



*Liberté • Égalité • Fraternité*  
REPUBLIQUE FRANÇAISE

**PREFECTURE DE MAYOTTE**

**Recueil**  
**des Actes Administratifs**  
**de la Préfecture de Mayotte**

**Edition mensuelle n°1**

**Mois de novembre 2009**

**IMPORTANT**

Le contenu intégral, des textes et/ou documents et plans annexés, peut être consulté auprès du service sous le timbre duquel la publication est réalisée

**DATE DE PARUTION : 3 novembre 2009**

SOMMAIRE édition mensuelle n°1 du mois de novembre 2009

<b>PREFECTURE CABINET</b>	<b>Date</b>	<b>Pages</b>
Arrêtés n° 2009- 542, n°2009-543, n°2009-544, n°2009-545 et n°2009-546 du 28 octobre 2009 portant réquisition de personnel de la chambre de commerce et d'industrie le jeudi 29 octobre 2009 afin d'assurer les opérations de sortie des conteneurs du port de Longoni	28/10/09	3
<b>PREFECTURE DIRECTION DU DEVELOPPEMENT ET DES COLLECTIVITES LOCALES</b>		
Arrêté n°2009-538/DDCL du 27 octobre 2009 modifiant l'arrêté n°009/SG/AJC/2004 du 19 mai 2004 désignant les membres du conseil de la culture, de l'éducation et de l'environnement de Mayotte	27/10/09	4
<b>AFFAIRES MARITIMES</b>		
Arrêté n°325/AM/2009 du 27 octobre 2009 portant désignation des coordonnateurs de mission de sauvetage (CMS)	27/10/09	6
<b>AGENCE REGIONALE DE L'HOSPITALISATION DE LA REUNION ET DE MAYOTTE</b>		
Arrêté n°82/ARH/2009 du 22 octobre 2009 portant révision du schéma d'organisation sanitaire de Mayotte 2005-2010, concernant le volet « soins de suite et réadaptation » (volet commun Réunion-Mayotte)	22/10/09	7
<b>SERVICES FISCAUX : CONSERVATION DE LA PROPRIETE IMMOBILIERE</b>		
Réquisitions d'immatriculation déposées à la conservation de la propriété immobilière - Avis de clôture du bornage		34
<b>DIRECTION DES AFFAIRES FONCIERES</b>		
Résumé des avis de clôture de bornage délivrés par la Direction des Affaires Foncières.		35

**PREFECTURE**  
**CABINET**

***Arrêtés n° 2009- 542, n°2009-543, n°2009-544, n°200 9-545 et n°2009-546 du 28 octobre 2009 portant réquisition de personnel de la chambre de commerce et d'industrie le jeudi 29 octobre 2009 afin d'assurer les opérations de sortie des conteneurs du port de Longoni***

**Le texte intégral de ces arrêtés peut être consulté à la Préfecture – bureau du Cabinet**

**PREFECTURE**  
**DIRECTION DU DEVELOPPEMENT ET DES COLLECTIVITES LOCALES**

**Arrêté n°2009-538/DDCL du 27 octobre 2009 modifiant l'arrêté n°009/SG/AJC/2004 du 19 mai 2004 désignant les membres du conseil de la culture, de l'éducation et de l'environnement de Mayotte**

- VU le code général des collectivités territoriales et notamment son article R. 3533-19 ;
- VU la loi organique n°2007-223 du 21 février 2007 portant dispositions statutaires et institutionnelles relatives à l'outre-mer ;
- VU la loi n°2001-616 du 11 juillet 2001 relative à Mayotte ;
- VU le décret n° 99-1021 du 1<sup>er</sup> décembre 1999 relatif à la délégation des pouvoirs propres au représentant du gouvernement à Mayotte ;
- VU le décret n°2004-374 du 29 avril 2004 relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'Etat dans les régions et départements
- VU le décret du 24 juillet 2009 du Président de la République nommant Monsieur Hubert DERACHE préfet de Mayotte ;
- VU le décret du 26 août 2009 de Monsieur le Président de la République nommant Monsieur François MENGIN-LECREULX, sous-préfet, secrétaire général pour les affaires économiques et régionales de la préfecture de Mayotte ;
- VU l'arrêté préfectoral n° 2009-451 du 8 septembre 2009 portant délégation de signature à Monsieur François MENGIN-LECREULX, sous-préfet, secrétaire général pour les affaires économiques et régionales de la préfecture de Mayotte ;
- VU l'arrêté préfectoral n°009/SG/AJC/2004 du 19 mai 2004 modifié constatant les membres désignés pour participer au conseil de la culture, de l'éducation et de l'environnement de Mayotte ;
- VU l'arrêté préfectoral n°74/SG/DRCAE du 17 mai 2005 constatant la démission d'office de Madame Françoise MARCINKOWSKI, représentante du Conservatoire du littoral au conseil de la culture, de l'éducation et de l'environnement de Mayotte ;
- VU le courrier du 25 mai 2009 de Monsieur Dhoifirou ABDOU N'TRO informant le président du conseil de la culture, de l'éducation et de l'environnement de Mayotte de son impossibilité pour cause d'obligations professionnelles d'honorer son mandat de conseiller et proposant Monsieur Actoibi LAZA à titre de remplacement ;
- VU le courrier du 28 septembre 2009 du conservatoire du littoral et des rivages lacustres informant le président du conseil de la culture, de l'éducation et de l'environnement de Mayotte de la nomination de Monsieur Pierrick LIZOT comme représentant ;
- VU le courrier du 7 octobre 2009 de Monsieur le président du conseil de la culture, de l'éducation et de l'environnement de Mayotte informant le préfet des changements intervenus ;

**ARRETE**

**Article 1 :** L'article 2 de l'arrêté n°009/SG/AJC/2004 du 19 mai 2004 modifié constatant les membres du 2<sup>ème</sup> collège désignés pour participer au conseil de la culture, de l'éducation et de l'environnement est modifié comme suit :

Le représentant des organismes qui participent à la vie éducative, à l'enseignement et à la recherche désigné par le centre d'entraînement aux méthodes d'éducation actives (CEMEA), est Monsieur Actoibi LAZA, en remplacement de Monsieur Dhoifirou ABDOU N'TRO, démissionnaire de son mandat.

Les six autres représentants du 2<sup>ème</sup> collège sont inchangés

**Article 2** : L'article 3 de l'arrêté n°009/SG/AJC/2004 du 19 mai 2004 modifié constatant les membres du 3<sup>ème</sup> collège désignés pour participer au conseil de la culture, de l'éducation et de l'environnement est modifié comme suit :

Le représentant des organismes qui participent à la protection et à l'animation du cadre de vie désigné par le Conservatoire du littoral, est Monsieur Pierrick LIZOT.

Les six autres représentants du 3<sup>ème</sup> collège sont inchangés.

**Article 3** : Le secrétaire général de la préfecture et le président du conseil économique et social de Mayotte sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera enregistré et publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de Mayotte.

Fait à Mamoudzou, le 27 octobre 2009

Pour le Préfet et par délégation

Le Secrétaire Général pour les affaires économiques  
et régionales

François MENGIN LECREULX

## AFFAIRES MARITIMES

### **Arrêté n°325/AM/2009 du 27 octobre 2009 portant désignation des coordonnateurs de mission de sauvetage (CMS)**

- VU la loi n° 2001-616 du 11 juillet 2001 relative à Mayotte ;
- VU le décret n° 99-1021 du 1<sup>er</sup> décembre 1999 relatif à la délégation des pouvoirs propres au représentant de l'Etat à Mayotte ;
- VU le décret n°2005-1514 du 06 décembre 2005 relatif à l'organisation outre-mer de l'action de l'Etat en mer ;
- VU le décret du 24 juillet 2009 du Président de la République nommant Monsieur Hubert DERACHE, Préfet de Mayotte;
- VU l'arrêté du Préfet de La Réunion n°2008-378 du 14 février 2008 portant délégation de pouvoir au Préfet de Mayotte,
- VU l'arrêté préfectoral du 25 mars 2008 portant instruction permanente relative au secours en mer ;
- VU les avis favorables du commandant de l'élément de base navale en date du 08 octobre 2009 et du directeur de la Douane en date du 09 octobre 2009,

Sur proposition du chef du service des affaires maritimes,

#### ARRETE

Article 1<sup>er</sup> : Sont désignés comme coordonnateurs de mission de sauvetage (CMS) :

- L'Officier en chef du corps technique et administratif des affaires maritimes Olivier PERNEZ, chef du service des affaires maritimes de Mayotte ;
- L'Officier du corps technique et administratif des affaires maritimes Fabien RAFFRAY ;
- Monsieur Gilles DOYHAMBEHERE, contrôleur des douanes ;
- Le Major André COULLOCH ;
- Le Maître principal Pierre LECLERC.

Article 2 : L'arrêté n°223/AM/2008 du 27 mai 2008 est abrogé.

Article 3 : Les intéressés, le chef du service des affaires maritimes, le directeur régional des douanes, le Commandant de l'Elément de la base navale de Mayotte sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera enregistré et publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Mayotte.

Fait à Dzaoudzi, le 27 octobre 2009

Le Préfet de Mayotte

Hubert DERACHE

## **AGENCE REGIONALE DE L'HOSPITALISATION DE LA REUNION ET DE MAYOTTE**

**Arrêté n°82/ARH/2009 du 22 octobre 2009 portant révision du schéma d'organisation  
sanitaire de Mayotte 2005-2010, concernant le volet « soins de suite et réadaptation »  
(volet commun Réunion-Mayotte)**

### **LA DIRECTRICE DE L'AGENCE REGIONALE DE L'HOSPITALISATION**

□ □ □

- VU le Code de la Santé Publique et notamment ses articles L 6115-3, L 6121-1 à L 6121-3, L 6121-9, L 6122-10-1, L 6131-2, R 6121-1 à R 6121-3, R 6122-8, R 6122-25, R 6122-26, R 6122-42, R 6131-11 et D 6121-6 à D 6121-10 ;
- VU l'ordonnance modifiée n°2003-850 du 4 septembre 2003 portant simplification de l'organisation du système de santé ;
- VU la convention constitutive modifiée de l'Agence Régionale d'Hospitalisation de la Réunion du 31 décembre 1996 ;
- VU l'ordonnance n°2004-688 du 12 juillet 2004 relative à l'adaptation du droit de la santé publique et de la sécurité sociale à Mayotte ;
- VU le décret du 30 août 2006 portant nomination de la Directrice de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de La Réunion ;
- VU l'arrêté N° 128/ARH/2005 du 12 décembre 2005, modifié, portant adoption du Schéma d'Organisation Sanitaire de Mayotte 2005-2010 et de son annexe
- VU l'arrêté N° 127/ARH/2005 du 12 décembre 2005, modifié, portant adoption du Schéma Régional de l'Organisation Sanitaire de La Réunion 2005-2010 et de son annexe
- VU le décret 2008-376 du 17 avril 2008 relatif aux conditions techniques de fonctionnement applicables à l'activité de soins de suite et réadaptation
- VU le décret 2008-377 du 17 avril 2008 relatif aux conditions d'implantation applicables à l'activité de soins de suite et de réadaptation
- VU l'avis favorable de la Conférence Sanitaire de Mayotte consultée le 19 octobre 2009
- VU les avis favorables et observations formulées par les conférences sanitaires des territoires de la Réunion, Nord Est (consultée le 14 septembre 2009), Sud (consultée le 15 septembre 2009) et Ouest (consultée le 10 septembre 2009)
- VU l'avis favorable du Comité d'Organisation Sanitaire de Mayotte lors de sa séance du 19 octobre 2009
- VU l'avis favorable et les observations formulées par le Comité Régional de l'Organisation Sanitaire et le Comité Régional d'Organisation Sociale et Médico-sociale de La Réunion lors de leur séance conjointe du 25 septembre 2009
- VU l'avis favorable émis par la Commission Exécutive de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation Réunion-Mayotte lors de ses séances du 13 octobre 2009 et du 21 octobre 2009

### **ARRÊTE**

**ARTICLE 1 :** Le volet « soins de suite et réadaptation » (volet commun Réunion-Mayotte) du Schéma d'Organisation Sanitaire de Mayotte pour la période 2005-2010 est modifié tel qu'annexé au présent arrêté.

**ARTICLE 3 :** Le présent arrêté sera publié au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture de Mayotte.

**ARTICLE 4 :** Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours hiérarchique auprès du Ministre en charge de la Santé et d'un recours contentieux devant le Tribunal Administratif de Mayotte, Haut Jardin du Collège, 97600 MAMOUDZOU, dans le délai de deux mois à compter de sa publication.

**ARTICLE 5 :** La Directrice de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation Réunion - Mayotte est chargée de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Saint-Denis, le 22 octobre 2009

La Directrice de l'Agence Régionale  
de l'Hospitalisation,

H. VIGNERON MELEDER





AGENCE RÉGIONALE  
DE L'HOSPITALISATION  
LA RÉUNION - MAYOTTE

**Schéma Régional d'Organisation Sanitaire de la Réunion  
2005-2010**

**Schéma d'Organisation Sanitaire de Mayotte  
2005-2010**

**REVISION DU VOLET SOINS DE SUITE  
ET DE READAPTATION- Volet commun Réunion/Mayotte  
Octobre 2009**

## I - Dispositif réglementaire

- Décret n°2008-376 du 17 avril 2008 relatif aux conditions techniques de fonctionnement applicables à l'activité de soins de suite et de réadaptation,
- Décret n°2008-377 du 17 avril 2008 relatif aux conditions d'implantation applicables à l'activité de soins de suite et de réadaptation,
- Circulaire n°DHOS/01/2008/305 du 3 octobre 2008 relative aux décrets n°2008-376/7 du 17 avril 2008 réglementant l'activité de soins de suite et de réadaptation.

## II – Bilan du volet SSR du SROS III

Le volet SSR du SROS III a été arrêté en décembre 2005. En termes de planification sanitaire des SSR, des principes organisationnels avaient été précisés depuis le SROS II.

Les SSR étaient divisés d'un point de vue réglementaire en soins de suite et en rééducation fonctionnelle (RF).

Les soins de suite comprenaient les soins de suite polyvalents et les soins de suite spécialisés définis par la prise en charge de patients requérant des personnels spécialisés et des techniques particulières.

Les soins de suite spécialisés étaient les suivants :

- le post-sevrage du patient alcoolique,
- la rééducation nutritionnelle,
- les soins de suite pédiatriques,
- les structures pour les patients en états végétatifs chroniques ou pauci-relationnels (EVC /EPR).

La rééducation fonctionnelle a été dénommée la médecine physique et de réadaptation (MPR).

La MPR a été structurée en MPR adulte polyvalente et MPR spécialisée.

La MPR spécialisée comprenait :

- la rééducation de la basse vision,
- la réadaptation cardiaque,
- la réadaptation respiratoire,
- la MPR pédiatrique,
- la rééducation des grands brûlés,
- la rééducation des traumatisés crânio-cérébraux et médullaires.

### 2.1.- Principes d'organisation en soins de suite et en rééducation fonctionnelle

#### 2.1.1.- Soins de suite polyvalents

A la Réunion, les soins de suite polyvalents sont organisés au plan des territoires de niveau 1.

A Mayotte le SOSM prévoyait qu' « une offre de soins de suite et de réadaptation sera créée pour adapter le dispositif de réponse aux besoins de soins actuellement non satisfaits et contribuer à désengorger les services dès lors que l'hospitalisation dans le service n'est plus justifiée. »

#### 2.1.2.- Soins de suite spécialisés

Les soins de suite spécialisés sont répartis au niveau des territoires de niveau 1 à 3.

- **une à deux implantations par territoire de niveau 1 :**
  - Post-sevrage du patient alcoolique
  - Prise en charge des patients EVC ou EPR
- **une implantation par territoire de niveau 2 :**

- Soins de suite pédiatriques
- **une implantation par territoire de niveau 3 :**
  - Post-sevrage long du patient alcoolique
  - Rééducation nutritionnelle

### 2.1.3.- MPR polyvalentes

Les dispositifs de MPR polyvalentes doivent répondre à une exigence de proximité et s'organiser au sein des territoires de niveau 1.

Une équipe mobile de MPR doit être installée dans chaque territoire de niveau 1.

Chaque territoire de niveau 1 doit offrir 2 implantations de MPR adultes polyvalentes.

### 2.1.4.- MPR spécialisées

Les MPR spécialisées, compte tenu de la masse critique des patients, de la nécessité de ressources humaines et matérielles spécifiques et des chemins cliniques des patients, sont organisées au plan des territoires de niveau 2 ou 3.

- **une implantation par territoire de niveau 2 :**
  - Réadaptation cardiovasculaire et respiratoire
  - Médecine physique et de réadaptation pédiatrique
- **une implantation par territoire de niveau 3 :**
  - Rééducation des traumatisés crânio-cérébraux et médullaires
  - Rééducation des grands brûlés
  - Rééducation de la basse vision

## 2.2.- Etat des lieux de l'offre de soins en SSR au 1<sup>er</sup> mai 2009

### 2.2.1.- La Réunion - Niveau 1

- Nord-Est

Les implantations prévues au SROS III ont été autorisées sauf celle concernant la création d'un site de prise en charge du post-sevrage alcoolique au sein du pôle sanitaire de l'Est.

La Clinique de la Paix a installé 20 lits par anticipation dans les locaux de l'ancienne Clinique Médicale de l'Est à St Benoît.

Par contre, 2 activités autorisées n'ont pas été installées :

- la Clinique de Sainte Marie (soins de suite polyvalents),
- l'unité EVC/EPR de la Clinique Sainte Marie.

Activité SSR	Nombre d'implantations à installer	Implantations autorisées	Implantations installées
Soins de suite polyvalents	3	3	2
Post-sevrage alcoolique	2	1	1
EVC et EPR	1	1	0
MPR polyvalente	2	2	2

- Ouest

Toutes les implantations prévues au SROS III ont fait l'objet d'une autorisation.

