
*Commission de la santé, de la
solidarité, du travail et de
l'emploi*

**COMPTE RENDU DE LA RÉUNION DE LA COMMISSION DE LA SANTÉ, DE LA SOLIDARITÉ,
DU TRAVAIL ET DE L'EMPLOI DU MERCREDI 15 NOVEMBRE 2017**



*Examen du projet de délibération portant approbation de la convention relative au développement
de la filière de prise en charge du patient atteint du cancer en Polynésie française entre l'État
et la Polynésie française au titre de l'exercice 2017*

À 14 h 11, sont présents en qualité de membres de la commission : *M^{me} Armelle Merceron, présidente ;
M. Jules Ienfa, vice-président ; M^{me} Jeanine Tata, secrétaire ; M^{me} Loïs Salmon-Amaru ; M. Philip Schyle.*

Sont absents en qualité de membres de la commission : *M^{me} Sylvana Puhetini (procuration à M^{me} Jeanine Tata,
secrétaire) ; M. Michel Leboucher ; M. Evans Haumani (procuration à M^{me} Loïs Salmon-Amaru) ; M^{me} Éliane
Tevahitua.*

Assiste avec voix consultative : *M^{me} la représentante Béatrice Lucas.*

L'ordre du jour comporte l'examen des deux dossiers suivants :

- **Projet de loi du pays portant modifications de diverses dispositions du code du travail**
(Lettre n° 7887/PR du 2-11-2017)
- **Projet de délibération portant approbation de la convention relative au développement de la filière de
prise en charge du patient atteint du cancer en Polynésie française entre l'État et la Polynésie
française au titre de l'exercice 2017**
(Lettre n° 7968/PR du 3-11-2017)



Rapporteurs : MM. Jules Ienfa et Philip Schyle

Représentants du gouvernement :

D^r Dominique Marghem, chargé de mission en charge de la santé auprès du ministre

M^{me} Laurence Bonnac-Theron, directrice de la santé

M^{me} Merehau Mervin, directrice adjointe de la santé

La présidente : Merci d'être présents. Je vous prie d'excuser Monsieur le ministre Jacques Raynal qui devait et qui souhaitait venir, mais qui, en réalité, est grippé. Nous avons donc, en appui de ce dossier, le Docteur Dominique Marghem qui est chargé de mission au ministère, le Docteur Laurence Bonnac-Theron qui est directrice de la santé, et Merehau Mervin qui est directrice adjointe de la santé.

Comme nous avons déjà eu une présentation du plan cancer, je pense que nous pouvons gagner du temps puisque la convention s'inscrit dans l'exécution de ce plan mais nous allons vous laisser en parler si vous le voulez bien.

DISCUSSIONS SUR LE RAPPORT

D^r Dominique Marghem : Merci Madame la présidente. Bonjour.

Vous savez qu'en 2016, le président François Hollande avait annoncé une aide de l'État sous la forme d'une subvention de 6 millions d'euros dans le cadre d'une convention triennale et la mise à disposition de trois VAT en colonne.

Ce qui nous intéresse aujourd'hui, c'est la première partie. C'est la première année de mise en application de la convention. En accord avec l'État., nous avons préparé un programme d'intervention que nous avons soumis à l'État.

Les actions avaient été préparées dès l'année 2016, par le chef du service d'oncologie de l'époque qui avait travaillé avec les représentants de l'État et avec la Direction de la santé. Quand nous avons repris le dossier, le travail avait été balisé, bien avancé, ce qui a permis de présenter un projet très rapidement, après la signature d'un accord de programmation entre le haut-commissaire et le président de la Polynésie.

Ce qui vous est proposé, c'est une convention pour l'application en 2017 d'un certain nombre d'actions. Les actions qui ont été retenues s'inscrivent selon trois axes. Un premier axe qui est de délocaliser un petit peu la prise en charge du cancer et d'améliorer également le dépistage dans les îles et ce sont trois fiches qui ont été prévues pour cela.

Il y a d'une part, la mise en place de la chimiothérapie à l'hôpital de Taravao, la mise en place de la chimiothérapie à l'hôpital d'Uturoa et l'installation d'un mammographe à l'hôpital de Taiohae.

