



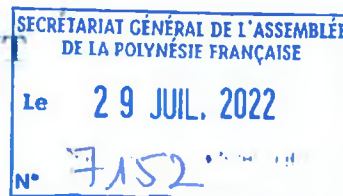
ASSEMBLÉE DE LA
POLYNÉSIE FRANÇAISE

Groupe TAVINI HUIRAATIRA

Assemblée de Polynésie



QUESTION ÉCRITE AU GOUVERNEMENT



M^{me} Éliane TEVAHITUA

Représentante à l'assemblée de Polynésie française

N° 93/2022/GTH/CAB/ET/et
Taraho'i, le 29 juillet 2022.

À

Monsieur Édouard FRITCH

Président de la Polynésie française en charge du tourisme et des relations internationales

Objet : Situation du personnel et du centre médical d'Ua-Pou aux îles Marquises

PJ : Lettre du D' Etienne FOISSET relative au retour d'expérience d'un médecin généraliste de la Direction de la santé en poste sur Ua-Pou en date du 30 juin 2022

Monsieur le Président,

À la faveur de sa séance du 4 novembre 2021, ma collègue co-rapporteuse et moi-même présentions aux membres de l'assemblée de Polynésie les recommandations issues des auditions de la mission d'information portant sur les conditions de prise en charge des patients bénéficiant d'une évacuation inter-îles dans notre Pays.

Ce document de synthèse qui s'est édifié sur le fondement des auditions menées auprès des personnels de santé dans leurs îles d'implantation respectives, avait notamment mis en exergue l'impérieuse nécessité de « **lutter contre les déficits récurrents de personnels soignants et d'améliorer leurs conditions de recrutement et d'exercice** ».

A cet égard, le retour d'expérience des personnels de santé et maires que nous avons rencontrés en 2020 était édifiant quant au manque récurrent de personnels de santé dans nos îles éloignées et à une rotation importante de ces effectifs. Je prends ainsi la liberté de restituer leurs propos toujours d'actualité, pour votre parfaite information : « **Le problème des contrats ? Il faut que ça passe par les bureaux. Le minimum pour recruter quelqu'un, en tous cas un médecin, c'est minimum plus de deux mois. Il y a trop d'intermédiaires et il y a un manque d'informations. En tout cas, il y a une succession d'intermédiaires et les gens se lassent.** ».

À la lecture du témoignage fort instructif du D' Etienne FOISSET qui aura exercé une année durant à partir du 11 août 2021 au centre médical d'Ua-Pou, j'ai dû une nouvelle fois me résoudre à constater l'immobilisme de votre gouvernement et le peu de considération que vous avez manifesté à l'endroit des recommandations de la mission d'information.

Force est de constater, Monsieur le Président, qu'en réalité rien n'a changé. Le témoignage du D^r FOISSET, dont vous trouverez ci-joint copie est à cet égard accablant.

Dès son arrivée au centre médical d'Ua pou, ce dernier a dû assumer seul durant quatre semaines les tâches pourtant dévolues au second médecin du centre médical auxquelles se sont ajoutées celles de la sage-femme au motif qu'ils n'ont pas été remplacés immédiatement à échéance de leurs contrats. Il aura ainsi fallu attendre 5 mois et demi pour que le poste de sage-femme puisse être pourvu alors qu'un maïeuticien s'était porté candidat depuis déjà plusieurs mois. Est-ce acceptable ?

Il en est de même de l'unique infirmière en poste qui a dû renoncer à exercer ses compétences car son contrat arrivé à son terme, ne pouvait pas être renouvelé faute de concours de recrutement.

Ce dernier fait également état des lourdeurs administratives imposées par votre administration comme l'obligation faite aux médecins de tenir à jour le dossier des patients **sous format papier** alors que vous ne cessez de vanter les mérites de la dématérialisation des procédures et de notre administration 2.0 à l'ère du tout numérique ! En quoi un dossier patient informatisé vaudrait-il moins qu'un dossier papier volumineux ? Est-ce bien sérieux ?

