

État de santé et organisation sanitaire

L'état de santé des populations d'outre-mer est présenté sous l'angle des spécificités démographiques, des pathologies et des réponses apportées en termes d'organisation sanitaire.

L'offre de soins spécialisée dans les archipels polynésiens éloignés de Tahiti

L'offre de soins spécialisée dans les archipels polynésiens éloignés de Tahiti est portée par le « réseau inter-îles ». Celui-ci est soutenu par le pays, la Caisse de prévoyance sociale et le centre hospitalier de Polynésie française, pour un coût annuel de 153 millions XPF (1,3 millions euros). Le bilan 2014 montre un impact social et financier positif. Cependant la fragilité de l'offre de soins de proximité obère le bénéfice attendu.

La Polynésie française, située à 18 000 km de Paris, est composée de cinq archipels : Îles-du-vent (dont la capitale Tahiti), Îles-sous-le-vent, Australes, Tuamotu-Gambier, Marquises, éparpillés sur un territoire aussi vaste que l'Europe.

La population s'élève à 268 207 habitants¹ dont les trois-quarts résident à Tahiti ; les bassins de population des autres îles sont faibles et dispersés. 43,1 % de la population a moins de 20 ans ; l'espérance de vie est de 75 ans ; le taux de chômage atteint 22 %.

Collectivité d'outre-mer, la Polynésie française bénéficie, par la loi organique de 2004, d'un statut d'autonomie

interne à spécialité législative. Elle est compétente dans le domaine de la santé et dispose d'un ministère de la Santé. Le haut-commissaire de la République en Polynésie française représente l'État.

Les dépenses de santé sont financées à hauteur de 60,2 % par les cotisations salariales, versées à la Caisse de prévoyance sociale, de 28 % par la Polynésie française, et de manière plus marginale par les ménages (6,4 %) et l'État (2,5 %) [22].

Le système de soins dans les archipels éloignés repose sur :

- un niveau de proximité immédiate porté quasi exclusivement par le secteur public aux Australes, Marquises et Tuamotu-Gambier, et par les secteurs public et libéral aux Îles-sous-le-vent. Il inclut les soins de santé primaires et les équipements permettant la prise en charge du patient dans l'attente d'un transfert vers un niveau supérieur ;
- un niveau de proximité renforcée répondant aux besoins d'hospitalisation des patients (un hôpital aux Îles-sous-le-vent, un aux Marquises) ;
- un niveau territorial assurant des activités de soins spécialisés de dernier recours : le centre hospitalier de la Polynésie française basé à Tahiti. Trois cliniques

Bruno Cojan
Xavier Malatre
Médecins-inspecteurs de santé publique, Direction de la santé, Polynésie française
Frédéric Labrousse
Responsable du Réseau inter-îles, Centre hospitalier de Polynésie française

Les références entre crochets renvoient à la Bibliographie générale p. 61.

1. Données ISPF, RP 2012



privées et les professionnels libéraux complètent l'offre de soins.

L'offre de soins dans les archipels est particulièrement dégradée. L'étude 2015 sur les Australes, Tuamotu-Gambier et Marquises [7] montre que :

- la densité (pour 100 000 habitants) des médecins généralistes (32) et des infirmiers (223) est la plus basse de la nation ² ;
- le *turn-over*³ médical moyen est phénoménal : 251 % ;
- la couverture pour 1 000 habitants est de 23 semaines par an pour les médecins, celui des infirmières est de 70 semaines par an.

Le réseau inter-îles⁴

Au début des années 1990, les cardiologues (pour le rhumatisme articulaire aigu⁵), les ophtalmologues et les psychiatres ont mis en place, avec les généralistes des archipels, des consultations spécialisées avancées. Des études de la Caisse de prévoyance sociale [20, 21] ou de la Direction de la santé⁶ ont permis de formaliser ce dispositif dans le schéma d'organisation sanitaire. Une convention cadre entre le centre hospitalier de la Polynésie française et la Caisse de prévoyance sociale (2003, 2006)⁷, annexée d'avenants et de contrats d'objectifs annuels, instaure la cellule du réseau inter-îles. Celle-ci est chargée de gérer les missions de consultations spécialisées avancées dans ces archipels. La Caisse de prévoyance sociale prend en charge les frais de transport et le fonctionnement du réseau inter-îles, la Direction de la santé assure les frais de missions, le centre hospitalier de la Polynésie française met à disposition le personnel (infirmiers, médecins, sages-femmes) financé par sa dotation globale.