Les deux premières opérations consistent essentiellement en aménagement de locaux, qui seront dédiés à la dispensation de la chimiothérapie et en l'acquisition de matériel spécifique (les fauteuils, les matériels de perfusion etc.) et, couplé à cette convention, il y a un contrat d'objectifs et de moyens, qui a été validé par la Caisse de prévoyance sociale, qui accordera un budget de fonctionnement à la Direction de la santé pour, d'une part, recruter du personnel qui sera pour la plupart à mi-temps ou sous forme de vacation à Taravao, et d'autre part, pour le transport des produits et la formation des agents qui seront amenés à mettre en œuvre cette chimiothérapie.

Les deux premières actions devraient pouvoir se mettre en place dès le premier trimestre 2018.

La troisième action, c'est un mammographe pour l'hôpital de Taiohae. Là aussi l'appel d'offres a été lancé, donc cela devrait pouvoir se mettre en place et démarrer en 2018.

Le financement de l'État, c'est de l'investissement, donc à chaque fois, c'est le Pays qui mettra le complément pour le fonctionnement, en l'occurrence sous forme de vacation d'un radiologue, une semaine, tous les trois mois à peu près, ce n'est pas encore complètement défini. Il se rendra à Taiohae, où les femmes seront convoquées à ce moment-là pour faire les mammographies de dépistage.

La quatrième fiche concerne la modernisation du registre des cancers. C'est effectivement quelque chose qui manque cruellement dans le domaine, le fait d'avoir une connaissance de l'importance de la maladie en Polynésie. Il y a un registre des cancers à la Direction de la santé qui se fait sous une version informatique un peu ancienne, qui nécessite donc une migration. Nous aurions l'aide de l'État pour l'acquisition d'un nouveau logiciel qui permettrait d'actualiser un peu les données dont nous disposons. Là-dessus, la directrice de la santé pourra vous apporter quelques compléments d'informations sur le sujet.

La dernière fiche concerne le renforcement du matériel de radiothérapie au niveau du Taaone. C'est pour améliorer la qualité de la radiothérapie, essentiellement pour dispenser des traitements qui soient plus ciblés, plus performants. Je pense, en particulier, à la stéréotaxie qui permet de cibler de manière beaucoup plus précise la zone à irradier. Mais là c'est vraiment très technique. C'est le radiothérapeute qui a exprimé ces besoins.

Voilà donc les cinq fiches qui vous sont proposées. Cela représente un total de 320 millions. L'État prend à sa charge 80 % du montant hors taxes. Le montant à la charge de l'État serait d'environ de 227 millions et la part du territoire, 93 millions correspondant au solde des 20 % et à la TVA.

Nous avons déjà commencé à travailler sur les fiches 2018 qui ont été présentées à l'État qui, *a priori*, les a validées et qui feront l'objet d'une transmission très prochaine. Nous nous inscrivons toujours dans la même démarche. Pour l'extension de la chimiothérapie à Taiohae, nous souhaitons, comme c'est quand même quelque chose qui est un peu nouveau, d'abord nous assurer du fonctionnement, en particulier de l'expédition des produits qui seront préparés par le CHPF et mis à disposition des structures. Ce sont des produits qui ont une durée de vie très courte et nous voulons vraiment sécuriser les procédures avant d'étendre cela aux Marquises, où c'est plus compliqué. En effet, s'il y a un problème, ce sont des poches de traitement qui sont définitivement perdues, or elles coûtent plusieurs centaines de milliers de francs parfois.

Nous expérimentons d'abord la chose sur Taravao et Uturoa et nous envisageons donc de l'étendre ensuite aux Marquises.

Il est également prévu dans la fiche 2018, le renouvellement du matériel mammographe à Uturoa et également l'acquisition d'un scanner neuf pour Uturoa.

