



PREFET DE SAINT-PIERRE ET MIQUELON

ADMINISTRATION TERRITORIALE  
DE SANTE

le 18 novembre 2016

---

## RAPPORT

### SUR LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS DE L'ARCHIPEL DE SAINT-PIERRE ET MIQUELON AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE MONCTON

Crise du début novembre 2016

L'origine de la crise : .....	2
La résolution de la crise : .....	3
Les responsabilités des acteurs français : .....	4
Nos propositions : .....	6

Rapport établi par l'Administration Territoriale de Santé de Saint-Pierre et Miquelon, le 16 novembre 2016

## L'origine de la crise :

1. Le jeudi 3 novembre au matin, les autorités sanitaires de l'archipel sont interpellées au sujet d'un refus de soin d'une personne alors déjà admise au sein de l'hôpital de Moncton. M. Y, Saint-Pierrais, rapporte dans une page Facebook<sup>1</sup> qu'un oncologue de l'hôpital de Moncton (Dr. A. B) décide un arrêt brutal des soins<sup>2</sup>. M. Y devait commencer une longue chimiothérapie suivie d'une double intervention chirurgicale. Devant ce refus de soins, M. Y a dû quitter l'hôpital de Moncton pour revenir à Saint-Pierre et Miquelon.

Dès qu'elle apprend l'incident, la CPS tente de rencontrer la famille. Ce rendez-vous a eu lieu finalement jeudi soir en présence du Préfet, sollicité en urgence par la présidente de la CPS. Lors de cette réunion, la CPS garantit que tout sera mis en œuvre pour lever les obstacles à la reprise des soins.

Le préfet décide alors de suspendre toute EVASAN sur Moncton, et diligente une enquête. Un communiqué de presse de la préfecture est diffusé, en qualifiant les faits de « graves ».

2. Les raisons du refus opposé à M. Y. se trouvent dans un courriel en date du lundi 7 novembre du Dr. B. En substance, il est confirmé par mail :

*« Bonjour Dr Patrick Perrin,*

*J'ai le regret de vous annoncer que nous ne sommes pas autorisés à traiter des patients hors province sauf s'il y a un accord au préalable et que notre assurance de protection médicale ne soit impliquée.*

*Concernant Monsieur Y, nous avons justement tout prévu pour débiter la chimiothérapie. Les chirurgiens ont refusé de voir le patient en raison d'absence de protection médicale du soignant en cas de poursuite. J'ai donc renoncé à prodiguer des soins non urgent à Monsieur Y pour la même raison. Je suis d'accord que cette situation est désolante, mais il est de la responsabilité du Médecin de St-Pierre et Miquelon de s'assurer de ces choses avant d'envoyer le patient.*

*J'ai reçu des messages clairs de notre assurance protection médicale, que je ne suis en cas couvert en cas de poursuite, et même si Monsieur Y. signe une décharge. Cette dernière n'a aucune valeur juridique.*

*Je ne pense pas que c'est au médecin de prendre un risque sur leur carrière, mais c'est au administrateur des pays respectifs de régler cette situation.*

*Je vous recommande fortement d'adresser ce patient sans attendre en France métropole pour recevoir les soins nécessaires.*

*Merci de votre compréhension.*

*Dr A.B. »*

En résumé, l'oncologue refuse les soins en raison d'une absence de couverture assurantielle de l'ACPM<sup>3</sup> ; il soulève la question de la responsabilité du médecin conseil de la CPS, le Dr. Perrin.

3. Le député, Stéphane Claireaux, dans un édito du 3 novembre sur son blog intitulé « *Evasan Moncton : des dysfonctionnements intolérables !* » relaye l'information au niveau national. Les réseaux sociaux enflent et SPM 1ère, ainsi que TV-Radio Canada couvrent l'incident.

