

Ouverture du 3^{ème} congrès de la fédération hospitalière régionale du Pacifique sud

Nouméa, le 9 août 2010



Discours de M. Philippe GOMES, président du
gouvernement de la Nouvelle-Calédonie



Monsieur le représentant du haut-commissaire de la République en Nouvelle-Calédonie,

Monsieur le membre du gouvernement, en charge de la santé, de la famille, de la solidarité, du handicap et du logement

Mesdames et messieurs les élus,

Monsieur le directeur général de la communauté du pacifique,

Monsieur le délégué général de la fédération hospitalière de France,

Madame la présidente de la fédération hospitalière régionale,

Monsieur le représentant de la CAFAT,

Mesdames et messieurs les directeurs, chefs de service, professeurs, médecins et professionnels de santé,

Mesdames et messieurs,

Le gouvernement de la Nouvelle-Calédonie se réjouit de la tenue, aujourd'hui à Nouméa, de ce troisième congrès de la fédération hospitalière régionale du Pacifique Sud.

Ces rendez-vous périodiques procurent en effet aux professionnels de santé des trois collectivités françaises du Pacifique – maintenant rejointes, et je m'en félicite, par ceux de La Réunion – une occasion unique de faire le point sur des questions importantes qui les concernent au quotidien. Les exposés et débats organisés sous l'égide de la fédération hospitalière régionale permettent à tous les participants d'apporter leur expérience, acquise dans chacune des collectivités participantes, et c'est là une formidable source d'enrichissement mutuel.

Gérer l'hôpital sur nos territoires respectifs, faire en sorte qu'il soit le plus performant possible et qu'il réponde aux besoins de nos concitoyens en matière de santé, reste une chose difficile, du fait de l'éloignement et de la faible taille de nos territoires et de nos populations. Nous devons donc chercher sans cesse à nous rapprocher les uns des autres, et à développer toutes les synergies possibles.

C'est là l'utilité fondamentale de la fédération hospitalière régionale du Pacifique sud, dont vous avez bien voulu, madame la présidente, nous rappeler

à l'instant les missions, et nous faire part de ses progrès. Confronter nos expériences respectives, comparer nos données générales de santé, animer des réflexions communes, partager certains moyens, réaliser des achats groupés, offrir aux personnels une offre commune de formation, développer des plateformes communes de recrutement, coordonner nos réponses respectives en matière d'évacuation sanitaire, tout cela a du sens, afin de rendre plus performants nos systèmes de santé respectifs.

Je confirme, madame la présidente, et je vous remercie de l'avoir bien relevé dans votre discours, que le gouvernement de la Nouvelle-Calédonie est attaché à ce que la fédération hospitalière régionale du Pacifique sud capitalise ses divers succès, en matière d'échange d'expérience ou de données et de réflexions communes, pour se placer maintenant plus résolument, conformément à ses statuts, sur des actions portant sur la mutualisation des moyens.

La valorisation des synergies possibles entre établissements hospitaliers peut même dépasser le cadre français, avec l'aide des organisations régionales. A ce

titre je me réjouis tout particulièrement de la présence personnelle parmi nous aujourd'hui du docteur Jimmie RODGERS, directeur général de la communauté du Pacifique, que je remercie tout particulièrement d'avoir bien voulu mettre ses locaux à la disposition de la fédération à l'occasion de ce congrès. Je sais que, étant lui-même médecin, il est particulièrement attaché aux enjeux de santé publique sur l'ensemble des pays du Pacifique, et qu'il ne ménage pas ses efforts pour inscrire l'action de la CPS dans ce cadre.

Je voudrais, madame la présidente, saluer l'intérêt particulier des thèmes que vous avez inscrits cette année à l'ordre du jour de ce congrès de votre fédération. Ces thèmes sont en effet au cœur de l'actualité sanitaire en Nouvelle-Calédonie. Permettez moi de les passer en revue et de vous apporter, sur chacun d'entre eux, un éclairage quant aux attentes du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie.

*
* *

Vous traiterez tout d'abord du Médipôle. Ce projet très ambitieux résulte de l'engagement résolu de la majorité issue des urnes en 2004, de doter notre pays d'un hôpital moderne, qui n'a été que trop longtemps attendu.

