



PLAN DE SANTÉ CALÉDONIEN

2 0 1 8 - 2 0 2 8



Puissent toutes les personnes qui se sont investies dans la réflexion et l'élaboration du PLAN DO KAMO Être épanoui 2018-2028 trouver ici nos remerciements les plus chaleureux et les plus sincères pour leur large disponibilité ainsi que pour la qualité de leurs contributions.

C'est grâce à votre participation, à **VOUS TOUS**,

- **acteurs du système de santé calédonien** travaillant dans les collectivités territoriales et provinciales, dans les établissements publics, privés et mutualistes,
- **représentants** des autorités coutumières, des syndicats professionnels, des associations, des collectifs de patients et d'usagers,
- **partenaires** qui œuvrez dans les champs de l'enseignement, de la formation, de l'éducation, de la recherche, de l'économie, de l'industrie alimentaire, de l'agriculture, de l'environnement, de la culture, de l'urbanisme et de l'habitat, de l'économie numérique et des systèmes d'informations, du travail et de l'emploi, du handicap et de la dépendance, du travail social, de la famille et de la petite enfance, de la jeunesse et des sports,

... que la dimension holistique du PLAN DO KAMO Être épanoui a pu se concrétiser au travers des 86 actions de ce plan de santé publique qui ambitionne d'accompagner tous les Calédoniens, tout au long de leur vie, dans la préservation de leur capital santé, tout en leur offrant un dispositif de soin et de protection sociale performant et pérenne.



ÉDITO

La Nouvelle-Calédonie dispose d'un modèle de santé et d'une offre de soin de haut niveau, que ce soit en termes d'infrastructures hospitalières (publiques et privées), de centres médico-sociaux, de professionnels de santé, publics et privés. Avec l'ouverture récente du CHN à Koné, qui fait suite à celle du Méripôle et du Centre de radiothérapie, en 2016, et à celle, début octobre dernier de la clinique île Nou-Magnin à Nouméa, l'offre de soin proposée aux Calédoniens est bien répartie géographiquement.

La Nouvelle-Calédonie dispose d'un système de protection sociale unique dans le Pacifique (Australie et Nouvelle-Zélande comprises) qui permet un accès aux soins plein et entier à tous les Calédoniens, quels que soient leurs revenus. En effet, en consacrant 23% de son PIB à sa protection sociale, la Nouvelle-Calédonie se situe à un niveau de contribution comparable à la moyenne des pays de l'OCDE (20% en Nouvelle-Zélande, 21,5% au Royaume-Uni, 19,1% en Australie, 31,5% en France, 23% au Japon, 21,8% au Luxembourg, 15,2% en Islande, 19,7% en Suisse, 22% aux Pays-Bas).

Toutefois, les projections macro-financières révèlent que la poursuite des tendances actuelles, du fait notamment de l'évolution des dépenses de protection sociale supérieure à celle de la croissance économique du Pays, est devenue totalement insoutenable.

Le modèle social calédonien doit donc impérativement s'adapter à cette nouvelle conjoncture économique, d'autant que sous la pression de la croissance démographique, du vieillissement de la population, de la flambée des maladies non transmissibles, des progrès de la médecine et de l'accroissement de son offre de soin (nouveaux hôpitaux publics et privés), les dépenses n'iront qu'en s'accélérant.

Pour toutes ces raisons, le Gouvernement de la Nouvelle-Calédonie n'a d'autre alternative que d'engager rapidement une réforme du modèle économique et de la gouvernance de son système de protection sociale et de santé, bien éminemment précieux pour le Pays.

Avec le PLAN D'ACTION DO KAMO Être épanoui 2018-2028, correspondant en tous points aux recommandations de l'OMS et appuyé par des équipes d'experts de l'État (ACOSS, CNAMTS et IGAS), la Nouvelle-Calédonie traduit son ambition d'offrir aux Calédoniens un nouveau modèle de protection sociale et de santé.

Sa viabilité, sur le moyen et le long terme, repose sur une conception solidaire de la société calédonienne mais aussi sur la participation et la responsabilisation de chaque Calédonien vis-à-vis de la préservation de son capital santé.

Les 5 piliers du **PLAN D'ACTION DO KAMO** s'appuient sur :

- 1. La réforme concertée et coordonnée de l'ensemble du système de santé.**
- 2. Le renforcement de l'offre de prévention en cohérence avec l'offre de soin.**
- 3. Une stratégie opérationnelle qui prend en considération les effets des autres politiques.**
- 4. La place centrale du citoyen-usager et de la société civile.**
- 5. Son profond ancrage dans les racines et la culture océanienne.**

Ils traduisent la volonté du Gouvernement de la Nouvelle-Calédonie d'impulser une action commune, destinée à favoriser l'épanouissement et la bonne santé de tous les Calédoniens, en adéquation avec leurs attentes, leurs besoins et en proximité avec leur bassin de vie.

Ce système de protection sociale et de modèle de santé rénové reposera sur les principes de gouvernance, de régulation et de gestion suivants :

- ◆ Aux élus calédoniens de définir la stratégie, de fixer chaque année le niveau de dépenses et de ne pas créer de recettes fiscales nouvelles sans avoir mis en œuvre au préalable l'ensemble des mécanismes de maîtrise des dépenses.
- ◆ À une Autorité Indépendante la mission de réguler les dépenses dans la limite fixée par le pouvoir politique.
- ◆ Et enfin, à la CAFAT de gérer les dispositifs de protection sociale.

Jamais notre Pays n'a été aussi loin dans le diagnostic et la refonte de son système de protection sociale et de santé.

Nous disposons désormais de l'ensemble des matériaux nécessaires pour enclencher progressivement au cours de la décennie à venir, la réforme de notre modèle social et de santé au bénéfice de tous les Calédoniens.



Madame Valentine EURISOUKE
Membre du Gouvernement
en charge des secteurs de la santé,
de la jeunesse et des sports

SOMMAIRE

INTRODUCTION	8
L'ESPRIT DO KAMO	10
MÉTHODOLOGIE	14
STRUCTURATION STRATÉGIQUE	16
AXE I - CONSTRUIRE LE NOUVEAU MODÈLE ÉCONOMIQUE DU SYSTÈME DE SANTÉ CALÉDONIEN	23
Objectif stratégique n°1	
Objectif opérationnel n°1	Mettre en place des mesures pour répondre à l'urgence économique 26
Objectif opérationnel n°2	Mettre en place des mesures de sécurisation de la trésorerie du RUAMM 28
Objectif opérationnel n°3	Réduire les dépenses de santé 31
Objectif opérationnel n°4	Maîtriser les dépenses de santé 36
Objectif stratégique n°2	
Objectif opérationnel n°5	Mettre en place des mesures structurantes pour pérenniser les financements du système de santé et rééquilibrer les moyens alloués entre la prévention, le soin et la protection sociale 40
Objectif opérationnel n°6	Déterminer une enveloppe annuelle de financement du système de santé (prévention, soin et protection sociale), et son objectif d'évolution 42
Objectif opérationnel n°7	Identifier des recettes supplémentaires sur des dispositifs existants 45
Objectif opérationnel n°8	Identifier des recettes nouvelles 47
AXE II - CONSTRUIRE UNE NOUVELLE GOUVERNANCE DU SYSTÈME DE SANTÉ CALÉDONIEN	51
Objectif stratégique n°3	
Objectif opérationnel n°9	Innover par la création d'une gouvernance coordonnée et participative du système de santé incluant l'offre de prévention et l'offre de soin 54
Objectif opérationnel n°10	Mettre en place une gouvernance coordonnée de l'offre de prévention et de l'offre de soin 56
Objectif opérationnel n°11	Structurer le Code de la santé publique de la Nouvelle-Calédonie 60
Objectif opérationnel n°12	Promouvoir la prise en compte de la santé par l'ensemble des « secteurs » du Gouvernement de la Nouvelle-Calédonie, dont la coopération internationale 63
Objectif opérationnel n°13	Créer les conditions de développement d'une démocratie sanitaire 66
Objectif stratégique n°4	
Objectif opérationnel n°14	Mettre en place de nouveaux outils au service de la gouvernance du système de santé calédonien 72
Objectif opérationnel n°11	Créer un dispositif d'observation de l'état de santé des Calédoniens et les outils indispensables à son fonctionnement 74
Objectif opérationnel n°12	Créer un système de régulation pour assurer le respect des objectifs d'évolution des enveloppes 78
Objectif opérationnel n°13	Développer une culture de l'évaluation des politiques publiques de santé 82
Objectif opérationnel n°14	Développer des domaines de recherche appliquée à la santé, spécifiques à la Nouvelle-Calédonie 84



AXE III - ASSURER UNE OFFRE DE SANTÉ EFFICIENTE GRÂCE À UNE OFFRE DE PRÉVENTION RENFORCÉE ET COORDONNÉE AVEC L'OFFRE DE SOIN.....	87
Objectif stratégique n°5	
Objectif opérationnel n°15	Définir les problématiques prioritaires de santé publique dans la perspective d'une planification multisectorielle modernisée 90
Objectif opérationnel n°16	Actualiser et développer la programmation des priorités de santé publique..... 92
Objectif opérationnel n°17	Apporter une contribution d'expertise et de moyens aux Plans stratégiques Pays participant à la santé publique 98
Objectif stratégique n°6	
Objectif opérationnel n°18	Agir sur les déterminants de santé et accompagner les Calédoniens, acteurs de la préservation de leur capital santé..... 106
Objectif opérationnel n°19	Déterminer les mesures de protection adéquates afin de rendre l'environnement favorable à la santé et au bien-être de tous, à l'échelle du Pays 108
Objectif opérationnel n°20	Renforcer la formation à la promotion de la santé des professionnels en lien avec la santé..... 113
Objectif opérationnel n°21	Optimiser la communication entre les patients et les soignants dans un contexte plurilinguistique 116
Objectif opérationnel n°22	Expérimenter la coordination des parcours de santé à l'échelle des bassins de vie des personnes atteintes d'obésité ou en surpoids 118
Objectif stratégique n°7	
Objectif opérationnel n°21	Privilégier le développement de l'offre de soin de proximité et les alternatives à l'hospitalisation complète..... 124
Objectif opérationnel n°22	Développer les soins de proximité en adéquation avec les besoins des populations des différents bassins de vie (offre de santé de niveau 2) 126
Objectif opérationnel n°23	Développer des alternatives à l'hospitalisation complète (offre de santé de niveau 3) 131
VERS DE NOUVELLES PERSPECTIVES.....	133
ANNEXE N°1 - LES ACTIONS DÉVOLUES À L'A.I.R. PROPOSÉES PAR LE PLAN DO KAMO.....	134
ANNEXE N°2 - SIGLES ET GLOSSAIRE	135
ANNEXE N°3 - TEXTES ET RAPPORTS DE RÉFÉRENCE.....	138

Indications de lecture

- * Les astérisques renvoient à des termes définis dans le glossaire, qui comprend également la signification des sigles utilisés.
- ➔ Ce pictogramme indique l'action préconisée.
- ☛ Ce pictogramme indique les implications réglementaires liées à la mise en oeuvre de l'action concernée.
- ☒ Ce pictogramme indique la date de démarrage de l'action concernée.

INTRODUCTION

En proposant une **approche intégrée de la politique de santé**, le **PLAN DO KAMO** s'inscrit dans une **dynamique de modernisation et de démocratisation** de l'action publique en santé, telle que préconisée par l'**OMS***, et dans l'esprit d'une vision de la santé qui « est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladies ou d'infirmités »¹.

Ce Plan d'action fait suite à la Délibération n°114 du 24 mars 2016 relative au Plan de santé calédonien **DO KAMO, Être épanoui !**

Il traduit l'urgence à réformer, restructurer, piloter, maîtriser et évaluer notre système de santé, et de protection sociale dans sa globalité mais aussi à développer une véritable offre de prévention, accessible à tous les Calédoniens, tout au long de leur parcours de vie.

5 lignes de force

- 1. La réforme concertée et coordonnée de l'ensemble du système de santé***, sur les plans de son **modèle économique et de sa gouvernance**.
- 2. Le renforcement de l'offre de prévention* en cohérence avec l'offre de soin**, pour aller vers une **offre de santé plus efficiente et garante d'un meilleur état de santé des Calédoniens**.
- 3. Une stratégie opérationnelle qui prend en considération les effets des autres politiques**, tout en veillant à ce que celles-ci intègrent des critères de santé dans leurs Plans d'action respectifs.
- 4. La place centrale du citoyen-usager* et de la société civile** que le PLAN DO KAMO met au cœur de sa stratégie de politique publique, notamment à travers le développement d'**une véritable démocratie sanitaire***.
- 5. Son profond ancrage dans les racines et la culture océanienne** par l'intégration de la dimension **holistique* de la santé et de la vie de « l'Être épanoui, en relation avec les autres et la nature »**. L'appellation même de ce Plan de santé publique, DO KAMO², traduit la volonté du Gouvernement de la Nouvelle-Calédonie d'impulser une action commune, destinée à **favoriser l'épanouissement et la bonne santé de tous les Calédoniens**, en adéquation avec leurs attentes, leurs besoins et en proximité avec leur bassin de vie*.

Le PLAN DO KAMO propose ainsi **un système de protection sociale rénové**, tant du point de vue de **sa gouvernance que de son pilotage**.

Sa viabilité, sur le moyen et le long terme, repose sur une conception solidaire de la société calédonienne mais aussi sur la **participation et la responsabilisation de chaque Calédonien vis-à-vis de la préservation de son capital santé**.

1. Préambule à la Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), tel qu'adopté par la Conférence Internationale sur la Santé, New York (19 juin-22 juillet 1946), signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 Etats et entré en vigueur le 7 avril 1948. Cette définition n'a pas été modifiée depuis 1946.

2. Signifie « être épanoui, être en relation » en langue Ajië, langue kanak de l'aire vernaculaire Ajië-Arō (Nouvelle-Calédonie).



3 AXES

- 1. CONSTRUIRE LE NOUVEAU MODÈLE ÉCONOMIQUE DU SYSTÈME DE SANTÉ CALÉDONIEN.**
- 2. CONSTRUIRE UNE NOUVELLE GOUVERNANCE DU SYSTÈME DE SANTÉ CALÉDONIEN.**
- 3. ASSURER UNE OFFRE DE SANTÉ EFFICIENTE GRÂCE À UNE OFFRE DE PRÉVENTION RENFORCÉE ET COORDONNÉE AVEC L'OFFRE DE SOIN.**

7 objectifs stratégiques

- 1. Mettre en place des mesures pour répondre à l'urgence économique.**
- 2. Mettre en place des mesures structurantes pour pérenniser les financements du système de santé* et rééquilibrer les moyens alloués entre la prévention*, le soin et la protection sociale.**
- 3. Innover par la création d'une gouvernance coordonnée et participative du système de santé* incluant l'offre de prévention* et l'offre de soin.**
- 4. Mettre en place de nouveaux outils au service de la gouvernance du système de santé* calédonien.**
- 5. Définir les problématiques prioritaires de santé publique dans la perspective d'une planification multisectorielle modernisée.**
- 6. Agir sur les déterminants de santé* et accompagner les Calédoniens, acteurs de la préservation de leur capital santé.**
- 7. Privilégier le développement de l'offre de soin de proximité et les alternatives à l'hospitalisation complète.**

Véritable **outil de pilotage de la santé des Calédoniens pour les 10 prochaines années**, le **PLAN D'ACTION DO KAMO** se décline selon une structuration opérationnelle et thématique qui a pris en compte l'ensemble des attentes et réflexions des acteurs. Ces derniers se sont impliqués lors des Assises de la Santé en 2015 et dans les ateliers DO KAMO depuis 2017.

Ce Plan privilégie l'innovation, le pragmatisme et l'opérationnalité.

L'ESPRIT DO KAMO

Un plan moderne grâce à son approche holistique de la santé

Selon l'approche holistique* du Plan DO KAMO, fondée sur la définition de la santé de l'OMS*, les politiques de santé ne doivent plus simplement être des politiques publiques qui gèrent uniquement les urgences, les crises aigües ou les cas difficiles.

Dans cette optique, sortir des visions « médico-centrées » et « hospitalo-centrées » est indispensable pour répondre à des problématiques de santé complexes et multifactorielles.

À l'heure actuelle, on sait grâce aux différents travaux de l'OMS*, que le soin ne représente que 25% des facteurs influant sur la santé.

Ainsi, l'unique approche par le soin ne permettra pas d'améliorer l'état de santé des Calédoniens.

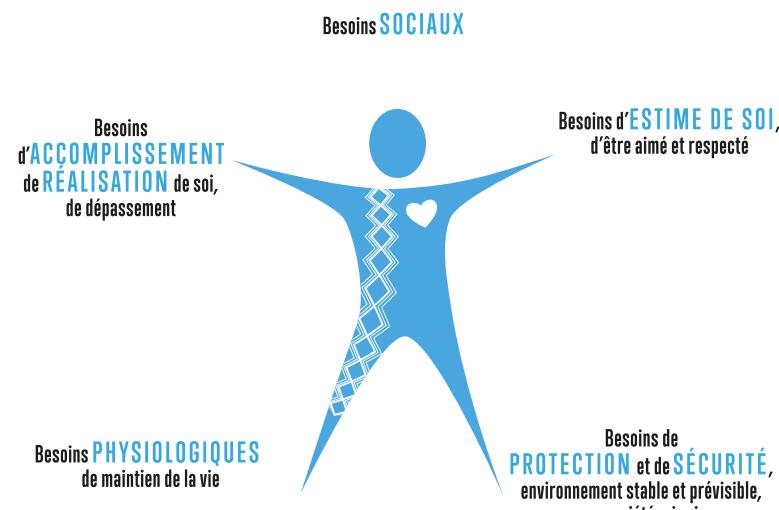
En plaçant l'Humain - sa santé *ET* son bien-être - au cœur des priorités de l'action publique, l'approche holistique* de la santé promue par le PLAN DO KAMO ambitionne d'appréhender la santé humaine (et ses problématiques) de manière globale.

Cette vision globale de la santé de l'Humain conduit à considérer au même niveau les facteurs biomédicaux, psychosociaux, ethnoculturels et socioéconomiques.

Effectivement, la situation sociale et ethnoculturelle de la Nouvelle-Calédonie nécessite une vision qui lui corresponde pleinement et qui intègre les concepts de vie océaniens.

Pour ce faire, le PLAN DO KAMO propose une ingénierie des politiques publiques selon des modalités transversales avec pour objectif de développer une stratégie de la promotion de la santé* qui agisse aussi sur les déterminants de santé.

C'est dans cette perspective que le développement de la prévention* - représentant 60% des facteurs influant sur les comportements favorables à la santé - constitue un axe majeur du Plan de santé publique DO KAMO.



Le Plan de santé publique calédonien DO KAMO, Être épanoui ! place l'être humain au centre des politiques publiques, en s'appuyant sur les fondamentaux suivants :

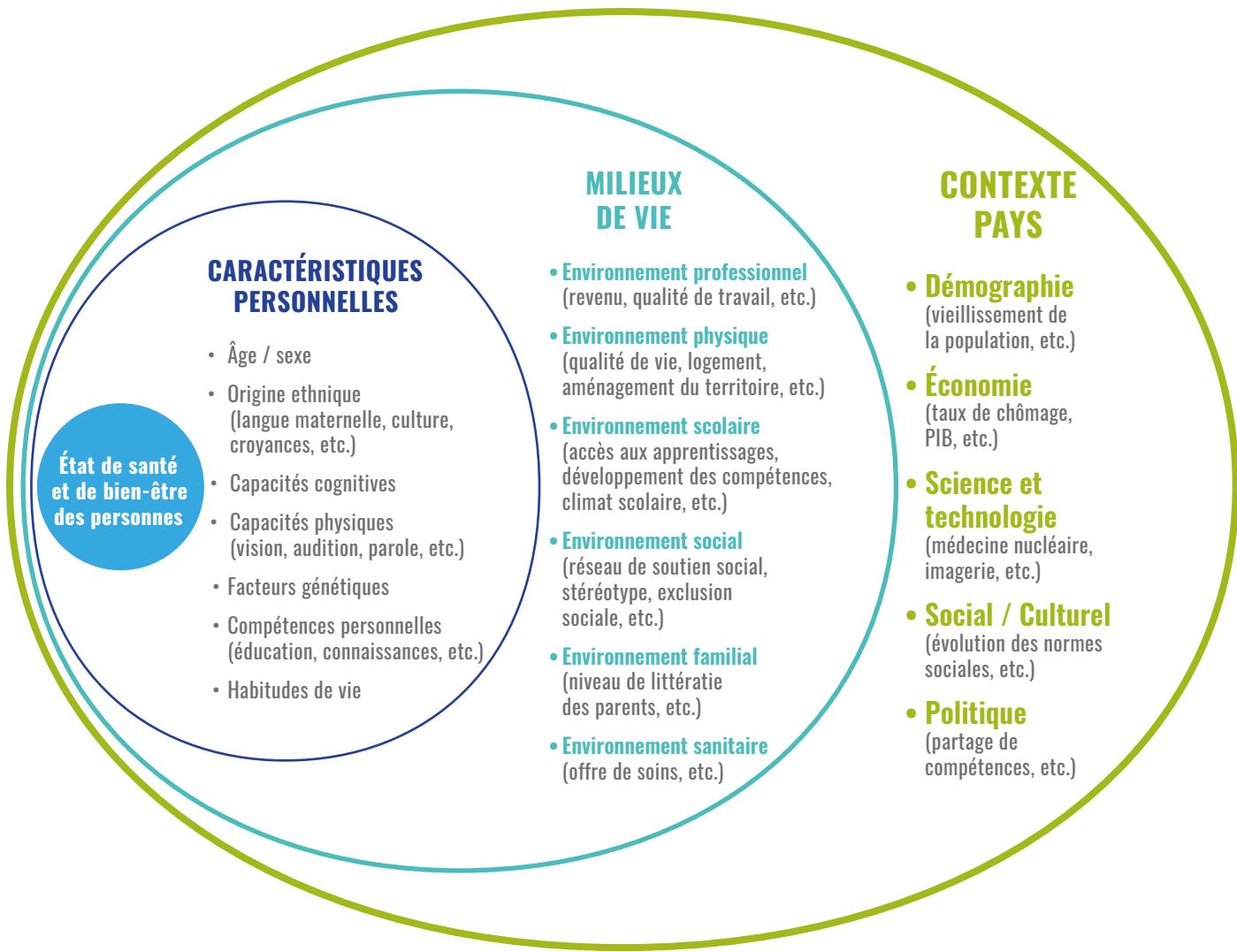
AGIR sur les déterminants de santé

La santé et le bien-être d'une personne sont déterminés par des facteurs internes qui lui sont propres mais aussi externes à elle-même (niveau d'éducation, environnement, accès aux soins, etc.). Ces facteurs sont désignés comme les « déterminants de santé * ». Ils n'agissent pas isolément : c'est la combinaison de leurs effets qui influe sur l'état de santé globale d'une personne.

Aussi, la stratégie de politique de santé publique du Plan DO KAMO consiste à **agir de manière transversale sur l'ensemble des déterminants de santé***. Elle ambitionne de développer une stratégie à l'échelle Pays, qui prenne en considération les effets des autres politiques (sociale, culturelle, éducative, sportive, agricole, économique, industrielle, environnementale, du logement, du transport, etc.) sur la santé humaine.

Au niveau du Gouvernement de la Nouvelle-Calédonie, cette vision se traduit par des objectifs et des actions co-construites avec les différents secteurs, et consolidées par la collégialité.

Ce principe s'inspire de l'approche HIAP « *Health In All Politics* » (la santé dans toutes les politiques) prôné par l'OMS*, un principe d'action adopté par l'ensemble des politiques européennes.



INTÉGRER les Calédoniens dans l'action publique de santé

La méthodologie DO KAMO vise à rendre plus cohérentes, pertinentes et efficaces les politiques de santé publique, grâce à une meilleure articulation de l'action publique avec les différentes réalités vécues par les Calédoniens dans leur bassin de vie*.

Pour y parvenir, la méthode participative engagée a systématiquement associé les citoyens-usagers* selon différents niveaux : au sein du Comité de pilotage du Plan DO KAMO, des ateliers thématiques et des séminaires de travail, organisés.

Ce dialogue participatif, nouvellement instauré, a vocation à développer une véritable démocratie sanitaire* à l'échelle de la Nouvelle-Calédonie.

Il s'agit d'aller vers un dialogue plus démocratisé, plus « océanisé », qui implique de renforcer le « pouvoir d'agir » de la société civile (notamment grâce à l'implication active du monde associatif calédonien).

Ce processus, aussi appelé *empowerment**, a d'ores et déjà permis de (re)placer les Calédoniens au cœur de l'action publique.

L'*empowerment** est la clé pour soutenir et promouvoir l'action COLLECTIVE, aussi bien au niveau du Pays qu'au niveau local, afin de tendre vers les objectifs de développement de la démocratie sanitaire*, d'évaluation des politiques publiques, de promotion et d'éducation pour la santé*.

Cette approche participative novatrice a trouvé un écho favorable auprès de la société civile, des professionnels-experts et des élus de la Nouvelle-Calédonie.



RÉÉQUILIBRER l'offre de santé

Actuellement, l'offre de santé* - centrée sur les soins - ne permet pas une approche globale des besoins des Calédoniens, une maîtrise efficace des coûts de santé ainsi qu'une articulation efficace entre l'offre de soin et l'offre de prévention*.

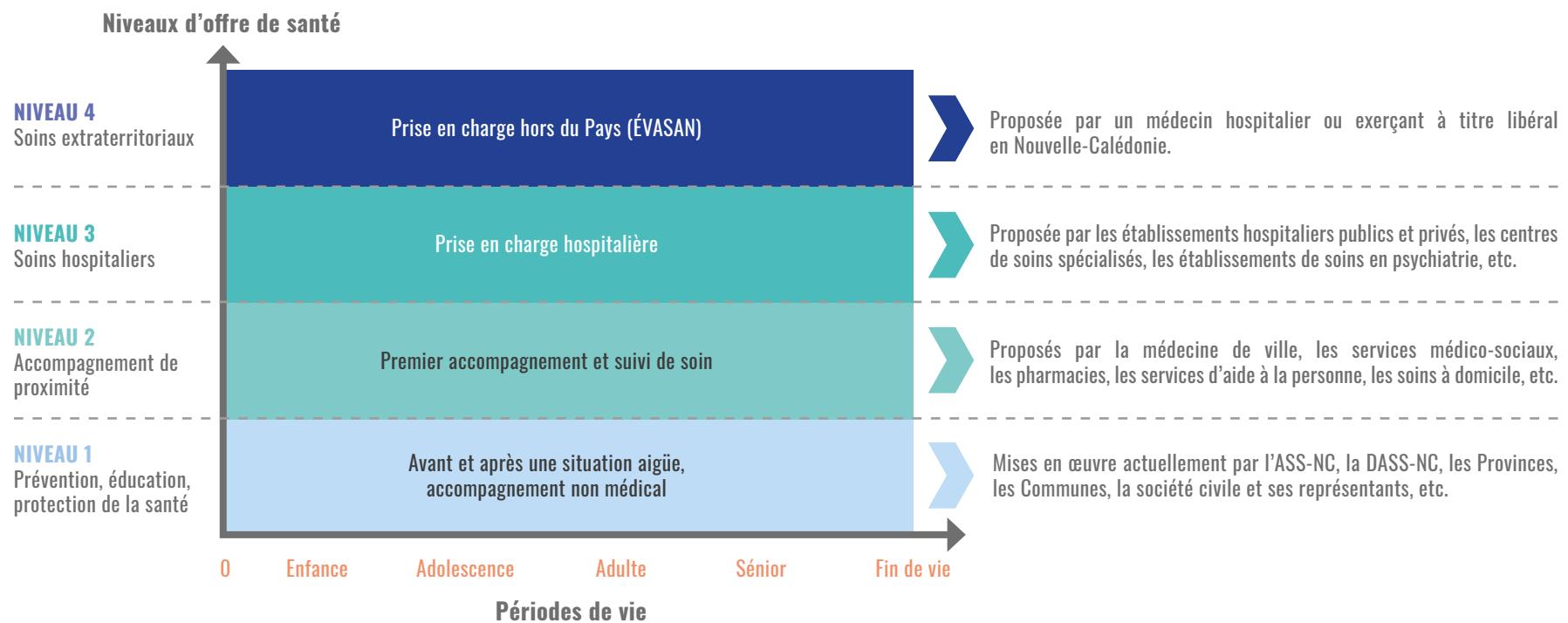
L'offre de santé* DO KAMO s'appuie sur des principes d'équité, de solidarité et de co-responsabilité entre les citoyens-usagers*, les acteurs de santé et les secteurs de l'action publique.

Elle accompagnera et encouragera tous les citoyens-usagers* à adopter des comportements de « bonne santé », de leur naissance jusqu'à leur fin de vie.

Pour ce faire, l'offre de santé* DO KAMO - l'offre de prévention* et l'offre de soin - nécessite un rééquilibrage et une approche globale intégrant les facteurs personnels, environnementaux, psychosociaux, ethnoculturels et socioéconomiques du peuple calédonien.



Une offre de santé* qui se structure en 4 niveaux différents, gradués selon l'état de santé de la personne, la proximité et/ou la complexité de l'offre



L'offre de santé du PLAN DO KAMO accompagne le PARCOURS DE SANTÉ de chaque Calédonien sur ces 4 NIVEAUX.

MÉTHODOLOGIE

La méthode DO KAMO : concertation, rigueur et pragmatisme au service de l'action

L'élaboration du PLAN D'ACTION DO KAMO s'est réalisée selon plusieurs étapes :

- ◆ 2015 : Assises de la Santé
- ◆ 2016 : Vote de la Délibération n°114
- ◆ 2017/18 : Travaux DO KAMO

Pour élaborer ce Plan de santé publique pour les 10 prochaines années, la méthodologie choisie par le Gouvernement de la Nouvelle-Calédonie a privilégié une approche qui vise à équilibrer l'étape de planification « *par le haut* » (« top-down », technocratique) avec celle de concertation « *par le bas* » (« bottom-up », démocratique).

L'équipe du PLAN DO KAMO s'est appuyée sur des méthodes de travail éprouvées et conçues sur la base de processus participatifs largement expérimentés en Océanie.

Le séquençage de ces processus a été établi dans la perspective de clarifier la nature même de la concertation et d'en fixer les règles.

Le choix s'est porté sur une méthode combinant dans un premier temps les modèles participatifs, dits « de co-construction », et dans un second temps, ceux dits « de négociation ».



La réflexion sur chacune des thématiques traitées a été structurée selon 4 séquences :

Les élus donnent la légitimité

Séquence 1

SE CONCERTER, CHOISIR, ANALYSER

- ◆ Reconnaissance des acteurs comme légitimes pour donner leurs avis et leurs conseils.
- ◆ Apprentissage collectif et co-construction de solutions innovantes, pragmatiques et consensuelles.
- ◆ L'enjeu : considérer chaque acteur sur un même pied d'égalité, analyser et choisir collectivement les mesures à retenir sur la base de celles ayant fait consensus ; notifier celles n'ayant pas recueilli l'unanimité.

Les élus arbitrent, valident, portent

Séquence 2

MISE EN COMMUN, SYNTHÈSE, SCÉNARIO, PROPOSITIONS

- ◆ Rédaction de « fiches-action » de synthèse sur la base de tous les ateliers de concertation, conduits.
- ◆ Réalisation d'un travail technique de « laboratoire » en intégrant les propositions recueillies selon différents scénarios.
- ◆ Planification des actions selon une stratégie opérationnelle claire, réaliste et pragmatique, répondant aux réalités concrètes du terrain.
- ◆ L'enjeu : structurer un plan d'action qui devra être arbitré, validé puis porté politiquement par les élus.

Les élus arbitrent, valident, portent

Séquence 3

NÉGOCIATION : PROPOSER, ÉCOUTER, REQUALIFIER

- ◆ Propositions concrètes et négociées, portées par les élus selon la méthode « proposer, écouter, requalifier », axée sur la reformulation des propositions et sur l'intégration des compromis acceptables par le plus grand nombre.

Séquence 4

FINALISATION : PHASE TECHNIQUE ET INSTITUTIONNELLE

- ◆ Rédaction des textes de référence en y apportant les requalifications nécessaires.
- ◆ Incrire ces textes dans la procédure d'adoption par les autorités compétentes.

