

## Les évacuations sanitaires dans le Pacifique. Le cas de la Nouvelle-Calédonie

Les évacuations sanitaires (Evasan) regroupent l'ensemble des moyens mis en œuvre pour extraire un blessé du champ de bataille, un accidenté ou un patient souffrant d'un problème de santé à l'aide d'une unité d'intervention médicale aérienne (avion, hélicoptère), terrestre ou navale.

Les moyens sanitaires dépendent fortement du niveau de vie des populations. Or les populations du Pacifique présentent pour la plupart des niveaux de vie peu élevés et les soins dispensés sont le plus souvent modestes. Les moyens sanitaires mis à la disposition de la population sont à l'échelle de chaque lieu : dispensaire d'une petite île, hôpital de proximité d'une île plus importante, hôpital de concentration de moyens de l'île principale. Pour disposer de moyens diagnostiques et thérapeutiques plus importants, le transfert dans la ville de proximité, voire dans une métropole plus éloignée, est indispensable. Dans un nombre non négligeable de cas, ces transferts doivent s'effectuer en urgence.

Ces prises en charge visant à transférer le malade pour permettre d'optimiser diagnostics et traitements constituent la base des évacuations sanitaires. Celles-ci n'ont ni lieu d'être ni la possibilité de se faire quand le niveau de vie des populations s'assortit d'une absence de moyens médicaux.

*A contrario*, nous allons nous intéresser aux évacuations sanitaires en Nouvelle-Calédonie. Ce territoire ne constitue en rien un reflet de l'ensemble du Pacifique puisqu'il bénéficie d'un niveau de vie général très supérieur à celui des autres territoires qui l'entourent. De plus la pratique médicale y est superposable à celle de la Métropole.

Le Vanuatu, dont le PIB par habitant était de 3 480 USD<sup>1</sup> en 2010, a des dépenses de santé d'environ 175 USD par habitant. Les chiffres sont sensiblement les mêmes dans les îles Fidji. Ces dépenses sont très éloignées de celles de l'Australie ou de la Nouvelle-Zélande, respectivement à 3 382 USD<sup>2</sup> et 2 667 USD<sup>3</sup> en 2009. En Nouvelle-Calédonie (dont le PIB est proche de celui des pays d'Europe occidentale, à 35 320 USD par habitant en 2009), les dépenses de santé se situent entre celles de l'Australie et de la Nouvelle-Zélande. Pour l'année 2009, elles ont atteint 1 844 USD<sup>4</sup>, contre 4 691 USD<sup>5</sup> en France métropolitaine. Pour cette même année les dépenses de santé ont représenté 10,2 % du PIB<sup>6</sup> de la Nouvelle-Calédonie contre 11,7 % en Métropole.

Les évacuations sanitaires en Nouvelle-Calédonie se divisent en deux parties distinctes : évacuations sanitaires entre les différentes parties du territoire et Nouméa (où se concentre la densité médicale) ; évacuations hors territoire.

### Les évacuations intra-territoriales

La Nouvelle-Calédonie, pays d'outre mer, est constituée d'une île principale dite « Grande Terre » et de six îles de moyenne importance : l'île des Pins, Belep, Maré, Lifou, Ouvéa et Tiga (ces quatre dernières constituant les îles Loyauté). Les distances sont ici modestes (moins de 400 km entre chaque île et la ville principale de Nouméa). Ce petit territoire de 18 564 km<sup>2</sup> est divisé en trois provinces – province Nord (45 137 habitants), province Sud (183 007 habitants) et province des îles Loyauté (17 436 habitants) –, chacune ayant des poli-

tiques de santé proches mais non superposables. Il faut noter que le Grand Nouméa concentre 66 % de la population du territoire, soit 166 723 habitants<sup>7</sup>.

Sur la quasi-totalité des communes du territoire, il existe un dispensaire permettant de prendre en charge les malades dans une gestion quotidienne, de suivi médical, d'action de prévention ou dans l'urgence. Les dispensaires disposent de moyens techniques et humains différents, certains étant de petits hôpitaux et d'autres plus proches de cabinets médicaux. Confrontés à des prises en charge impossibles à réaliser, les médecins de la province Nord transfèrent leurs patients sur des hôpitaux de proximité situés dans la même province, tandis que les médecins des îles Loyauté adressent leurs patients dans divers établissements, publics et privés de Nouméa, la province ayant passé des conventionnements avec les cliniques privées et les spécialistes libéraux de Nouméa.

Si la situation devient urgente, les malades sont envoyés sur le centre hospitalier territorial de Nouméa, qui concentre les plus grands moyens: réanimation et soins intensifs, service d'urgence, scanners et imagerie par résonance magnétique, coronarographie, radiologie interventionnelle.