Impact des consultations spécialisées avancées

Indicateurs observés et analysés

- Activité du réseau inter-îles
- Évacuations sanitaires (évasans)
- Salaires, indemnités et coût d'hébergement des missionnaires
- Frais de transport

2. En référence à la démographie des médecins et des professions de santé (RPPS) au 1^{er} janvier 2014

3. Taux de *turn-over* = [(Nbre d'arrivée pendant l'année N + Nbre de départ pendant l'année N) / 2] × 100 / Effectif réel moyen de l'année N

4. Site internet du Réseau inter-îles : <http://www.chpf.pf/reseau-inter-iles/presentation>

5. Site internet du RAA en Polynésie française : <http://chez.mana.pf/~costes/>

6. Malatre X. *Consultations spécialisées avancées, besoins exprimés, état des lieux et perspectives*. Présentation Powerpoint, DS, Polynésie française, 2002.

7. Convention-cadre pour l'établissement de contrats d'objectifs relatifs aux missions de praticiens du CH Polynésie française et de la Direction de la santé dans les structures publiques de santé publique, entre la Polynésie française et la CPS et le centre hospitalier Polynésie française, avril 2006.

● Coût total du dispositif du réseau inter-îles et coût théorique lié aux évasans en l'absence du réseau inter-îles si les patients avaient été évacués vers Tahiti pour y bénéficier d'une consultation spécialisée

● Entretiens auprès des partenaires (professionnels de santé, réseau inter-îles, DS, centre hospitalier Polynésie française, Caisse de prévoyance sociale)

Bilan d'activité 2006 à 2014

Chaque année, environ 10 000 consultations spécialisées avancées sont réalisées [19]. La variation de chaque discipline est liée à la disponibilité de spécialistes (figure 1).

Les missions sont constituées de demi-journées d'activité et de temps consacré aux déplacements. Ces derniers représentent près de 40 % du temps total de mission (tableau 1).

Le nombre d'évasans augmente de 8 % sur la période, leur coût de 40 %. Le nombre de patients augmente de 6,5 %. Les réquisitions diminuent de 14 %.

Avantages sociaux des consultations spécialisées avancées

● Selon les patients : elles apportent une réponse aux besoins de soins à proximité immédiate du patient, améliorent le lien patient-médecin, et le suivi des patients, évitent la rupture de la vie professionnelle et familiale, enfin elles diminuent le nombre d'accompagnateurs familiaux.

● Selon les professionnels de santé : elles permettent la diminution des urgences liées à l'absence de suivi, la baisse des évacuations pour le suivi spécialisé de longues maladies, la diminution des évasans urgentes au profit d'évasans programmées, une approche plus adaptée du patient par les médecins spécialistes du fait d'une meilleure connaissance du terrain.

Analyse financière

Le poids des déplacements : Le temps consacré aux déplacements diffère selon les professions. Il est le moins important pour les praticiens hospitaliers (32 %).

La comparaison du coût du dispositif réseau inter-îles à un coût théorique en l'absence de ce dispositif montre un bénéfice pour l'assurance maladie. Les évacuations sanitaires inter-îles représentent 2 % de la consommation de biens et de soins médicaux [22]. Sur la période 2006-2013 l'augmentation du coût (40 %) est liée à l'augmentation des tarifs aériens (21 %), à celle du nombre des patients (6,5 %) et à une augmentation des demandes d'entente préalable (11 %). Cette dernière semble provenir d'une part des consultations spécialisées avancées contribuant à l'amélioration des prises en charge, d'autre part de l'offre limitée des soins primaires.

La diminution des réquisitions (-14 %) est un impact positif du réseau inter-îles.