Enfin, chose plus grave encore, ce dernier fait état du manque de réactivité et d'une absence évidente de considération des services administratifs en charge de la gestion de ces problématiques qui ont brillé par leur absence. D^r FOISSET fait d'ailleurs état de multiples demandes adressées par courriel et par téléphone restées lettre morte **alors qu'il s'agit avant tout de garantir aux habitants des Marquises la continuité et la qualité des soins auxquels ils ont légitimement droit.** Est-ce acceptable ?

Monsieur le Président, ce témoignage d'un praticien confronté à la réalité du terrain ne peut que vous interpeller et appelle de ma part les questions suivantes :

Compte tenu des graves dysfonctionnements relevés par le D^r FOISSET, comptez-vous diligenter dans les plus brefs délais une mission d'inspection au sein de la Direction de la santé aux fins d'identifier les dysfonctionnements, les responsables et les solutions et sanctions à mettre en œuvre ?

Quelles mesures énergiques comptez-vous mettre en œuvre pour apporter des solutions concrètes aux difficultés soulevées par le Dr FOISSET et faire droit aux recommandations de la mission d'information (Préconisations Axe 3, page 18 du rapport) qui ont reçues l'assentiment de l'ensemble des membres de l'assemblée de Polynésie à savoir :

1. Redéployer les médecins de la subdivision des Tuamotu-Gambier basés à Papeete dans les formations sanitaires isolées et programmer des consultations avancées de médecins généralistes dans les îles dépourvues de centre médical ;
2. Dans les îles dépourvues de médecins libéraux, doubler les postes de médecins dans les centres médicaux. Dans les îles pourvues de médecins libéraux, les associer au tableau des astreintes de nuit et le week-end ;
3. Indemniser à leur juste valeur le temps de travail et le niveau de responsabilité des personnels de santé exerçant en milieu isolé dans les îles ;

4. Attribuer la procédure de recrutement des personnels de santé au ministre en charge de la santé et confier à un opérateur unique (le CHPF) tous les recrutements des personnels de santé du secteur public et les concours inhérents ;
5. Faire bénéficier les personnels soignants exerçant en poste isolé de la formation continue obligatoire, d'un plan de prévention de l'épuisement professionnel avec la médecine du travail et de postes d'infirmier dans les secteurs identifiés manquants.

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



M^{me} Éliane TEVAHITUA

Dr Etienne FOISSET
Centre médical Hakahau
BP 12
98745 UA POU
Courriel : etienne.foisset@sante.gov.pf

Hakahau, le 30 juin 2022

Courrier à l'attention de Mme la Directrice de la santé

Double adressé à :

- Mmes Sylvana PUHETINI et Eliane TEVAHITUA, représentantes à l'Assemblée de la Polynésie Française, rapporteuses de la mission d'information portant sur les conditions de prise en charge des patients bénéficiant d'une évacuation sanitaire inter-îles
- Mmes et MM. les membres de la mission d'information portant sur les conditions de prise en charge des patients bénéficiant d'une évacuation sanitaire inter-îles
- M. le Dr Jacques RAYNAL, Ministre de la Santé
- M. Bruno DUCLOS, Subdivisionnaire de santé des îles Marquises

Objet : retour d'expérience médecin généraliste de la Direction de la Santé en poste sur Ua Pou

Madame la Directrice,

En juillet 2021, Mmes PUHETINI et TEVAHITUA, représentantes à l'Assemblée, publiaient un rapport au sujet des EVASAN inter-îles. Dans ce rapport, les auteures soulevaient la problématique de l'instabilité du personnel médical dans les îles.

Après quasiment un an passé au centre médical de Hakahau, je n'ai pas souhaité prolonger mon contrat, alors que mon projet initial était de rester avec ma famille plusieurs années à Ua Pou. Je souhaiterais dans ce courrier m'expliquer sur les raisons qui m'ont conduit à faire ce choix.

