

## **EXTRAIT DU COMPTE RENDU de la réunion du lundi 4 septembre 2023**

### EXAMEN DU PROJET DE DÉLIBÉRATION PORTANT APPROBATION DU COMPTE FINANCIER DE L'EXERCICE 2022 DE L'ÉTABLISSEMENT INSTITUT DU CANCER DE POLYNÉSIE FRANÇAISE – TAHIARUA ONOHI MIHINOA A TATI, DIT TIURAI ET AFFECTATION DE SON RÉSULTAT

*La réunion débute à 9 h 3, sous la présidence de M<sup>me</sup> Pauline Niva.*

<b>Présidente</b>	M <sup>me</sup> Pauline Niva	présente
<b>Vice-présidente</b>	M <sup>me</sup> Rachelle Flores	présente
<b>Secrétaire</b>	M <sup>me</sup> Patricia Pahio-Jennings	présente
<b>Membres</b>	M. Mike Cowan	présent
	M <sup>me</sup> Sylvana Tiatoa	présente
	M <sup>me</sup> Thilda Garbutt-Harehoe	présente
	M <sup>me</sup> Cathy Puchon	absente
	M <sup>me</sup> Pascale Haiti	absente
	M <sup>me</sup> Teave Boudouani-Chaumette	présente

<b>Non-membres</b>	M. Heinui Le Caill	
	M <sup>me</sup> Hinamoeura Morgant-Cross	
	M <sup>me</sup> Tahia Brown	
	M. Edwin Shiro-Abe Peu	
	M <sup>me</sup> Odette Homai	membre du CA du CFPA
	M <sup>me</sup> Maurea Maamaatuaiahutapu	arrivée à 9 h 4
	M. Ruben Teremate	arrivé à 9 h 4
	M <sup>me</sup> Nicole Sanquer	arrivée à 9 h 39

PROJET DE DÉLIBÉRATION PORTANT APPROBATION DU COMPTE FINANCIER DE L'EXERCICE 2022 DE L'ÉTABLISSEMENT INSTITUT DU CANCER DE POLYNÉSIE FRANÇAISE – TAHARUA ONOHI MIHINOA A TATI, DIT TIURAI ET AFFECTATION DE SON RÉSULTAT

(Lettre n° 6112/PR du 24-8-2023)

Présenté par M<sup>mes</sup> Teave Boudouani-Chaumette et Pauline Niva

Défendu par :

- M. Yannis Céran-Jérusalémy, directeur de cabinet du ministre de la santé en charge de la prévention et de la protection sociale généralisée,
- M. Tereura Rere, chargé de mission des affaires juridiques auprès du ministre,
- M<sup>me</sup> Teanini Tematahotoa, directrice de l'établissement Institut du cancer de Polynésie française – Tahiarua Onohi Mihinoa a Tati (ICPF).

**DISCUSSION SUR LE PROJET DE RAPPORT**

**La présidente :** Madame la directrice, avez-vous des choses à rajouter pour compléter ?

**M<sup>me</sup> Teanini Tematahotoa :** Je voulais préciser que l'Institut du cancer a été créé récemment, fin 2021. Sur 2021, on était sur trois mois d'exercice et donc, 2022 était la première année d'exercice plein ; avec tout de même 15 postes pourvus, sur une totalité de 20 postes à pourvoir. Encore une activité qui était en progression sur 2022. Beaucoup de projets ont été débutés mais n'ont pas été achevés en 2022 ; nous les poursuivons en 2023, notamment avec la création de la Direction de la recherche clinique.

Par rapport au dépistage des cancers, il y a l'envie de mettre en place le dépistage d'autres cancers comme celui du poumon ou de la prostate. Je voulais donc préciser que c'était une première année de plein exercice, avec une activité qui est encore amenée à se développer au fur et à mesure des années et avec notamment des projets d'envergure comme le Laboratoire d'anatomo-cytopathologie et la structure finale de soins ambulatoires.

**La présidente :** En lisant le rapport, on ne voit pas le lien avec les essais nucléaires. Or, on sait que l'État a reconnu sa dette nucléaire envers la Polynésie, lors du premier passage d'Emmanuel Macron. Il s'est engagé à accompagner les Polynésiens dans le traitement des cancers.

Qu'en est-il réellement des moyens matériels et financiers mis à disposition par l'État ? Parce qu'on dirait qu'il est absent au financement de l'ICPF. On a des chiffres de 2008, — on peut se tromper dans nos chiffres —, il y a 460 nouveaux cas de cancer par an, soit 15 fois plus que le taux de l'OMS au niveau mondial. On retrouve ces mêmes proportions près des sites de déchets nucléaires telles que les Îles dans la Manche, au nord des côtes françaises et de l'usine de traitement des déchets nucléaires de la Hague.

Quelle est l'ambition de l'institut ? Ces données pour dire qu'il faut absolument, au moins dans le préambule de la présentation de l'ICPF, qu'on ait cette vision, qu'il y ait ce lien avec les essais nucléaires. Je pense que c'est une manière de reconnaître aussi tous les combats menés par les associations.

Aussi, comment allons-nous évaluer l'impact des actions de l'ICPF sur le nombre de cancers, par exemple ?