Le rôle des élus, en tant que porteurs politiques de la réforme, est essentiel, tant au début du processus pour légitimer l'action des équipes techniques, qu'aux différentes étapes d'arbitrage et de validation.

Bilan du processus participatif engagé

Grâce à la méthode participative débutée en 2015 (par le COPIL, les ateliers, les séminaires de travail, les groupes de citoyens-usagers*), il a été possible de faire émerger le **PLAN DE SANTÉ PUBLIQUE DO KAMO** (Délibération n°114).

Deux directives posées par le Congrès ont été respectées :

- ◆ éviter l'élaboration d'un Plan d'action technocratique ;
- ◆ ancrer le **PLAN DE SANTÉ PUBLIQUE DO KAMO** dans les réalités de terrain en tenant compte des pratiques réelles, des capacités des acteurs, des manques qu'ils ont identifiés et des atouts à valoriser.



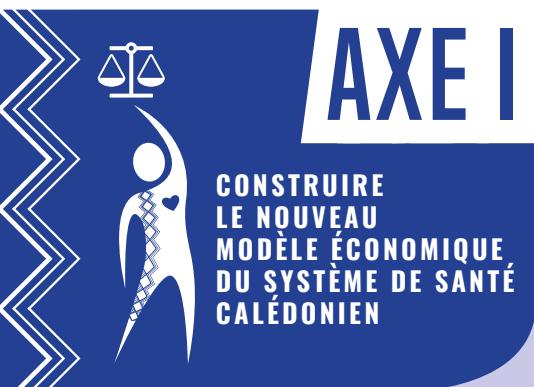
Ce travail de concertation, de mise en commun et d'arbitrages, a posé les premiers jalons d'une véritable démocratie sanitaire* à l'échelle du Pays. En témoigne le grand nombre d'acteurs qui s'est réuni en ateliers et en séminaires autour des thématiques suivantes.

Thématiques des ateliers (2017)	Nb d'acteurs consultés	Nb d'ateliers collectifs	Nb de séances de travail
Obésité, sleeve-gastrectomie	41	10	5
ÉVASAN	34	10	2
Nomadisme médical	25	10	5
Frais de déplacements des professionnels médicaux et paramédicaux	26	8	2
Représentations / pratiques sociales	16	10	10
Parentalité et périnatalité	41	10	24
Alimentation	17	13	13
Bien-être en communauté	29	22	15
Temps libre dont le sport-santé	73	10	54
Conduites addictives	20	18	20
Promotion de la santé en milieu scolaire	154	12	26
Pharmacopée calédonienne	6	7	4
Préambule du Code de la santé publique de la Nouvelle-Calédonie	(NR)	17	(NR)
Numéro Calédonien de Santé	6	7	(NR)
Plan de financement du système de santé	(NR)	0	(NR)
TOTAL recensé	488	182	200
TOTAL estimé	±600	180	220

L'approfondissement de ces thématiques s'est poursuivi en 2018 (tels que l'alimentation saine, les « 1000 premiers jours », etc.). D'autres thématiques, traitées selon le même processus de consultation des groupes d'acteurs clés, les ont complétées.

STRUCTURATION STRATÉGIQUE DU PLAN D'ACTION DO KAMO





7 OBJECTIFS STRATÉGIQUES

22 OBJECTIFS OPÉRATIONNELS



AXE I

CONSTRUIRE
LE NOUVEAU
MODÈLE ÉCONOMIQUE,
DU SYSTÈME DE SANTÉ
CALÉDONIEN

1 Mettre en place des mesures pour répondre à l'urgence économique.

1. Mettre en place des mesures de sécurisation de la trésorerie du RUAMM.
2. Réduire les dépenses de santé.
3. Maîtriser les dépenses de santé.

2 Mettre en place des mesures structurantes pour pérenniser les financements du système de santé et rééquilibrer les moyens alloués entre la prévention, le soin et la protection sociale.

4. Déterminer une enveloppe annuelle de financement du système de santé (prévention, soin et protection sociale), et son objectif d'évolution.
5. Identifier des recettes supplémentaires sur des dispositifs existants.
6. Identifier des recettes nouvelles.

3 Innover par la création d'une gouvernance coordonnée et participative du système de santé incluant l'offre de prévention et l'offre de soin.

7. Mettre en place une gouvernance coordonnée de l'offre de prévention et de l'offre de soin.
8. Structurer le Code de la santé publique de la Nouvelle-Calédonie.
9. Promouvoir la prise en compte de la santé par l'ensemble des « secteurs » du Gouvernement de la Nouvelle-Calédonie, dont la coopération internationale.
10. Crée les conditions de développement d'une démocratie sanitaire.

4 Mettre en place de nouveaux outils au service de la gouvernance du système de santé calédonien.

11. Crée un dispositif d'observation de l'état de santé des Calédoniens et les outils indispensables à son fonctionnement.
12. Crée un système de régulation pour assurer le respect des objectifs d'évolution des enveloppes.
13. Développer une culture de l'évaluation des politiques publiques de santé.
14. Développer des domaines de recherche appliquée à la santé, spécifiques à la Nouvelle-Calédonie.

5 Définir les problématiques prioritaires de santé publique dans la perspective d'une planification multisectorielle modernisée.

15. Actualiser et développer la programmation des priorités de santé publique.
16. Apporter une contribution d'expertise et de moyens aux Plans stratégiques Pays participant à la santé publique.

6 Agir sur les déterminants de santé et accompagner les Calédoniens, acteurs de la préservation de leur capital santé.

17. Déterminer les mesures de protection adéquates afin de rendre l'environnement favorable à la santé et au bien-être de tous, à l'échelle du Pays.
18. Renforcer la formation à la promotion de la santé des professionnels en lien avec la santé.
19. Optimiser la communication entre les patients et les soignants dans un contexte plurilinguistique.
20. Expérimenter la coordination des parcours de santé à l'échelle des bassins de vie des personnes atteintes d'obésité ou en surpoids.

7 Privilégier le développement de l'offre de soin de proximité et les alternatives à l'hospitalisation complète.

21. Développer les soins de proximité en adéquation avec les besoins des populations des différents bassins de vie (offre de santé de niveau 2).
22. Développer des alternatives à l'hospitalisation complète (offre de santé de niveau 3).



AXE II

CONTRUIRE
UNE NOUVELLE
GOUVERNANCE
DU SYSTÈME DE SANTÉ
CALÉDONIEN



AXE I

CONSTRUIRE LE NOUVEAU MODÈLE ÉCONOMIQUE DU SYSTÈME DE SANTÉ CALÉDONIEN

Objectif opérationnel n°1 Mettre en place des mesures de sécurisation de la trésorerie du RUAMM

Action n°1

Renforcer les méthodes de gestion et de recouvrement de cotisations.

Action n°2

Poser le principe d'une compensation intégrale de toutes les mesures conduisant à alléger, voire à supprimer totalement ou partiellement, le versement de cotisations sociales.

Action n°3

Mettre en place l'unicité de gestion de la trésorerie de la CAFAT sans modifier l'étanchéité des régimes.

Action n°4

Verser une subvention d'équilibre exceptionnelle au RUAMM par l'ASS-NC en 2018.

OBJECTIF STRATÉGIQUE N°1

Mettre en place des mesures pour répondre à l'urgence économique

Objectif opérationnel n°2

Réduire les dépenses de santé

Action n°5

Réduire les dépenses liées aux ÉVASAN.

- ◆ 5-1 Réaliser une analyse médico-économique de la filière hospitalière australienne et lancer un appel d'offre international pour la réalisation de soins dans la région Pacifique.

- ◆ 5-2 Développer l'offre médico-technique par la mise en œuvre de missions chirurgicales (chirurgie cardiaque, chirurgie réparatrice, greffe rénale) en Nouvelle-Calédonie, en s'appuyant sur des études médico-économiques.

- ◆ 5-3 Rationaliser les dépenses liées aux frais d'hébergement des patients « évasés » et réglementer les critères définissant le statut d'accompagnant familial.

- ◆ 5-4 S'assurer que le coût des soins hospitaliers réalisés en France métropolitaine pour les Calédoniens est identique au coût mis à la charge des caisses de sécurité sociale pour les résidents français.

- ◆ 5-5 Réduire les dépenses liées aux soins réalisés hors de Nouvelle-Calédonie, hors ÉVASAN et à l'exception des soins inopinés et urgents.

Action n°6

Actualiser la réglementation liée au remboursement de l'usage de transports sanitaires terrestres en Nouvelle-Calédonie.

Action n°7

Réviser la tarification de la liste des produits et prestations remboursables (LPPR).

Action n°8

Créer une liste des médicaments remboursables spécifique à la Nouvelle-Calédonie.

OBJECTIF STRATÉGIQUE N°2

Mettre en place des mesures structurantes pour pérenniser les financements du système de santé et rééquilibrer les moyens alloués entre la prévention, le soin et la protection sociale

Objectif opérationnel n°4

Déterminer une enveloppe annuelle de financement du système de santé (prévention, soin et protection sociale), et son objectif d'évolution

Action n°14

Créer un Objectif Calédonien d'évolution des Dépenses de Santé et de protection sociale (OCDS).

- ◆ 14-1 Déterminer une enveloppe des dépenses de prévention et son objectif d'évolution des dépenses.
- ◆ 14-2 Déterminer un Objectif Calédonien d'évolution des dépenses de santé d'Assurance Maladie (OCEAM).
- ◆ 14-3 Déterminer une enveloppe des dépenses de protection sociale et son objectif d'évolution.

Objectif opérationnel n°5

Identifier des recettes supplémentaires sur des dispositifs existants

Action n°15

Compenser les nouveaux besoins de financement de la protection sociale par l'augmentation du taux de référence de la Contribution Calédonienne de Solidarité (CCS).

Action n°16

Diminuer le coût du travail en allégeant les cotisations sociales de 1% par an pendant 5 ans, en les compensant par une augmentation correspondante et progressive de la CCS.

Objectif opérationnel n°6

Identifier des recettes nouvelles

Action n°17

Affecter une fraction de la Taxe Générale à la Consommation (TGC) au RUAMM.

Action n°18

Créer une taxe sur les boissons contenant des sucres ajoutés ou des édulcorants de synthèse en transformant la TAT3S (taxes sur l'alcool et le tabac, en faveur du système sanitaire et social) en TAT4S (taxes sur l'alcool, le tabac et les boissons sucrées, en faveur du système sanitaire et social).

Action n°19

Baisser le taux de remboursement du « petit risque ».



AXE II

CONTRUIRE UNE NOUVELLE GOUVERNANCE DU SYSTÈME DE SANTÉ CALÉDONIEN

Objectif opérationnel n°7

Mettre en place une gouvernance coordonnée de l'offre de prévention et de l'offre de soin

Action n°20

Créer une Autorité Indépendante de Régulation (A.I.R.) du système de santé calédonien.

Action n°21

Redéfinir les missions de la DASS-NC en vue d'une organisation coordonnée des programmes de prévention et de santé publique.

Action n°22

Transformer les statuts de la CAFAT en Etablissement Public Administratif (EPA).

Objectif opérationnel n°8

Structurer le Code de la santé publique de la Nouvelle-Calédonie

Action n°23

Rédiger le préambule du Code de la santé publique de la Nouvelle-Calédonie.

Action n°24

Définir une architecture du Code de la santé publique de la Nouvelle-Calédonie.

Action n°25

Actualiser la IV^e partie du Code de la santé publique de la Nouvelle-Calédonie : professions de santé, organisation des professions médicales et des professions paramédicales.

Objectif opérationnel n°9

Promouvoir la prise en compte de la santé par l'ensemble des « secteurs » du Gouvernement de la Nouvelle-Calédonie, dont la coopération internationale

Action n°26

Nommer un référent au sein du Gouvernement de la Nouvelle-Calédonie en charge d'assurer la coordination multisectorielle en santé publique.

Action n°27

Renforcer la participation de la Nouvelle-Calédonie à la coopération au sein de la région Pacifique en matière de santé publique.

Action n°28

Développer la coopération internationale en matière de santé publique.

OBJECTIF STRATÉGIQUE N°3

Innover par la création d'une gouvernance coordonnée et participative du système de santé incluant l'offre de prévention et l'offre de soin

Objectif opérationnel n°10

Créer les conditions de développement d'une démocratie sanitaire

Action n°29

Associer systématiquement les autorités coutumières et religieuses aux actions de promotion de la santé.

Action n°30

Soutenir techniquement et financièrement les associations qui s'impliquent dans la promotion de la santé, en tant qu'acteurs incontournables de la démocratie sanitaire.

Action n°31

Créer des conférences de santé provinciales et une conférence de santé Pays, triannuelles.

Action n°32

Identifier et réunir, par bassin de vie, les leaders positifs en capacité de mettre en place des actions de promotion de la santé et d'être des référents pour participer aux conférences de santé provinciales et Pays, triannuelles.

Action n°33

Créer une plateforme numérique d'information et d'orientation permettant à chacun de connaître les enjeux de santé, les bonnes pratiques, d'évaluer son mode de vie (sédentarité, inactivité, nutrition, addictions, sommeil, etc.) et d'identifier les ressources de son bassin de vie.

Action n°34

Repositionner et valoriser le rôle du Comité d'éthique de Nouvelle-Calédonie.

OBJECTIF STRATÉGIQUE N°4

Mettre en place de nouveaux outils au service de la gouvernance du système de santé calédonien

Objectif opérationnel n°11

Créer un dispositif d'observation de l'état de santé des Calédoniens et les outils indispensables à son fonctionnement

Action n°35

Créer le Numéro Calédonien de Santé (NCS).

Action n°36

Créer l'Observatoire de la santé de la Nouvelle-Calédonie.

Action n°37

Créer la Classification Calédonienne des Actes Médicaux (CCAM).

Action n°38

Généraliser le Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI).

Action n°39

Créer le Dossier Médical Partagé informatisé (DMP).

Objectif opérationnel n°12

Créer un système de régulation pour assurer le respect des objectifs d'évolution des enveloppes

Action n°40

Mettre en place des mesures de régulation des enveloppes en modulant le remboursement sur une valeur dégressive, et par le mécanisme des lettres clés « flottantes ».

- ◆ **40-1** Mettre en place des mesures de régulation des enveloppes en remboursant sur une valeur dégressive.

- ◆ **40-2** Mettre en place des mesures de régulation des enveloppes par le mécanisme des lettres clés « flottantes ».

Action n°41

Mettre en place des mesures de régulation d'activité des professionnels de santé par le « Protocole de Koutio ».

Action n°42

Appliquer un ticket modérateur sur les consultations des patients en longue maladie, assurés par la CAFAT.

Action n°43

Réguler les niveaux de remboursement des actes médicaux en faisant varier le seuil d'exonération du ticket modérateur pour les actes figurant dans la Classification Calédonienne des Actes Médicaux (CCAM).

Objectif opérationnel n°13

Développer une culture de l'évaluation des politiques publiques de santé

Action n°44

Élaborer une réglementation de l'évaluation des politiques publiques de santé en Nouvelle-Calédonie et organiser son cadre méthodologique.

Action n°45

Programmer des cycles d'évaluation : de la satisfaction des citoyens-usagers, du dispositif de suivi sanitaire et social scolaire des élèves de la Nouvelle-Calédonie, de tous les programmes de santé publique calédoniens, des pratiques médicales des professionnels de santé, des établissements de santé, du Plan de santé publique DO KAMO.

Objectif opérationnel n°14

Développer des domaines de recherche appliquée à la santé, spécifiques à la NC

Action n°46

Réaliser une programmation stratégique de la recherche appliquée à la santé, spécifique à la Nouvelle-Calédonie, sur la base des priorités de santé publique déterminées.

Action n°47

Mettre en place un dispositif coordonné de recherche appliquée à la santé, spécifique à la Nouvelle-Calédonie, en partenariat avec les organismes de recherche nationaux et internationaux.



AXE III

ASSURER UNE OFFRE DE SANTÉ EFFICIENTE GRÂCE À UNE OFFRE DE PRÉVENTION RENFORCÉE ET COORDONNÉE AVEC L'OFFRE DE SOIN

OBJECTIF STRATÉGIQUE N°5

Définir les problématiques prioritaires de santé publique dans la perspective d'une planification multisectorielle modernisée

Objectif opérationnel n°15

Actualiser et développer la programmation des priorités de santé publique

Action n°48

Reprogrammer au plus tard tous les 10 ans, les priorités de santé publique de la Nouvelle-Calédonie.

Action n°49

Adapter et poursuivre les programmes de prévention en matière de santé publique existants, conduits par la Nouvelle-Calédonie.

Action n°50

Développer une stratégie Pays durant les « 1000 premiers jours de vie ».

- ◆ **50-1** Élaborer un Plan de promotion de la santé durant les « 1000 premiers jours de vie ».
- ◆ **50-2** Développer un programme coordonné de prévention, de suivi et de prise en charge des Troubles Causés par l'Alcoolisation Fœtale (TCAF).

Action n°51

Actualiser la stratégie Pays visant à prévenir la surcharge pondérale et à favoriser l'alimentation saine pour tous les Calédoniens.

Action n°52

Co-élaborer le Plan « Bien vivillir en Nouvelle-Calédonie ».

Objectif opérationnel n°16

Apporter une contribution d'expertise et de moyens aux Plans stratégiques Pays participant à la santé publique

Action n°53

Contribuer à l'élaboration et à la mise en œuvre du Plan d'action Pays concerté pour l'élimination des violences à l'égard des femmes.

Action n°54

Assurer la mise en cohérence du Plan jeunesse issu des Etats généraux de la jeunesse, avec le Plan DO KAMO.

Action n°55

Co-construire le volet « Activités physiques et sportives, vecteur de développement social et de santé » du Plan stratégique de la pratique sportive en Nouvelle-Calédonie.

- ◆ **55-1** Coordonner et structurer le développement de l'activité physique et sportive comme vecteur de prévention et de soin.
- ◆ **55-2** Promouvoir et faciliter l'accès à la pratique d'activités physiques et sportives aux populations inactives.

Action n°56

Développer l'éducation pour la santé en milieu scolaire en lien avec le Projet Educatif de la Nouvelle-Calédonie.

- ◆ **56-1** Créer un comité de pilotage et un comité technique pluri partenarial de coordination de la politique d'éducation pour la santé à l'école.
- ◆ **56-2** Déterminer un cadre réglementaire de l'éducation pour la santé en milieu scolaire (coordination, formation, mise en place d'un cahier des charges spécifique aux écoles, aux collèges et aux lycées promoteurs de santé, etc.).

- ◆ **56-3** Créer des outils d'éducation à la santé à l'école, à destination des enseignants et accessibles à partir d'une plateforme de partage de données.

Action n°57

Structurer un dispositif Pays de dépistage et de suivi sanitaire et social scolaire en lien avec le Projet Educatif de la Nouvelle-Calédonie et le Schéma Directeur du Handicap et de la Dépendance de la Nouvelle-Calédonie.

- ◆ **57-1** Organiser la gouvernance du suivi sanitaire et social scolaire du premier et second degré à l'échelle du Pays : création d'un comité de pilotage et d'une équipe de coordination.

- ◆ **57-2** Définir les missions et les rôles des personnels sanitaires, sociaux et éducatifs dans le cadre du dépistage des troubles impactant la scolarité, et de l'accompagnement des élèves ayant des Besoins Educatifs Particuliers.

- ◆ **57-3** Créer un dossier médico-social scolaire unique (outil informatisé de recueil de données de suivi médico-social des élèves, nominatif, partagé et sécurisé).

- ◆ **57-4** Réglementer le partage d'information à caractère sanitaire et social entre les personnels sanitaires et sociaux, et les personnels éducatifs.

- ◆ **57-5** Participer à la réforme des dispositifs d'accompagnement des élèves ayant des Besoins Educatifs Particuliers.

Action n°58

Soutenir financièrement et techniquement le Plan Territorial de Sécurité et de Prévention de la Délinquance (PTSPD).

Objectif opérationnel n°17

Déterminer les mesures de protection adéquates afin de rendre l'environnement favorable à la santé et au bien-être de tous, à l'échelle du Pays

Action n°59

Contribuer à l'élaboration de la partie opérationnelle du Plan d'amélioration de la qualité de l'air pour la décennie à venir.

Action n°60

Intégrer la qualité, le contrôle de l'eau potable et la maîtrise des risques sanitaires dans la future Politique de l'Eau Partagée (PEP).

Action n°61

Intégrer des critères de santé et de bien-être dans les politiques d'aménagement du territoire, d'urbanisme et de l'habitat.

Action n°62

Intégrer les critères d'environnement favorable à la santé dans la réglementation des lieux d'accueil de la petite enfance avec le Conseil calédonien de la famille.

Action n°63

Sécuriser l'encadrement et l'organisation de la pratique d'activités physiques et sportives.

- ◆ **63-1** Produire des recommandations sur l'organisation des stages sportifs accueillant des mineurs.

- ◆ **63-2** Réglementer l'organisation des manifestations sportives terrestres sur le plan de la sécurité.

- ◆ **63-3** Actualiser la réglementation de l'encadrement de l'activité physique et sportive contre rémunération, notamment dans le cadre de la prise en charge de personnes atteintes de pathologies.

OBJECTIF STRATÉGIQUE N°6

Agir sur les déterminants de santé et accompagner les Calédoniens, acteurs de la préservation de leur capital santé

Action n°64

Identifier et proposer des actions prioritaires à conduire dans le domaine de la Santé et de la Qualité de Vie au Travail (SQVT) en collaboration avec les partenaires sociaux, la DTE-NC, le SMTI et la Caisse de protection sociale.

Action n°65

Rendre la couverture sociale complémentaire obligatoire et universelle pour renforcer le niveau de protection sociale des salariés, des travailleurs indépendants et des retraités.

Objectif opérationnel n°18

Renforcer la formation à la promotion de la santé des professionnels en lien avec la santé

Action n°66

Intégrer la promotion de la santé dans les formations initiales et continues des professionnels dont les métiers sont en lien avec la santé.

Action n°67

Sensibiliser les professionnels de santé à la promotion de la santé selon une approche globale, incluant la prise en compte des déterminants de santé.

Action n°68

Promouvoir et développer des formations pluridisciplinaires locales à l'Education Thérapeutique du Patient (offre de santé de niveaux 2 et 3).

Action n°69

Former tous les nouveaux professionnels médicaux et infirmiers arrivant en Nouvelle-Calédonie aux particularités culturelles, institutionnelles et épidémiologiques du Pays.

Objectif opérationnel n°19

Optimiser la communication entre les patients et les soignants dans un contexte plurilingue

Action n°70

Expérimenter la mise en place d'initiatives d'assistance linguistique des patients dans le cadre hospitalier.

Objectif opérationnel n°20

Expérimenter la coordination des parcours de santé à l'échelle des bassins de vie des personnes atteintes d'obésité ou en surpoids

Action n°71

Co-construire avec les partenaires le projet d'expérimentation sur le parcours de santé à l'échelle des bassins de vie des personnes atteintes d'obésité ou en surpoids.

Action n°72

Élaborer des conventions de partenariat pour établir les protocoles, le partage des moyens et assurer le financement dans le cadre de l'expérimentation.

Action n°73

Identifier les référents par bassin de vie, les équipes pluridisciplinaires de prise en charge et les dispositifs existants dans le cadre de l'expérimentation.

Action n°74

Élaborer les outils nécessaires à la mise en œuvre de l'expérimentation sur le parcours de santé à l'échelle des bassins de vie des personnes atteintes d'obésité ou en surpoids.

- ◆ **74-1** Identifier et mobiliser les acteurs du bassin de vie en capacité de repérer et de dépister le surpoids et l'obésité afin d'orienter l'usager vers une prise en charge pluridisciplinaire.
- ◆ **74-2** Élaborer le dispositif d'accompagnement du projet de vie, d'orientation et de suivi.
- ◆ **74-3** Former l'équipe pluridisciplinaire à l'utilisation des outils.
- ◆ **74-4** Former les référents identifiés à l'Education Thérapeutique du Patient (ETP).
- ◆ **74-5** Former les médecins à la prescription de l'activité physique et sportive en associant les éducateurs sportifs.
- ◆ **74-6** Former les éducateurs sportifs à la prise en charge des pathologies sur prescription.

Action n°75

Construire des réseaux de « patients experts et solidaires » en mesure de se soutenir dans le cadre de l'expérimentation.

Action n°76

Évaluer le résultat de l'expérimentation avant adaptation et développement sur l'ensemble du Pays.

OBJECTIF STRATÉGIQUE N°7

Privilégier le développement de l'offre de soin de proximité et les alternatives à l'hospitalisation complète

Objectif opérationnel n°21

Développer les soins de proximité en adéquation avec les besoins des populations des différents bassins de vie (offre de santé de niveau 2)

Action n°77

Institutionnaliser le « médecin traitant » tout au long de sa vie.

Action n°78

Assurer la permanence des soins de proximité - dits « de ville » - grâce à la coordination des horaires d'ouverture des cabinets médicaux pour mieux répondre aux besoins des citoyens-usagers.

Action n°79

Développer des permanences de spécialistes (hors médecine générale) sur l'ensemble du Pays pour assurer une offre de soin de proximité.

Action n°80

Développer les pratiques paramédicales avancées pour répondre à l'évolution des besoins de santé de proximité.

Action n°81

Coordonner au niveau Pays les stratégies de recrutement des professionnels médicaux et paramédicaux de proximité (hors du Grand Nouméa).

Action n°82

Favoriser la coopération des professionnels de santé autour d'épisodes de soins ou de parcours des citoyens-usagers, notamment grâce au téléconseil (offre de santé de niveaux 1 et 2), à la télémédecine (téléconsultations) et à la téléexpertise (offre de santé de niveaux 2 et 3).

Action n°83

Créer des Services de Soins Infirmiers À Domicile (SSIAD) en adéquation avec le Schéma d'organisation sanitaire.

Action n°84

Actualiser et mettre en place le Schéma des urgences et du dispositif de garde et d'astreinte pour assurer une prise en charge adaptée aux particularités des patients, à l'échelle de la Nouvelle-Calédonie.

Objectif opérationnel n°22

Développer des alternatives à l'hospitalisation complète (offre de santé de niveau 3)

Action n°85

Créer un service d'Hospitalisation À Domicile (HAD).

Action n°86

Conforter et consolider la chirurgie et la médecine ambulatoire à l'échelle de la Nouvelle-Calédonie.





AXE I

CONSTRUIRE LE NOUVEAU
MODÈLE ÉCONOMIQUE
DU SYSTÈME DE SANTÉ
CALÉDONIEN

AXE I

CONSTRUIRE
LE NOUVEAU MODÈLE
ÉCONOMIQUE DU
SYSTÈME DE SANTÉ
CALÉDONIEN



INTRODUCTION

Un nouveau modèle économique du système de santé calédonien financièrement viable

Depuis son instauration par la Loi du pays n°2001-016 du 11 janvier 2002 relative à la sécurité sociale en Nouvelle-Calédonie, le RUAMM* souffre d'un déficit chronique : au cours de la période 2002 / 2016 les dépenses ont augmenté (+257%) plus vite que les recettes (+ 237%).

Nous savons tous que les économies à réaliser en matière de dépenses de santé se chiffrent en dizaines de milliards de francs au cours de la prochaine décennie. Le Plan DO KAMO, adopté par le Congrès en mars 2016, s'appuie sur une stratégie de santé publique qui vise à passer d'un modèle essentiellement axé sur le soin à un modèle de responsabilisation comportementale des acteurs – citoyens-usagers*, professionnels de santé – piloté par une gouvernance rénovée.

Dans le cadre de la phase de transition, des mesures d'urgence seront mises en place. Elles visent à sécuriser la trésorerie du RUAMM*, à réduire les dépenses de santé et à déployer les outils qui permettront de les maîtriser durablement.

La viabilité financière du nouveau modèle économique du système de santé* calédonien suppose aussi de se doter de dispositifs pérennes visant à assurer le respect des équilibres financiers. C'est tout le sens des mesures structurantes aux effets durables, proposées.

Des mesures socialement équitables

La réforme du financement du système de santé* ne sera réussie et acceptée par tous, que si elle est juste et que les efforts d'ajustement sont partagés par tous :

- ◆ **les Calédoniens**
qui doivent s'inscrire dans une démarche volontaire d'amélioration de leur état de santé tout au long de leur vie et accepter, le cas échéant, une participation financière accrue ;
- ◆ **les praticiens libéraux**
en auto-régulant leurs pratiques afin de respecter la contrainte financière qui pèse sur le système de santé* ;
- ◆ **les hôpitaux publics**
en réalisant les gains de productivité nécessaires qui contribueront à la maîtrise des dépenses ;
- ◆ **les établissements de soin privés**
en régulant leurs prix de journée et leurs forfaits ;
- ◆ **les organismes gestionnaires**
qui devront redoubler d'efficience afin de réduire davantage leurs coûts de gestion ;
- ◆ **les institutions**
enfin, qui devront s'engager dans un programme de bonne gouvernance du système de santé*.



Des mesures économiquement efficaces

Les nouvelles modalités de financement du système de santé* ont vocation à favoriser la croissance économique calédonienne et à s'articuler avec le changement de modèle économique que la Nouvelle-Calédonie doit aujourd'hui opérer, sur le modèle de ce qu'ont dû réaliser la plupart des pays développés de l'OCDE* : passer d'une croissance tirée par l'extérieur, à une croissance reposant sur des gains de productivité.

Le fruit de ces gains de productivité sera rétrocédé aux Calédoniens sous forme d'une baisse des prix qui augmentera leur pouvoir d'achat ainsi que la compétitivité de l'économie du Pays.

Baisser les coûts de production suppose, notamment, de diminuer progressivement les cotisations sociales qui pèsent sur le travail, en augmentant parallèlement le financement des dépenses de santé par l'impôt direct (CCS*) ou indirect (TGC*).

Ce mouvement de bascule (opéré depuis plusieurs années dans la plupart des pays de l'OCDE* confrontés à des problèmes similaires aux nôtres) ne doit pas pour autant accroître le poids des prélevements obligatoires dans le PIB.

S'appuyant sur ces **3 grands principes - viabilité financière, équité sociale et efficacité économique -** le nouveau modèle économique proposé par le **PLAN D'ACTION DO KAMO** s'articule selon :

- ◆ Une **phase de transition** avec le déploiement de mesures d'urgence destinées à éviter la cessation de paiement du RUAMM* : sécurisation de sa trésorerie, réduction et encadrement des dépenses de santé.
- ◆ Une **phase de mise en place de mesures structurantes**, en capacité de pérenniser les financements du système de santé*.



AXE I

CONSTRUIRE
LE NOUVEAU MODÈLE
ÉCONOMIQUE DU
SYSTÈME DE SANTÉ
CALÉDONIEN



OBJECTIF STRATÉGIQUE N°1

METTRE EN PLACE DES MESURES POUR RÉPONDRE À L'URGENCE ÉCONOMIQUE

Objectif opérationnel n°1

Mettre en place des mesures de sécurisation de la trésorerie du RUAMM

p.28

- | | | |
|------------|---|------|
| Action n°1 | Renforcer les méthodes de gestion et de recouvrement de cotisations. | p.29 |
| Action n°2 | Poser le principe d'une compensation intégrale de toutes les mesures conduisant à alléger, voire à supprimer totalement ou partiellement, le versement de cotisations sociales. | p.29 |
| Action n°3 | Mettre en place l'unicité de gestion de la trésorerie de la CAFAT sans modifier l'étanchéité des régimes. | p.30 |
| Action n°4 | Verser une subvention d'équilibre exceptionnelle au RUAMM par l'ASS-NC en 2018. | p.30 |



Objectif opérationnel n°2

Réduire les dépenses de santé

p.31

- | | | |
|-------------|--|------|
| Action n°5 | Réduire les dépenses liées aux ÉVASAN. | p.32 |
| Action n°6 | Actualiser la réglementation liée au remboursement de l'usage de transports sanitaires terrestres en Nouvelle-Calédonie. | p.33 |
| Action n°7 | Réviser la tarification de la liste des produits et prestations remboursables (LPPR). | p.33 |
| Action n°8 | Créer une liste des médicaments remboursables spécifique à la Nouvelle-Calédonie. | p.34 |
| Action n°9 | Créer une participation forfaitaire de 100 F CFP par boîte de médicaments remboursables délivrés, y compris en longue maladie, hors médicaments coûteux. | p.34 |
| Action n°10 | Supprimer la cotation Z5, supplément pour numérisation, qui n'a plus lieu d'être compte tenu des matériels utilisés aujourd'hui en radiologie. | p.35 |

Objectif opérationnel n°3

Maîtriser les dépenses de santé

p.36

- | | | |
|-------------|--|------|
| Action n°11 | Réformer le contrôle médical unifié (CMU) pour l'ensemble des organismes de protection sociale de la Nouvelle-Calédonie. | p.37 |
| Action n°12 | Créer un dossier personnel pharmaceutique. | p.38 |
| Action n°13 | Mettre à disposition des patients leur compte-rendu d'hospitalisation dans les délais réglementaires. | p.38 |

AXE I

CONSTRUIRE
LE NOUVEAU MODÈLE
ÉCONOMIQUE DU
SYSTÈME DE SANTÉ
CALÉDONIEN



OBJECTIF OPÉRATIONNEL N°1

Mettre en place des mesures de sécurisation
de la trésorerie du RUAMM

ACTIONS



Action n°1	Renforcer les méthodes de gestion et de recouvrement de cotisations.	2018 / 2019	p.29
Action n°2	Poser le principe d'une compensation intégrale de toutes les mesures conduisant à alléger, voire à supprimer totalement ou partiellement, le versement de cotisations sociales.	2020	p.29
Action n°3	Mettre en place l'unicité de gestion de la trésorerie de la CAFAT sans modifier l'étanchéité des régimes.	2018 / 2019	p.30
Action n°4	Verser une subvention d'équilibre exceptionnelle au RUAMM par l'ASS-NC en 2018.	2018	p.30



Action préconisée

Implications réglementaires liées à la mise en œuvre de l'action concernée
Date de démarrage de l'action concernée

Action n°1

Renforcer les méthodes de gestion et de recouvrement de cotisations.

