



## Editorial

### « Il y a bien plus dans l'échange que les choses échangées. »

*Claude Lévi-Strauss, anthropologue et ethnologue (1908-2009)*

Cette revue sera publiée juste avant notre convention régionale du 22 août à Tahiti. En effet, après plusieurs rendez-vous manqués, nous avons pris le parti de reprendre nos échanges avec nos adhérents en présentiel. En effet, la dernière réunion eut lieu le 18 septembre 2020 à la clinique Kuindo-Magnin sise à Nouméa.

Ainsi du 22 au 25 août, Claude Panéro, directrice générale du centre hospitalier de Polynésie française, nous recevra pour une semaine dense. La convention régionale sera donc l'occasion d'accueillir une représentation des six adhérents actuels de notre fédération avec à l'ordre du jour, le rapport moral du délégué régional, le rapport financier du trésorier régional et l'élaboration du budget 2023 avec finalisation de nos projets correspondants. Nous aurons le plaisir d'y accueillir notre président national, le député-maire Frédéric Valletoux, Zaynab Riet, déléguée générale et Denis Valzer, conseiller « Stratégie et appui aux fédérations régionales ».

Plusieurs thématiques seront abordées, en particulier, l'attractivité de nos établissements avec en filigrane l'étude partagée du Ségur de la santé et la problématique du déficit chronique actuel de nos régimes d'assurance

maladie, sans oublier les projets en cours et à venir de chacun des établissements. Des visites du site du Taaoné, de l'hôpital de Taravao ainsi que du centre de détention Tatutu de Papeari sont prévues.

La lecture de la table des matières, vous permettra de découvrir notamment, quelques actualités régionales dont le plus grand système au monde de climatisation par les eaux froides des profondeurs pour son site hospitalier. Pour ce qui concerne le CHT Gaston-Bourret, il évoquera sa filière en devenir en oncologie et le partenariat avec UNICANCER.

Les ordonnateurs seront intéressés par la lecture d'un article relatif au moratoire en 2023 sur le changement de régime de leur responsabilité.

Enfin, depuis la fin de l'année dernière, l'équipe communication du CHS Albert-Bousquet, siège de la délégation régionale, est désormais chargé de la parution de Tous en cœur après vous avoir transmis notre carte de vœux 2022 par voie électronique.

**Apportons-lui tous vos soutiens car cette publication est la vôtre !**

*Jacqueline BERNUT, présidente  
Philippe PALOMBO, délégué régional*

## Au sommaire

- p. 2 \_ Frédéric Valletoux, président de la FHF met fin à son mandat.
- p. 3 \_ Tahiti accueille la convention FHF Pacifique Sud du 22 au 25 août 2022
- p. 4 \_ La nouvelle équipe communication du CHS Albert Bousquet au service de la FHF Pacifique Sud
- p. 5 \_ Les directeurs réclament un "moratoire" sur la réforme de leur régime de responsabilité
- p. 6 \_ Le Sea Water Air Conditioning (SWAC) du centre hospitalier de la Polynésie française est entré en fonction
- p. 7 \_ Les chevaliers méritants de l'ordre de Tahiti Nui
- p. 7 \_ Formation médicale à la "réanimation métabolique"
- p. 8 \_ Missions cardiaques, le professeur DEFAYE au cœur des problèmes de rythme
- p. 8 \_ Un partenariat avec Unicancer pour structurer la filière oncologique calédonienne
- p. 9 \_ Le centre de radiothérapie de Nouvelle-Calédonie souhaite développer de nouvelles techniques pour éviter les Évasan
- p. 10 \_ L'exposition photos « Mon médipôle »

Directeur de la publication : Philippe PALOMBO  
Chargée de publication : Mélina MICHALITSIS

Contact :  
Tel : (687) 24.36.85  
Courriel : m.michalitsis@chs.nc

**Frédéric Valletoux**, président de la FHF et récemment élu député, met fin à son mandat.



En juin 2022, Frédéric Valletoux, président de la Fédération hospitalière de France (FHF) et maire de Fontainebleau, est élu dans la deuxième circonscription de Seine et Marne.