La question de la signature (en cours) des conventions entre la caisse de prévoyance sociale, l'hôpital de Saint-Pierre et Miquelon et la Régie Vitalité<sup>4</sup>, pour le compte de l'hôpital de Moncton

---

<sup>1</sup> Page Facebook, du 1<sup>er</sup> novembre 17h48

<sup>2</sup> Post de M. Y : *De Notre Caisse : Allo quoi. Après deux semaines d'hospitalisation diagnostic posé et c'est grave même très grave ou il y aurait dû être mis en place un protocole de chimio de 9 semaines suivi D'une opération. On nous dit que votre couverture sociale est mauvais payeur Ça c'est grave mais le plus grave c'est que notre CPS fasse le reproche a un chirurgien de l'hôpital de Moncton d'avoir outre passé ses droits en posant un stimulateur cardiaque sur un patient de chez nous. Le résultat ...décision prise ce soir par le médecin oncologue : Nous n'allons appliquer aucun protocole de soins à votre sujet la cause est qu'aucun accord de prise en charge n est passé avec votre assurance et que si toutefois par mal chance il vous arrivait malheur et ayant pris en compte la remarque de votre organisme nous vous conseillons d'aller vous faire soigner ailleurs Conclusion on nous laisse mourir !!!!*

<sup>3</sup> Association Canadienne de Protection Médicale

<sup>4</sup> Le Réseau de santé Vitalité est une régie régionale canadienne de la santé qui assure la prestation et la gestion des soins et des services de santé sur un territoire couvrant tout le nord et le sud-est du Nouveau-Brunswick.

G.L. Dumont est alors mise en exergue. D'aucuns évoquent de surcroît des règlements non effectués par la CPS.

La CPS informe dès le début le préfet que deux conventions<sup>5</sup> sont encore en cours de signature. L'absence d'entrée en vigueur d'une de ces deux conventions, dite « organisationnelle » ferait obstacle à la couverture par l'ACPM des praticiens de Moncton. La CPS indique :

- a. ne jamais avoir été informée de cette exigence nouvelle selon elle ; elle indique être surprise d'apprendre cela en plein parcours de soins à l'occasion d'une Evasan qui avait été pourtant validée par toutes les parties.
- b. d'un retard de signature non imputable à son organisation, mais aux autorités canadiennes.

## La résolution de la crise :

4. Le consulat de Moncton est alors pré-alerté pour organiser les contacts avec les autorités canadiennes ; la mission de l'ATS est confirmée pour le lundi 7 novembre.

5. Le samedi 5 novembre, la famille Y sollicite de M. le député, une écoute et une aide pour la résolution du problème. L'attachée parlementaire contacte le sous-préfet qui les met en relation avec le médecin conseil ; une rencontre avec la famille est organisée le soir-même en préfecture avec toutes les parties prenantes. M.Y se plaint au préfet d'une absence de concertation et de dialogue avec la CPS.

Lors de cette réunion, la proposition du médecin conseil d'une hospitalisation en métropole est clairement refusée par le patient et la famille.

Après contact avec l'hôpital de Moncton et le consulat général, la préfecture obtient auprès du médecin coordonnateur de Moncton, le retour dès le lundi de M. Y accompagné de la délégation de l'ATS et du médecin conseil. Cette mission devra au-delà des situations personnelles (la mission avait également pour objectif de résoudre les situations de deux autres patients) conduire une enquête administrative et faire signer les conventions en cause.

La famille Y, dans un post Facebook du samedi 5 novembre, remercie les différents acteurs de l'archipel pour leur mobilisation et présente des excuses aux personnels, notamment de la CPS, qu'ils ont, il est vrai, trop rapidement mis en cause.

6. M. Y réintègre le lundi 7 novembre le CH de Moncton avec l'aide très appréciable et efficace de la consule générale. Il convient également de souligner l'action du Dr Mallet de Moncton qui a œuvré tout le week-end pour débloquer cette situation avec le Dr Verger qui rentre de congé. Les 3 autres familles concernées par la même problématique, ont été rencontrées afin de les tenir informées au plus près des négociations et de l'avancement de la situation. Pour un des patients, le personnel médical a été approché par l'ATS pour différer, avec succès, la rupture de parcours de soin.