Toutefois, l'implantation autorisée d'une unité de prise en charge des EVC/EPR n'est pas mise en œuvre.

Activité SSR	Nombre d'implantations à installer	Implantations autorisées	Implantations installées
Soins de suite polyvalents	2	2	2
Post-sevrage alcoolique	1	1	1
EVC et EPR	1	1	0
MPR polyvalente	2	2	2

- Sud

En matière de soins de suite polyvalents, 4 implantations ont été prévues dans le SROS III, 4 implantations ont été autorisées. Une seule est installée au CHR-GHSR (site de Cilaos : 15 lits).

En MPR polyvalente, 2 implantations ont été prévues dans le SROS III et 2 autorisations ont été délivrées. 1 seule implantation est installée au CHR-GHSR (site du Tampon).

Par ailleurs, les implantations spécialisées dans le post-sevrage court et la prise en charge des EVC/EPR n'ont pas fait l'objet d'une procédure d'autorisation.

Activité SSR	Nombre d'implantations à installer	Implantations autorisées	Implantations installées
Soins de suite polyvalents	4	4	1
Post-sevrage alcoolique	1	0	0
EVC et EPR	1	0	0
MPR polyvalent	2	2	1

### 2.2.2.- La Réunion - Niveau 2

- Nord

Toutes les implantations autorisables dans le cadre du SROS III ont fait l'objet d'une autorisation et d'une installation.

Activité de SSR	Nombre d'implantations à installer	Implantations autorisées	Implantations installées
Soins de suite pédiatriques	1	1	1
RF pédiatrique	1	1	1
RF cardiovasculaire et respiratoire	1	1	1

- Sud

L'implantation de soins de suite pédiatriques qui avait inscrite à la demande des pédiatres du territoire sud dans le SROS III en 2005, n'a fait l'objet d'aucune demande d'autorisation.

Activité de SSR	Nombre d'implantations à installer	Implantations autorisées	Implantations installées
Soins de suite pédiatriques	1	0	0
RF pédiatrique	1	1	1
RF cardiovasculaire et respiratoire	1	1	1

### 2.2.3.- La Réunion - Niveau 3

5 activités ont été identifiées comme relevant du niveau 3.

La structure autorisée de prise en charge de la basse vision n'est pas installée.

Par ailleurs, le projet d'unité d'éveil des traumatisés crâniens (TC) n'a pas été mis en place au CHR-GHSR.

Activité de SSR	Nombre d'implantations à autoriser	Implantations autorisées	Implantations installées
RF Grands Brûlés	1	1	1
RF Basse vision	1	1	0
Eveil des TC	1	0	0
Traumatisés médullaires tétraplégiques	1	1	1
Post-sevrage long	1	1	1
Rééducation nutritionnelle	1	1	1

### 2.2.4.- Mayotte

**Il n'existe pas d'offre SSR à Mayotte.** Toutefois des missions (il s'agit avant tout de consultations) concernant l'activité de rééducation fonctionnelle sont réalisées ces dernières années<sup>1</sup> :

- Rééducation infantile : 3 à 4 missions par an – Dr METTE, Hôpital d'Enfants
- Rééducation adulte : 2 à 3 missions par an – MPR du CHR

#### Pour les enfants :

La file active des patients pris en charge au cours de ces missions représente :

- 2006 : 180
- 2007 : 120
- 2008 : 145

Nombre de consultations réalisées par le médecin :

- 2006 : 346
- 2007 : 190
- 2008 : 292

#### Pour les adultes :

La file active des patients pris en charge au cours de ces missions représente :

- 2006 : 51
- 2007 : 75
- 2008 : 87

Nombre de consultations réalisées par le médecin :

- 2006 : 53
- 2007 : 142
- 2008 : 176

En termes d'EVASAN sur des services de rééducation fonctionnelle du CHM pour l'année 2009 :

de janvier à juillet 2009 : 6 enfants

de janvier à juillet 2009 : 6 adultes

#### ➤ Quelques chiffres

186 000 personnes habitent la Collectivité départementale de Mayotte au 31 juillet 2007. En cinq ans, la population a augmenté de 26 000 habitants. L'accroissement naturel explique intégralement cette augmentation : le nombre de naissances est largement supérieur à celui des décès, alors que le solde migratoire devient négatif sur la même période.

<sup>1</sup> Données du Service de rééducation du CH de Mayotte

Age moyen : 22 ans

Part des – de 20 ans = 54% de la population

Part des + de 60 ans = - de 4% contre + de 20% en métropole

### 2.3. Capacités autorisées et installées en SSR par territoire de santé au 1<sup>er</sup> mai 2009

Etablissements	Lits / places autorisés	Lits / places installés
Hôpital d'Enfants	98	106
CHI St André/St Benoît	30	30
CHR Félix Guyon	42	28
Centre de Rééducation Ste Clotilde	50	65
Clinique de la Paix	60	20
Clinique de Ste Marie	80	0
<b>Total Nord-Est</b>	<b>360</b>	<b>249</b>
<b>Capacités pour 1000 habitants*</b>	<b>1,17</b>	<b>0,80</b>

Etablissements	Lits / places autorisés	Lits / places installés
Maison des Oliviers	100	100
Institut Robert Debré	40	40
CRF Ylang Ylang	45	45
Clinique Les Tamarins	99	99
Clinique OMEGA	20	30
Centre HORUS	20	0
SAS Vétyver	8	0
<b>Total Ouest</b>	<b>332</b>	<b>314</b>
<b>Capacités pour 1000 habitants*</b>	<b>1,92</b>	<b>1,81</b>

Etablissements	Lits / places autorisés	Lits / places installés
CHR-GHSR	113	87
MECS (Asso. Jeunes Diabétiques)	30	30
Clinique Bethesda	80	0
Clinique de St Joseph	80	0
Clinique Durieux	67	0
<b>Total Sud</b>	<b>370</b>	<b>117</b>
<b>Capacités pour 1000 habitants*</b>	<b>1,19</b>	<b>0,38</b>

**MECS : maison d'enfants à caractère sanitaire**

<b>Capacité en SSR</b>	<b>1062</b>	<b>680</b>
<b>Capacités pour 1000 habitants*</b>	<b>1,34</b>	<b>0,86</b>

(cf annexe 3 : population de référence : INSEE 2006)

Plus de 60% des capacités autorisées en SSR sont installées.

En terme de territoire de santé, le territoire de santé Ouest est le plus pourvu.

Toutefois, en masquant les capacités des structures de niveau 3 autorisées dans l'Ouest (Horus, Omega et 20 lits de l'IRD), les ratios de capacités pour 1000 habitants sont les suivants :

Territoire Ouest	Capacités autorisées pour 1000 habitants	Capacités installées pour 1000 habitants
	1,57	1,53

## 2.4.- Objectifs quantifiés 2008

### 2.4.1.- Activité de niveau 1 dans le territoire de santé Nord-Est

Activités	Implantations à installer	Implantations autorisées	Implantations installées	OQOS	Journées et venues 2008
Soins de suite polyvalents	3	3	2	49 640	13 812
Post-sevrage alcoolique	2	1	1	7 300	3 664
EVC et EPR	1	1	0	3 650	0
MPR polyvalente	2	2	2	36 500	<b>20 434</b>
<b>Total des journées et venues en 2008</b>				<b>97 090</b>	<b>37 910</b>

Niveau d'atteinte des OQOS en SSR de niveau 1 dans le territoire Nord-Est : 40%.

### 2.4.2.- Activité de niveau 1 dans le territoire de santé Ouest

Activités	Implantations à installer	Implantations autorisées	Implantations installées	OQOS	Journées et venues 2008
Soins de suite polyvalents	2	2	2	59 860	<b>33 412</b>
Post-sevrage alcoolique	1	1	1	7 300	<b>7087</b>
EVC et EPR	1	1	0	3 650	0
MPR polyvalente	2	2	2	29 200	<b>17 486</b>
<b>Total des journées et venues en 2008</b>				<b>100 010</b>	<b>57 985</b> <b>(73316*)</b>

Niveau d'atteinte des OQOS en SSR de niveau 1 dans le territoire Ouest : 73%\*

\* Ajout des données de la Clinique Les Tamarins correspondant à 15331 journées/venues en 2008 pour l'ensemble du SSR.

### 2.4.3.- Activité de niveau 1 dans le territoire de santé Sud

Activités	Implantations à installer	Implantations autorisées	Implantations installées	OQOS	Journées et venues 2008
Soins de suite polyvalents	4	3	1	73 000	2 238
Post-sevrage alcoolique	1	0	0	7 300	0
EVC et EPR	1	0	0	3 650	0
MPR polyvalente	2	1	1	38 225	15 846
<b>Total des journées et venues en 2008</b>				<b>12 2175</b>	<b>18 084</b>

Niveau d'atteinte des OQOS en SSR de niveau 1 dans le territoire Sud : 15%

### 2.4.4.- Activité de niveau 2

- Territoire de santé Nord

Territoire Nord	Nombre d'implantations à installer	Implantations autorisées	Implantations installées	OQOS	Journées et venues 2008	Niveau d'atteinte des OQOS
SSR pédiatriques	1	1	1	35 770	29 057	81,2%

RF cardiovasculaire et respiratoire	1	1	1	9 125	7 822	85,7%
---	---	---	---	-------	-------	-------

### Bon développement de l'activité de niveau 2 dans le territoire de santé Nord.

- Territoire de santé Sud

Territoire Sud	Nombre d'implantations à installer	Implantations autorisées	Implantations installées	OQOS	Journées et venues 2008	Niveau d'atteinte des OQOS
SSR pédiatriques	1	1	1	10 950	2 411	22,0%
RF cardiovasculaire et respiratoire	1	0	0	8 395	1 215	14,5%

### Insuffisance d'atteinte des OQOS en SSR pédiatriques et en réadaptation cardiaque et respiratoire dans le territoire de santé Sud.

#### 2.4.5.- Activité de niveau 3

Activités	Nombre d'implantations à installer	Implantations autorisées	Implantations installées	OQOS	Journées et venues 2008
RRF basse vision	1	1	0	7 300	0
Post-sevrage long	1	1	1	7 300	7282
Rééducation nutritionnelle	1	1	1	7 300	9217

En matière d'activités SSR de niveau 3, deux structures autorisées sont installées : l'Institut Robert Debré (IRD) et la Clinique Oméga.

Par ailleurs, dans le SROS III, trois autres activités de niveau 3 avaient été distinguées :

- ⇒ La prise en charge des brûlés (OQOS fixés à 2190 journées et venues) :  
Activité mal recensée dans le PMSI SSR. Aussi, les journées et venues correspondantes ont été intégrées dans l'activité des MPR polyvalentes (CHR Félix Guyon et Hôpital d'Enfants).
- ⇒ La prise en charge des traumatisés médullaires et des tétraplégiques (OQOS fixés à 730 journées et venues) :  
Activité mal recensée dans le PMSI SSR. Aussi, les journées et venues correspondantes ont été intégrées dans l'activité de MPR polyvalentes du CHR-GHSR.
- ⇒ La prise en charge des traumatisés crâniens en phase d'éveil (OQOS fixés à 2 190 journées et venues) :  
L'activité de prise en charge des traumatisés crâniens lors de la phase d'éveil n'a pas été mise en place au CHR-GHSR. Elle devra faire l'objet d'un avenant au CPOM de l'établissement. Aucune procédure d'autorisation n'est nécessaire.

Notons que seule l'activité de prise en charge des brûlés peut faire l'objet d'une prise en charge spécialisée selon les décrets du 17 avril 2008.

Les activités de niveau 3 suivantes :

- post-sevrage long,
- prise en charge des traumatisés médullaires et des tétraplégiques,
- prise en charge des traumatisés crâniens en phase d'éveil,

ne pouvant pas faire l'objet d'une autorisation spécifique au regard des décrets d'avril 2008, ces activités seront intégrées au sein de l'activité globale des structures concernées.



En pratique, les OQOS de 7 282 journées attribués à l'IRD au titre du post-sevrage long seront ajoutés à l'activité totale de niveau 1 de cet établissement de santé.

Les 2 920 journées affectées à la prise en charge des traumatisés médullaires et des tétraplégiques ainsi que des traumatisés crâniens en phase d'éveil seront supprimés des OQOS de SSR.

## 2.4.6.- Activité des structures de SSR (MAT2A SSR 2008)

### 2.4.6.1. Enfants et adolescents

Cod e	Catégories majeures cliniques hors CMC 90	TNE	TO	TS	Total	%
11	Poursuites de Soins Médicaux Cardio-vasculaire/Respiratoire	2106	0	0	2106	9%
12	Poursuites de Soins Médicaux Neuro-Musculaire	6432	158	826	7416	32%
13	Poursuites de Soins Médicaux Santé mentale	2324	44	44	2412	10%
14	Poursuites de Soins Médicaux Sensoriel et cutané	235	0	0	235	1%
15	Poursuites de Soins Médicaux Viscéral	183	0	0	183	1%
16	Poursuites de Soins Médicaux Rhumato/Orthopédique	1189	13	1784	2986	13%
17	Poursuites de Soins Médicaux Post-Traumatique	1438	150	38	1626	7%
18	Poursuites de Soins Médicaux Amputations	8	0	0	8	0%
20	Soins palliatifs	569	0	0	569	2%
40	Réadaptation/Réinsertion	121	3	152	276	1%
50	Poursuites de Soins Médicaux Nutritionnels	4003	74	589	4666	20%
60	Autres situations	723	0	0	723	3%
<b>Total des journées et des venues</b>		<b>19331</b>	<b>442</b>	<b>3433</b>	<b>23206</b>	<b>100%</b>

### 2.4.6.2. Adultes de plus de 18 ans

Code	Catégories majeures cliniques hors CMC 90	TNE	TO	TS	Total	%
11	Poursuites de Soins Médicaux Cardio-vasculaire/Respiratoire	9432	5450	2030	16912	11%
12	Poursuites de Soins Médicaux Neuro-Musculaire	15663	14928	10276	40867	27%
13	Poursuites de Soins Médicaux Santé mentale	6267	19253	508	26028	17%
14	Poursuites de Soins Médicaux Sensoriel et cutané	1029	2047	606	3682	2%
15	Poursuites de Soins Médicaux Viscéral	1632	4211	58	5901	4%
16	Poursuites de Soins Médicaux Rhumato/Orthopédique	3871	6644	2194	12709	9%
17	Poursuites de Soins Médicaux Post-Traumatique	2942	8702	609	12253	8%
18	Poursuites de Soins Médicaux Amputations	777	1648	1886	4311	3%
20	Soins palliatifs	484	505	64	1053	1%
40	Réadaptation/Réinsertion	683	6763	196	7642	5%
50	Poursuites de Soins Médicaux Nutritionnels	797	11776	139	12712	9%
60	Autres situations	562	4416	112	5090	3%
<b>Total des journées et des venues</b>		<b>44139</b>	<b>86343</b>	<b>18678</b>	<b>149160</b>	<b>100 %</b>

## III – Principes d'organisation en SSR

### 3.1. Mission des SSR

L'article L-6111-2 du code de la santé publique précise que les établissements de santé, publics ou privés, ont pour objet, entre autres, de dispenser, avec ou sans hébergement, des soins de suite ou de réadaptation - dans le cadre d'un traitement ou d'une surveillance médicale - à des malades requérant des soins continus, dans un but de réinsertion.

Jusqu'aux décrets du 17 avril 2008, deux activités étaient identifiées au sein du SSR, chacune avec des missions et des fonctions spécifiques :

- **les soins de suite,**
- **la rééducation et réadaptation fonctionnelle.**

Les décrets du 17 avril 2008 ont supprimé cette distinction. Une seule activité existe désormais mais les établissements ont la possibilité d'assurer, sous réserve d'autorisation(s) spécifique(s), la prise en charge d'affections ou de catégories de patients particulières.

Les soins de suite et de réadaptation sont chargés d'assurer des soins médicaux, de rééducation et de réadaptation.

Par ailleurs, les SSR participent aux actions de prévention et d'éducation thérapeutique.

En dernier lieu, ils sont chargés d'accompagner le patient en direction de la réinsertion familiale, sociale, scolaire ou professionnelle.

### **3.2. Structuration des SSR**

Pour assurer la mission des SSR, les structures devront détenir une autorisation unique de soins de suite et de réadaptation avec la possibilité de mention(s) complémentaire(s).

- Prise en charge des enfants et/ou des adolescents à titre exclusif ou non,
- Prises en charge spécialisées :
  - Cardiovasculaire,
  - Respiratoire,
  - Brûlés,
  - Onco-hématologie,
  - Locomoteur,
  - Système nerveux,
  - Personnes âgées polypathologiques dépendantes ou à risque de dépendance,
  - Addictions,
  - Digestif, métabolique, endocrinien.

Aussi, l'offre de soins en SSR comprendra d'une part des SSR non spécialisés et d'autre part des SSR spécialisés définis par le niveau de prise en charge.

Au sein des SSR non spécialisés, il sera distingué :

**1 : les SSR polyvalents,**

**2 : les SSR orientés vers une pathologie médicale (basse vision, ...).**

### **3.3. Remarques particulières**

Dans le cadre de la planification de l'offre de SSR, la détermination des structures disposant de prises en charge spécialisées doit être envisagée par niveau de territoires car elles ont pour mission d'assurer un rôle d'expertise et de recours (article R.6123-125), notamment par rapport aux autres établissements de santé.

La spécialisation est liée à la lourdeur et à la complexité des patients pris en charge.

L'objet de la réforme est de reconnaître uniquement à certaines structures la capacité de prendre en charge des patients "lourds et complexes" et de leur conférer un statut de recours notamment par rapport aux SSR non spécialisés.

En effet, si cette mention était délivrée à tous les SSR adultes, cela reviendrait à considérer qu'aucun établissement n'est spécialisé pour cette prise en charge.

#### **4.1. Orientations générales de la prise en charge en soins de suite et de réadaptation à la Réunion et à Mayotte**

##### **4.1.1.- Spécificités des soins de suite et de réadaptation**

La spécificité du champ des SSR doit être reconnue. Les SSR sont des structures sanitaires s'inscrivant dans le parcours de soins des patients qui le nécessitent.

