Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

22 MAI 2008

HAUT-COMMISSARIAT DE LA RÉPUBLIQUE
EN POLYNÉSIE FRANÇAISE

LE HAUT-COMMISSAIRE
N° HC/ 11 /SATG/FB

Papeete, le 22 MAI 2008

Destinataires in fine

J'ai l'honneur de vous transmettre le compte-rendu officiel de la première réunion de la commission d'évaluation du Centre Médical de Suivi qui s'est tenue Le vendredi 4 avril 2008.

Parmi le relevé des conclusions de cette commission, j'insiste plus particulièrement sur les trois recommandations adoptées pour améliorer l'activité et les fréquentation du CMS :

Recommandation n°1 : relancer la communication sur le CMS notamment par une campagne d'information radio mieux adaptée au public visé en français et en tahitien.

Recommandation n°2 : renforcer le partenariat avec les associations d'anciens travailleurs pour établir un lien de confiance entre les publics visés et les médecins du CMS, afin d'obtenir une augmentation significative de la fréquentation à Papeete.

Recommandation n°3 : aller au devant des bénéficiaires potentiels du suivi médical non seulement en assurant les déplacements dans les îles prévus par la convention mais aussi en utilisant le réseau des structures médicales de la Polynésie française pour proposer la réalisation du suivi médical dans d'autres points du territoire, à l'exemple de ce qui a été initié à Taravao.

La relance de la négociation avec le CPS en vue de la conclusion d'une convention avec l'Etat sur le financement du dispositif constitue aussi un élément indispensable au succès futur de ce projet.

Pour le Haut-Commissaire
par délégation,
Le Secrétaire Général Adjoint

Michel SALLENAVE

-M. Marcel Jurien de la Gravière , délégué à la sûreté nucléaire et à la radioprotection pour les activités et installations intéressant la Défense
-M. Jules Ienfa, vice-président de la Polynésie française, ministre de la santé et de la prévention, président du COSCEN
-Mme Unutea Hirshon , membre du COSCEN, membre de l'assemblée de la Polynésie française
-M. Frédéric Beaufaÿs, chef de la subdivision administrative des Tuamotu-Gambier
-Docteur Jean-françois Filippini – directeur du service inter-armées de santé en PF
-M. Roland Oldham, membre du COSCEN, président de l'association Moruroa e Tatou
-M. Yannick Lowgreen, membre du COSCEN, président de la l'association Tamarii Moru
-Docteur Robert Chambon – médecin du CMS

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

HAUT-COMMISSARIAT DE LA REPUBLIQUE
EN POLYNESIE FRANÇAISE

Compte-rendu de la réunion de la commission paritaire d'évaluation du Centre Médical de Suivi (CMS)

- 4 avril 2008 -

oOo

La réunion débute à 14 h 45.

oOo

M. Frédéric BEAUFAŸS, administrateur d'Etat, chef de la subdivision des îles Tuamotu-Gambier, représentant Madame le haut-commissaire, empêchée, préside cette première réunion.

Il présente ses salutations aux membres présents:

- M. Marcel JURIEN DE LA GRAVIERE délégué à la sûreté nucléaire pour les installations intéressant la Défense
- représentants désignés par la Polynésie française :
  - M. Charles TETARIA, ministre de la santé, président du COSCEN
  - Mme Unutea HIRSHON, représentante à l'assemblée de la Polynésie française
  - M. Bruno BARILLOT, secrétaire général du COSCEN
  - M. Roland OLDHAM, président de l'association Moruroa e tatou
  - M. Yannick LOWGREEN, président de l'association Tamarii Moruroa
- représentants désignés par l'Etat :
  - M. Frédéric BEAUFAŸS, chef de la subdivision administrative des Tuamotu-Gambier
  - Docteur Jean-François FILIPPINI directeur du service inter-armées de santé en Polynésie française.

Le ministre de la santé est assisté du Dr Thérond, son conseiller.

oOo

La parole est ensuite donnée au DSND, sur sa demande, qui souhaite une mise au point de la part du ministre de la santé, président du COSCEN, à propos des prises de position hostiles ou négatives sur l'action menée par l'Etat en partenariat avec la Polynésie française, exprimées sur les ondes, en langue française et tahitienne, par un membre du COSCEN au lendemain de la réunion avec le DSND. Il est demandé au président de COSCEN si de tels propos correspondent à la position officielle du COSCEN, alors que la réunion tenue la veille s'était conclue par un constat commun d'avancées concrètes et positives notamment en ce qui concerne la mission de réhabilitation des anciens sites du CEP.