Le renouvellement du Conseil d'administration de la fédération hospitalière de France étant prévu en septembre 2022, Frédéric VALLETOUX a exprimé le vœu de ne pas renouveler sa candidature. Il quittera donc ses fonctions très prochainement. La FHFPS le remercie pour la qualité de sa collaboration et lui souhaite le meilleur dans la poursuite de ses projets futurs.

*Informations issues de l'article publié le 19/06/2022 par GILLES NOUSSENBAUM  
Revue « Décision et stratégie santé »*

# Tahiti accueille la convention FHFPS du 22 au 25 août 2022



Projet suspendu pour cause de COVID-19 depuis l'année 2020, la convention de la FHF Pacifique sud a pu cette année être organisée à Tahiti avec le concours du Centre hospitalier de polynésie française qui accueille cet évènement. Cette convention réunit l'ensemble de ses adhérents issus des secteurs hospitalier et médico-social issus des trois territoires français du Pacifique Sud. Elle permet un partage riche et étayé sur les enjeux sanitaires et médico-sociaux de la région. La multiplicité et la qualité de ces échanges sont autant d'occasions de construire une stratégie commune et de développer une coopération régionale.

Membres invités de la FHF présents à cette occasion : Frédéric VALLETOUX, président de la FHF, Zaynab RIET, déléguée générale et Denis VALZER, conseiller « stratégies régionales / appui aux fédérations régionale » et délégué régional FHF Bourgogne-Franche-Comté.



**Lundi 22 août**

- **Convention régionale de la FHF Pacifique Sud**  
Rapport moral et financier/ Renouvellement des instances de la fédération régionale/ Programme d'actions/ Budget 2023
- **Missions de la FHF et enjeux de santé**
- **Actualités régionales et nationales**

**mercredi 24 août**

- **Visite de l'hôpital de Taravao et de l'unité de soins du centre de détention Tatutu à Papeari.**

**mardi 23 août**

- **Visites au sein des services du CHPF**  
Présentation du SWAC/ Visite du Pôle de Santé Mentale/ Caisson hyperbare/ Médecine nucléaire, Neurochirurgie/ Télémédecine / Echanges avec les équipes PMSI.
- **Visites institutionnelles prévues**  
Président de l'Assemblée de Polynésie française / Président du Conseil Economique Social Environnemental et Culturel de la Polynésie française / Directeur de la CPS / Président du conseil d'administration de la CPS  
Haut-commissariat de la République en Polynésie française/ Ministre de la santé/ Directrice de la santé/ Président de la Polynésie française.

**mercredi 24 août**

- **Coopérations des établissements en Polynésie française et dans la zone Pacifique**  
Gestion de la crise sanitaire / Attractivité et recrutement médical et paramédical / Le numérique en santé : systèmes d'information hospitaliers (DPI, E-Cpage ) / Le GIP SI2S / Le « Bien vieillir en Nouvelle-Calédonie » / L'étude Covcal/ Les grands projets à horizon 2030 du CHPF.

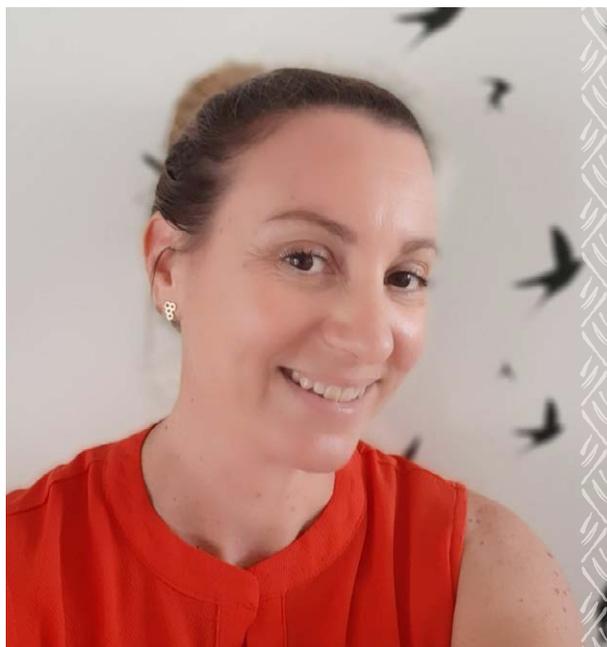


# La nouvelle équipe communication du CHS Albert Bousquet au service de la FHFPS



Le CHS Albert BOUSQUET bénéficie depuis le mois d'août 2021 d'une chargée de communication et développement numérique junior rattachée au bureau qualité, hygiène, gestion des risques et communication.