7. Le mardi 8 novembre, lors d'une réunion au consulat à Moncton, autour de Mme Laurence MONMAYRANT, Consule générale, Mme Johanne ROY, Vice-Présidente des services cliniques, M. Alain BECHARD, Chef des services financiers du Réseau de santé Vitalité, Dr Marcel MALLET qui a suivi le dossier ainsi que le Dr Remy LEBLANC, Président du comité médical de l'Hôpital G. DUMONT, Nadine CORMIER, de l'APECA, il est conclu ce que suit :

- 1) Les deux médecins présents et chefs de service se sont engagés à laisser les 3 patients actuellement hospitalisés à Moncton sous suivi thérapeutique ;
- 2) Suites de la Convention d'organisation des soins urgents et semi-urgents (entre la Caisse de Prévoyance Sociale de SPM et le Centre Hospitalier François Dunan de SPM, d'une part, et le Réseau de santé vitalité du Nouveau-Brunswick) :

---

<sup>5</sup> Une convention tarifaire entre la CPS et le centre hospitalier de Moncton et une convention organisationnelle entre le CHFD, la CPS et le centre hospitalier de Moncton

« La signature de la Convention par les deux parties, depuis hier, débloque la situation. Le document doit être examiné par l'Association Canadienne de Protection des Médecins (ACPM) en vue de la couverture des médecins lors d'interventions non urgentes. Une réponse de l'ACPM est espérée dans la semaine. De façon officieuse, on nous indique que l'ACPM a fait savoir que cela ne devrait pas soulever de difficulté particulière. Nous avons eu confirmation que le même type de dispositif est en place avec Saint Jean de Terre Neuve et que l'ACPM couvre tous les médecins canadiens dans toutes les provinces. De façon générale, l'ACPM distingue les soins d'urgence, qu'elle couvre systématiquement, des soins programmés (« électifs et semi-électifs » au Canada) sur lesquels elle doit donner un avis préalable au médecin. Il s'agit donc d'obtenir de l'ACPM qu'elle reconnaisse la couverture des médecins dans les évacuations sanitaires programmées, sans avoir à se prononcer au cas par cas.

Le Président du comité médical de l'Hôpital G. DUMONT devait à l'issue de cette réunion participer à une réunion du comité médical pour rassurer ses confrères et leur présenter la Convention d'organisation des soins urgents et semi-urgents ».

Le climat de la réunion pilotée par Mme Monmayrant, fut extrêmement positif. Les médecins se sont montrés désolés de cette situation, ils tiennent à exprimer leurs excuses à M. Y. Ces derniers n'ont toutefois pas caché que l'Hôpital de Moncton traversait une période difficile (par un manque de médecins et plus particulièrement dans le service oncologie) ; dans ce contexte, les dossiers de Saint-Pierre et Miquelon ne faisaient pas toujours l'unanimité dans les choix à opérer dans la prise en charge des malades entre nationaux et étrangers. Nos interlocuteurs étaient de bonne volonté et ont bien compris la nécessité pour SPM de pouvoir continuer à compter sur l'Hôpital de Moncton.

8. Fait important et conclusif du dossier : en marge de la réunion au Consulat, la convention « organisationnelle » entre la CPS et la Régie Vitalité, apportée par l'ATS a été validée et signée *in situ*, par les autorités canadiennes. La convention est transmise sans délai alors, à l'ACPM. Le médecin de la Régie Vitale précise en séance, avoir contacté le responsable de la structure assurantielle à Ottawa, qui lui fait part de l'accord de principe juridique et technique. Ce dernier nous fait savoir que l'avis officiel sera transmis dans les prochains jours.

### **La notification de l'accord de l'ACPM a été transmis à la CPS, le 16 novembre 2016.**

L'intérêt manifesté par les autorités territoriales françaises (préfet, ambassadeur, parlementaires et ministères impliqués) au sort de nos ressortissants a favorisé une écoute très attentive et bienveillante des partenaires canadiens.