Conclusions

L'immense dispersion géographique des îles et des populations de la Polynésie française induit des stratégies

figure 1

Nombre annuel de consultations spécialisées avancées par discipline, de 2006 à 2014

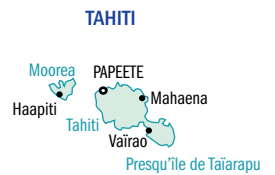
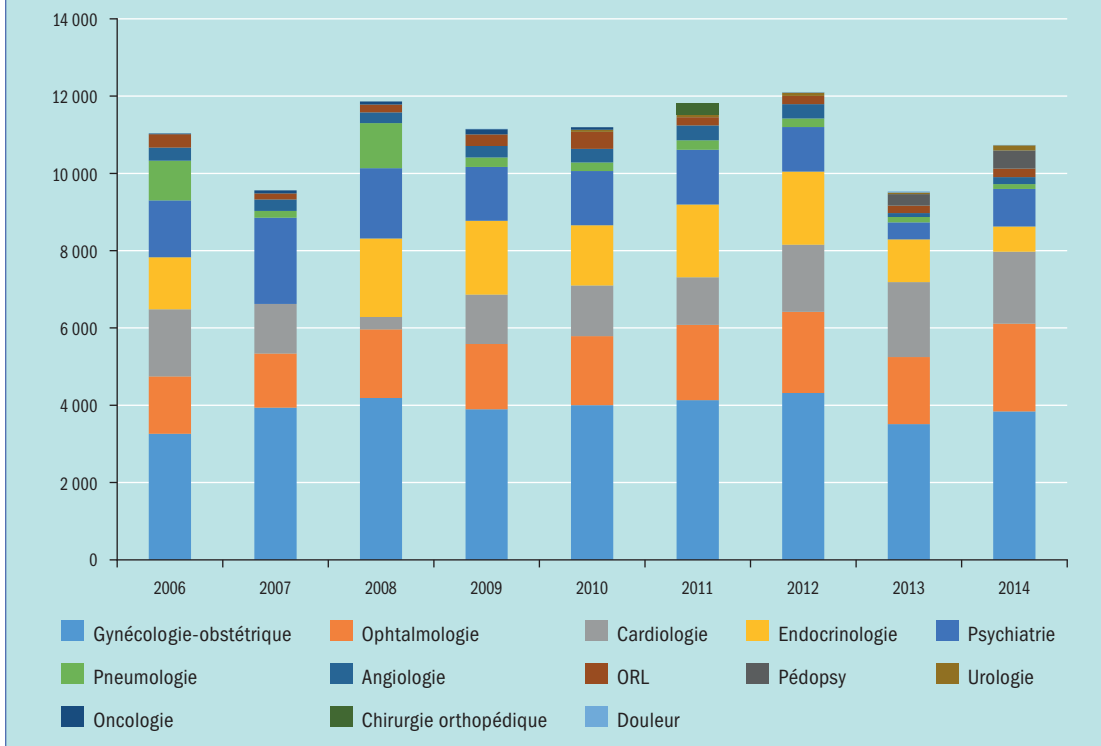


tableau 1

Nombre d'évacuations sanitaires urgentes (réquisitions) et programmées (sur demande d'entente préalable DEP) de 2006 à 2013, nombre de patients et coût en millions de XPF

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
DEP	22 154	23 689	25 507	25 639	23 769	22 534	21 534	24 628
Réquisitions	3 336	3 134	2 799	3 023	2 833	2 685	2 678	2 878
Total evasans	25 490	26 823	28 306	28 662	26 602	25 219	24 212	27 506
% Réquis/total	13,1%	11,7%	9,9%	10,5%	10,6%	10,6%	11,1%	10,5%
Patients	13 726	14 371	14 786	14 819	14 135	13 987	13 503	14 624
Coût	1 052	1 094	1 224	1 248	1 114	1 201	1 254	1 478



innovantes et adaptées aux besoins des patients. La mise en place des missions des consultations spécialisées avancées du réseau inter-îles en est une. Tant sur le plan social que financier, ce dispositif montre sa pertinence.

Les avantages des consultations spécialisées avancées ne doivent pas pour autant obérer la nécessité d'assurer l'offre de soins primaires, la prévention et la promotion de la santé, au risque de développer un système de soins déséquilibré. L'impact positif potentiel des consultations

spécialisées avancées est fortement entravé par la fragilité de l'offre de soins primaires (et notamment par le turn-over phénoménal des médecins de la Direction de la santé) et aussi par les difficultés de mise en place des données médicales partagées.

L'efficacité du dispositif de réseau inter-îles ne peut s'améliorer qu'à condition de renforcer l'offre de soins de proximité en stabilisant les personnels et en équipant les structures des nouvelles technologies d'information médicale (dossier médical partagé et télémedecine). 🐟