## Présentation de l'équipe et de ses missions.



**Mélina MICHALITSIS**, responsable qualité, hygiène, gestion des risques et communication

Sous l'autorité directe du directeur général et en coordination avec l'ensemble des acteurs internes concernés, elle propose et met en œuvre la stratégie globale de communication de l'établissement, en supervise la coordination et l'évaluation tout en veillant à la cohérence des messages à destination des différents publics.



**Djo-hanna CROZE**, chargée de communication et développement numérique

Sous l'autorité du responsable qualité et gestion des risques, elle développe la création et la qualité des supports et des contenus de communication internes et externes, au service de la stratégie fixée par l'institution. Il récolte, exploite puis diffuse des informations pour permettre à l'établissement et ses acteurs de se faire connaître et valoriser les actions de santé menées.

## Les missions en lien avec la FHFPS

Désormais en charge du bulletin Tous en cœur, l'équipe communication aura également pour mission d'investir pleinement les nouveaux espaces ouverts aux délégations régionales avec la refonte en profondeur du site internet de la FHF en 2022.

Pour remplir cet objectif, Sous la responsabilité du délégué régional, il conviendra de définir avec les référents communication et les directeurs de chaque établissement une stratégie média, éditoriale et visuelle de la FHFPS. L'optimisation des espaces mis à disposition sur le site permettra ainsi de valoriser les actions et projets portés, d'améliorer la visibilité et l'attractivité de nos structures.

# Les directeurs réclament un "moratoire" sur la réforme de leur régime de responsabilité



**L'entrée en vigueur début 2023 du nouveau régime d'infractions et de sanctions des gestionnaires publics n'en finit pas d'agiter les directeurs.**

Sur fond de difficultés croissantes à garantir l'accès aux soins, ils anticipent davantage encore de mises en cause pénales, financières et personnelles. Une pétition est lancée pour enrayer la réforme. [...]

"Ça suffit !" L'inquiétude ne retombe pas du côté des directeurs face à la perspective de se voir appliquer à compter du 1er janvier 2023 le nouveau régime d'infractions et de sanctions des gestionnaires publics. Pour tenter de peser un peu plus dans les débats et faire reculer les pouvoirs publics, une pétition a été mise en ligne à l'initiative du SMPS réclamant entre autres un "moratoire" sur cette actualisation du régime de responsabilité dans la fonction publique hospitalière. Le flou autour de la notion de "préjudice significatif" agite particulièrement les responsables des établissements publics de santé, sociaux et médico-sociaux par exemple sur l'obligation de continuité des soins. Leur trouble est d'autant plus prégnant que ce nouveau régime sera tributaire de la jurisprudence pour caractériser la gravité et le caractère significatif des infractions. Depuis plusieurs mois déjà, les syndicats de directeurs tout comme la FHF ont beau avoir unanimement exprimé de vives inquiétudes quant

à l'impact de l'ordonnance parue le 24 mars au Journal officiel, ils ne sont pas parvenus à stopper le calendrier d'application [...].

## Extrait de la pétition

Face à cela, les directeurs qu'ils soient chefs d'établissements ou adjoints se retrouvent "pris entre le marteau et l'enclume" entre deux alternatives "mortifères" pour le service public : soit ils engagent leur responsabilité pénale pour avoir accepté dans l'urgence de rémunérer des soignants au-delà des tarifs réglementaires au nom de la continuité des soins, une irrégularité passible de dix ans de prison pour détournement d'argent public ; soit ils le font pour avoir mis en danger la vie et la santé de la population en fermant des activités de soins par manque de soignants, un manquement assorti potentiellement de cinq ans de prison pour atteinte à la continuité de fonctionnement du service public.