Cet hôpital regroupera, en un même lieu, la plupart des grandes installations médicales actuellement dispersées sur Nouméa et au-delà : Gaston-Bourret, Magenta, col de la Pirogue, Raoul-Follereau, Institut Pasteur. Au-delà de ce regroupement, qui permettra une plus grande efficacité, nous poursuivons surtout l'objectif d'une modernisation générale de notre outil hospitalier, afin de mieux répondre aux besoins des santé des Calédoniens : installations plus confortables et beaucoup plus grandes, matériel performant et ouverture de services nouveaux, à travers notamment le centre de radiothérapie dédié au traitement du cancer et le centre de soins de suite et de rééducation. Le Médipôle doit permettre de traiter 60 000 passages aux urgences, et d'assurer 300 000 consultations et 40 000 hospitalisations par an, avec 640 lits et places. Sa mise en service est prévue à la mi-2015.

Il s'agit donc là, indéniablement, du « navire amiral » de notre politique calédonienne de santé publique, qui sera pour plusieurs générations au centre de la carte hospitalière de la Nouvelle-Calédonie. Conçu afin de permettre, dans le futur, des adaptations face à l'évolution des besoins de santé de notre population, le Médipôle s'articulera avec les moyens de proximité existants ou qui pourront être développés, notamment à travers les hôpitaux et structures de soins situés hors du Grand Nouméa – je pense tout particulièrement au nouvel hôpital de Koné, dont les études sont aujourd'hui bien engagées, et qui aura une place clé, pour le Nord, dans le schéma territorial relatif aux urgences qui sera très prochainement soumis par le gouvernement au congrès.

Avec le Médipôle, la Nouvelle-Calédonie renforce le choix effectué depuis de nombreuses années, reposant sur une certaine centralisation sur l'agglomération nouméenne, au cœur du premier bassin de population du pays. Ceci est rendu nécessaire par l'exigence de performance qui anime le secteur de la santé, et qui place aujourd'hui l'hôpital Gaston Bourret au service de tous les Calédoniens sans exception, et qui, au-delà, lui permet même d'accueillir des patients venus de la collectivité de Wallis et Futuna et des pays voisins. Le

Médipôle reprend cette organisation, en la modernisant et en augmentant ses moyens et la qualité du service médical.

J'attache du prix aux échanges que vous allez avoir demain matin au sujet du Médipôle, et ce, pour deux raisons.

D'une part, parce que la réussite d'un outil de cette ampleur est en effet naturellement conditionnée par la qualité des réflexions qui le préparent, et qui doivent associer l'ensemble des professionnels calédoniens concernés. Lors de l'élaboration du projet, nous n'avons pas été avares de réunions de concertation, mais ce processus doit se poursuivre jusqu'à la mise en service.

Ces échanges entre professionnels concernant le Médipôle sont importants également parce que les représentants du nouveau « Centre hospitalier du Taaone », près de Papeete, ont bien voulu nous faire part de leur expérience. Le déménagement de l'ancien hôpital vers le nouveau est en cours. Les difficultés qui ont accompagné la préparation et la réalisation de ce projet seront certainement de nature à alimenter utilement la réflexion des équipes calédoniennes.

*

* *

Le second sujet que vous aborderez durant ce congrès est celui de la gestion des crises sanitaires.

C'est un sujet important car, sur nos territoires insulaires tropicaux, nous avons à faire face à des risques spécifiques, pour lesquels nous ne bénéficions pas du retour d'expérience des pays développés, situés dans des zones géographiques et sous des climats différents des nôtres. L'insularité, un environnement international particulier, et la faible taille de nos systèmes de santé, constituent également des facteurs rendant la gestion de toute crise sanitaire plus difficile qu'en métropole.

Nous en avons l'illustration avec la récente pandémie H1N1, pour laquelle nous avons, bien malgré nous, joué un rôle d'« éclaireur ». En Nouvelle-Calédonie, la grippe a fait son apparition en juin 2009, et a atteint son pic à la mi-août. Sur la période de 3 mois environ pendant laquelle le virus a été présent sur le territoire, on a déploré 10 décès reliés au virus.