Il est également prévu un logiciel pour le dépistage des cancers, pour organiser de manière plus précise le dépistage. Actuellement, le dépistage se fait sous la forme du volontariat des femmes qui se présentent ou qui ne se présentent pas. Donc ce que nous souhaitons, c'est faire un dépistage organisé, avec une convocation des femmes correspondant à la tranche d'âge. Pour cela, nous aurons l'acquisition d'un logiciel qui permet d'améliorer la situation. Il y aurait également un complément pour continuer à moderniser le service de radiothérapie du CHPF, pour un montant qui sera à peu près équivalent puisque nous avons convenu avec l'État que l'enveloppe de 6 millions sera à peu près répartie équitablement sur les trois années.

Pour 2019, nous en sommes encore pour l'instant au recensement des projets, avec en particulier la mise en place d'un service de soins palliatifs à Taravao.

La présidente : Ça serait 2018 ou 2019 ?

D' Dominique Margheim : 2019. Pour 2018 le programme est à peu près bouclé, et pour 2019, nous commençons à travailler dessus. Nous verrons également comment se passe la fiche 2017 et en fonction du bilan et de l'évaluation de cette fiche, nous continuerons à progresser.

Ce sont des traitements qui coûtent très chers et en plus qui nécessitent une manipulation par des gens qui soient formés. Nous avons donc convenu que l'enveloppe consacrée à ce qu'on appelle les molécules onéreuses, serait sortie de la dotation globale de fonctionnement de l'hôpital et serait clairement identifiée. Le CHPF prendrait sur cette enveloppe, confectionnerait les poches de produits et expédierait les poches. C'est le CHPF qui fournira le produit, sous le contrôle de la pharmacie d'approvisionnement de la Direction de la santé, parce qu'à ce moment-là est engagée la responsabilité des pharmaciens de la Direction de la santé et des préparateurs en pharmacie.

M. Jules Ienfa : Par rapport au produit qui sera expédié dans les îles, tu dis que ça va être préparé bien entendu par le CHPF, par la pharmacie de l'hôpital. Pour la facturation, la Direction de la santé n'intervient pas du tout ? Cela va être directement facturé par l'hôpital à la CPS, c'est ça ?

D^f Dominique Margheim : Même pas, c'est dans la dotation globale. Enfin c'est une enveloppe fermée qui est allouée à l'hôpital qui sera de l'ordre d'1 milliard ou 1,5 milliard. Donc l'enveloppe est fixée.

Après, c'est une discussion que nous devons mener. Un oncologue vient d'être recruté au CHPF depuis le 2 novembre avec un contrat de trois ans, donc il s'inscrit dans la durée. Nous attendons qu'il prenne un peu ses marques et nous devons le rencontrer très rapidement pour définir justement des règles de dispensation de ces molécules onéreuses, pour qu'il y ait un certain contrôle qui soit effectué. La Direction de la santé, tout ce qu'elle fera, sera de facturer à la CPS le prix de la demi-journée d'hospitalisation dans sa structure.

M. Jules Ienfa : Cela ne mettra pas en difficulté la CPS ? Cette facturation de la Direction de la santé est tellement faible pour une journée.

La présidente : J'ai une question, tu as évoqué tout à l'heure les frais de personnel. Or dans la convention, nous voyons essentiellement du matériel d'équipement, logiciel etc., donc cela veut dire que par ailleurs, il y aura des recrutements. Est-ce que ça sera sur des postes qui existent à l'heure actuelle à la Direction de la santé qui sont redéployés ou il y aura création de postes ?

D^f Dominique Margheim : Ce seront des créations de postes pour la plupart. Nous pourrions utiliser un peu d'aides soignants mais ce seront des créations de postes, par le biais du contrat d'objectifs et de moyens de la CPS, qui est une enveloppe d'une cinquantaine de millions par structure, c'est ça ?

M^{me} Laurence Bonnac-Theron : 59 millions en tout.

D^f Dominique Margheim : Donc 59 millions qui permettront le recrutement d'un PH à mi-temps à l'hôpital d'Uturoa, d'infirmiers à mi-temps ou pour le paiement de vacances à l'hôpital de Taravao, puisqu'il y a un médecin qui faisait beaucoup de cancérologie au CHPF et qui est maintenant installé à Taravao.

Le principe des contrats d'objectifs et de moyens de la CPS, c'est un financement qui est destiné à la mise en œuvre, nous sommes tout à fait dans le schéma correspondant, d'activités nouvelles avec une phase un peu expérimentale de deux, trois ans, mais qui n'ont pas vocation à s'inscrire dans la durée.