Le ministre de la santé précise que ces déclarations individuelles ne reflètent pas la position officielle et collective du COSCEN.

oOo

Examen des points inscrits à l'ordre du jour.

oOo

Point 1 de l'ordre du jour : Bilan d'activité du CMS exposé par le Dr Chambon:

Le docteur CHAMBON expose le bilan des six premiers mois des activités du CMS depuis son ouverture le 12 novembre 2007.

Après un rappel du cadre contractuel et des modalités d'organisation du CMS, des éléments chiffrés sur l'activité du centre sont exposés :

Activité globale du CMS au 3 avril 2008

	Novembre	Décembre	Janvier	Février	Mars	Avril	Total
Nombre appels téléphoniques	8	3	19	6	1	1	38
Nombre de visites au centre	57	46	89	34	18	3	247
Nombre total de contacts	62	46	90	39	18	3	258
Demandes de renseignements	36	23	41	17	10	2	**129**
Nombre de dossiers d'admission	47	37	51	14	10	2	**161**
Nombre de visites effectuées	57	37	74	21	10	3	**202**

Nombre de Consultations médicales :
Nombre de dossiers ouverts = **190**
Nombre de sujets vus au CIMP = **27**
Nombre de sujets vus au CMS = **129**
Nombre de dossiers ouverts sur les îles et atolls = **34**
Nombre total de visites effectuées = **279**
Nombre total de visites effectuées par le médecin au CMS = **202**
Nombre total de visites effectuées sur les îles et atolls = **77**

Il ressort de ces éléments statistiques que le centre de Papeete est en sous-activité. Cette situation contraste avec l'intérêt qu'a pu susciter l'annonce du déplacement de la consultation sur Taravao où la consultation a été remplie et le nombre de bilans effectués lors de la mission sur Gambier.

Les causes possibles de cette sous-activité du CMS à Papeete tiennent :

- au manque d'information des personnes concernées par le suivi médical ;
- au difficultés d'accès pour une partie de ce public ;
- au fait que le démarrage du CMS est intervenu au cours d'une période peu propice (élections, fêtes de fin d'année, campagne de communication sur d'autres thèmes sanitaires...)
- aux réticences possibles de certains tenant au fait que le CMS est composé de médecins militaires.

Sur le fait qu'il existerait une réticence envers les médecins militaires, M. Beaufaÿs rappelle que pour lancer cette action l'Etat s'est appuyé sur les seuls moyens disponibles et que lorsque le COSCEN a demandé fin 2006 la mise en place d'une consultation à Papeete pour le suivi médical, il avait alors été clairement affirmé que le fait que des médecins militaires effectuent ce suivi ne posait pas de difficulté de principe.

Par ailleurs, rien n'empêche que les médecins militaires du CMS soient complétés par des médecins civils de la direction de la santé.

Interrogé par M. Beaufaÿs sur ce constat de sous-activité du CMS, le ministre de la santé expose qu'il est bien conscient de la situation et qu'il faut la corriger.
Il se dit favorable à une meilleure implication de l'association « Moruroa e tatou » dans la prise de rendez-vous.
Le ministre de la santé estime qu'il faudrait renforcer le travail en commun des services médicaux vers les archipels éloignés ou les îles sous le vent afin de proposer le bilan médical à ceux qui ne peuvent pas venir au CMS.
Rien ne s'oppose en effet à ce que les services médicaux de la direction de la santé puissent agir en relais du CMS pour effectuer les examens médicaux sur place selon un protocole permettant ensuite de rattacher ces personnes au fichier du CMS.

Monsieur Oldham intervient pour confirmer qu'il existe au sein de son association une réticence à l'égard des médecins militaires. Il exprime la difficulté de son association à comprendre la notion de « volontariat » mise en avant s'agissant du suivi médical. Il pense que cette notion de volontariat est surtout utilisée pour écarter son association, alors que dès le début du fonctionnement du CMS, son association avait souhaité être plus étroitement associée à l'accueil et l'orientation de ses adhérents auprès CMS.
Le ministre de la santé confirme cette interrogation sur la notion de volontariat et souhaite une concrétisation du partenariat entre le CMS et les associations d'anciens travailleurs pour faciliter le travail.

Le Dr Chambon expose que, déjà, des réponses ont été apportées dans ce sens :

-l'ouverture d'une consultation sur Taravao

-Il reconnaît, après retour d'expérience, l'utilité des associations d'anciens travailleurs pour permettre une prise de rendez-vous plus efficace.

-la publication prochaine d'une brochure d'information sur le CMS par la direction de la santé.

