

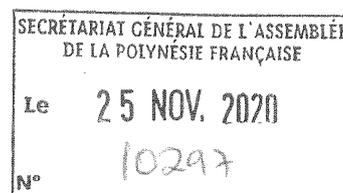
*Le Président*

N° -7970 / PR

Papeete, le

25 NOV. 2020

à

**Monsieur le Président de l'Assemblée
de la Polynésie française****Objet** : Evacuation sanitaire aux îles Marquises**Réf.** : Question écrite de Madame Eliane TEVAHITUA n° 130/2020 du 20 juillet 2020

Monsieur le Président,

Par courrier sus-référencé, Madame Eliane TEVAHITUA rappelle les conditions dans lesquelles se sont déroulées certaines évacuations sanitaires aux îles Marquises et notamment depuis Fatu-Hiva et s'appuie sur les déclarations du Docteur Gerhard ADAMEK, pour justifier son départ du poste qu'il occupait au centre médical de Ua Pou, pour dresser je cite : « un constat sans appel d'indigence médicale et de conditions de transports sanitaires aléatoires dans lesquelles se trouvent les habitants des îles Marquises et de Fatu Hiva en particulier ».

Ainsi, Madame TEVAHITUA souhaite connaître les mesures concrètes mises en œuvre par le gouvernement pour « *assurer une prise en charge respectueuse et efficace des évacuations sanitaires des malades en provenance de Fatu-Hiva* ».

Dresser un constat d'indigence sur l'organisation des soins et de celle des Evasan dans les îles Marquises me paraît excessif et résulte vraisemblablement d'une méconnaissance des dispositifs mis en place que je m'attacherai simplement à décrire de manière la plus exhaustive possible.

Le Dr Gerhard ADAMEK, médecin à Ua Pou, a décidé de mettre prématurément fin à son contrat de travail en mettant en avant, entre autres, le problème des évacuations sanitaires entre les îles marquisiennes puis entre cet archipel et Tahiti, l'impossibilité, pour les hélicoptères mis en place depuis le 1^{er} juillet d'effectuer des vols de nuit et je cite Madame la Représentante : « les difficultés structurelles auxquelles ce médecin est confronté dans l'exercice quotidien de son activité professionnelle (desert médical, sous-équipement, absence de pharmacie, etc.) ».

Vous n'êtes pas sans savoir que la couverture sanitaire de la Polynésie ne peut pas être appréhendée sans rappeler au préalable sa situation géographique très particulière : 3706 km² seulement de superficie émergée, 118 îles et atolls dont 76 habitées, qui s'étendent sur une zone économique exclusive de 5,5 millions de km².

Cette étendue et cette dispersion constituent des caractéristiques qui doivent évidemment être prises en compte pour l'organisation de l'offre de soins. Ce que, par contre, ne semble pas appréhender parfaitement le Dr Gerhard ADAMEK.

La forte dispersion géographique et démographique de l'archipel a des conséquences importantes sur l'attractivité des territoires et les difficultés organisationnelles à y implanter une véritable offre de soins. De fait, dans de nombreuses îles, les moyens et les professionnels de santé ont une densité insuffisante pour répondre aux besoins de la population. Ces particularités induisent

à la fois une organisation des soins primaires coûteuse alors que tous les soins hospitaliers exigent une évacuation sanitaire.

Les réformes de décentralisation de l'offre de soins (modernisation des structures, équipement, promotion de la télémédecine...) peuvent contribuer à limiter ces transferts.

Il convient aussi de rappeler que c'est la médecine publique qui assure l'essentiel de la couverture médicale de la Polynésie française.

La Direction de la santé, par sa présence très dispersée sur le territoire, représente au global un important effectif de 1 157 agents dont 130 médecins, 28 cadres de santé, 31 sages-femmes, 302 IDE et 96 aides-soignantes. Son réseau est composé de 126 structures de santé, situées dans 58 îles et 45 des 48 communes. La liste des structures est détaillée ci-après :

- 7 centres spécialisés en santé publique ;
- 20 centres dentaires ;
- 13 centres médicaux ;
- 17 dispensaires ;
- 22 infirmeries ;
- 43 postes de secours ;
- 4 hôpitaux périphériques.

Les hôpitaux « dits périphériques », complètent le dispositif dans les îles avec ceux de Uturoa (île de Raiatea - archipel de la société) et de Taiohae (Nuku-Hiva - archipel des Marquises). L'établissement situé à Moorea prend en charge, pour sa part, les soins de santé primaires mais également les urgences médicales. Outre les urgences, ils ont vocation à répondre aux besoins d'hospitalisation de courte durée en médecine, chirurgie et obstétrique.