Pour introduire mon propos, voici une brève chronologie des mouvements d'une partie du personnel du centre médical de Hakahau pendant l'année écoulée :

- 11 août 2021 : prise de fonction au centre médical de Hakahau. Dr MASSON et Dr MERIOT déjà en poste (= trois médecins présents pour deux postes pendant plus de deux semaines).
- 31 août et 10 septembre : départ des Drs MASSON et MERRIOT
- 12 septembre : arrivée du Dr HEAU
- 4 octobre : Dr HEAU « déplacé » à l'hôpital de Nuku Hiva « pour raisons de services »
- Fin octobre 2021 : fin de contrat de Mme DUMOULIN, sage-femme
- 1^{er} novembre 2021 : arrivée du Dr LOISELET pour un contrat de 5 mois
- 14 janvier 2022 : Dr LOISELET en arrêt de travail (sera arrêté jusqu'au terme de son contrat)
- 3 février 2022 : arrivée du Dr JAM, médecin itinérant
- 13 mars 2022 : départ du Dr JAM
- 15 mars 2022 : arrivée du Dr MEUEL, prestataire extérieur
- 4 avril 2022 : arrivée du Dr VIGNERON pour un contrat d'un an
- 15 avril 2022 : arrivé de M. BECHARD sur le poste de sage-femme
- 16 avril 2022 : départ du Dr MEUEL

Comme le montre cette chronologie succincte, mon exercice à Ua Pou aura été rythmé par un turnover important de médecins (j'en aurais connu sept en moins d'un an) entrecoupé de périodes de plusieurs semaines où je me serais retrouvé seul à assurer la prise en charge médicale des patients. Cette instabilité du personnel préjudiciable au bon fonctionnement de toute structure médicale aurait-elle pu, dans le cas du centre médical de Hakahau, être évitée, ou tout du moins atténuée ?

1. Gestion du personnel médical

La précédente subdivisionnaire ayant quitté prématurément son poste, je passerais rapidement sur sa gestion catastrophique des problématiques de septembre-octobre (courrier de la subdivision à mon attention daté du 23/09/2021 et note de service « pour affichage » du 24/09/2021 confiant « la responsabilité de l'organisation (...) des centres médicaux et postes de santé de l'île » au Dr HEAU arrivé en Polynésie deux semaines plus tôt, avant mutation de ce dernier dix jours plus tard à Nuku Hiva). Je me suis interrogé néanmoins sur le rôle joué par la Direction de la Santé dans la gestion de ces événements, les décisions ayant été prises, selon la teneur des courriers de l'ex-subdivisionnaire, après consultation de sa hiérarchie (courrier du 23/09/2021 rédigé « suite aux précisions transmises par la Direction de la santé dont j'ai pris l'attache »). Ces interrogations sont pour le moment restées sans réponse.

Je souhaite par contre m'attarder sur les réponses apportées au problème des périodes où je me suis retrouvé seul médecin sur Ua Pou, périodes qui m'ont mis en difficulté d'un point de vue professionnel.

Il s'est passé quatre semaines entre le départ du Dr HEAU et l'arrivée du Dr LOISELET. Quatre semaines où je me suis donc retrouvé seul à assurer le travail de deux médecins. Parfois, aucune solution n'est possible pour pallier à un manque de personnel. Or, dans cette situation précise, ce n'était pas le cas puisque peu de temps après le départ du Dr HEAU, le Dr MEUEL, ancien médecin de la Direction de la Santé, nous faisait part de sa disponibilité pour venir travailler à Ua Pou. D'après ce qui m'a été rapporté, ses offres de services ont été tout simplement refusées par la subdivision qui venait donc, par la mutation du Dr HEAU sur Nuku Hiva (« *pour raison de service* », bien que je ne sache pas ce que ce terme signifie précisément), d'amputer Ua Pou d'un de ses deux médecins. La raison de ce refus ? Cela ne m'a jamais été précisé.