**M<sup>me</sup> Teanini Tematahotoa :** En effet, il est vrai que le rapport d'activité est resté très factuel sur les missions de l'institut, et notamment celles qui avaient été récupérées de la Direction de la santé, comme le registre et la gestion des dépistages.

On est actuellement à environ 800 nouveaux cas de cancers par an. Premièrement, le but initial de l'institut a été d'améliorer la prise en charge du cancer en Polynésie, de manière générale. C'est une

pathologie particulière qui nécessite des évasans et un parcours, pour les patients, qui peut être lent et douloureux et qui avait, malheureusement, été mis de côté par les politiques de santé précédentes. Donc, l'envie était de créer un institut qui allait prendre en charge cette problématique de manière spécifique.

Sur la question des essais nucléaires, il est pour moi important d'éclaircir le compte exact de ces cancers de ceux qui pourraient être rattachés à un effet des essais nucléaires et de faire des études épidémiologiques actualisées de qualité. Pour cela, on a rattrapé quatre ans de saisies, de codages... en deux ans ; ce qui a demandé des moyens humains.

Dans la convention État/Pays, il est établi une aide financière de l'État au registre des cancers... cette aide financière n'a, en effet, pas eu lieu. C'est actuellement porté par le budget de l'ICPF et du Pays. J'ai quatre agents, à plein temps, sur le registre, avec la Nouvelle-Calédonie, avec *Francim* (réseau des registres de France), de l'hexagone et les autres pays d'Outre-mer. L'envie est de faire quelque chose de qualité, pour donner des chiffres qui nous permettrons de sortir le rapport en septembre. Et surtout, nous pourrions avoir des données qui répondent à n'importe quelle question : combien il y a de sarcomes en Polynésie ? y a-t-il une surreprésentation par rapport à d'autres pays ? On sait que c'est un type de cancer qui peut être lié à des cancers radio-induits. On pourra répondre à cette question de manière rapide puisqu'on a des agents qui y travaillent à temps plein.

En effet, cela ne ressort pas de manière claire dans le rapport d'activité 2022, mais c'est aussi notre volonté d'accompagner sur des projets de recherche. On a notamment été en lien avec le D<sup>r</sup> De Vathaire, sur la thématique des essais nucléaires. Nous sommes facilitateurs et, pour servir cette question de manière optimale, il faut que cela soit scientifiquement irréprochable et c'est ce à quoi on s'attèle. C'est-à-dire qu'en créant une direction de la recherche clinique, tout projet de recherche, sur la thématique des essais nucléaires, sera scientifiquement fiable ; on respectera un protocole comme pour n'importe quel projet de recherche.

Pour la question de l'État, en effet, il y a eu des retraits de financement qui font qu'actuellement, l'institut du cancer est subventionné en totalité par le Pays, ce que nous regrettons.

L'évaluation sera compliquée – je pense que tous les professionnels de la santé auront la même réponse que moi – parce qu'on est aussi sur une augmentation des cancers liée au vieillissement de la population, au changement des habitudes de vie. De toute façon, l'objectif primitif dans le dépistage est surtout de découvrir des cancers, le plus tôt possible, à un stade où ils sont traitables localement, sans avoir besoin de partir en évasan ou de dire qu'il est trop tard.

Je pense qu'on pourra arriver à une stabilisation, une baisse du nombre de cancers, mais l'objectif des dix prochaines années est surtout de faire du dépistage précoce et d'éviter d'avoir des prises en charge plus longues, plus compliquées, plus chères et qui exigent de partir à l'étranger.

Deuxièmement, on est centré sur le parcours du patient, c'est-à-dire qu'on ne fait pas de soins ; celui-ci est fait soit au CHPF, soit à la Direction de la santé. Mais notre rôle est de faciliter ce parcours de soins et de voir là où ça pêche ; par exemple, on a créé la cellule d'accompagnement des patients évasanés, qui ne vient pas en remplacement de celle de la CPS ou du service social, mais qui est là pour fluidifier le parcours et être en lien avec les patients en permanence et, évidemment, les associations. Je pense qu'il est une chose qu'on ne peut mesurer, qui est le bien-être du patient, qui est pour nous notre objectif principal, en tout cas sur les cinq prochaines années.

**M. Heinui Le Caill :** J'ai plusieurs questions. Vous êtes un Épic, donc vous vendez certainement des services. Lesquels ? à qui et comment ? parce qu'actuellement, vous êtes financés par les subventions du Pays, majoritairement...

Deuxièmement, je vois dans vos missions « *enseignement et formation* ». Enseignement à qui ? enseigner quoi ?

Ensuite, depuis l'arrêt des essais nucléaires, l'État a mis en place, avec l'armée, le suivi des travailleurs de Moruroa et Fangataufa et je sais que le Pays finance toute la partie administrative. Avez-vous des relations avec cette cellule-là ? Ce sont tous des médecins militaires, est-ce que vous avez une relation avec eux ? avez-vous échangé ? vous transmettent-ils leurs données ?

Enfin, je comprends qu'à terme vous serez capables de lancer des études épidémiologiques. C'est bien ça ?