La Polynésie française a défini les orientations stratégiques de sa politique de santé pour les dix années à venir (2015-2024) ce qui l'a conduite à se doter d'outils lui permettant de répondre au mieux à ces enjeux dans les prochaines années.

Ainsi, à titre d'exemple, à la suite des engagements pris par le Président de la République française lors de son discours du 22 février 2016 de « soutenir le développement du service d'oncologie du centre hospitalier de Polynésie française, afin de pouvoir bénéficier d'une capacité de places suffisantes et de favoriser la qualité de vie des patients », il a été décidé de déconcentrer la réalisation des chimiothérapies sur plusieurs sites de Tahiti et de ses îles par la création d'une unité d'hospitalisation de jour en oncologie et Taiohae (île de Nuku Hiva) dispose de cette faculté.

Paris ne s'est pas fait en un jour et tous les gouvernements successifs ont leur part de responsabilité dans ce vaste chantier.

Concernant les évacuations sanitaires urgentes, il convient de prendre en compte le contexte dans lequel elles sont opérées aux îles Marquises.

Les évacuations aériennes sont possibles depuis Nuku Hiva, Hiva Oa, Ua Pou et Ua Huka car ces îles possèdent un aéroport.

Tahuata et Fatu Hiva ne peuvent bénéficier de cette couverture aérienne en raison de l'absence d'aéroport. Pour ces dernières il est fait appel au transport maritime.

Par ailleurs, il est important de prendre en compte un certain nombre de considérations qui entravent le recours systématique au transport aérien :

- Les aéroports des Marquises sont fermés à l'aviation civile entre 17h30 et 5h30 car ils sont classés en zone hostile ;
- L'aéroport de Hiva Oa est situé en altitude et les vols sont parfois contrariés par les conditions météorologiques.

Au sujet de la desserte héliportée des îles Marquises, il convient de rappeler que cette dernière avait été abandonnée, en 2007, par l'opérateur en place, faute de rentabilité ; fin 2011, le gouvernement d'Oscar TEMARU avait lancé un appel d'offres pour confier à l'initiative privée la prise en main de la desserte héliportée de l'archipel des Marquises, dans le cadre de la délégation de service public. Mais celui-ci était resté infructueux.

Suite au drame de Ua Pou, le Pays a confirmé son engagement pour améliorer les moyens d'évacuation sanitaire aux Marquises.

L'organisation d'un service médical d'urgence par hélicoptère sur l'archipel des Marquises a conduit notre gouvernement à réaliser une étude préalable qui a confirmé la nécessité d'infrastructures pré requises et la conclusion d'une prestation de transport aérien médicalisé et héliporté.

Les études de faisabilité ont conclu au recours à une prestation de service clé en main plutôt qu'à une acquisition et une exploitation des équipements. Aussi, considérant le contexte, il a été retenu, à court terme une solution transitoire héliportée, déployée rapidement sur une période de 12 mois renouvelable 6 mois, avec la compagnie Tahiti Nui Hélicopters, dans l'attente de la mise en place d'un dispositif pérenne à moyen ou long terme entre 5 et 9 ans.

Ces études préalables ont également confirmé la nécessité de reprendre et d'organiser les infrastructures d'accueil des appareils :

- Hangar, cuve, stockage ;
- Hélistation proche de l'hôpital de Taiohae ;
- Rénovation du balisage lumineux de l'aérodrome.

Le montant engagé pour les infrastructures s'élève à 250 millions de F CFP.

Depuis le 1er juillet de cette année, un contrat provisoire donc a été établi avec la société Tahiti Nui Helicopters (TNH), qui se terminera le 21 septembre 2021, renouvelable pour six mois. Celle-ci utilise deux appareils en location qui assurent les évacuations, l'un des appareils étant gardé en secours pour garantir une continuité de service des évacuations. Un équipage se relaie tous les dix jours pour effectuer des évacuations de jour entre 6h et 17h.

Le marché transitoire permet d'avoir les délais nécessaires pour un marché à long terme optimisé (concurrence et qualité de service).

S'agissant plus particulièrement des vols de nuit, ils sont généralement considérés comme très accidentogènes.

De plus, les îles Marquises sont classées en zone hostile et la pratique du vol de nuit doit combiner à la fois, et sans que cette liste soit exhaustive : l'utilisation d'un appareil doté de l'équipement approprié, une composition de l'équipage qualifié au vol de nuit, et une mise en conformité des hélistations ou hélisurfaces équipées d'un dispositif lumineux adapté au type de plate-forme renforcé d'un dispositif lumineux d'approche pour les vols de nuit.