## Les adjoints sous la menace

[...] Selon le syndicat, les directeurs de la fonction publique hospitalière seraient actuellement "les managers les plus traduits devant la Cour de discipline budgétaire et financière (CDBF) en raison de leur engagement pour tenir la permanence des soins face à des tensions extrêmes". Certes, la plupart de ces poursuites donnent lieu à des relaxes ou des peines allégées mais "chaque procédure demeure un désaveu ainsi

qu'une source d'anxiété supplémentaire pour des responsables déjà en grande souffrance". Or le nouveau régime de responsabilité va déplacer cette "épée de Damoclès" au-dessus de la tête non plus seulement des chefs d'établissement mais également de leurs adjoints.

[...] Dans un contexte estival d'extrême pénurie soignante, de régulation voire de restrictions d'accès aux services d'urgences et dans certains cas de fermetures de services et donc de vives inquiétudes sur l'accès aux soins urgents et non programmés, les directeurs appellent les pouvoirs publics à mettre en suspens la réforme [...]. En parallèle, ils demandent à la Cour des comptes d'employer les agents de ses chambres régionales "à la publication de guides et recommandations pratiques permettant de mieux comprendre sa jurisprudence plutôt qu'à une excessive judiciarisation". Le ministère de la Justice se doit quant à lui de "garantir la présomption d'innocence et le secret de l'enquête pour les managers hospitaliers". Enfin, le SMPS attend des ARS qu'elles "multiplient dès cet été les lettres de couverture permettant d'exonérer les directeurs de responsabilités prises pour assurer le bon fonctionnement des établissements considérant la crise majeure sur les ressources humaines".

Source Hospimedia article publié le 27/06/22 - Thomas Quéguiner



**CHPF**  
Centre Hospitalier  
de la Polynésie Française

## Le Sea Water Air Conditioning (SWAC) du centre hospitalier de la Polynésie Française est entré en fonction



**Après trois ans de travaux et quelques imprévus, le Swac du CHPF est entré en fonction début juillet 2022.**

La puissante climatisation de l'hôpital fonctionne donc désormais uniquement grâce à ce système de refroidissement à l'eau de mer, le plus gros du monde. Ce système de climatisation utilisant les eaux froides des profondeurs devrait permettre de faire de substantielles économies. Par ailleurs, vu qu'il fonctionne avec de conduites sous-marines, une zone d'interdiction de mouillage des bateaux est mise en place. De quoi faire baisser de 2% la consommation électrique totale de Tahiti.

### Le SWAC : principe général

C'est un système innovant qui a pour but d'utiliser l'eau de mer comme source froide pour alimenter la climatisation. "L'eau de mer arrive depuis 900 mètres de profondeur et passe dans les canalisations jusqu'aux pompes pour arriver dans les échangeurs. C'est ici ensuite que tout se passe, c'est là où se fait le contact entre l'eau douce et l'eau de mer et où le froid se crée. L'eau de mer est ensuite rejetée dans le lagon",

explique Pierre Boscq, chef de service des énergies.

### Grâce au SWAC, des centaines de millions de francs d'économies en perspective.

Le retour sur investissement est prévu sur 10-15 ans et la durée de vie du dispositif est estimée à 30 ans. En comparaison, les linéaires et puissances des SWAC existants en Polynésie sont les suivants :

- SWAC de Bora-Bora : 2,4km de tuyau et 1,65MWf
- SWAC de Tetiaroa : 2,6km de tuyau et 2,4MWf
- SWAC du CHPF : 3,8km de tuyau et 6MWf. Ces caractéristiques en font le SWAC le plus important dans le monde ! Une vraie prouesse technologique. Ce système alimentera les 1600 climatiseurs de la structure hospitalière.

S'il a coûté 3,7 milliards XPF dont une grande partie a été financée par le Pays, ce système devrait permettre à l'hôpital de faire d'importantes économies.