**M<sup>me</sup> Teanini Tematahotoa :** Concernant le statut d'Épic, on s'attèle à avoir une activité qui nous permettrait de diminuer les subventionnements du Pays, notamment avec l'ouverture du Laboratoire d'anatomo-cytopathologie, prévue en 2024 – qui sont des analyses de biopsies réalisées en partie au CHPF. Par contre, pour la partie envoyée en métropole, il y a un réel besoin de reprendre cette activité parce qu'avant, il y avait un cabinet d'anapath de libéral mais qui a fermé en 2014. L'ILM avait aussi un médecin d'anapath qui prenait une activité, même si tout seul c'était assez limité. Donc, il y a un réel besoin d'avoir ce laboratoire d'anapath en local, avec un objectif d'avoir 6 médecins anapath et plusieurs machines qui permettront de faire la quasi-totalité des analyses sur place et de répondre aux impératifs du statut d'ÉPIC.

Ensuite, en ce qui concerne la formation, on a pour objectif d'établir un plan de formation des professionnels de santé. Par exemple ce soir, nous organisons une conférence au CHPF, à destination des professionnels, sur l'oncogénétique qui est en pleine expansion dans le domaine de la recherche – en tout cas, de lien entre la génétique et le cancer, mais aussi de lien entre la génétique et ce qui permettrait de mieux traiter les cancers. On fait une conférence sur le sujet ce soir, à destination des professionnels, mais aussi une deuxième partie sur le parcours du patient polynésien qui part en métropole, puisque l'équipe qui va faire la présentation est celle de Gustave Roussy, qui reçoit une grande partie des patients d'ici. L'idée est de raconter ce parcours de soins, de voir comment ça se passe une fois qu'ils y sont et comment on pourrait l'améliorer.

Concernant le plan de formation, je me déplace sur Raiatea la semaine prochaine pour former les médecins des Îles-sous-le-vent au dépistage des cancers, à la vaccination HPV. Sur tous nos sujets, on apporte de la formation. On aimerait former les médecins généralistes à l'annonce du cancer. On fait aussi de l'information, tous les jeudis, une fois par mois ; nous avons une session avec les patients, en collaboration avec l'association Amazones. On aborde tous les sujets : bien-être et cancer, travail et cancer, la reconstruction des seins après un cancer du sein. On fait ça tous les jeudis et c'est retransmis sur notre chaîne *You Tube*, pour ceux qui ne peuvent y assister. Il y a encore plein de choses à faire, mais, en tout cas, c'est ce qu'on fait actuellement.

Sur les études épidémiologiques, nous avons pleins de projets, mais l'idée est que d'être en mesure de répondre aux demandes spécifiques, par exemple, si un professionnel souhaite avoir un rendu de ses données. C'est notre rôle.

**M. Heinui Le Caill :** Je vais reposer mon autre question. Depuis l'arrêt des essais nucléaires, l'État a mis en place une cellule composée de médecins militaires qui suivent à la fois les anciens travailleurs de Moruroa et Fangataufa mais aussi les victimes des essais nucléaires. Avez-vous un échange avec cette cellule-là ? Parce que le Pays, lui, finance toute la partie administrative et je me demande pourquoi il continue.

**M<sup>me</sup> Teanini Tematahotoa :** J'ai rencontré le médecin militaire de cette cellule qui venait d'arriver à ce moment-là au mois de mars ou avril. Nous avons eu un échange qui était très technique. En fait, il voulait savoir, au niveau des dépistages, quelles étaient nos recommandations en particulier pour ce type de population, qui est donc plus à risque que la population générale. Par exemple : faudrait-il mettre en place des dépistages par mammographie plus tôt ? Nous sommes donc dans cette réflexion. Nous sommes tout à fait ouverts à ce qu'il y ait des projets de recherche et être en lien avec eux, en tout cas pour la partie technique. Pour la partie financement, il est vrai que je ne pourrai pas forcément me

prononcer sur ce point-là. Mais, c'est tout à fait dans notre volonté de travailler avec eux sur comment mieux dépister les Polynésiens qui ont été exposés ou surexposés.

**M<sup>me</sup> Nicole Sanquer :** Je tiens juste à vous confirmer qu'il s'agissait bien d'un engagement de l'État puisque j'ai assisté à la première réunion où ce sujet a été évoqué – c'était un 5 juillet à Paris – avec le président Macron qui a bien dit que cet institut faisait partie finalement des réparations suite aux essais nucléaires de la Polynésie et il y avait donc un double financement. Le financement de l'État passait également par l'équipement, notamment le TEP-scan, je crois – est-il arrivé finalement ?

**M<sup>me</sup> Teanini Tematahotoa :** Oui, il est arrivé, il est en train d'être mis en place. Il y a quelques travaux à faire à l'hôpital. Il y avait aussi le laboratoire d'anapath et la structure de soins ambulatoires qui était aussi prévue et qui n'a pas été financée.

**M<sup>me</sup> Nicole Sanquer :** Aujourd'hui, nous avons donc un des partenaires de cet institut qui s'est désisté — nous l'avons appris l'année dernière. Les raisons sont par contre un peu floues. Apparemment, il y a un manque de transparence pour le fonctionnement, ou je ne sais pas... Si vous avez des éléments complémentaires à nous apporter, ce serait bien pour comprendre le désistement de l'État au financement de cet institut où tout devait être partagé.