L'augmentation des impayés de cotisations représente 49,3 Mds F CFP à la clôture de l'exercice 2015 (Cf. rapport sur les comptes sociaux de l'exercice 2015 transmis au Congrès en 2016). Plusieurs raisons expliquent un tel montant d'impayés : la lourdeur des procédures des opérations de mise en recouvrement, le système informatique AS 400 de la CAFAT qui ne permet pas le suivi automatisé des impayés de cotisations car les dossiers sont encore exclusivement sous format papier et les actions de relance, intégralement réalisées manuellement.

Faute d'informatisation suffisante et en dépit d'échanges de courriers postaux très fréquents entre la CAFAT et ses cotisants, plus de 10 000 courriers par an reviennent avec des adresses erronées. Enfin, le montant des créances au titre des travailleurs indépendants, qui se monte à 10 Mds F CFP, est particulièrement difficile à recouvrer car très éclaté.

- ➔ Dématerrialiser les déclarations des cotisants, modifier les dates d'échéance de versement des cotisations ainsi que les procédures de recouvrement, constituent des mesures qui permettront de réformer en profondeur les méthodes de gestion et de recouvrement de la CAFAT, telle que le préconise l'ACOSS* (Cf. rapport – mars 2017). Les moyens législatifs supplémentaires pour exercer le recouvrement optimiseront les méthodes de gestion et de recouvrement de la CAFAT tout en renforçant le recouvrement amiable et forcé.

-  Avant-projet de Loi du pays portant modernisation du recouvrement des cotisations sociales
Avant-projet de Loi du pays relatif à la dématérialisation des déclarations des cotisants
-  1^{er} semestre 2018 – Application fin 2019

Action n°2

Poser le principe d'une compensation intégrale de toutes les mesures conduisant à alléger, voire à supprimer totalement ou partiellement, le versement de cotisations sociales.

Les allégements de cotisations sociales décidés par les gouvernements successifs en vue de soutenir l'économie (réduction des cotisations sur les bas-salaires, secteurs aidés, etc.) entraînent un déséquilibre structurel du RUAMM* (recettes moindres) lorsqu'ils ne sont pas compensés par d'autres ressources financières.

➔ Ainsi, les mesures d'allègement de cotisations mises en place dans le cadre de l'emploi, doivent être intégralement compensées à la Caisse de protection sociale de la Nouvelle-Calédonie, à l'instar de la Loi du 25 août 1994 relative à la sécurité sociale (Cf. rapport IGAS* – juin 2018).

Il s'agira également d'organiser les modalités d'apurement de la créance du régime d'assurance vieillesse et veuvage des salariés. La mise en place de ces mesures offrira des recettes supplémentaires pour le financement du RUAMM*.

En effet, dans le cadre de l'apurement de la créance globale de 7 109 294 000 F CFP, la Nouvelle-Calédonie versera annuellement pendant 7 ans la somme de 1 015 613 428 F CFP.

En contrepartie, la CAFAT procédera à l'abandon définitif des créances dues par la Nouvelle-Calédonie au titre de la compensation des autres régimes d'un montant de 4 991 626 000 F CFP.

Le montant de ces compensations a été en 2017 de 12 Mds F CFP (2,4 Mds F CFP pour la réduction sur les bas salaires - RBS* -, 4,2 Mds F CFP pour les secteurs aidés et 5,4 Mds F CFP pour le taux réduit des travailleurs indépendants).

Il serait de 11,2 Mds F CFP pour 2018.

 Avant-projet de Loi du pays portant principe de compensation des pertes de cotisations issues de mesures de soutien à l'emploi
Modification de la Délibération relative aux taux de la réduction des cotisations sociales sur les bas salaires
Avant-projet de Loi du pays portant adaptation des mesures des secteurs aidés
Projet de modification de la Délibération portant réduction de l'exonération sur la part salariale des cotisations des secteurs aidés
Projet de Délibération approuvant la convention financière entre l'Agence sanitaire et sociale de Nouvelle-Calédonie, la Caisse de compensation des prestations familiales, des accidents du travail et de prévoyance des travailleurs de Nouvelle-Calédonie, et la Nouvelle-Calédonie

 2020

Action n°3

Mettre en place l'unicité de gestion de la trésorerie de la CAFAT sans modifier l'étanchéité des régimes.

Le décalage actuel entre les ressources financières du RUAMM* et le versement quotidien des prestations entraîne des risques de rupture de trésorerie.

- ➔ Faire une gestion commune de la trésorerie des différentes branches et régimes de la CAFAT en assurant le respect de l'étanchéité des régimes, afin de lisser les ruptures de trésorerie du RUAMM* dans l'attente de la modification du statut de la CAFAT.

- ☛ Avant-projet de Loi du pays relatif à la gestion commune de la trésorerie des différentes branches et régimes de la CAFAT puis de l'Établissement Public Administratif « Caisse de protection sociale de la Nouvelle-Calédonie »
- ☒ Second semestre 2018 – Application en 2019

Action n°4

Verser une subvention d'équilibre exceptionnelle au RUAMM par l'ASS-NC en 2018.

D'ici la fin 2018, on s'attend à la rupture de trésorerie du RUAMM*.

- ➔ Le versement d'une subvention d'équilibre exceptionnelle au RUAMM* par l'ASS-NC permettra d'éviter une rupture de trésorerie pour l'année 2018.

- ☛ Accord du Conseil d'administration de l'ASS-NC
- ☒ Décision du Conseil d'administration de l'ASS-NC fin juillet 2018 – Versement au RUAMM au dernier trimestre 2018





OBJECTIF OPÉRATIONNEL N°2

Réduire les dépenses de santé

ACTIONS



Action n°5	Réduire les dépenses liées aux ÉVASAN :		p.32
	◆ 5-1 Réaliser une analyse médico-économique de la filière hospitalière australienne et lancer un appel d'offre international pour la réalisation de soins dans la région Pacifique.	2019	
	◆ 5-2 Développer l'offre médico-technique par la mise en œuvre de missions chirurgicales (chirurgie cardiaque, chirurgie réparatrice, greffe rénale) en Nouvelle-Calédonie, en s'appuyant sur des études médico-économiques.	2019	
	◆ 5-3 Rationaliser les dépenses liées aux frais d'hébergement des patients « évasanés » et réglementer les critères définissant le statut d'accompagnant familial.	2019	
	◆ 5-4 S'assurer que le coût des soins hospitaliers réalisés en France métropolitaine pour les Calédoniens est identique au coût mis à la charge des caisses de sécurité sociale pour les résidents français.	2018 / 2019	
	◆ 5-5 Réduire les dépenses liées aux soins réalisés hors de Nouvelle-Calédonie, hors ÉVASAN et à l'exception des soins inopinés et urgents.	2018 / 2019	
Action n°6	Actualiser la réglementation liée au remboursement de l'usage de transports sanitaires terrestres en Nouvelle-Calédonie.	2018 / 2019	p.33
Action n°7	Réviser la tarification de la liste des produits et prestations remboursables (LPPR).	2019	p.33
Action n°8	Créer une liste des médicaments remboursables spécifique à la Nouvelle-Calédonie.	2018 / 2019	p.34
Action n°9	Créer une participation forfaitaire de 100 F CFP par boîte de médicaments remboursables délivrés, y compris en longue maladie, hors médicaments coûteux.	2020	p.34
Action n°10	Supprimer la cotation Z5, supplément pour numérisation, qui n'a plus lieu d'être tenu, des matériels utilisés aujourd'hui en radiologie.	2018	p.35

Action n°5

Réduire les dépenses liées aux ÉVASAN.

Le coût unitaire des dépenses liées aux ÉVASAN* augmente à un rythme de 6% à 8% par an. Actuellement, certains établissements hospitaliers français appliquent aux Calédoniens la tarification réservée aux étrangers.

Les coûts des ÉVASAN* relatives à la chirurgie cardiaque, à la chirurgie réparatrice et à la greffe rénale peuvent être réduits de manière significative. Parallèlement, la réalisation de greffes rénales réduira la file active de patients dialysés en Nouvelle-Calédonie et par là même, les coûts afférents.



Modification de la Délibération n°214 CP du 15 oct.1997

Modification de la Délibération relative au Schéma d'organisation des filières extraterritoriales, en intégrant les frais de déplacement pris en charge par l'assurance maladie, les critères d'indemnisation des frais d'hébergement et les critères d'accompagnement des personnes « évasanées »



Il est aujourd'hui possible de réduire les dépenses liées aux ÉVASAN* grâce aux actions suivantes :

- ◆ **5-1 Réaliser une analyse médico-économique** de la filière hospitalière australienne et lancer un appel d'offre international pour la réalisation de soins dans la région Pacifique, contribuera à réduire d'environ 10% par an les dépenses liées aux ÉVASAN*.



1^{er} semestre 2019

- ◆ **5-2 Développer l'offre médico-technique par la mise en œuvre de missions chirurgicales** (chirurgie cardiaque, chirurgie réparatrice et greffe rénale) en Nouvelle-Calédonie, en s'appuyant sur des études médico-économiques, pour diminuer le nombre d'ÉVASAN* (environ 150 par an).



1^{er} semestre 2019

- ◆ **5-3 Rationaliser les dépenses liées aux frais d'hébergement des patients « évasanés » et réglementer les critères définissant le statut d'accompagnant familial.**

Aujourd'hui, il n'existe pas de critères sociaux ou médicaux encadrant le statut d'accompagnant familial d'une personne « évasanée ». De même, les indemnités d'hébergement sont systématiquement attribuées à tous les patients « évasanés », même s'ils sont hébergés dans leur famille.



Mettre en place des critères définissant le statut d'accompagnant familial et d'attribution des indemnités d'hébergement, réduira les dépenses liées aux ÉVASAN*.



Actualisation de la Délibération n°214 CP du 15 octobre 1997



1^{er} semestre 2019

- ◆ **5-4 S'assurer que le coût des soins hospitaliers réalisés en France métropolitaine pour les Calédoniens est identique au coût mis à la charge des caisses de sécurité sociale pour les résidents français.**

Il s'agira de réduire le coût des soins hospitaliers par patient « évasané » en France.



Application des Accords de coordination entre le Gouvernement français et le Gouvernement de la Nouvelle-Calédonie



Second semestre 2018 – Application début 2019

- ◆ **5-5 Réduire les dépenses liées aux soins réalisés hors de Nouvelle-Calédonie, hors ÉVASAN, à l'exception des soins inopinés et urgents.**

La Nouvelle-Calédonie s'est dotée d'une offre de soins hospitalière moderne et de qualité. Le choix personnel effectué par un patient de lui préférer une structure hors de Nouvelle-Calédonie ne doit pas être mis à la charge de la collectivité.



Ne pas rembourser les soins hospitaliers réalisables en Nouvelle-Calédonie et réalisés en France, hors ÉVASAN* et soins hospitaliers inopinés et urgents, réduira de façon significative les dépenses de soins hors du territoire.



Projet de Loi de pays modifiant l'article 75 de la Loi de pays, n° 2001-016 relative à la sécurité sociale en Nouvelle-Calédonie (remboursement des soins hors territoire et hors ÉVASAN)



Second semestre 2018 – Application début 2019

Action n°6

Actualiser la réglementation liée au remboursement de l'usage de transports sanitaires terrestres en Nouvelle-Calédonie.

Les transports sanitaires terrestres sont réservés aux personnes blessées, malades ou parturientes. Aujourd'hui, l'imprécision des textes actuels permet à des personnes en capacité d'utiliser des transports personnels ou en commun, d'être remboursées en cas d'utilisation de transports sanitaires terrestres.

- ➔ Réserver le remboursement des transports sanitaires terrestres aux personnes ayant perdu leur autonomie de déplacement pour des raisons physiques ou psychiques, entraînera une baisse des dépenses injustifiées liées aux transports sanitaires terrestres.

- ☛ Modification de la Loi du pays relative aux transports sanitaires terrestres et Délibération d'application
- ☒ 1^{er} semestre 2018 – Application début 2019.



Action n°7

Réviser la tarification de la liste des produits et prestations remboursables (LPPR).

Il existe aujourd'hui de fortes disparités de marges réalisées sur les produits et prestations remboursables par les professionnels qui les commercialisent. Ces écarts ne se justifient ni par une différence de qualité, de complexité ou de stockage des produits et prestations concernés.

- ➔ Mettre en place un groupe de travail qui proposera les modalités d'encadrement des marges des produits et prestations remboursables en vue de réduire les dépenses liées à leur remboursement.

- ☛ Relèvera de la mission de tarification de l'A.I.R.
- ☒ 1^{er} semestre 2019

Action n°8

Créer une liste des médicaments remboursables spécifique à la Nouvelle-Calédonie.

Aujourd'hui, la Nouvelle-Calédonie prend en charge le remboursement de médicaments à faible service médical rendu (SMR).

- ➔ Privilégier le remboursement des médicaments qui sont les plus efficaces et aux meilleurs prix, et les formaliser dans une liste spécifique à la Nouvelle-Calédonie (livret thérapeutique), induira 300 M F CFP d'économies chaque année.

☛ Arrêté du Gouvernement fixant la liste des médicaments remboursables en Nouvelle-Calédonie

☒ Second semestre 2018 - Application au second semestre 2019

Action n°9

Créer une participation forfaitaire de 100 F CFP par boîte de médicaments remboursables délivrés, y compris en longue maladie, hors médicaments coûteux.

Il existe des stocks de médicaments non utilisés dans les pharmacies familiales car de nombreuses boîtes de médicaments prescrits ne sont pas utilisées.

- ➔ Instaurer une participation symbolique du patient par boîte de médicaments achetée et remboursable, pourrait l'inciter à adopter un comportement responsable lors de la délivrance de sa prescription, notamment dans le cadre des maladies chroniques.

Sur la base de 3,7 millions de boîtes de médicaments délivrées par an, cette mesure pourrait rapporter 370 M F CFP par an.

Cette mesure ne serait mise en œuvre qu'en cas de ressources insuffisantes pour le RUAMM*, après l'application des mesures urgentes, incluses dans la phase de transition.

☛ Projet de Loi de pays relative à la mise en œuvre d'une participation forfaitaire sur les médicaments remboursables

☒ 2020



Action n°10

Supprimer la cotation Z5, supplément pour numérisation qui n'a plus lieu d'être, compte tenu des matériels utilisés en radiologie.

La cotation Z5 avait été mise en place lorsque les appareils de radiologie fonctionnaient avec des clichés argentiques, dans le but d'encourager leurs numérisations. Tous les appareils utilisés aujourd'hui par les radiologues ou les chirurgiens-dentistes numérisent de façon automatique.

- ➔ Supprimer cette cotation Z5 qui n'a donc plus lieu d'être, réduira les dépenses liées aux actes de radiologie.

- ☛ Arrêté du Gouvernement modifiant la nomenclature générale des actes professionnels
- ☒ Second semestre 2018



AXE I

CONSTRUIRE
LE NOUVEAU MODÈLE
ÉCONOMIQUE DU
SYSTÈME DE SANTÉ
CALÉDONIEN



OBJECTIF OPÉRATIONNEL N°3

Maîtriser les dépenses de santé

ACTIONS



Action n°11	Réformer le contrôle médical unifié (CMU) pour l'ensemble des organismes de protection sociale de la Nouvelle-Calédonie.	2018	p.37
	<ul style="list-style-type: none">◆ 11-1 Le contrôle médical viendra en appui de l'A.I.R. pour l'analyse sur le plan médical de l'activité des établissements de santé, de leur contrôle et de leur évaluation.◆ 11-2 Modifier le programme annuel calédonien de contrôles mis en œuvre par le CMU.◆ 11-3 Inciter la Caisse de protection sociale à se doter d'un système d'information dédié et performant permettant le suivi, le pilotage et la gestion des activités du contrôle médical unifié.		
Action n°12	Créer un dossier personnel pharmaceutique.	2018	p.38
Action n°13	Mettre à disposition des patients leur compte-rendu d'hospitalisation dans les délais réglementaires.	2019	p.38



Action préconisée

Implications réglementaires liées à la mise en œuvre de l'action concernée

Date de démarrage de l'action concernée

Action n°11

Réformer le contrôle médical unifié (CMU) pour l'ensemble des organismes de protection sociale de la Nouvelle-Calédonie.

Les moyens de contrôle consacrés aujourd’hui aux ressortissants des aides médicales sont insuffisants, de même que ceux dédiés aux contrôles des arrêts de travail qui grèvent la compétitivité des entreprises.

De plus, le système d’information actuel ne permet pas l’extraction d’informations fiables sur l’activité du CMU ni l’évaluation des consommations de soins des assurés, de l’activité des professionnels de santé et de celle des établissements de santé. Il ne permet pas non plus de réaliser une évaluation précise et fiable de l’activité du contrôle médical.

- ➔ La réforme du contrôle médical unifié s’articulera autour des actions suivantes :

- ◆ **11-1 Le contrôle médical viendra en appui de l’A.I.R. pour l’analyse sur le plan médical de l’activité des établissements de santé, de leur contrôle et de leur évaluation.**

L’A.I.R. contractualisera avec le CMU qui veillera à la bonne application des contrats d’objectifs et de moyens établis entre l’A.I.R. et les professionnels de santé. Le CMU pourra réaliser conjointement avec l’A.I.R. certaines missions d’inspection et de contrôle.

La réglementation permettra la mise en œuvre d’actions de contentieux et de sanctions, suite aux missions d’inspection et de contrôle, réalisées. Cette unité de gouvernance permettra de mutualiser des ressources et des moyens aujourd’hui dispersés entre la CAFAT, la DASS-NC et les Provinces.

La préparation du programme annuel de contrôle, sa mise en œuvre et son évaluation seront également effectuées avec l’appui de l’A.I.R.

L’action du contrôle médical unifié pour les décisions d’ordre médical, s’inscrira dans une convention d’objectifs et de gestion avec l’organisme de protection sociale et la Nouvelle-Calédonie. Cela garantira une équité de traitement entre les Calédoniens, le respect des nomenclatures et des bonnes pratiques médicales. Le principe de la plus stricte économie sera ainsi assuré.

- ◆ **11-2 Modifier le programme annuel calédonien de contrôles mis en œuvre par le CMU**

La planification du programme annuel calédonien de contrôles mis en œuvre par le CMU est réalisée sous l’égide de l’A.I.R. et devient pluriannuelle (Cf. Premières recommandations du rapport CNAMETS* – janvier 2018). Cette nouvelle périodicité pluriannuelle permettra de réaliser l’évaluation et les mesures d’impact des actions du contrôle médical unifié au sein d’un même programme.

En découleront davantage de cohérence et d’efficience dans la mise en œuvre de la politique de maîtrise des dépenses de santé.

- ◆ **11-3 Inciter la Caisse de protection sociale à se doter d’un système d’information dédié et performant permettant le suivi, le pilotage et la gestion des activités du contrôle médical unifié**
(Cf. rapport CNAMETS* - janvier 2018).

Ce système d’information comportera entre autres, un E-service « arrêts de travail » qui en offrant une gestion dématérialisée des arrêts de travail, permettra d’en optimiser le contrôle grâce à l’identification :

- des patients qui « errent » d’un médecin à l’autre pour obtenir un arrêt de travail « de complaisance » ;
- des médecins ayant un fort taux de prescription d’arrêts de travail ;
- des entreprises ayant un important taux d’arrêts de travail, indicateur d’alerte d’une forte exposition aux risques professionnels.

Grâce au partage immédiat d’information et à l’historisation des arrêts de travail (par patient, par médecin et par entreprise), l’activité « contrôle des arrêts de travail » du CMU gagnera en efficience.

► *Projet de Loi du pays relatif aux missions et au fonctionnement du contrôle médical unifié et Délibération d’application correspondante à présenter, courant du second semestre 2018*

Les partenaires sociaux et la Caisse de protection sociale procéderont à la finalisation du « E-service arrêt de travail ».

Les modalités des différentes actions de contrôle qui en résulteront, seront mises en œuvre et coordonnées par l’A.I.R.

☒ Second semestre 2018

Action n°12

Créer un dossier personnel pharmaceutique.

L'absence d'information partagée entre les différentes pharmacies ainsi que le manque d'outils d'éducation thérapeutique adaptés favorisant une bonne utilisation des prescriptions pharmaceutiques, entraînent une forte iatrogénie* médicamenteuse, un gaspillage de médicaments, de même que le « nomadisme médical » de certains citoyens-usagers*.

- ➔ Mettre en place un dossier pharmaceutique informatisé propre à chaque assuré.
Il comportera l'historique des médicaments et produits pharmaceutiques délivrés, et sera consultable par chaque pharmacien à chaque délivrance de médicaments. Il permettra un contrôle immédiat et rapide des prescriptions pour éviter les « doublons ».

- ➔ Insérer dans le futur *Code de la santé publique de la Nouvelle-Calédonie* des dispositions permettant la mise en œuvre du dossier personnel pharmaceutique.

☒ Second semestre 2018



Action n°13

Mettre à disposition des patients leur compte-rendu d'hospitalisation dans les délais réglementaires.

Le document de sortie d'hospitalisation comprend les informations utiles à la continuité des soins. Ce compte-rendu d'hospitalisation est un élément essentiel à la sécurisation de la prise en charge de chaque patient hospitalisé. Le délai de remise au patient est fixé par la Délibération de 2005. Ce document a vocation à être déposé dans le DMP* (dossier médical partagé) quand il existera.

En réalité, ces délais sont rarement respectés, tant en ce qui concerne le secteur public que privé, impliquant des risques pour la sécurité des patients et des coûts supplémentaires dus à des examens redondants. Et pourtant, les solutions techniques et informatiques actuelles permettent au patient de disposer de son compte-rendu d'hospitalisation lors de sa sortie, assurant ainsi la continuité des soins.

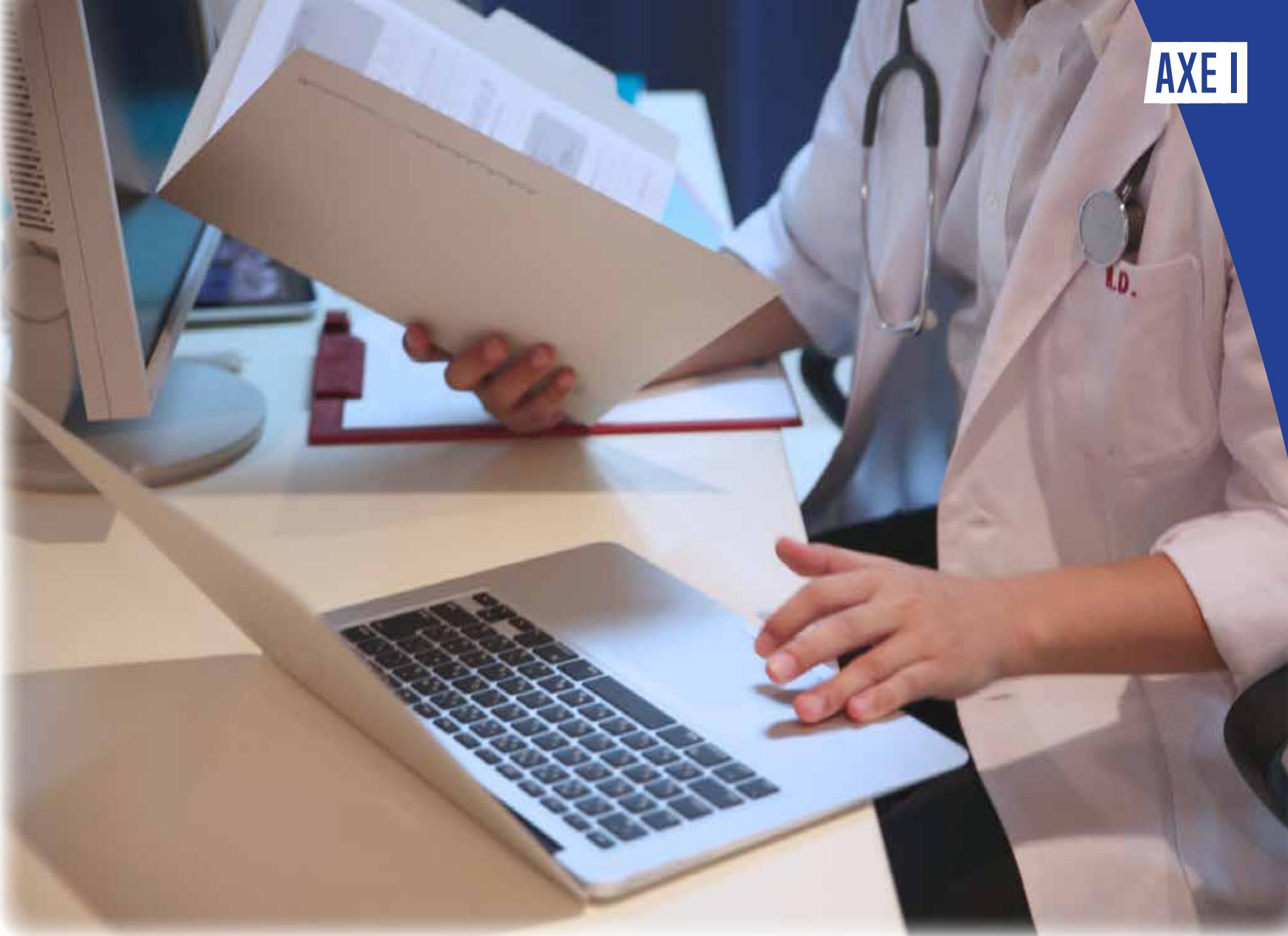
- ➔ Il est nécessaire que les établissements se mettent en conformité avec la réglementation dans un délai impératif de 3 mois après promulgation d'un nouveau texte réglementaire.

Faute de quoi, une amende administrative à la charge de l'établissement hospitalier par compte-rendu non fourni, serait appliquée.

Cette mesure améliorera la continuité et la sécurité des soins, et contribuera à l'amélioration de la coopération indispensable entre médecins hospitaliers et médecins traitants.

- ➔ Modification de la Délibération n°12/CP du 3 mai 2005 relative à l'information des usagers du système de santé et à l'accès aux informations médicales personnelles détenues par les professionnels et les établissements de santé

☒ 2019



AXE I

CONSTRUIRE
LE NOUVEAU MODÈLE
ÉCONOMIQUE DU
SYSTÈME DE SANTÉ
CALÉDONIEN



OBJECTIF STRATÉGIQUE N°2

METTRE EN PLACE DES MESURES
STRUCTURANTES POUR PÉRENNISER
LES FINANCEMENTS DU SYSTÈME DE SANTÉ ET
RÉÉQUILIBRER LES MOYENS ALLOUÉS ENTRE
LA PRÉVENTION, LE SOIN ET
LA PROTECTION SOCIALE



Objectif opérationnel n°4

Déterminer une enveloppe annuelle de financement du système de santé (prévention, soin et protection sociale), p.42 et son objectif d'évolution

- Action n°14 Créer un Objectif Calédonien d'évolution des Dépenses de Santé et de protection sociale (OCDS). p.43
- ◆ 14-1 Déterminer une enveloppe des dépenses de prévention et son objectif d'évolution des dépenses. p.44
 - ◆ 14-2 Déterminer un Objectif Calédonien d'Évolution des dépenses de santé d'Assurance Maladie (OCEAM). p.44
 - ◆ 14-3 Déterminer une enveloppe des dépenses de protection sociale et son objectif d'évolution. p.44

Objectif opérationnel n°5

Identifier des recettes supplémentaires sur des dispositifs existants p.45

- Action n°15 Compenser les nouveaux besoins de financement de la protection sociale par l'augmentation du taux de référence de la Contribution Calédonienne de Solidarité (CCS). p.46
- Action n°16 Diminuer le coût du travail en allégeant les cotisations sociales de 1% par an pendant 5 ans, en les compensant par une augmentation correspondante et progressive de la CCS. p.46

Objectif opérationnel n°6

Identifier des recettes nouvelles

p.47

- Action n°17 Affecter une fraction de la Taxe Générale à la Consommation (TGC) au RUAMM. p.48
- Action n°18 Créer une taxe sur les boissons contenant des sucres ajoutés ou des édulcorants de synthèse en transformant la TAT3S (taxes sur l'alcool et le tabac, en faveur du système sanitaire et social) en TAT4S (taxes sur l'alcool, le tabac et les boissons sucrées, en faveur du système sanitaire et social). p.48
- Action n°19 Baisser le taux de remboursement du « petit risque ». p.49

AXE I

CONSTRUIRE
LE NOUVEAU MODÈLE
ÉCONOMIQUE DU
SYSTÈME DE SANTÉ
CALÉDONIEN



OBJECTIF OPÉRATIONNEL N°4

Déterminer une enveloppe annuelle de financement du système de santé (prévention, soin et protection sociale), et son objectif d'évolution

ACTIONS

Action n°14 Crée un Objectif Calédonien d'évolution des Dépenses de Santé et de protection sociale (OCDS).

p.43

◆ 14-1 Déterminer une enveloppe des dépenses de prévention et son objectif d'évolution des dépenses.

2019 / 2020 p.44

◆ 14-2 Déterminer un Objectif Calédonien d'Évolution des dépenses de santé d'Assurance Maladie (OCEAM).

2018 / 2019

◆ 14-3 Déterminer une enveloppe des dépenses de protection sociale et son objectif d'évolution.

2019 / 2020



Action préconisée

Implications réglementaires liées à la mise en œuvre de l'action concernée

Date de démarrage de l'action concernée

Action n°14

Créer un Objectif Calédonien d'évolution des Dépenses de Santé et de protection sociale (OCDS).

Aujourd'hui, il n'existe pas de prévision budgétaire globale portant sur l'ensemble du système de santé* (prévention, soin et protection sociale), ni d'enveloppe budgétaire annuelle qui serait répartie selon les secteurs concernés. Seul le budget d'hospitalisation publique (MCO* en partie et MIGAC*) et son taux directeur sont soumis au vote du Congrès grâce à la mise en place d'un contrat d'objectifs et de moyens (CPOM*), inscrit au Plan DO KAMO en 2017.

Par ailleurs, la quasi-totalité des dépenses de santé (établissements financés au forfait, dispensaires, médecine de ville, prévention, protection sociale, etc.) n'est pas encadrée, évoluant pour son propre compte sans validation du Congrès.

La fixation d'un Objectif Calédonien d'évolution des Dépenses de Santé et de protection sociale annuel, s'avère nécessaire.

