



Publié sur *Caisse de Prévoyance Sociale* (<http://www.cps.pf>)

[Accueil](#) > [Archives](#) > [Communiqués 2013](#) > [Prise en charge de la dialyse en Polynésie française](#)

*Papeete le 18 avril 2013.*

### **Le pourquoi de cette situation.**

La presse locale s'est faite l'écho ces dernières semaines des difficultés de financement pour 2013 de l'Association APURAD en charge de la dialyse en dehors du centre lourd du CHPF, des polynésiens en situation d'insuffisance rénale chronique terminale (IRCT).

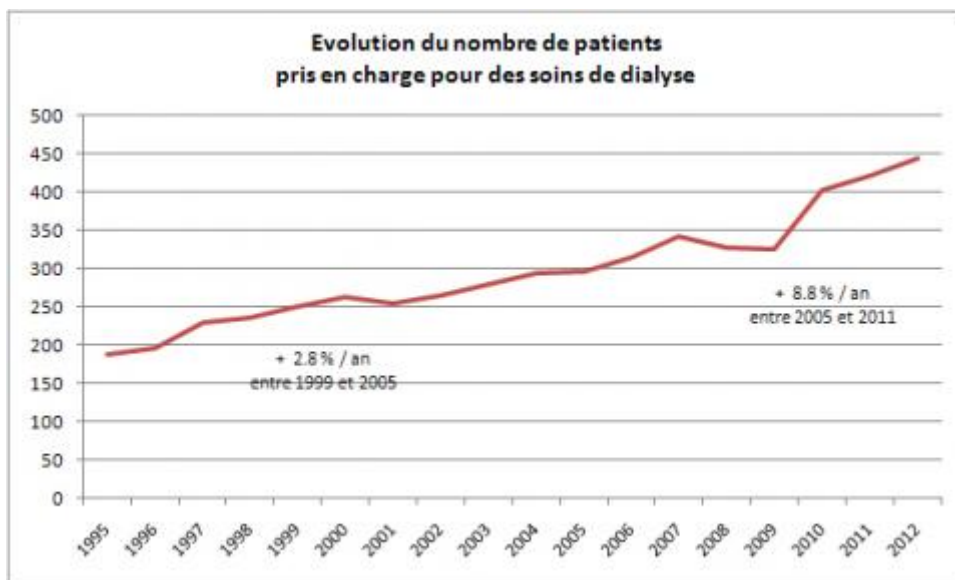
Ces propos alarmistes, véhiculés par l'association, sont de nature à inquiéter inutilement la population alors que l'on peut démontrer et affirmer que **les 450 patients en 2013 sont bien pris en charge et soignés.**

Pour assurer leurs prises en charge thérapeutique, **il existe en Polynésie française un centre spécialisé au CHPF et 5 centres gérés par l'APURAD** (Papeete, Paea, Papara, Mahina, et Moorea). Plusieurs patients sont en attente de greffe dans des structures métropolitaines. Ce dispositif permet de prendre en charge l'ensemble des patients victimes d'IRCT, le financement de cette continuité des soins étant assuré par les différents Régimes (RGS, RNS, RSPF).

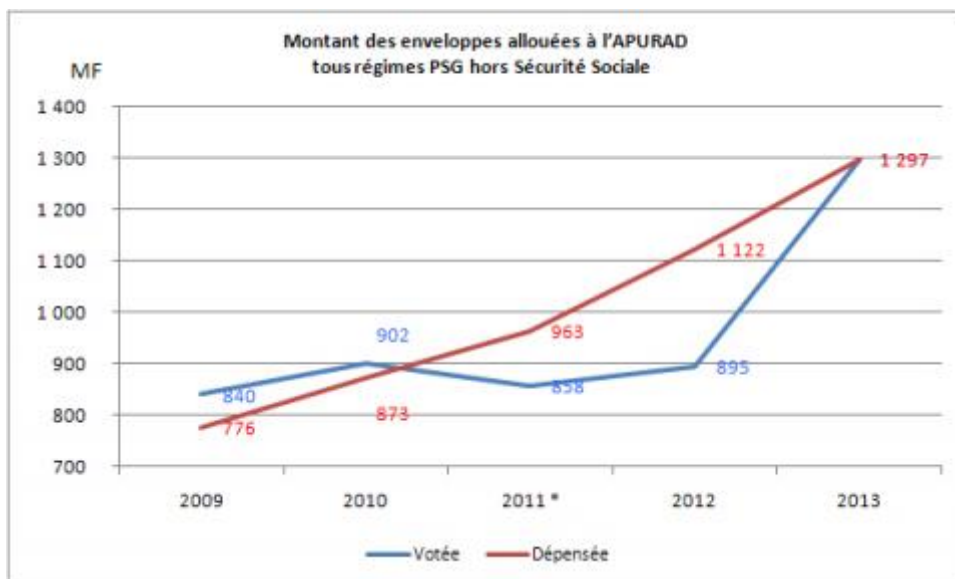
L'insuffisance rénale chronique terminale est principalement, mais pas uniquement, une conséquence du diabète de type 2 (non génétique), de l'hypertension artérielle et du vieillissement de la population.