"Il va réduire d'un tiers l'empreinte carbone puisqu'aujourd'hui l'établissement est le plus

énergivore de la Polynésie. Nous allons bien sûr dans l'accompagnement de la politique de transition énergétique du Pays pouvoir diminuer cette empreinte carbone et donc faire des économies d'électricité qui vont également se traduire par un allègement de nos charges d'exploitation. Nous estimons à 100-120 millions de Fcfp à l'année les économies et les coûts qui seront supportés en moins par l'établissement du point de vue de sa consommation d'énergie", explique Claude Panéro, directrice de l'hôpital.

En service depuis quelques semaines, le SWAC du centre hospitalier de Taaone vient d'être inauguré par le président Fritch et ses ministres. Le SWAC assure depuis trois semaines déjà la climatisation de l'hôpital. Ce projet d'envergure, s'achève ainsi après trois ans de travaux et reflète les ambitions du Pays dans le cadre de la transition énergétique.

Cette innovation technologique représente un savoir-faire et une expertise uniques valorisés sur le plan international, et du Pacifique. Cette installation est caractérisée par ses canalisations longues de 3,8 km, une puissance de 6 mégawatts et un coût à 3,8 milliards XPF. Elle va permettre d'économiser 2% de la consommation électrique de Tahiti, soit l'équivalent de 5 000 tonnes de CO<sub>2</sub> en moins chaque année.

Ainsi, pour l'hôpital de Taaone, ce sont plus de 300 millions XPF qui seront économisés chaque année grâce à ce système de climatisation performant. [...].

### À quand un nouveau projet ?

Le SWAC du Taaone a éveillé des intérêts hors de la Polynésie. Le Service des Énergies a plusieurs fois été sollicité pour présenter ou faire visiter les installations à des « opérateurs intéressés par cette technologie ». Une technologie particulièrement adaptée aux îles polynésiennes et leur tombant raide et proche de la côte, mais qui est « transposable à toutes les zones à la topographie similaire ». [...]

Sources : article Polynésie la Première, publié le 27 juillet 2022/ article paru sur intranet CHPF 1/06/22



**CHPF**  
Centre Hospitalier  
de la Polynésie Française

## Les chevaliers méritants de l'ordre de Tahiti Nui

**Crise sanitaire mondiale, la COVID-19 n'a pas épargné la Polynésie.**

Le Président de la Polynésie Française, Edouard Fritch a tenu à féliciter le personnel qui a œuvré pour gérer la crise en apportant tous les soins nécessaires aux patients. Une vingtaine de personnes ont ainsi été décorées Chevaliers de l'Ordre de Tahiti Nui à l'occasion d'une belle cérémonie le 23 juillet 2021.



**CHPF**  
Centre Hospitalier  
de la Polynésie Française

## Formation médicale à la "réanimation métabolique"

Après la période très difficile de la crise sanitaire, les médecins ont enfin à nouveau la possibilité de se former ! Trois spécialistes ont fait le déplacement depuis la métropole pour partager les dernières avancées en matière de "réanimation métabolique".

[...] "On va jouer sur une multitude de capteurs, qui sont dans le cerveau, qui mesurent la pression, l'oxygénation... tous ces petits paramètres comme un préparateur de Formule 1 qui va essayer d'optimiser afin d'avoir le meilleur rapport entre la perfusion, l'apport de sang et la fonction du cerveau", explique le professeur Lionel Velly du CHU de Marseille. "En Polynésie, on fait de tout, on peut faire du trauma crânien comme on peut faire des problèmes cardiaques, comme des problèmes de covid... Avoir le point de vue de gens qui ne font que ça, voire même de la recherche, pour nous c'est enrichissant et cela permet de mieux traiter notre patient", remarque Juliette Sautillet, médecin titulaire au service réanimation du CHPF.

Après l'épidémie historique de

covid-19, malgré l'épuisement du personnel, des formations spécifiques reprennent pour apporter un nouveau souffle aux équipes médicales et paramédicales. "Je travaille sur un domaine particulier métabolique, c'est-à-dire le fonctionnement cérébral au niveau cellulaire, et on travaille sur de nouveaux substrats, du nouveau "fioul" que l'on pourrait donner au cerveau pour essayer de l'aider à se régénérer et à se réparer. En particulier suite à des traumatismes

crâniens et ou à des hémorragies intracérébrales ou autres", indique le professeur Hervé Quintard du CHU de Genève.