Donc, nous avons deux, trois années pour mettre les choses en place. Effectivement si c'est un plus pour la population, si cela apporte une amélioration dans la prise en charge des patients, cela a vocation à perdurer et, à ce moment-là, il conviendra que le Pays crée les postes correspondants dans son budget.

La présidente : Ou que le CHPF, les crée ? Non, ce sera nécessairement à la Direction de la santé ?

D^f Dominique Margheim : Oui. Nous ne souhaitons pas qu'il y ait des personnels du CHPF qui soient à demeure dans les structures de la Direction de la santé.

La présidente : Juste une précision importante. Les emplois qui sont créés dans le cadre de contrats d'objectifs et de moyens ont un inconvénient majeur, ils ne peuvent pas être des postes permanents. Ils sont chaque année remis en question en fonction de la poursuite ou pas du contrat d'objectifs.

Donc, il est bon, qu'à un moment donné, ils puissent être pérennisés, sinon cela crée de l'instabilité et de l'insécurité, notamment pour les services, mais aussi pour les personnels dont l'emploi est remis en question chaque année. C'est bien de préciser qu'il y a une phase d'expérimentation pendant lesquelles les postes sont créés par des contrats d'objectifs, mais effectivement il ne faut pas oublier de les pérenniser, ce qui a pu être le cas par le passé.

M. Jules Ienfa : Cela peut même mettre en danger la pérennité du dispositif.

M. Dominique Marghem : Absolument. C'est effectivement un danger, mais nous en sommes bien conscients. C'est vraiment quelque chose d'expérimental. La chimiothérapie délocalisée a fonctionné quelques années à Uturoa, et je crois que cela s'est arrêté en 2011 ou 2012. Nous souhaitons que cela corresponde quand même à un besoin. Il y a environ 15 % des patients atteints de cancer qui sont domiciliés aux Îles-Sous-Le-vent. Actuellement, il y a des patients qui prennent l'avion, ils partent le matin, ils rentrent le soir. Le soir, ils sont fatigués par la chimiothérapie qui est quelque chose de fatiguant. C'est 25, 30 000 francs le billet d'avion à chaque fois, alors que s'ils peuvent être traités sur place et en plus à proximité de la famille, ils peuvent rentrer chez eux et leur confort est amélioré. Cela a vraiment une vocation à perdurer et à s'inscrire dans la durée, mais pendant deux ou trois ans, via le contrat d'objectifs et de moyens, nous sommes en expérimentation. Si cela fonctionne bien, dès l'année prochaine nous pouvons commencer à nous intéresser à la création de postes pérennes. Nous avons des exemples de structures où les postes étaient amenés à fermer.

M^{me} Jeanine Tata : Pour l'installation du mammographe à l'hôpital, vous pouvez nous assurer qu'il y a vraiment un candidat pour s'en charger ou c'est le personnel en place, à Taiohae, qui utilisera l'appareil ?

M^{me} Laurence Bonnac-Theron : L'idée est de former des gens là-bas et surtout d'assurer les missions avec le radiologue qui est à Uturoa et qui montera régulièrement sur Taiohae pour faire les radios et former.

M. Dominique Marghem : Il est également prévu dans le cadre du mammographe l'acquisition d'un appareil qui permette la transmission des images pour qu'elles puissent être interprétées. Ceci dit, je ne suis pas radiologue, mais c'est mieux, paraît-il, de les voir quand même de visu. Quoiqu'il en soit il est prévu d'organiser des missions du radiologue sur place.

La présidente : Oui, parce que le mammographe ne va pas être amené à fonctionner tous les jours, j'imagine qu'il y aura des séquences.

M. Dominique Marghem : Oui. Les femmes seront convoquées pour venir à l'hôpital de Taiohae pendant les périodes où le radiologue est présent, mais dans l'intervalle, s'il y a une indication de mammographie, la mammographie pourra être réalisée.

La présidente : Qui va financer les frais de transport des îles du Sud au Nord etc. ?

