



RAPPORT & AVIS N°37/2013

Saisine concernant le projet de délibération modifiant la délibération modifiée n°171 du 25 janvier 2001 relative à la carte sanitaire et aux schémas d'organisation sanitaire de la Nouvelle-Calédonie



Présentés par :

La présidente de la commission :

Mme Micheline ROLLY, présidente de la CSPA,

Le rapporteur de la commission :

M. Alain GRABIAS, rapporteur de la CSPA,

Dossier suivis par :

Melle Christelle DENAT, chargée d'études juridiques au CESE-NC.

Adoptés en commission, le 09 décembre 2013,

Adoptés en Bureau, le 12 décembre 2013,

Présentés en Séance Plénière, le 13 décembre 2013.

RAPPORT N°37/2013

Le conseil économique, social et environnemental de la Nouvelle-Calédonie, conformément à l'article 155 de la loi organique modifiée n° 99-209 du 19 mars 1999 relative à la Nouvelle-Calédonie,

Vu la délibération modifiée n°03/CP du 05 novembre 1999 portant organisation et fonctionnement du conseil économique et social de la Nouvelle-Calédonie,

Vu la délibération n°04-CES/2010 du 28 mai 2010 portant règlement intérieur du conseil économique et social,

A été saisi par lettre en date du 12 novembre 2013 par le président du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie d'un projet de délibération modifiant la délibération modifiée n°171 du 25 janvier 2001 relative à la carte sanitaire et aux schémas d'organisation sanitaire de la Nouvelle-Calédonie,

Le bureau restreint du conseil économique, social et environnemental a confié le 18 novembre 2013 à la commission de la santé et de la protection sociale le soin d'instruire ce dossier.

Elle s'est réunie à plusieurs reprises pour auditionner les personnes concernées par ce sujet, à savoir :

DATES	LES INVITÉS AUDITIONNÉS
21/11/2013	<ul style="list-style-type: none"> - Docteur Michel BELEC, médecin inspecteur et chef du service de l'inspection de la santé de la direction des affaires sanitaires et sociales de la Nouvelle-Calédonie (DASS-NC), - Monsieur Jean-François GRANDMOUGIN, responsable de la cellule économie numérique du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie, - Monsieur Bertrand CUENCA, responsable du pôle analyse des dépenses de santé et gestion du risque de la CAFAT,
26/11/2013	<ul style="list-style-type: none"> - Monsieur François WAIA, directeur de l'action sanitaire et sociale de la province Sud (DPASS SUD), - Monsieur Claude GAMBÉY, directeur de l'action communautaire et de l'action sociale de la province des Iles Loyauté (DACAS), - Madame Pascale KLOTZ, directrice par intérim du CHT, - Monsieur Joël MURGUES, directeur par intérim du CHS,
29/11/2013	<ul style="list-style-type: none"> - Monsieur Daniel RAFFIN, directeur de la polyclinique de l'Anse-Vata et de la clinique de la Baie des Citrons, - Docteur Philippe ROUVREAU, président du syndicat des médecins libéraux, - Docteur Bruno CALANDREAU, président de l'organe de l'ordre des médecins.
<p><i>Lesquels ont apporté un précieux concours aux travaux du conseil économique, social et environnemental dont les conclusions vous sont présentées dans l'avis ci-joint.</i></p> <p><i>Par ailleurs, la direction de l'action sanitaire et sociale et des problèmes de société (DASSPS de la province Nord), le CHN, la clinique Magnin et la fédération des professionnels libéraux de santé (FPLS) se sont excusés de n'avoir pu participer aux débats. De plus, l'Unité Néphrologie Hémodialyse (UNH) et l'Association pour la prévention et le traitement de l'insuffisance rénale (ATIR) ont transmis leurs observations par écrit.</i></p>	
03/12/2013	Réunion de synthèse
09/12/2013	Réunion d'examen & d'approbation en commission
12/12/2013	BUREAU
13/12/2013	SÉANCE PLÉNIÈRE
7	10

Conformément à l'article 22-4 de la loi organique modifiée n°99-209 du 19 mars 1999, la Nouvelle-Calédonie est compétente en matière de « santé ».

C'est dans ce contexte juridique que s'inscrit l'examen du présent projet de délibération.

I – PRÉSENTATION DE LA SAISINE

La délibération n°171 du 25 janvier 2001 relative à la carte sanitaire et aux schémas d'organisation sanitaire de la Nouvelle-Calédonie comporte deux volets majeurs :

- la carte sanitaire qui détermine pour l'ensemble de la Nouvelle-Calédonie un indice de besoins en lits et places d'hospitalisation pour certaines disciplines ainsi que les équipements sanitaires autorisés ;
- les schémas d'organisation sanitaires qui organisent l'activité hospitalière en filière.