**Le nombre de polynésiens atteints d'insuffisance rénale chronique terminale augmente régulièrement, d'environ 7 % par an** en moyenne ces dernières années. Ceux-ci ont des reins qui ne fonctionnent plus correctement et leur survie dépend de la disponibilité de soins de dialyse ou alors d'une greffe de rein.

**En 2012, les dépenses liées à la prise en charge de la dialyse par l'APURAD représentaient, hors régime de la sécurité sociale, un milliard cent de FCP pour l'assurance maladie** avec une augmentation de 12 % par an depuis 2009.



**Pour 2013, le budget de l'assurance maladie a prévu une enveloppe de 1,3 milliards de FCP, soit une augmentation de 45 % par rapport à celui de 2012.** Cette augmentation prend en compte l'ouverture du nouveau centre de Raiatea.



Il convient de rappeler que le financement alloué aujourd'hui à l'APURAD rejoint celui d'une clinique privée.

Pour 2013, les trois régimes de protection sociale ont ajusté à la hausse le budget de l'APURAD de manière à prendre en compte l'augmentation d'activité prévisible sur Tahiti : + 74 millions et l'ouverture du centre de Raiatea : + 245 millions puis appliqué une baisse forfaitaire de 10 %.

**Ces budgets restent indicatifs puisque, en fonction du nombre et du type de séances dont bénéficient les patients, chacune étant rémunérées de façon forfaitaire et de façon non limitative.**

**Les financements des trois régimes de protection sociale contribuent ainsi à la prise en charge de l'ensemble des coûts de fonctionnement des structures de l'APURAD.**

Même s'il est louable que l'APURAD se préoccupe de l'anticipation de l'offre de dialyse en Polynésie française, il n'en demeure pas moins que la planification sanitaire et le financement associé des investissements doivent relever de l'autorité sanitaire et du Pays.

**La question du financement des équipements reste posée.** Jusqu'en 2012, cette association de loi 1901, à but non lucratif, a constitué, de manière cumulée, sur les budgets de fonctionnement mis à sa disposition, 512 millions de francs de réserves utilisées pour l'équipement des centres et le renouvellement du matériel technique mais aussi pour le centre de dialyse à Raiatea. C'est ainsi que les locaux de l'hôpital de Raiatea, mis à disposition gratuitement par la direction de la santé, et ont été aménagés en 2012 par l'APURAD pour un investissement avoisinant les 165 millions de FCP, donc financé par les régimes de protection sociale.

Les régimes de protection sociale n'ont pas vocation à financer les investissements qui relèvent normalement de la puissance publique et il appartient à cette dernière de définir les besoins en matière de couverture sanitaire pour faire face aux besoins, hélas, grandissants.

**Enfin, s'agissant de la greffe rénale, les régimes ont soutenu le projet depuis 2005.** Les financements ont été mis en place pour un montant cumulé à ce jour de 130 MF.

Il reste toutefois aujourd'hui à attendre l'adoption des textes réglementaires pour permettre le démarrage progressif de cette activité en Polynésie française. Néanmoins, l'objectif de 15 greffes / an à horizon de 3 ans sera insuffisant pour répondre aux besoins.

**Au regard de l'augmentation exponentielle du nombre de polynésiens en situation d'insuffisance rénale chronique terminale (IRCT) il devient urgent d'agir collectivement et massivement dans la promotion de la santé et de considérer comme cause territoriale la lutte contre l'obésité et la pratique quotidienne d'une activité physique minimale.**

**Le Président du Régime des Salariés**

M. Luc TAPETA

**Le Président du Régime des Non Salariés**

M. Jean TAMA