## Les responsabilités des acteurs français

### 1. Les services de l'Etat :

Ils ont œuvré (préfecture, ATS, consulat) à la réhospitalisation immédiate du patient en cause, à la poursuite des soins des autres hospitalisés et à la résolution pratique de la crise. Ils ont également identifié les éléments de blocage qu'il importait de lever.

### 2. La CPS et la question de la convention

a/ Concernant l'absence de signature de la convention « organisationnelle », la direction de la CPS nous a fourni la chronologie suivante :

- 14 juin 2016 : la CPS envoie un projet de convention d'organisation des urgences à Moncton et au CHFD, suite au déplacement de la délégation SPM à Moncton en mai 2016
- 4 juillet 2016 : validation de la convention par le CHFD
- 5 juillet 2016 : relance par mail de la CPS à Moncton
- 2 novembre 2016 : relance par mail de la CPS à Moncton
- 4 novembre 2016 : Moncton fait parvenir ses remarques (après la crise).

A cela s'ajoutent d'autres relances par la CPS (téléphoniques, etc.). Les justificatifs de ces échanges ont été fournis par la CPS.

b/ Sur la question du lien de causalité entre l'absence de signature de la convention et la position de l'ACPM :

La non-ratification aurait amené l'ACPM à donner un avis défavorable à toute intervention à Moncton. C'est ce que souligne le Dr. AB. En première analyse, effectivement, l'ACPM a défini clairement les conditions de couverture des médecins s'agissant de patients non-résidents.

Un document - joint au présent rapport - indique :

*« L'Association peut, à sa discrétion, décider de fournir de l'assistance dans d'autres circonstances exceptionnelles à condition que :*

- 1. les soins aient été prodigués au Canada ;*
- 2. le membre ait déployé des efforts raisonnables, dans les circonstances, pour obtenir la signature du formulaire Convention relative aux lois d'application et à la compétence judiciaire considérée acceptable par l'ACPM, lorsque le membre savait ou aurait dû savoir que le patient résidait habituellement à l'extérieur du Canada ;*
- 3. les soins ne sont pas raisonnablement offerts dans le pays d'origine du patient. Le membre qui traite au Canada un non-résident devrait obtenir une lettre du médecin traitant dans le pays d'origine, indiquant que les soins ne sont pas raisonnablement offerts dans le pays du patient. Les soins dans de telles circonstances ne sont pas nécessairement urgents ou extrêmement urgents, mais doivent à tout le moins être nécessaires.»*

La gestion des patients étrangers est donc régie par une procédure spécifique. De façon générale, l'ACPM distingue donc les soins d'urgence, qu'elle couvre systématiquement, des soins programmés (« électifs et semi-électifs » au Canada) sur lesquels elle doit donner un avis préalable au médecin. C'est dans ce deuxième cas de figure que se trouvent M. Y et Mme Z.

Cependant, la convention avait pour objectif d'obtenir de l'ACPM qu'elle reconnaisse la couverture des médecins dans les évacuations sanitaires programmées, **sans avoir à se prononcer au cas par cas**. Sans cette convention, seule l'interprétation du caractère d'urgence par le médecin en charge du patient déterminait le régime applicable. Dans les cas Y et Z., l'urgence absolue n'était pas unanimement reconnue par les médecins ; il a fallu le refus du Dr. AB pour constater cette divergence d'interprétation et cette faille juridique aujourd'hui couverte par la convention.

Il n'était pas possible d'anticiper cette difficulté juridique.

Il est important de préciser que la CPS de Saint-Pierre et Miquelon n'est pas débitrice à l'égard de la Régie Vitalité, comme ont pu le dire certains détracteurs. Les factures sont payées régulièrement et dans les temps convenus. Il convient de noter la parfaite réactivité de la direction de la CPS dans cette affaire.