Les SSR n'ont pas comme vocation à assurer la sortie précoce des patients des services de médecine, chirurgie et obstétrique.

##### **4.1.2.- Principes de prise en charge en SSR**

L'admission en SSR doit faire l'objet d'une prescription médicale prenant en compte les aspects médicaux, psychologiques et sociaux du patient.

La prise en charge en SSR doit être la rencontre entre les besoins d'un patient formalisés dans un projet de soins et une réponse organisée autour d'une structure offrant un plateau technique pluridisciplinaire.

**Afin d'optimiser le parcours de soin, il convient de favoriser le rapprochement des équipes des services de court-séjour et celles de SSR.**

Le projet thérapeutique fera l'objet d'une réévaluation régulière.

La préparation de la sortie sera faite le plus tôt possible, des conventions avec des structures d'aval seront élaborées. Une collaboration avec le médecin traitant est indispensable pour qu'un suivi rééducatif puisse être fait au domicile du patient ou dans la structure d'aval.

##### **4.1.3.- Une offre de soins structurée en deux segments complémentaires**

- Les soins de suite et de réadaptation non spécialisés prennent en charge les patients ne nécessitant ou ne pouvant pas supporter l'intensité des soins en structure spécialisée ainsi que ceux présentant des affections spécifiques ne relevant pas d'une mention spéciale selon les décrets sus-cités.
- Les soins de suite et de réadaptation « spécialisés » pour les affections définies par le décret n° 2008-377 du 17 avril 2008 assurent :
  - une prise en charge de haute technicité visant à influencer favorablement le processus évolutif des maladies, préserver et améliorer la réinsertion des patients dans leur milieu de vie par une approche médicale, diététique, physique et psychologique, socio-éducative ayant pour but d'assurer aux patients la meilleure condition physique, mentale et sociale, ainsi que la meilleure qualité de vie possible.
  - une mission de recours auprès des structures de SSR non spécialisées, des structures de SSR d'autres spécialités, des structures MCO et des établissements et services médico-sociaux mentionnés à l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles.

L'implantation géographique des structures spécialisées est à vocation territoriale, à vocation régionale, voire à vocation interrégionale.

Ainsi, dans ce cadre l'implantation de SSR non spécialisée prévue sur Mayotte devra pouvoir bénéficier de l'expertise et du recours des établissements ayant une mention spécialisée à la Réunion.

#### **4.2. Orientations en matière de SSR adultes non spécialisés à la Réunion et à Mayotte**

##### **4.2.1.- Principes généraux**

La structure de SSR adultes non spécialisés a pour mission d'apporter une réponse de proximité afin de faciliter le retour du patient vers son lieu de vie habituel.

Premier relais au sein d'un réseau de proximité. Elle peut être également le relais, en amont ou en aval, d'une prise en charge spécialisée.

Même si une majorité des personnes admises sont âgées, la structure de SSR non spécialisés n'est pas un SSR pour « personne âgée polypathologique, dépendante ou à risque de dépendance ». Ainsi, elle sera amenée à prendre en charge des patients avec un suivi médical non spécialisé (environnement social

particulier, isolement avec risque de défaut de surveillance), des patients nécessitant une rééducation de durée limitée ou ne pouvant pas participer à un programme de rééducation complexe et intensif.

Tous les établissements de SSR adultes non spécialisés doivent offrir aux patients une prise en charge rééducative adaptée à leurs besoins.

#### **4.2.2.- La Réunion**

##### **➤ Actions :**

Une offre de SSR adultes non spécialisés doit être présente dans chaque territoire de santé pour permettre d'assurer un maillage de proximité.

Chaque territoire de niveau 1 doit disposer d'une offre en SSR adultes non spécialisés répondant aux besoins de sa population.

Une compétence gériatrique doit être identifiée au sein de chaque implantation de SSR adultes non spécialisés.

#### **4.2.3.- Mayotte**

##### **➤ Actions :**

Une offre de SSR adultes non spécialisés répondant aux besoins de santé de la population doit être présente pour le territoire de santé.

Le service de SSR adulte non spécialisé devra prendre en charge tous les patients qui ne relèvent pas exclusivement d'une prise en charge spécialisée. L'orientation se fait en fonction des besoins du patient.

*Le SSR non spécialisé a pour première mission d'apporter une réponse de proximité afin de faciliter le retour du patient vers son lieu de vie habituel, en fonction de son projet de vie. Il constitue ainsi le premier relais au sein d'un réseau de proximité. Il peut être également le relais, en amont ou en aval, d'une prise en charge spécialisée.*

*Même si une majorité des personnes qu'il reçoit sont âgées, le SSR non spécialisé n'est pas un SSR pour « personne âgée polypathologique, dépendante ou à risque de dépendance ». Ainsi, il sera amené à prendre en charge les patients avec suivi médical non spécialisé (environnement particulier, isolement avec risque de défaut de surveillance), les patients nécessitant une rééducation de durée limitée ou ne pouvant pas participer à un programme de rééducation complexe et intensif.*

⇒ **1 implantation de 40 à 50 lits et places adulte et mention prise en charge des enfants/adolescent (cf. ratio de 1 pour 1000 à la Réunion ; 0.20 à 0.25 pour 1000 pour Mayotte)**

##### **➤ Critères d'implantation :**

➤ proximité immédiate du plateau technique (cf. complications et/ou possibilité d'hospitalisation de jour)

##### **➤ Equipe mobile de Soins de suite et réadaptation**

Afin de garantir qualité et continuité des soins en aval de la prise en charge en SSR il sera constitué une équipe mobile de SSR dont la mission sera de préparer le retour à domicile en particulier pour les patients porteurs de séquelles de pathologies telles les traumatismes crânio-cérébraux, les blessés médullaires et les AVC.

##### **➤ Coordination SSR commune avec la Réunion**

Objet : privilégier la coopération médicale, prendre en compte le mieux possible le parcours de soin du patient et coordonner les missions médicales se déroulant à Mayotte et/ou les EVASAN pour les prises en charge spécialisées.

#### **4.3. Orientations en matière de prises en charge spécialisées**

##### **4.3.1.- Affections cardio-vasculaires**

##### **➤ Principes généraux :**

La prise en charge en SSR de patients présentant des pathologies cardio-vasculaires (coronaropathies post infarctus du myocarde, pontages coronaires, insuffisance cardiaque, remplacement valvulaire, etc.) a pour objectif de diminuer la mortalité et la morbidité d'origine cardio-vasculaire, de réduire la symptomatologie, d'augmenter les capacités physiques, de réduire les facteurs de risque et d'améliorer la

qualité de vie.

La rééducation proposée dans les unités de réadaptation cardiaque doit être complexe, intensive, multidisciplinaire et d'au moins 3 heures par jour.

Cette rééducation comprend des séances individuelles et collectives (kinésithérapie, éducation thérapeutique,...).

Un cardiologue doit être présent pendant les phases de rééducation.

La réadaptation cardiaque s'effectue en hospitalisation complète ou de jour.

La réadaptation en hospitalisation complète est indiquée chez les patients les plus sévèrement atteints : patients à haut risque de complications du fait de la précocité de l'admission en SSR par rapport à phase aiguë ou de la sévérité de la pathologie, des patients ayant des contre-indications ou des impossibilités de prise en charge ambulatoire.

La prise en charge en hospitalisation de jour intervient le plus souvent après une réadaptation cardiaque en hospitalisation complète ou éventuellement après un passage à domicile.

Les patients présentant une contre-indication médicale à la rééducation, ou ne pouvant supporter 3 heures de rééducation quotidienne, ou présentant des troubles cognitifs majeurs, ne peuvent pas relever de cette prise en charge spécialisée.

➤ **Situation des activités de prise en charge des affections cardiovasculaires en SSR à la Réunion :**

Une activité de réadaptation cardio-vasculaire est réalisée conformément au SROS III dans le Centre de Rééducation Sainte Clotilde et au CHR GHSR (Service de Cardiologie).

L'activité est organisée uniquement en hospitalisation de jour. Elle est actuellement fortement développée dans le territoire Nord sans toutefois atteindre les OQOS fixés.

	2008	OQOS
<b>CR Ste Clotilde - venues</b>	<b>7 822</b>	<b>9 125</b>
<b>CHR GHSR - venues</b>	<b>1 215</b>	<b>8 395</b>

- CR Sainte Clotilde

Les aménagements en cours des locaux vont permettre d'ici 2010, l'augmentation nécessaire des capacités qui permettra d'atteindre les OQOS fixés pour le territoire de santé Nord.

- CHR GHSR

A ce jour, les conditions de réalisation de la réadaptation cardiovasculaire ne sont pas satisfaisantes. Les locaux ne sont pas adaptés et les délais de prise en charge sont trop longs (5 mois). Les capacités mises en œuvre sont insuffisantes (3 places) alors qu'une activité de 23 places avait été envisagée au niveau du SROS III.

➤ **Actions :**

- Identification de 2 sites de prise en charge spécialisée des affections cardiovasculaires (niveau 2) :
  - une prise en charge spécialisée dans le territoire de santé Nord,
  - une prise en charge spécialisée dans le territoire de santé Sud.

Chaque site doit pouvoir offrir les deux modalités de traitement : hospitalisation complète et de jour.

Cette activité peut être mutualisée avec une autre prise en charge spécialisée (affections respiratoires par exemple). Il faut veiller dans ce cas, à la prévention des risques infectieux.

#### **4.3.2.- Affections respiratoires en SSR**

➤ **Principes généraux :**

Cette prise en charge consiste à accueillir des patients atteints d'affections broncho-pulmonaires avec un handicap respiratoire.

Seront pris en charge, en unité spécialisée « affections de l'appareil respiratoire », les patients souffrant d'une affection nécessitant de recourir à des plateaux techniques de réadaptation lourds (BPCO stade 3 et 4, mucoviscidose, etc.).

La réhabilitation respiratoire est un traitement destiné à un patient ayant une diminution de ses activités quotidiennes, une insuffisance respiratoire sévère et un risque élevé de décompensation.

La rééducation proposée dans ces unités est complexe, intensive, multidisciplinaire et d'au moins 2 heures par jour.

La compétence d'un pneumologue est obligatoire depuis les décrets SSR du 17 avril 2008.

Les patients présentant une contre-indication cardio-vasculaire à l'exercice, ou ne pouvant pas supporter 2 heures de rééducation quotidienne, ou ayant une affection interférant avec le processus de réhabilitation respiratoire (maladie neuromusculaire évolutive, maladie psychiatrique), seront orientés vers une prise en charge en SSR non spécialisés.

➤ **Situation des activités de prise en charge des affections cardiovasculaires en SSR à la Réunion :**

Cette activité n'est actuellement pas développée dans la région de la Réunion.

➤ **Actions :**

- **Identification de 2 sites de prise en charge spécialisée des affections respiratoires (niveau 2) :**
  - une prise en charge spécialisée dans le territoire de santé Nord,
  - une prise en charge spécialisée dans le territoire de santé Sud.

Chaque site doit pouvoir offrir les deux modalités de traitement : hospitalisation complète et de jour.

Cette activité peut être mutualisée avec une autre prise en charge spécialisée (affections cardiovasculaires par exemple). Il faut veiller dans ce cas, à la prévention des risques infectieux.

#### **4.3.3.- Affections des brûlés**

➤ **Principes généraux et situation des activités de prise en charge des affections des brûlés en SSR à la Réunion :**

Depuis 1992, une unité de traitement des Grands Brûlés est implantée au CHR Félix Guyon. Ce centre constitue la référence pour la zone Sud de l'Océan Indien.

En aval de la prise en charge en soins de courte durée, des patients nécessitent une prise en charge en soins de suite et de réadaptation (SSR).

Les adultes sont traités dans le service de Médecine Physique et de Réadaptation du CHR Félix Guyon ; les enfants à l'Hôpital d'Enfants.

➤ **Actions :**

La prise en charge des brûlés nécessite la reconnaissance d'un pôle spécialisé dans la prise en charge de ces patients :

⇒ **1 pôle régional SSR de prise en charge spécialisée des brûlés**

Ce pôle de recours et d'expertise devra se situer sur le site du Centre Régional de Traitement des Grands Brûlés.

Il assure aussi l'expertise dans le domaine pédiatrique.

Par ailleurs, la collaboration avec le Centre Hospitalier de Mayotte, notamment par la poursuite des missions à Mayotte, doit être consolidée.

#### 4.3.4.- Affections onco-hématologiques

- Adultes

Le dispositif des SSR autorisés n'est pas actuellement mis en place en totalité.

Les patients atteints de cancer et devant être admis en SSR seront pris en charge dans leur territoire de proximité.

Et, en cas de demandes d'expertises en matière cancérologique, les SSR s'adresseront directement aux services de soins de courte durée (3C) qui ont pris en charge ces patients au cours des phases diagnostiques et thérapeutiques des cancers.

**Dans ces conditions, il ne paraît pas nécessaire d'identifier une implantation de prise en charge spécialisée en SSR adultes pour les cancers.**

- Enfants/ adolescents

Les enfants et adolescents ayant une pathologie cancéreuse sont pris en charge actuellement en SSR à l'Hôpital d'Enfants.

**Compte tenu des remarques supra et du faible effectif des cancers en pédiatrie, il n'y a pas lieu d'identifier une prise en charge spécialisée pédiatrique pour les cancers en SSR.**

#### 4.3.5.- Affections de l'appareil locomoteur

➤ **Principes généraux :**

L'orientation, en SSR de patients ayant subi un acte chirurgical ou orthopédique pour une affection de l'appareil locomoteur s'effectue selon les critères d'orientation définis par les recommandations de l'HAS et par les sociétés savantes.

➤ **Situation des activités de prise en charge des affections de l'appareil locomoteur en SSR à la Réunion :**

La prise en charge en SSR des affections de l'appareil locomoteur est identifiée par le recensement des journées et des venues qui relèvent dans le PMSI SSR des catégories majeures cliniques (CMC) 16 (Poursuite de Soins Médicaux Rhumato/Orthopédiques), 17 (Poursuite de Soins Médicaux Post-Traumatiques) et 18 (Poursuite de Soins Médicaux Amputations).

Ces 3 CMC ont représenté 29273 journées/venues en 2008 soit 20% de l'activité des SSR chez les patients de plus de 18 ans.

La répartition de cette activité en journées et venues par territoire de santé est la suivante :

T. Nord-Est	T. Ouest	T. Sud	TOTAL
7590	16994	4689	29273
26%	58%	16%	100%

Cette activité a été réalisée par les structures suivantes :

Etablissements	T. Nord-Est	T. Ouest	T. Sud	TOTAL	%
CHR-Félix Guyon	1674	0	0	1674	6%
CHI St André/St Benoît	1347	0	0	1347	5%
CR Ylang Ylang	0	<b>9597</b>	0	9597	33%
CR Ste Clotilde	<b>3811</b>	0	0	3811	13%
CHR-GHSR	0	0	<b>4689</b>	4689	16%
Hôpital d'Enfants	29	0	0	29	0%
Maison des Oliviers	0	4147	0	4147	14%

CI Les Tamarins	0	3250	0	3250	11%
CI de la Paix	729	0	0	729	2%
<b>TOTAL</b>	<b>7590</b>	<b>16994</b>	<b>4689</b>	<b>29273</b>	<b>100%</b>

Dans chaque territoire de santé, ce sont les structures de rééducation fonctionnelle qui assurent la plus grande part des activités relevant de ces 3 CMC.

<b>CMC 16 ,17 et 18</b>	<b>CR Ste Clotilde</b>	<b>CR Ylang Ylang</b>	<b>CHR-GHSR</b>
jours	3811	9597	4689
%	13%	32%	16%

➤ **Actions :**

La distribution de cette activité au sein de chacun des territoires de santé de niveau 1 montre que 3 structures de MPR assurent 61% de la production.

Compte tenu de la définition des prises en charge spécialisées en SSR précisée dans les décrets d'avril 2008 et donc de la nécessité de ne reconnaître qu'à certaines structures, la capacité de prendre en charge des patients lourds et complexes, il a été arrêté de n'identifier qu'une seule structure de SSR spécialisés dans les affections de l'appareil locomoteur dans chaque territoire de santé de niveau 1.

**Adultes de plus de 18 ans : 3 implantations**

- 1 implantation de prise en charge spécialisée des affections de l'appareil locomoteur par territoire de niveau 1 : territoire nord-est,
- 1 implantation de prise en charge spécialisée des affections de l'appareil locomoteur par territoire de niveau 1 : territoire ouest,
- 1 implantation de prise en charge spécialisée des affections de l'appareil locomoteur par territoire de niveau 1 : territoire sud.

**4.3.6. Affections du système nerveux**

➤ **Principes généraux :**

Les structures de SSR pour affections du système nerveux sont des structures de proximité et de recours.

Les structures de proximité interviennent pour la rééducation et la réadaptation de la plupart des affections neurologiques.

En plus d'une activité de proximité, les structures de recours s'adressent aux patients nécessitant des avis experts ou une prise en charge spécifique avec des compétences particulières du fait de la rareté ou des difficultés des situations médicales.

Les SSR de recours s'adressent aux patients complexes présentant les affections neurologiques suivantes :

- ⇒ les cérébrolésés avec troubles cognitifs importants, traumatismes crâniens sévères ou modérés, certains AVC graves,
- ⇒ les paraplégiques : une expertise en neuro-urologie, en sexologie est nécessaire. Une compétence dans la réinsertion professionnelle est indispensable.
- ⇒ les affections neurologiques pouvant nécessiter une ventilation :  
myopathies, neuropathies sévères, sclérose latérale amyotrophique, locked-in syndrome et tétraplégiques hauts : la possibilité de ventilation mécanique, l'accès à un pneumologue, à un infectiologue et une permanence médicale sont indispensables.
- ⇒ les pathologies neuro-dégénératives ou inflammatoires évoluées :



maladie de Parkinson, sclérose en plaques, démence du sujet jeune, du fait de la complexité de leur prise en charge, que ce soit sur le plan du traitement médical (nécessité d'un lien étroit avec le neurologue), sur le plan cognitif ou sur le plan rééducatif (troubles de la déglutition, troubles vésico-sphinctériens, spasticité...).