En janvier, lorsque le Dr LOISELET a été arrêté pour raison médicale, je me trouvais dans une situation encore plus difficile que la fois précédente, puisqu'en plus d'être seul médecin pour deux postes, il me fallait également assurer le travail de la sage-femme qui n'était toujours pas remplacée, plus de deux mois après la fin de son contrat. J'ai donc contacté la Direction de la Santé le 15 janvier 2022 par courriel afin d'obtenir du renfort. Par un courriel complémentaire du 17 janvier, je proposais même une solution puisqu'une médecin généraliste présente à Tahiti et disponible immédiatement était intéressée pour venir travailler à Ua Pou. J'ai reçu le jour même une réponse négative, car, je cite : « *administrativement parlant, la position d'un agent en arrêt de travail ne libère pas le poste budgétaire d'accueil. Le recrutement de cette candidature n'aura pas de base juridique pour ce même poste occupé administrativement.* ». En d'autres termes, le fait que le nom d'un médecin se trouve inscrit sur le tableau Excel d'un ordinateur de la Direction de la Santé à Papeete semble bloquer toute possibilité de renfort. Même si, en réalité, ce médecin ne travaille pas. Que le confrère du médecin arrêté se retrouve seul sur une île éloignée à faire le travail de trois personnes semblait complètement secondaire à mon interlocutrice. J'ai trouvé cette absence de considération des réalités du terrain de la part de la Direction de la Santé absolument sidérante. A noter que le Dr LOISELET était en arrêt maladie, et que, sauf erreur, son salaire allait être payé directement ou indirectement par la CPS et non par la Direction de la Santé, donc sans incidence sur le budget de cette dernière.

Cette situation a duré près de trois semaines, en pleine épidémie de grippe entraînant une surcharge de travail importante. Elle a pris fin de la manière suivante : ma benjamine de trois ans est tombée malade. Etant donné que toute ma concentration et mon énergie étaient dévolues aux soins que je prodiguais aux patients de Ua Pou, j'ai minoré le problème et je n'ai pas pris les dispositions que j'aurais prises en temps normal (et que je prenais pour les autres enfants que je voyais en consultation à la même période). Au bout de quelques jours, ma compagne a attiré mon attention sur le fait que quelque chose n'allait pas pour notre fille. La suite : bilan complémentaire, anomalie dans les résultats, EVASAN en urgence, décision de ma part de ne pas renouveler le contrat pour une administration capable de négliger les conditions de travail de ses agents au point que ceux-ci en viennent à faire passer la santé de leurs propres enfants au second plan. Petit détail : ce qui était « *administrativement parlant* » impossible la veille devenait possible, puisque le jour où j'accompagnais ma fille en EVASAN, un médecin remplaçant était dépêché par hélicoptère à Ua Pou.

Pendant cette période, j'ai demandé à plusieurs reprises à pouvoir discuter de cette situation avec un(e) responsable de la Direction de la Santé. Mais ces demandes, par courriel et par téléphone via le secrétariat de direction, sont restées sans réponse.

On pourrait être cynique, et se dire qu'une surcharge de travail subie par un médecin ne regarde finalement que lui. Mais un médecin qui fait seul le travail de deux ou trois agents (même si dans les fichiers de Papeete, les postes de ces agents sont « *occupés administrativement* ») est un médecin qui doit travailler plus vite, augmentant d'autant le risque d'erreurs médicales dans les prises en charge des patients. De plus, la charge de travail ne lui permet que de gérer le court terme. Les moyen et long terme, pourtant cruciaux en médecine générale, tout particulièrement auprès des patients résidant dans des vallées éloignées qui n'ont pas recours facilement aux médecins, étant reportés à des jours meilleurs. Et chacun sait qu'une prise en charge médicale déficiente sur le long terme est pourvoyeuse d'EVASAN urgentes en raison des décompensations et autres évolutions insuffisamment prises en charge des pathologies chroniques.

Bien entendu, les actions de santé publiques sur le long terme ne sont pas envisageables dans ces conditions. J'avais deux projets de cette sorte sur Ua Pou : des actions de prévention concernant l'exposition des enfants aux écrans, et un travail de vérification des cas contacts des patients porteurs chronique de l'hépatite B, problématique importante sur l'archipel des Marquises.

Concernant l'exposition des enfants aux écrans, nous avons pu organiser en partenariat avec les soignants de la mission de pédopsychiatrie une soirée d'information en février. Je souhaitais organiser des ateliers mensuels à destination des parents. Le turn-over des médecins qui avaient bien entendu besoin à chaque fois d'un peu de temps pour s'adapter au fonctionnement du centre médical, ainsi que les incertitudes sur la pérennité de leur présence, ne nous ont pas permis de nous projeter efficacement dans l'avenir, et ces ateliers n'ont pas pu être mis en place.