[...] Des patients reconnaissants, une belle motivation pour les quinze praticiens hospitaliers qui suivent l'enseignement de ces 3 spécialistes venus de loin. [...]

Source ET/C.Plichart • Publié le 3 juin 2022





**CHPF**  
Centre Hospitalier  
de la Polynésie française

## Missions cardiaques, le professeur DEFAYE au cœur des problèmes de rythme

[...] Arythmie, fibrillation auriculaire ou atriale. Des termes médicaux spécifiques liés aux dysfonctionnements du rythme cardiaque. [...] Le centre hospitalier de Taaoone reçoit depuis une quinzaine d'années le professeur Defaye du CHU de Grenoble, une référence en cardiologie. De telles interventions permettent d'éviter plusieurs évènements.

"On organise depuis très longtemps des missions qui consistent à pratiquer des interventions que les cardiologues polynésiens ne font pas eux-mêmes parce qu'ils n'ont pas totalement l'expertise. La population de Polynésie fait qu'il n'y a pas assez de gestes pour acquérir une expertise. Pour certaines interventions, il faut être aidé par des experts de l'extérieur", précise Pascal Defaye, cardiologue spécialisé dans la rythmologie au CHU de Grenoble. [...]

Le professeur Defaye intervient 3 fois par an au CHPF. Son rôle : traiter les arythmies cardiaques et accompagner les cardiologues locaux à effectuer des gestes spécifiques. "Le professeur vient 3 fois 3 semaines par an. En une semaine, on traite 20 patients, donc ça permet d'éviter une vingtaine d'évènements. Et en plus des 20

patients, on voit une soixantaine de patients en consultation, pour des problèmes de rythmologie un peu difficile qu'on veut soumettre au professeur", remarque le docteur Bruno Ulmer, cardiologue au CHPF.

Source ET/M.Chongue • Publié le 30 juin 2022 – Polynésie îère



## Un partenariat avec Unicancer pour structurer la filière oncologique calédonienne



Née de la volonté de structurer la filière oncologie en Nouvelle-Calédonie, une mission « UNICANCER », unique fédération hospitalière nationale 100% dédiée à la lutte contre le cancer, a été organisée par le CHT Gaston Bourret du 20 au 23 juin 2022.

Viviane JOALLAND, directrice générale-adjointe de l'Institut de Cancérologie de l'Ouest, Camille BARON, Pilote des programmes stratégiques UNICANCER et Sophie BEAUPERE, déléguée générale d'UNICANCER, sont venues à la rencontre de l'ensemble des acteurs du territoire impliqués dans la lutte contre le cancer.

A travers 7 groupes de travail définis un ensemble de thématiques vont ainsi pouvoir être balayées dès le mois de septembre 2022 : prévention et dépistage, prise en charge à domicile, formalisation du parcours de soins et aide à la réflexion, utilisation du dossier patient informatisé, données épidémiologiques, évolution des plateaux techniques incluant la médecine nucléaire, recommandations médico-économiques pour molécules onéreuses...

Les points forts identifiés dans le cadre de cette mission ? Des établissements de santé modernes et fonctionnels, des organisations structurées, la présence de réelles expertises sur le volet medicotechnique (laboratoires d'anatomie et cytologie pathologique, d'hématologie, radiothérapie, pharmacie à usage intérieur...) et enfin la dynamique du réseau d'oncologie qui porte notamment des réunions de concertation pluridisciplinaire. Les représentants d'UNICANCER se sont engagés à apporter un soutien à cette démarche calédonienne en termes d'achats, de formation et de recherche clinique.