➤ **Situation des activités de prise en charge des affections du système nerveux en SSR à la Réunion**

La prise en charge en SSR de la catégorie majeure clinique n°12 (Poursuites de Soins Médicaux Neuro-Musculaires) a produit 40867 journées et venues en 2008 chez les patients de plus de 18 ans.

Il s'agit de la CMC la plus représentée avec 27% des journées et des venues en 2008.

La répartition des journées et venues par territoire de santé est la suivante :

Territoire NE	Territoire Ouest	Territoire Sud	TOTAL
15663	14928	10276	40867
38%	37%	28%	100%

Cette activité a été réalisée par les structures suivantes :

Etablissements	TNE	TO	TS	TOTAL	%
CHFG	3413	0	0	3413	8%
CHI	1458	0	0	1458	4%
CRF Ylang Ylang	0	7049	0	7049	17%
CR Ste Clotilde	9155	0	0	9155	22%
GHSR	0	0	10276	10276	25%
H Enfants	14	0	0	14	0%
Maison des Oliviers	0	4911	0	4911	12%
CI Les Tamarins	0	2968	0	2968	7%
CI la Paix	1623	0	0	1623	4%
<b>TOTAL</b>	<b>15663</b>	<b>14928</b>	<b>10276</b>	<b>40867</b>	<b>100%</b>

Dans chaque territoire de santé, ce sont les structures de rééducation fonctionnelle qui assurent la plus grande part des activités de la CMC 12.

Le GHSR a produit 25% des journées et des séjours de la CMC 12 ; le Centre de Rééducation Ste Clotilde : 22% et le Centre de Rééducation Fonctionnelle Ylang Ylang : 17%.

• **Une pathologie fréquente en SSR : les accidents vasculaires cérébraux (AVC)**

Dans la prise en charge des affections du système nerveux, les accidents vasculaires cérébraux représentent une pathologie fréquente s'inscrivant dans une problématique de proximité.

Au cours de l'année 2007, 1 125 séjours ont été recensés dans la base PMSI de la Réunion.

Territoire	AIT* 2007	AVC 2007
Nord-est	157	458
Ouest	72	229
Sud	117	419
Autre	4	19
<b>TOTAL</b>	<b>350</b>	<b>1125</b>

(\* AIT : accidents ischémiques transitoires)

Les sociétés savantes de MPR ont établi récemment des critères de recours à des structures de SSR en hiérarchisant les prises en charge spécialisées relevant soit de :

- SSR spécialisés en neurologie pour « les patients nécessitant des soins complexes de rééducation, et une surveillance médicale justifiant l'hospitalisation, complète ou non »,

- SSR non spécialisés, pour « les patients nécessitant une surveillance médicale, des soins de rééducation simples (une seule technique, moins d'une heure par jour), et/ou dont l'environnement humain et architectural ne permet pas d'envisager un retour au domicile ».

Dans le volet AVC du SROS III, il est écrit que :

« La prise en charge des patients AVC doit être assurée en coordination avec :

- les services de soins de courte durée, sachant que 30 à 40 % des patients AVC hospitalisés en soins de courte durée nécessitent une prise en charge en SSR dont 60 % en MPR et 40 % en SS<sup>2</sup>,
- les services de MPR,
- les services de soins de suite. »

En prenant pour hypothèse que la prise en charge nécessite en moyenne 65 jours<sup>1</sup> d'hospitalisation complète, le nombre de journées à produire pour un nombre d'AVC de 1 125, serait de 17 550 journées de SSR neurologiques et 11 700 journées de SSR non spécialisés.

Territoire	AVC	Hypothèse de 40% des AVC en SSR	Journées produites 65 jours par AVC	Journées SSR neuro (60%)	Journées SSR polyvalents (40%)
NE	458	183	11908	7145	4763
Ouest	229	92	5954	3572	2382
Sud	419	168	10894	6536	4358
Autres	19	8	494	296	198
<b>TOTAL</b>	<b>1125</b>	<b>450</b>	<b>29250</b>	<b>17550</b>	<b>11700</b>

Selon cette hypothèse, la traduction des journées produites en SSR spécialisés en neurologie pour la prise en charge des accidents vasculaires cérébraux serait de 20 lits dans le territoire Nord-Est, 17 lits dans le territoire Sud et de 10 lits dans l'Ouest.

#### ➤ **Actions :**

Les affections du système nerveux constituent la première cause de prise en charge en SSR avec 28% des journées et des venues réalisées en 2008.

La distribution de cette activité au sein de chacun des territoires de santé de niveau 1, montre que 3 structures de MPR assurent 72% de la production.

Par ailleurs, 10 à 20 lits permettent dans chaque territoire de santé de niveau 1, la prise en charge spécialisée des AVC en SSR.

Compte tenu de la définition des prises en charge spécialisées en SSR précisée dans les décrets d'avril 2008 et donc de la nécessité de ne reconnaître qu'à certaines structures, la capacité de prendre en charge des patients lourds et complexes, il a été arrêté de n'identifier qu'une seule structure de SSR spécialisés dans les affections du système nerveux dans chaque territoire de santé de niveau 1.

Par contre, en raison de l'existence d'une filière neurologique au sein du CHR-GHSR, le SSR de cet établissement assurera en sus de sa mission de niveau 1, une fonction de recours au plan régional.

#### **Adultes de plus de 18 ans : 3 implantations**

- 1 implantation de prise en charge spécialisée des affections du système nerveux par territoire de niveau 1 : niveau de proximité, territoire nord-est,
- 1 implantation de prise en charge spécialisée des affections du système nerveux par territoire de niveau 1 : niveau de proximité, territoire ouest,
- 1 implantation de prise en charge spécialisée des affections du système nerveux par territoire de niveau 1 : niveau de proximité et de recours, territoire sud.

<sup>2</sup> M. HOMMEL et coll ; Rev Neurol (Paris) 2002 ; 158 : 12, 1153-1156 -

La prise en charge de la phase d'éveil des traumatisés crâniens relève du niveau de recours régional.

#### **Enfants et adolescents de moins de 18 ans :**

- 1 implantation de niveau de proximité et de recours de niveau 3.

#### **4.3.7.- Personnes âgées polypathologiques, dépendantes ou à risque de dépendance**

Le SROS III en 2005, a considéré que les soins de suite polyvalents devaient assurer la prise en charge des personnes âgées en les accueillant au sein de structures adaptées et en recommandant que les médecins de SSR soient progressivement qualifiés en gériatrie.

8 structures de SSR réparties dans les 3 territoires de santé ont vocation à prendre en charge des personnes âgées.

Aussi, aucun site de prise en charge spécialisée en SSR dans les affections de la personne âgée polypathologique, dépendante ou à risque de dépendance ne sera identifié.

#### **4.3.8.- Prise en charge des affections liées aux conduites addictives en SSR**

##### **➤ Principes généraux :**

Les services de soins de suite et de réadaptation (SSR) en addictologie ont pour objet de prévenir ou de réduire les conséquences fonctionnelles, physiques, cognitives, psychologiques, et sociales des personnes ayant une conduite addictive aux substances psychoactives et de promouvoir leur réadaptation.

Les SSR sont une des composantes des structures addictologiques de recours. Ils accueillent en hospitalisation complète ou de jour des patients, dépendants ou non, après un sevrage ou après des soins en hospitalisation complète.

Le champ de compétence des SSR s'étend aux conduites addictives, aux substances psychoactives, associées ou non à d'autres addictions comportementales.

##### **➤ Situation des activités de prise en charge des affections liées aux conduites addictives en SSR à la Réunion**

Selon les termes du SROS III, chaque territoire de niveau 1 doit disposer d'une unité d'alcoologie clinique pour le sevrage et de soins de suite spécialisés pour le post-sevrage.

###### **- Situation dans le territoire de santé nord-est**

Le service d'alcoologie du CHR Félix Guyon ne pouvant assurer la totalité des prises en charge pour les patients du territoire nord-est, il a été décidé d'autoriser un dispositif de post-sevrage au sein du Pôle Sanitaire Est complétant ainsi la création de novo d'une unité d'alcoologie clinique au sein du service de médecine du Pôle Sanitaire de l'Est.

Le dispositif dans le territoire nord-est sera de deux unités de 10 lits chacune soit une production maximale de 7300 journées/venues en termes d'OQOS.

###### **- Situation dans le territoire de santé ouest**

L'institut Robert Debré (IRD) est autorisé pour deux activités de soins spécialisés dans la prise en charge des conduites addictives : médecine et SSR.

En matière de SSR, le SROS III avait conservé la partition entre la prise en charge en post-sevrage court et le post-sevrage long. Pour chaque modalité de prise en charge, les OQOS avaient été fixés à 7 300 journées pour cet établissement, soit 14 600 journées.

Compte tenu des décrets d'avril 2008 qui définissent une seule modalité de prise en charge en SSR spécialisée en addictologie, du recentrage de l'IRD sur une activité au niveau du territoire de santé Ouest et des difficultés à qualifier réellement la notion de post-sevrage long, ce type de prise en charge ne sera plus identifié.

Les OQOS qui avaient été attribués à l'IRD pour cette activité seront conservés par l'établissement et destinés à la prise en charge des patients du territoire de santé ouest.

Toutefois, cette structure assurera la couverture des besoins ne pouvant être réalisée par les

dispositifs installés au sein des territoires de santé de niveau 1 nord-est et sud.

- Situation dans le territoire de santé sud

Il existe une activité de médecine addictologique au sein du CHR-GHSR. Un projet de développer une activité de SSR sur le site de Saint Joseph est inscrit au CPOM de l'établissement.

➤ **Actions :**

La prise en charge des affections liées aux conduites addictives nécessite la reconnaissance par territoire de niveau 1 des implantations suivantes :

Territoire de santé nord-est :

2 implantations de prise en charge des affections liées aux conduites addictives en SSR.

Territoire de santé Ouest :

1 implantation de prise en charge des affections liées aux conduites addictives en SSR.

Territoire de santé Sud :

1 implantation de prise en charge des affections liées aux conduites addictives en SSR.

#### **4.3.9.- Prise en charge des affections des systèmes digestif, métabolique et endocrinien**

##### 4.3.9.1 Patients adultes

➤ **Principes généraux :**

L'orientation d'un patient pour une prise en charge spécialisée en SSR « digestif, métabolique et endocrinien » est liée à l'existence ou à la décompensation d'une pathologie installée et sévère, à l'existence d'une pathologie débutante nécessitant une prise en charge précoce ou lorsqu'il existe une situation à risque d'aggravation.

La prise en charge spécialisée en SSR « digestif, métabolique et endocrinien » est une activité de recours et d'expertise de niveau régional.

La structure autorisée doit être capable de prendre en charge des patients présentant une ou plusieurs des pathologies dans les situations suivantes : obésités sévères et/ou morbides (suites de chirurgie de l'obésité), dénutritions sévères, patients avant ou après une intervention chirurgicale complexe ou une transplantation d'organe, complications de pathologies généralement en lien avec l'alcool (sevrages résidentiels et/ou ambulatoires, pancréatite aiguë, hépatite aiguë, cirrhose grave), séquelles nutritionnelles de chirurgie digestive lourde y compris celles pouvant nécessiter une nutrition parentérale prolongée, séquelles nutritionnelles de troubles du comportement alimentaire graves, complications liées au diabète (vasculaires, métaboliques, infectieuses, podologiques).

Par conséquent, la structure autorisée doit être capable d'assurer :

- la rééducation complexe et intensive, c'est-à-dire multidisciplinaire d'au moins trois heures par jour pour l'adulte ;
- la surveillance médicale et/ou un traitement médical adapté aux facteurs de co-morbidité ou de risques cliniques/séquelles/complications de l'affection causale ;
- l'alimentation entérale et/ou parentérale ;
- la prise en charge d'une stomie ;
- la prise en charge d'une voie veineuse centrale.

Les patients présentant des affections des systèmes digestif, métabolique et endocrinien, ne relevant pas des pathologies mentionnées ci-dessus, relèvent de SSR sans mention spécialisée.

La taille souhaitée d'une unité « adulte » de soins de suite spécialisés en « SSR digestif,

métabolique et endocrinien » est de 30 lits, correspondant à la masse critique nécessaire à l'organisation d'une prise en charge spécifique.

Les modes de prise en charge dans la structure de SSR dépendent des nécessités de prise en charge médicale liée à la pathologie du patient, de son degré d'autonomie, de son environnement familial et de la proximité du domicile.

Il peut s'agir d'hospitalisation complète, de semaine et d'hospitalisation de jour.

➤ **Situation des activités de prise en charge des affections des systèmes digestifs, métabolique et endocrinien en SSR à la Réunion**

Depuis le volet SSR du SROS II, il a été recommandé la mise en place d'une structure régionale de prise en charge des situations d'obésités sévères et morbides.

La Clinique Oméga installée au Port depuis 2007 a été autorisée dans l'orientation « prise en charge de l'obésité ».

➤ **Actions :**

Un site de prise en charge régional des affections des systèmes digestif, métabolique et endocrinien en SSR doit être autorisé à destination des patients adultes à la Réunion.

#### 4.3.9.2 Patients de moins de 18 ans

➤ **Principes généraux :**

La prise en charge spécialisée des affections digestives, métaboliques et endocriniennes en soins de suite et réadaptation pédiatriques, a pour objectif d'influencer favorablement le processus évolutif des maladies, de préserver et d'améliorer la réinsertion des enfants et adolescents dans leur milieu de vie. Il s'agit d'une approche médicale, diététique, physique, psychologique et éducative, qui a pour but d'assurer aux enfants la meilleure condition physique, mentale et sociale possible, ainsi qu'une meilleure qualité de vie.

La structure autorisée doit être capable de prendre en charge des enfants pouvant nécessiter :

- une rééducation complexe, multidisciplinaire et intensive, c'est-à-dire d'au moins 2 heures/jour ;
- une surveillance médicale et/ou un traitement médical important, en raison de facteurs de co-morbidité, ou de risques cliniques/séquelles/complications de l'affection causale ;
- une alimentation entérale et parentérale ;
- la prise en charge de stomie.

Indications

- \* Obésités sévères et/ou compliquées.
- \* Dénutrition sévère des maladies chroniques.
- \* Enfants pris en charge avant ou après une intervention chirurgicale complexe.
- \* Enfants en attente de greffe d'organes (intestin, rein, moelle) et /ou en suite de greffe.
- \* Maladies métaboliques congénitales.
- \* Malabsorption et dysmotricités sévères pour équilibration et sevrage d'une nutrition parentérale, de stomies.
- \* Diabète mal équilibré avec échec de la prise en charge ambulatoire.

La capacité minimale d'une unité SSR pédiatrique « Affection des systèmes digestif, métabolique et endocrinien » est de 10 lits.

➤ **Situation des activités de prise en charge des affections des systèmes digestifs, métabolique et endocrinien en SSR à la Réunion**

L'Hôpital d'Enfants a développé une prise en charge en nutrition artificielle pédiatrique en SSR.

➤ **Actions :**

Un site régional de prise en charge des affections des systèmes digestif, métabolique et endocrinien en SSR doit être autorisé à destination des patients de moins de 18 ans à la Réunion.

## V – Orientations en matière de SSR pédiatriques

➤ **Situation des activités de prise en charge en SSR pédiatrique à la Réunion et à Mayotte**

### **REUNION**

Le volet SSR du SROS III a considéré en 2005 que la prise en charge des enfants et des adolescents relevait de structures de SSR spécialisées.

Les orientations du SROS III préconisaient la mise en œuvre dans chaque territoire de niveau 2 d'une autorisation de soins de suite et d'une autorisation de rééducation fonctionnelle.

#### Territoire de santé de niveau 2 : nord

L'Hôpital d'Enfants de l'Association Saint François d'Assise, assure depuis 2001, une activité de soins de suite et de réadaptation pédiatriques.

L'Hôpital d'Enfants recrute au sein du territoire de santé Nord (93%).  
Il constitue un pôle de référence en matière de SSR pédiatriques.

L'Hôpital d'Enfants assure par ailleurs dans le cadre de sa mission de SSR les fonctions de centre de repli pour les enfants et adolescents dialysés de la Réunion et de Mayotte.

Dans cette mission, s'inscrivent:

- la formation à la dialyse péritonéale,
- l'éducation thérapeutique.

#### Territoire de santé de niveau 2 : sud

Une structure assure la prise en charge des enfants et des adolescents : le Centre de Rééducation Fonctionnelle Infantile du CHR-GHSR.

Ce service fonctionne en aval du service de pédiatrie et de chirurgie infantile du CHR GHSR. Il offre principalement une prise en charge en hospitalisation de jour.

#### Territoire de santé de niveau 3

Une maison d'enfants à caractère sanitaire gérée par l'Association des Jeunes Diabétiques organise chaque année des séjours à Cilaos pour les enfants et adolescents diabétiques.

### **Problématique de la prise en charge de l'obésité de l'enfant et de l'adolescent :**

L'HAS a établi en septembre 2003 des recommandations en matière de « Prise en charge de l'obésité de l'enfant et de l'adolescent ».