### 3. Le médecin conseil :

D'après nos investigations et nos entretiens, sur le cas « Y » :

- a. La situation de M. Y est qualifiée de grave par le corps médical de Saint-Pierre et Miquelon, confirmée par le Dr. Perrin qui a validé l'EVASAN. Cette analyse de la situation a d'ailleurs conduit à la proposition d'une hospitalisation urgente en métropole. Cette dernière solution refusée par la famille était à ce stade la seule envisageable, une veille de week-end.
- b. L'autorisation de la prise en charge a été confirmée initialement par le Dr. Verger, médecin contacté initialement à Moncton pour accueillir M. Y. Il est faux de déclarer donc qu'il y a eu défaillance dans le suivi médical à Saint-Pierre et Miquelon.
- c. Enfin, à ce stade, le médecin conseil Dr. Perrin, ne pouvait être mis en alerte, dans la mesure où depuis 10 ans, les hospitalisations de ce type n'ont rencontré aucun problème similaire. Par ailleurs, le comportement du Dr. Perrin dans cette affaire a été parfaitement adapté à la situation. Il ne pouvait anticiper cette situation et ses conséquences. Sa grande disponibilité doit également être soulignée dans cette affaire.

## Nos propositions :

### **1. Il est possible aujourd'hui de lever le « moratoire » des EVASAN sur Moncton, avec un suivi fin et étroit entre les partenaires.**

La convention « organisationnelle » signée permet de couvrir les risques d'interprétation de l'ACPM. Les évacuations vers Moncton peuvent reprendre, au regard de la notification de l'accord de l'ACPM en date du 16 novembre 2016.

### **2. Renforcer autour du préfet à SPM, une meilleure coordination inter-partenaire dans le domaine de la santé.**

Il est nécessaire de mettre une place une nouvelle méthode de travail avec un dispositif clair, transparent, régulier entre l'ATS, le CHFD, la CPS et la Préfecture. Une instance générale d'évaluation du dispositif Evasan pourrait utilement être créée, en associant tous les partenaires.

### **3. La nécessité d'un partenariat plus fort entre la CPS et les acteurs de la coopération régionale :**

Il est important de formaliser un suivi des dossiers plus fréquent avec les Canadiens : le rôle du groupe de travail santé de la coopération régionale doit être mis à profit plus efficacement avec des fiches réflexes, avec une composition revue, des rencontres plus fréquentes, un fonctionnement en réseau avec des interlocuteurs bien identifiés, en lien très étroit avec le consulat général. Il semble impératif que la CPS réintègre pleinement la coopération régionale, pour un partenariat efficace.

### **4. La nécessité d'un relais opérationnel, constant et partagé par tous les acteurs Saint-Pierrais avec les Canadiens.**

L'idée émise par la CPS d'une permanence dans les hôpitaux de destination pourrait être approfondie. Ses services y travaillent depuis plusieurs mois. D'après nos informations, une proposition sera faite prochainement au Conseil d'administration. La préfecture pourra accompagner cette action en lien étroit avec le consulat.

### **5. La mise en place d'un dispositif « SOS EVASAN »**

L'alerte a été donnée exclusivement par les réseaux sociaux, hors de tout circuit administratif maîtrisé et professionnel. Il convient de renforcer le relais auprès des familles en situation d'incompréhension voire de détresse, par la mise en fonction d'une cellule d'écoute auprès des autorités compétentes. Il est à néanmoins important de rappeler que, en cas de difficulté sur une Evasan, il convient en priorité de prendre contact avec le service médical de la CPS. Une communication régulière à destination des familles qui partent en EVASAN doit être organisée<sup>6</sup>.

### **6. Cette affaire démontre la nécessité d'améliorer la cohérence du suivi des parcours de soin complexes.**

A ce titre, au-delà des contacts au cas par cas, une coordination plus structurée actuellement en cours de réalisation par la CPS doit être renforcée, voire accélérée. De façon plus générale, et de l'échange avec le corps médical canadien et de la régie vitalité, la constitution de filières de soins administrativement identifiées dans la prise en charge de certaines pathologies complexes est à développer, au-delà de l'oncologie. On peut, par exemple, penser à la psychiatrie pour les cas lourds (hors hospitalisation d'office).

---

<sup>6</sup> Le député Stéphane Claireaux en avait fait la demande dans un courrier du 11 novembre rendu public sur son blog.