J'avais deux questions sur les divers autres produits en recettes : il est affiché 169 millions F CFP. Quels sont ces divers produits ? Comme l'a souligné Heinui, vous êtes un EPIC. C'est d'ailleurs un peu étrange, EPIC signifie que vous cherchez un autofinancement mais nous voyons bien qu'aujourd'hui, vous êtes plus sur un fonctionnement d'EPA. C'est un peu ce qui interroge par rapport à l'hôpital, pourquoi n'êtes-vous finalement pas un EPA qui pourrait dépendre de l'hôpital ? J'espère que ce n'est pas pour être exempté du code des marchés publics...

Et une dépense qui m'interpelle, vous avez déjà au niveau des charges du personnel (pour 15 agents) 96 millions F CFP, à peu près, pour 2022. Puis, il y a une ligne au-dessus « 522-Rémunérations intermédiaires », je pense, et là on frôle les 200 millions F CFP budgétés. En consommation, vous êtes aujourd'hui à 138 millions. À quoi correspondent ces rémunérations intermédiaires, en plus des charges du personnel ?

J'avais assisté au premier compte financier, nous étions à 21 millions F CFP. Aujourd'hui, nous sommes à 200 millions F CFP. Il faut savoir qu'en 2022, si on compte l'investissement, c'est plus d'un milliard tout de même que le Pays a mis dans cet institut et, en fin de compte, pour faire de la prévention il est vrai, pour avoir des données, mais il y a peut-être des moyens moins coûteux. Tout à l'heure, nous avons eu l'ILM concernant le laboratoire, parce qu'eux aussi ont un programme de recherche. Là, vous annoncez une mutualisation des laboratoires. Je suppose que c'est avec l'ILM ?

**M<sup>me</sup> Teanini Tematahotoa :** Le CHPF.

**M<sup>me</sup> Nicole Sanquer :** Comment allez-vous donc composer avec l'Institut Louis Malardé puisque le coût aujourd'hui est tout de même assez conséquent ?

**M<sup>me</sup> Teanini Tematahotoa :** Pour le statut d'Épic, la volonté était principalement d'avoir une possibilité d'être attractif concernant les médecins et les professionnels. En fait, nous sommes sur une spécialité – l'anapath – qui est particulièrement difficile à recruter. L'ILM, qui avait un médecin anapath depuis 20 ans mais qui est parti à la retraite, n'a jamais réussi à recruter de nouveau. Le CHPF a des difficultés aussi, principalement liées au frein du statut pour deux raisons : le frein du statut de la fonction publique ; et les jeunes médecins anapath nous disent qu'ils ne veulent aller dans des projets que quand ils sont plusieurs médecins, pour pouvoir échanger sur des pathologies particulières, avoir accès à de la recherche, à des machines modernes. L'enjeu donc du statut d'Épic du laboratoire était vraiment de créer quelque chose – étant donné qu'il est le seul laboratoire de Polynésie qui puisse absorber l'activité de toute la Polynésie – qu'avec le statut d'Épic, non par rapport aux marchés, mais qu'il puisse créer en fait un modèle attractif pour les jeunes professionnels de santé.

Par rapport au budget et aux actions, en effet, nous avons beaucoup d'activités de prévention et de santé publique actuellement. Après, le projet final doit comporter aussi du soin. Donc actuellement, je pense aussi que cela reste un budget conséquent – j'en conviens – mais un budget qui nous permet également de faire de la prévention de manière qualitative parce que nous nous sommes consacrés à cette cause et que nous pouvons faire des campagnes, de l'information de manière qualitative.

Encore une fois, par rapport à l'activité de la Direction de la santé : par exemple, sur la cellule qui s'occupe des dépistages du cancer, actuellement j'ai trois agents là où à la Direction de la santé, ils étaient six. Nous avons donc repris une activité de manière plus optimale mais pas avec forcément le même nombre d'agents. Je dirai donc que nous avons une activité visible financièrement mais qui l'était peut-être moins dans un fonctionnement plus global et plus noyé. Cela se voit donc plus, mais je ne suis pas sûre qu'avant, tout ce qui était prévention et santé publique autour du cancer coûtait moins cher, voire peut-être coûtait plus. C'est toujours le problème des budgets mélangés. Là, il y a une visibilité et justement une volonté d'être plus transparent et de rendre des comptes sur notre activité, avec un rapport d'activité, avec des activités chiffrées des agents, du temps de travail visible. Je ne pense pas que c'est parce que cela se voit que ce n'était pas quelque chose qui était distant avant, et voire même — alors, je ne pourrai pas m'avancer complètement —, peut-être avec une optimisation des moyens qui fait qu'aujourd'hui ce n'est pas forcément plus cher.

Ensuite, je vous rejoins tout à fait sur le désengagement de l'État. Sur les causes, je ne peux pas me prononcer non plus, parce que cela n'a pas été très explicitement expliqué à l'institut. Nous avons d'ailleurs fait remonter cette problématique à notre ministère, parce que la convention Pays-État de 2021-2023 s'achèvera et donc il n'y a pas eu de financement, même sur des choses qui étaient écrites comme, je le disais, pour le registre des cancers – ça n'a pas eu lieu – donc au-delà de l'équipement qui avait été dans une autre convention.