Celle-ci est généralement actualisée tous les deux ans afin de parer à l'évolution des besoins et des techniques dans le secteur de la santé.

Aujourd'hui, sa modification porte principalement sur deux mesures :

- l'apport d'ajustements juridiques sur le schéma d'organisation sanitaire de l'insuffisance rénale chronique¹, eu égard à l'évolution des techniques d'hémodialyse, qui comprendra bientôt en sus des trois niveaux d'hémodialyse (les centres d'hémodialyse², les unités de dialyse médicalisées³ et les unités d'hémodialyse de proximité⁴) un quatrième niveau avec la possibilité de l'hémodialyse à domicile ;
- l'enrichissement des dispositions relatives à la télé-médecine au travers de la fixation d'un cadre juridique minimal définissant les pratiques à savoir la téléconsultation, la télé-expertise, la télé-surveillance et la télé-assistance.

Tel est l'objet de la présente saisine soumise à l'avis du conseil économique, social et environnemental de la Nouvelle-Calédonie.

¹ Annexe III à la délibération n°44/CP du 20 avril 2011 portant modification des délibérations modifiées n° 171 du 25 janvier 2001 relative à la carte et aux schémas d'organisation sanitaire de la Nouvelle-Calédonie et n° 429 du 3 novembre 1993 portant organisation sanitaire et sociale de la Nouvelle-Calédonie, *JONC n°8755 du 21 février 2012 p.1292*.

² Lieu au sein duquel sont orientés les malades lorsqu'il leur est découvert une insuffisance rénale chronique afin qu'ils soient diagnostiqués et dirigés vers la modalité de traitement la plus adéquate. Il existe deux centres d'hémodialyse :

- celui du CHT qui dispose de 15 postes de dialyse,
- celui de la Baie des Citrons géré par l'UNH qui dispose de 8 postes.

³ Elles sont réparties sur le territoire et nécessitent la présence permanente d'un médecin au cours de la séance. Ce système est préconisé pour les patients moins atteints que ceux des centres mais pour qui un service de réanimation et d'imagerie médicale doit se trouver à proximité. Il en existe une sur Bourail gérée par l'UNH et une sur Koutio par l'ATIR

⁴ Elles sont sous la responsabilité d'infirmières formées qui reçoivent la visite de médecin une fois par mois. Elles sont beaucoup plus répandues.

II – OBSERVATIONS

Le conseil économique, social et environnemental s'est attaché à étudier le projet de délibération article par article et a établi les constats suivants :

A. Observations préliminaires

Le conseil économique, social et environnemental se félicite que l'ensemble des partenaires du secteur de la santé aient participé étroitement à l'élaboration de ce projet de délibération permettant ainsi d'aboutir à un consensus. Il constate qu'il s'agit d'un ajustement des moyens aux besoins. C'est la raison pour laquelle le comité de l'organisation sanitaire et sociale (COSS-NC), section sanitaire où sont représentés les professionnels du secteur public et privé, s'est prononcé favorablement sur le texte.

Néanmoins, il relève qu'il n'est question que d'un cadre juridique adapté à une situation déjà existante qui va tendre à se développer. Aussi, il note que ce projet de texte se limite à une régularisation partielle. Afin d'étayer ses propos, il observe des lacunes majeures dans l'encadrement juridique des pratiques de télémédecine. En effet, celui-ci se borne à déterminer un cadre minimaliste fixant principalement des définitions et qui n'impose qu'une déclaration aux promoteurs de projets de télémédecine.

En outre, s'agissant de l'insuffisance rénale chronique, il note la sous-évaluation du nombre de postes de dialyse pure dédiés dans le nouvel hôpital eu égard au développement exponentiel de cette pathologie.

Pour aller plus loin, il rappelle son étude relative aux enjeux pour la société calédonienne du surpoids et de l'obésité de décembre 2012⁵ :

« [...] les coûts tant humains que financiers, bien que non évalués localement, mais largement documentés à l'échelon mondial, pèsent déjà lourdement sur la collectivité et les individus.

La Nouvelle-Calédonie, frappée au même titre que de multiples pays par cette situation quasi épidémique de surpoids et d'obésité, doit se donner les moyens de lutter efficacement contre ces maladies. »

B. Sur les dispositions relatives au schéma d'organisation sanitaire de l'insuffisance rénale

1. Rappel sur l'insuffisance rénale chronique en Nouvelle-Calédonie

« L'Insuffisance Rénale Chronique (IRC) se définit comme une altération progressive des fonctions de filtration, d'excrétion et de sécrétion endocrine du parenchyme rénal, conséquence de lésions anatomiques irréversibles.