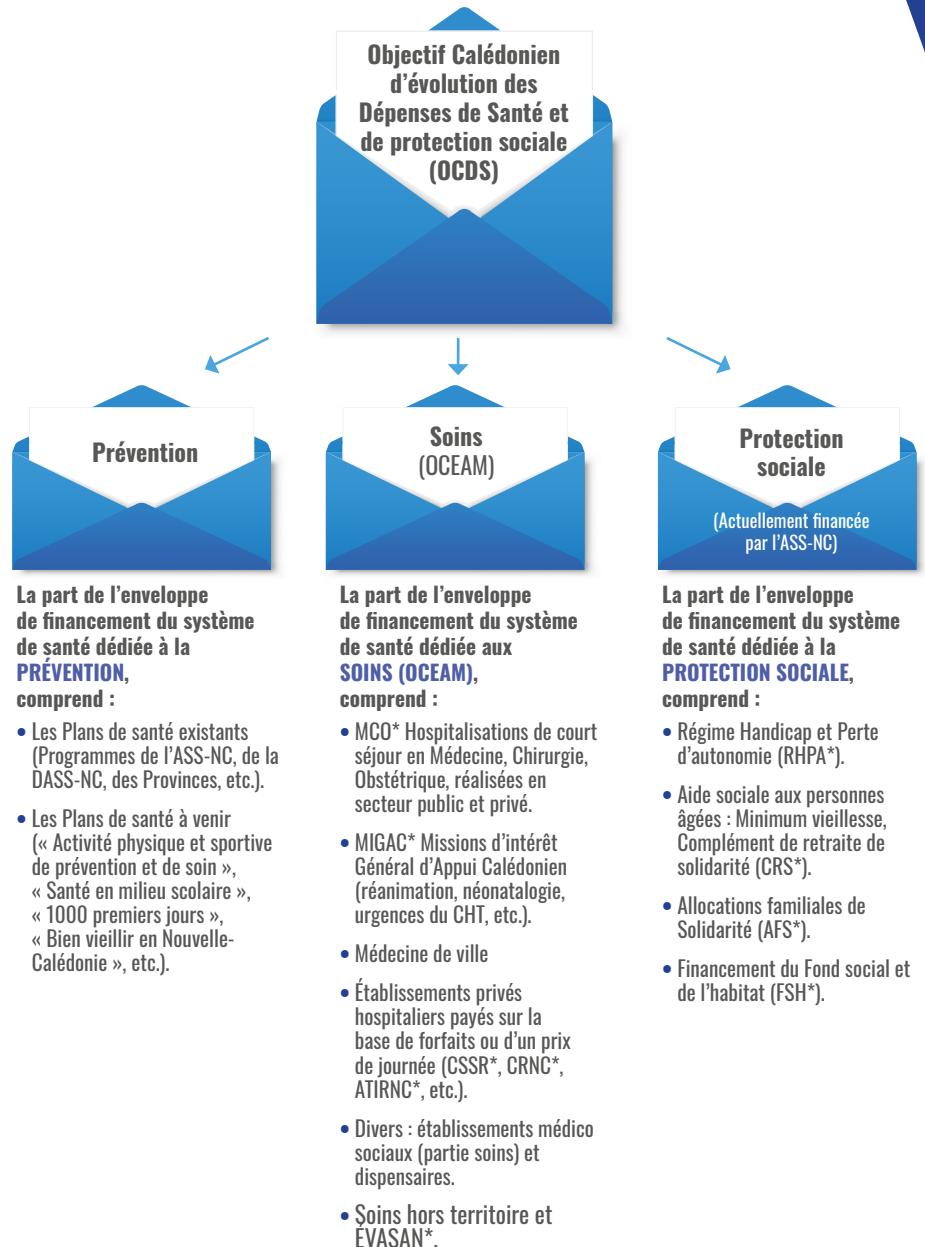
- ➔ Il est proposé que le Congrès vote chaque année sur proposition du Gouvernement, un budget fixant le montant total des dépenses de santé et de protection sociale financièrement soutenables.

Dans ce contexte, on définit par « protection sociale », les dépenses qui sont partiellement ou totalement financées par des impôts ou des taxes (reversés par le biais de l'ASS-NC). Entièrement financées par les cotisations, la retraite, les prestations familiales, les prestations d'accidents du travail et de maladies professionnelles, sont exclues de cette définition et par conséquent de l'enveloppe « protection sociale ».

Cet engagement budgétaire serait systématiquement corrélaté à un objectif d'évolution des dépenses pour l'année à venir. Grâce à la détermination de cette enveloppe annuelle de financement des dépenses de santé et de protection sociale, et de son objectif d'évolution, le Congrès de la Nouvelle-Calédonie disposera d'un nouvel outil de pilotage et de balisage des dépenses annuelles de santé, et de protection sociale.

Il pourra donc répartir de façon plus judicieuse les moyens alloués entre la prévention, le soin et les dépenses à caractère social.

Proposition de répartition de l'enveloppe dédiée à la prévention, aux soins et à la protection sociale du Plan DO KAMO



◆ **14-1 Déterminer une enveloppe des dépenses de prévention et son objectif d'évolution des dépenses.**

Actuellement, les dépenses liées à la prévention sont à la charge de différentes institutions, établissements ou directions de la Nouvelle-Calédonie (ASS-NC, DASS-NC). Il existe des budgets dédiés selon des mécanismes de financement différents. La TAT3S, en particulier, a été créée par la Loi de pays n°2001-14 du 13 décembre 2001. L'objet de son affectation concerne "le secteur sanitaire et social". De 2002 à 2009, elle était affectée pour 33% à la CAFAT et pour 67% à l'ASS-NC. À compter de 2010, la totalité du produit de la taxe a été affectée à l'ASS-NC. En 2017, cette taxe a rapporté 7,387 Mds F CFP.

De plus, l'absence de visibilité globale sur le financement ne permet pas au Congrès d'être directement renseigné sur la politique de prévention et les moyens qui lui sont dédiés. Il n'a pas la possibilité de soutenir ce secteur d'activité pourtant essentiel à la bonne santé des générations actuelles et futures.

- ➔ Il est aujourd'hui indispensable de rééquilibrer le financement entre l'offre de prévention* et l'offre de soin. Il s'agira d'encadrer les activités de prévention, tout en veillant à leur pérennité, grâce à un financement dédié et à une affectation transparente des dépenses.

Dans cette perspective, la DASS-NC rassemblera l'ensemble des acteurs qui définissent et coordonnent les politiques de prévention. Elle sera chargée de définir et de proposer au Congrès, l'enveloppe de la prévention et son objectif d'évolution. Cet arbitrage concerté sera effectué en cohérence avec les priorités de santé publique et les orientations décidées par le Congrès.

Il est proposé d'affecter une partie de la taxe (25%) à l'enveloppe de Prévention et en cas de création d'une taxe sur les produits sucrés, de répartir ce nouveau produit à 50% au RUAMM et à 50% à l'enveloppe de Prévention. Le budget prévisionnel du volet « Activité physique et sportive de prévention et de soin » (dépense nouvelle) serait ainsi financé et sécurisé.

La gestion de l'enveloppe de Prévention sera confiée à l'Établissement public de protection sociale, qui la répartira entre les différents effecteurs de la prévention.

☒ 1^{er} semestre 2019 - Application 2020

◆ **14-2 Déterminer un Objectif Calédonien d'Évolution des Dépenses d'Assurance Maladie (OCEAM).**

- ➔ Déterminer une évolution des dépenses de l'enveloppe de soins consiste à fixer un objectif global d'évolution de dépenses, financièrement soutenables, à ne pas dépasser en matière de soins. Il sera voté chaque année par le Congrès, sur proposition du Gouvernement.

Ce budget annuel fixera le montant total des dépenses de soins et sera réparti entre les différents secteurs (Cf. schéma ci-avant) :

- Soins de ville
- Hospitalisations de court séjour - MCO*, dispensées dans les établissements privés et publics
- Missions d'Intérêt Général*
- Établissements privés financés par forfaits ou prix de journée
- Centres médico-sociaux, dispensaires
- Soins hors territoire et ÉVASAN*

Cet objectif sera élaboré de telle sorte qu'il intègre une répartition raisonnée des moyens financiers alloués aux différents secteurs du soin

Grâce à la détermination de cette enveloppe annuelle de financement des dépenses d'assurance maladie, le Congrès de la Nouvelle-Calédonie disposera d'un nouvel outil de pilotage et de balisage des dépenses annuelles de santé et de protection sociale, qui lui permettra de répartir de façon plus judicieuse les moyens alloués aux différents secteurs du soin.

☒ Avant-projet de Loi du pays relatif à la mise en œuvre d'un Objectif Calédonien d'évolution annuelle des Dépenses de Santé et de protection sociale (OCDS) - (1^{re} étape) et Délibération d'application

☒ Second semestre 2018 - Application 2019

◆ **14-3 Déterminer une enveloppe des dépenses de protection sociale et son objectif d'évolution.**

Le financement du Régime du Handicap et de la Dépendance, et des différents secteurs d'Aide Sociale (FSH*, Minimum Vieillesse, CRS*, AFS*) est actuellement assuré par l'impôt et des taxes, affectés à l'ASS-NC. La gestion de ces budgets est confiée à la CAFAT. Ce financement n'est pas encadré et chaque année, est en constante augmentation, sans lien avec l'évolution des ressources disponibles.

➔ Le Congrès proposera chaque année une enveloppe de protection sociale et un objectif d'évolution des dépenses, afin de mettre en cohérence les dépenses souhaitées et les recettes disponibles.

De cette façon, il sera possible d'encadrer et de réguler les dépenses de protection sociale, et de se doter d'un dispositif de remplacement du financement, du fait de la suppression annoncée de l'ASS-NC.

☒ Avant-projet de Loi du pays relatif à la mise en œuvre d'un Objectif Calédonien d'évolution annuelle des Dépenses de Santé et de protection sociale (1^{re} étape) et Délibération d'application

☒ 1^{er} semestre 2019 - Application 2020



AXE I

CONSTRUIRE
LE NOUVEAU MODÈLE
ÉCONOMIQUE DU
SYSTÈME DE SANTÉ
CALÉDONIEN



OBJECTIF OPÉRATIONNEL N°5

Identifier des recettes supplémentaires
sur des dispositifs existants

ACTIONS



Action n°15	Compenser les nouveaux besoins de financement de la protection sociale par l'augmentation du taux de référence de la Contribution Calédonienne de Solidarité (CCS).	2020	p.46
Action n°16	Diminuer le coût du travail en allégeant les cotisations sociales de 1% par an pendant 5 ans, en les compensant par une augmentation correspondante et progressive de la CCS.	2020 / 2025	p.46



Action préconisée

Implications réglementaires liées à la mise en œuvre de l'action concernée
Date de démarrage de l'action concernée

Action n°15

Compenser les nouveaux besoins de financement de la protection sociale par l'augmentation du taux de référence de la Contribution Calédonienne de Solidarité (CCS).

La CCS* a été instaurée au 1er janvier 2015 et est affectée à l'ASS-NC. Son rendement annuel s'établit à environ 7,5 Mds F CFP.

Elle s'applique à une assiette large des revenus d'activités, des revenus de remplacement et de solidarité, des revenus du patrimoine et des produits des jeux.

Son taux de référence de 2% s'applique aux revenus du patrimoine, aux produits d'épargne et de placement, et aux produits de jeux. Le taux applicable aux revenus d'activités, aux revenus de remplacement et de solidarité, bénéficie d'un abattement et s'établit à 1%. Celui applicable aux produits des valeurs mobilières est de 5% (taux majoré).

- ➔ La prise en compte des nouveaux besoins de financement de la protection sociale pourrait nécessiter une augmentation du taux de référence de la CCS*.
A titre d'exemple, une augmentation de 1% du taux de référence de la CCS* rapporte un gain supplémentaire de 3,75 Mds F CFP par an.

Cette mesure ne serait appliquée que si les mécanismes de régulation des « enveloppes » (OCDS) ne sont pas suffisants.

- ➔ Modification de la Délibération portant augmentation du taux de référence de la CCS, des valeurs mobilières, des produits d'épargne et de placement, et des produits de jeux

☒ 2020

Action n°16

Diminuer le coût du travail en allégeant les cotisations sociales de 1% par an pendant 5 ans, en les compensant par une augmentation correspondante et progressive de la CCS.

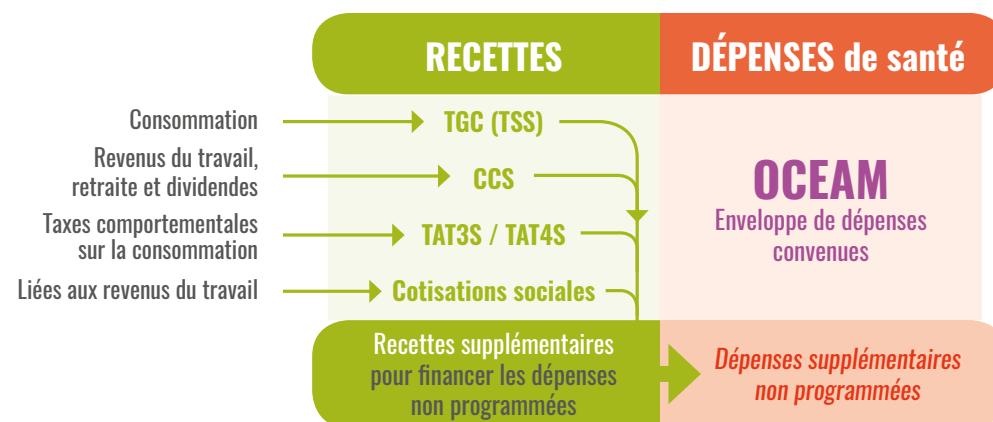
Le financement du RUAMM* est aujourd'hui trop fortement basé sur les cotisations sociales et pèse autant sur le coût du travail que sur le pouvoir d'achat des Calédoniens.

- ➔ Le poids des cotisations sur le travail pourra être allégé grâce à un transfert progressif des recettes liées aux cotisations sociales vers la CCS*.

Les cotisations sociales seront réduites de 1% par an pendant 5 ans et seront compensées par une augmentation du même montant de la CCS*.

Cette mesure redonnera du pouvoir d'achat aux Calédoniens, allégera le coût du travail et limitera les effets des exonérations de charge sur les bas salaires ainsi que la nécessité de les compenser.

- ➔ Modification de la Délibération portant modification du taux de cotisations sociales
Délibération portant modification du taux de la CCS
- ☒ Début 2020 pendant une période de 5 ans



AXE I

CONSTRUIRE
LE NOUVEAU MODÈLE
ÉCONOMIQUE DU
SYSTÈME DE SANTÉ
CALÉDONIEN



OBJECTIF OPÉRATIONNEL N°6

Identifier des recettes nouvelles

ACTIONS



Action n°17 Affecter une fraction de la Taxe Générale à la Consommation (TGC) au RUAMM. 2019 p.48

Action n°18 Créer une taxe sur les boissons contenant des sucres ajoutés ou des édulcorants de synthèse en transformant la TAT3S (taxes sur l'alcool et le tabac, en faveur du système sanitaire et social) en TAT4S (taxes sur l'alcool, le tabac et les boissons sucrées, en faveur du système sanitaire et social). 2018 / 2019 p.48

Action n°19 Baisser le taux de remboursement du « petit risque ». 2019 p.49



Action préconisée

Implications réglementaires liées à la mise en œuvre de l'action concernée

Date de démarrage de l'action concernée

Action n°17

Affecter une fraction de la Taxe Générale à la Consommation (TGC) au RUAMM.

La TGC* a pour objectif de stabiliser les recettes fiscales et de renforcer la transparence des prix (il est aujourd’hui difficile de savoir ce que représentent les taxes successives dans la formation du prix final payé par le consommateur) en vue d’encadrer les taux de marge et les prix. Ainsi, le pouvoir d’achat des consommateurs est protégé tout en contenant le risque inflationniste.

La TGC* remplace la TSS* (impôt sur la consommation) ainsi que six autres taxes. La TSS* n’étant pas récupérable pour les entreprises, elle alourdit leurs charges et contribue ainsi à l’augmentation des prix de production et par conséquent, diminue le pouvoir d’achat des catégories les plus modestes.

La TGC* fonctionne comme la Taxe sur la Valeur Ajoutée (TVA) qui est un impôt direct sur les dépenses de consommation, payé par le consommateur et collecté par les entreprises. Le montant de la taxe est proportionnel au prix de vente hors taxe. Depuis 2006, le taux de la TSS* est de 5%. Le produit de la TSS*, estimé en 2017 à 20 Mds F CFP, est en grande partie reversé à la CAFAT et concourt également au financement du Handicap et de la Dépendance (RHPA*).

- ➔ Un pourcentage de l’assiette de la TGC* sera affecté au RUAMM* pour prendre en compte les besoins de financement de la protection sociale et de la prévention. A titre d’exemple, une augmentation de 1 point du taux de la TSS* produit un gain supplémentaire de 4 Mds F CFP.

Cette mesure ne serait appliquée que si les mécanismes de régulation des « enveloppes » (OCDS) ne sont pas suffisants.

- ➔ Modification de la Loi du pays n°2016-14 du 30 septembre 2016 instituant une taxe sur la consommation - Arrêté d’application
- ☒ 2019

Action n°18

Créer une taxe sur les boissons contenant des sucres ajoutés ou des édulcorants de synthèse en transformant la TAT3S (taxes sur l’alcool et le tabac, en faveur du système sanitaire et social) en TAT4S (taxes sur l’alcool, le tabac et les boissons sucrées, en faveur du système sanitaire et social).

L’obésité doit être une priorité de santé publique calédonienne : 68% de la population de la Nouvelle-Calédonie âgée entre 18 à 60 ans est en surpoids ou obèse (30% est en surpoids et 38% est obèse - 2015) et 13 500 diabétiques sont déclarés en longue maladie. Le rapport Lurel (28 septembre 2011) souligne que certains produits de consommation courante possèdent une concentration en sucre supérieure à celle des mêmes produits vendus en France hexagonale. Favoriser la consommation de boissons plus saines car moins sucrées, contribuera à la protection de la santé des Calédoniens.

- ➔ Limiter l’accès aux boissons sucrées par la taxation des boissons contenant des sucres ajoutés dans les boissons sucrées consommées (augmentation de prix) ou des édulcorants de synthèse, au travers de la transformation de la TAT3S* (taxes sur l’alcool et le tabac) en TAT4S* (alcool, tabac et boissons sucrées).

☒ Projet de Loi de pays portant création de la taxe TAT4S (alcool, tabac et boissons sucrées)
Projet de Loi de pays relative à la qualité de l’offre alimentaire en Nouvelle-Calédonie et à la lutte contre l’obésité

☒ Second semestre 2018 - Application en 2019

Action n°19

Baisser le taux de remboursement du « petit risque ».

La base réglementaire du ticket modérateur* de 10% sur les honoraires de consultation en « petit risque* » a été fragilisée par l'entrée en vigueur des lois sur la Mutualité ainsi que la mise en œuvre des nouveaux statuts et notamment, celui de la Mutuelle des fonctionnaires. Ce sont les mutuelles qui assurent aujourd'hui la prise en charge de ces 10%.

- ➔ Rendre effectif le ticket modérateur*, par soucis d'équité avec les bénéficiaires de l'AIDE MÉDICALE qui participent à hauteur de 10% au prix des consultations.

Puis, l'étendre à l'ensemble des prestations de « petit risque ».

Ce dispositif sera complété par la mise en œuvre d'une protection universelle équitable, permettant de plafonner le reste à charge des assurés en fonction de leurs niveaux de revenus.

La baisse du taux de remboursement du « petit risque* » allègera les dépenses de santé du RUAMM*. À titre d'exemple, la baisse d'un point du taux de remboursement du « petit risque » réduirait de 82 M F CFP la charge portée par le RUAMM*.

 Projet de Loi de pays relative à la mise en œuvre d'un ticket modérateur sur les prestations de « petit risque »

 2019







AXE III

CONSTRUIRE UNE NOUVELLE GOUVERNANCE DU SYSTÈME DE SANTÉ CALÉDONIEN

AXE II

CONSTRUIRE UNE NOUVELLE GOUVERNANCE DU SYSTÈME DE SANTÉ CALÉDONIEN



INTRODUCTION

Dans le système de santé* calédonien, l'activité de soin est ce qui coûte le plus cher aujourd'hui. Dans sa configuration actuelle, l'organisation de notre offre de santé* - presque exclusivement centrée sur les soins - ne permet pas une approche globale des besoins des Calédoniens, ni une juste maîtrise des coûts de santé.

La coordination actuelle entre les différents acteurs impliqués dans la gouvernance et la mise en œuvre du système de santé*, ne permet pas une bonne articulation entre les stratégies de l'offre de prévention* et de l'offre de soin.

Les missions d'expertise conduites par l'IGAS* attestent de la nécessité de réformer notre système de protection sociale mais aussi de faire évoluer en profondeur sa gouvernance.

Cette réforme nécessitera la mise en place d'un **comité de pilotage sous l'égide du Congrès** (dernier trimestre 2018).

Ce comité aura pour mission de rédiger le corpus réglementaire nécessaire à l'application de la Délibération-cadre en matière d'organisation, de gouvernance, de pilotage et de régulation du système de protection sociale, et de santé.

Cette nouvelle organisation de la gouvernance du système de santé* prévoit de coordonner, de rééquilibrer et de suivre les différents niveaux de l'offre de santé*.

Cette coordination entre les différents niveaux permettra d'éviter les doublons, les inégalités de traitement, les incohérences de l'offre de santé* ainsi que de réaliser des économies d'échelle, tout en facilitant le parcours de santé* du citoyen-usager* entre les différents niveaux de l'offre de santé*.

La DASS-NC assurera le déploiement de la stratégie du Plan DO KAMO à partir d'outils adaptés à la politique de santé publique (prévention et soin) tandis qu'une **Autorité Indépendante de Régulation (A.I.R.)** sera en charge de faire respecter les règles fixées en matière d'assurance maladie et de santé en termes d'objectifs d'évolution des dépenses.

Une autorité calédonienne de santé

La création de l'A.I.R. revêt trois intérêts pour la bonne gouvernance du système de santé* et d'assurance maladie.

- ◆ L'A.I.R. sera **le régulateur unique du système d'assurance maladie et de santé**. La fonction de régulation consiste pour l'essentiel, à garantir la qualité des services et la maîtrise des dépenses. Avec la gouvernance actuelle, ces fonctions sont assurées par un grand nombre d'acteurs (Congrès, Provinces, DASS-NC, ASS-NC, CAFAT), rendant illisible le fonctionnement et les prises de décision. Pour accomplir cette mission, un comité de pilotage du RUAMM* et un comité d'alerte des dépenses maladies seront créés.
- ◆ L'A.I.R. sera **l'interlocuteur légitime et privilégié de tous les acteurs de santé et du gestionnaire de l'assurance maladie** en ce qui concerne les enjeux de gestion (organisation, équilibre des comptes), de qualité (respect des référentiels, évaluation) et de financement (tarifs, dotations de fonctionnement, investissements). Elle sera le lieu de négociation, de construction des accords et des consensus. Elle garantira la transparence des informations et des données nécessaires à l'objectivation des enjeux et des contraintes qui pèsent sur l'assurance maladie, et la santé.
- ◆ L'A.I.R. aura **la responsabilité des décisions courantes liées à sa fonction de régulation** (allocations de ressources, autorisations administratives, contrôles et évaluations). Elle déchargera le Gouvernement de ses contraintes et des situations de crise auxquelles il est soumis avec l'organisation actuelle. L'A.I.R. lui permettra de se consacrer à ses missions essentielles qui sont politiques et stratégiques. Bien sûr, l'A.I.R. situera son action dans le strict respect du cadre législatif et budgétaire arrêté par le Congrès et le Gouvernement.

Une Caisse de protection sociale modernisée

La CAFAT (Caisse de Compensation des Prestations Familiales, des Accidents du Travail et de Prévoyance des travailleurs de Nouvelle-Calédonie) est un organisme privé chargé d'une mission de service public : assurer la gestion de la protection sociale des Calédoniens.

Aujourd'hui, la CAFAT :

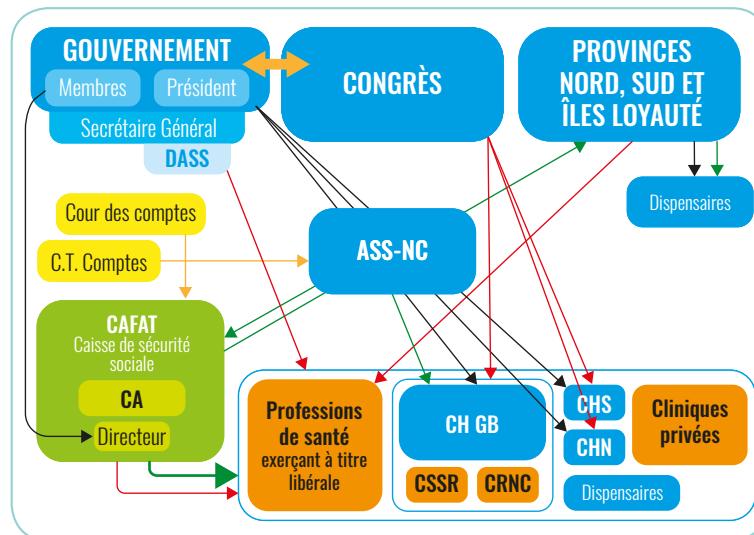
- ◆ ne parvient pas à équilibrer ses comptes par le seul produit du recouvrement des cotisations appelées ;
- ◆ sollicite régulièrement le Gouvernement de la Nouvelle-Calédonie pour obtenir des subventions indispensables à l'équilibre de ses comptes sociaux ;
- ◆ ne peut plus percevoir directement le produit d'impôts et taxes qui, selon un avis de la Chambre territoriale des comptes, ne peut être affecté qu'à un organisme public, pour « ne pas porter un risque de démembrément de la puissance publique ».

Une évolution du statut de la CAFAT, la transformant en un organisme de droit public sous la forme d'un Établissement Public Administratif de la Nouvelle-Calédonie (ÉPA) avec une gouvernance renouvelée, lui permettra d'être affectataire de recettes fiscales.

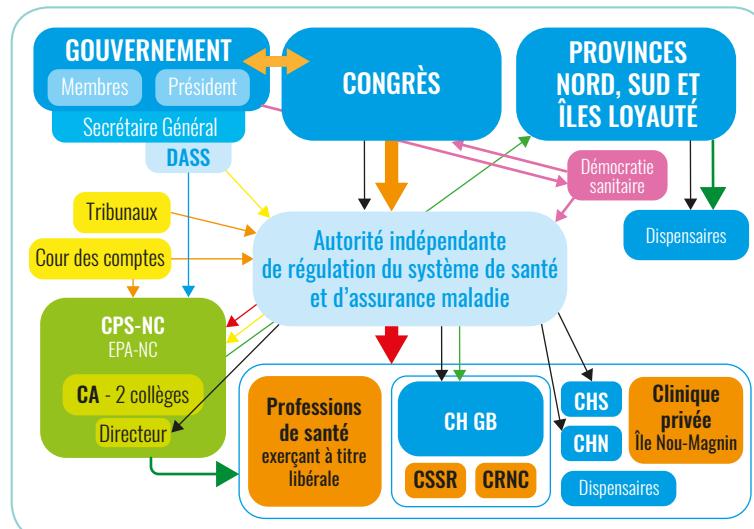
Cette réforme élargira le rôle de la Caisse à celui de financeur opérant pour le compte, et sous la seule autorité de la Nouvelle-Calédonie ou de l'Autorité Indépendante de Régulation.

Elle permettra aussi de clarifier et de consolider le financement des régimes et des dispositifs qu'elle gère.

LA GOUVERNANCE DU SYSTÈME DE SANTÉ AUJOURD'HUI



DEMAIN



— déf. du cadre d'action
— nom, collège ou directeur
— CDG/tutelle
— flux financier

— dialogue/concertation
— régulation
— contrôle

Source : Rapport IGAS
« Avant et après la réforme proposée – Schéma Général » - Juin 2018

Le PLAN D'ACTION DO KAMO propose de :

1. Innover par la création

d'une gouvernance coordonnée et participative du système de santé (offre de prévention*et offre de soin), impliquant :

- ◆ une gouvernance coordonnée de la prévention et du soin ;
- ◆ un Code de la santé publique de la Nouvelle-Calédonie ;
- ◆ la prise en compte de la santé par l'ensemble des « secteurs » du Gouvernement de la Nouvelle-Calédonie ;
- ◆ les conditions de développement d'une démocratie sanitaire.

2. Mettre en place de nouveaux outils au service de la gouvernance du système de santé calédonien incluant :

- ◆ un dispositif d'observation de l'état de santé des Calédoniens ainsi que l'élaboration des outils indispensables à son fonctionnement ;
- ◆ un système de régulation pour assurer le respect des objectifs des enveloppes ;
- ◆ une culture de l'évaluation des politiques publiques de santé ;
- ◆ des domaines de recherche appliquée à la santé, spécifiques à la Nouvelle-Calédonie.

AXE II

CONSTRUIRE
UNE NOUVELLE
GOUVERNANCE
DU SYSTÈME
DE SANTÉ
CALÉDONIEN



OBJECTIF STRATÉGIQUE N°3

INNOVER PAR LA CRÉATION D'UNE GOUVERNANCE COORDONNÉE ET PARTICIPATIVE DU SYSTÈME DE SANTÉ INCLUANT L'OFFRE DE PRÉVENTION ET L'OFFRE DE SOIN

Objectif opérationnel n°7

Mettre en place une gouvernance coordonnée
de l'offre de prévention et de l'offre de soin

p.56

Action n°20 Créer une Autorité Indépendante de Régulation (A.I.R.) du système de santé calédonien. p.57

Action n°21 Redéfinir les missions de la DASS-NC en vue d'une organisation coordonnée des programmes
de prévention et de santé publique. p.58

Action n°22 Transformer les statuts de la CAFAT en Établissement Public Administratif (ÉPA). p.58

Objectif opérationnel n°8

Structurer le Code de la santé publique
de la Nouvelle-Calédonie

p.60

Action n°23 Rédiger le préambule du Code de la santé publique de la Nouvelle-Calédonie. p.61

Action n°24 Définir une architecture du Code de la santé publique de la Nouvelle-Calédonie. p.61

Action n°25 Actualiser la IV^{ème} partie du Code de la santé publique de la Nouvelle-Calédonie : professions de santé,
organisation des professions médicales et des professions paramédicales p.62

Objectif opérationnel n°9

Promouvoir la prise en compte de la santé par l'ensemble des « secteurs » du Gouvernement de la Nouvelle-Calédonie, dont la coopération internationale p.63

- | | | |
|-------------|---|------|
| Action n°26 | Nommer un référent au sein du Gouvernement de la Nouvelle-Calédonie en charge d'assurer la coordination multisectorielle en santé publique. | p.64 |
| Action n°27 | Renforcer la participation de la Nouvelle-Calédonie à la coopération au sein de la région Pacifique en matière de santé publique. | p.64 |
| Action n°28 | Développer la coopération internationale en matière de santé publique. | p.65 |

Objectif opérationnel n°10

Créer les conditions de développement d'une démocratie sanitaire p.66

- | | | |
|-------------|--|------|
| Action n°29 | Associer systématiquement les autorités coutumières et religieuses aux actions de promotion de la santé. | p.67 |
| Action n°30 | Soutenir techniquement et financièrement les associations qui s'impliquent dans la promotion de la santé, en tant qu'acteurs incontournables de la démocratie sanitaire. | p.67 |
| Action n°31 | Créer des conférences de santé provinciales et une conférence de santé Pays, triannuelles. | p.68 |
| Action n°32 | Identifier et réunir, par bassin de vie, les leaders positifs en capacité de mettre en place des actions de promotion de la santé et d'être des référents pour participer aux conférences de santé provinciales et Pays, triannuelles. | p.69 |
| Action n°33 | Créer une plateforme numérique d'information et d'orientation permettant à chacun de connaître les enjeux de santé, les bonnes pratiques, d'évaluer son mode de vie (sédentarité, inactivité, nutrition, addictions, sommeil, etc.) et d'identifier les ressources de son bassin de vie. | p.70 |
| Action n°34 | Repositionner et valoriser le rôle du Comité d'éthique de Nouvelle-Calédonie. | p.70 |

AXE II

CONSTRUIRE
UNE NOUVELLE
GOUVERNANCE
DU SYSTÈME
DE SANTÉ
CALÉDONIEN



OBJECTIF OPÉRATIONNEL N°7

Mettre en place une gouvernance coordonnée
de l'offre de prévention et de l'offre de soin

ACTIONS



Action n°20	Créer une Autorité Indépendante de Régulation (A.I.R.) du système de santé calédonien.	2020	p.57
-------------	--	------	------

Action n°21	Redéfinir les missions de la DASS-NC en vue d'une organisation coordonnée des programmes de prévention et de santé publique.	2019	p.58
-------------	--	------	------

Action n°22	Transformer les statuts de la CAFAT en Établissement Public Administratif (ÉPA).	2019	p.58
-------------	--	------	------



Action préconisée

Implications réglementaires liées à la mise en œuvre de l'action concernée
Date de démarrage de l'action concernée

Action n°20

Créer une Autorité Indépendante de Régulation (A.I.R.) du système de santé calédonien.