*« La prise en charge doit viser à obtenir une modification des comportements de l'enfant et de la famille associée à une prise en charge diététique, une incitation à l'activité physique et une réduction de l'inactivité est recommandée.*

*La prise en charge est adaptée selon l'âge : centrée sur les parents pour les nourrissons et les enfants de moins de 6 ans, puis sur l'enfant et ses parents chez les enfants de 6 à 12 ans et ultérieurement sur l'adolescent.*

*L'adhésion des parents et de l'entourage au programme et sa mise en pratique pour eux-mêmes doivent être recherchées.*

*La prise en charge de l'enfant obèse s'inscrit dans la durée, un suivi régulier est recommandé.*

*Le médecin traitant est l'élément central de la prise en charge. L'enfant est vu en consultation tous les mois pendant les 6 premiers mois de la prise en charge, puis le rythme des consultations est à adapter selon l'évolution. Un suivi d'au moins 2 ans est recommandé.*

*Selon l'âge de l'enfant, le contexte, les difficultés rencontrées dans la prise en charge, le médecin traitant peut s'aider du concours des autres professionnels de proximité, médicaux et autres (scolaires, psychosociaux, etc.) ; une prise en charge multiprofessionnelle est souhaitable.*

*Un avis spécialisé est recommandé après échec d'une prise en charge de 6 mois en cas d'obésité commune de degré 2 et/ou en cas de survenue de complications. »*

C'est pourquoi, il convient de privilégier pour les enfants et adolescents obèses :

- la prise en charge ambulatoire avec comme appui les réseaux de santé,
- et, pour les obésités sévères et morbides de l'enfant, les SSR pédiatriques doivent répondre aux quelques indications de prise en charge avec hospitalisation.

De nombreuses études ont montré la relation entre surpoids, obésité et diabète chez l'enfant ce qui appelle une complémentarité d'expertises intéressant les questions du diabète et de l'obésité.

Aussi, un établissement saisonnier assurant la prise en charge des enfants diabétiques et des enfants obèses pourrait être implanté à la Réunion.

### **MAYOTTE**

Il n'existe pas de structure identifiée en SSR pédiatrique à Mayotte. Cette prise en charge fait l'objet de missions ponctuelles des praticiens MPR de la Réunion et/ou d'EVASAN le cas échéant. Les patients sont aujourd'hui pris en charge au sein même du service de pédiatrie générale.

#### **➤ Actions :**

### **REUNION**

Implantation d'un SSR pédiatrique au sein de chacun des deux territoires de santé de niveau 2 Nord et Sud

Implantation régionale au sein d'un SSR pédiatrique des prises en charge spécialisées en pédiatrie suivantes :

- affections du système nerveux,
- affections des systèmes digestifs, métabolique et endocrinien.

Implantation d'un établissement saisonnier compétent dans l'accueil et la prise en charge en SSR des enfants et des adolescents dont le projet médical embrasserait les problématiques du diabète et de l'obésité.

### **MAYOTTE**

L'implantation prévue pour 1 SSR non spécialisé à Mayotte devra comporter la mention prise en charge des enfants ou des adolescents à titre non exclusif

#### **Rappel :**

Article R 6123-120 du CSP : (...) La mention de la prise en charge des enfants ou adolescents n'est autorisée que si l'établissement de santé assure l'ensemble des aspects sanitaire, éducatif, psychologique et social de la prise en charge des enfants ou adolescents qu'il accueille. (...) »

## **VI- SSR et contractualisation**

### **6.1. Prise en charge en SSR de patients requérant des soins palliatifs**

Le programme national de développement des soins palliatifs (2008 – 2011) a inscrit dans ses mesures, l'identification de lits de soins palliatifs dans les SSR.

#### **➤ Situation de l'organisation de la prise en charge en soins palliatifs à la Réunion et à Mayotte**

L'organisation des soins palliatifs à la Réunion est structurée en 3 niveaux :

- une unité régionale de soins palliatifs,
- une équipe mobile de soins palliatifs implantée dans chaque territoire de santé de niveau 1,

- des lits identifiés de soins palliatifs en services de courte durée d'hospitalisation.

En aval de ces dispositifs hospitaliers, des moyens sont mobilisés dans les services d'hospitalisation à domicile, les SSIAD, mais aussi lors des prises en charge coordonnées par le médecin traitant en collaboration avec des infirmiers libéraux.

A Mayotte, le SOSM prévoit (volet Soins palliatifs commun Réunion/Mayotte) prévoit la création d'une équipe mobile de soins palliatifs au CHM, intervenant prioritairement dans les services de ce dernier, et pouvant ultérieurement étendre son action aux dispensaires et à domicile.

A ce jour cette équipe n'est toujours pas mise en place.

#### ➤ **Actions**

Des structures de SSR doivent intégrer la filière des soins palliatifs pour répondre à des situations où le patient en aval du court séjour ne peut pas bénéficier d'une prise en charge à domicile et dans les hospitalisations de répit.

Cette démarche pourra s'inscrire dans le projet d'établissement de chaque SSR accueillant des adultes ou des enfants. **Elle doit figurer dans le CPOM de l'établissement de santé.**

Elle nécessite bien sûr une formation des personnels, la mise en œuvre des référentiels et la signature d'une convention avec les établissements possédant des structures de soins palliatifs identifiés dans le territoire de santé.

### **6.2. Prise en charge en Unités Cognitivo Comportementales en SSR**

La circulaire DHOS /01/02/DGS/MC3/2008/291 du 15 septembre 2008 relative à la mise en œuvre du volet sanitaire du plan Alzheimer 2008-2012 préconise l'amélioration de l'accueil en établissement pour une meilleure qualité de vie des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer.

Cette mesure vise à identifier au sein des services de SSR existants des unités de réhabilitation cognitivo-comportementales (UCC) de 10 à 12 lits à orientation polyvalente ou gériatrique.

Elle précise dans ses annexes, le cahier des charges des UCC en SSR et la répartition régionale des UCC en SSR.

Pour la Réunion, il est prévu pour le moment une implantation de niveau régional.

L'évolution des populations, la prévalence et le développement de la maladie au sein de la population âgée, devront être pris en compte pour réévaluer les capacités au terme du SROS III.

### **6.3. Prise en charge des états végétatifs chroniques et des états pauci-relationnels (EVC-EPR)**

#### ➤ **Principes généraux**

La prise en charge des états végétatifs chroniques et des états pauci-relationnels relève d'unités spécifiques de 8 à 10 lits, associées à une structure de soins de suite et de réadaptation.

Ces patients devant demeurer dans ces unités spécifiques, des liens doivent exister avec le site régional de recours en matière de prise en charge des affections du système nerveux.

#### ➤ **Actions :**

A la Réunion, chaque territoire de santé de niveau 1 doit accueillir au sein des structures de soins de suite ou de réadaptation, une unité de 8 à 10 lits d'EVC/EPR.

A Mayotte, en fonction des besoins, la structure de SSR identifiée devra pouvoir accueillir des patients nécessitant une prise en charge spécifique EVC/EPR.

### **6.4. Rééducation de la basse vision**

#### ➤ **Problématique :**

L'objectif de la prise en charge est de redonner une vision fonctionnelle et non de rechercher une acuité ou une performance visuelle. La rééducation vise à développer :



- l'autonomie du patient au sein d'un plateau technique configurant les activités de la vie quotidienne, les déplacements, la communication écrite,
- le rééquilibrage pluri-sensoriel : audition, sens kinesthésique,
- le sens de l'orientation, la mémorisation, l'attention, l'optimisation du potentiel visuel restant.

➤ **Actions :**

Il existe à la Réunion une structure autorisée à vocation régionale permettant la prise en charge de la rééducation de la basse vision.

Aucune autre implantation ne devra être autorisée.

## VII- Coordination des SSR

L'admission d'un patient dans une structure de SSR doit être prononcée au regard de son état de santé et des objectifs attendus du projet thérapeutique.

L'amélioration de cette filière passe par la mise en place d'une coordination régionale située à l'interface de tous les acteurs de la filière de soins.

Celle-ci pourrait animer le réseau des SSR et ainsi, assurer une mission de veille et d'analyse.

Dans une première étape, la coordination régionale aurait comme mission de proposer :

- un annuaire régional d'identification de tous les établissements de SSR afin de connaître les compétences de chaque structure (identification, autorisation, conditions d'hébergement, compétences médicales et paramédicales, plateau technique)
- un support de pré-admission, régional, facilitant l'accessibilité, la lecture des renseignements fournis et la transmission par le service adresseur d'informations permettant d'assurer la continuité de la prise en charge du patient (projet de soin individualisé, éléments du dossier médical, social, risque infectieux, imagerie, fiche de liaison infirmier, etc.)

La réalisation d'une orientation et d'un transfert dans les meilleures conditions nécessite la parfaite connaissance de l'offre de soin en SSR et l'utilisation de supports comportant les éléments médicaux, sociaux, paramédicaux et administratifs indispensables. L'informatisation de ce processus visant à automatiser les échanges entre les acteurs, doit constituer un objectif à atteindre avant l'échéance du SROS III.

L'adhésion de l'ensemble des acteurs à ce processus est bien sûr un préalable indispensable.

Cette coordination devra intégrer Mayotte.

**SERVICES FISCAUX :  
CONSERVATION DE LA PROPRIETE IMMOBILIERE**

**Réquisitions d'immatriculation déposées à la conservation de la propriété immobilière -  
Avis de clôture du bornage**

N° de la réquisition	Identité du requérant, du mandataire et du propriétaire	Date du bornage	Informations relatives à l'immeuble à immatriculer				
			Commune	Section cadastrale	N° du plan	Superficie	Nom donné à l'immeuble
6043	ETAT pour BEN SAID ALI Fazila et Oumaya	22/04/09	MAMOUDZOU	BL	247	2a 65ca	DZANGA

N° de la réquisition	Identité du requérant, du mandataire et du propriétaire	Date du bornage	Informations relatives à l'immeuble à immatriculer				
			Commune	Section cadastrale	N° du plan	Superficie	Nom donné à l'immeuble
5446	CDM pour M.AHAMADA BACARI	22/10/2007	MTSANGAMOUI	AM	460	23a 71ca	MOIDZIOI
5721	CDM pour M. ABDOU HOUMADI SIDI	13/05/2009	DZAOUDZI	AD	354	2a 90ca	NIA MOJA

Ces réquisitions peuvent faire l'objet d'une opposition ou d'une demande d'inscription sur le livre foncier jusqu'à l'expiration du délai d'un mois à compter de la publication du présent avis. Le texte intégral de l'avis peut être consulté à la conservation de la propriété immobilière.

## DIRECTION DES AFFAIRES FONCIERES

Vous trouverez ci-dessous, aux fins de publication au recueil des actes administratifs de la préfecture, le résumé des avis de cloture de bornage délivrés par la Direction des Affaires Foncières. Le texte intégral de l'avis peut être consulté à la Direction des Affaires Foncières.

N° Réq	Nom de la Prop	section cad	Lieu	Commune	Sup2	Requérant	Date de Bornage
6559	ANGALA - NAF	AC/330	Accoua	ACOUA	(7a 59ca)	Nafion Said Toumbou	30 octobre 2007
7070	ECHAT 94	AE/94	Labattoir	DZAOUZDI	(1a 74ca)	Echat Aboudou	11 août 2006
7080	BOURAHIMA 107	AE/107	Labattoir	DZAOUZDI	(1a 32ca)	Bourahima Mihidjai	11 août 2006
7082	LAZA 108	AE/108	Labattoir	DZAOUZDI	(1a 75ca)	Laza Mze	11 août 2006
7085	BOINALI 111	AE/111	Labattoir	DZAOUZDI	(2a 61ca)	Boinali Assiati	11 août 2006
7087	BOURA 113	AE/113	Labattoir	DZAOUZDI	(3a 36ca)	Boura Majani	11 août 2006
7095	ANFINA 119	AE/119	Labattoir	DZAOUZDI	(2a 62ca)	Anfina Massoundi	11 août 2006
7112	NADHUA 133	AD/133	Labattoir	DZAOUZDI	(1a 92ca)	Nadhua Binti Veuve Merk Ali	4 août 2006
7121	SALIM 145	AM/145	Labattoir	DZAOUZDI	(53a 28ca)	Salim Mahamoud	23 janvier 2007
7130	ECHAT 184	AE/184	Labattoir	DZAOUZDI	(2a 79ca)	Echat Miradji	11 août 2006
7131	ASSANI 185	AE/185	Labattoir	DZAOUZDI	(2a 53)	Assani Madi Rama	11 août 2006
7134	BACAR 191	AE/191	Labattoir	DZAOUZDI	(2a 49ca)	Bacar Djouma	12 août 2006
7135	ECHAT 192	AE/192	Labattoir	DZAOUZDI	(2a 61ca)	Echat Allifa	12 août 2006
7136	MARIAME 194	AE/194	Labattoir	DZAOUZDI	(2a 91ca)	Mariame Baco	12 août 2006
7156	NADJATI 232	AE/232	Labattoir	DZAOUZDI	(2a 06ca)	Nadjati Boinali	12 août 2006
7157	INDIVISION 233	AE/233	Labattoir	DZAOUZDI	(3a 95ca)	Indivision Abdallah Sylviane	12 août 2006
7177	INDIVISION 313	AD/313	Labattoir	DZAOUZDI	(1a 39ca)	Indivision Roufouanti et Nafou	5 août 2006
7198	RAMIANDRASON 358	AE/358	Labattoir	DZAOUZDI	(1a)	Ramiandrason Sidonie	12 août 2006
7199	RAMIANDRASON 361	AE/361	Labattoir	DZAOUZDI	(1a 02ca)	Ramiandrason Gabriel	12 août 2006
7200	HALIMA 365	AE/365	Labattoir	DZAOUZDI	(1a 81)	Halima Houmadi	10 août 2006
7201	INDIVISION 367	AE/367	Labattoir	DZAOUZDI	(01a 78ca)	Indivision Zenabou Mdallah Zaharia Baco et Yssouf Baco	10 août 2006
7203	MARIAMA 377	AE/377	Labattoir	DZAOUZDI	(5a 87ca)	Mariama Baco	10 août 2006
7208	RIDHOINI 384	AE/384	Labattoir	DZAOUZDI	(3a 08ca)	Ridhoini Attoumany	10 août 2006
7210	MARYAME 399	AE/399	Labattoir	DZAOUZDI	(1a 34ca)	Maryame Chebane	12 août 2006
7213	HOUMADI 408	AE/408	Labattoir	DZAOUZDI	(1a 11ca)	Houmadi Fatima	12 août 2006
7218	SAID 454	AE/454	Labattoir	DZAOUZDI	(4a 33ca)	Said Moinecha	10 août 2006
7224	M'DERE 487	AE/487	Labattoir	DZAOUZDI	(1a 25ca)	M'dere Nazou	10 août 2006
7233	IBRAHIM 521	AE/521	Labattoir	DZAOUZDI	(3a 31ca)	Ibrahim Ali	8 août 2006
7264	ECHAT 732	AE/732	Labattoir	DZAOUZDI	(2a 24ca)	Echat Boura Abdou	8 août 2006
7266	M'DZADZE 739	AE/739	Labattoir	DZAOUZDI	(2a 15ca)	M'dzadze Mabroukou	8 août 2006
7270	SAID 752	AE/752	Labattoir	DZAOUZDI	(97ca)	Said Binti	8 août 2006
7271	SAID 752	AE/752	Labattoir	DZAOUZDI	(97ca)	Said Binti	8 août 2006
7286	HALIMA 938	AE/938	Labattoir	DZAOUZDI	(1a 79ca)	Halima Ali	11 août 2006
7288	SAID 213	AE/213	Labattoir	DZAOUZDI	(02a 78ca)	Said Selemani	12 août 2006
7289	SAMANDINE 96	AE/96	Labattoir	DZAOUZDI	(4a 22ca)	Samandine Ahamada	11 août 2006
7468	BASTUNI 1575	AR/645	M'zouasia	BOUENI	(93ca)	Bastuni Mohamed El Anrif	28 août 2006
7471	INAIA 1619	AR/673	M'zouasia	BOUENI	(01a 53ca)	Inaia Abdourahaman	30 août 2006
7490	SAINDOU 1737	AR/99	M'zouasia	BOUENI	(02a 40ca)	Saindou Frahiti Ibrahim	26 septembre 2006
7500	MAOULIDA 1820	AR/429	M'zouasia	BOUENI	(04a 98ca)	Moulida Boudra	25 septembre 2006
7537	MOINA 1589	AR/809	M'zouasia	BOUENI	(04a 28ca)	Moina Maoulida Ahmed Ome	4 octobre 2006
7545	BADAQUI 1604	AR/647	M'zouasia	BOUENI	(04a 14ca)	Badaoui Kamal	3 octobre 2006
7550	ABOUCHIA 1634	AR/657	M'zouasia	BOUENI	(03a 45ca)	Abouchia Massoundi	20 septembre 2006
7551	MARIAMOU 1635	AR/658	M'zouasia	BOUENI	(05a 37ca)	Mariamou Issouf	20 septembre 2006
7555	SALAMATI 1660	AR/653	M'zouasia	BOUENI	(04a 11ca)	Salamati Ahamadi	5 octobre 2006
7558	ZALIFA 1664	AR/664	M'zouasia	BOUENI	(07a 51ca)	Zalifa Yssoufou	4 octobre 2006
7559	ZOULOUFATI 1665	AR/665	M'zouasia	BOUENI	(07a 75ca)	Zouloufati Yssoufou	4 octobre 2006
7596	FOURAHATI 1777	AP/107	M'zouazia	BOUENI	(64ca)	Fourahati Ahamada	2 août 2006
7597	AHAMADA 1778	AR/22	M'zouazia	BOUENI	(3a 99ca)	Ahamada Toto	1 août 2006
7598	SAFINATI 1781	AR/23/232/233/234	M'zouazia	BOUENI	(5a 95ca)	Safinati Abdallah	1 août 2006
7600	MADI 1786	AR/368	M'zouazia	BOUENI	(3a 73ca)	Madi Abdou	20 septembre 2006
7601	SALIMA 1788	AR/243	M'zouazia	BOUENI	(4a 08ca)	Salima Said	25 juillet 2006
7602	AHMED 1789	AR/245	M'zouazia	BOUENI	(2a 72ca)	Ahmed Youssouffou	26 juillet 2006
7603	CHARIANTI 1790	AR/244	M'zouazia	BOUENI	(4a 93ca)	Charianti youssouffou	25 juillet 2006
7604	ZENA 1791	AR/246	M'zouazia	BOUENI	(3a 17ca)	Zena Youssouffou	26 juillet 2006
7606	NAOIOUI 1799	AR/14	M'zouazia	BOUENI	(8a 20ca)	Naoiou Mohamed	9 octobre 2006
7607	MOHAMED 1800	AR/201	M'zouazia	BOUENI	(1a 85ca)	Hamzani Boinali	2 octobre 2006
7608	MOHAMED 1801	AR/231	M'zouasia	BOUENI	(3a 57ca)	Hamzani Boinali	1 août 2006
7610	MOUBOUWATI 1807	AR/206	M'zouazia	BOUENI	(4a 62ca)	Moubouwati Mouhamadi	5 octobre 2006
7611	MAISSARA 1808	AR/397	M'zouazia	BOUENI	(3a 12ca)	Maissara Mhadji Miradji	21 septembre 2006
7612	DHOIOUATI 1815	AR/195	M'zouazia	BOUENI	(4a 36ca)	Dhoiouati Satirou	3 octobre 2006
7613	FATIMATI 1816	AR/194	M'zouazia	BOUENI	(5a)	Fatimati Abdillahi	3 octobre 2006
7614	AHAMADI 1819	AR/182	M'zouazia	BOUENI	(8a 13ca)	Ahamadi Abdou	3 octobre 2006
7615	MOUSTAQUIMA 1823	AR/628	M'zouazia	BOUENI	(8a 09ca)	Moustaquima Ali	3 octobre 2006
7616	NASSUR 1824	AR/229	M'zouazia	BOUENI	(1a 85ca)	Nassur Ousseni	31 juillet 2006
7617	SAID 1829	AR/649	M'zouazia	BOUENI	(3a 02ca)	Said Boudra	2 octobre 2006
7618	MAOULIDA 1831	AR/650	M'zouazia	BOUENI	(2a 83ca)	Maoulida Boudra	2 octobre 2006
7619	ZALIFATI 1833	AR/365	M'zouazia	BOUENI	(6a 11ca)	Zalifati Massoundi	20 septembre 2006
7782	CHAHIDATI 1052	AI/311	Moinatindri	BOUENI	(03a 02ca)	Chahidati Saindou	25 juillet 2006