L'ampleur de la pandémie a été heureusement relativement modeste, puisque l'on a recensé près de 300 hospitalisations liées à la grippe pandémique, dont 30 en service de soins intensifs. Les établissements hospitaliers et plus

généralement le réseau des professionnels de santé n'ont pas été dépassés par le nombre de cas, et l'organisation de la réponse médicale à apporter à la population, telle qu'elle avait été définie en amont dans le « plan grippe », a correctement fonctionné. Il a, bien sûr, fallu adapter en temps réel ce plan rigoureux, conçu pour faire face à une pandémie de grippe aviaire, et donc à une maladie plus sévère. Mais le cadrage général défini par ce plan s'est avéré très utile, et nous a aidé à prendre des mesures qui soient aussi adaptées que possible à la gravité de la situation, et qui soient – c'est également extrêmement important – comprises et acceptées par les populations.

Un retour d'expérience doit en être fait, et le débat que vous aurez demain à ce sujet nous sera certainement utile afin d'améliorer notre planification. Je pense tout particulièrement à un constat qui m'a frappé : celui d'une propagation plus rapide de la maladie dans les quartiers défavorisés, où les réflexes en matière d'hygiène sont moins présents qu'ailleurs. Si nous avons à faire face à nouveau à cette situation, nous augmenterions donc certainement nos efforts de communication envers les populations les plus fragiles, par des messages ciblés, en partie en langues vernaculaires.

Sans doute les équipes de La Réunion ici présentes nous apporteront-elles utilement leur éclairage sur la gestion de la très grave épidémie de Chikungunya qui a touché, en quelques semaines, début 2006, près du tiers de la population de leur île, avec l'apparition de formes graves et atypiques de la maladie. Là aussi, la surveillance épidémiologique, l'organisation de la réponse hospitalière, la qualité de la communication interne aux pouvoirs publics et la qualité de la communication vers le grand public, se sont avérés des éléments clefs de la gestion de l'épidémie.

*
* *

Mercredi matin, votre congrès abordera le thème des prélèvements et des greffes d'organes.

La Nouvelle-Calédonie a pour principal objectif, dans ce domaine, d'assurer localement les analyses préalables aux prélèvements de reins, et d'organiser la procédure de prélèvement, afin :

- pour les prélèvements sur personnes vivantes, d'assurer localement ces actes médicaux préalables, qui aujourd'hui nécessitent que le donneur potentiel et le receveur se déplacent à Sydney ;

- et de procéder, en Nouvelle-Calédonie, à des prélèvements sur des personnes décédées, afin que des patients Calédoniens puissent bénéficier d'une greffe. Ces prélèvements seront, dans un premier temps, effectués par des équipes Australiennes dépêchées à Nouméa dès que les analyses se sont révélées concluantes. Ainsi, chaque année, quelques Calédoniens éviteraient de devoir s'installer en métropole pour 12 à 18 mois, le temps qu'un greffon correspondant à leur type soit disponible dans les banques d'organes européens.

Ce sera donc un progrès considérable sur le plan médical, mais aussi pour la qualité de vie des patients. Le même progrès est attendu des évolutions préparées par nos équipes médicales, concernant les greffes de cornée.

La préparation de ces évolutions, dans le respect des objectifs les plus élevés en matière de qualité des actes médicaux, est engagée par les équipes du centre hospitalier Gaston Bourret depuis de nombreuses années maintenant. Je voudrais profiter de l'occasion qui m'est donnée ici d'évoquer la question des greffes d'organes en Nouvelle-Calédonie, pour les remercier, au nom de tous les Calédoniens, pour leur engagement, leur persévérance et leur professionnalisme.

Je voudrais aussi les assurer que le gouvernement maintiendra sans relâche sa pression auprès de l'Etat, afin que soient adoptées dans les meilleurs délais les dispositions réglementaires nécessaires, en application de l'ordonnance du 18 décembre 2008, qui a étendu aux territoires français du Pacifique les dispositions de la loi de bioéthique de 2004.

*
* *

Voilà, mesdames, messieurs, les quelques observations qu'appelait de ma part l'ordre du jour de votre congrès.

Je voudrais, en conclusion, avoir un mot pour toutes celles et tous ceux d'entre vous qui, au quotidien assurent, dans leurs établissements, ici ou ailleurs, un réel service public à la population. Je sais qu'ils en sont fiers, et je voudrais leur dire que cette fierté est légitime.

Je vais enfin citer Henry Ford, qui disait : « se réunir est un début ; rester ensemble est un progrès ; travailler ensemble est la réussite ». Je vous souhaite donc de bien travailler ensemble pendant ces trois jours, et je suis convaincu que ce 3^{ème} congrès de la fédération hospitalière régionale sera une réussite.

Je vous remercie de votre attention.