La fonction de régulation du système de santé et d'assurance maladie est actuellement répartie entre plusieurs acteurs et ne garantit pas au Congrès et au Gouvernement la bonne mise en œuvre de leur politique ainsi que la maîtrise des dépenses de santé.

- ➔ La création d'une Autorité Indépendante de Régulation (A.I.R.) dotera le Congrès, le Gouvernement et les acteurs de santé d'un organisme unique et indépendant. Celui-ci garantira la mise en œuvre des politiques publiques à court, moyen et long terme ainsi que le respect des moyens financiers alloués à la santé.

La définition et la programmation des objectifs prioritaires de santé relèveront exclusivement de l'A.I.R.

Ce nouvel organisme aura le statut d'une autorité administrative indépendante conformément à la Loi organique n°99-209 du 19 mars 1999 (modifiée par la Loi organique n° 2016-507 du 25 avril 2016 relative au statut des autorités administratives indépendantes créées par la Nouvelle-Calédonie). Il aura des outils et des capacités à sa disposition.

L'A.I.R. assurera les fonctions de :

- **régulation qualitative** des services de santé et des régimes de protection sociale ;
- **régulation financière.**

Les prérogatives de l'A.I.R.

Le cadre réglementaire calédonien précisera les moyens et les prérogatives de l'A.I.R. Néanmoins l'A.I.R. devra disposer des pouvoirs de régulation en matière de santé et d'assurance maladie, à savoir :

- **Le financement et le conventionnement** avec les effecteurs de la politique de prévention.
- **L'autorisation de création et de fonctionnement des établissements sanitaires et médico-sociaux.**

- **L'allocation des ressources des établissements soumis à autorisation**, quelle que soit la nature des financements : prix de journée, dotation globale, subventions (financement du fonctionnement et des investissements des établissements publics de santé). Cette capacité sera complétée par l'approbation des budgets et des comptes des établissements ainsi que par l'autorisation préalable de souscrire des emprunts au-delà d'un montant et d'une durée, déterminés.
- **La détermination des tarifs opposables des activités et des actes de toutes les professions de santé** soumises à de telles réglementations.
- **La détermination des prix des produits de santé** (médicaments, produits sanguins, etc.) dont la liste sera établie par la législation calédonienne.
- **La capacité à contractualiser avec les acteurs du soin par des CPOM*** (Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens) avec les établissements de santé et par des conventions avec les professions de santé.
- **L'évaluation et le contrôle des établissements de santé**, en s'appuyant sur des organismes extérieurs. Pour l'évaluation, l'A.I.R. mettra en place un partenariat avec la Haute Autorité de Santé (HAS). Un service d'Inspection-Contrôle sera intégré à l'A.I.R. Il constituera un outil de conseil auprès des organismes de santé et de protection sociale gestionnaires pour optimiser l'organisation et la bonne mise en œuvre de leur propre contrôle interne.
- **La nomination des directeurs des principaux établissements de santé et du directeur de la Caisse de protection sociale** sera arrêtée par le Congrès. Leurs mandats seront à durée déterminée, renouvelables une fois. Une lettre annuelle fixera leurs objectifs, dont le respect conditionnera la part variable de leurs rémunérations.

➔ Avant-projet de Loi de pays portant sur la création d'une Autorité Indépendante de Régulation et sa Délibération d'application

☒ 2020

Action n°21

Redéfinir les missions de la DASS-NC en vue d'une organisation coordonnée des programmes de prévention et de santé publique.

La DASS-NC est placée sous l'autorité d'un directeur nommé par arrêté du Gouvernement, assisté de deux adjoints.

Elle comprend :

- un service de l'administration générale ;
- une cellule « statistiques » ;
- un pôle santé qui regroupe les services de santé publique, de la tutelle et de la planification hospitalière, de l'inspection de la santé et de l'inspection de la pharmacie ;
- un pôle social qui regroupe le service de la protection sociale ainsi que la mission Handicap et Dépendance.

Dans le cadre de cette réforme, de nouvelles missions seront dévolues à la DASS-NC :

- assurer la mise en œuvre de la réforme de l'organisation, de la gouvernance du pilotage et de la régulation du système de protection sociale et de santé en amont de la création de l'A.I.R. ;
- piloter ou co-piloter (avec d'autres directions opérationnelles du Gouvernement et / ou des Provinces) la mise en œuvre des Plans stratégiques de prévention ;
- piloter la mise en œuvre des Plans stratégiques de soin ;
- préparer, notamment grâce aux données fournies par l'Observatoire de la santé de la Nouvelle-Calédonie, des propositions d'objectifs de dépenses (OCDS) ;
- rédiger les projets de rapports de la Commission des comptes de la protection sociale.

- Pour répondre à ces nouvelles missions, notamment celle de coordination des programmes de prévention et de santé publique, et celle de préparation, de coordination et de suivi des actions de contractualisation qui seront mises en œuvre par l'A.I.R., il sera nécessaire de :
- ◆ renforcer les moyens humains, techniques et financiers de la DASS-NC en lui transférant les moyens actuellement affectés à l'ASS-NC, amenée à disparaître ;
 - ◆ créer une division consacrée à l'observation de données épidémiologiques, de santé et de soin, chargée également de la tenue des registres obligatoires (cancer, RAA*, etc.) ;
 - ◆ transférer la mission Handicap et Dépendance à une autre direction de la Nouvelle-Calédonie.

➔ Modification de la Délibération n°490 du 11 août 1994 et de son annexe n°1

☒ 2019

Le Gouvernement de la Nouvelle-Calédonie est également représenté aux réunions de son conseil d'administration.

Aujourd'hui, le financement du RUAMM* est assuré à 77% par des cotisations et à 23% par des taxes et impôts. Il apparaît équitable que les 3/4 des représentants soient des partenaires sociaux et que le quart restant soit des représentants du peuple calédonien (élus au Gouvernement et au Congrès).

La réforme du système de protection sociale nécessite que la Caisse de protection sociale puisse percevoir des taxes affectées pour contribuer à équilibrer ses comptes, et que la répartition des sièges entre les organisations syndicales et professionnelles, et les élus du peuple calédonien, soit proportionnelle à la répartition des financements (cotisations, impôts et taxes).

➔ Dans cette perspective, il est nécessaire de :

- ◆ **Modifier le statut de la CAFAT et la transformer en Établissement Public Administratif.**
- ◆ **Modifier la composition du conseil d'administration de ce nouvel établissement en respectant le paritarisme mais en donnant une place aux élus du Gouvernement et des groupes politiques du Congrès de la Nouvelle-Calédonie.**

La nouvelle composition s'établirait ainsi :

- 11 membres du collège « employés » du secteur privé et public ;
- 11 membres du collège « employeurs et travailleurs indépendants » ;
- 8 membres représentant les élus de la Nouvelle-Calédonie :
 - dont 4 nommés par le Président du Gouvernement de la Nouvelle-Calédonie sur proposition de la membre du Gouvernement en charge de l'animation et du contrôle du secteur de la santé ;
 - dont 4 nommés par le Président du Congrès sur proposition des 4 principaux groupes politiques (1 par groupe).

☛ Amender la Loi du pays modifiée n° 2001-016 du 11.01.02 et la Délibération modifiée n° 280 du 19.12.2001, relatives à la sécurité sociale en Nouvelle-Calédonie

☒ 2019



AXE II

CONSTRUIRE
UNE NOUVELLE
GOUVERNANCE
DU SYSTÈME
DE SANTÉ
CALÉDONIEN



OBJECTIF OPÉRATIONNEL N°8

Structurer le Code de la santé publique
de la Nouvelle-Calédonie

ACTIONS



Action n°23	Rédiger le préambule du Code de la santé publique de la Nouvelle-Calédonie.	2019	p.61
-------------	---	------	------

Action n°24	Définir une architecture du Code de la santé publique de la Nouvelle-Calédonie.	2019 / 2029	p.61
-------------	---	-------------	------

Action n°25	Actualiser la IV ^{ème} partie du Code de la santé publique de la Nouvelle-Calédonie : professions de santé, organisation des professions médicales et des professions paramédicales.	2019	p.62
-------------	---	------	------



Action préconisée

Implications réglementaires liées à la mise en œuvre de l'action concernée
Date de démarrage de l'action concernée

Action n°23

Rédiger le préambule du Code de la santé publique de la Nouvelle-Calédonie.

Le droit qui régit aujourd’hui le domaine de la santé en Nouvelle-Calédonie est le droit français rendu applicable en Nouvelle-Calédonie. Le Code de la santé publique applicable en Nouvelle-Calédonie est donc périodiquement réactualisé pour inclure les réformes françaises concernant essentiellement des questions sans rapport avec les spécificités calédoniennes.

À plusieurs reprises, le Cabinet du membre du Gouvernement en charge de la santé et la Rapporteure de lois de pays sur la santé au Congrès de la Nouvelle-Calédonie, ont rappelé la nécessité de prendre davantage en compte les contextes sociaux, économiques et culturels de la Nouvelle-Calédonie dans l’élaboration du droit de la santé.

- ➔ La rédaction du préambule posera les éléments fondamentaux et les principes généraux de la santé en Nouvelle-Calédonie. Il explicitera les axes sous-jacents au futur Code de la santé publique de la Nouvelle-Calédonie, donnant une large place à l’approche holistique* océanienne de la vie et de la santé, qui place l’être humain en relation avec les autres, avec la nature, la terre et l’océan.

 Projet de Loi de pays définissant le Code de la santé publique de la Nouvelle-Calédonie

 2019

Action n°24

Définir une architecture du Code de la santé publique de la Nouvelle-Calédonie.

La volonté de doter la Nouvelle-Calédonie de son propre Code de la santé publique a été exprimée. Ce projet vise à répondre aux multiples limites en termes financiers, administratifs et humains du système de santé* actuel, et à inscrire le nouveau texte dans son environnement socio-culturel, par la prise en compte des réalités sociales calédoniennes.

Le contenu du Code de la santé publique de la Nouvelle-Calédonie devra s’articuler avec cohérence avec d’autres Codes calédoniens actuellement en projet : le Code de l’éducation calédonien, le Code du sport calédonien, le Code de la famille calédonien, etc.

- ➔ Réorganiser l’architecture du Code de la santé publique actuel, applicable en Nouvelle-Calédonie en lui faisant correspondre les axes définis par la Délibération « DO KAMO, Être épousoi ». Tout comme pour la rédaction de son préambule, les réflexions à conduire en amont seront pleinement participatives et transversales aux différents services du Gouvernement. La transposition des Livres, Titres, Chapitres et Sections de l’ancien Code de la santé publique applicable en Nouvelle-Calédonie qui sera entrepris, le sera en référence avec les axes stratégiques et les leviers d’action du Plan DO KAMO.

Tableau de correspondance retracant la nouvelle architecture du Code de la santé publique de la Nouvelle-Calédonie

Parties	« Ancien Code de la santé publique applicable en Nouvelle-Calédonie »	Proposition d’un nouveau Code de la santé publique de la Nouvelle-Calédonie
1	Protection générale de la santé	L’Être en relation (Droits et devoirs vis-à-vis de soi et d’autrui)
2	Santé de la famille, de la mère et de l’enfant	Environnements favorables à la santé (Réponses aux atteintes à la santé)
3	Lutte contre les maladies et les dépendances	Renforcement de l’action communautaire et des droits collectifs (La santé : l’affaire de tous)
4	Professions de santé	Gouvernance coordonnée
5	Produits de santé	Politiques publiques cohérentes
6	Établissements et services de santé	À définir

 Projet de Loi de pays définissant le Code de la santé publique de la Nouvelle-Calédonie

 2019 / 2029

Action n° 25

Actualiser la IV^{ème} partie du Code de la santé publique de la Nouvelle-Calédonie : professions de santé, organisation des professions médicales et des professions paramédicales.

Selon la nouvelle architecture proposée du Code de la santé publique de la Nouvelle-Calédonie, la IV^{ème} partie du Code aujourd’hui rendu applicable en Nouvelle-Calédonie, intitulée « professions de santé », devient « Gouvernance coordonnée ».

Elle retraduira la volonté politique exprimée dans la Délibération DO KAMO de reconnaître les savoirs médicaux spécifiques à la Nouvelle-Calédonie et les professionnels qui les exercent.

- ➔ Pour mettre en cohérence le droit de la santé applicable en Nouvelle-Calédonie avec ses spécificités culturelles et ses modes d’exercice particuliers, les éléments suivants seront ajoutés :
 - ◆ Dans les Livres relatifs aux professions de santé, compris dans la Partie IV « Gouvernance coordonnée », la mention « dont formation culturelle » sera ajoutée au Chapitre « Développement professionnel continu » du Titre « dispositions communes » (dans l’optique d’encourager le développement professionnel continu et la formation aux spécificités culturelles de la Nouvelle-Calédonie pour l’ensemble des professions de santé).
 - ◆ Dans ce même Livre, il est proposé d’inclure un Chapitre sur les pratiques paramédicales avancées et dans le Titre « Organisation des professions médicales », outre la question de la pertinence d’y voir des Chapitres sur des Ordres et Conseils nationaux, un Chapitre « Conseil de la Médecine traditionnelle océanienne » sera ajouté.
 - ◆ Un Titre « Profession de tradipraticien » sera également intégré, en reprenant dans ses dispositions des Chapitres d’attributions similaires aux autres professions de santé.
 - ◆ Dans le cadre du Titre sur les « Professions de la pharmacie » ainsi que le Chapitre réglementant le monopole des pharmaciens, une Section « Dérogations » sera ajoutée pour y inclure les « herboristes traditionnels » et les « dépôts décentralisés ».
 - ◆ Les professions médicales alternatives - naturopathe, acuponcteur et hypnothérapeute - feront également l’objet d’un Titre spécifique.
 - ◆ Dans le Livre qui encadre les produits de santé et pharmaceutiques, sera ajouté un Chapitre « Pharmacopée calédonienne » comprenant lui-même deux sections : « Pharmacopée locale » (kanak, wallisienne, vietnamienne, indonésienne, etc.) et « Pharmacopée française et européenne ».

☛ Projet de Loi de pays définissant le Code de la santé publique de la Nouvelle-Calédonie et Délibération d’application

⌚ 2019



1 - *Asplenium nidus* L. - Pahatr (drehu)
Photo: E. Hnawia, IRD

2 - *Hibiscus rosa-sinensis* L. - Hibiscus
Photo: J. Patissou, IRD

3 - *Calophyllum inophyllum* L. - Tamanou du bord de mer
Photo: E. Hnawia, IRD

4 - *Morinda citrifolia* L. - Fromager, aujourd’hui Noni
Photo: N. Lebouvier, UNC

5 - *Cordyline fruticosa* (L.) A. Chev. - Cordyline
Photo: J. Patissou, IRD

6 - *Psidium guajava* L. - Goyavier
Photo: J. Patissou, IRD

AXE II

CONSTRUIRE
UNE NOUVELLE
GOUVERNANCE
DU SYSTÈME
DE SANTÉ
CALÉDONIEN



OBJECTIF OPÉRATIONNEL N°9

Promouvoir la prise en compte
de la santé par l'ensemble des « secteurs »
du Gouvernement de la Nouvelle-Calédonie,
dont la coopération internationale

ACTIONS

Action	Description	Année	Page
Action n°26	Nommer un référent au sein du Gouvernement de la Nouvelle-Calédonie en charge d'assurer la coordination multisectorielle en santé publique.	2018	p.64
Action n°27	Renforcer la participation de la Nouvelle-Calédonie à la coopération au sein de la région Pacifique en matière de santé publique.	2018	p.64
Action n°28	Développer la coopération internationale en matière de santé publique	2019	p.65



Action préconisée

Implications réglementaires liées à la mise en œuvre de l'action concernée
Date de démarrage de l'action concernée

Action n°26

Nommer un référent au sein du Gouvernement de la Nouvelle-Calédonie en charge d'assurer la coordination multisectorielle en santé publique.

La Nouvelle-Calédonie a besoin d'une coordination entre les différents « secteurs » du Gouvernement, afin d'accompagner et de développer de façon cohérente et efficace son Plan stratégique de santé publique. En effet, les différentes évaluations des programmes de santé publique ont mis en avant la nécessité d'une coordination stratégique à l'échelle du Gouvernement et d'une coordination opérationnelle à l'échelle de ses directions.

→ Il s'agira de nommer un référent, en charge de :

- ◆ l'animation de la coordination entre la politique de santé publique Pays et celles mises en œuvre par les Provinces (innov'école, PESMS*, Plans de santé provinciaux, Plans jeunesse provinciaux, Plans sport provinciaux, PMI*, santé scolaire, PTSPD*, etc.) ;
- ◆ l'articulation des travaux du dispositif d'évaluation en santé et de l'Observatoire de la santé de la Nouvelle-Calédonie avec ceux du Service de l'Aménagement et de la Planification de la Nouvelle-Calédonie.

Une vision Pays de la santé publique sera ainsi développée et l'approche « Health In All Politics » (HIAP) recommandée par l'OMS*, débutée avec le Plan DO KAMO depuis 2015, s'en trouvera renforcée.

☛ Arrêté du Gouvernement

☒ Second semestre 2018

Action n°27

Renforcer la participation de la Nouvelle-Calédonie à la coopération au sein de la région Pacifique en matière de santé publique.

En tant qu'archipel océanien, point géostratégique et géopolitique de la zone francophone dans l'Océan Pacifique, la Nouvelle-Calédonie entretient des relations avec ses voisins polynésiens et mélanésiens. En dépit de problématiques sanitaires et sociétales analogues, le partage d'expérience, de connaissances et de savoir-faire s'avère encore restreint. La mutualisation des expérimentations et de certains outils se borne trop souvent aux recherches internationales et pas suffisamment à l'ingénierie des politiques publiques spécifiques aux pays du Pacifique Sud.

→ Il s'agira de renforcer la participation de la Nouvelle-Calédonie à la coopération dans la région Pacifique en matière de santé publique, en :

- ◆ s'appuyant davantage sur l'expertise et les outils de la Communauté du Pacifique Sud (CPS) en matière de veille sanitaire (« réseau santé mentale Pacifique »), de promotion pour la santé, d'éducation pour la santé, de recherche-action et de formations spécifiques au Pacifique Sud ;
- ◆ développant des partenariats avec la Polynésie française et Wallis et Futuna, en termes de prévention et d'organisation des soins pour les maladies non-transmissibles*.

De cette façon, les diagnostics et réflexions conduits sur des thématiques connexes pourront être mutualisés, de même que le développement de complémentarités et de synergies, conjugué à un soutien renforcé en termes d'innovation en Océanie.

☛ Conventions avec la CPS et les autres pays francophones

☒ Second semestre 2018



Action n°28

Développer la coopération internationale en matière de santé publique.

Depuis 2016, la Nouvelle-Calédonie siège aux deux assemblées de l'OMS* : celle de Manille (Asie Pacifique) et celle de Suva (Pacifique Sud). Avec ses apports en termes d'expertise et d'expérience, elle contribue activement à la démarche de santé publique globale promue par l'OMS*. La Nouvelle-Calédonie gagnera à approfondir ses relations extérieures, notamment avec les institutions mondiales et régionales de santé publique ainsi que ses voisins du Pacifique. Ainsi, pourra-t-elle développer les partages d'expérience et d'expertise, et continuer à enrichir son approche et ses pratiques en termes de santé publique.

- ➔ Cette dynamique de coopération se traduira notamment par :
 - ◆ une plus large contribution de la Nouvelle-Calédonie aux travaux de l'OMS*, notamment à travers le réseau « îles santé », le dispositif « ECHO Pacific » (réseau spécifique dédié à l'obésité infantile pour la région Pacifique) et le GAPPA (Global Action Plan on Physical Activity - programme de développement global de l'activité physique) ;
 - ◆ des démarches visant à intégrer la chaire UNESCO « Éducations et Santé » et celle de l'UNIRES.

La Nouvelle-Calédonie est membre associée de l'UNESCO. Devenir membre de la CHAIRE UNESCO* « Éducations et Santé » et de l'UNIRES*, favorisera le partage d'expériences locales et internationales innovantes et efficaces en termes de promotion de la santé à l'École. Sa participation active aux « programmes de recherche-action » en matière de promotion de la santé en milieu scolaire de la CHAIRE UNESCO et de l'UNIRES*, lui permettra aussi d'améliorer ses pratiques promotrices de santé en milieu scolaire.

- ☛ Demande d'adhésion à formuler par le Président du Gouvernement avec l'appui des services compétents de l'État.
- ☒ 2019



Délégation de la Nouvelle-Calédonie au siège de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)

AXE II

CONSTRUIRE
UNE NOUVELLE
GOUVERNANCE
DU SYSTÈME
DE SANTÉ
CALÉDONIEN



OBJECTIF OPÉRATIONNEL N°10

Créer les conditions de développement
d'une démocratie sanitaire

ACTIONS

Action	Année	Page
Action n°29 Associer systématiquement les autorités coutumières et religieuses aux actions de promotion de la santé.	2018	p.67
Action n°30 Soutenir techniquement et financièrement les associations qui s'impliquent dans la promotion de la santé, en tant qu'acteurs incontournables de la démocratie sanitaire.	2019 / 2020	p.67
Action n°31 Créer des Conférences de santé provinciales et une conférence de santé Pays, trisannuelles.	2019	p.68
Action n°32 Identifier et réunir, par bassin de vie, les leaders positifs en capacité de mettre en place des actions de promotion de la santé et d'être des référents pour participer aux conférences de santé provinciales et Pays, trisannuelles.	2019	p.69
Action n°33 Créer une plateforme numérique d'information et d'orientation permettant à chacun de connaître les enjeux de santé, les bonnes pratiques, d'évaluer son mode de vie (sédentarité, inactivité, nutrition, addictions, sommeil, etc.) et d'identifier les ressources de son bassin de vie.	2019 / 2020	p.70
Action n°34 Repositionner et valoriser le rôle du Comité d'éthique de Nouvelle-Calédonie.	2019	p.70



Action préconisée

Implications réglementaires liées à la mise en œuvre de l'action concernée

Date de démarrage de l'action concernée

Action n°29

Associer systématiquement les autorités coutumières et religieuses aux actions de promotion de la santé.

Historiquement, les autorités coutumières et religieuses ont toujours occupé un rôle et une fonction importante dans les dispositifs de l'action publique calédonienne. Concernées au premier plan par les phénomènes de société et les problématiques de santé des Calédoniens, ces autorités sont bien souvent les premiers acteurs de la promotion de la santé auprès des océaniens (plus largement des Calédoniens) au sein de leurs bassins de vie*. Ce sont également des acteurs clés en matière de remontées d'information et de relais auprès des populations.

- ➔ La conduite d'une réflexion et d'une action de proximité avec les Aires kanak et les différentes obédiences et représentations religieuses, favorisera la mise en cohérence des politiques publiques avec les attentes, les besoins, les problématiques et les enjeux de la société océanienne calédonienne.

☒ Second semestre 2018



Le sénat coutumier de la Nouvelle-Calédonie

Action n°30

Soutenir techniquement et financièrement les associations qui s'impliquent dans la promotion de la santé, en tant qu'acteurs incontournables de la démocratie sanitaire.

Dans le cadre de la dynamique globale de changement initiée, des ateliers DO KAMO ont rassemblé des acteurs institutionnels, des acteurs associatifs actifs sur les bassins de vie* et des citoyens-usagers*, notamment sur les thématiques du temps libre et du bien-être en communauté.

Ces rencontres ont mis en évidence l'importante contribution du milieu associatif à la promotion de la santé ainsi que ses potentialités de développement.

Pour autant, l'ensemble des dispositifs destinés à soutenir la vitalité de la vie associative n'est pas toujours très lisible pour les porteurs de projet et les moyens ne sont, le plus souvent, pas mutualisés.

Ce manque de lisibilité des dispositifs existants engendre bien souvent un défaut de pérennité de l'engagement des structures en matière de déploiement d'actions de promotion de la santé ainsi qu'une efficience limitée des moyens engagés par les institutions.

- ➔ Pour soutenir la vitalité de la vie associative et son engagement dans la mise en œuvre d'actions de promotion de la santé de proximité, et accroître l'efficience des moyens déployés, il est proposé aux acteurs de :
 - ◆ faciliter leurs démarches de mutualisation de moyens (lien avec les États généraux de la jeunesse – août 2018) ;
 - ◆ les soutenir sur les plans techniques et financiers.

Ainsi, les échanges et les synergies entre les différentes structures associatives pourront se développer de façon pérenne, au bénéfice de leur engagement dans des actions de promotion de la santé de proximité et contribuer de façon significative au développement progressif et maîtrisé de la démocratie sanitaire, à l'échelle du Pays.

☒ 2019 / 2020

Action n°31

Créer des Conférences de santé provinciales et une Conférence de santé Pays, trisannuelles.

Les questions de santé font l'objet de nombreux débats dans la société civile, mais aussi au sein des institutions politiques de la Nouvelle-Calédonie. Actuellement, il n'existe pas d'instances légitimes permettant la concertation entre les citoyens-usagers*, les professionnels-experts et les élus. Le partage d'expérience et des attentes dans les domaines de la prévention (au même titre que la santé publique) n'est pas formalisé en Nouvelle-Calédonie.

- ➔ Créer des instances provinciales - « Conférences de santé provinciales » - et une instance Pays - « Conférence de santé Pays ». Ce dispositif de Conférences sera un lieu d'information, d'échanges et de propositions, et fixera les grandes orientations Pays, en termes de santé publique et de prévention.

L'ensemble des Calédoniens sera associé à leur organisation et aux processus de décision.

Elles se réuniront tous les trois ans et mettront en commun leurs travaux réalisés au premier semestre par les Conférences de santé provinciales, et lors d'une Conférence de santé Pays organisée au cours du second semestre.

Les attributions des Conférences de santé seront les suivantes :

- ◆ prendre connaissance des rapports d'activités de l'A.I.R. ;
- ◆ rapporter les initiatives, les informations et les actions mises en œuvre dans les différents comités de concertation existants ou à venir, à l'échelle des bassins de vie*, des Provinces et du Pays, portant sur les environnements et les différentes étapes du parcours de vie des citoyens-usagers* ;
- ◆ rendre un avis sur les projets, les Plans et les Schémas portant la promotion de la santé ;
- ◆ faire des propositions aux autorités sanitaires compétentes (Congrès, Gouvernement, Provinces, Autorité Indépendante de Régulation).



Grâce à ce dispositif de Conférences provinciales et Pays, la Nouvelle-Calédonie :

- développera la concertation et le débat public entre les citoyens-usagers* et les acteurs de la santé ;
- stimulera la participation du plus grand nombre d'acteurs de santé, à l'échelle du Pays ;
- fera la promotion des droits individuels et collectifs des citoyens-usagers* de la santé publique ;
- améliorera l'efficience des actions qu'elle mène dans le domaine de la prévention et plus largement de la santé publique.

➔ *Projet de Loi de pays portant création des Conférences de santé Arrêté du Gouvernement qui fixera la composition des membres siégeant aux Conférences de santé*

☒ 2019

Action n°32

Identifier et réunir, par bassin de vie, les leaders positifs* en capacité de mettre en place des actions de promotion de la santé et d'être des référents pour participer aux Conférences de santé provinciales et Pays, triannuelles.

Les actions de promotion de la santé dans les bassins de vie* sont portées par des leaders positifs*, sur des thématiques et des territoires diversifiés. Des espaces de concertation locaux existent, tels que les Comités Locaux de Sécurité et de Prévention de la Délinquance (CLSPD), les contrats éducatifs locaux, les Comités d'Education à la Santé et à la Citoyenneté (CESC), etc. Bien que la transversalité entre secteurs et les liens intercollectivités soient recherchés dans certains espaces stratégiques tels que le Congrès, le Gouvernement, les réunions de secrétaires généraux (et bien d'autres), les espaces transversaux inter et intra collectivités sont peu nombreux, en ce qui concerne les acteurs en lien direct avec la population.

Dans le cadre de la démarche de renforcement des capacités de la société civile pour préserver son capital santé, initiée par le Plan DO KAMO, des espaces d'échange ont permis de consolider les liens existants entre les acteurs institutionnels, les acteurs de terrain et les citoyens-usagers*. Cette meilleure connaissance mutuelle a favorisé une réflexion transversale au plus près des réalités vécues par les populations dans leurs bassins de vie*.

- ➔ Constituer un réseau de référents « prévention et promotion de la santé » à travers le Pays, grâce à un maillage de leaders positifs* (acteurs pro-actifs au sein d'associations, de communautés ou d'entreprises), qui seront mobilisés pour mettre en place et / ou participer à des actions de promotion de la santé dans leurs environnements respectifs.

Il s'agira de :

- ◆ identifier les réseaux concernés, par bassin de vie* et au niveau Pays ainsi que leurs leaders positifs*, susceptibles de faire partie du réseau des référents « prévention et promotion de la santé » ;
- ◆ structurer ce réseau afin de diffuser les primo-messages de prévention, repérer et orienter les citoyens-usagers* vers les dispositifs d'accompagnement et de prise en charge existants, et de soutenir l'évolution des comportements de santé des citoyens-usagers* au sein de leur bassin de vie* ;
- ◆ former les leaders positifs* à la Prévention et au Secours Civique de niveau 1 (PSC1), afin qu'ils soient le premier maillon de la chaîne de secours ;
- ◆ participer aux Conférences de Santé provinciales et Pays, triannuelles.



Groupe de travail de citoyen =-usagers (Montravel)

Ces différentes actions seront précieuses pour :

- identifier précisément les besoins et les attentes des populations en matière de promotion de la santé par le biais des référents locaux ;
- accompagner plus efficacement les populations à adopter des modes de vie plus favorables à la bonne santé ;
- agir sur les déterminants de santé* au plus près des réalités de chaque bassin de vie*, afin de co-construire un environnement favorable à la santé, en étroite collaboration et concertation avec les populations concernées ;
- favoriser une meilleure communication entre les acteurs ;
- mutualiser les moyens ;
- articuler de façon cohérente et coordonnée les actions locales de promotion de la santé organisées au sein de chaque bassin de vie*.

☒ 2019

Action n°33

Créer une plateforme numérique d'information et d'orientation permettant à chacun de connaître les enjeux de santé, les bonnes pratiques, d'évaluer son mode de vie (sédentarité, inactivité, nutrition, addictions, sommeil, etc.) et d'identifier les ressources de son bassin de vie.

Les citoyens-usagers* sont les principaux acteurs de leur santé. Ils ont besoin des ressources leur permettant d'établir un auto-diagnostic de leur santé et d'en comprendre les enjeux. Ils définissent leur projet de vie en bonne santé et s'orientent dans un parcours de santé personnalisé. Aujourd'hui, les expériences et les outils de promotion de la santé sont nombreux et diversifiés par espace de vie, par public, par déterminant de santé* ou encore par territoire. Pourtant, l'ensemble de ces ressources, souvent peu mutualisées, n'est pas toujours accessible aux citoyens-usagers*.

- ➔ Rassembler et mutualiser les ressources de prévention sur une plateforme numérique unique, apportera aux citoyens-usagers* les moyens informationnels pour être davantage acteurs de leur parcours de santé tout au long de leur vie, au sein de leur bassin de vie*.

☛ Arrêté du Gouvernement fixant la diffusion des cartes des ressources professionnelles en Nouvelle-Calédonie

⌚ 2019 / 2020

Action n°34

Repositionner et valoriser le rôle du Comité d'éthique de Nouvelle-Calédonie.

Un Comité d'éthique est une organisation consultative chargé de « donner des avis sur les problèmes éthiques et les questions de société soulevées par les progrès de la connaissance dans les domaines de la biologie, de la médecine et de la santé ».

Compte tenu de l'évolution considérable des techniques médicales, du coût élevé de certaines thérapeutiques, des problèmes de société engendrés notamment par le vieillissement de la population ainsi que des budgets contraints, de nouvelles questions éthiques vont se poser de façon cruciale. Les avis indépendants du Comité d'éthique de Nouvelle-Calédonie dont la vocation est de réfléchir à ce qui est légitime de faire ou de ne pas faire s'agissant du vivant et de la santé, seront de précieux guides des choix éthiques sous-jacents aux politiques publiques de santé.