Concernant l'hépatite B, le projet était de relever dans les dossiers médicaux le statut sérologique des habitants de Ua Pou nés avant 1995, et de s'assurer que tous les cas contacts avaient bien été dépistés comme les recommandations le préconisent. Au vu de ma charge de travail, je n'ai pu mener à bien que fin mai la partie de recueil d'information qui aurait dû se terminer fin 2021 (et encore, uniquement parce que je passais mes week-ends d'astreinte à travailler sur les dossiers des patients). Je n'ai pu débiter la partie de contrôle des enquêtes familiales à proprement parler que début juin, ce qui ne m'a laissé le temps d'exploiter qu'une minime partie des informations que j'avais récolté. Cela a tout de même permis de découvrir une quinzaine de nouveaux patients porteurs chroniques de l'hépatite B et de pouvoir les prendre en charge avant la survenue de complications, prouvant le bien-fondé de ce travail. Aurais-je eu des conditions d'exercice « normales », ce travail aurait pu être terminé à l'heure actuelle. Les futurs médecins en poste prendront-ils le relais de ce travail de longue haleine ? Je n'en ai aucune idée, et dans le cas contraire, la Direction de la Santé aura manqué une occasion qu'un dépistage exhaustif du portage chronique de l'hépatite B soit mené à bien dans une île dont les patients dépendent entièrement de ses structures de soins.

Détail que je n'ai appris qu'à postériori : le Dr VIGNERON qui a donc pris son poste début avril 2022, avait indiqué sa disponibilité à partir du mois de décembre 2021. Lorsque le Dr LOISELET a été contraint d'arrêter de travailler, au lieu d'une période de surcharge de travail suivi de la venue successive de différents médecins, n'aurait-il pas été préférable d'anticiper la prise de poste du Dr VIGNERON ? J'ai bien entendu posé la question à la Direction de la Santé, mais à nouveau, des considérations administratives peu compréhensibles au commun des mortels m'ont été opposées, ne prenant absolument pas en compte la situation du centre médical.

L'absence de considération des réalités de terrain de la part de la Direction de la Santé, alors que des solutions étaient « humainement » envisageables pour éviter l'instabilité décrite au début de ce courrier, a donc eu un impact sur ma charge de travail et la fatigue en découlant (et « accessoirement » sur l'état de santé de ma famille...). Mais elle a également et surtout entraîné des conditions d'exercice dégradées qui ne m'ont pas permis d'effectuer un travail de qualité optimale auprès des patients de Ua Pou, et ne nous a pas permis de mener à bien des projets de longue haleine au bénéfice de ces patients. Leur prise en charge en a-t-elle souffert ? Avec quelle(s) conséquence(s) ? Je laisse la Direction de la Santé en juger, et le cas échéant de s'expliquer sur la manière dont la gestion du personnel a été effectuée.

Petite parenthèse sur un point trivial, mais néanmoins relevé au chapitre 2.1) du rapport de la mission d'information de l'Assemblée, concernant la rémunération des médecins dans les îles : certaines personnes doivent certainement penser que la charge importante de travail d'un médecin dans les îles est probablement compensée par une rémunération généreuse. Pour remettre les choses à leur place, il faut savoir que le salaire d'un médecin généraliste de la Direction de la Santé en poste dans les îles est inférieur au salaire des autres médecins généralistes de Polynésie, bien que ces derniers travaillent souvent dans des conditions matérielles plus confortables. Également à titre de comparaison, il est intéressant de noter qu'à ancienneté égale et à nombre égal d'enfants, un médecin généraliste de la Direction de la Santé régulièrement d'astreinte sur Ua Pou aura un salaire peu différent voir inférieur à celui d'un professeur du collège de Hakahau mis à disposition par l'Education Nationale... Que ce médecin soit seul pour assurer le travail de deux ou trois personnes n'y change évidemment rien.