M. Beaufaÿs rappelle que la notion de volontariat signifie simplement que le suivi médical proposé par le CMS est facultatif, et donc basé sur le volontariat des personnes qui en sont l'objet, que, par conséquent, cela ne s'oppose pas à ce que les associations d'anciens travailleurs assurent une action d'intermédiaire envers les bénéficiaires potentiels de ce suivi médical afin de leur en améliorer l'accès.

Monsieur Barillot rappelle que les anciens travailleurs ne font confiance qu'à ceux qui les ont soutenus depuis des années, notamment l'église protestante, qui s'est toujours opposée aux essais nucléaires. C'est dans ce sens que les associations peuvent jouer un rôle utile pour le CMS.

Le Dr Chambon rappelle que s'agissant des populations civiles visées par la convention, une première mission a été effectuée sur Mangareva il y a quelques jours où 77 personnes ont été reçues, dont 34 anciens travailleurs des sites d'essais. Il y en aura une sur Reao au mois de mai et une sur Rikitea en juin. Mme Hirshon souhaite connaître l'origine des patients reçus à Mangareva, le Dr Chambon répond que cette origine est très diversifiée (travailleurs de l'ex-CEP et civils).

Madame Hirshon insiste sur une information plus adaptée à la réalité polynésienne. Elle estime que la radio constitue le meilleur vecteur d'information (RFO qui est la seule radio à la portée de toutes les îles), en français et surtout en tahitien.

Monsieur Lowgreen se dit satisfait du déplacement du docteur CHAMBON vers la presqu'île le 10 avril prochain. Il a convié trois anciens travailleurs de Moruroa à profiter de ce déplacement pour se faire examiner.
Le Dr Théron confirme l'analyse de Mme Hirshon sur le besoin d'information de la population pour améliorer la fréquentation du centre, et de préférence, via les radios en français et tahitien. Il félicite le Dr Chambon pour ses démarches et son analyse quant à la défection des patients. Il confirme la réticence de la population à l'égard des médecins militaires mais estime en tant que médecin que celle-ci n'est ni juste ni fondée et que la qualité de médecin, avec la déontologie qui en découle, unit tous les acteurs de la santé dans la même éthique professionnelle. Il estime que la demande des associations de continuer à être partenaires directs du dispositif va dans le bon sens pour réduire les tensions et accroître son efficacité.

Il confirme que, selon son expérience, il revient aux médecins d'aller vers les populations intéressées plutôt que l'inverse, il estime qu'il faut introduire plus de nomadisme dans la façon de travailler du CMS.

Au terme de ce débat sur le bilan d'activité du CMS trois recommandations sont adoptées:

> **Recommandation n°1** : relancer la communication sur le CMS notamment par une campagne d'information radio mieux adaptée au public visé en français et en tahitien.
>
> **Recommandation n°2** : renforcer le partenariat avec les associations d'anciens travailleurs pour établir un lien de confiance entre les publics visés et les médecins du CMS, afin d'obtenir une augmentation significative de la fréquentation à Papeete.
>
> **Recommandation n°3** : aller au devant des bénéficiaires potentiels du suivi médical non seulement en assurant les déplacements dans les îles prévus par la convention mais aussi en utilisant le réseau des structures médicales de la Polynésie française pour proposer la réalisation du suivi médical dans d'autres points du territoire, à l'exemple de ce qui a été initié à Taravao.

Point 2 de l'ordre du jour : Problème du déplacement des médecins du CMS dans les îles :

Ce point a en fait été traité dans le point n°1 : cf recommandation n°3.

Point 3 de l'ordre du jour : Opportunité d'un dépistage systématique du cancer thyroïdien dans le protocole d'examen médical :

La parole est donnée au ministre de la santé qui précise que la question posée est celle de la pratique d'une échographie systématique de la thyroïde pour les anciens travailleurs.

Le Dr Filippini prend la parole pour exposer l'état des connaissances et des pratiques médicales quant à la question de l'opportunité d'une échographie systématique de la thyroïde. Il existe un consensus médical en défaveur de la pratique de l'échographie systématique.
Cet exposé conduit le Dr Filippini à conclure défavorablement sur ce point pour deux motifs :

-cette échographie systématique constituerait un facteur supplémentaire d'inquiétude chez les personnes faisant l'objet de cet examen car l'expérience montre que face à la présence fréquente de micronodules thyroïdiens disséminés, le geste chirurgical finit par s'imposer pour de nombreux patients, alors même que les statistiques montrent que peu de ces nodules conduisent à un cancer. On risque d'aboutir à une pratique chirurgicale en excès avec les risques que cela comporte.
-plus fondamentalement, l'échographie systématique est inutile dans le cadre d'un protocole médical où la thyroïde fait obligatoirement l'objet d'un examen clinique systématique. En d'autres termes toute suspicion de pathologie nodulaire thyroïdienne ou toute difficulté de palpation lors de l'examen clinique conduit le médecin à prescrire l'échographie.