M^{me} Laurence Bonnac-Theron : Pour les femmes vous voulez dire ? Justement c'est dans le cadre d'un dépistage organisé, avec invitation des femmes, ce qui ne se fait pas actuellement. Aujourd'hui, nous les informons que c'est gratuit, que si elles se présentent devant le mammographe, enfin devant le radiologue, elles peuvent avoir leur radio ou leur frottis pour les cancers du col, gratuitement. Mais, il n'y a pas d'invitation et donc il n'y a pas de prise en charge ni des transports, ni du reste. C'est un dossier que nous étudions pour 2019. Nous avons déjà commencé, nous savons que cela va être un énorme coût, parce que justement il faut calculer toutes les incidences sur le transport, sur le séjour.

Dans ce dossier, nous allons également réduire les âges, parce qu'en fait, pour le dépistage du col de l'utérus, nous commençons à 20 ans pour aller jusqu'à la mort.

Et pour le cancer du sein, nous commençons à 50 ans et à 40 ans et nous nous arrêtons à 70. La littérature mondiale a montré qu'il n'y avait pas d'intérêt de faire des dépistages du col avant 25 ans ni d'aller trop vite trop loin, parce que le risque de cancer diminuait avec l'âge. Donc ce sont des propositions qui vont être faites de modifications des délibérations en lois du pays, courant 2018, pour préparer le dépistage organisé qui pourrait se mettre en place en 2019.

La présidente : Donc les femmes détectées à risque particulier du fait de répétition dans la famille seront traitées à part ? C'est ce que nous avons compris lors de la présentation du plan cancer.

M^{me} Laurence Bonnac-Theron : Tout à fait.

M. Jules Ienfa : Pour en revenir à la chimiothérapie délocalisée, je pense que c'est effectivement une bonne formule et je pense que vous avez raison de faire l'expérience sur Taravao et Uturoa d'abord, avant éventuellement de l'exporter sur Taiohae. Tu l'as dit, les poches de chimio vont être préparées à l'hôpital, cela coûte très cher et a une durée de vie qui n'est pas très importante, je crois qu'il faut que ce soit utilisé dans les mêmes pas 24 heures. Il faut donc éviter le plus possible de ratés parce que ça coûte 300, 400, 500 000 F CFP certaines poches. Il y aura forcément des ratés parce que l'on prépare aujourd'hui une chimio pour quelqu'un qui doit venir, mais il se trouve qu'à ce moment il ne peut pas recevoir cette chimio parce que son état de santé ne le permet pas. Il y aura quelques ratés certainement, mais faisons effectivement l'expérience sur les deux hôpitaux périphériques cités tout à l'heure, avant éventuellement de l'étendre. Nous avons bien codifié toute la partie intendance, le transport des produits, avant effectivement d'exporter vers les Marquises.

M. Dominique Marghem : Nous savons qu'il y a certaines chimiothérapies que nous ne pourrions pas faire à Taioha'e, parce que les médicaments ne supporteraient pas. Alors, nous avons défini tout un protocole avant la dispensation du traitement, parce que comme tu le dis, au moment de faire la chimiothérapie, parfois le malade ne peut pas la supporter parce qu'il a de la fièvre, parce qu'il y a ceci, parce qu'il y a cela. Le patient est vu par le médecin, et le médecin, à ce moment-là, contacte le CHPF pour dire que nous pouvons dispenser de la chimiothérapie. Donc ils peuvent la préparer et l'envoyer le lendemain. Habituellement, elle sera préparée la veille.

Alors sur Uturoa c'est par voie aérienne. Nous avons donc demandé un véhicule pour Taravao, pour que tous les matins, à l'aube, voire même un peu avant l'aube, le chauffeur de Taravao vienne au CHPF récupérer les poches de produits pour les ramener sur Taravao, et ensuite, le lendemain, il ramène les poches usagées pour qu'elles soient détruites dans des conditions de sécurité optimales parce que ce sont des produits qui sont dangereux et que nous ne pouvons pas éliminer n'importe comment.

