

15ème législature

Question N° : 33984	De Mme Danièle Obono (La France insoumise - Paris)	Question écrite
Ministère interrogé > Outre-mer		Ministère attributaire > Outre-mer
Rubrique >outre-mer	Tête d'analyse >Risques de saturation de l'hôpital de Tahiti, en Polynésie Française	Analyse > Risques de saturation de l'hôpital de Tahiti, en Polynésie Française.
Question publiée au JO le : 17/11/2020 Réponse publiée au JO le : 22/12/2020 page : 9620		

Texte de la question

Mme Danièle Obono alerte M. le ministre des outre-mer sur les risques de saturation de l'hôpital de Tahiti, en Polynésie française. La propagation rapide du covid-19 en Polynésie française est avérée par de nombreuses sources et a été reconnue par Mme Bourguignon lors des questions au Gouvernement du 27 octobre 2020. À cette date, le taux d'incidence était de 884 cas pour 100 000 habitants à Tahiti et à Moorea, le double de la moyenne nationale, et de 500 cas dans tout le territoire de la Polynésie. Qui plus est, l'obésité, l'insuffisance rénale, les maladies cardiovasculaires et le diabète, qui constituent des facteurs aggravants de risque en cas de covid, sont très fréquentes parmi les 280 000 habitants de Polynésie française. Selon le ministère de la santé, 40 % de la population adulte serait par exemple au stade d'obésité. Au 27 octobre 2020, l'épidémie avait déjà provoqué 20 décès dans l'archipel de Tahiti. Bilan qui pourrait s'aggraver rapidement si le virus se diffuse dans les petites îles et atolls, peu équipés en structures de santé. Le seul hôpital de ce territoire de 118 îles, grand comme l'Europe, se trouve à Tahiti, les autres îles ne disposant que de dispensaires. En temps normal, le moindre souci de santé (ne serait-ce qu'un accouchement non prévu) donne lieu à des évacuations sanitaires d'urgence de ces îles vers Tahiti, ce qui peut prendre jusqu'à une journée de voyage. Or l'hôpital de Tahiti ne dispose que de 400 lits. De plus, le personnel soignant, déjà épuisé, n'y est pas en nombre suffisant, et la formation de nouveau personnel ne peut pas se faire au rythme que réclame l'accélération de l'épidémie. La dépêche de Tahiti du 30 octobre 2020 rapporte la détresse des personnels soignants : « Le tri des patients, en cas de saturation, (...) nous n'y avons jamais pensé. En tant qu'infirmière urgentiste, je peux dire qu'on n'a pas envie d'y penser, qu'on n'ose pas dire qu'on y a forcément pensé mais en vrai, on a tous très peur d'en arriver là. Et si on ne fait rien pour freiner l'épidémie, ces questions seront une réalité ». Elle voudrait savoir quels moyens le ministère compte mettre en place pour parer à cette situation plus qu'inquiétante et, la réserve sanitaire nationale risquant d'être déjà mobilisée en métropole, s'il compte accéder à la demande du député M. Moetai Brotherson d'activer les échanges d'informations et la coordination trilatérale pour la mise en place d'interventions humanitaires d'urgence prévue en cas de catastrophes naturelles dans les États insulaires du Pacifique Sud entre les partenaires des accords FRANZ (France Australie et Nouvelle Zélande).

Texte de la réponse

En premier lieu, la Polynésie française exerce la compétence en matière de santé en propre depuis la publication du décret n° 57-812 du 22 juillet 1957. Comme celle de 1996, la loi organique statutaire de 2004 (articles 13 et 14 de la loi organique n° 2004-192 du 27 février 2004 portant statut d'autonomie de la Polynésie française) affirme implicitement le caractère exclusif de cette compétence de droit commun, dès lors qu'elle n'est pas reconnue à