Le ministre de la santé confirme que cette demande émane des associations d'anciens travailleurs et M. Barillot précise que le Professeur Charles est aussi à l'origine de cette demande.

Le Dr Théron prend la parole pour préciser que, selon lui, pour les travailleurs de l'ex-CEP, la visite médicale doit consister en un examen clinique systématique de la thyroïde, suivi d'une échographie en cas de doute. Il lui paraît donc que le protocole décrit par le Dr Filippini est pertinent. Il ajoute que, selon lui, la pratique d'une radiographie pulmonaire systématique est plus prioritaire et importante qu'une échographie de la thyroïde

A l'issue de cette discussion un consensus est acquis quant au bien-fondé du protocole adopté par le CMS en matière d'examen de la thyroïde, à savoir : un examen clinique systématique complété par une échographie de la thyroïde en cas de suspicion.

Point 4 de l'ordre du jour : Opportunité d'un prélèvement systématique d'ADN dans le protocole d'examen médical en vue de la constitution d'une banque de données

Le Dr Théron prend la parole, il reconnaît qu'en l'état actuel des connaissances scientifiques, ce prélèvement ne peut pas s'analyser comme un moyen de détection d'une pathologie radio-induite. Il s'agit selon lui de constituer une banque pour le futur, dans l'hypothèse où les connaissances évolueraient. Cette mission d'exploration ne peut être menée, selon lui, qu'aujourd'hui car les prélèvements d'ADN dans les conditions où ils doivent être faits en l'espèce ne peuvent être effectués que sur des personnes vivantes.

Interrogé sur le coût d'un tel prélèvement suivi d'analyse, M. Barrillot répond qu'il est de 1500€ non remboursé.

Le DSND répond à cette demande en faisant remarquer qu'en effet, en l'état actuel des connaissances, il n'existe pas de marqueur génétique spécifique permettant d'établir l'origine et la nature précises d'une contamination radioactive. En première intention ce prélèvement au demeurant coûteux ne présente donc pas d'utilité même si l'on peut aussi entendre l'argument présenté par le Dr Théron.

Mais s'agissant d'une question de spécialiste et pour ne pas fermer définitivement la réponse, il propose que cette question soit traitée dans le cadre des accords conventionnels avec le ministère métropolitain de la santé et en particulier avec les autorités compétentes de l'Institut de Veille Sanitaire.

Point 5 de l'ordre du jour : Précisions sur l'expression « prise en charge par l'Etat » concernant le cas de personnes atteintes d'un cancer dans la thyroïde, qui avaient moins de 15 ans et vivaient à Gambier entre 1966 et 1971 ou à Tureia entre 1967 et 1971.

Il est répondu que par « prise en charge par l'Etat », au sens de la convention, il y a lieu d'entendre remboursement et paiement par l'Etat de l'ensemble des frais médicaux engagés pour le traitement du cancer de la thyroïde, à l'exclusion de l'indemnisation de tout autre préjudice ou des pertes de revenus consécutifs à cette maladie.

Point 6 de l'ordre du jour : discussion sur le rôle de la commission médicale mixte Etat-Polynésie française :

M. Barrillot prend la parole, il n'admet pas l'existence d'une commission médicale mixte qui, selon lui, fait doublon avec la commission spéciale de la CPS. Il estime donc que l'intervention de cette commission en lieu et place de la CPS est non seulement inutile mais contraire à la loi sur la prise en charge des maladies professionnelles.
Par ailleurs, il estime que la composition de cette commission est inégalitaire puisque l'Etat dispose de trois voix contre deux.

Le DSND répond que l'intervention de cette commission médicale n'a pas été comprise, il s'agit pour cette commission de rendre un avis impartial, objectif et le moins contestable possible sur les cas des personnes atteintes de maladies inscrites au tableau 6 qui ont été vues au CMS. Le CMS a besoin de cet avis objectif. Cet avis est rendu sans préjudice des compétences de la CPS qui restent entières, la convention ne peut pas avoir pour objet ni pour effet d'écarter la réglementation polynésienne sur la prise en charge des maladies professionnelles.