**M<sup>me</sup> Nicole Sanquer** : C'est tout ce qu'il y a eu alors, le *TEP-SCAN* qui est arrivé ?

**M<sup>me</sup> Teanini Tematahotoa** : Oui, c'est ça.

**M. Yannis Céran-Jérusalémy** : Je voudrais compléter sur la convention État-Santé. Effectivement, cette convention prévoit trois volets : un volet sur la participation en termes de gros investissements (tout ce qui sera infrastructure) ; un volet sur les matériaux lourds médicaux ; et le troisième volet sur la formation et l'accompagnement, notamment en oncologie. Il y a donc deux volets : un partenariat avec l'INCa et un partenariat avec le CHU de Bordeaux sur les formations, et c'est notamment sur le volet de l'INCa que cela avait bloqué. Ce qu'il en est aujourd'hui, c'est qu'avec notre prédécesseur, il avait négocié un avenant avec l'État, qui est prêt et que l'on a soumis. Avant de le signer — parce qu'il reste encore certaines sommes d'argent —, avec le ministre, nous voulons nous assurer de faire les bons choix. Nous avons tenu une visioconférence avec le CHU de Bordeaux et là, nous sommes prêts à prendre notre décision, tout simplement parce que nous ne voulons pas passer à côté des sommes allouées pour la Polynésie française. Cela se fera donc dans les jours qui suivent, nous donnerons notre réponse au haut-commissaire.

**M<sup>me</sup> Nicole Sanquer** : Que concernent les rémunérations intermédiaires qui avoisinent les 200 millions F CFP ? Nous attendrons la réponse, il s'agit d'un gros chiffre.

**M. Yannis Céran-Jérusalémy** : Nous vous apporterons la réponse.

**M<sup>me</sup> Hinamoeura Morgant-Cross** : Tout d'abord, je voudrais féliciter le docteur Tematahotoa – cela fait plaisir d'entendre un nom tahitien avec « docteur », sincèrement, ça fait chaud au cœur et je pense que tous mes collègues élus sont d'accord avec moi –. Merci d'être rentrée au *fenua*, parce que vous êtes beaucoup à ne pas rentrer, c'est compliqué ici et ce n'est pas forcément une question de place.

Je ne vais pas vous « bombarder » parce que votre Épic est tout jeune, vous avez beaucoup de choses à faire. Par contre, j'aimerais donner mon avis en tant que malade, en tant que militante aussi antinucléaire. Déjà, j'ai un peu mon sang qui s'est glacé – une envie de vomir – lorsque j'ai entendu « Florent De Vathaire » et « nous allons travailler en collaboration avec lui ». Pour avoir beaucoup lu ses recherches, travailler avec lui c'est comme mettre un pédophile à la tête d'une garderie, sincèrement. Et encore, je pèse mes mots. Il faudrait peut-être donc chercher d'autres moyens... Il y a énormément d'associations à l'internationale, d'organismes, parce que nous avons accueilli des essais nucléaires mais nous ne sommes pas les seuls. Nous en avons eu 193. Au Kazakhstan par exemple, il y en a eu 450. Dans d'autres États du Pacifique, ils ont beaucoup plus d'avancée, donc peut-être chercher à travailler en collaboration dans la mesure du possible avec d'autres États que la France.

Je vais aussi parler en tant que malade, puisque ça fait 10 ans que je suis atteinte d'une leucémie dont j'espère guérir – mais bon ce n'est pas gagné –. Avec l'hématologue qui me suit, nous discutons beaucoup et sur le volet du nucléaire, il est assez réfractaire à ce que l'on impose aux médecins – il m'a dit « tu vas nous imposer, cela ne va pas nous plaire... » – mais nous avons tous les deux émis l'idée de rajouter dans nos carnets de longue maladie, les carnets rouges, une petite case « Maladie radio induite ». On s'était dit que c'était déjà un début peut-être pour mettre aussi cela dans la tête des médecins actuellement et dans la tête du malade parce que quand on tombe malade aujourd'hui, malheureusement, on ne se dit pas forcément que cela a un lien avec les essais parce que, 30 années de propagande d'essais propres, mais déjà ça peut être un début, cette toute petite case à rajouter dans nos carnets de longue maladie. Moi, j'ai rajouté au stylo. Je me suis permise, Yannis, de la mettre. On voulait faire un test.

Et après, dans la continuité un peu de ce que mes collègues ont dit dont la présidente de la commission sur le fait qu'on ne voit pas trop l'impact des essais nucléaires, il y a un truc primordial à faire et je comprends que le Tapura ne l'ait pas fait précédemment, c'est bien sûr mettre ce volet sur les campagnes de prévention. Depuis des années, on a nous fait « fais ta radio du titi », « octobre rose » et pas à un seul moment on a évoqué le fait que le cancer du sein est une maladie radio induite, même dans les reportages télévisés faits par la Direction de la santé. Quand on disait « quelles sont les causes ? C'était « génétique ou je ne sais plus c'était quoi » mais il n'y avait à aucun moment le volet « ça fait partie des maladies radio induites » comme d'autres cancers et, malheureusement, il faut qu'on aille vers cela.

Voici des petites propositions que je voudrais faire qui vont aller en complément de ce guichet administratif des victimes du nucléaire.