Le nombre croissant des malades traités pour IRC justifie le fait que cette pathologie représente un problème de santé publique. »

En 2012, sur 503 personnes traitées pour IRC, 88 nouveaux patients ont été enregistrés.⁶

⁵ Rapport et vœu n°07/2012 du 21 décembre 2012 autosaisine relative aux enjeux pour la société calédonienne du surpoids et de l'obésité, JONC n°8864 du 3 janvier 2013 p.156.

⁶ Source Mémento de la situation sanitaire 2012.



« Les glomérulonéphrites chroniques et le diabète de type 2 restent les deux principales causes de l'insuffisance rénale chronique en Nouvelle-Calédonie. Ces deux pathologies représentent la moitié des nouveaux patients traités.

Au total, les taux bruts d'incidence⁷ et de prévalence⁸ de l'insuffisance rénale traitée en Nouvelle-Calédonie sont élevés et proches de ceux des pays comme le Japon et les USA. Toutefois, en raison de la structure par âge différente de la population calédonienne, il est probable que les taux standardisés soient en réalité plus bas. Ces chiffres caractérisent l'importance de l'offre de soins en matière de suppléance de la fonction rénale qui est disponible en Nouvelle-Calédonie, mais ne permettent pas d'évaluer réellement la fréquence de l'insuffisance rénale chronique. Pour ce faire, d'autres études seraient à envisager. »⁹

2. L'exercice professionnel dans ce secteur

Le conseil économique, social et environnemental indique que l'exercice infirmier en hémodialyse nécessite deux mois de formation. Il précise qu'il ne s'agit pas d'une spécialité mais d'une formation complémentaire n'impliquant pas de fait une rémunération supplémentaire. A ces propos, il rapporte que les moyens humains paramédicaux pour la prise en charge des dialyses sont aujourd'hui suffisants. Toutefois, il soulève la difficulté de recruter un personnel formé et les remplacements ne sont pas toujours aisés eu égard au délai de formation.

S'agissant des néphrologues, le conseil économique, social et environnemental observe que le CHT travaille en collaboration avec une association du secteur. Il signale le manque de deux postes pour remplir l'ensemble des missions. En effet, l'organisation des soins nécessite une permanence médicale au branchement et au débranchement des patients.

Enfin, s'agissant d'un pan de la réglementation concernant directement les professionnels, le conseil économique, social et environnemental signale l'ajout d'une disposition concernant la possibilité de développer l'hémodialyse à domicile jusqu'alors pratiquée uniquement dans un centre, une unité de dialyse médicalisée ou encore une unité de dialyse de proximité. Dorénavant, celle-ci pourra être pratiquée au domicile du patient permettant à la personne de recouvrer son autonomie. Le principe est prévu dans le projet de délibération et dans l'arrêté fixant les conditions de fonctionnement des postes d'hémodialyse lorsqu'ils sont mis en œuvre à domicile. Pour l'instant, cette pratique se limitera à quatre postes car les patients concernés doivent avoir une bonne maîtrise de leur maladie et être en capacité d'être formés aux règles nécessaires d'hygiène.

De plus, le conseil économique, social et environnemental souligne le soutien de la CAFAT dans ce nouveau procédé. En effet, il indique que sa commission de la santé a pris une décision qui doit être rendue exécutoire par la DASS-NC avec la détermination d'un tarif pris en charge pour une hémodialyse quotidienne à domicile. Il rapporte que la CAFAT a estimé que

⁷ L'incidence mesure le nombre de nouveaux cas d'un problème de santé donné survenus dans une population pendant une période déterminée.

⁸ La prévalence est la proportion des personnes d'une population présentant à un moment donné un problème de santé donné, incluant à la fois les cas nouveaux et les anciens.

⁹ Mémento de la situation sanitaire 2012 élaboré par la DASS-NC.



cette offre de soins présente des avantages tant en matière de qualité de vie qu'en économie de transports et de matériels.

C. Sur les dispositions inhérentes à la télémédecine

Le conseil économique, social et environnemental rappelle l'existence de diverses expériences ponctuelles de télémédecine depuis de nombreuses années. Pour étayer ses propos, il cite les exemples suivant :

- les échanges entre professionnels par le biais de webcam,
- l'inauguration très récente par la province des Iles Loyauté d'un robot de télémédecine sur Tiga¹⁰ permettant d'améliorer l'accès aux soins,
- les points "écoute jeunes" de la province Sud réalisée par un psychologue qui pourraient se développer dans les collèges (réflexion menée pour une adaptation en province Nord),
- les consultations d'orthophonistes en province Sud,
- le développement de la télé dialyse et de la téléconsultation en province des Iles Loyauté redéployant un médecin sur les centres périphériques compte tenu du manque de néphrologues,
- etc.

D'ailleurs, le conseil économique, social et environnemental rapporte que la province des Iles Loyauté est en attente de la mise en œuvre de la téléconsultation eu égard à sa situation géographique et du manque de professionnels de santé spécialisés.

