

ASSEMBLÉE NATIONALE
23 octobre 2024

PLF POUR 2025 - (N° 324)

Tombé

AMENDEMENT N ° II-CF565

présenté par
Mme Reid Arbelot, Mme Bourouaha, M. Bénard, M. Castor, M. Chassaigne, Mme Faucillon,
Mme K/Bidi, Mme Lebon, M. Lecoq, M. Maillot, M. Maurel, M. Monnet, M. Nadeau, M. Peu,
M. Rimane, M. Sansu et M. Tjibaou

ARTICLE 42

ÉTAT B

Mission « Santé »

Modifier ainsi les autorisations d'engagement et les crédits de paiement :

(en euros)		
Programmes	+	-
Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins	4 000 000	0
Protection maladie	0	4 000 000
Reversement à la sécurité sociale des recettes de la Facilité pour la Relance et la Résilience (FRR) européenne au titre du volet « Ségur investissement » du plan national de relance et de résilience (PNRR)	0	0
TOTAUX	4 000 000	4 000 000
SOLDE	0	

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le Code de la santé publique accorde à toute personne le droit de recevoir les soins les plus appropriés et de bénéficier des thérapeutiques qui garantissent la meilleure sécurité sanitaire (article L1110-5).

Cet article, qui est applicable en Polynésie française, se heurte toutefois à une difficulté matérielle : l'éloignement géographique de certaines îles et atolls complexifie la prise en charge des patients en situation d'urgence.

La Polynésie française comporte en effet 118 îles, dont 76 habitées, réparties sur un espace aussi vaste que le continent européen. 48 îles sont desservies par avion et seules 4 îles possèdent un établissement hospitalier : Moorea, Raiatea et Nuku-Hiva. Tahiti en possède 4.

Les patients les plus gravement atteints doivent être transportés depuis leur île d'origine vers une île disposant d'un établissement capable de les prendre en charge, souvent par voie aérienne, ou par bateau que ce soit à l'occasion d'évacuations sanitaires programmées ou non-programmées.

Près de 1200 évacuations sanitaires urgentes sont effectuées par voie aérienne en Polynésie française chaque année, dont 15% par des moyens militaires lorsque des moyens civils sont inexistant, inadaptés, insuffisants ou indisponibles. Ces frais de transports, dont le montant annuel s'élève à 12 millions d'euros, sont supportés par la Caisse de Prévoyance Sociale auprès des différents prestataires de transport, dont l'armée.

Or, si la santé est une compétence de la Polynésie française, la protection civile et la sécurité sont des compétences étatiques. L'État conserve aussi une responsabilité en matière de santé sur l'ensemble du territoire national. La Cour des comptes indique en ce sens qu'il « lui appartient en dernier ressort d'en être l'ultime garant et de veiller à ce que soit assurée l'égalité de chacun dans le domaine de la santé, où qu'il vive, en métropole ou dans les outre-mer » (Rapport public thématique, La Santé dans les outre-mer, Une responsabilité de la République 2009).

Enfin, la Mission d'information portant sur les conditions de prise en charge des patients bénéficiant d'une évacuation sanitaire inter-îles, menée par Mesdames Sylvana PUHETINI et Éliane TEVAHITUA, représentantes à l'Assemblée de la Polynésie française en 2019, indique que : "Même si la santé relève de la compétence du Pays, il est à souligner que cette répartition des compétences n'empêche pas l'État d'intervenir au titre de la solidarité nationale dès lors que la Nation doit garantir à tous, notamment à l'enfant, à la mère (...) la protection de la santé selon le préambule de la Constitution de 1946. Parce que la République ne fait qu'une, l'État doit en dernier ressort être le garant du droit à la protection de la santé et s'assurer que l'égalité de tout un chacun dans le domaine sanitaire soit effective qu'il vive en métropole ou dans les outre-mer."

Étant donné que l'article L1110-5 du Code de la santé publique s'applique en Polynésie, que la protection civile et la sécurité relèvent des compétences de l'État, et que ce dernier est garant du droit à la protection de la santé sur l'ensemble du territoire national, cet amendement a pour objectif de doter la Polynésie des ressources financières indispensables à la réalisation des évacuations sanitaires d'urgence. Il s'agit de compenser les coûts des EVASANS urgentes réalisées par l'Armée ou par des opérateurs privés au titre de la solidarité et de l'égalité nationales, et de financer la création d'un héliSMUR au Centre hospitalier de la Polynésie française, pour réduire à terme, les frais liés à ces EVASANS urgentes en limitant le recours à des opérateurs tiers ou à l'armée.

Le mouvement de crédit proposé :

- Retire 4 000 000 d'euros au programme 183 – Protection maladie ;
- Abonde d'autant l'action n°16 intitulée « Veille et sécurité sanitaire » programme 204 – Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins, qui prévoit les dispositifs de réponses opérationnelles aux urgences sanitaires.