**Nicolas MERZEAU**  
Urologue et Vice-Président Réseau Oncologie,

**Camille BARON**  
Pilote des programmes stratégiques, UNICANCER,

**Alexandre DUMONT**  
Directeur général du Centre de Radiothérapie de Nouvelle-Calédonie (CRNC),

**Viviane JOALLAND**  
Directrice générale adjointe de l'Institut de Cancérologie de l'Ouest,

**Leslie LEVANT**  
Directeur général du Centre Hospitalier Territorial Gaston-Bourret (CHT),

**Marie-Laure MESTRE**  
Directrice de l'Agence Sanitaire et Sociale de la Nouvelle-Calédonie,

**Thierry DE GRESLAN**  
Président de la Commission médicale d'établissement du CHT,

**Gian Maria DROVETTI**  
Oncologue de la Clinique Kuindo-Magnin,

**Sophie BEAUPERE**  
Déléguée générale d'UNICANCER,

**Sophie PERREVE**  
Gynécologue obstétricienne CHT Gaston Bourret et Présidente Réseau Onco,

**Jean-François HERVE**  
Chef de service ORL et stomatologie et gérant du CRNC,

**Marius POP**  
Radiothérapeute du CRNC,

**Guilhem MESTRE**  
Directeur de la Clinique Kuindo-Magnin.

# Le centre de radiothérapie de Nouvelle-Calédonie souhaite développer de nouvelles techniques pour éviter les Évasan



**Investir pour économiser : face à la situation critique du secteur de la santé, c'est le pari du Centre de radiothérapie. Son directeur, Alexandre Dumont et le Dr Marius Pop expliquent cette position.**

Après l'arrivée de la curiethérapie en 2019, le centre vient de vivre une première avec le traitement par curiethérapie interstitielle d'une patiente atteinte d'un cancer du col de l'utérus. Quelle est la prochaine étape ?

*Alexandre Dumont : La volonté du centre est de développer des techniques qui vont permettre d'éviter les Évasan. L'un de ces projets est de développer la radiothérapie stéréotaxique. C'est une radiothérapie externe qui permet de traiter de petites zones avec des doses importantes, ce qui permet d'avoir moins de séances avec un effet curatif très important. La difficulté c'est que ce sont des techniques qui coûtent excessivement cher. [...]*

**La tarification ne suffit pas à couvrir les frais engendrés ?**

*Un effort global est demandé au secteur de la santé mais dans le cas de la radiothérapie nous avons besoin de spécialistes avec des connaissances très spécifiques et cela coûte cher, en plus des coûts de maintenance très élevés, bref ce sont des frais fixes que l'on ne peut que difficilement compresser. Au regard du contexte de la Calédonie, on*

*a une menace potentielle de baisse de la tarification. Si cela se confirme on ne pourra pas assurer cette technique car nous sommes une structure privée. Même si nous sommes là pour soigner les gens, il faut que cette structure soit pérenne. [...]*

**Pourquoi existe-il un manque de visibilité sur les traitements de radiothérapie en général alors que le centre existe depuis six ans ?**

*Notamment parce que nous n'avons pas une patientèle captive. Les Calédoniens peuvent faire le choix d'être traités en Métropole ou en Australie. D'autre part, la Cafat se base sur le même nombre de patients qu'en 2021, sauf que les chiffres sont faussés. Nous avons bénéficié d'un "effet Covid" : les gens ne pouvaient pas bouger donc venaient au centre. Nous avons terminé l'année avec 547 patients. Là, pour l'instant, nous estimons à 468 le nombre de patients pour 2022. L'instabilité du volume de patients conjuguée à une baisse de tarification auraient pour conséquence que le plan économique du centre ne soit plus assuré. C'est pourquoi nous demandons un moratoire tarifaire jusqu'à la fin de l'année pour avoir une vision précise d'un exercice type. [...]*

**En regard, à combien estimez-vous les économies réalisées par rapport aux Évasan ?**

*On a démontré que depuis l'ouverture du centre le nombre d'Évasan a baissé. En*

*nous basant sur les éléments que nous avons eus de la Cafat, nous estimons que 500 à 600 millions de francs sont économisés par an. C'est aussi pour cela que nous aimerions développer la médecine nucléaire mais nous n'avons pas de tepsan.*

**Une situation qu'a déplorée, lors de sa venue en Calédonie, la secrétaire générale d'Unicancer, Sophie Beaupère. Comment s'explique ce manque ?**

