



Papeete le 22 juillet 2021

COMMUNIQUE DE PRESSE

La première vague COVID qui s'est abattue sur la Polynésie au dernier trimestre 2020 semblait durablement passée. Mais la multiplication récente des clusters du variant Delta fait resurgir le spectre du déferlement des malades aux urgences de l'hôpital du Taaone, et de la sursaturation des services et de la réanimation.

La fulgurance de l'épidémie COVID qui s'est abattue en 2020 sur la Polynésie avec l'un des taux record d'infections relevés dans le monde (jusqu'à 1 000 pour 100 000 habitants), a été formidablement maîtrisée par l'hôpital du Taaone qui a accueilli la quasi-totalité des malades. C'est ainsi que le taux de mortalité COVID en Polynésie est resté particulièrement faible par rapport aux autres pays dont beaucoup avaient des taux d'infections pourtant bien plus faibles.

L'hôpital du Taaone a permis de traiter plus de 2 000 malades COVID, dont plus de 200 sont passés par la réanimation, plus de 90% d'entre eux ont pu être sauvés grâce à l'exceptionnelle mobilisation de l'ensemble du personnel hospitalier, et à l'extraordinaire réorganisation mise en œuvre au CHPF.

La capacité de la réanimation a été doublée pour permettre de prendre en charge jusqu'à 30 patients COVID, alors qu'il n'y a que 24 lits en réanimation. Un service d'hospitalisation de 10 lits a été réservé pour les patients COVID nécessitant une réanimation moins lourde. Une partie du bloc opératoire a été transformée pour installer 17 lits de réanimation pour les autres patients.

L'organisation des 21 services et unités d'hospitalisation a été totalement restructurée pour créer une filière COVID complète. Pour assurer les soins les plus adaptés en toute sécurité, le service d'hospitalisation des urgences de 12 lits, l'unité de cohorting de 13 lits (habituellement utilisée pour l'isolement des patients porteurs de bactéries multirésistantes), et un service entier de chirurgie de 32 chambres ont été sanctuarisés.

Le flux des patients COVID a été parfaitement contrôlé, avec une détection du virus réalisée dans l'heure, jour et nuit par le laboratoire du CHPF, puis un transfert des patients COVID dans l'unité correspondant à la gravité de leur état. La surveillance continue des hospitalisés a permis de les réorienter dans l'unité la plus adaptée, pour garantir les meilleurs traitements, et optimiser la capacité hospitalière.

Parallèlement au doublement des équipes de réanimation, les unités COVID destinées à recevoir les nouveaux malades et assurer la continuité des soins 24 heures sur 24, ont nécessité la présence de médecins COVID de nuit, ce qui a conduit à effectuer un nombre de gardes de nuit bien au-delà des limites statutaires. L'ensemble des médecins du CHPF ont été affectés à tour de rôle dans les unités COVID.

Les autres services et unités se sont organisés pour se répartir les patients non COVID relevant de toutes les spécialités de chirurgie ou de toutes les spécialités de médecine. L'hôpital du Taaone a ainsi mobilisé tout son personnel pour prendre en charge des malades, quelle que soit la spécialité.

Ces réorganisations ont demandé une adaptation hors du commun du personnel soignant et des médecins qui ont dû radicalement changer leurs habitudes de travail et faire face à la multitude des maladies au-delà des spécialités habituelles.

L'exemplarité de l'organisation de l'hôpital du Taaone a d'ailleurs été soulignée par des missionnaires de l'armée française qui ont conclu que le niveau de préparation et de mobilisation était remarquable par rapport à ce qu'ils avaient pu constater dans d'autres territoires.

Même si les quelques médecins et infirmiers de la réserve sanitaire de métropole ont été particulièrement appréciés, leur nombre a été très marginal par rapport aux effectifs de l'hôpital.

Mais cette organisation COVID a obligé à déprogrammer massivement les consultations, les hospitalisations, et les interventions chirurgicales non urgentes. Les conséquences de ces déprogrammations risquent d'entraîner des retards de prise en charge des patients non-Covid, avec des pertes de chance préjudiciables.

Le CHPF a déjà su faire face aux épidémies des virus Zika (2013) et Chikungunya (2014). Mais le savoir-faire et le dévouement du personnel de l'hôpital ne peuvent pas occulter les difficultés structurelles majeures liées à la sous-estimation des moyens attribués à l'hôpital du Taaone, depuis le démarrage de son activité à la fin de l'année 2010.

L'insuffisance du financement du CHPF s'est aggravée jusqu'à maintenant, alors que le nombre de malades hospitalisés a considérablement augmenté. En 2021, le budget alloué au CHPF présente un déficit annoncé de plus d'un milliard de francs. Les conséquences se reportent sur le manque de personnel qualifié, la vétusté des équipements, et les freins à l'innovation médicale.

Pendant l'épidémie COVID, des financements spéciaux ont été donnés dans l'urgence, mais rien n'a été prévu pour l'après COVID.

Hors épidémie, le taux d'occupation des lits de l'hôpital du Taaone est de plus de 90% avec des services dépassant fréquemment les 100% ; cette saturation des capacités d'hospitalisation met en péril l'offre de soins, et entraîne des pertes de chance pour les patients qui doivent attendre qu'une place se libère pour être soignés. Jusqu'à présent, les urgences graves ne sont pas différées, mais la marge devient de plus en plus étroite. Depuis la fin de la première vague épidémique, le rattrapage des déprogrammations oblige à multiplier les interventions, à la limite des capacités de l'hôpital (quantité de salles d'opération et de lits d'hospitalisation).

Dans cette période épidémique, le CHPF a pu exceptionnellement bénéficier d'une liberté d'action s'affranchissant de la plupart des barrières administratives du quotidien, condition indispensable pour s'adapter avec succès à l'afflux de malades très contagieux, nécessitant des soins hors norme.

Le statut d'établissement public administratif du CHPF et des hôpitaux de Polynésie, situation unique parmi les autres hôpitaux ultramarins et de métropole, entrave durablement le fonctionnement et la gestion de l'hôpital, par sa lourdeur administrative hors d'âge. Le passage à un statut spécifiquement hospitalier est attendu en vain depuis des années.

La reconnaissance officielle des efforts et de la réussite du personnel du CHPF met beaucoup de temps à émerger, et rien n'est annoncé, contrairement à ce qui se passe en métropole, avec le Ségur de la santé pour redynamiser les hôpitaux, et revaloriser les carrières et améliorer les conditions de travail des personnels hospitaliers.

L'obstination à ne pas reconnaître que l'hôpital du Taaone est le seul établissement de Polynésie à offrir des soins de derniers recours, qu'il doit être financé selon son activité, et qu'il doit être attractif pour recruter du personnel qualifié, revient à renoncer à l'accès équitable aux connaissances et aux moyens actuels de la médecine pour les malades du Fenua.

En attendant, les protocoles d'accord signés avec les syndicats hospitaliers ne sont pas appliqués, et les projets de réformes statutaires sont enterrés, alors qu'ailleurs on s'efforce de retenir et d'attirer les médecins dans les hôpitaux publics.

Le Président du SPHPF
Dr Marc LEVY