**M. Yannis Céran-Jérusalémy :** La petite case elle se traduit différemment, et puis dans les actions à 100 jours, le Président Moetai m'a demandé de faire une action en faveur des victimes des essais nucléaires, ce à quoi on a demandé à la CPS d'ouvrir le guichet qui va accompagner toutes les personnes, les victimes, mais aussi les ayants-droits à monter leur dossier. Il existait les associations, il y a le HC aussi qui fait cela, on a une déléguée aussi, mais Moetai a dit « non, je veux un service du Pays et pas n'importe où, à la CPS » parce qu'on m'a proposé ailleurs j'ai dit « non c'est à la CPS. » Donc Jean-Paul qui était là, c'est son service aux prestations familiales. On a ouvert cela et je pense que c'est le début de quelque chose qui va arriver parce que, derrière ça, ça va être le statut des victimes et — pourquoi pas ? — les indemnités qui vont aller avec.

Quand on m'a dit, au début, moi j'ai compris le truc VIP et je leur ai demandé la lune en peu de temps. Ce que j'ai dit « il faut leur rendre hommage, ils ont morflé » et donc, je voulais quelque chose quand on m'a dit VIP une salle, etc., un salon d'attente, etc. aussi la discrétion. Je ne voulais pas aussi qu'ils soient tagués, mais c'est le début d'une reconnaissance et le Président a souhaité vraiment qu'on le marque. Et cela faisait partie d'une des actions à 100 jours du Président, mais que j'ai menée à la CPS.

**M<sup>me</sup> Hinamoeura Morgant-Cross :** Rapidement, dans les faits parce que, dès que le guichet est sorti, je les ai appelés et c'est super beau sur papier quand vous l'avez présenté, j'ai été émue. Mais en vrai, là je vous le dis parce que je les ai appelés, c'est juste un autre guichet. Ils ne peuvent pas nous accompagner — parce que je n'ai pas encore monté mon dossier, c'est en cours — dans la démarche de

faire le dossier. En gros, quand on va chercher notre ticket, il y a tous les guichets et, si j'ai une maladie radio induite, je peux aller chercher ce que je voulais demander à ce guichet, au guichet VIP, mais sinon c'est exactement la même chose qu'un guichet normal et cela m'a été dit par téléphone par la CPS.

**M. Yannis Céran-Jérusalémy :** Je prends note. Je ferai rectifier le tir. Ce n'était pas la volonté exacte du ministère.

**M. Heinui Le Caill :** Finalement, tout a été bombardé — dit — pardon. Dernier bombardement : je suis historien, je suis chercheur, j'ai juste à vous contacter pour accéder à vos données alors ? C'est ça ? Taote, *fa'aitoito*, en tout cas on vous soutient.

**M<sup>me</sup> Teanini Tematahotoa :** Pour le Docteur De Vathaire, je suis au courant des controverses autour de sa personne. Il nous a proposé un projet de recherche justement en comparaison avec des anciens travailleurs du Kazakhstan. Sur le papier, au-delà de l'homme, cela semblait une étude intéressante. Donc évidemment si d'autres équipes, on va dire, peu recommandables sont partantes pour le reprendre ou pour avoir un projet de recherche, voilà, c'est toujours un jeu compliqué. C'est-à-dire qu'on ne veut pas justement dire non à ce type de projet de recherche et on regrette qu'il soit le seul, pour le moment, à nous en proposer. Donc c'était quand même une volonté de l'entendre, de l'écouter et de ne pas dire non et d'envoyer le mauvais message à d'autres personnes qui voudraient justement s'emparer de ce sujet-là. Mais évidemment, on sera toujours très prudent justement sur la personne qui porte ce projet parce que l'enjeu est trop important pour que cela soit après dénigré, dû à la personne qui l'a porté et pas au résultat.

**M<sup>me</sup> Thilda Garbutt-Harehoe :** Dans le rapport, au début quand je l'ai lu, il est mis « *un directeur* », « *une directrice adjointe* ». Quand Pauline a dit « une directrice » j'essayais de voir s'il n'y avait pas une petite erreur. Est-ce bien une directrice depuis ?

**M<sup>me</sup> Teanini Tematahotoa :** Depuis février cette année, l'ancien directeur Monsieur Christophe Moreau a démissionné au mois d'octobre.

**M<sup>me</sup> Thilda Garbutt-Harehoe :** D'accord, merci.

Après, il est vrai qu'il y avait une question de Madame Éliane Tevahitua, lors de la dernière mandature, qui était posée en fonction de la participation de l'État. Vous y avez répondu et puis Madame Nicole Sanquer aussi a abondé dans ce sujet.

Par contre, vous avez parlé de *Francim*, si vous pouviez expliquer qui c'est comme partenaire.

Et puis lorsqu'on a parlé du médecin militaire pour le suivi des anciens travailleurs et des victimes vous avez ajouté que c'était presque un peu en aparté qu'ils demandaient encore comment... par rapport à l'évolution, on va dire, de tout ça. Je dis, quelque part, il y a encore un suivi, je veux dire, mais qui est, à mon avis, un peu trop encore caché. Autant mieux afficher, je veux dire, un partenariat plus franc pour ma part.

Et j'aimerais aussi voir un regroupement un peu de toutes les personnes, toutes les associations qui luttent pour le cancer et pouvoir avoir des actions plus engagées, mais avec tout le monde derrière. Vous avez parlé des Amazones, mais il doit y avoir encore certainement d'autres associations.

Voilà, et je terminerai par vous encourager.