En raison du transfert de compétence dans le domaine de la santé et de l'extension à la Nouvelle-Calédonie de la loi de bioéthique, le Pays s'est doté d'un Comité consultatif d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé.

Cependant, le Comité consultatif d'éthique de la Nouvelle-Calédonie n'a pas de règles de fonctionnement et de financement précisés par une Délibération. La sécurité juridique nécessaire à son fonctionnement, n'est pas encore assurée.

Cela a été souligné par le CESE dans son rapport n°14/2011.

- ➔ Un nouveau Comité d'éthique de la Nouvelle-Calédonie sera créé sous forme associative. Il sera chargé d'éclairer les progrès de la science, de soulever les nouveaux enjeux d'une société multiculturelle en pleine transformation et de poser un regard éthique sur ses évolutions en matière de santé publique.

En lien avec la démocratie sanitaire, les citoyens seront encouragés à participer à la réflexion sur les questions éthiques que soulèvent d'une part, certaines avancées scientifiques dans le domaine des sciences de la vie et de la santé (évolution de la biométrie, nanotechnologies, etc.), et d'autre part, sur les enjeux de la protection et du partage des données médicales personnelles.

La première mission du Comité sera de produire des avis et des rapports sur les questions dont il sera saisi et / ou s'auto-saisira. Ces rapports auront vocation à être partagés lors des Conférences de santé provinciales et Pays, et éclaireront les choix de l'Autorité Indépendante de Régulation.

☛ Projet de Délibération fixant le cadre du Comité d'éthique de la Nouvelle-Calédonie.
Rédaction d'un article du CSP de la Nouvelle-Calédonie portant sur le Comité d'éthique de la Nouvelle-Calédonie

⌚ 1^{er} semestre 2019





AXE II

CONSTRUIRE
UNE NOUVELLE
GOUVERNANCE
DU SYSTÈME
DE SANTÉ
CALÉDONIEN



OBJECTIF STRATÉGIQUE N°4

METTRE EN PLACE DE NOUVEAUX OUTILS AU SERVICE DE LA GOUVERNANCE DU SYSTÈME DE SANTÉ CALÉDONIEN

Objectif opérationnel n°11

Créer un dispositif d'observation de l'état de santé des Calédoniens et les outils indispensables à son fonctionnement

p.74

Action n°35 Créer le Numéro Calédonien de Santé (NCS). p.75

Action n°36 Créer l'Observatoire de la santé de la Nouvelle-Calédonie. p.75

Action n°37 Créer la Classification Calédonienne des Actes Médicaux (CCAM). p.76

Action n°38 Généraliser le Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI). p.77

Action n°39 Créer le Dossier Médical Partagé informatisé (DMP). p.77



Action préconisée

Implications réglementaires liées à la mise en œuvre de l'action concernée

Date de démarrage de l'action concernée

Objectif opérationnel n°12**Créer un système de régulation pour assurer le respect des objectifs d'évolution des enveloppes****p.78**

Action n°40	Mettre en place des mesures de régulation des enveloppes en modulant le remboursement sur une valeur dégressive, et par le mécanisme des lettres clés « flottantes ».	p.79
	◆ 40-1 Mettre en place des mesures de régulation des enveloppes en remboursant sur une valeur dégressive.	
	◆ 40-2 Mettre en place des mesures de régulation des enveloppes par le mécanisme des lettres clés « flottantes ».	
Action n°41	Mettre en place des mesures de régulation d'activité des professionnels de santé par le « Protocole de Koutio ».	p.80
Action n°42	Appliquer un ticket modérateur sur les consultations des patients en longue maladie, assurés par la CAFAT.	p.81
Action n°43	Réguler les niveaux de remboursement des actes médicaux en faisant varier le seuil d'exonération du ticket modérateur pour les actes figurant dans la Classification Calédonienne des Actes Médicaux (CCAM).	p.81

Objectif opérationnel n°13**Développer une culture de l'évaluation des politiques publiques de santé****p.82**

Action n°44	Élaborer une réglementation de l'évaluation des politiques publiques de santé en Nouvelle-Calédonie et organiser son cadre méthodologique.	p.83
Action n°45	Programmer des cycles d'évaluation : • de la satisfaction des citoyens-usagers • du dispositif de suivi sanitaire et social scolaire des élèves de la Nouvelle-Calédonie • de tous les Programmes de santé publique calédoniens • des pratiques médicales des professionnels de santé • des établissements de santé • du Plan de santé publique DO KAMO	p.83

Objectif opérationnel n°14**Développer des domaines de recherche appliquée à la santé, spécifiques à la Nouvelle-Calédonie****p.84**

Action n°46	Réaliser une programmation stratégique de la recherche appliquée à la santé, spécifique à la Nouvelle-Calédonie, sur la base des priorités de santé publique déterminées.	p.85
Action n°47	Mettre en place un dispositif coordonné de recherche appliquée à la santé, spécifique à la Nouvelle-Calédonie, en partenariat avec les organismes de recherche, nationaux et internationaux.	p.85

AXE II

CONSTRUIRE
UNE NOUVELLE
GOUVERNANCE
DU SYSTÈME
DE SANTÉ
CALÉDONIEN



OBJECTIF OPÉRATIONNEL N°11

Créer un dispositif d'observation de l'état de santé des Calédoniens et les outils indispensables à son fonctionnement

ACTIONS



Action n°35	Créer le Numéro Calédonien de Santé (NCS).	2020	p.75
Action n°36	Créer l'Observatoire de la santé de la Nouvelle-Calédonie.	2019	p.75
Action n°37	Créer la Classification Calédonienne des Actes Médicaux (CCAM).	2019	p.76
Action n°38	Généraliser le Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI).	2020	p.77
Action n°39	Créer le Dossier Médical Partagé informatisé (DMP).	2021	p.77



Action préconisée

Implications réglementaires liées à la mise en œuvre de l'action concernée
Date de démarrage de l'action concernée

Action n°35

Créer le Numéro Calédonien de Santé (NCS).

Environ 85% des personnes résidant sur le territoire calédonien disposent d'un numéro CAFAT, tandis qu'une autre partie de la population détient un autre identifiant de santé (aide médicale, mutuelle, dossier hospitalier). Ces numéros, attribués par ordre d'inscription, ne fournissent aucune information sur la personne, contrairement au Numéro d'Identification du Répertoire (NIR), qui précise par exemple le sexe, l'année de naissance, la commune, etc.

Actuellement, le système d'information des données de santé calédonien souffre de son manque d'homogénéité qui génère des risques, notamment en termes d'erreurs liées à l'identification des patients.

De plus, l'absence de partage d'informations médicales entre professionnels de santé entraîne des coûts liés à la redondance des examens médicaux.

- ➔ La création d'un répertoire calédonien des personnes physiques, puis celle d'un numéro alphanumérique unique pour chacun des usagers du système de santé* calédonien, construit à partir de l'état civil transmis par les mairies, permettra :
 - ◆ des échanges sécurisés de données fiables, actualisées et uniques entre les acteurs de santé ;
 - ◆ de connaître en temps réel les droits de prise en charge de tout usager du système de santé* ;
 - ◆ de rationaliser et de maîtriser les dépenses de santé.

Véritable enjeu en termes de performance de la santé, de fiabilisation, de sécurisation des données et de rationalisation des coûts, le NCS permettra également d'améliorer la qualité des services de santé proposés aux patients.

- ➔ Un projet de Délibération afin de donner une base juridique à la création d'un numéro unique de santé pour chacun des usagers du système de santé calédonien (nés ou non en Nouvelle-Calédonie)

☒ Début 2020

Action n°36

Créer l'Observatoire de la santé de la Nouvelle-Calédonie (dont indicateurs de santé, veille médico-sociale, prévention, médecine prospective, etc.).

En Nouvelle-Calédonie, les sources de données de santé sont nombreuses mais difficilement accessibles et insuffisamment coordonnées. Dans certains cas, les informations sont disponibles mais non connues des professionnels de santé, notamment parce qu'elles ne sont pas regroupées. Il existe par exemple des données épidémiologiques en Nouvelle-Calédonie documentées par la DASS-NC qui gère également le registre du cancer tandis que l'ASS-NC est en charge des baromètres de santé et du registre du RAA*.

Enfin, aucune de ces entités ne collecte des données sur l'économie de la santé en Nouvelle-Calédonie ni sur le suivi médico-économiques des professionnels de santé.

Il est nécessaire de regrouper les données de ces différents « observatoires » en un lieu unique afin de créer un processus d'observation, d'évaluation et de prospective médicale, à l'échelle de la Nouvelle-Calédonie.

Les données issues de l'Observatoire de la santé permettront également la conduite d'évaluation et la mise en œuvre d'outils d'analyse prospective.

- ➔ Créer un Observatoire de la santé (prévention et soin) de la Nouvelle-Calédonie, améliorera :
 - ◆ la qualité et la diffusion des informations disponibles, et utiles au pilotage de l'action publique ;
 - ◆ la connaissance en matière de santé des Calédoniens et des indicateurs sur ses déterminants ;
 - ◆ la connaissance et l'analyse des coûts qui fiabiliseront les prévisions de dépenses et orienteront les priorités d'action.

☒ Projet de Loi de pays et Délibération d'application

☒ 2019

Action n°37

Créer la Classification Calédonienne des Actes Médicaux (CCAM).

La Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP) date de 2005. Obsolète, elle ne permet pas d'analyser et de suivre les parcours de soin des patients ni d'évaluer précisément le coût des actes médicaux réalisés en médecine de ville et dans les services hospitaliers.

Une nomenclature modernisée est pourtant un outil essentiel à l'observation, au contrôle et à l'évaluation.

- ➔ À ce titre, adopter une Classification Calédonienne des Actes Médicaux (CCAM) est indispensable à la mise en œuvre des PMSI (Programmes de médicalisation des systèmes d'information qui permettent d'analyser précisément l'activité hospitalière) et au dispositif de régulation de l'enveloppe de soin (OCEAM).

L'analyse et le suivi des parcours de soin des patients ainsi que l'évaluation précise du coût des actes médicaux réalisés en médecine de ville et dans les services hospitaliers, seront alors rendus possibles grâce à la CCAM.

- ➔ Modification de l'arrêté n° 2006-3313 / GNC du 31 août 2006 portant création de la nomenclature de la Nouvelle-Calédonie en application de l'article Lp71 de la Loi du pays modifiée relative à la sécurité sociale en Nouvelle-Calédonie
- 🕒 Second semestre 2019



Action n°38

Généraliser le Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI).

En l'absence de contexte réglementaire, seul le CHT Gaston Bourret a mis en place un PMSI avec son Département d'Information Médicale. Il n'existe pas de validation externe de ce programme.

Le PMSI du CHT n'est pas exploitable pour l'analyse médico-économique et ses données ne sont pas publiées.

Les établissements privés quant à eux, facturent leurs séjours selon des règles propres fixées par la CAFAT.

Finalement, aucun établissement de santé n'est en mesure de fournir d'analyses médico-économiques de son activité.

➔ Généraliser le Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information aux établissements réalisant une offre de soin en termes de Médecine, de Chirurgie et d'Obstétrique, dotera la Nouvelle-Calédonie d'un outil de planification hospitalière et de tarification de certaines activités communes.

☛ Rendre applicable en Nouvelle-Calédonie, les articles L6113-7 et L6113-8 du Code de la santé publique
Délibération portant sur les Programmes de Médicalisation des Systèmes d'Information des établissements publics et privés de la Nouvelle-Calédonie réalisant des séjours de Médecine, de Chirurgie et d'Obstétrique

☒ 2020

Qu'est-ce que le PMSI ?

Les établissements de santé, publics et privés, doivent procéder à l'analyse de leur activité médicale et transmettre « les informations relatives à leurs moyens de fonctionnement et à leur activité » aux services compétences du Gouvernement de la Nouvelle-Calédonie.

À cette fin, ils doivent « mettre en œuvre des systèmes d'information qui tiennent compte notamment des pathologies et des modes de prise en charge » : c'est la définition même du Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI).

Pour les séjours hospitaliers en soins de courte durée - médecine, chirurgie et obstétrique (MCO) - cette analyse est fondée sur le recueil systématique d'un petit nombre d'informations administratives et médicales qui constituent le résumé de sortie standardisé (RSS).

Action n°39

Créer le Dossier Médical Partagé informatisé (DMP).

En Nouvelle-Calédonie, les informations concernant les personnes et leur santé, les actes dont elles bénéficient et les praticiens qui les accompagnent, sont documentés et conservés indépendamment, par les différents acteurs de santé.

À ce jour, ces informations, parcellaires, ne sont pas partagées entre les différents intervenants de santé, ce qui rend difficile le suivi du patient. Cela génère aussi des répétitions d'actes, facteurs de dépenses inutiles.

➔ Créer le Dossier Médical Partagé évitera la réalisation d'actes redondants et améliorera le suivi du patient, grâce à l'interopérabilité des systèmes d'information sécurisés et à la mise en commun des dossiers.

Le DMP, attribué à chaque Calédonien dès sa naissance, sera sa propriété. Il sera alimenté par des éléments significatifs de son parcours de santé tout au long de sa vie. Le DMP comprendra l'ensemble des informations utiles à un praticien lorsqu'il doit prescrire des médicaments ou des examens, poser un diagnostic ou recommander une orientation à l'un de ses patients.

☛ Projet de Délibération portant création du Dossier Médical Partagé Informatisé, son contenu et ses modalités de fonctionnement
Projet de Délibération portant sur la sécurisation, le partage et l'hébergement des données de santé

☒ 2021

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement automatique aboutissant au classement des RSS en un nombre volontairement limité de groupes cohérents, du point de vue médical et des coûts associés : les groupes homogènes de malades (GHM).

Les informations ainsi produites peuvent être utilisées essentiellement à deux fins, l'une pour le financement des établissements de santé (tarification à l'activité) et l'autre pour l'organisation de l'offre de soin (planification).

La mise en œuvre du PMSI est conditionnée par le codage des actes réalisés, en utilisant la Classification Calédonienne des Actes Médicaux (CCAM).

AXE II

CONSTRUIRE
UNE NOUVELLE
GOUVERNANCE
DU SYSTÈME
DE SANTÉ
CALÉDONIEN



OBJECTIF OPÉRATIONNEL N°12

Créer un système de régulation pour assurer
le respect des objectifs d'évolution des enveloppes

ACTIONS



Action n°40	Mettre en place des mesures de régulation des enveloppes en modulant le remboursement sur une valeur dégressive, et par le mécanisme des lettres clés «flottantes ».	2020	p.79
	◆ 40-1 Mettre en place des mesures de régulation des enveloppes en remboursant sur une valeur dégressive.		
	◆ 40-2 Mettre en place des mesures de régulation des enveloppes par le mécanisme des lettres clés «flottantes ».		
Action n°41	Mettre en place des mesures de régulation d'activité des professionnels de santé par le « Protocole de Koutio ».	2020	p.80
Action n°42	Appliquer un ticket modérateur sur les consultations des patients en longue maladie, assurés par la CAFAT.	2019	p.81
Action n°43	Réguler les niveaux de remboursement des actes médicaux en faisant varier le seuil d'exonération du ticket modérateur pour les actes figurant dans la Classification Calédonienne des Actes Médicaux (CCAM).	2020	p.81



Action préconisée

Implications réglementaires liées à la mise en œuvre de l'action concernée

Date de démarrage de l'action concernée

Action n°40

Mettre en place des mesures de régulation des enveloppes en modulant le remboursement sur une valeur dégressive, et par le mécanisme des lettres clés « flottantes ».

◆ **40-1 Mettre en place des mesures de régulation des enveloppes en remboursant sur une valeur dégressive.**

Actuellement, les dépenses liées à la prévention sont à la charge de différentes institutions, établissements ou directions de la Nouvelle-Calédonie (ASS-NC, DASS-NC). Il existe des budgets dédiés selon des mécanismes de financement différents. La TAT3S, en particulier, a été créée par la Loi de pays n°2001-14 du 13 décembre 2001. L'objet de son affectation concerne "le secteur sanitaire et social". De 2002 à 2009, elle était affectée pour 33% à la CAFAT et pour 67% à l'ASS-NC. À compter de 2010, la totalité du produit de la taxe a été affectée à l'ASS-NC. En 2017, cette taxe a rapporté 7,387 Mds F CFP.

→ Les mesures de régulation des enveloppes, par la modulation de la valeur des lettres clés en fonction du niveau d'activité des professionnels de santé, garantiront le respect de l'enveloppe allouée par l'A.I.R.

Dans le cas où la valeur du nombre d'actes réalisés dépasse le volume de dépenses de santé prévu dans l'enveloppe, ce dispositif de régulation consistera à rembourser les actes aux professionnels de santé selon une valeur dégressive.

Le comité d'alerte des dépenses maladie définira le seuil au-delà duquel la dégressivité de la valeur de la lettre clé de l'acte, sera actionnée.

➔ Relèvera de la mission de tarification de l'A.I.R.

☒ 2020

◆ **40-2 Mettre en place des mesures de régulation des enveloppes par le mécanisme des lettres clés « flottantes ».**

L'enveloppe des actes des professionnels est définie par la valeur de la lettre clé multipliée par son coefficient, lui-même multiplié par le nombre d'actes réalisés.

Exemple pour les consultations de médecine générale :

1 MD F CFP

(valeur de l'enveloppe)



4250 FCFP

(valeur de la consultation)



1

(coefficient de médecine générale)



235 294

(nombre de consultations)

→ Le mécanisme de régulation des enveloppes par le mécanisme des lettres clés « flottantes » revient à faire varier en année N+1, la valeur nominale de la lettre clé en fonction du volume de dépenses de santé prévu par l'enveloppe en année N.

Ce mécanisme de régulation pourra être proposé par l'A.I.R. aux professionnels de santé dans le cadre de sa mission de contractualisation. Elle contribuera au respect du montant de l'enveloppe des dépenses de santé en cas d'augmentation du volume des actes.

➔ Relèvera de la mission de tarification de l'A.I.R.

☒ 2020

Action n°41

Mettre en place des mesures de régulation d'activité des professionnels de santé par le « Protocole de Koutio ».

Principe du Protocole de Koutio

La soutenabilité financière du système de santé* passe, en premier lieu, par une maîtrise du volume des dépenses. Une maîtrise efficace des volumes s'appuie en effet sur une responsabilisation symétrique des patients et des praticiens.

Ceci suppose un engagement des praticiens à respecter un objectif d'activité. Cet engagement pourrait être conclu dans le cadre du « **Protocole de Koutio** » qui s'inspire dans ses grandes lignes, à la fois du modèle allemand de maîtrise de l'offre de soin et des mécanismes mis en œuvre dans le Protocole de Kyoto pour réduire les émissions de gaz à effet de serre.

Ce schéma innovant s'assure de la parfaite maîtrise des dépenses en garantissant l'équilibre financier de l'assurance maladie tout en respectant la totale liberté d'exercice des praticiens.

Son principe est le suivant :

- La collectivité fixe un « **cap** » de dépenses concernant certaines prestations, qu'elle juge financièrement soutenables.
- Compte tenu du prix des prestations, ce cap se traduit par un volume global d'activité (« **masse de crédits** »).
- La masse de crédits est répartie entre les praticiens qui reçoivent, chacun, une « **quote-part** » de crédits.
- Chaque acte dispensé par un praticien au cours de l'année provoque le tirage d'un crédit sur sa quote-part.
- On procède en fin d'année à une première **compensation** (« **macro** ») qui va permettre d'assurer automatiquement l'équilibre financier de l'assurance maladie (CAFAT).

Dans l'hypothèse où le cap n'aurait pas été respecté, les praticiens ayant dépassé leur quote-part doivent acheter auprès de la CAFAT les crédits leur manquants. Le produit de cette vente constitue une ressource supplémentaire pour la CAFAT qui compense exactement le surplus de dépenses qu'elle a dû financer dans l'année.

Il n'existe pas d'encadrement du nombre d'actes réalisés par les professionnels de santé libéraux (médecins, masseurs-kinésithérapeutes, infirmiers etc.).

➔ Un mécanisme de régulation portant sur le volume d'activité, dénommé « **Protocole de Koutio** », sera mis en place. Il consistera à attribuer à chaque professionnel pour l'année à venir, des « **crédits** » correspondants au nombre d'actes fixé, en lien avec l'enveloppe du Soin à ne pas dépasser (dans le respect de l'OCEAM).

L'attribution sera réalisée par les représentants de chaque profession.

En cas de dépassement du volume d'activité, le professionnel sera tenu de racheter des « **crédits** » supplémentaires à l'organisme de protection sociale ou à d'autres professionnels n'ayant pas utilisé la totalité de leurs « **crédits** ».

🕒 Relèvera de la mission de contractualisation de l'A.I.R.

📅 2020



Action n°42

Appliquer un ticket modérateur sur les consultations des patients en longue maladie, assurés par la CAFAT.

La réglementation actuelle prévoit un ticket modérateur de 10% sur les consultations en longue maladie, appliquée uniquement aux ressortissants des Aides Médicales Gratuites (AMG). Ce ticket modérateur, prévu depuis 2006 pour l'ensemble des assurés, n'a jamais été appliqué.

- ➔ Dans un premier temps, il est prévu d'étendre à l'ensemble de la population ce ticket modérateur de 10% sur les consultations en longue maladie. Il sera non remboursable par les mutuelles et permettra de diminuer les charges du RUAMM* et de responsabiliser les patients, sans entraîner un non recours aux soins.

- ☛ Application de la Loi de pays relative à la mise en œuvre d'un ticket modérateur
Application de la Délibération n° 280 du 19 décembre 2001 (ticket modérateur de 10% sur les honoraires de consultation en longue maladie) - article n°33

☒ 2019

Deux grandes évolutions du système :

- ◆ La classification des actes est différente. Dans la CCAM, la cotation des actes est proportionnelle à la complexité, la durée de l'acte et la technicité de l'acte. Alors que dans la NGAP, un acte plus complexe, peut être moins coté et moins valorisé qu'un acte plus « simple ».
- ◆ Le seuil d'exonération du ticket modérateur est variable. Il peut être réévalué à la hausse ou à la baisse, par arrêté du Gouvernement. Cela permet une régulation des taux de remboursement en fonction des ressources du système de santé*.

Action n°43

Réguler les niveaux de remboursement des actes médicaux en faisant varier le seuil d'exonération du ticket modérateur pour les actes figurant dans la Classification Calédonienne des Actes Médicaux (CCAM).

Aujourd'hui, tous les actes d'une valeur correspondant à **K>80** et figurant dans la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP) sont exonérés de ticket modérateur. La complexité et la durée nécessaires à la réalisation des actes ne sont aujourd'hui pas prises en compte par la NGAP. Ainsi, certains actes peu complexes sont pris en charge à 100%.

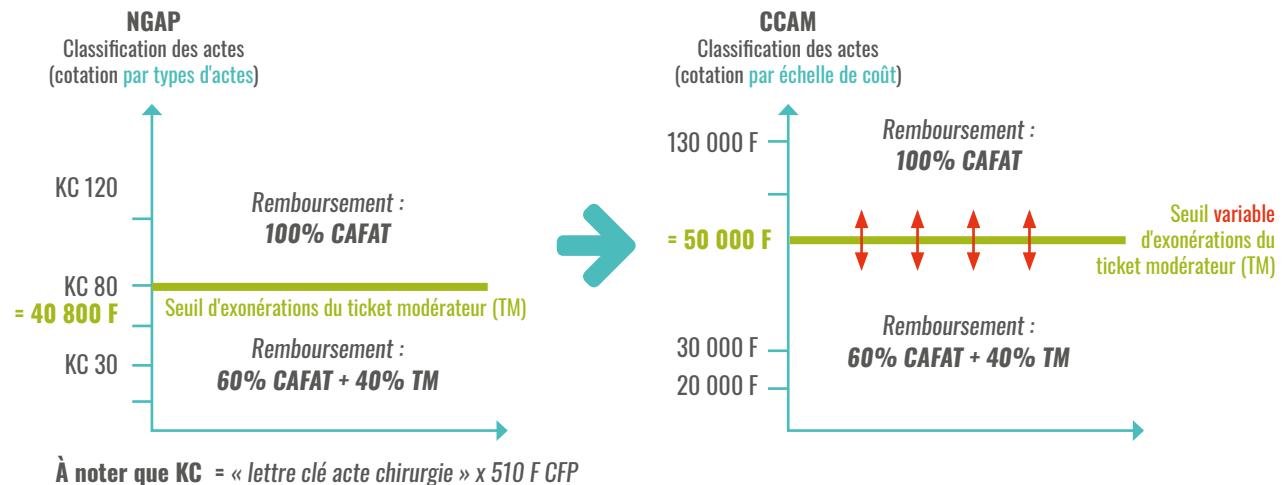
- ➔ Réguler les niveaux de remboursement des actes médicaux en faisant varier le seuil d'exonération du ticket modérateur pour les actes figurant dans la CCAM, revient à utiliser la CCAM comme variable d'ajustement du seuil d'exonération du ticket modérateur.

La modulation du seuil d'exonération du ticket modérateur sera dépendante des ressources financières de l'enveloppe (OCEAM) pour financer la santé. Ainsi, en faisant varier la valeur seuil vers le haut, la charge de remboursement du RUAMM* diminuera et par là-même, le reste à charge des assurés, augmentera.

- ☛ Arrêté du Gouvernement de la Nouvelle-Calédonie proposant une valeur seuil d'exonération du ticket modérateur des actes médicaux inscrits à la CCAM

☒ 2020

Schéma d'évolution de la classification des actes : NGAP (aujourd'hui) → CCAM (demain)



AXE II

CONSTRUIRE
UNE NOUVELLE
GOUVERNANCE
DU SYSTÈME
DE SANTÉ
CALÉDONIEN



OBJECTIF OPÉRATIONNEL N°13

Développer une culture de l'évaluation
des politiques publiques de santé

ACTIONS

Action n°44	Élaborer une réglementation de l'évaluation des politiques publiques de santé en Nouvelle-Calédonie et organiser son cadre méthodologique.	2019	p.83
Action n°45	Programmer des cycles d'évaluation : <ul style="list-style-type: none">• de la satisfaction des citoyens-usagers• du dispositif de suivi sanitaire et social scolaire des élèves de la Nouvelle-Calédonie• de tous les Programmes de santé publique calédoniens• des pratiques médicales des professionnels de santé• des établissements de santé• du Plan de santé publique DO KAMO	2019 / 2029	p.83



Action préconisée

Implications réglementaires liées à la mise en œuvre de l'action concernée

Date de démarrage de l'action concernée

Action n°44

Élaborer une réglementation de l'évaluation des politiques publiques de santé en Nouvelle-Calédonie et organiser son cadre méthodologique.

Dans le cadre de la modernisation de l'action publique, le Gouvernement de la Nouvelle-Calédonie souhaite se doter d'outils d'aide à la décision, d'outils de démocratie et d'outils de conduite de changement, telles que l'évaluation des politiques publiques. L'évaluation des politiques publiques ne cherche pas à vérifier l'exécution des ordres pour un dispositif ou son action, mais plutôt si les ordres donnés sont pertinents, utiles, efficaces, efficaces et cohérents.

Le processus évaluatif en santé publique doit être solidement ancré sur différents principes, tels que l'autonomie administrative, la scientificité de sa méthode, la pluralité de son approche, la participation citoyenne et la transparence de son activité. Enfin, le processus évaluatif est étroitement lié à celui de l'observation (dont il dépend) et à celui de la prospective (qu'il alimente).

- ➔ Élaborer la réglementation de l'évaluation des politiques publiques de santé en Nouvelle-Calédonie et organiser son cadre méthodologique, préciseront la démarche évaluative en santé, son financement, son organisation, son réseau et son action au sein du processus d'amélioration de l'action publique.

Cela nécessitera de :

- ◆ amender l'article 3 concernant l'évaluation dans la Délibération n°490 du 11 août 1994 pour la mettre en conformité avec la Délibération-cadre de l'évaluation en santé publique et les nouvelles priorités de santé publique calédonienne ;
- ◆ élaborer la Délibération-cadre de l'évaluation en santé publique ;
- ◆ mettre en place l'équipe dédiée à l'évaluation en santé et former un réseau de « référents de l'évaluation et de l'amélioration de l'action publique en santé » dans les directions de la Nouvelle-Calédonie, impliquées dans la santé publique ;
- ◆ bâtir un référentiel (cadre méthodologique, cycles d'évaluation, objectifs, charte d'engagement des administrations, formations, etc.).

➔ Projet de Délibération-cadre de l'évaluation en santé publique

☒ 2019

Action n°45

Programmer des cycles d'évaluation : de la satisfaction des citoyens-usagers, du dispositif de suivi sanitaire et social scolaire des élèves de la Nouvelle-Calédonie, de tous les Programmes de santé publique calédoniens, des pratiques médicales des professionnels de santé, des établissements de santé, du Plan de santé publique DO KAMO.

Dans le cadre de la modernisation de l'action publique calédonienne, le Plan DO KAMO prévoit de « mieux évaluer pour mieux informer » grâce à un **programme d'évaluation périodique**, piloté et suivi par une équipe dédiée.

➔ L'équipe dédiée à l'évaluation en santé sera chargée de :

- ◆ Élaborer un programme d'évaluation périodique en consultation avec l'A.I.R., la DASS-NC, l'Observatoire de la santé de la Nouvelle-Calédonie et le réseau de référents « évaluation et amélioration de l'action publique en santé » (au sein des administrations).

Ce programme devra notamment intégrer :

- l'évaluation « en cours de processus » du Plan de santé publique DO KAMO ;
- l'évaluation « en cours de processus » de l'offre de santé et de la satisfaction des citoyens-usagers* ;
- l'évaluation « en cours de processus » du dispositif de suivi sanitaire et social scolaire des élèves de la Nouvelle-Calédonie ;
- l'évaluation a posteriori de tous les Programmes liés aux priorités de santé publique calédoniennes (après amendement de la Délibération n°490).
- ◆ Proposer un programme d'évaluation aux élus de la Commission de santé du Congrès. La proposition validée sera arrêtée par le Gouvernement de la Nouvelle-Calédonie.

Ce programme d'évaluation périodique améliorera la transparence de l'action publique grâce à une démarche qualité intégrant systématiquement l'avis des citoyens-usagers*.

➔ Arrêté du Gouvernement encadrant les Programmes évalués.

☒ 2019 / 2029

AXE II

CONSTRUIRE
UNE NOUVELLE
GOUVERNANCE
DU SYSTÈME
DE SANTÉ
CALÉDONIEN



OBJECTIF OPÉRATIONNEL N°14

Développer des domaines de recherche appliquée
à la santé, spécifiques à la Nouvelle-Calédonie

ACTIONS



Action n°46 Réaliser une programmation stratégique de la recherche appliquée à la santé, spécifique à la Nouvelle-Calédonie, sur la base des priorités de santé publique déterminées.

2018 p.85

Action n°47 Mettre en place un dispositif coordonné de recherche appliquée à la santé, spécifique à la Nouvelle-Calédonie, en partenariat avec les organismes de recherche nationaux et internationaux.

2018 p.85



Action préconisée

Implications réglementaires liées à la mise en œuvre de l'action concernée

Date de démarrage de l'action concernée

Action n°46

Réaliser une programmation stratégique de recherche appliquée à la santé, spécifique à la Nouvelle-Calédonie, sur la base des priorités de santé publique déterminées.

À ce jour, la Nouvelle-Calédonie ne dispose pas de programme stratégique de recherche appliquée.

- ➔ Réaliser une programmation stratégique de la recherche appliquée à la santé en Nouvelle-Calédonie, sur la base des priorités de santé publique déterminées, stimulera l'accroissement des connaissances et la créativité de l'écosystème d'innovation autour de la santé publique en Nouvelle-Calédonie.

Cette programmation stratégique participera à l'évolution des politiques publiques en matière de prévention*, d'offre de soins, d'aménagement du territoire et de gestion environnementale.

Dans un premier temps, il s'agira de créer un groupe de travail piloté par l'équipe DO KAMO, en charge de la détermination des objectifs stratégiques, de la mise en place d'une méthodologie et de la planification d'un calendrier.

☞ Arrêté du Gouvernement concernant la programmation stratégique de la recherche appliquée à la santé

☒ Second semestre 2018

Action n°47

Mettre en place un dispositif coordonné de recherche appliquée à la santé, spécifique à la Nouvelle-Calédonie, en partenariat avec les organismes de recherche nationaux et internationaux.