Nous avons rencontré, il n'y a pas très longtemps, le docteur Dubois qui est à l'hôpital de Raiatea et qui *a priori* sera en charge de la chose. Il nous avait dit qu'à l'époque où ça se faisait sur Uturoa, cela a duré quand même quatre ou cinq ans, ils n'ont perdu qu'une poche en quatre ou cinq ans parce qu'ils avaient bien encadré le processus. Mais cela arrivera forcément.

La présidente : Donc, il faut considérer que cela va permettre de réduire les évacuations sanitaires programmées. Avons-nous chiffré le nombre de déplacements qui seront évités ?

M. Dominique Marghem : 19 % des patients qui souffrent de cancer, sont domiciliés dans la zone de Taravao et 13 % qui sont domiciliés dans la zone d'Uturoa. Donc, à eux deux, ils représentent pratiquement un tiers. Nous arrivons à 32 %. Nous savons que toutes les chimiothérapies ne seront pas faites sur place. La première, il faudrait qu'elle soit faite à l'hôpital pour voir comment le patient réagit. Pour certaines, le patient sera trop faible, la chimiothérapie sera — on va dire — dangereuse, enfin pourrait avoir des effets secondaires, donc le médecin voudra que ce soit fait dans un environnement sécurisé au CHPF. Il y a certaines fois où il y aura besoin d'un bilan d'extension, donc autant le faire au CHPF et tout faire ensemble. Donc dans une estimation mais vraiment à la louche, Madame la Directrice de la santé avait prévu qu'il y ait 50 % des chimiothérapies qui pourraient être faites de manière délocalisée.

Toutes les chimiothérapies, si elles sont faites sur place, c'est 29 millions par an, donc 30 millions par an d'économie.

Je peux me permettre une facétie ?

La présidente : Oui. Cela égallera l'après-midi.

M. Dominique Marghem : Vous me connaissez Madame la présidente. Nos amis de la CPS, la première fois que nous leur avons présenté notre projet, cela les a fait tiquer que 50 % seulement des gens se feraient faire une chimiothérapie sur place, et ils voulaient que ce soit 100 %. Nous n'avons pas réussi à leur expliquer que dans certains cas fallait quand même que le patient soit vu. Donc, ils trouvaient que l'économie faite était trop faible.

EXAMEN DU PROJET DE DÉLIBÉRATION

La présidente : Je pense que nous pouvons passer à l'adoption — disons à un vote — sur le projet de délibération qui nous amène à approuver la Convention relative au développement de la filière de prise en charge du patient atteint du cancer en Polynésie française, convention entre l'État et la Polynésie au titre de l'exercice 2017. Ce qui veut dire qu'en 2018 et en 2019 vous reviendrez. Moi je ne serai pas là.

M. Dominique Marghem : Si, en 2018 vous serez encore là Madame la présidente.

M. Jules Ienfa : Si vous revenez rapidement, parce que nous sommes à fin 2017 là.

La présidente : Oui. C'était un peu la question qu'il y avait derrière : est-ce que l'on peut espérer vous voir avant le 22 avril ?

M. Dominique Marghem : Le programme 2018 est fait, et *a priori*, l'État l'a validé. Il paraît même, de manière tout à fait officieuse, que c'est inscrit au budget de l'État. Donc, avant les élections nous vous reverrons Madame la présidente.

La présidente : Pas de vote contre ? Pas d'abstention ? Pour ? Donc nous sommes 7 valeureux élus à voter pour. Voilà cela a été difficile. C'est le congrès des maires en fait qui est à l'origine de cette difficulté.

M. Dominique Marghem : Vous êtes 7 ?

La présidente : Certains comptent double.

M. Jules Ienfa : Madame la présidente, nos collaboratrices me demandent quand même de lire l'article 2.

La présidente : Même vote pour l'ensemble de la délibération ? Même vote.

C'est une délibération donc elle devrait être rapidement examinée. Nous pouvons espérer à la prochaine séance puisqu'il y a un délai de quelques jours simplement, ce qui n'est pas le cas des lois du pays. Donc cela devrait être rendu applicable rapidement.

Vote sur le projet de délibération
Adopté à l'unanimité avec 7 voix pour (dont 2 procurations)



L'ordre du jour étant épuisé, la réunion de la commission s'achève à 15 h 35.

*La présidente
de la commission*

Armelle MERCERON