**M<sup>me</sup> Teanini Tematahotoa :** Pour les associations c'est vrai que j'ai cité Amazones, mais on travaille vraiment avec toutes les associations, avec la Ligue... C'est-à-dire qu'à chaque fois qu'on a un événement on est en lien. Par exemple, on a déjà fait notre programme pour « octobre rose », on leur a envoyé. Voilà, c'est-à-dire qu'il y a vraiment... Parfois, ils viennent à nos événements et c'est vraiment important pour nous qu'il y ait un stand des associations parce qu'on va dire que, nous, on représente

l'institution, le médical et les associations ont vraiment un discours pour les gens et donc c'est important qu'il y ait vraiment ces deux types d'approche. À chaque fois, par exemple, sur « juin vert » pour le cancer du col de l'utérus et le frottis, tous nos événements, les associations étaient présentes. Sur les associations qui œuvrent pour les patients évasanés A Tauturu Iana et — on a une deuxième, pardon j'ai oublié le nom — elles étaient aussi présentes sur « juin vert », on les a conviées ce soir puisqu'on va parler du patient évasané et on travaille avec eux sur la cellule d'accompagnement des personnes évasanées... Et les associations (la Ligue et Amazones) font partie du conseil d'administration des ICPF, il s'agit des partenaires privilégiés. Et après, parfois, ils ont leurs propres actions qu'elles font en autonomie et, nous, on est là aussi pour les relayer sur nos réseaux pour que cela touche un maximum de personnes.

Et *Francim* c'est un réseau de tous les registres des cancers en hexagone et les autres pays d'outre-mer, et qui permet d'avoir une accréditation des registres. Pour être un registre à créditer, il faut que le réseau *Francim* nous donne son cahier des charges et qu'on le respecte. Le registre des cancers de Polynésie a perdu son accréditation en 2003 et donc justement on travaille à récupérer cette accréditation. Parce que pour enregistrer un cas de cancer il y a vraiment plein de mannes d'informations qu'on récupère que ce soit la CPS, l'hôpital, les médecins, le laboratoire et donc pour confirmer qu'un cas de cancer existe il faut au moins trois voies de déclarations. Et c'est ce mode de travail qui est fastidieux, mais permet vraiment d'avoir un registre qui est de qualité et c'est avec *Francim* qu'on travaille dans ce sens-là.

**M<sup>me</sup> Thilda Garbutt-Harehoe :** Le CIDFF était aussi partenaire dans la partie, je veux dire, autour du départ d'une personne. Il y a toute la famille qu'elle laisse ici et nous nous effectuons des DAP pour que l'enfant qui reste, les enfants qui restent soient couverts de manière sociale et tout le reste.

**M. Mike Cowan :** J'ai quatre questions. Peut-on distinguer un cancer provoqué par les rayonnements ionisants ? Peut-on dire que c'est dû aux essais ou peut-on faire la différence entre un cancer qui soit d'origine génétique ou bien autre ? Est-ce possible ? Quels seront les moyens alloués à la recherche ? Est-ce que vous travaillez avec l'international justement par rapport à ce secteur-là ? Est-ce qu'il y aura une collaboration avec l'ILM ou autre localement ? Est-ce que notre modèle de prise en charge au niveau des cancers localement est à jour par rapport à l'international ?

**M<sup>me</sup> Teanini Tematahotoa :** Pour ce qui est de la différenciation c'est évidemment la difficulté qu'il peut y avoir, d'où la nécessité, au-delà des études épidémiologiques, mais d'avoir aussi des études interventionnelles. Par exemple, pour l'étude qui avait été proposée avec le Kazakhstan, c'était vraiment de faire des prises de sang chez les anciens travailleurs de Moruroa et leurs familles et pareil pour ceux qui ont travaillé au Kazakhstan et de voir s'il y avait des modifications génétiques qui se transmettaient en plus dans l'ADN. On va dire qu'il s'agit d'études où on ne peut pas être plus précis quant à l'impact que peuvent avoir les essais nucléaires.

Ensuite, sur les cancers, comme rappelé, les causes peuvent être très diverses notamment sur le cancer du sein. On sait que l'obésité, l'alcool ont un impact et donc, forcément, on est sur des populations où il y a d'autres facteurs de risque, ce qui peut être confondant. Donc la première question à laquelle on pourrait répondre c'est : est-ce que déjà il y a une sur-représentation par rapport à la population ? On fait aussi beaucoup de comparatifs avec la Nouvelle-Calédonie qui, on va dire, a à peu près la même démographie que nous, mais pas forcément la même population et c'est là où ça peut être compliqué. On travaille aussi avec l'IARC qui est un organisme qui gère les registres, plus de manière mondiale et notamment Nouvelle-Zélande. Il y a plein de possibilités de faire des comparatifs avec d'autres pays qui ont une population identique que la nôtre, mais qui n'ont pas eu les essais nucléaires et de voir s'il y a des différences. Et cela permettrait de répondre — de manière un peu plus poussée — s'il y a un lien. Après, comme je disais, il y a certains cancers, par contre, qui sont très fortement radios induits comme les sarcomes, certains cancers du sang aussi... On est sur si on a une surexpression de ces cancers-là, on pourra — par rapport à d'autres pays — quand même fortement supposer l'impact des essais nucléaires. Mais cela reste quand même un exercice difficile, où — comme je le disais —, la rigueur scientifique est importante pour pouvoir dire les choses au plus juste.