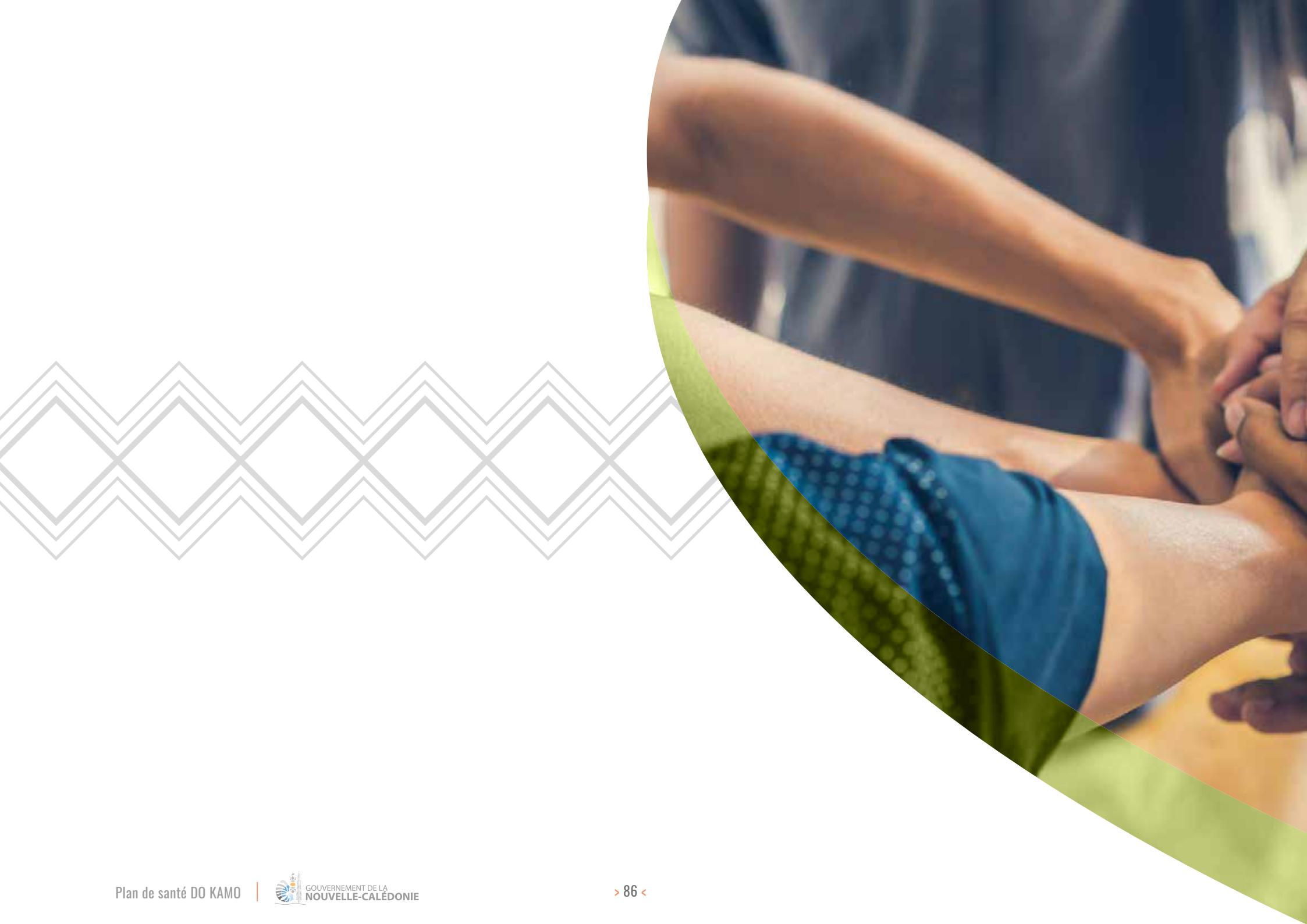
En matière de recherche, la Nouvelle-Calédonie bénéficie d'établissements inter gouvernementaux (Communauté du Pacifique Sud), d'établissements publics nationaux (Université de la Nouvelle-Calédonie, Institut de recherche pour le développement) et d'établissements publics territoriaux et locaux (Institut Pasteur, Institut de la statistique et des études économiques). Chaque organisme possède sa propre zone d'expertise et ne collabore pas nécessairement avec ses homologues ni avec les services locaux.

- ➔ Mettre en place un dispositif coordonné de recherche appliquée à la santé en Nouvelle-Calédonie en partenariat avec des organismes de recherche nationaux et internationaux, soutiendra la stratégie de recherche qui sera alors en capacité de mobiliser l'ensemble des acteurs de la recherche pour :
 - ◆ renforcer les synergies autour de la santé publique de la Nouvelle-Calédonie ;
 - ◆ articuler au mieux les politiques de formation, de recherche et d'amélioration de l'action publique (observatoires, évaluation et planification des politiques publiques) tout en facilitant le transfert d'information et de compétences, et l'innovation.

Ces nouvelles collaborations feront naître un environnement dynamique et innovant en matière de recherche appliquée à la santé, spécifique à la Nouvelle-Calédonie. Participer aux programmes de recherche avec des partenaires internationaux de la zone Pacifique, pourra générer l'arrivée de capitaux dédiés et développer nos connaissances scientifiques, techniques et technologiques.

☞ Conventions avec les organismes de recherche nationaux et internationaux

☒ Second semestre 2018





AXE III

ASSURER UNE OFFRE
DE SANTÉ EFFICIENTE
GRÂCE À UNE OFFRE
DE PRÉVENTION RENFORCÉE
ET COORDONNÉE AVEC
L'OFFRE DE SOIN

AXE III

ASSURER UNE OFFRE DE SANTÉ EFFICIENTE GRÂCE À UNE OFFRE DE PRÉVENTION RENFORCÉE ET COORDONNÉE AVEC L'OFFRE DE SOIN



INTRODUCTION

Selon la définition de l'OMS*, être en bonne santé va bien au-delà de l'absence de maladies ou d'infirmités, et met en avant un état de complet bien-être physique, mental et social. C'est la raison pour laquelle il convient d'agir sur l'ensemble des déterminants de santé* que représentent notamment l'éducation, la prévention*, la protection, l'environnement de vie ou encore l'offre de soin. Nombreuses sont les études attestant que l'état de santé d'une population dépend à 60% de l'offre de prévention* à sa disposition (l'éducation, l'environnement de vie, le niveau économique, etc.), à 15% de facteurs génétiques, et à 25% de la qualité, de la diversité et du niveau d'accès à l'offre de soin.

Actuellement en Nouvelle-Calédonie, 98,5% des moyens destinés à l'offre de santé* sont consacrés à l'offre de soin et seulement 1,5% à l'offre de prévention*. Ce déséquilibre peut expliquer la dégradation actuelle et préoccupante de l'état de santé des Calédoniens malgré une offre de soin performante, et des dépenses de santé devenues aujourd'hui insoutenables pour le Pays.

L'enjeu social et économique est de taille. Il est aujourd'hui urgent de renforcer l'offre de prévention* et de la coordonner de façon cohérente avec l'offre de soin afin de garantir une meilleure santé pour tous les Calédoniens.

L'optimisation de la cohérence de notre offre de santé*

répondra aux principes suivants :

- ◆ Le maintien et la consolidation de l'existant.
- ◆ Un rééquilibrage entre l'offre de prévention* et l'offre de soin.
- ◆ Un dispositif d'actions visant à lever les freins économiques, géographiques et culturels afin de réduire les inégalités d'accès à l'offre de santé*, particulièrement dans les zones rurales et tribales.

Les mesures proposées

s'articulent autour des

4 niveaux de l'offre de santé* :

◆ Niveau 1

La prévention* et l'éducation de la personne avant et après la situation de crise (mises en œuvre actuellement par les Provinces, la DASS-NC, l'ASS-NC, les communes, la société civile et ses représentants, etc.).

◆ Niveau 2

L'accompagnement de proximité (proposé par la médecine de ville, les services médico-sociaux, les pharmacies, les services d'aide à la personne, les soins à domicile, etc.).

◆ Niveau 3

Les soins hospitaliers (proposés par les établissements hospitaliers publics et privés, les centres de soins spécialisés, les établissements de soins en psychiatrie, etc.).

◆ Niveau 4

Les soins extraterritoriaux (ÉVASAN* - proposés par un médecin hospitalier ou exerçant à titre libéral en Nouvelle-Calédonie).



En premier lieu, les problématiques prioritaires de santé publique pour la Nouvelle-Calédonie seront actualisées.

La contribution de la santé publique aux autres Plans stratégiques calédoniens permettra quant à elle d'y intégrer des critères de santé et d'agir sur l'ensemble des déterminants de santé* de façon transversale.

Le citoyen-usager* doit être pris en compte dans sa globalité, dans son bassin de vie*, dans ses dimensions personnelles, ses représentations sociales et culturelles. Une offre de prévention* renforcée, conjuguée à l'offre de soin, accompagnera les Calédoniens dans leur globalité, de même qu'à être davantage acteurs de leur capital-santé.

Dans cette perspective, il est proposé de :

- ◆ **déterminer les mesures de protection adéquates** afin de rendre l'environnement favorable à la santé (niveau 1) ;
- ◆ **renforcer la formation à la promotion de la santé** des professionnels en lien avec la santé (niveaux 1, 2, 3) ;
- ◆ **optimiser la communication entre les patients et les soignants** dans un contexte plurilingue (niveau 3) ;
- ◆ **expérimenter la coordination des parcours de santé*** à l'échelle des bassins de vie*. Au regard des enjeux de santé calédoniens, l'obésité et le surpoids ont été choisis comme thématiques d'expérimentation (niveaux 1, 2, 3).

Enfin, l'amélioration du parcours de santé* du citoyen-usager* passera également par l'accroissement de l'offre de soin de proximité et le renforcement des alternatives à l'hospitalisation complète.



AXE III

ASSURER UNE OFFRE
DE SANTÉ EFFICIENTE
GRÂCE À UNE OFFRE
DE PRÉVENTION
RENFORCÉE ET
COORDONNÉE AVEC
L'OFFRE DE SOIN



OBJECTIF STRATÉGIQUE N°5

DÉFINIR LES PROBLÉMATIQUES PRIORITAIRES DE SANTÉ PUBLIQUE DANS LA PERSPECTIVE D'UNE PLANIFICATION MULTISECTORIELLE MODERNISÉE

Objectif opérationnel n°15

Actualiser et développer la programmation des priorités de santé publique

p.92

Action n°48 Reprogrammer au plus tard tous les 10 ans, les priorités de santé publique de la Nouvelle-Calédonie.

p.93

Action n°49 Adapter et poursuivre les programmes de prévention en matière de santé publique existants conduits par la Nouvelle-Calédonie.

p.93

Action n°50 Développer une stratégie Pays durant les « 1000 premiers jours de vie ».

p.94

◆ 50-1 Élaborer un Plan de promotion de la santé durant les « 1000 premiers jours de vie ».

◆ 50-2 Développer un programme coordonné de prévention, de suivi et de prise en charge des Troubles Causés par l'Alcoolisation Fœtale (TCAF).

Action n°51 Actualiser la stratégie Pays visant à prévenir la surcharge pondérale et à favoriser l'alimentation saine pour tous les Calédoniens.

p.95

Action n°52 Co-élaborer le Plan « Bien vieillir en Nouvelle-Calédonie ».

p.96



Action préconisée

Implications réglementaires liées à la mise en œuvre de l'action concernée

Date de démarrage de l'action concernée

Objectif opérationnel n°16**Apporter une contribution d'expertise et de moyens aux Plans stratégiques Pays participant à la santé publique**

p.98

Action n°53

Contribuer à l'élaboration et à la mise en œuvre du Plan d'action Pays concerté pour l'élimination des violences à l'égard des femmes.

p.100

Action n°54

Assurer la mise en cohérence du Plan jeunesse issu des États généraux de la jeunesse, avec le Plan DO KAMO.

p.100

Action n°55

Co-construire le volet « Activités physiques et sportives, vecteur de développement social et de santé » du Plan stratégique de la pratique sportive en Nouvelle-Calédonie.

p.101

- ◆ **55-1** Coordonner et structurer le développement de l'activité physique et sportive comme vecteur de prévention et de soin.
- ◆ **55-2** Promouvoir et faciliter l'accès à la pratique d'activités physiques et sportives aux populations inactives.

p.102

Action n°56

Développer l'éducation pour la santé en milieu scolaire en lien avec le Projet Éducatif de la Nouvelle-Calédonie.

p.103

- ◆ **56-1** Créer un comité de pilotage et un comité technique pluri partenarial de coordination de la politique d'éducation pour la santé à l'école.
- ◆ **56-2** Déterminer un cadre réglementaire de l'éducation pour la santé en milieu scolaire (coordination, formation, mise en place d'un cahier des charges spécifique aux écoles, aux collèges et aux lycées promoteurs de santé, etc.).
- ◆ **56-3** Créer des outils d'éducation à la santé à l'école, à destination des enseignants et accessibles à partir d'une plateforme de partage de données.

Action n°57

Structurer un dispositif Pays de dépistage et de suivi sanitaire et social scolaire en lien avec le Projet Éducatif de la Nouvelle-Calédonie et le Schéma Directeur du Handicap et de la Dépendance de la Nouvelle-Calédonie.

p.104

- ◆ **57-1** Organiser la gouvernance du suivi sanitaire et social scolaire du premier et second degré à l'échelle du Pays : création d'un comité de pilotage et d'une équipe de coordination
- ◆ **57-2** Définir les missions et les rôles des personnels sanitaires, sociaux et éducatifs dans le cadre du dépistage des troubles impactant la scolarité, et de l'accompagnement des élèves ayant des Besoins Éducatifs Particuliers.
- ◆ **57-3** Créer un dossier médico-social scolaire unique (outil informatisé de recueil de données de suivi médico-social des élèves, nominatif, partagé et sécurisé).
- ◆ **57-4** Réglementer le partage d'information à caractère sanitaire et social entre les personnels sanitaires et sociaux, et les personnels éducatifs.
- ◆ **57-5** Participer à la réforme des dispositifs d'accompagnement des élèves ayant des Besoins Éducatifs Particuliers.

Action n°58

Soutenir financièrement et techniquement le Plan Territorial de Sécurité et de Prévention de la Délinquance (PTSPD).

p.105

AXE III

ASSURER UNE OFFRE DE SANTÉ EFFICIENTE GRÂCE À UNE OFFRE DE PRÉVENTION RENFORCÉE ET COORDONNÉE AVEC L'OFFRE DE SOIN



OBJECTIF OPÉRATIONNEL N°15

Actualiser et développer la programmation des priorités de santé publique

ACTIONS

Action	Année	Page
Action n°48 Reprogrammer au plus tard tous les 10 ans, les priorités de santé publique de la Nouvelle-Calédonie.	2018	p.93
Action n°49 Adapter et poursuivre les programmes de prévention en matière de santé publique existants, conduits par la Nouvelle-Calédonie.	2019	p.93
Action n°50 Développer une stratégie Pays durant les « 1000 premiers jours de vie ». <ul style="list-style-type: none">◆ 50-1 Élaborer un Plan de promotion de la santé durant les « 1000 premiers jours de vie ».◆ 50-2 Développer un programme coordonné de prévention, de suivi et de prise en charge des Troubles Causés par l'Alcoolisation Fœtale (TCAF).	p.94 2019 2017 / 2025	
Action n°51 Actualiser la stratégie Pays visant à prévenir la surcharge pondérale et à favoriser l'alimentation saine pour tous les Calédoniens.	2019	p.95
Action n°52 Co-élaborer le Plan « Bien vieillir en Nouvelle-Calédonie ».	2018	p.96



Action préconisée

Implications réglementaires liées à la mise en œuvre de l'action concernée
Date de démarrage de l'action concernée

Action n°48

Reprogrammer au plus tard tous les 10 ans, les priorités de santé publique de la Nouvelle-Calédonie.

Les priorités de santé publique définies dans la Délibération n°490 n'ont pas été révisées depuis 1994. Les thématiques des programmes mis en place pour y répondre n'ont donc pas été réactualisées depuis cette même date.

- ➔ Reprogrammer au plus tard tous les 10 ans les priorités de santé publique de la Nouvelle-Calédonie permettra une meilleure adéquation avec les évolutions sociétales et épidémiologiques.

L'inclusion des déterminants de santé* liés aux priorités déterminées, contribuera à une approche de santé publique globale, articulant l'offre de prévention* et l'offre de soin.

Cette reprogrammation amendera la Délibération n°490 en séparant le volet des « Priorités de santé publique » de celui de la « Maîtrise médicale des dépenses », car les leviers et moyens à mettre en œuvre sont fondamentalement distincts.

Cette nouvelle version comprendra notamment la méthode d'évaluation et ses indicateurs objectifs, la périodicité de révision des priorités ainsi que la prise en compte des déterminants de santé* afférents.

- ☛ Modification de la Délibération n°490 du 11 août 1994 relative au Plan de promotion de la santé et de la maîtrise des dépenses de soin sur le territoire de la Nouvelle-Calédonie

☒ Second semestre 2018

Action n°49

Adapter et poursuivre les programmes de prévention en matière de santé publique existants, conduits par la Nouvelle-Calédonie.

Depuis 1994, la Nouvelle-Calédonie s'est progressivement dotée de programmes de prévention. Alors que 60% des facteurs influant sur la santé dépendent de l'offre de prévention*, seulement 1,5% des ressources financières consacrées à la santé lui sont dévolues, contre 98,5% pour l'offre de soin.

De plus, les fonds dédiés à la prévention ne sont pas suffisamment sécurisés, ne garantissant pas une planification pérenne de la stratégie de prévention.

- ➔ Les programmes de prévention existants en matière de santé publique et coordonnés par la Nouvelle-Calédonie devront être reconduits. Compte tenu de la nouvelle gouvernance, ils seront adaptés en fonction des résultats de leurs évaluations respectives et des nouveaux besoins de santé identifiés. Parmi ceux-ci, les conduites addictives liées au tabac, au cannabis, aux jeux et à la cyberdépendance, seront prises en compte.

Cela permettra de sanctuariser, de pérenniser et de développer les programmes de prévention dans la démarche globale de santé publique calédonienne, tout en améliorant leur coordination à l'échelle du Pays.

Pour ce faire, la Délibération n°490 devra être modifiée et l'enveloppe de prévention dédiée aux différentes priorités de santé définies, devra être consolidée ; un objectif d'évolution des dépenses sera fixé pour rééquilibrer l'investissement entre l'offre de soin et l'offre de prévention*, et la transversalité entre les différents programmes de prévention, développée.

- ☛ Modification de la Délibération n°490 du 11 août 1994 et arrêtés

☒ 1^{er} semestre 2019

Action n°50

Développer une stratégie Pays durant les « 1000 premiers jours de vie ».

◆ 50-1 Élaborer un Plan de promotion de la santé durant les « 1000 premiers jours de vie ».

Les « 1000 premiers jours de vie », concept développé par l'OMS*, incluent la période allant de la conception aux deux ans de l'enfant. Ils représentent une fenêtre unique de sensibilité au cours de laquelle l'environnement sous toutes ses formes, qu'il soit nutritionnel, écologique ou socio-économique, détermine la santé et le risque futur de maladies d'un individu au cours de sa vie.

Agir pendant cette période est essentielle pour prévenir le plus précocement possible l'apparition de maladies non transmissibles, forte problématique de santé publique actuelle en Nouvelle-Calédonie.

→ Pour répondre à ces enjeux, la Nouvelle-Calédonie doit se doter d'une stratégie Pays de promotion de la santé durant les « 1000 premiers jours de vie », comprenant un ensemble de mesures coordonnées en matière de :

- ◆ prévention, de protection et de prise en charge (concernant en particulier l'alimentation et la promotion de l'allaitement maternel, la protection contre les substances toxiques, l'apprentissage de la parentalité, le soutien psychologique et matériel dans les situations de détresse) ;
- ◆ évolution des pratiques professionnelles en vue d'une plus grande reconnaissance du rôle des parents et d'un soutien à la parentalité ;
- ◆ repérage et de prise en charge précoce des situations à risque ;
- ◆ amélioration de l'environnement de vie des familles pour le rendre favorable à la santé du jeune enfant.

Ces mesures cibleront les jeunes en âge de procréer, les femmes enceintes et les jeunes parents, et bien sûr les bébés durant cette période cruciale des « 1000 premiers jours », pour optimiser leur capital santé et assurer leur avenir par un bon départ dans la vie.

Ce Plan associera les acteurs de la périnatalité, de la parentalité et de la petite enfance, et devra être élaboré à l'échelle de la Nouvelle-Calédonie.

❖ *Projet de Délibération-cadre portant sur le Plan de promotion de la santé durant « les 1000 premiers jours de vie », de la Nouvelle-Calédonie
Modification de la Délibération n°171 du 25 janvier 2001 modifiée par la Délibération n°71/CP
du 12 février 2009 fixant le Schéma d'organisation des soins en périnatalité
Arrêté du Gouvernement pour la désignation du pilote du Plan.*

☒ 1^{er} semestre 2019

◆ 50-2 Développer un programme coordonné de prévention, de suivi et de prise en charge des Troubles Causés par l'Alcoolisation Fœtale (TCAF).

L'exposition prénatale à l'alcool est la première cause de handicap mental non génétique chez l'enfant.

En Nouvelle-Calédonie, les impacts de l'alcoolisation fœtale sont méconnus, alors que la consommation d'alcool y est importante et que les femmes sont nombreuses à consommer de l'alcool durant la grossesse.

Par ailleurs, les situations d'inadaptation scolaire chez les enfants et de rupture sociale chez les jeunes, sont des problématiques majeures en Nouvelle-Calédonie. Prévenir l'alcoolisation fœtale est un impératif pour participer à la lutte contre les conduites addictives et protéger l'enfant à naître des comportements à risque.

En l'absence de traitement curatif pour les enfants exposés, la seule solution est la prévention à travers des actions conjointes de sensibilisation, de formation, de recherche et de suivi des enfants à risque ainsi que la mise en place d'un accompagnement adapté pour les enfants porteurs de TCAF.

→ Prévenir et prendre en charge les TCAF en Nouvelle-Calédonie, inclura :

- ◆ un réseau de professionnels pluridisciplinaires pour une action coordonnée de prévention et de lutte contre les TCAF, dont une équipe référente pour mener des projets pilotes ;
- ◆ la conduite d'études quantitatives et qualitatives pour mieux connaître les consommations d'alcool durant la grossesse en Nouvelle-Calédonie (Cf. action n°46) ;
- ◆ des actions de communication et de sensibilisation à destination des femmes enceintes, du grand public, des jeunes, des entreprises et des environnements communautaires, sur le danger de l'alcool et des autres substances psychoactives pour l'enfant à naître ;
- ◆ une mise à jour de l'information apposée sur les produits alcoolisés concernant les dangers associés à la consommation d'alcool durant la grossesse ;
- ◆ des actions de sensibilisation et de formation des professionnels de santé au repérage de la consommation d'alcool durant la grossesse et à l'accompagnement vers le sevrage (Cf. action n°67) ;
- ◆ le développement d'un protocole de diagnostic, de suivi et de prise en charge des enfants à risque ou porteurs de TCAF ;
- ◆ des actions de sensibilisation et de formation des acteurs du social, de l'éducation, de la justice, aux effets des TCAF et à sa prise en compte (Cf. action n°66).

☒ Depuis 2017 jusqu'en 2025

Action n°51

Actualiser la stratégie Pays visant à prévenir la surcharge pondérale et favoriser l'alimentation saine pour tous les Calédoniens.

En Nouvelle-Calédonie, le surpoids et l'obésité sont à la hausse et représentent un problème de santé publique majeur dès l'enfance : 43% des enfants âgés de 12 ans et 68% des adultes sont en surcharge pondérale (= surpoids + obésité). L'accroissement des pathologies liées à l'obésité fait peser un fardeau sans précédent sur le système de santé calédonien.

Parmi les causes multifactorielles, les habitudes alimentaires d'une majorité de Calédoniens, qui sont éloignées des recommandations de l'OMS* et du Programme National de Nutrition (PNNS), en particulier en ce qui concerne la consommation de fruits et légumes.

Élaboré il y 10 ans, le Programme « *Mange mieux, bouge plus* » mis en œuvre par l'ASS-NC décline une stratégie complète pour prévenir la surcharge pondérale en Nouvelle-Calédonie, notamment au travers de campagnes de communication à destination des enfants et des adultes, et d'actions agissant sur l'environnement.

Depuis, la Nouvelle-Calédonie s'est dotée de Plans transversaux concourant également à la prévention de la surcharge pondérale (Projet éducatif de Nouvelle-Calédonie, Plan stratégique de la pratique sportive en Nouvelle-Calédonie). Les Provinces ont aussi développé des politiques transversales participant à la prévention de la surcharge pondérale (PESMS, Innov'école, etc.).

Suite à l'évaluation du Programme « *Mange mieux, bouge plus* » en juillet 2018, la nécessité de définir une stratégie intersectorielle portée au niveau du Gouvernement de la Nouvelle-Calédonie qui coordonnera les programmes opérationnels des directions, est apparue incontournable.

La promotion de l'alimentation saine selon DO KAMO

La promotion de l'alimentation saine selon DO KAMO s'appuie sur une approche globale qui dépasse les seuls critères hygiénistes d'une alimentation basée sur l'équilibre nutritionnel car elle y inclut des critères sanitaires, de bien-être, sociaux, culturels, économiques et environnementaux.

L'alimentation saine est équilibrée sur le plan nutritionnel et composée de produits frais et locaux. Leurs modes de production respectent la santé et l'environnement du Pays. L'économie locale et ses cultures culinaires calédoniennes s'en trouvent valorisées.

L'ensemble de ces critères représente autant de leviers essentiels pour inviter les Calédoniens à adopter une alimentation saine qui contribuera à la préservation de leur capital santé.



→ Cette stratégie intersectorielle implique également qu'une offre alimentaire de qualité soit accessible à tous les Calédoniens pour contribuer à un environnement favorable à la santé.

Cette stratégie Pays nécessitera une gouvernance rénovée, garante notamment de la mise en œuvre de mesures de protection fortes des Calédoniens (comme dissuader les fabricants de surajouter du sucre ou des édulcorants dans les boissons sucrées, au moyen d'une taxe dédiée, limiter les résidus de pesticides dans les produits agricoles, accompagner les structures de restauration collective à proposer une alimentation saine et équilibrée, etc.).

Cette stratégie Pays garantira la cohérence entre les différents Plans et Programmes contribuant à la prévention de la surcharge pondérale, et favorisera une alimentation saine pour tous les Calédoniens.

Pour y parvenir les actions suivantes s'imposent :

- ◆ mettre en place un comité de pilotage, composé de tous les « secteurs » concernés du Gouvernement, des Provinces et des acteurs sociaux, qui validera une méthodologie de travail et un calendrier ;
- ◆ nommer un acteur pilote qui assurera la conduite de la démarche de concertation auprès de l'ensemble des acteurs concernés et rédigera la dite-stratégie.

→ Proposition d'une Délibération-cadre définissant la stratégie Pays visant à prévenir la surcharge pondérale et favoriser l'alimentation saine pour tous les Calédoniens.
Arrêté du Gouvernement pour la désignation du pilote du Plan.

→ Concertation et rédaction du Plan en 2019.

Action n°52

Co-élaborer le Plan « Bien vieillir en Nouvelle-Calédonie ».

Aujourd’hui, 12,5% de la population calédonienne est âgée de plus de 60 ans. En 2030, on peut estimer que 20% de la population aura plus de 60 ans.

Le nombre de personnes en longue maladie et les personnes dépendantes augmentent dans les mêmes proportions.

Le budget dédié au handicap et à la dépendance représentait environ 6,5 Mds F CFP en 2016. Les évolutions constatées de la société océanienne (nuclearisation de la cellule familiale, place et rôles des anciens) accentuent le phénomène d'épuisement de la famille et des aidants, de même que le recours tardif aux soins.

Face à ces constats, l’enjeu est de prévenir la dépendance et d’organiser une prise en charge de qualité pour toutes les personnes de plus de 60 ans, sur l’ensemble de la Nouvelle-Calédonie.

Le Plan « Bien vieillir en Nouvelle-Calédonie » a été initié conjointement par les membres du Gouvernement en charge de la santé et de la protection sociale, en associant un grand nombre d’acteurs dont ceux des centres hospitaliers. Il est conçu selon des modalités transversales avec le projet de Schéma Directeur du Handicap et de la Dépendance, le Plan DO KAMO et le Plan stratégique de la pratique sportive en Nouvelle-Calédonie.

- ➔ Il s’agira pour l’équipe DO KAMO de contribuer à l’élaboration d’un diagnostic partagé et à la rédaction du Schéma du parcours de santé des personnes de plus de 60 ans en Nouvelle-Calédonie, en veillant notamment à la bonne articulation et aux synergies à prévoir entre l’offre de prévention* et celle de soin.

L’objectif sera aussi de consolider la continuité entre le parcours de soin en gériatrie et plus largement le parcours de santé* des personnes de plus de 60 ans, et d’assurer une meilleure coordination de tous les acteurs intervenant dans leur prise en charge.

La transversalité et les synergies des différents Plans de prévention et de soin, permettront l’élaboration d’une offre d’un parcours de santé* adapté aux besoins spécifiques des Calédoniens de plus de 60 ans.

- ☛ Projet de Délibération portant sur le Schéma du parcours de santé des personnes de plus de 60 ans en Nouvelle-Calédonie

- 🕒 Second semestre 2018





AXE III

ASSURER UNE OFFRE
DE SANTÉ EFFICIENTE
GRÂCE À UNE OFFRE
DE PRÉVENTION
RENFORCÉE ET
COORDONNÉE AVEC
L'OFFRE DE SOIN



OBJECTIF OPÉRATIONNEL N°16

Apporter une contribution d'expertise
et de moyens aux Plans stratégiques Pays
participant à la santé publique

ACTIONS

Action	Année	Page
Action n°53 Contribuer à l'élaboration et à la mise en œuvre du Plan d'action Pays concerté pour l'élimination des violences à l'égard des femmes.	2019	p.100
Action n°54 Assurer la mise en cohérence du Plan jeunesse, issu des États généraux de la jeunesse, avec le Plan DO KAMO.	2018	p.100
Action n°55 Co-construire le volet « Activités physiques et sportives, vecteur de développement social et de santé » du Plan stratégique de la pratique sportive en Nouvelle-Calédonie. ◆ 55-1 Coordonner et structurer le développement de l'activité physique et sportive comme vecteur de prévention et de soin. ◆ 55-2 Promouvoir et faciliter l'accès à la pratique d'activités physiques et sportives aux populations inactives.	2018 / 2019 2019 / 2022	p.101 p.102



Action préconisée

Implications réglementaires liées à la mise en œuvre de l'action concernée

Date de démarrage de l'action concernée

ACTIONS



Action n°56 Développer l'éducation pour la santé en milieu scolaire en lien avec le Projet Éducatif de la Nouvelle-Calédonie. **2019 / 2021** p.103

- ◆ **56-1** Créer un comité de pilotage et un comité technique pluri partenarial de coordination de la politique d'éducation pour la santé à l'école.
- ◆ **56-2** Déterminer un cadre réglementaire de l'éducation pour la santé en milieu scolaire (coordination, formation, mise en place d'un cahier des charges spécifique aux écoles, aux collèges et aux lycées promoteurs de santé, etc.).
- ◆ **56-3** Crée des outils d'éducation à la santé à l'école, à destination des enseignants et accessibles à partir d'une plateforme de partage de données.

Action n°57 Structurer un dispositif Pays de dépistage et de suivi sanitaire et social scolaire en lien avec le Projet Éducatif de la Nouvelle-Calédonie et le Schéma Directeur du Handicap et de la Dépendance de la Nouvelle-Calédonie. **2019 / 2022** p.104

- ◆ **57-1** Organiser la gouvernance du suivi sanitaire et social scolaire du premier et second degré à l'échelle du Pays : création d'un comité de pilotage et d'une équipe de coordination.
- ◆ **57-2** Définir les missions et les rôles des personnels sanitaires, sociaux et éducatifs dans le cadre du dépistage des troubles impactant la scolarité, et de l'accompagnement des élèves ayant des Besoins Éducatifs Particuliers.
- ◆ **57-3** Crée un dossier médico-social scolaire unique (outil informatisé de recueil de données de suivi médico-social des élèves, nominatif, partagé et sécurisé).
- ◆ **57-4** Réglementer le partage d'information à caractère sanitaire et social entre les personnels sanitaires et sociaux, et les personnels éducatifs.
- ◆ **57-5** Participer à la réforme des dispositifs d'accompagnement des élèves ayant des Besoins Éducatifs Particuliers.