Toutefois, la question de la confidentialité des échanges se pose ainsi que la responsabilité du professionnel et la validité de la signature électronique notamment pour le renouvellement des ordonnances lors de pratique de téléconsultation. Cela met en lumière l'existence de lacunes dans la réglementation.

Enfin, le conseil économique, social et environnemental souligne que les établissements hospitaliers ne semblent pas être intégrés dans le schéma du numérique à savoir de l'« e-santé » alors qu'elle estime les besoins réels. A plus forte raison, elle s'inquiète de l'arrêt des travaux menés sur ce point par la DASS-NC.

III – RECOMMANDATIONS

Eu égard aux constats sus développés, le conseil économique, social et environnemental émet les recommandations et propositions suivantes :

A. Sur les dispositions relatives au schéma d'organisation sanitaire de l'insuffisance rénale

Souvent préconisée, le conseil économique, social et environnemental insiste à nouveau sur l'importance à donner aux mesures de prévention. Le diabète étant l'une des causes principales de l'IRC, le conseil économique,

¹⁰ LNC du 5 décembre 2013 : « Un robot médecin à Tiga : La mise en service d'un système de télé-présence médicale a été inaugurée lundi au dispensaire de Tokanod. Le robot permettra à un médecin de Wé ou de Nouméa de consulter à distance les patients. ».

social et environnemental rappelle ses préconisations du vœu précité : « *Le programme relatif à la **prévention de surcharge pondérale de l'ASS-NC** n'arrive cependant qu'en 8^{ème} position en terme de poids financier au sein des programmes¹¹, compte tenu de l'ampleur du phénomène et des multiples risques associés, la commission préconise **un renforcement des moyens financiers et de la coordination du dispositif.** »¹²*

Pour aller plus loin, le conseil économique, social et environnemental rapporte les propos de l'Organisation mondiale de la santé tenus lors de la journée mondiale du rein en 2010 : « *Diabète et rein, agir maintenant ou payer chèrement demain* », tel est le thème de la journée mondiale du rein célébrée le 11 mars.»¹³

B. Sur les dispositions inhérentes à la télémédecine

1. La création d'une facturation dédiée

Avec le développement prévisible de la télémédecine dans son ensemble, le conseil économique, social et environnemental prévoit la problématique prochaine de la facturation des actes. Bien qu'il s'agisse d'un service public auquel les professionnels acceptent de répondre, en cas de développement exponentiel de cette activité, il sera primordial d'initier une réflexion sur ce point notamment par rapport à la position de la CAFAT. En effet, il sera nécessaire d'identifier les actes et le temps médical consacré à la télémédecine. De plus, le temps passé sur l'analyse des données ne constitue pas en lui-même un acte médical mais sa rémunération sera également à prévoir.

Aussi, il suggère la prévision d'une facturation spécifique avec la détermination d'une nomenclature des actes et d'un tarif CAFAT.

2. La mise en œuvre d'une « e-santé » globalisée

Le conseil économique, social et environnemental relève la nécessité de mettre en place un dossier médical numérique unique avec la création d'un « *numéro d'identification unique des personnes physiques* ». D'ailleurs, il rapporte que des travaux sur ce dernier point ont été menés il y a plus de 10 ans et n'ont malheureusement toujours pas abouti.

De plus, compte tenu de la géographie de la Nouvelle-Calédonie et de l'organisation de son système de santé, il juge primordial le développement de la télémédecine en allant plus loin que ce qui est prévu aujourd'hui dans le projet de délibération.

C'est la raison pour laquelle, la télémédecine n'étant qu'un élément d'une politique plus globale, le conseil économique, social et environnemental recommande qu'un cadre général relatif à l'« e-santé » soit institué et qu'ainsi les travaux déjà initiés soient repris.

¹¹ Source : rapport 10/08/NC du 11 octobre 2010 de la chambre territoriale des comptes relatif à l'examen de la gestion de l'ASS-NC.

¹² Rapport et vœu n°07/2012 du 21 décembre 2012 autosaisine relative aux enjeux pour la société calédonienne du surpoids et de l'obésité, JONC n°8864 du 3 janvier 2013 p.156.

¹³ Missive info expresse du 12 mars 2010 « Célébration de la journée mondiale du rein », OMS.

IV – CONCLUSION

En conclusion et sous réserve des observations et des recommandations susmentionnées, le conseil économique, social et environnemental émet un **avis favorable** au présent *projet de délibération modifiant la délibération modifiée n°171 du 25 janvier 2001 relative à la carte sanitaire et aux schémas d'organisation sanitaire de la Nouvelle-Calédonie.*

LE SECRÉTAIRE



Jean-Louis VEYRET

LE PRÉSIDENT



Yves TISSANDIER