7907	YOUSOUFFOU 2190	AY/99	M'bouanatsa	BOUENI	(42a 97ca)	Youssouffou Boinali	20 septembre 2006
7923	FAMILLE 2222	AY/95	M'bouanatsa	BOUENI	(26a 19ca)	La famille Abdourahaman Ah	20 septembre 2006
7928	TOULAYBI 2234	AV/136	M'bouanatsa	BOUENI	(30a 03ca)	Toulaybi Assani	20 septembre 2006
7929	CHADOU LI 2235	AY/92	M'bouanatsa	BOUENI	(17a 40ca)	Chadouli Madi	20 septembre 2006
7950	FATIMA 2289	AY/85	M'bouanatsa	BOUENI	(20a 46ca)	Fatima Madi	20 septembre 2006
8123	KASSIME 2321	AZ/28/76	Dzoumogne	BANDRABOUA	(6ha 33a)	Kassime Assoumani	21 septembre 2006
8451	SOUFFOU 3284	AP/441/456	Chembenyou	MTSANGAMOU	(4a 02ca)	Souffou Matoiri	16 août 2006
9838	ZAINABA 405	AZ/37	Mtsamoudou	BANDRELE	(5a 72ca)	Zainaba Mahamoudou	25 janvier 2007
10289	ABDOURAHAMANE 1659	AT/77	Bandraboua	BANDRABOUA	(1ha 18a 97ca)	Abdourahamane Laidine	18 juillet 2006
10349	OMAR 14	AO/457	Mtzamboro	MTZAMBORO	(1a 27ca)	Oumar Dhatia	16 janvier 2007
11033	M'RAHATI 1179	AC/693	Sada	SADA	(1a 86ca)	Mrahati Boinali	4 mai 2007
11048	HADIDJA 1281	AC/678	Sada	SADA	(2a 10ca)	Hadidja Bacar	3 mai 2007
11049	ZAINATI 1282	AC/679	Sada	SADA	(1a 80ca)	Zainati Bacar	3 mai 2007
11057	MADI 1296	AC/624	Sada	SADA	(2a 80ca)	Madi Mari Fatima	13 avril 2007
11067	MOUNIYATI 1324	AC/692	Sada	SADA	(2a 97ca)	Mouniyati Allaoui	3 mai 2007
11076	HAROUNA 1348	AC/701	Sada	SADA	(2a 95ca)	Harouna Abbas Princesse	4 mai 2007
11170	HAMIDOU 53	BI/128	Tsingoni	TSINGONI	(1a 72ca)	Hamidouni M'roivili	4 décembre 2006
11171	AHMED BOUN CHEICH	BI/221	Tsingoni	TSINGONI	(1a 67ca)	Ahmed Boun Cheich	10 mai 2007
11172	MARIAME 55	BI/45	Tsingoni	TSINGONI	(2a 17ca)	Mariame Bouncheikh	14 mars 2007
11173	MAHAMOUDOU 56	BI/148	Tsingoni	TSINGONI	(14a 25ca)	Mahamoudou Mariama	8 mars 2007
11174	FATIMA 57	BI/229	Tsingoni	TSINGONI	(1a 95ca)	Fatima Abdou	14 mars 2007
11175	NABOUHANI 58	BI/133	Tsingoni	TSINGONI	(1a 91ca)	Nabouhani Ahamadi	7 mars 2007
11179	INDIVISION SAID	BI/143	Tsingoni	TSINGONI	(1a 80ca)	L'indivision Said Habachiya	8 mars 2008
11180	AHAMADA 66	BI/216	Tsingoni	TSINGONI	(1a 04ca)	Ahamada Moiriziki	15 mars 2007
11181	MONDROHA 67	BI/231	Tsingoni	TSINGONI	(2a 03ca)	Mondroha Hazanati	14 mars 2007
11182	MOIRANGUI 68	BI/228	Tsingoni	TSINGONI	(2a 82ca)	Moirangui Hachim	15 mars 2007
11183	ATTOUMANI 70	BI/222	Tsingoni	TSINGONI	(1a 51ca)	Attoumani Ousseni	10 mai 2007
11184	SOUMAILA 71	BI/175	Tsingoni	TSINGONI	(1a 03ca)	Soumaila Mariame	3 avril 2007
11185	ATTOUMANI 72	BI/200	Tsingoni	TSINGONI	(1a 44ca)	Attoumani Riday	11 mai 2007
11186	FATIMA 73	BI/159	Tsingoni	TSINGONI	(2a 12ca)	Fatima Abdou Said	2 avril 2007
11187	MIHIDJAE 74	BI/204	Tsingoni	TSINGONI	(2a 02ca)	Mihidjae Fatima	10 mai 2007
11188	MKATIBOU 75	BI/203	Tsingoni	TSINGONI	(2a 14ca)	Mkatibou Hadidja	11 mai 2007
11189	ADINANI 76	BI/223	Tsingoni	TSINGONI	(1a 91ca)	Adinani Echati	10 mai 2007
11193	ALI 80	BI/174	Tsingoni	TSINGONI	(1a 75ca)	Ali Echati	2 avril 2007
11194	MOUSSA 81	BI/224	Tsingoni	TSINGONI	(1a 94ca)	Moussa Zabibou	10 mai 2007
11195	SITINA 82	BI/213	Tsingoni	TSINGONI	(1a 11ca)	Sitina Halifa	15 mars 2007
11196	FATIMA 83	BI/217	Tsingoni	TSINGONI	(90ca)	Fatima Issouffa	19 mars 2007
12110	ABDOU 6	AT/45	M'ramadoudc	CHIRONGUI	(5a 19ca)	Abdou Zainaba	16 juillet 2008
12111	KAMARIA 7	AT/43	M'ramadoudc	CHIRONGUI	(2a 87ca)	Kamaria Aboudou	11 juillet 2008
12135	ABDOU 32	AT/49	M'ramadoudc	CHIRONGUI	(5a 41ca)	Abdou Mihidjay	17 juillet 2008
12136	AHAMADA 33	AT/72	M'ramadoudc	CHIRONGUI	(2a 75ca)	Ahamada Salima	15 juillet 2008
12138	NOUROU 35	AT/39/186	M'ramadoudc	CHIRONGUI	(4a 63ca)	Nourou Abdou	11 juillet 2008
12140	AHAMADA 37	AT/42	M'ramadoudc	CHIRONGUI	(2a 31ca)	Ahamada Fatima	16 juillet 2008
12142	SELEMANI 39	AT/73	M'ramadoudc	CHIRONGUI	(2a 87ca)	Selemani Moïnamaoulida	15 juillet 2008
12143	MAHAMOUDOU 40	AT/144	M'ramadoudc	CHIRONGUI	(1a 25ca)	Mahamoudou Bacar	8 juillet 2008
12144	BOURA 41	AT/145	M'ramadoudc	CHIRONGUI	(1a 52ca)	Boura Zainaba	8 juillet 2008
12145	LOUHOUE 42	AT/149	M'ramadoudc	CHIRONGUI	(01a 71ca)	Louhouze Mohadjie	7 juillet 2008
12146	BOURA 43	AT/146	M'ramadoudc	CHIRONGUI	(2a 80ca)	Boura Inoussa	8 juillet 2008
12148	FONTE 46	AT/96	M'ramadoudc	CHIRONGUI	(3a 28ca)	Fonte Moussa	10 juillet 2008
12150	ASSANI 48	AT/106	M'ramadoudc	CHIRONGUI	(2a 42ca)	Assani Korodji Hadidja	9 juillet 2008
12151	DARMI 49	AT/105	M'ramadoudc	CHIRONGUI	(3a 09ca)	Darmi Harouna Darmi Abdou	9 juillet 2008
12152	OUSSENI 50	AT/138	M'ramadoudc	CHIRONGUI	(1a 98ca)	Ousseni Fazati	9 juillet 2008
12153	MAOULIDA 51	AT/168/169	M'ramadoudc	CHIRONGUI	(6a 81ca)	Maoulida Youssouf	7 juillet 2008
12154	MAOULIDA 52	AT/157	M'ramadoudc	CHIRONGUI	(7a 35ca)	Maoulida Echati	8 juillet 2008
12441	SAID OILI 137	AD/137	Labattoir	DZAOUDZI	(3a 11ca)	Said Oili Ahamadi	5 novembre 2008
12545	SOMAILI 1015	AI/79	Labattoir	DZAOUDZI	(48a 41ca)	Soumaili Riffay	3 avril 2008
12664	INDIVISION 908	AE/22	M'tsahara	MTZAMBORO	(06a 54ca)	Indivision Saïndou Manama	18 février 2008
12679	YOUSOUF 944	AE/23	M'tsahara	MTZAMBORO	(03a 66ca)	Yousouf Soufouini	18 février 2008
12773	INDIVISION 6042	AV/163	M'tzamboro	MTZAMBORO	(33a 27ca)	L'indivision Assani Ali M'bala	4 avril 2008
12783	INDIVISION 6069	AV/230	M'tzamboro	MTZAMBORO	(26a 88ca)	Indivision Atboumani Be Ali	2 avril 2008
12784	INDIVISION 6073	AV/162	M'tzamboro	MTZAMBORO	(23a 91ca)	Indivision Mariame Said et sc	4 avril 2008
12785	INDIVISION 6075	AV/159	M'tzamboro	MTZAMBORO	(41a 36ca)	L'indivision Demou Chebani	3 avril 2008
12792	MDJAHILA 6089	AV/240	M'tzamboro	MTZAMBORO	(16a 55ca)	Mdjahila Fatima Mariama	21 avril 2008
12804	ABOUDOU 6103	AV/161	M'tzamboro	MTZAMBORO	(14a 65ca)	Aboudou Bamcolo	3 avril 2008
12805	SOILIH 6111	AV/126	M'tzamboro	MTZAMBORO	(12a 60ca)	Soilhi Madi	25 mars 2008
12814	INDIVISION 6126	AV/188	M'tzamboro	MTZAMBORO	(82a 64ca)	Indivision Issa Salima et Con	14 mai 2008
12815	INDIVISION 6127	AV/185	M'tzamboro	MTZAMBORO	(1ha 01a 46ca)	Indivision Halima Assani et s	13 mai 2008
12817	INDIVISION 6129	AV/187	M'tzamboro	MTZAMBORO	(32a 68ca)	L'indivision Madi Mognehazi	13 mai 2008
12819	INDIVISION 6131	AV/191	M'tzamboro	MTZAMBORO	(35a 02ca)	L'indivision Amina Boina et C	13 mai 2008
12820	INDIVISION 6132	AV/192	M'tzamboro	MTZAMBORO	(16a 95ca)	L'indivision Moussa Inayati et	14 mai 2008
12821	INDIVISION 6133	AV/193	M'tzamboro	MTZAMBORO	(27a 68ca)	L'indivision Dimassi Said et C	14 mai 2008
12842	SAINDOU 6167	AV/178	M'tzamboro	MTZAMBORO	(87a 88ca)	Saindou Malidi	12 mai 2008

12844	INDIVISION 6171	AV/199	Mtzamboro	MTZAMBORO	(17a 09ca)	Indivision Housseni Fadhule	2 mai 2008
12853	ISSOUF 6188	AV/201	Mtzamboro	MTZAMBORO	(35a 87ca)	Issouf M'colo	30 avril 2008
12878	SOILHI 6304	AV/181	Mtzamboro	MTZAMBORO	(22a 48ca)	Soilhi Ali	13 mai 2008
12879	ALI 6305	AV/182	Mtzamboro	MTZAMBORO	(32a 04ca)	Ali Hadhura	13 mai 2008
12880	MAHAMOUD 6306	AV/179	Mtzamboro	MTZAMBORO	(16a 24ca)	Mahamoud Darouche	13 mai 2008
12881	TAOUDOU 6307	AV/183	Mtzamboro	MTZAMBORO	(46a 93ca)	Taoudou Madi	13 mai 2008
12882	INDIVISION 6312	AV/208	Mtzamboro	MTZAMBORO	(42a 31ca)	L'Indivision Roukia Mze Mari	21 mai 2008
12985	M'CHINDRA 1009	AL/191	Hamjago	MTZAMBORO	(2a 08ca)	M'chindra Moïna	11 août 2006
12988	HALIDI 1028	AL/188	Hamjago	MTZAMBORO	(3a 02ca)	Halidi Fatima	8 juillet 2008
13319	BACO 17	AM/476	Quangani	OUANGANI	(3a 97ca)	Baco Inaati	7 février 2008
13320	SOILHI 18	AM/221	Quangani	OUANGANI	(2a 61ca)	Soilhi Samion	14 février 2008
13323	ANTUATI 21	AM/475	Quangani	OUANGANI	(43ca)	Antuati Baco	7 février 2008
13330	OUSSENI 36	AM/180	Quangani	OUANGANI	(3a 26ca)	Ousseni Moidjourni	19 février 2008
13333	FATIMA 42	AM/507	Quangani	OUANGANI	(4a 39ca)	Fatima Ali	13 février 2008
13341	INDIVISION 51	AM/508	Quangani	OUANGANI	(12a 66ca)	Indivision Moussa	13 février 2008
13348	INDIVISION 61	AM/514	Quangani	OUANGANI	(25a 65ca)	Indivision Youssouffi Chahar	13 février 2008
13355	DAROUCI 69	AM/505	Quangani	OUANGANI	(16a 04ca)	Daroussi Fairati	13 février 2008
13357	BINTI 71	AM/237	Quangani	OUANGANI	(1a 22ca)	Binti Attoumani	13 février 2008
13360	MOUSSA 75	AM/316	Quangani	OUANGANI	(1a 91ca)	Moussa Hamidati	3 avril 2008
13361	MADI 76	AM/314	Quangani	OUANGANI	(2a 36ca)	Madi Fatima	3 avril 2008
13366	DJAE 84	AM/398	Quangani	OUANGANI	(3a 62ca)	Djae Fatima Abdou	7 avril 2008
13367	MADI 85	AM/399	Quangani	OUANGANI	(3a 36ca)	Madi Zainaba	7 avril 2008
13380	MADI 104	AM/528	Quangani	OUANGANI	(2a 33ca)	Madi Roufiant	6 mars 2008
13387	ALI 111	AM/529	Quangani	OUANGANI	(2a 48ca)	Ali Stara	6 mars 2008
13403	ATTOUMANI 294	AM/553	Quangani	OUANGANI	(1a 07ca)	Attoumani Ali	19 février 2008
13405	MAOULIDA 372	AM/319	Quangani	OUANGANI	(2a 60ca)	Maoulida Moïna	27 février 2008
13411	SAANDANI 493	AM/478	Quangani	OUANGANI	(8a 69ca)	Saandani Tanibihi	18 mars 2008
13438	DIMASSI 1299	AM/538	Quangani	OUANGANI	(4a 23ca)	Dimassi Ali	6 février 2008
13486	HAMADI 1345	AC/753	Sada	SADA	(5a 60ca)	Hamadi Dhurani	22 octobre 2007
13616	ANRAFATI 1493	AD/218	Sada	SADA	(1a 30ca)	Anrafati Djihadi	17 octobre 2007
13629	BABOU 1570	AD/172	Sada	SADA	(77ca)	Babou Souffou	17 octobre 2007
13737	MARI 2561	AV/917	Sada	SADA	(8a 07ca)	Mari Assani	4 décembre 2007
13738	FASSUHO 2563	AV/918	Sada	SADA	(3a 72ca)	Fassuhou Adinani	4 décembre 2007
13817	ALLAOUI 669	AL/189	Hamjago	MTZAMBORO	(47ca)	Allaoui Anfifa	8 juillet 2008