2. Gestion du personnel paramédical

Ces problèmes de gestion des ressources humaine subis par les soignants des îles ne concernent hélas pas que les médecins. Comme je l'indiquai plus haut, il s'est passé 5 mois ½ pour que le poste de sage-femme libéré fin octobre 2021 soit à nouveau pourvu. On pourrait mettre cela sur le compte d'une absence de candidat à ce poste. La réalité est malheureusement autre. Voici un extrait de l'échange de courriel que j'ai eu avec le maïeuticien qui a finalement pris le poste : « *J'ai postulé en décembre et je sais depuis le mois de janvier que ma candidature a été retenue pour une prise de poste effective au 15 mars. Personne ne m'a recontacté avant fin février malgré de multiples relances et il a fallu que je fasse un chantage au retrait de candidature pour obtenir une réponse.* » Ce maïeuticien n'arrivera finalement que mi-avril à Ua Pou. Pendant toute cette période, le nombre d'EVASAN urgente en hélicoptère pour des raisons obstétricales a été plus important que d'habitude, car en cas de symptomatologie douteuse chez une femme enceinte, l'absence de possibilité d'évaluation par une sage-femme sur place nécessitait un transfert en urgence sur l'hôpital de Taiohae. La semaine du 13 décembre, trois femmes enceintes ont ainsi dues être évasannées en urgence. Certaines de ces EVASAN auraient probablement pu être évitées si le poste de sage-femme avait été pourvu.

Je serais curieux de savoir comment la Direction de la Santé pourrait justifier auprès de ces femmes qu'un maïeuticien qui aurait peut-être pu les prendre en charge sans qu'il ne soit nécessaire de déclencher des EVASAN, ne soit arrivé à Ua Pou que mi-avril 2022 alors qu'il était disposé à venir plusieurs mois auparavant ? Cette situation donne à nouveau le sentiment que l'administration de la Direction de la Santé a du mal à tenir compte des besoins médicaux des patient(e)s des îles dont elle a la charge.

Plus anecdotique, mais illustrant le fossé qui sépare parfois l'administration de la Direction de la Santé de ce qui se passe sur le terrain : il y avait lors de mon arrivée une jeune infirmière compétente, motivée, consciencieuse, et qui habitait de manière pérenne à Ua Pou puisqu'elle y avait fait sa vie. Le profil idéal donc. Problème, cette infirmière était contractuelle, et son contrat arrivait à terme. Pour pouvoir rester, il fallait qu'elle passe son concours de titularisation. Or, en raison de la pandémie de Covid, ce concours n'avait pu être organisé depuis quasiment 2 ans. Il existait néanmoins une procédure exceptionnelle, qui aurait permis à cette infirmière de poursuivre son travail au-delà de la période habituelle pour les contractuelles. Nous en avons bien entendu fait la demande, mais celle-ci a été refusée, toujours pour d'obscures raisons administratives. Pour suppléer son départ, des infirmiers itinérants ont été dépêchés sur Ua Pou. Le paradoxe, c'est qu'à cette époque, le Covid était à son paroxysme en Polynésie, et le Territoire faisait venir par avions entier des infirmiers de métropole. La situation était donc la suivante : nous avions sur Ua Pou une infirmière disponible mais qui a dû rester chez elle faute de contrat, celle-ci étant remplacée par des infirmiers itinérants qui, au lieu de prêter main forte à Papeete, allaient être eux-mêmes remplacés par des infirmiers venus de métropole...

Je me suis permis d'appeler la Direction de la Santé pour faire part de ma perplexité face à cette situation ubuesque. Il m'a été répondu que la venue des infirmiers par dizaines de la métropole était justifiée par le caractère exceptionnel de la situation au niveau mondial, mais que la situation de Ua Pou ne pouvait, elle, pas être considérée comme étant exceptionnelle. J'en ai donc déduit soit que la situation exceptionnelle au niveau mondial avait épargné Ua Pou, soit que Ua Pou se situait « hors du monde » ...