Le service d'aide médicale urgente (Samu)<sup>8</sup>, dépendant du centre hospitalier territorial, gère les évacuations sanitaires urgentes. Le médecin régulateur coordonne les mouvements en fonction de la gravité de l'état du malade, mais aussi de la disponibilité des équipes médicales. Lorsque la situation le permet, sur la Grande-Terre, les malades se déplacent en ambulance. Si la situation est critique, le service mobile d'urgence et de réanimation (Smur) intervient, soit par des moyens terrestres, soit par hélicoptère. Le Samu s'est doté en septembre 2011 d'un hélicoptère lui permettant d'effectuer rapidement, de jour, la prise en charge des grosses urgences médicales: il effectue en moyenne deux transports quotidiens. Pour les îles Loyauté, des transports non médicalisés urgents par avion spécial peuvent être déclenchés.

En 2010, le Samu a coordonné 6 089 transports sanitaires entre la brousse et Nouméa. Ces transports se chiffrent à 902 pour la province des îles Loyauté, repartis en 162 transports en ambulance, 690 moyens aériens et 218 transports par le Smur. Pour la province Nord, le nombre total de transports est de 2 919 comprenant 2 472 transports en ambulance, 276 transports aériens et 326 transports par le Smur. En province Sud, il y a eu 2 946 transports sanitaires, dont 2 728 transports en ambulance, 52 moyens aériens et 278 Smur (chiffres du Samu de Nouvelle-Calédonie, non publiés). On comptabilise 822 Smur en 2010, soit 2,25 par jour. Le coût des 5 362 transports en ambulance est de 2 372 000 euros, celui des transports aériens de 2 548 395 euros (chiffres donnés par la Cafat, non publiés). Ces évacuations urgentes représentent un coût inférieur à 1 % des dépenses générales de santé, mais celui-ci ne tient compte que des dépenses liées aux transferts, et non aux prises en charge médicales ultérieures.

## Les évacuations sanitaires extra-territoriales

Si le plateau technique de Nouvelle-Calédonie, spécifiquement celui de Nouméa, est proche de celui d'une ville métropolitaine de même importance, certaines spécialités médicales demeurent absentes: hémato-oncologie, neurochirurgie, chirurgie cardiaque, radiothérapie. De plus l'utilisation d'éléments isotopiques y est impossible. Enfin, les investigations de pointe, certaines techniques diagnostiques ou thérapeutiques, ne peuvent s'y effectuer, bien qu'elles soient rendues nécessaires dans les prises en charge optimisées des patients. À noter que la plupart de ces prises en charge spécifiques s'effectuent en général dans un deuxième temps en Nouvelle-Calédonie, après les

délais inhérents à leur mise au point dans des centres de référence.

C'est dire l'importance que constituent les évacuations sanitaires extra-territoriales, régies par le bureau des évacuations sanitaires, dépendant de l'organisme de droit privé gérant un service public, qu'est la caisse des allocations familiales et des accidents de travail (Cafat<sup>9</sup>).

Au cours de l'année 2010 ont eu lieu 1 285 évacuations sanitaires, dont 81 % à destination de l'Australie. Les principales raisons sont constituées par la prise en charge des pathologies tumorales (47 % des cas), mais aussi cardiaques (25 % des cas). 10 % des évacuations sanitaires sont demandées par des pédiatres. Parmi ces transferts, 51 ont été effectués dans l'extrême urgence par des transports sanitaires spéciaux aériens.

Les évacuations sanitaires ont connu une moindre augmentation entre les années 2008 et 2010, en raison notamment de la création de la coronarographie. Mais si cette création a permis d'améliorer nettement la prise en charge en Nouvelle-Calédonie de la pathologie coronarienne et de diminuer le nombre d'évacuations sanitaires à visée cardiologique, il n'y a pas eu de retentissement sur le nombre total d'évacuations sanitaires, et encore moins sur les dépenses engendrées par ces évacuations.

L'augmentation du nombre d'évacuations sanitaires est liée à la multiplication des indications. Quant au coût de ces évacuations sanitaires vers l'Australie, il a progressé entre 2009 et 2010 de 23 %, passant de 28 500 000 euros à 35 000 000 euros, en grande partie à cause de la hausse du cours du dollar australien. Dans le même temps, le coût global des évacuations sanitaires en Métropole s'est monté à 10 millions d'euros (en augmentation de 9,5 % seulement au cours des deux années de référence). Le coût des soins en Métropole ou en Australie, à pathologie égale, demeure toutefois identique, le coût moyen des soins étant 1,4 fois plus cher en Australie mais les dépenses hors soins 2,4 fois moins chères qu'en Métropole. Les évacuations sanitaires extra-

territoriales, tenant compte ici des transports, des soins et des hébergements, représentent 7 % de l'ensemble des dépenses de santé.

Toutes les évacuations sanitaires doivent obtenir l'accord d'un comité de médecins se réunissant de manière hebdomadaire. Les évacuations d'extrême urgence donnent lieu à une acceptation par le médecin contrôleur de garde. Le nombre de malades décédant lors des évacuations sanitaires demeure inconnu pour la Métropole, mais se monte à 24 en Australie en 2009.