Les travaux de cette commission permettront justement d'éviter des contentieux stériles devant la CPS, le réflexe naturel de l'Etat serait en effet d'aller en appel contre les décision de la CPS où il demandera systématiquement devant le juge une expertise médicale, c'est à dire la même chose que l'avis rendu par la commission médicale.
Cette commission permettra d'éviter les contentieux ; son existence ne peut pas être remise en cause.

Sur la composition de la commission médicale, le DSND déclare qu'il est prêt à revoir la convention sur la base d'une proposition que pourrait faire le ministre de la santé.

Le Dr Théron note que cette réunion est un bilan d'étape à 6 mois sur le fonctionnement du CMS et qu'il peut être opportun en effet de laisser passer une année pour avoir un recul suffisant sur cette convention. Il prend acte toutefois de la volonté d'ouverture du DSND sur la question de la composition de la commission mixte médicale.

LE DSND reprend la parole pour en effet confirmer qu'il souhaite que l'on se donne le temps d'appliquer la convention dans son entier et telle qu'elle est aujourd'hui, y compris en la complétant par le protocole avec la CPS.

L'ensemble des points inscrits à l'ordre du jour ayant été examiné, la réunion est close à 16H45.

oOo

Relevé de conclusions :

Point 1 de l'ordre du jour : Bilan d'activité du CMS exposé par le Dr Chambon:

Recommandation n°1 : relancer la communication sur le CMS notamment par une campagne d'information radio mieux adaptée au public visé en français et en tahitien.

Recommandation n°2 : renforcer le partenariat avec les associations d'anciens travailleurs pour établir un lien de confiance entre les publics visés et les médecins du CMS, afin d'obtenir une augmentation significative de la fréquentation à Papeete.

Recommandation n°3 : aller au devant des bénéficiaires potentiels du suivi médical non seulement en assurant les déplacements dans les îles prévus par la convention mais aussi en utilisant le réseau des structures médicales de la Polynésie française pour proposer la réalisation du suivi médical dans d'autres points du territoire, à l'exemple de ce qui a été initié à Taravao.

Point 2 de l'ordre du jour : Problème du déplacement des médecins du CMS dans les îles :

Ce point a en fait été traité dans le point n°1, cf recommandation n°3.

Point 3 de l'ordre du jour : Opportunité d'un dépistage systématique du cancer thyroïdien dans le protocole d'examen médical :

Un consensus est acquis quant au protocole adopté par le CMS en matière d'examen de la thyroïde, à savoir : un examen clinique systématique complété par une échographie de la thyroïde en cas de suspicion.

Point 4 de l'ordre du jour : Opportunité d'un prélèvement systématique d'ADN dans le protocole d'examen médical en vue de la constitution d'une banque de données

Question à traiter dans le cadre de la convention santé entre les ministères métropolitain et polynésien de la santé.

Point 5 de l'ordre du jour : Précisions sur l'expression « prise en charge par l'Etat » concernant le cas de personnes atteintes d'un cancer dans la thyroïde et qui avaient moins de 15 ans qui vivaient à Gambier entre 1966 et 1971 ou à Tureia entre 1967 et 1971.

Par « prise en charge par l'Etat », au sens de la convention, il y a lieu d'entendre remboursement et paiement par l'Etat de l'ensemble des frais médicaux engagés pour le traitement du cancer de la thyroïde, à l'exclusion de l'indemnisation de tout autre préjudice ou des pertes de revenus consécutifs à cette maladie.

Point 6 de l'ordre du jour : discussion sur le rôle de la commission médicale mixte Etat-Polynésie française :

-l'existence et le principe de l'intervention de la commission mixte médicale sont admis dans les termes prévus par la convention ;
-la composition de la commission mixte médicale sera rediscutée sur la base d'une proposition du ministre de la santé de la Polynésie française.

Liste des participants à la réunion :

M. Marcel Jurien de la Gravière – DSND
M. Charles Tetaria – ministre de la santé de la Polynésie française
Mme Unutea Hirshon – membre du COSCEN, membre de l'assemblée de la Polynésie française.
M. Frédéric Beaufaÿs – Administrateur des Tuamotu-Gambier, représentant le Haut-commissaire.
Docteur Jean-françois Filippini – directeur du service inter-armées de santé en PF
M. Marcel Villeneuve – conseiller communication du DSND
Docteur Frédéric Poirrier – chef du DSCEN
Docteur Robert Chambon – médecin du CMS
Docteur Jean-paul Théron – conseiller technique du ministre de la santé de la Polynésie française
M. Bruno Barrillot – secrétaire général du COSCEN
M. Roland Oldham – membre du COSCEN, président de l'association Moruroa e Tatou
M. Yannick Lowgreen – membre du COSCEN, président de la l'association Tamarii Moruroa