3. Organisation des Consultations Spécialisées Avancées (CSA)

Cette déconnexion entre l'administration de la Direction de la Santé et ce qui se passe dans les îles se retrouve dans d'autres domaines que la gestion des ressources humaines. Les missions spécialisées, qui apportent une vraie plus-value aux patients des îles, comme le relève justement le chapitre 2.2) du rapport de Mmes PUHETINI et TEVAHITUA, sont également confrontées à une administration qui semble peu se préoccuper des réalités du terrain. Il y eut par exemple la mission urologique prévue initialement fin septembre 2021, finalement annulée par la Direction de la Santé faute d'autorisation administrative, et qui n'a pas pu être reprogrammée par la suite.

Cette annulation pour raison administrative a peut-être été préjudiciable pour au moins un de nos patients qui devait être revu à cette occasion pour un suivi de cancer prostatique. Cette consultation n'a donc pas eu lieu. Plusieurs mois plus tard, ce patient est venu consulter au centre médical pour un amaigrissement et une altération de l'état général. Le diagnostic a été rapide : diffusion multi-métastatique de son cancer jusqu'ici connu comme étant localisé.

La tenue de cette mission d'urologie à la période initialement prévue aurait-elle pu éviter cette évolution ? Personne ne peut le dire. Mais il me paraît important de souligner que ce qui peut sembler n'être, vu de Papeete, qu'une succession d'étapes administratives avec signatures à la clef, peut avoir des conséquences très concrètes sur la santé des patients des îles. Et à nouveau, je me demande comment la Direction de la Santé pourrait expliquer à ce patient que des obstacles administratifs ont potentiellement pu entraîner un retard dans sa prise en charge.

4. Autres problématiques

Je pourrais également citer d'autres contraintes imposées aux soignants des îles qui sont en décalage par rapport au travail effectué sur le terrain.

C'est par exemple le cas des dossiers patients : nous sommes en 2022, et la Direction de la Santé impose la tenue d'un dossier papier, absolument obsolète alors que nos patients des îles sont pris en charge par des structures distantes de plusieurs centaines de kilomètres (voir de plus d'un millier de kilomètres dans le cas des Marquises). Un dossier informatisé rendrait possible une actualisation et une transmission des informations bien plus efficaces que ce qui se fait en ce moment. Cela permettrait une meilleure prise en charge des patients par les différents médecins impliqués, ferait gagner du temps aux soignants, et accessoirement ferait économiser de l'argent à la CPS car nombre d'examen sont redondants en raison de problèmes réguliers lors de la transmission des documents papiers.

Autre exemple de décalage entre notre exercice quotidien et les règles administratives, les adresses électroniques des médecins qui sont nominatives. Lorsqu'un médecin remplaçant contacte un spécialiste pour avis par courriel, s'il reçoit la réponse après la fin de son contrat, cette réponse est perdue !

C'est le cas également des bilans biologiques : lorsqu'un médecin prescrit un bilan, il est le seul à recevoir les résultats par voie électronique. Si ce médecin a terminé son contrat entre le moment de la prescription et le moment où le bilan biologique est réalisé (ou simplement si ce médecin est en congé), le confrère du centre médical n'aura pas accès au résultat de manière informatisée, et devra attendre l'arrivée des comptes rendus papier pour prendre connaissance des résultats (dans le cas de Ua Pou, deux ou trois semaines plus tard en fonction des rotations des bateaux) !

Bien entendu, les médecins en poste s'organisent pour imaginer des palliatifs à ces complications administratives, mais aucune de ces solutions n'est pérenne, et elles sont à réinventer à chaque changement d'équipe.

5. Conclusion

Lorsque sont mis bout à bout les problématiques de recrutement, de gestion des ressources humaines, de communication avec la hiérarchie, d'inadéquation des outils mis à la disposition des soignants, on obtient des conditions de travail qui n'incitent pas les médecins à rester en poste bien longtemps. Il se dégage également l'impression d'un fossé entre les situations vécues par le personnel soignant et les réponses qui y sont apportées par l'administration de la Direction de la Santé depuis Papeete.