N° de réquisition	Nom du requérant	Commune	Lieudit	Section cadastrale	Superficie	Nom du titre	Date du bornage
10744	Soufiani Hadidja	Mtzamboro	M'tsahara	AH 198	02 a 49 ca )	Soufiani 608	24 mai 2007
10915	Hadhrami Assani	Sada	Mangajou	AK 184	14 a 32 ca )	Hadhrami 24	14 mars 2007
10922	Ibrahim Mohamed Ben	Sada	Mangajou	AM 184	02 a 98 ca )	Ibrahim 43	06 mars 2007
10932	Saidi Chakir	Sada	Mangajou	AL 244	03 a 57 ca )	Saidi 65	05 mars 2007
10933	Chakir Saidi	Sada	Mangajou	AL 245	08 a 74 ca )	Chakir 68	05 mars 2007
10996	Moihedja Ali	Sada	Mangajou	AK 190	06 a 28 ca )	Moihedja 143	14 mars 2007
10997	Moïbassi Hamissi	Sada	Mangajou	AK 187	05 a 52 ca )	Moïbassi 144	14 mars 2007
10998	Hadidja Samena	Sada	Mangajou	AK 189	05 a 63 ca )	Hadidja 145	14 mars 2007
11006	Amina Tena	Sada	Mangajou	AK 188	06 a 39 ca )	Amina 154	14 mars 2007
11012	Ali Hadjira	Sada	Mangajou	AM 157	02 a 56 ca )	Ali 161	15 mars 2007
11014	Hamada Atua	Sada	Mangajou	AM 161	02 a 07 ca )	Hamada 163	15 mars 2007
11015	Youhanidhi Mze	Sada	Mangajou	AM 160	02 a 80 ca )	Youhanidhi 164	15 mars 2007
11022	Zaoudjati Abdallah	Sada	Mangajou	AM 162	06 a 87 ca )	Zaoudjati 171	16 novembre 2006
11072	Ounroitty Assani	Sada	Sada	AC 648	03 a 06 ca )	Ounroitty 336	27 avril 2007
11132	Madjinda Zaharati	Tsingoni	Tsingoni	BI 116	01 a 48 ca )	Madjinda 2	06 mars 2007
11136	Mloï Siti Ladhati	Tsingoni	Tsingoni	BI 110	02 a 17 ca )	Mloï 6	05 mars 2007
11140	Attoumani Moïnecha	Tsingoni	Tsingoni	BI 131	02 a 04 ca )	Attoumani 128	07 mars 2007
11141	Attoumani Chahidi bacar	Tsingoni	Tsingoni	BI 132	02 a 44ca )	Attoumani 13	07 mars 2007
11142	Salime Fatima	Tsingoni	Tsingoni	BI 137	03 a 83 ca )	Salime 14	12 mars 2007
11143	Malidi Haidja	Tsingoni	Tsingoni	BI 112	01 a 51 ca )	Malidi 15	05 mars 2007
11144	Moudere Anliati	Tsingoni	Tsingoni	BI 121	03 a 78 ca )	Moudere 17	06 mars 2007
11146	Said Faïdati	Tsingoni	Tsingoni	BI 151	01 a 96 ca )	Said 21	08 mars 2007
11148	Mousslim Houssamie	Tsingoni	Tsingoni	BI 105	06 a 56 ca )	Mousslim 24	05 mars 2007
11149	Assimakou Hariri	Tsingoni	Tsingoni	BI 20	02 a 30 ca )	Assimakou 25	13 mars 2007
11150	Daouda Soulaimana	Tsingoni	Tsingoni	BI 144	01 a 47 ca )	Daouda 26	08 mars 2007
11151	Madi Said	Tsingoni	Tsingoni	BI 145	06 a 11 ca )	Madi 27	07 mars 2007
11152	Bacar Issouf	Tsingoni	Tsingoni	BI 108	02 a 54 ca )	Bacar 28	05 mars 2007
11153	Baco Mariame	Tsingoni	Tsingoni	BI 139	04 a 60 ca )	Baco 29	07 mars 2007
11157	Madi Halifa	Tsingoni	Tsingoni	BI 135	03 a 83 ca )	Madi 35	07 mars 2007
11159	Sidi Mariama	Tsingoni	Tsingoni	BI 142	02 a 17 ca )	Sidi 37	08 mars 2007
11160	Kamaria Attoumani	Tsingoni	Tsingoni	BI 161	01 a 23 ca )	Kamaria 38	02 avril 2007
11162	Moïnecha Bandari	Tsingoni	Tsingoni	BI 177	02 a 27 ca )	Moïnecha 40	03 avril 2007
11163	Moiriziki Riday	Tsingoni	Tsingoni	BI 219	01 a 54 ca )	Moiriziki 42	15 mars 2007
11164	Moiriziki Mousa	Tsingoni	Tsingoni	BI 172	01 a 57 ca )	Moiriziki 43	03 avril 2007
11165	Ramadani Echati	Tsingoni	Tsingoni	BI 107	04 a 98 ca )	Ramadani 47	05 mars 2007
11166	Mousa Daouda	Tsingoni	Tsingoni	BI 173	01 a 09 ca )	Moussa 48	03 avril 2007
11168	Abdou Innchatty	Tsingoni	Tsingoni	BI 22	01 a 99 ca )	Abdou 50	13 mars 2007
11169	Hadia M Katibou	Tsingoni	Tsingoni	BI 191	01 a 88 ca )	Hadia 52	11 mai 2007

N° de l'acte	Nom du bénéficiaire	Commune	Localité	Parcelle cadastrale	Superficie	Date de l'acte	Date de l'attribution
8122	Soulaimana Ismaila	BANDRABOUA	Mahojani/Dzoumogné	AL134/ AZ 81/ AK/32	(02ha 29a 79ca)	SOULAIMANA 2320	15 septembre 2006
12272	Achiraf Bacar	CHIRONGUI	Tsimkoura	BC 228	(03a 26ca)	ACHIRAF 143	18 septembre 2008
12273	Boina Halima	CHIRONGUI	Tsimkoura	BC 281	(02a 20ca)	BOINA 144	22 septembre 2008
12276	Madi Amina	CHIRONGUI	Tsimkoura	BC 230	(02a 65ca)	MADI 148	18 septembre 2008
12281	Hamada Sitty	CHIRONGUI	Tsimkoura	BC 274	(01a 92ca)	HAMADA 153	22 septembre 2008
12282	Saïd Echât	CHIRONGUI	Tsimkoura	BC 275	(01a 91ca)	SAÏD 154	22 septembre 2008
12283	Hannafi Anrafa	CHIRONGUI	Tsimkoura	BC 136	(04a 21ca)	HANAFI 155	19 septembre 2008
12284	Echatti Abdallah	CHIRONGUI	Tsimkoura	BC 243	(03a 55ca)	ECHATTI 156	19 septembre 2008
12285	Moinache Fatima	CHIRONGUI	Tsimkoura	BC 242	(02a 01ca)	MOINACHE 157	19 septembre 2008
12301	Ancoub Sarmada	CHIRONGUI	Tsimkoura	BC 201	(05a 79ca)	ANCOUB 174	11 septembre 2008
12675	Safaoui Bourahima	M'TZAMBOBRO	M'tsahara	AE 188	(07a 11ca)	SAFAOUI 938	20 février 2008
12907	Tanibihi Ali	M'TZAMBOBRO	M'tsahara	AH 692	(05a 85ca)	TANIBIHI 8045	27 février 2008
12911	Mistoihi Mari	M'TZAMBOBRO	M'tsahara	AH 680	(40a 30ca)	MISTOIHI 8145	27 février 2008
12920	Said Midiladji	M'TZAMBOBRO	M'tsahara	AH 685	(20a 33ca)	SAID 8176	27 février 2008
12921	Toumani Ali	M'TZAMBOBRO	M'tsahara	AH 681	(09a 47ca)	TOUMANI 8179	27 février 2008
12969	Sandi Anycha	M'TZAMBOBRO	Hamjago	AI 185	(04a 60ca)	SANDI 1137	07 juillet 2008
13087	Saindou Mdallah	M'TZAMBOBRO	Hamjago	AM 77/ AL 494	(08a 54ca)	SAINDOU 7026	27 juin 2008
13805	Said Vitta	M'TZAMBOBRO	Hamjago	AL 53	(01a 88ca)	SAID 655	11 août 2008
13806	M'sa Mariama	M'TZAMBOBRO	Hamjago	AL 54	(05a 16ca)	M'SA 656	15 juillet 2008
13808	Toyfia Bint Attoumani	M'TZAMBOBRO	Hamjago	AL 465	(01a 27ca)	TOYFIA 658	12 août 2008
13832	Tava Bahati	M'TZAMBOBRO	Hamjago	AL 349	(02a 23ca)	TAVA 687	24 juillet 2008
13839	Moinamaoulida Salim	M'TZAMBOBRO	Hamjago	AL 464	(02a 05ca)	MOINAMAO ULIDA 6	12 août 2008
13840	Moinamaoulida Salim	M'TZAMBOBRO	Hamjago	AL 463	(77ca)	MOINAMAO ULIDA 6	12 août 2008
13843	Moidjmoi Assani	M'TZAMBOBRO	Hamjago	AL 461	(04a 55ca)	MOIDJMOI 705	12 août 2008
13844	M'sa Soua	M'TZAMBOBRO	Hamjago	AL 462	(01a 33ca)	M'SA 706	12 août 2008
13848	Said Tara Rafton	M'TZAMBOBRO	Hamjago	AL 386	(04a 18ca)	SAID 972	30 juillet 2008

N° de l'acte	Nom du bénéficiaire	Commune	Localité	Parcelle cadastrale	Superficie	Date de l'acte	Date de l'attribution
7515	MAME BOUENI MOHAMED	Bouéni	Mzouazia	AR 389	(06a 38ca)	MAME 1505	14 avril 2009
7575	IBRAHIM SAÏD	Bouéni	Mzouazia	AR 190	(01a 68ca)	IBRAHIM 1709	16 avril 2009
7591	DAOURINA ZOUHAÏR	Bouéni	Mzouazia	AR 221	(10a 93ca)	DAOURINA 1767	16 avril 2009
7592	MOHAMED CHAKIR ZOUHAÏR	Bouéni	Mzouazia	AR 204	(07a 81ca)	MOHAMED 1768	16 avril 2009
7593	HENRY SAÏD	Bouéni	Mzouazia	AR 220	(06a 03ca)	HENRY 1769	16 avril 2009
7605	SALIMA ANTOÏSSI	Bouéni	Mzouazia	AR 187	(01a 83ca)	SALIMA 1795	16 avril 2009
8490	MADI SAÏD	M'tsangamouji	Chembenyoumba	AS 82	(22a 21ca)	MADI 4465	6 décembre 2006
8493	MADI ALI BANGOU	M'tsangamouji	Chembenyoumba	AI 130	(04ha 26a 40ca)	MADI 4477	6 décembre 2006
8494	SAÏD DUCHENI	M'tsangamouji	Chembenyoumba	AS 93	(40a 90ca)	SAÏD 4480	6 décembre 2006
8498	BACAR OUSSENI	M'tsangamouji	Chembenyoumba	AS 62	(89a 04ca)	BACAR 4486	6 décembre 2006
8501	ABDALLAH SAÏD	M'tsangamouji	Chembenyoumba	AS 79 et AI 136	(1ha 27a 89ca)	ABDALLAH 4494	6 décembre 2006
8504	ATTOUMANI HAMADA	M'tsangamouji	Chembenyoumba	AS 97	(91a 36ca)	ATTOUMANI 4497	6 décembre 2006
8506	COLO ROUKIA	M'tsangamouji	Chembenyoumba	AS 66	(23a 14ca)	COLO 4500	6 décembre 2006
8509	SAÏD ANTIKATI	M'tsangamouji	Chembenyoumba	AI 131	(04ha 10a 07ca)	SAÏD 4507	6 décembre 2006
8512	MAHAMOUDOU BOINA	M'tsangamouji	Chembenyoumba	AS 53	(30a 70ca)	MAHAMOUDOU 4510	6 décembre 2006
8515	HAMIDOU ABOUDOU	M'tsangamouji	Chembenyoumba	AE 73	(02ha 14a 21ca)	HAMIDOU 4519	6 décembre 2006
8521	DAOUD SOUA MOÏNA	M'tsangamouji	Chembenyoumba	AS 98	(44a 92ca)	DAOUD 4535	6 décembre 2006
8523	KAMARIA SORDA	M'tsangamouji	Chembenyoumba	AS 64	(1ha 34a 97ca)	KAMARIA 4537	6 décembre 2006
8526	HADHARI OUSSENI	M'tsangamouji	Chembenyoumba	AS 76 et AE 59	(59a 21ca)	HADHARI 4540	6 décembre 2006
8535	MARIAME ATTOUMANI	M'tsangamouji	Chembenyoumba	AE 75	(02ha 41a 42ca)	MARIAME 4565	6 décembre 2006
8561	BADAOUÏ MADI	M'tsangamouji	M'tsangamouji	AN 38	(10a 15ca)	BADAOUÏ 7	21 juillet 2006
8695	ANTOÏY MADI	M'tsangamouji	M'tsangamouji	AN 512	(05a 74ca)	ANTOÏY 272	26 juillet 2006
8707	SOÏBIA ABOU	M'tsangamouji	M'tsangamouji	AN 487	(08a 23ca)	SOÏBIA 300	20 juillet 2006
8729	TOÏLA TAMIMOU	M'tsangamouji	M'tsangamouji	AN 77	(1a 91ca)	TOÏLA 356	24 juillet 2006
8813	SALAMA ABDALLAH	M'tsangamouji	M'tsangamouji	AN 48	(01a 85ca)	SALAMA 600	20 juillet 2006
8819	ZAINA SOUMAILA	M'tsangamouji	M'tsangamouji	AR 262	(4a 97ca)	ZAINA 610	23 avril 2007
8837	MOHAMADI OUSSENI	M'tsangamouji	M'tsangamouji	AN 472	(17a 93ca)	MOHAMADI 635	21 juillet 2006
8841	AMINA ATTOUMANI	M'tsangamouji	M'tsangamouji	AN 332	(00a 75ca)	AMINA 642	3 juillet 2006
8904	SANIATI TADJIDINE	M'tsangamouji	M'tsangamouji	AN 192	(08a 57ca)	SANIATI 746	4 juillet 2006
8921	ALI MOHAMED	M'tsangamouji	M'tsangamouji	AR 253 AI 110	(1a 45ca)	ALI 776	18 juillet 2006
9011	ALI MADI	M'tsangamouji	M'tsangamouji	AO 636 et AP 460	(32a 07ca)	ALI 930	5 décembre 2006
9014	MOHAMADI ABOU	M'tsangamouji	M'tsangamouji	AN 468	(08a 54ca)	MOHAMADI 935	26 juillet 2006
9044	ABDALLAH HAYE SAÏD	M'tsangamouji	M'tsangamouji	AI 114 AN 636	(5a 33ca)	ABDALLAH 977	2 juillet 2007
9059	ZAKIA BACAR	M'tsangamouji	M'tsangamouji	AN 429	(02a 00ca)	ZAKIA 1006	28 juillet 2006