Les évacuations sanitaires représentent certainement une part incompressible du budget de la santé de la Nouvelle-Calédonie. Le niveau des soins actuellement demandé par la population est proche de celui de la Métropole, en ce qui concerne les techniques de pointe mais aussi les services hautement spécialisés. C'est d'ailleurs un des paradoxes de la Nouvelle-Calédonie, isolée dans l'océan Pacifique: lorsque les malades bénéficient d'une évacuation sanitaire, notamment en Métropole, ils sont transférés dans la plupart des cas dans des services hautement spécialisés, sans aucune limite imposée à leur prise en charge. Notons à cet égard que certaines prises en charge s'effectuent exclusivement en Métropole, les greffes cardiaques ou pulmonaires notamment.

## La Nouvelle-Calédonie, terre d'évacuation sanitaire pour les territoires de Wallis et de Futuna

Les îles de Wallis et de Futuna sont distantes entre elles de 260 km. La répartition des moyens sanitaires s'effectue selon le même modèle que celui de la Nouvelle-Calédonie. Futuna dispose d'un petit hôpital, mais évacue ses malades vers celui de Sia sur l'île d'Uvea (Wallis) en cas de pathologie grave. À Wallis, il existe trois dispen-

saires et un hôpital, où exercent plusieurs médecins spécialistes (médecine, chirurgie, urgences, gynécologie) et dont les moyens techniques sont modestes.

C'est pourquoi les malades atteints de pathologie grave, médicale, chirurgicale, oncologique sont transférés à Nouméa, distante de 2 100 km. En l'absence d'urgence, les malades peuvent être pris en charge dans le secteur privé, mais ils viennent la plupart du temps au centre hospitalier territorial. Ils y bénéficient de la même prise en charge que les malades néo-calédoniens. Les chimiothérapies ne pouvant avoir lieu à Wallis-et-Futuna, leurs ressortissants peuvent rester de longs mois en Nouvelle-Calédonie.

La quasi-totalité des évacuations sanitaires s'effectue par un des trois vols hebdomadaires d'Air Calédonie, mais il existe des possibilités de vols spéciaux lors des urgences vitales. L'ensemble de ces évacuations sanitaires est supervisé par une société privée, Médevac, sous l'étroit contrôle de Wallis-et-Futuna.

## Y aura-t-il à l'avenir une modification des évacuations sanitaires ?

La Nouvelle-Calédonie devrait dans les prochaines années bénéficier d'un hôpital de haut niveau dans la province Nord, ce qui devrait peut-être diminuer une part des évacuations sanitaires vers Nouméa.

Si de nouvelles techniques sont régulièrement développées et si la qualité des soins s'avère très proche de la Métropole dans les hôpitaux et cliniques de Nouméa, certaines pathologies nécessitent toujours des prises en charge requérant des services hautement spécialisés, n'ayant pas leur place dans le petit territoire de

la Nouvelle-Calédonie – notamment le traitement des hémopathies malignes, des greffes cardio-pulmonaires, des prises en charge neurochirurgicales.

De plus chaque fois qu'une technique nouvelle se développe, il existe un temps nécessaire avant sa diffusion ; au cours de cet espace temporel, parfois long, les malades souhaitent en bénéficier et les médecins en faire profiter leurs patients. C'est pourquoi il paraît difficile de voir se réduire à l'avenir les évacuations sanitaires, en pensant que les moyens techniques se renforcent. Ceci a été clairement établi avec la coronarographie dont on espérait qu'elle réduirait nettement le nombre d'évacuations sanitaires : elle a effectivement réduit le nombre d'évacuations sanitaires pour cet examen, mais d'autres demandes sont venues la remplacer.

Si aujourd'hui ou à l'avenir il n'est pas possible de diminuer le nombre des évacuations sanitaires, il devient impératif d'en réduire le coût par une gestion plus stricte, ce que la Cafat met en place en négociant les circuits médicaux en Australie et en effectuant un contrôle des prestations par la société SOS international.

Parler des évacuations sanitaires de Nouvelle-Calédonie ne permet cependant aucune transposition à l'ensemble du Pacifique. Ce territoire bénéficie de moyens nettement plus élevés que ceux des pays qui l'entourent et il a pu développer une politique de santé de qualité. Mais ceci constitue un modèle efficace d'organisation des évacuations sanitaires, tenant compte des distances maritimes et de l'insularité, composantes communes pour le Pacifique.

*Chantal Barbe  
CHT Gaston-Bourret (Nouméa)*

NOTES

1. Chiffres OMS 2009 (pour la Banque mondiale, PIB de 2911 USD et dépenses de santé de 157 USD).
2. Chiffres OMS 2009 (pour la Banque mondiale [2010] : 4775 USD).
3. Chiffres OMS 2009 (pour la Banque mondiale [2010] : 3279 USD).
4. Gouvernement de Nouvelle-Calédonie. Chiffres 2009 : Institut d'émission d'outre-mer.
5. Chiffres OMS 2009.
6. Gouvernement de Nouvelle-Calédonie.
7. *Insee Première*, n° 1388, février 2011.
8. Le Samu regroupe le centre de régulation d'appels (CRA) et le Smur.
9. Pour les données qui suivent, voir le site : <[www.cafat.nc](http://www.cafat.nc)>, consulté le 08/01/2013.