Une remarque : les réponses à certaines problématiques décrites dans ce courrier n'auraient pas nécessité de financements supplémentaires (cf. le délai de recrutement pour le poste de sage-femme) et auraient même pu faire faire des économies (le recrutement anticipé du Dr VIGNERON aurait permis d'éviter la venue d'un médecin itinérant le Dr JAM, le recrutement d'un prestataire le Dr MEUEL, et la venue en catastrophe en hélicoptère du Dr PAYANT lorsque j'ai dû partir en EVASAN en urgence pour ma fille). Ces réponses auraient par contre nécessité une réactivité et une diligence qui ne m'ont pas paru flagrantes dans les situations décrites, ainsi qu'une prise de conscience que toute inertie administrative peut avoir des conséquences concrètes sur le terrain.

Dans mon courrier, j'ai utilisé le terme générique de « Direction de la Santé », car je ne sais pas où se situe(nt) le(s) problème(s). Est-ce un problème de personnes ? Est-ce un problème d'organisation ? Est-ce un problème de définition des missions ? Est-ce un problème de tutelle ? Je n'en ai aucune idée. Sachant que j'allais quitter mes fonctions, j'ai à plusieurs reprises sollicité un entretien avec un(e) responsable de la Direction de la Santé pour essayer de comprendre d'où pouvait venir les difficultés auxquelles j'ai été confronté afin d'en discuter. Cette fois encore, mes demandes sont restées lettre morte.

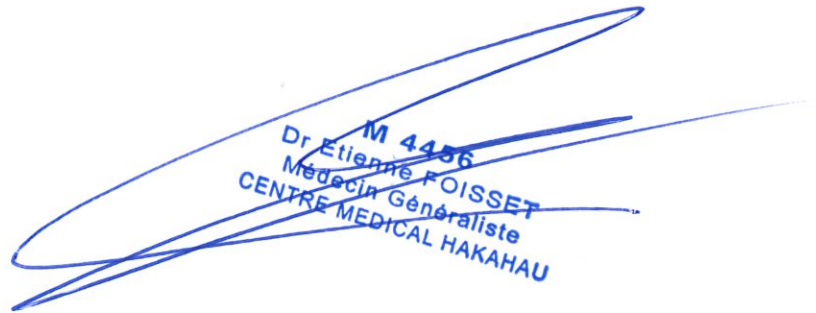
La Polynésie est un territoire suffisamment attractif pour que les candidatures de médecins permettent que la majorité des postes dans les îles soient pourvus (même s'il semble y avoir un nombre non négligeable de perte entre les actes de candidature et la signature effective des contrats en raison d'une certaine inertie administrative). Si la Direction de la Santé se satisfait de cet état de fait, c'est son droit. Mais les conditions de travail liées à l'absence de prise en compte des difficultés de terrain feront que, sans remise en question, les médecins ne resteront jamais bien longtemps en poste, au détriment d'une stabilité nécessaire à une prise en charge plus efficiente des patients.

Je suis bien conscient, Mme la Directrice, que ce courrier risque de vous causer quelque déplaisir, et je m'en excuse par avance. Mais sachez que ce déplaisir n'est rien comparé aux situations dans lesquelles je me suis retrouvé à Ua Pou, avec toutes les conséquences sur la prise en charge des habitants de cette île, comme j'ai pu le détailler tout au long de ce courrier.

En conclusion, et pour en revenir au rapport de la mission d'information de l'Assemblée portant sur les conditions de prise en charge des patients bénéficiant d'une évacuation sanitaire inter-îles, force est de constater que si les problèmes concernant l'instabilité des personnels soignants dans les îles ont bien été identifiés il y a maintenant un an, peu de choses ont changé sur le terrain. Il me semble pour ma part que cette instabilité n'a pourtant rien d'une fatalité. Elle nécessite par contre une réelle remise en question de la Direction de la Santé en ce qui concerne son fonctionnement et une réflexion sur le fossé qui sépare son administration des soignants en poste dans ses structures de soins.

Tout le monde gagnerait à ce que l'échelon administratif de la Direction de la Santé s'adapte au mieux aux problématiques vécues par les soignants qui sont sur le terrain, et non l'inverse. Pour le plus grand bénéfice de nos patients.

Respectueusement,



M 4456
Dr Etienne FOISSET
Médecin Généraliste
CENTRE MEDICAL HAKAHAU

Dr Etienne FOISSET.