



## 17ème législature

<b>Question N° :</b> <b>2586</b>	<b>De Mme Mereana Reid Arbelot</b> ( Gauche Démocrate et Républicaine - Polynésie Française )	<b>Question écrite</b>
<b>Ministère interrogé</b> > Santé et accès aux soins		<b>Ministère attributaire</b> > Santé et accès aux soins
<b>Rubrique</b> > outre-mer	<b>Tête d'analyse</b> >Engagement de l'État à l'égard de la politique de santé en Polynésie française	<b>Analyse</b> > Engagement de l'État à l'égard de la politique de santé en Polynésie française.
Question publiée au JO le : <b>03/12/2024</b> Date de changement d'attribution : <b>24/12/2024</b>		

### Texte de la question

Mme Mereana Reid Arbelot attire l'attention de Mme la ministre de la santé et de l'accès aux soins sur les défauts constatés dans l'engagement de l'État à l'égard de la politique de santé en Polynésie française. Depuis 2021, l'État a interrompu son soutien à la protection sociale généralisée (PSG), le système de couverture sociale en vigueur sur ce territoire qui garantit notamment l'accès universel aux soins de santé (consultations médicales, hospitalisations et médicaments). Le but était alors d'orienter l'appui de l'État vers l'amélioration de l'offre de soins, de la formation des acteurs de santé et du développement de la recherche locale. Si ces objectifs sont tout à fait louables, il reste toutefois indispensable de participer au financement des soins médicaux, pour garantir à tous les ressortissants une égalité d'accès aux services de santé sur l'ensemble du territoire national. La loi consacre d'ailleurs ce principe dans le code de la santé publique, dont l'article L. 1110-5, applicable en Polynésie française, accorde à toute personne le droit de recevoir les soins les plus appropriés et de bénéficier des thérapeutiques qui garantissent la meilleure sécurité sanitaire. L'État conserve donc une responsabilité en matière de santé sur l'ensemble du territoire national. La Cour des comptes indique en ce sens qu'il « lui appartient en dernier ressort d'en être l'ultime garant et de veiller à ce que soit assurée l'égalité de chacun dans le domaine de la santé, où qu'il vive, en métropole ou dans les outre-mer » (Rapport public thématique, La santé dans les outre-mer, Une responsabilité de la République 2009). Néanmoins, l'accès équitable aux soins en Polynésie française rencontre des obstacles matériels : d'une part, la double voire la triple insularité et d'autre part, les coûts financiers considérables des traitements anti-cancéreux, qui ne peuvent être entièrement supportés par « le Pays ». Concernant d'abord la double insularité, la Polynésie française se compose de 118 îles, dont 76 sont habitées, réparties sur un territoire aussi vaste que le continent européen. Parmi ces îles, 48 sont accessibles par avion et seules quatre d'entre elles disposent d'un établissement hospitalier : Moorea, Raiatea, Nuku-Hiva, tandis que Tahiti en compte quatre. Les patients les plus gravement atteints doivent être transportés depuis leur île d'origine vers une île disposant d'un établissement capable de les prendre en charge, souvent par voie aérienne, ou par bateau que ce soit à l'occasion d'évacuations sanitaires programmées ou non-programmées. Ce sont près de 1 200 évacuations sanitaires urgentes donc non-programmées, qui sont effectuées par voie aérienne chaque année, dont 15 % par des moyens militaires lorsque les moyens civils sont inexistantes, inadaptés, insuffisants ou indisponibles. Ces frais de transports, dont le montant annuel s'élève à 12 millions d'euros, sont supportés par la Caisse de prévoyance sociale (CPS) auprès des différents prestataires de transport, dont l'armée. Cette charge financière importante épuise les fonds de la CPS, mettant en danger l'accès des citoyens aux soins de santé. En ce qui concerne la lutte contre le cancer, celle-ci a connu une véritable révolution médicale sur les deux dernières décennies grâce à la mise au point de nouveaux médicaments, aussi appelés «

molécules onéreuses ». Ceux-ci ont néanmoins des coûts de production très élevés et peuvent être prescrits pendant de longues périodes. Or plus de 600 nouveaux cancers sont diagnostiqués tous les ans et actuellement près de 7 000 patients sont suivis pour cette pathologie en Polynésie. Le coût annuel du traitement contre le cancer s'élève à plus de 100 millions d'euros, soit 13 milliards XPF, avec 40 % de cette somme consacrée aux molécules, analyses et dispositifs médicaux onéreux. Par conséquent, ces molécules onéreuses constituent plus de 30 % des dépenses totales en médicaments prises en charge par la CPS, alors même que la part de la population traitée par ces molécules et dispositifs onéreux ne représente que 2 %. Dans ce contexte, la prise en charge des molécules onéreuses déstabilise l'équilibre des régimes de protection sociale et nécessite un appui de l'État, au titre de la solidarité nationale. Si la Caisse de prévoyance sociale n'est plus en mesure de supporter le coût de ces médicaments innovants, il en résultera une perte de chance pour les patients, qui ne recevront pas un traitement équivalent à celui que recevrait un résident de l'Hexagone. Les complications liées aux cancers insuffisamment traités pourraient également conduire à des évacuations sanitaires vers l'Hexagone. Face à ces constats et en tenant compte du fait que l'État est garant du droit à la protection de la santé sur l'ensemble du territoire national, elle souhaiterait savoir quelles mesures de soutien ont été prises et seront prises par l'État pour soutenir la Polynésie dans le financement des évacuations sanitaires d'urgences et celui des molécules onéreuses.