9068	ANFANE MADI	M'tsangamouji	M'tsangamouji	AN 33	(03a 73ca)	ANFANE 1024	2 juillet 2007
9094	MARIAME MAHAMOUD	M'tsangamouji	M'tsangamouji	AN 249	(12a 61ca)	MARIAME 1076	17 juillet 2006
9101	NOURDINE BEN NAHI	M'tsangamouji	M'tsangamouji	AN 111 113	(53a 65ca)	NOURDINE 1087	12 juillet 2006
9104	CHADOU LI OUSSENI	M'tsangamouji	M'tsangamouji	AN 12	(11a 55ca)	CHADOU LI 1095	2 juillet 2007
9110	MOHAMED KAMARDINE	M'tsangamouji	M'tsangamouji	AN 643	(13a 83ca)	MOHAMED 2012	10 juillet 2006
9127	SOIFIA RENE	M'tsangamouji	M'tsangamouji	AN 338	(01a 15ca)	SOIFIA 2063	26 juillet 2006
9128	RENE ASSANATI	M'tsangamouji	M'tsangamouji	AN 518	(02a 02ca)	RENE 2064	26 juillet 2006
9131	MOUDERE BOURAHIMA	M'tsangamouji	M'tsangamouji	AN 590 AO 648	(05a 76ca)	MOUDERE 2068	22 novembre 2006
9162	BRAHIM MADI	M'tsangamouji	M'tsangamouji	AI 109	(35a 61ca)	BRAHIM 2122	18 juillet 2006
9171	HOUFURANI SAID	M'tsangamouji	M'tsangamouji	AN 250	(16a 59ca)	HOUFURANI 2138	13 juillet 2006
9174	HAFIDHOU HAMZA	M'tsangamouji	M'tsangamouji	AN 159	(02a 10ca)	HAFIDHOU 2152	11 juillet 2006
9186	RADJOBBOU ASSANI	M'tsangamouji	M'tsangamouji	AZ 80 AK 27	(51a 15ca)	RADJOBBOU 4011	23 novembre 2006
9268	TOUMBOU SIAKA	M'tsangamouji	M'tsangamouji	AP 104	(03a 51ca)	TOUMBOU 4273	4 décembre 2006
9349	DIMASSI HAMADI	M'tsangamouji	M'tsangamouji	AM 474	(66a 06ca)	DIMASSI 4428	31 juillet 2006
9593	ZAOUDJATI MALIDI	Bandrélé	Bandrélé	AN 177	(02a 12ca)	ZAOUDJATI 1599	4 décembre 2007
9602	HAMADA MAHAMOUD	Bandrélé	Bandrélé	AL 859	(02a 40ca)	HAMADA 1625	21 novembre 2007
9607	CHAMSSIDDINI OUSSENI	Bandrélé	Bandrélé	AN 4	(02a 13ca)	CHAMSSIDDINI 1641	22 novembre 2007
9628	FATIMA SOUFFOU	Bandrélé	Bandrélé	AN 200	(04a 98ca)	FATIMA 1678	29 novembre 2007
9728	ZAINA SALIM	Bandrélé	Bandrélé	AI 93	(25a 36ca)	ZAINA 2163	4 décembre 2008
10342	ZANABOU SANDA	M'tzamboro	M'tzamboro	AO 511 AO 512	(1a 82ca)	ZANABOU 2	12 janvier 2007
10343	COMBO IHOINI	M'tzamboro	M'tzamboro	AO 510	(1a 92ca)	COMBO 3	12 janvier 2007
10344	SOUMAILA DHOULI	M'tzamboro	M'tzamboro	AO 508	(2a 00ca)	SOUMAILA 4	12 janvier 2007
10356	ALI MAMI	M'tzamboro	M'tzamboro	AO 520	(3a 14ca)	ALI 35	12 janvier 2007
10403	MADI SOIFIA	M'tzamboro	M'tzamboro	AO 437	(1a 51ca)	MADI 125	19 janvier 2007
10420	OUSSENI HASSANI	M'tzamboro	M'tzamboro	AO 438	(1a 50ca)	OUSSENI 146	19 janvier 2007
10457	AYOUBA ZAINA	M'tzamboro	M'tzamboro	AO 377	(00a 62ca)	AYOUBA 188	26 janvier 2007
10461	ZAKIA ATTOUMANI	M'tzamboro	M'tzamboro	AO 348	(1a 56ca)	ZAKIA 192	29 janvier 2007
10474	CHANFI MOINA ECHA	M'tzamboro	M'tzamboro	AO 286	(3a 43ca)	CHANFI 211	30 janvier 2007
10483	ATTOUMANI HAMDHI	M'tzamboro	M'tzamboro	AO 345-346	(3a 63ca)	ATTOUMANI 220	29 janvier 2007
10486	ABDOU MARIAMA	M'tzamboro	M'tzamboro	AO 308	(2a 58ca)	ABDOU 223	29 janvier 2007
10516	ASSANI TOYBA	M'tzamboro	M'tzamboro	AO 376	(2a 87ca)	ASSANI 258	26 janvier 2007
10517	ALI SALIMA	M'tzamboro	M'tzamboro	AO 372	(2a 36ca)	ALI 259	26 janvier 2007
10518	ASSANI MARIAMA	M'tzamboro	M'tzamboro	AO 372	(3a 12ca)	ASSANI 260	26 janvier 2007
10519	MADI FATIMA	M'tzamboro	M'tzamboro	AO 371	(1a 66ca)	MADI 261	26 janvier 2007
10520	ANASSI MOIDJAH	M'tzamboro	M'tzamboro	AO 373	(1a 52ca)	ANASSI 262	26 janvier 2007
10522	SOUFFOU HALIMA	M'tzamboro	M'tzamboro	AO	(00a 57ca)	SOUFFOU 264	30 janvier 2007
10538	COMBO RAHAMATOU	M'tzamboro	M'tzamboro	AO 338	(1a 05ca)	COMBO 280	29 janvier 2007
10543	BEN ALI SOYIHA	M'tzamboro	M'tzamboro	AO 296	(6a 40ca)	BEN 285	30 janvier 2007
10548	MADI ZALHATA	M'tzamboro	M'tzamboro	AO 390	(2a 29ca)	MADI 290	25 janvier 2007
10581	ABDILLAH TOUHOUMATI	M'tzamboro	M'tzamboro	AO 383	(2a 53ca)	ABDILLAH 326	25 janvier 2007
10585	ANTOURIA ATTOUMANI	M'tzamboro	M'tzamboro	AO 351	(1a 66ca)	ANTOURIA 331	29 janvier 2007
10589	DJAMADAR ABDALLAH	M'tzamboro	M'tzamboro	AO 341	(1a 67ca)	DJAMADAR 336	29 janvier 2007
10629	JUSTINE SAID	M'tzamboro	M'tzamboro	AO 631	(6a 68ca)	JUSTINE 378	8 février 2007
10926	HABIBA MADI	Sada	Mangajou	AL 59	(00a 59ca)	HABIBA 52	9 mars 2007
11016	MOHAMED MZE	Sada	Mangajou	AN 159	(05a 42ca)	MOHAMED 165	15 mars 2007
11017	SAID SIAKA	Sada	Mangajou	AL 158	(02a 97ca)	SAID 166	15 mars 2007
11025	ALI MARDHUYA	Sada	Sada	AC 685	(01a 82ca)	ALI 1123	2 mai 2007
11028	BOINAHERI FATIMA	Sada	Sada	AC 586	(00a 36ca)	BOINAHERI 1152	15 mai 2007
11029	ABDOULOIHAB BACAR BOIN	Sada	Sada	AC 587	(01a 56ca)	ABDOULOIHAB 1154	15 mai 2007
11056	SAID MOINECHA	Sada	Sada	AC 697	(02a 15ca)	SAID 1295	4 mai 2007
11312	HABIBI BOURA	Kani Kéli	M'ronabéja	AS 139	(05a 06ca)	HABIBI 1506	17 juillet 2007
11314	ATTOUMANI SALIMA	Kani Kéli	M'ronabéja	AS 59 et 76	(5a 47ca)	ATTOUMANI 1508	16 juillet 2007
11316	ROUFINA AHAMADA	Kani Kéli	M'ronabéja	AS 58 et 75	(7a 02ca)	ROUFINA 1516	16 juillet 2007
11318	MOUSSA ANRAFATI	Kani Kéli	M'ronabéja	AS 169	(01a 07ca)	MOUSSA 1518	24 juillet 2007
11324	SAIHDOU FATIMA	Kani Kéli	M'ronabéja	AS 56 et 73	(2a 39ca)	SAIHDOU 1532	16 juillet 2007
11328	ALI FATIMA	Kani Kéli	M'ronabéja	AS 55 et 72	(2a 42ca)	ALI 1544	16 juillet 2007
11342	AHMED ATTOUMANI	Kani Kéli	M'ronabéja	AS 141	(5a 41ca)	AHMED 1569	17 juillet 2007
11346	MOUSSA ANTUFATI	Kani Kéli	M'ronabéja	AS 60 et 78	(5a 28ca)	MOUSSA 1575	16 juillet 2007
11349	ABDOU FATIMA	Kani Kéli	M'ronabéja	AS 57 et 74	(2a 27ca)	ABDOU 1578	16 juillet 2007
12198	AZIDA RADHUNA	Chirongui	Tsimkoura	BC 223	(01a 77ca)	AZIDA 18	17 septembre 2008
12203	KASSIM MOINAMAOLIDA	Chirongui	Tsimkoura	BC 235	(02a 14ca)	KASSIM 23	22 septembre 2008
12204	BOINALI DZIHRO	Chirongui	Tsimkoura	BC 238	(02a 39ca)	BOINALI 24	22 septembre 2008
12207	OMAR ECHA	Chirongui	Tsimkoura	BC 196 et 197	(03a 65ca)	OMAR 27	11 septembre 2008
12227	INOUSSA MOHAMED	Chirongui	Tsimkoura	BC 315	(13a 88ca)	INOUSSA 89	10 septembre 2008
12229	OUSSENI HIKIMATI	Chirongui	Tsimkoura	BC 317	(02a 03ca)	OUSSENI 91	10 septembre 2008
12231	INOUSSA ANBIDATI'	Chirongui	Tsimkoura	BC 313	(02a 60ca)	INOUSSA 93	10 septembre 2008
12233	SINGA IBRAHIM	Chirongui	Tsimkoura	BC 222	(02a 14ca)	SINGA 101	17 septembre 2008
12236	MADI AMINA	Chirongui	Tsimkoura	BC 218	(02a 27ca)	MADI 104	17 septembre 2008
12237	SANYA AZID	Chirongui	Tsimkoura	BC 217	(02a 13ca)	SANYA 105	17 septembre 2008
12240	MADI AHAMADA	Chirongui	Tsimkoura	BC 221	(01a 28ca)	MADI 108	17 septembre 2008
12241	ABDALLAH MOIDJOU MOI	Chirongui	Tsimkoura	BC 244	(03a 42ca)	ABDALLAH 109	19 septembre 2008
12242	BARAKA BOINALI	Chirongui	Tsimkoura	BC 236	(01a 41ca)	BARAKA 110	22 septembre 2008
12346	ABDOU TISSIANI	Chirongui	Tsimkoura	BC 333	(03a 92ca)	ABDOU 183	10 septembre 2008
12347	MOUSTOIFFA HAKIM	Chirongui	Tsimkoura	BC 334	(02a 27ca)	MOUSTOIFFA 184	10 septembre 2008
12933	ANLI NOURIA	M'tzamboro	Hamjago	AI 133	(01a 52ca)	ANLI 1010	24 juillet 2008
12998	ASSANI ECHAT	M'tzamboro	Hamjago	AL 209	(04a 58ca)	ASSANI 1084	30 juillet 2008
12999	ASSANI FATIMA	M'tzamboro	Hamjago	AL 201	(03a 69ca)	ASSANI 1085	30 juillet 2008
13001	SAID FATIMA	M'tzamboro	Hamjago	AL 210	(08a 19ca)	SAID 1087	30 juillet 2008
13015	CHIFFAY BACO	M'tzamboro	Hamjago	AL 238	(02a 69ca)	CHIFFAY 1149	29 juillet 2008
13018	SAHALATI SOUF	M'tzamboro	Hamjago	AL 328	(03a 81ca)	SAHALATI 1154	25 juillet 2008
13029	ABDOU SITINA	M'tzamboro	Hamjago	AL 227	(03a 56ca)	INDIVISION 1168	29 juillet 2008
13031	HAMADA MOUSSA	M'tzamboro	Hamjago	AL 229	(02a 57ca)	HAMADA 1174	29 juillet 2008
13061	YOUSSOUFI ACHOURA	M'tzamboro	Hamjago	AL 230	(05a 62ca)	YOUSSOUFI 1205	29 juillet 2008
13230	MAMBADI SAID	Ouangani	Ouangani	AN 257 et 259	(01a 89ca)	INDIVISION 188	17 octobre 2007
13249	ALI MABOU	Ouangani	Ouangani	AN 91	(12a 43ca)	ALI 213	24 octobre 2007
13325	MARIAMA VITTA	Ouangani	Ouangani	AM 483	(04a 67ca)	INDIVISION 26	19 février 2008
13326	NEMA SAID	Ouangani	Ouangani	AM 488	(03a 10ca)	NEMA 29	19 février 2008
13363	MOINECHA DJOUGOU	Ouangani	Ouangani	AM 592	(02a 96ca)	MOINECHA 78	3 avril 2008
13374	SOIHIBOU MAHAMOUDOU	Ouangani	Ouangani	AM 503	(01a 67ca)	SOIHIBOU 94	21 février 2008
13393	AMINA PORT SAID	Ouangani	Ouangani	AM 563	(07a 84ca)	AMINA 120	1er avril 2008
13394	AMINA VELOU	Ouangani	Ouangani	AM 530	(02a 14ca)	AMINA 121	6 mars 2008
13399	DOURIATI HASSI	Ouangani	Ouangani	AM 567	(02a 60ca)	DOURIATI 131	2 avril 2008
13400	MARIAMA VITTA	Ouangani	Ouangani	AM 566	(06a 82ca)	MARIAMA 133	2 avril 2008

13407	PORT SAID	Ouangani	Ouangani	AM 479	( 06a 46ca )	PORT 436	18 mars 2008
13409	ALI FATIMA	Ouangani	Ouangani	AM 318	( 04a 13ca )	ALI 456	27 février 2008
13427	SOILIH ATTOUMANI	Ouangani	Ouangani	AH 34 et AM 539	( 25a 70ca )	SOILIH 1247	6 février 2008
13432	MADI ZAKIA	Ouangani	Ouangani	AM 463	( 07a 74ca )	MADI 1292	5 février 2008
13433	MADI ZANABOU	Ouangani	Ouangani	AM 462	( 04a 16ca )	MADI 1293	5 février 2008
13434	FATIMA MADI	Ouangani	Ouangani	AM 461	( 06a 36ca )	FATIMA 1294	5 février 2008
13467	SALAMI NASSIBOU	Sada	Sada	AC 747	( 03a 37ca )	SALAMI 1346	22 octobre 2007
13468	IBNOUCHARAF BEN HAMADI	Sada	Sada	AC 748	( 03a 65ca )	IBNOUCHARAF 1350	22 octobre 2007
13469	ABDOUL BASTOI HAMADI	Sada	Sada	AC 754	( 03a 07ca )	ABDOUL 1351	22 octobre 2007
13474	MOINECHA BACAR VELOU	Sada	Sada	AC 927	( 01a 68ca )	MOINECHA 1379	25 octobre 2007
13475	NAVI BACAR	Sada	Sada	AC 928	( 00a 54ca )	NAVI 1380	25 octobre 2007
13478	MADI BOINA SALAMA	Sada	Sada	AC 830	( 00a 69ca )	MADI 1396	25 octobre 2007
13479	FATIMA MADI	Sada	Sada	AC 831	( 01a 09ca )	FATIMA 1397	25 octobre 2007
13488	MADI ANSOIBYA	Sada	Sada	AC 926	( 00a 55ca )	MADI 1512	25 octobre 2007
13489	HALIMA BOURHANE	Sada	Sada	AC 763	( 02a 71ca )	HALIMA 1516	8 novembre 2007
13523	ALI SANDALI	Sada	Sada	AC 201	( 00a 79ca )	ALI 2145	25 octobre 2007
13531	AMINA ALI PAPA	Sada	Sada	AD 298	( 02a 85ca )	AMINA 1019	25 septembre 2007
13535	MOURDJAE ZAOUJATI	Sada	Sada	AD 316	( 01a 81ca )	MOURDJAE 1052	25 septembre 2007
13538	HARIBOU SALAMA	Sada	Sada	AD 322	( 01a 76ca )	HARIBOU 1058	24 septembre 2007
13547	ASSIMINI MIKIDADI	Sada	Sada	AD 417	( 00a 96ca )	ASSIMINI 1092	27 septembre 2007
13548	ASSANI SAID DZACO	Sada	Sada	AD 297	( 01a 93ca )	ASSANI 1093	25 septembre 2007
13587	BOINAMANI MOINECHA	Sada	Sada	AD 413	( 00a 37ca )	INDIVISION 1195	18 octobre 2007
13589	INAYA ASSANI	Sada	Sada	AD 410	( 00a 62ca )	INAYA 1259	18 octobre 2007
13592	ASSANI FAOUZATI	Sada	Sada	AD 411	( 00a 39ca )	ASSANI 1267	18 octobre 2007
13637	CHAMASSI MVOULANA	Sada	Sada	AI 904	( 02a 25ca )	CHAMASSI 1834	11 décembre 2007
13638	SOULAIMANA AHAMADI	Sada	Sada	AI 903	( 03a 29ca )	SOULAIMANA 1841	11 décembre 2007
13641	ZALIHA ABDOU	Sada	Sada	AI 265	( 02a 17ca )	ZALIHA 1879	12 décembre 2007
13651	FOURAHA MAOULIDA	Sada	Sada	AI 911	( 01a 77ca )	FOURAHA 2025	11 décembre 2007
13689	SOUMAILA HADIDJA BIBI OUSOI	Sada	Sada	AI 906	( 2a 59ca )	SOUMAILA 2147	11 décembre 2007
13711	ABOUBACAR ABDILLAH	Sada	Sada	AI 912	( 01a 01ca )	ABOUBACAR 2500	11 décembre 2007
13715	ASSIATI VITTA COMBO	Sada	Sada	AI 910	( 01a 80ca )	ASSIATI 2509	11 décembre 2007
13776	MARIAMA MOUSSA	M'tzamboro	Hamjago	AL 365	( 03a 55ca )	MARIAMA 518	8 août 2008
13785	SOUYIFI OUSSENI	M'tzamboro	Hamjago	AL 381	( 00a 32ca )	SOYIFI 528	2 juillet 2008
13786	ABDOU ECHAT	M'tzamboro	Hamjago	AL 393	( 00a 19ca )	ABDOU 530	29 juillet 2008
13787	HADARE MADI	M'tzamboro	Hamjago	AL 372	( 06a 17ca )	HADARE 531	29 juillet 2008
13790	MADI OILI HADIATI	M'tzamboro	Hamjago	AL 362	( 04a 22ca )	MADI 534	8 août 2008
13791	ALI ANTUATI	M'tzamboro	Hamjago	AL 364	( 06a 54ca )	ALI 535	8 août 2008
13794	SAINDOU MAHARAVOU	M'tzamboro	Hamjago	AL 52	( 02a 51ca )	SAINDOU 540	11 août 2008
13813	COLO ANRABIA	M'tzamboro	Hamjago	AL 62	( 06a 34ca )	COLO 664	11 août 2008
13823	HADHRAIN KOLO	M'tzamboro	Hamjago	AL 329	( 06a 03ca )	INDIVISION 677	25 juillet 2008
13829	MARIAMA ATTOUMANI	M'tzamboro	Hamjago	AL 347	( 07a 58ca )	MARIAMA 683	24 juillet 2008
13834	M'KIDADI ALI	M'tzamboro	Hamjago	AL 50	( 01a 72ca )	M'KIDADI 689	12 août 2008
13835	ANRIFOU AHAMADA	M'tzamboro	Hamjago	AL 330	( 02a 62ca )	ANRIFOU 694	24 juillet 2008
13836	SOILIH HALIMA	M'tzamboro	Hamjago	AL 49	( 05a 56ca )	SOILIH 695	12 août 2008
13838	AMINA ABDOU	M'tzamboro	Hamjago	AL 39	( 02a 24ca )	AMINA 697	12 août 2008
13863	OMAR OUSSOULDINE	M'tzamboro	M'tzamboro	AO 868	( 14a 28ca )	INDIVISION 1562	8 avril 2008
13865	OMAR ASSIDJATI	M'tzamboro	M'tzamboro	AO 864	( 13a 37ca )	INDIVISION 1564	4 avril 2008
13866	OMAR MAHAMOUDOU	M'tzamboro	M'tzamboro	AO 869	( 19a 18ca )	INDIVISION 9000	8 avril 2008
13868	OMAR ZOUMOUA	M'tzamboro	M'tzamboro	AO 865	( 5a 49ca )	OMAR 9002	8 avril 2008