Ces conditions ne pouvaient pas être réunies dans le délai court que nous nous sommes fixé pour installer rapidement les deux premières machines.

Sur le moyen et long terme, il convient d'installer une prestation pérenne sur les Marquises d'où la nécessité d'une consultation large avec les opérateurs adaptée aux besoins du métier. Le nouveau cahier des charges intégrera également la prestation des vols de nuit.

En attendant de pouvoir recourir aux vols de nuit, des consignes ont été données aux agents de santé afin d'anticiper le plus possible les transferts durant le jour.

Outre l'apport important du transport hélicoptéré dans la prise en charge des patients, il convient de rappeler que l'offre publique de soins comprend pour les 2 295 habitants (2017) de Ua Pou :

- un centre médical avec deux médecins, une sage-femme et 3 infirmiers à Hakahau ;
- une infirmerie avec un infirmier à Hakatao ;
- un poste de santé avec une aide-soignante dans chaque structure à Hakamai – Akaheta et Hohoi.

Il n'est pas permis de relayer les propos du médecin de Hakahau qui insinue qu'il y a une absence de pharmacie.

Là également, il est nécessaire de rétablir la vérité.

L'approvisionnement pharmaceutique des centres de santé repose sur un livret thérapeutique qui liste les médicaments et les dispositifs médicaux disponibles à la commande par les centres de santé en fonction de leur niveau de compétence. La liste des produits pharmaceutiques est sélectionnée collégialement par la COMEDIM, Commission des Médicaments et Dispositifs médicaux de la Direction de la Santé selon les recommandations des sociétés savantes, de la Haute autorité de santé (HAS) ou du Haut conseil de santé publique (HCSP).

Il y a 5 niveaux de soins (NS) en fonction des compétences médicales ou paramédicales sur site :

- Niveau 1 poste de secours ;
- Niveau 2 infirmerie ;
- Niveau 3 centre médical ;
- Niveau 4 Hôpital sans bloc ;
- Niveau 5 Hôpital avec bloc.

La dotation quantitative et qualitative est définie en accord avec le prescripteur et transmise régulièrement à la Pharmacie d'approvisionnement.

Le centre médical est donc informé de ce qui est disponible à la pharmacie, de sa dotation et en fonction de l'inventaire qu'il dresse de son stock, il a la possibilité de modifier sa dotation. Les dotations ne sont pas figées et elles ont été déterminées en fonction des historiques de consommation, des compétences et des habitudes des prescripteurs et sont modifiables sur demande du prescripteur dans la limite du livret thérapeutique.

A plusieurs reprises la dotation du centre où exerçait le Docteur ADAMEK a été modifiée (lors de sa prise de fonction et ultérieurement), par contre ses demandes hors livret thérapeutique n'ont pas été satisfaites.

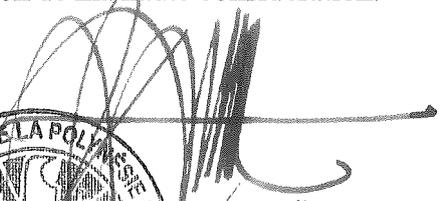
Je souhaite également ne pas passer sous silence les accusations de ce médecin sur le sous-équipement des structures de soins.

Nous avons procédé à une amélioration substantielle de l'offre de soins aux Marquises en terme d'infrastructures, toutes rénovées et pour certaines agrandies ; mais aussi en terme d'équipements biomédicaux – appareils d'échographie dans la plupart des îles, mammographie à Taiohae, appareil de radiologie neuf et prochainement, l'installation d'un scanner à Taiohae qui permettra d'éviter des évacuations vers Papeete et sans oublier la première acquisition de 10 stations de télémédecine au titre du CDP 2020 dans le cadre d'une expérimentation d'une télé-régulation médicale d'urgence entre le C15 et les structures de soins des îles dont deux équipent l'infirmerie de Omoa (Fatu Hiva, Marquises) et l'infirmerie de Hane (Ua Huka, Marquises).

Enfin, sur le plan des ressources humaines, la Direction de la santé s'efforce, par tous les moyens, de combler tous les postes médicaux et soignants pour assurer la continuité des soins de l'archipel.

Tels sont les éléments dont je tenais à vous faire part dans l'évolution de la prise en charge sanitaire dans les îles Marquises et l'amélioration des conditions des évacuations sanitaires.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de ma haute considération.



Edouard FRITCH^h