l'Etat. Ainsi, la Polynésie française a l'entière compétence pour : - poser le cadre normatif de son action en matière de santé ; - définir une politique de la santé, assortie d'objectifs ; - organiser, gérer et contrôler le système de santé ; - définir les modalités de financement de cette organisation. Par conséquent, conformément au principe de libre administration des collectivités locales, il n'appartient pas au Ministère des Outre-mer de s'impliquer dans la gestion de cette compétence exercée par un exécutif. En matière de gestion de crise, en revanche, les responsabilités sont partagées entre un niveau stratégique (avec la cellule interministérielle de crise et le centre de crise sanitaire) qui s'appuie sur les échelons locaux (état-major de zone, haut-commissariat et agence de santé) pour la conduite des opérations. La Polynésie française est fortement impactée par la crise sanitaire covid-19. Afin de limiter l'impact de la propagation du virus, l'État a pris des décisions fortes : en plaçant tout d'abord la Polynésie française sous l'état d'urgence sanitaire à compter du 17 octobre par décret du 14 octobre et en rendant applicables les décrets des 16 et 29 octobre réglementant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire. Seules les mesures prévues par le décret du 16 octobre 2020 sont toutefois appliquées compte tenu de l'évaluation de la situation sanitaire sur place faite par le représentant de l'État et les autorités gouvernementales locales. A ce titre, la Polynésie française est placée en état d'urgence sanitaire avec un couvre-feu de 21h à 4h. Afin de lutter contre la pandémie, des mesures complémentaires ont été prises localement par le représentant de l'État, en concertation avec le Gouvernement local : - renforcement des protocoles dans les ERP (pour garantir la distanciation physique) ou fermeture ; - limitation des horaires d'ouverture des bars et restaurants ou interdiction d'accès ; - adaptation des zones où le port du masque est obligatoire ; - limitation des rassemblements sur l'espace public ; - réduction ou suspension des grands événements et limitation des grands rassemblements ; - réglementation de la vente et de la consommation d'alcool. En outre, conformément au décret du 16 octobre, pour accéder au territoire polynésien, les voyageurs ont l'obligation de présenter les résultats négatifs d'un test ou d'un examen biologique réalisé moins de 72 heures avant le départ. En complément, le haut-commissaire de la République et le Gouvernement polynésien ont imposé un enregistrement ETIS, un engagement sur l'honneur de signaler tout symptôme évocateur du covid-19 à la plateforme du bureau de veille sanitaire de la direction de la santé, d'accepter la prise en charge proposée par le Pays en cas de confirmation de la maladie et de disposer d'une assurance de voyage, ou si l'assurance ne prend pas en charge le risque en cas de pandémie, l'engagement de prendre en charge les éventuels frais médicaux sur le territoire ainsi qu'un autotest covid-19 obligatoire 4 jours après l'entrée sur le territoire. Respectueux des prérogatives des collectivités, l'Etat a néanmoins apporté son concours à la demande de l'exécutif local pour renforcer les capacités hospitalières. Malgré l'acuité de la crise sanitaire sévissant dans le même espace-temps en métropole et ayant conduit à des mesures particulièrement contraignantes (couvre-feu, confinement, télétravail obligatoire, évacuation sanitaire des services de réanimation des hôpitaux saturés vers les régions où les services hospitaliers sont moins en tension ou vers l'Allemagne), les établissements polynésiens ont pu rapidement bénéficier d'un renfort de 12 personnels de la réserve sanitaire nationale, complétés depuis la semaine dernière par 12 effectifs supplémentaires, portant leur nombre à 24 en permanence. Enfin, le 4 août, a été signée une convention de crédit destinée au financement des impacts économiques et sociaux liés à l'épidémie de covid-19. A la demande de la Polynésie française, l'État apporte sa garantie à ce prêt de 238,33 millions d'euros (28,6 milliards F CFP), mis en œuvre par l'Agence française de développement (AFD). L'emprunt permet au Pays de faire face aux conséquences financières de la crise sanitaire, de financer les mesures d'urgence et d'aides aux particuliers et aux entreprises mises en place dans le cadre de la gestion de la crise. Le prêt permet également de préserver le système de protection sociale généralisée et de garantir le maintien du versement des prestations sociales par la caisse de prévoyance sociale (assurance maladie, allocations familiales et retraites notamment) et d'éviter toute cessation de paiement. Concernant la demande du député M. Moetai Brotherson d'activer les échanges d'informations et la coordination trilatérale pour la mise en place d'interventions humanitaires d'urgence prévue en cas de catastrophes naturelles dans les États insulaires du Pacifique Sud entre les partenaires des accords FRANZ (France Australie et Nouvelle-Zélande), le Ministre précise que la déclaration conjointe signée en 1992, dite accord FRANZ, prévoit de fournir une aide lors des opérations de secours en cas de catastrophe naturelle et de travailler en commun pour assurer la meilleure utilisation de tous les moyens disponibles pour les opérations de secours consécutives aux cyclones ou autres catastrophes naturelles frappant la région. Toutefois, l'accord ne s'applique pas aux crises sanitaires. Le sommet France Océanie devait être l'occasion d'échanger sur une extension aux crises sanitaires de l'accord FRANZ, prévu



en avril à Papeete ; il a été reprogrammé en 2021 sous réserve de l'évolution de la crise sanitaire.