*Certains émettent des doutes que le traitement de l'oncologie soit efficace sur le territoire. Même si la preuve a été faite depuis ces dernières années que la prise en charge sur le territoire correspond au standard de Métropole que ce soit au CHT, à la clinique et ici. Il y a aussi eu pendant longtemps une vision statistique. La Polynésie a donné son autorisation, comme la Martinique, la Guadeloupe, La Réunion... Du côté des acteurs, il y a un consensus sur le fait que l'on a besoin de cet outil. On avance des arguments qui certes nécessitent un investissement mais permettent de limiter des coûts. On estime entre 1 300 et 1 600 tepsans pour une année type alors même qu'ils sont sous-prescrits. C'est une perte de chance. Durant la Covid, les patients qui avaient besoin d'un tepsan sont restés quinze jours en Australie pour un examen qui ne nécessite qu'une seule journée. Les coûts collatéraux des Évasan sont très lourds. La solution serait de produire ici la matière radioactive avec un cyclotron*

qui produirait à la demande. [...]

### Quelle conséquence sur les patients ?

**Dr Pop :** Il est essentiel pour une médecine du XXI<sup>e</sup> siècle de disposer d'un tepsan. [...] Sans tepsan, on a tendance à sous ou « sur traiter ». Quand des médecins postulent, ils demandent s'il y a un tepsan et la stéréotaxie. Ils ne se sentent pas rassurés quand il n'y a pas. Pour la jeune génération, c'est impensable. [...]

### La curiethérapie interstitielle repose sur l'introduction de fils radioactifs à l'intérieur de tissus, à l'aide d'aiguilles métalliques creuses.

Une jeune mère atteinte par un cancer du col de l'utérus a bénéficié du premier traitement par curiethérapie interstitielle. Jusqu'à il y a peu, elle aurait dû aller en Métropole ou en Australie pour une quinzaine de jours. "Or cette dame a

un bébé et a donc été ravie de pouvoir bénéficier de ce traitement localement pour rester près de sa famille", souligne le Dr Pop. Cette technique consiste à placer des sources radioactives en contact direct avec la zone à traiter à l'intérieur du corps afin d'épargner les tissus sains environnants. "Comme cela arrive après une radio et une chimiothérapie, nous nous concentrons sur ce qu'il reste de la tumeur pour essayer de la faire disparaître en lui envoyant une dose importante", détaille l'oncologue. Pour ce faire, la patiente a été hospitalisée une première fois durant deux nuits au CHT pour faire une première phase de traitement. Puis, "elle est revenue la semaine suivante et on a renouvelé le traitement". Une première qui été rendue possible grâce à un travail commun avec le CHT : "La direction de l'hôpital a soutenu notre action, souligne Alexandre Dumont. L'équipe du bloc opératoire, celle du service de chirurgie polyvalente où la patiente a été hébergée

ont été à nos côtés ainsi que la radiologie puisque nous avons eu besoin d'effectuer une IRM. "

### Préserver l'organe atteint, maintenir la qualité de vie du patient.

La curiethérapie a un rôle curatif, son but est de guérir. Mais elle a aussi un autre objectif : le maintien de la qualité de vie des patients, précise le Dr Pop. Par rapport à une chirurgie, c'est beaucoup moins d'hospitalisation, une meilleure récupération. " Un autre paramètre est fondamental : cette technique permet de conserver l'organe. Par exemple, le mélanome de l'œil peut être traité par curiethérapie via une hospitalisation de cinq jours qui permet de garder l'organe mais aussi la fonction de l'œil. [...]"

Les nouvelles calédoniennes, Marion Courtassol | Créé le 07.08.2022

## En août 2022, l'exposition photos « Mon médipôle » met en avant le regard des professionnels sur leur lieu de travail



Repas de clôture de la mission

Réalisée dans le cadre du dispositif du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie et du mois du patrimoine en province sud, une exposition photographique expose le regard d'agents du CHT Gaston-Bourret sur leur espace de travail.

Des visions intimes et sublimes qui mettent en avant le talent des agents, devenus artistes pour l'occasion, et la dimension humaine du travail. Les photographes, issus de différents services, représentent la diversité des métiers de l'hôpital, tous essentiels au bon fonctionnement cette grosse machine. La photographie de l'affiche montre ainsi une technicienne travaillant dans l'espace du vide sanitaire sous le bâtiment.