Concernant les moyens alloués à la recherche, comme je le disais, on va créer cette direction de la recherche qui va faciliter les problèmes de recherche. J'ai deux agents qui sont actuellement au registre et qui vont créer cette direction de la recherche. Pour le moment, ce sera surtout des moyens humains parce que sur un projet de recherche, si un médecin veut lancer une recherche par exemple sur un nouveau traitement ou une nouvelle chimiothérapie et qu'il souhaite pouvoir l'attester ici, il y a tout un processus à suivre avec le laboratoire en métropole pour pouvoir faire venir le traitement ici, pour le tester sur des patients et ensuite enregistrer les résultats. Pour ce faire, il faut ce qu'on appelle « les attachés de recherche clinique » et à l'Institut du cancer, on en a deux. On a déjà fait des réunions de travail avec l'ILM et l'ARASS, même si nous allons nous spécialiser sur le cancer et l'oncologie, parce qu'il s'agit d'une problématique spécifique. L'idée est en effet de se mettre en lien avec d'autres chercheurs du *fenua* pour apprendre des uns des autres.

S'agissant de la collaboration avec l'international, on dira que pour le moment ce n'est pas encore fait. On collabore beaucoup avec la Nouvelle-Calédonie. Il est vrai que c'est notre partenaire privilégié mais on voudrait par exemple envoyer un médecin nucléaire polynésien en Australie l'année prochaine pour qu'il se forme sur certaines techniques.

Encore une fois, je vous remercie pour ces questions qui sont aussi des orientations nous permettant nous, jeune institut, de pouvoir... On a notre feuille de route mais on a encore plein de choses qu'on peut rajouter en fonction de ce qui est exprimé par le pouvoir politique et par notre ministère de tutelle. C'est tout à fait quelque chose d'envisageable et qu'on souhaiterait.

**M<sup>me</sup> Rachelle Flores :** J'ai deux questions. D'abord, comment rassurer nos patients polynésiens et mettre leurs espoirs dans les infrastructures locales pour se faire soigner sur le *fenua*, alors que la métropole dispose de moyens humains, matériels et technologiques bien supérieurs aux nôtres ?

Ensuite, quels sont les échanges entre l'Institut du cancer de Polynésie et l'Institut national du cancer ?

**M<sup>me</sup> Teanini Tematahotoa :** La question est de savoir si par rapport à la métropole, ses ressources humaines et ses moyens, il y a un intérêt par exemple à mettre cela en place ici ? C'est bien cela ? Je ne suis pas sûre d'avoir bien compris.

**M<sup>me</sup> Rachelle Flores :** Si cela pourrait nous permettre de garder nos malades, c'est-à-dire que nos malades choisissent de rester chez nous, alors qu'à l'extérieur ils sont au-dessus...

**M<sup>me</sup> Teanini Tematahotoa :** Sur les indications d'évasans, il y a 20 % des gens qui refusent de partir en évasan. Il y a quand même beaucoup de refus. De toute façon, je pense que la plupart des gens veulent rester et avoir leur traitement localement, près de leur famille. Je pense également que le projet « Institut du cancer », — en tout cas le projet de soins ambulatoires — a été dimensionné pour en faire un endroit qui sera... L'idée est que l'on emmène ses grands-parents qui ont malheureusement un cancer dans un endroit qui est agréable, — si l'on peut dire — et qui ne ressemble pas à un hôpital, où il y a des associations, des unités de soins de support, un jardin thérapeutique ; et c'est de se dire que ce n'est pas un mouvoir.

Ensuite, quand soi-même on doit se faire dépister et qu'on a peur d'avoir un cancer, — je ne dis pas qu'on n'a pas peur d'avoir un cancer — mais on aura une image moins négative du cancer. L'idée est donc que les gens aient envie de venir, parce que non seulement il y aura des professionnels de qualité, mais aussi parce qu'ils s'y sentiront bien.

S'agissant des échanges avec l'Institut du cancer, celui de métropole se charge du rapport — d'ailleurs ils ont sorti leur rapport d'épidémiologie des cancers — et aussi des campagnes de prévention. On échange avec eux pour savoir comment ils orientent leur campagne de prévention, avec encore une fois une volonté de ne pas tout copier, c'est-à-dire qu'il y a des messages qui peuvent bien passer en métropole et qui ne passent pas de la même manière ici. En fait, on s'inspire de leur travail notamment concernant la prévention, mais toujours avec une adaptation locale.

Il y a plein de partenariats qui peuvent être mis en place, notamment des échanges de compétences avec des missions. Encore une fois, tout cela est à mettre en place.

**La présidente :** Merci beaucoup pour ces explications claires. Merci également à nos élus intervenants qui sont venus éclairer et apporter des « plus » à notre commission.

### **EXAMEN DU PROJET DE DÉLIBÉRATION**

#### **Article 4**

Amendement (APF 9208 du 4-9-2023) déposé par M<sup>mes</sup> les rapporteuses Teave Boudouani-Chaumette et Pauline Niva

*Le projet de loi du pays ne suscite aucune discussion.*

**Vote sur l'amendement**  
**sur l'article 4 amendé**  
**et sur l'ensemble du projet de délibération amendé :**  
**Adoptés à l'unanimité avec 7 voix pour**

*(L'ordre du jour étant épuisé, la réunion de la commission s'achève à 12 h 42.)*

LA PRÉSIDENTE,

Pauline Niva