Action n°58 Soutenir financièrement et techniquement le Plan Territorial de Sécurité et de Prévention de la Délinquance (PTSPD) **2018** p.105

Action n°53

Contribuer à l'élaboration et à la mise en œuvre du Plan d'action Pays concerté pour l'élimination des violences à l'égard des femmes.

En Nouvelle-Calédonie, des taux de violence particulièrement élevés touchent toutes les communautés. Les chiffres témoignent d'une vulnérabilité particulière des jeunes femmes de moins de 25 ans. L'alcool est identifié comme un facteur aggravant.

Cependant, les conséquences néfastes de la violence n'affectent pas seulement les femmes mais également leurs familles, leurs communautés et le Pays. Elles représentent également des coûts très élevés impactant les budgets d'Etat et plus globalement, ralentissent le progrès social et le développement du Pays.

Lutter contre les violences faites aux femmes en Nouvelle-Calédonie est un enjeu à relever. L'année 2018 a permis la rédaction du Plan d'action Pays concerté pour l'élimination des violences à l'égard des femmes. Il porte le concept de « prévention populaire et solidaire » qui correspond aux valeurs portées par le Plan DO KAMO.

- ➔ Pour contribuer à la cohérence et à la transversalité des différents Plans Pays, et associer les réseaux communautaires aux actions de promotion de la santé dans l'esprit du concept « Prévention populaire et solidaire » (primo informations, repérage et orientation), il s'agira :
 - ◆ associer les acteurs aux travaux du groupe « prévention, accueil et accompagnement » du Haut Conseil pour l'élimination des violences à l'égard des femmes (HCEVF) ;
 - ◆ mobiliser les réseaux associés (« femmes leaders * », « réseau orange* », etc.) lors des actions déployées au niveau des bassins de vie*.

⌚ 2019

Action n°54

Assurer la mise en cohérence du Plan jeunesse, issu des États généraux de la jeunesse, avec le Plan DO KAMO.

La jeunesse est une des priorités de l'action du Gouvernement, qui se traduira par l'adoption du Plan jeunesse de la Nouvelle-Calédonie, élaboré à l'issue des États généraux de la jeunesse (août 2018).

Ce futur « Plan jeunesse » a pour principal objectif de favoriser l'émergence d'une vision cohérente, mobilisatrice, pragmatique et efficiente d'une action collective en faveur des jeunes Calédoniens.

Cette vision ambitionne de faire évoluer les formes d'actions individuelles et collectives en vue de valoriser les potentialités des jeunes, et de contribuer à modifier de manière significative les comportements jugés néfastes au bien-vivre ensemble en Nouvelle-Calédonie.

Cette ambition entend s'appuyer sur trois domaines de réflexion :

- l'épanouissement des jeunes par la socialisation et l'éducation ;
- l'environnement social et culturel des jeunes ;
- l'évolution du mode de gouvernance de l'action publique en faveur de la jeunesse calédonienne.

Le Plan de santé publique DO KAMO vise quant à lui à :

- proposer les conditions d'un environnement favorable de façon à ce que chacun puisse identifier et s'approprier les outils nécessaires à l'élaboration de son parcours de vie en bonne santé ;
- agir sur l'ensemble des déterminants de santé*.

➔ Les deux Plans stratégiques portent des objectifs partagés. Leur mise en synergie, par la participation des acteurs de la santé au comité technique et aux ateliers organisés lors des États généraux de la jeunesse, est incontournable.

⌚ Projet de Délibération du Plan jeunesse du Gouvernement de la Nouvelle-Calédonie

⌚ Second semestre 2018

Action n°55

Co-construire le volet « Activités physiques et sportives, vecteur de développement social et de santé » du Plan stratégique de la pratique sportive en Nouvelle-Calédonie.

La Nouvelle-Calédonie fait face à une problématique de santé publique liée à la surcharge pondérale. Celle-ci entraîne une augmentation des dépenses de santé, notamment en lien avec le développement des maladies chroniques.

En 2016, le poste budgétaire "assurance longue maladie" représentait plus de la moitié des dépenses totales du RUAMM*, soit 66 Mds F CFP.

Or, la sédentarité* et l'inactivité physique* sont des facteurs de risque et d'aggravation de ces maladies. Selon l'OMS*, l'inactivité est la première « cause de mortalité évitable » dans le monde.

☛ *Projet de Délibération relative au Plan stratégique de la pratique sportive en Nouvelle-Calédonie*

☒ *Second semestre 2018 – Application en 2019*

Les deux actions suivantes ambitionnent d'apporter des solutions de court et moyen terme à cette problématique prioritaire de santé publique calédonienne.

Les enjeux sociaux, de santé et économiques étant importants, l'activité physique et sportive, vecteur de santé, doit être structurée et coordonnée conjointement entre le Plan DO KAMO et le Plan stratégique de la pratique sportive en Nouvelle-Calédonie.



De nombreuses études ont permis de démontrer les bienfaits de l'activité physique et sportive (APS).

- Réduit de 30% à 60% les risques de mortalité selon le type et le niveau d'activité.
- Réduit les risques de pathologies cardiovasculaires, de 50% les AVC, de 60% les diabètes de type 2 et de 40% à 50% les cancers.
- Contribue au bon fonctionnement du cerveau, réduit, voire bloque la perte neuronale.
- Prévient le déclin des fonctions immunitaires.
- Limite le gain de poids et participe à son contrôle.
- Favorise l'équilibre de la santé mentale (améliore la concentration à l'école, augmente de 6% à 9% la productivité des travailleurs en entreprise, contribue à la réduction des arrêts de travail).
- Prévient les risques de chutes chez les personnes âgées (de 40% les fractures de col du fémur).

Pratiquer de l'activité physique joue également un rôle thérapeutique non médicamenteux pour les personnes atteintes de pathologies, notamment :

- Réduit de 25% à 35% la mortalité pour les personnes atteintes d'une maladie coronarienne.
- Réduit la pression artérielle des personnes hypertendues.
- Traite la dyspnée et réduit d'environ 40% les hospitalisations des patients atteints de Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive (BPCO) avec 2h d'activité physique par semaine.
- Diminue le risque de rechute et limite la fatigue liée au traitement du cancer.
- Diminue l'hyperglycémie en cas de diabète de type 2 (un effort moyen d'1h de pratique réduit de 20% les besoins d'insuline et jusqu'à 50% si l'effort est prolongé ; réduit également les soins ambulatoires et les complications tardives).

La pratique d'une activité physique régulière contribue à la fois à la réduction des coûts liés à différentes pathologies et à la maîtrise de la progression des coûts de santé et ce, malgré l'investissement initial nécessaire.

◆ **55-1 Coordonner et structurer le développement de l'activité physique et sportive comme vecteur de prévention et de soin.**

➔ À partir des recommandations des Assises du sport, un projet de Délibération relative au Plan stratégique de la pratique sportive a intégré un axe de développement des activités physiques et sportives, vecteur social et de santé.

Celui-ci a été formalisé conjointement avec la Direction de la Jeunesse et des Sports de la Nouvelle-Calédonie (DJS-NC).

Ses principaux objectifs, en lien avec le Plan DO KAMO, sont les suivants :

- ◆ Mettre en cohérence les politiques publiques intersectorielles :
 - Intégrer la DASS-NC au sein du Haut conseil du sport calédonien.
 - Coordonner le développement de l'offre grâce à l'identification d'un coordonnateur sport-santé-social Pays à la DJS-NC.
 - Nommer un référent Activité Physique et Sportive (APS) au sein de la DASS-NC.
- ◆ Orienter les citoyens-usagers* vers la pratique d'activités physiques et sportives dans le cadre de l'offre de prévention* :
 - Identifier le développement et le maintien des capacités psychomotrices comme un facteur de santé et de bien-être, à évaluer et à dépister tout au long de la vie (troubles psychomoteurs, autonomie, prévention des chutes, etc.) - (Cf. action 67).
 - Impliquer les différents milieux de vie dans le dépistage et l'orientation des publics sédentaires - (Cf. actions 64 et 66).
 - Référencer les structures, les espaces et les pratiques liés à l'APS pour les intégrer dans la plateforme numérique de ressources - (Cf. action n°33).
- ◆ Orienter les patients atteints de pathologies chroniques vers la pratique d'activités physiques et sportives adaptées, dans le cadre du soin :
 - Encadrer la prescription de l'activité physique adaptée comme traitement des pathologies chroniques (Cf. action n°74).
 - Identifier un professionnel de l'activité physique adaptée au sein du dispositif Pays d'accompagnement au projet de vie (Cf. action n°73).
 - Construire et animer un réseau de prescripteurs d'APS dans le cadre du soin (labelisation, outils, formation, etc.) - (Cf. action 74).
- ◆ Soutenir la structuration de l'offre d'activités physiques et sportives de bien-être, et de santé :
 - Accompagner d'un point de vue méthodologique, pédagogique, financier et administratif des porteurs de projets (ligues, comités provinciaux et clubs) dans l'adaptation de leurs pratiques sportives - (Cf. action n°30).
 - Développer et animer un réseau de structures d'APS en mesure d'encadrer des personnes atteintes de pathologies, notamment dans le cadre de l'Education Thérapeutique du Patient - (Cf. actions n°68 et n°74).

◆ **Projet de Loi du pays modifiant le Livre IV de l'ancien Code de la santé publique applicable en Nouvelle-Calédonie**

Modification de la Délibération n°24 du 24 août 1978 réglementant la profession d'éducateur physique ou sportif et les écoles et les établissements où cette profession est exercée
Arrêté fixant les compétences nécessaires à l'encadrement des personnes atteintes de pathologies

☒ Second semestre 2018 / 2019

◆ **55-2 Promouvoir et faciliter l'accès à la pratique d'activités physiques et sportives aux populations inactives.**

Durant les Assises du sport, il est apparu indispensable de faciliter l'accès à la pratique d'activités physiques et sportives pour tous. Les freins identifiés sont potentiellement d'ordre sociaux, administratifs et géographiques.

➔ Le Plan DO KAMO ambitionne de lever certains d'entre eux au travers de la mise en œuvre d'outils transversaux, tels que :

- ◆ l'allongement de 3 ans de la durée de validité du certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive dans le cadre de compétitions ;
- ◆ la formation des professionnels à la promotion de la santé par l'APS (Cf. action n°66) ;
- ◆ la promotion et le soutien à l'accès à la pratique d'APS au travers de l'intégration de critères de santé dans les politiques de transport ;
- ◆ le soutien au développement de la pratique d'activité physique autonome grâce à l'aménagement et à la création d'outils de promotion mutualisés - (Cf. action n°61).
- ◆ la conduite d'une étude sur les représentations sociales portant sur l'image du corps des populations océaniennes - (Cf. action n°46).

Grâce à ces différentes actions, les Calédoniens seront soutenus dans leur projet de maintien d'une pratique régulière d'activités physiques et sportives tout au long de leur vie, quelle que soit leur situation sociale ou géographique. Les coûts de santé s'en trouveront réduits et l'entrée dans la dépendance pourrait être retardée d'environ 7 ans.

◆ **Projet de modification de la Délibération n°202 du 22 août 2006 relative à la protection de la santé des sportifs et à la lutte contre le dopage en Nouvelle-Calédonie (certificat médical)**

☒ 2019 / 2022





ASS-NC - Programme de sensibilisation à l'hygiène buccodentaire en milieu scolaire

Action n°56

Développer l'éducation pour la santé en milieu scolaire en lien avec le Projet Éducatif de la Nouvelle-Calédonie.

L'école est reconnue comme un lieu de socialisation et de partage permettant à l'élève de se développer et de devenir un citoyen capable d'opérer ses propres choix, d'adopter des comportements responsables, pour lui-même comme vis-à-vis d'autrui et de son environnement. En ce sens, l'école - ce lieu central de la fonction éducative dans toutes les sociétés - est inévitablement le lieu stratégique d'éducation à la santé des jeunes Calédoniens, adultes de demain.

À ce titre, il est essentiel de soutenir, d'accompagner et d'encourager les élèves de la Nouvelle-Calédonie à adopter des comportements responsables pour eux-mêmes et leur environnement.

→ Redéfinir et institutionnaliser le cadre de l'éducation à la santé depuis la maternelle jusqu'au lycée, en s'appuyant sur l'existant, au moyen des actions suivantes :

- ◆ **56-1 Créer un comité de pilotage et un comité technique pluri partenarial de coordination de la politique d'éducation pour la santé à l'école.**
- ◆ **56-2 Déterminer un cadre réglementaire de l'éducation pour la santé en milieu scolaire (coordination, formation, mise en place d'un cahier des charges spécifique aux écoles, aux collèges et aux lycées promoteurs de santé, etc.).**
- ◆ **56-3 Créer des outils d'éducation à la santé à l'école, à destination des enseignants et accessibles à partir d'une plateforme de partage de données.**

La mise en œuvre de ce dispositif permettra de :

- créer un cadre institutionnel favorisant la promotion de l'éducation pour la santé à l'école ;
- accompagner les équipes éducatives et sanitaires dans l'élaboration et la mise en œuvre des activités pédagogiques d'éducation à la santé des élèves ;
- soutenir, accompagner et encourager les élèves de la Nouvelle-Calédonie à adopter des comportements favorables à leur bonne santé.

☛ *Faire évoluer les réglementations des volets « promotion de la santé » des projets d'établissement des écoles, collèges et lycées*

☒ 2019 / 2021

Action n°57

Structurer un dispositif Pays de dépistage et de suivi sanitaire et social scolaire en lien avec le Projet Éducatif de la Nouvelle-Calédonie et le Schéma Directeur du Handicap et de la Dépendance de la Nouvelle-Calédonie.

La Nouvelle-Calédonie, compétente en santé scolaire depuis 2012, n'a pas encore défini le cadre d'exercice de cette compétence, d'où une mise en œuvre hétérogène et inéquitable de cette mission à l'échelle du Pays. Or, le dépistage systématique et organisé des troubles impactant les apprentissages et la réussite éducative, permet de prévenir, entre autres, l'illettrisme, les conduites addictives, etc. Ces dépistages précoces sont la seule garantie d'une prise en charge cohérente et efficace au service d'une meilleure réussite éducative, et d'une meilleure santé de l'élève.

→ La structuration du dispositif Pays en matière de dépistage et de suivi sanitaire et social scolaire pourra s'élaborer au travers des actions suivantes :

- ◆ 57-1 Organiser la gouvernance du suivi sanitaire et social scolaire du premier et second degré à l'échelle du Pays : création d'un comité de pilotage et d'une équipe de coordination.
- ◆ 57-2 Définir les missions et les rôles des personnels sanitaires, sociaux et éducatifs dans le cadre du dépistage des troubles impactant la scolarité, et de l'accompagnement des élèves ayant des Besoins Éducatifs Particuliers.
- ◆ 57-3 Créer un dossier médico-social scolaire unique (outil informatisé de recueil de données de suivi médico-social des élèves, nominatif, partagé et sécurisé).
- ◆ 57-4 Réglementer le partage d'information à caractère sanitaire et social entre les personnels sanitaires et sociaux, et les personnels éducatifs.
- ◆ 57-5 Participer à la réforme des dispositifs d'accompagnement des élèves ayant des Besoins Éducatifs Particuliers.



ASSNC - Caravane dentaire

La mise en œuvre de ce dispositif permettra de :

- repérer et dépister les problématiques de santé susceptibles d'impacter les apprentissages ;
- accompagner les familles dans la prise en charge médicale, sociale et pédagogique des problématiques dépistées et diagnostiquées ;
- améliorer la réussite éducative et le bien-être des élèves, et ainsi prévenir les comportements à risque ;
- contribuer à la connaissance et à l'évaluation de l'état de santé des jeunes Calédoniens.

☒ *Projet de Délibération portant organisation du suivi sanitaire et social scolaire des élèves, et arrêtés d'application*

Réforme modificative des textes législatifs portant sur l'ASH

Réfléchir, avec les services de l'État au titre de sa compétence en matière de garantie des libertés publiques, au cadre réglementaire du traitement automatisé des données de santé à caractère personnel

Projet de Délibération portant sur le partage de données entre les personnels sanitaires et sociaux, et les personnels éducatifs dans le cadre d'une amélioration de la prise en charge sanitaire, sociale et pédagogique de l'élève

☒ 2019 / 2022

Action n°58

Soutenir financièrement et techniquement le Plan Territorial de Sécurité et de Prévention de la Délinquance (PTSPD).

Le développement de la délinquance en Nouvelle-Calédonie et plus particulièrement chez les jeunes mineurs, est en augmentation ces dernières années.

Le Plan Territorial de Sécurité et de Prévention de la Délinquance 2018-2022 (PTSPD), adopté par le Congrès de la Nouvelle-Calédonie le 12 mars 2018, propose un cadre et des perspectives citoyennes à notre jeunesse, au travers des actions n°133 et n°134 sur le thème « Véhiculer les valeurs du sport grâce à la réussite sportive ».

La mise en place de ce dispositif s'appuie sur les recommandations du Plan stratégique de la politique sportive de la Nouvelle-Calédonie et du Plan DO KAMO.

- ➔ Développer l'offre et l'accès à la pratique de l'activité physique sur les territoires carencés, et veiller à une meilleure coordination des actions conduites à chaque échelon géographique et institutionnel pour davantage d'efficience des moyens investis, pourraient contribuer à lutter contre la délinquance d'une frange de la jeunesse calédonienne.

Pour y parvenir, les actions suivantes sont préconisées :

- ◆ soutenir la professionnalisation de l'encadrement sportif par la création de groupements d'employeurs ;
- ◆ mutualiser les financements afin de permettre le recrutement d'éducateurs sportifs sur les territoires carencés via des conventions ;
- ◆ co-rédiger les fiches de poste de l'encadrement sportif afin de s'assurer de la cohérence des ressources humaines exerçant au sein des dispositifs mis en place au niveau du bassin de vie*.

 Second semestre 2018



AXE III

ASSURER UNE OFFRE DE SANTÉ EFFICIENTE GRÂCE À UNE OFFRE DE PRÉVENTION RENFORCÉE ET COORDONNÉE AVEC L'OFFRE DE SOIN



OBJECTIF STRATÉGIQUE N°6

AGIR SUR LES DÉTERMINANTS DE SANTÉ ET ACCOMPAGNER LES CALÉDONIENS, ACTEURS DE LA PRÉServation DE LEUR CAPITAL SANTÉ

Objectif opérationnel n°17

Déterminer les mesures de protection adéquates afin de rendre l'environnement favorable à la santé et au bien-être de tous, à l'échelle du Pays

p.108

Action n°59	Contribuer à l'élaboration de la partie opérationnelle du Plan d'amélioration de la qualité de l'air pour la décennie à venir.	p.109
Action n°60	Intégrer la qualité, le contrôle de l'eau potable et la maîtrise des risques sanitaires dans la future Politique de l'Eau Partagée (PEP).	p.109
Action n°61	Intégrer des critères de santé et de bien-être dans les politiques d'aménagement du territoire, d'urbanisme et de l'habitat.	p.110
Action n°62	Intégrer les critères d'environnement favorable à la santé dans la réglementation des lieux d'accueil de la petite enfance avec le Conseil calédonien de la famille.	p.110
Action n°63	Sécuriser l'encadrement et l'organisation de la pratique d'activités physiques et sportives. ◆ 63-1 Produire des recommandations sur l'organisation des stages sportifs accueillant des mineurs. ◆ 63-2 Réglementer l'organisation des manifestations sportives terrestres sur le plan de la sécurité. ◆ 63-3 Actualiser la réglementation de l'encadrement de l'activité physique et sportive contre rémunération, notamment dans le cadre de la prise en charge de personnes atteintes de pathologies.	p.111
Action n°64	Identifier et proposer des actions prioritaires à conduire dans le domaine de la Santé et de la Qualité de Vie au Travail (SQVT) en collaboration avec les partenaires sociaux, la DTE-NC, le SMIT et la Caisse de protection sociale.	p.111
Action n°65	Rendre la couverture sociale complémentaire obligatoire et universelle pour renforcer le niveau de protection sociale des salariés, des travailleurs indépendants et des retraités.	p.112

Objectif opérationnel n°18**Renforcer la formation à la promotion de la santé des professionnels en lien avec la santé**

p.113

Action n°66	Intégrer la promotion de la santé dans les formations initiales et continues des professionnels dont les métiers sont en lien avec la santé.	p.114
Action n°67	Sensibiliser les professionnels de santé à la promotion de la santé selon une approche globale, incluant la prise en compte des déterminants de santé.	p.114
Action n°68	Promouvoir et développer des formations pluridisciplinaires locales à l'Éducation Thérapeutique du Patient (offre de santé de niveaux 2 et 3).	p.115
Action n°69	Former tous les nouveaux professionnels médicaux et infirmiers arrivant en Nouvelle-Calédonie aux particularités culturelles, institutionnelles et épidémiologiques du Pays.	p.115

Objectif opérationnel n°19**Optimiser la communication entre les patients et les soignants dans un contexte plurilinguistique**

p.116

Action n°70	Expérimenter la mise en place d'initiatives d'assistance linguistique des patients dans le cadre hospitalier.	p.117
-------------	---	-------

Objectif opérationnel n°20**Expérimenter la coordination des parcours de santé à l'échelle des bassins de vie des personnes atteintes d'obésité ou en surpoids**

p.118

Action n°71	Co-construire avec les partenaires le projet d'expérimentation sur le parcours de santé à l'échelle des bassins de vie des personnes atteintes d'obésité ou en surpoids.	p.119
Action n°72	Élaborer des conventions de partenariat pour établir les protocoles, le partage des moyens et assurer le financement dans le cadre de l'expérimentation.	p.119
Action n°73	Identifier les référents par bassin de vie, les équipes pluridisciplinaires de prise en charge et les dispositifs existants dans le cadre de l'expérimentation.	p.120
Action n°74	Élaborer les outils nécessaires à la mise en œuvre de l'expérimentation sur le parcours de santé à l'échelle des bassins de vie des personnes atteintes d'obésité ou en surpoids	p.120
	<ul style="list-style-type: none">◆ 74-1 Identifier et mobiliser les acteurs du bassin de vie en capacité de repérer et de dépister le surpoids et l'obésité afin d'orienter l'usager vers une prise en charge pluridisciplinaire.◆ 74-2 Élaborer le dispositif d'accompagnement du projet de vie, d'orientation et de suivi.◆ 74-3 Former l'équipe pluridisciplinaire à l'utilisation des outils.◆ 74-4 Former les référents identifiés à l'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP).◆ 74-5 Former les médecins à la prescription de l'activité physique et sportive en associant les éducateurs sportifs.◆ 74-6 Former les éducateurs sportifs à la prise en charge des pathologies sur prescription.	
Action n°75	Construire des réseaux de « patients experts et solidaires » en mesure de se soutenir dans le cadre de l'expérimentation.	p.122
Action n°76	Évaluer le résultat de l'expérimentation avant adaptation et développement sur l'ensemble du Pays.	p.122

AXE III

ASSURER UNE OFFRE DE SANTÉ EFFICIENTE GRÂCE À UNE OFFRE DE PRÉVENTION RENFORCÉE ET COORDONNÉE AVEC L'OFFRE DE SOIN



OBJECTIF OPÉRATIONNEL N°17

Déterminer les mesures de protection adéquates afin de rendre l'environnement favorable à la santé et au bien-être de tous, à l'échelle du Pays

ACTIONS

Action	Objectif	Année	Page
Action n°59	Contribuer à l'élaboration de la partie opérationnelle du Plan d'amélioration de la qualité de l'air pour la décennie à venir.	2019	p.109
Action n°60	Intégrer la qualité, le contrôle de l'eau potable et la maîtrise des risques sanitaires dans la future Politique de l'Eau Partagée (PEP).	2019	p.109
Action n°61	Intégrer des critères de santé et de bien-être dans les politiques d'aménagement du territoire, d'urbanisme et de l'habitat.	2018	p.110
Action n°62	Intégrer les critères d'environnement favorable à la santé dans la réglementation des lieux d'accueil de la petite enfance avec le Conseil calédonien de la famille.	2018	p.110
Action n°63	Sécuriser l'encadrement et l'organisation de la pratique d'activités physiques et sportives. <ul style="list-style-type: none">◆ 63-1 Produire des recommandations sur l'organisation des stages sportifs accueillant des mineurs.◆ 63-2 Réglementer l'organisation des manifestations sportives terrestres sur le plan de la sécurité.◆ 63-3 Actualiser la réglementation de l'encadrement de l'activité physique et sportive contre rémunération, notamment dans le cadre de la prise en charge de personnes atteintes de pathologies.	2018 / 2019	p.111
Action n°64	Identifier et proposer des actions prioritaires à conduire dans le domaine de la Santé et de la Qualité de Vie au Travail (SQVT) en collaboration avec les partenaires sociaux, la DTE-NC, le SMIT et la Caisse de protection sociale.	2019	p.111
Action n°65	Rendre la couverture sociale complémentaire obligatoire et universelle pour renforcer le niveau de protection sociale des salariés, des travailleurs indépendants et des retraités.	2019	p.112

Action n°59

Contribuer à l'élaboration de la partie opérationnelle du Plan d'amélioration de la qualité de l'air pour la décennie à venir.

Suite aux travaux de planification de la qualité de l'air engagés par le Gouvernement de la Nouvelle-Calédonie, il est proposé d'élaborer un Plan opérationnel en lien avec le concept de santé environnementale promue par l'approche globale du Plan DO KAMO.

- ➔ À cette fin, des groupes de travail, copilotés par les « secteurs » du Gouvernement en charge respectivement de l'Environnement et de la Santé, seront mis en place afin d'élaborer un plan d'action adéquat qui intégrera et développera des mesures de protection et de garantie de la qualité de l'air.

- ☛ Projet de Délibération
- ☒ Second semestre 2019

**Action n°60**

Intégrer la qualité, le contrôle de l'eau potable et la maîtrise des risques sanitaires dans la future Politique de l'Eau Partagée (PEP).

Parmi les objectifs « réseau îles santé » de l'OMS* (auquel participe le Pays) figure « l'eau potable pour tous ». Dans cette optique, la Nouvelle-Calédonie a engagé la co-construction de Plans de Sécurité Sanitaire des Eaux (PSSE) avec l'ensemble des communes. Grâce à l'appui de la Nouvelle-Zélande et après 10 ans de travaux, la Nouvelle-Calédonie a atteint son premier objectif : établir le diagnostic des « risques sanitaires » liés à l'eau potable sur l'ensemble du Pays.

Lors du Forum H2O (organisé par le Gouvernement), l'ensemble des acteurs concernés par la politique de l'eau s'est accordé sur la nécessité d'améliorer la gouvernance de la politique d'autosuffisance en eau potable et de considérer le thème de l'eau potable comme un enjeu majeur de santé publique.

- ➔ Dans cette perspective, il s'agira de consolider le schéma d'actions du Gouvernement avec l'appui de la DASS-NC et de l'ASS-NC, en matière de santé publique. Les approches et les objectifs de la PEP seront croisés avec ceux du Plan de santé calédonien DO KAMO.
En plus de la consolidation de « la promotion de l'alimentation saine » (cf. action n°51), il s'agira d'intégrer une vision de santé publique à la politique de l'eau du Pays.

Les actions visant à la préservation de la ressource en eau potable, à son accessibilité, à la protection des zones de baignade et à l'assainissement de l'habitat, permettront de développer une véritable approche transversale de la santé environnementale et donc d'agir sur un déterminant de santé* vital.

- ☛ Projet de Délibération relatif aux normes de potabilité de l'eau et au contrôle de sa qualité depuis la ressource jusqu'à la distribution
- ☒ Premier semestre 2019

Action n°61

Intégrer des critères de santé et de bien-être dans les politiques d'aménagement du territoire, d'urbanisme et de l'habitat.

Pour faire suite aux États généraux de l'urbanisme et de l'habitat, le Gouvernement de la Nouvelle-Calédonie a mis en place des commissions dont deux d'entre elles traitent du cadre de vie et de la cohésion sociale.

Ces commissions ont planifié différentes actions prenant simultanément en compte les dimensions d'hygiène publique, de santé environnementale et de promotion de la santé (notamment de santé en communauté), sous-jacentes à celle du « *mieux vivre ensemble* ».

- ➔ Il s'agit aujourd'hui de promouvoir et de développer des approches de santé environnementale et de santé en communauté, toutes deux fondamentales dans une politique globale de santé publique, par la participation de l'équipe DO KAMO aux groupes de travail programmés par le Gouvernement. Ces derniers ont pour objectifs de déterminer les actions visant à la mise en place d'une norme de salubrité, à l'élaboration d'un guide du locataire Pays, à la promotion et au soutien de l'empowerment* (ou pouvoir d'agir) des habitants.

Il s'agit à la fois de prendre en compte les multiples formes d'habitat et les représentations culturelles de l'assainissement et de l'aménagement de l'espace dans le cadre de la santé et du bien-être des Calédoniens.

Des expériences comme celles des « Souriants villages mélanésiens » pourront être sources d'inspiration.

De même, la politique des transports qui s'inscrit dans le cadre de l'aménagement du territoire, intégrera aussi la notion d'accès à l'offre de santé* et de promotion de la santé* (par exemple grâce au développement des équipements sportifs, des transports en « mode doux* » et des transports en « mode actif* »).

Cette opérationnalisation se fera avec l'appui de la DASS-NC, de la DJS-NC et de l'ASS-NC.

⌚ Second semestre 2018

Action n°62

Intégrer les critères d'environnement favorable à la santé dans la réglementation des lieux d'accueil de la petite enfance avec le Conseil calédonien de la famille.

La période de la petite enfance représente une fenêtre essentielle au développement physique, psychique, moteur et affectif de l'individu en devenir. Son environnement de vie, en famille et dans les lieux qui l'accueillent, sont déterminants pour son bien-être et sa santé future.

En Nouvelle-Calédonie, la réglementation des lieux d'accueil de la petite enfance datant de 1961, est obsolète et ne garantit pas les conditions essentielles au bon développement et à l'épanouissement des jeunes enfants.

En accord avec les deux membres du Gouvernement en charge de la santé et de la famille, l'équipe DO KAMO a participé aux travaux de mise à jour de la réglementation des lieux d'accueil de la petite enfance menés par le Comité Petite enfance du Conseil calédonien de la famille afin de proposer une réglementation qui garantisse la sécurité et le bien-être, et préserve le capital santé des jeunes enfants.

- ➔ Pour proposer de meilleures conditions de vie aux jeunes enfants accueillis et préserver leur capital santé, il est préconisé de mettre à jour la réglementation des lieux d'accueil de la petite enfance, en y incluant notamment les points essentiels au bien-être et à la santé de l'enfant ainsi qu'à son développement harmonieux : sécurité, alimentation, conditions de sommeil, communication bienveillante, motricité, produits d'entretien et substances toxiques.

🔧 Modification de la Délibération n°299 du 8 juin 1961 relative à la réglementation des pouponnières, des crèches, des garderies, des jardins d'enfants et des centres d'enfants

⌚ Second semestre 2018

Action n°63

Sécuriser l'encadrement et l'organisation de la pratique d'activités physiques et sportives.

L'activité physique et sportive est reconnue comme un précieux vecteur social et de santé. Son développement doit être assuré pour accompagner les pratiquants en toute sécurité. Les stages sportifs, contrairement aux Centres de Vacances et de Loisirs, ne font pas l'objet d'une réglementation spécifique concernant l'accueil des mineurs, générant des problématiques liées à leur protection.

De plus, la responsabilité des organisateurs de manifestations sportives terrestres n'est pas suffisamment encadrée.

Enfin, la Délibération relative à l'encadrement des activités physiques et sportives contre rémunération est obsolète, notamment en ce qui concerne l'encadrement des activités physiques et sportives.

- ➔ Mettre en place un cadre juridique et un accompagnement technique des organisateurs et des encadrants d'activités physiques et sportives. Cette réglementation a pour objet la protection de la santé et de l'intégrité physique et morale des participants, en particulier lorsqu'il s'agit de mineurs.

Afin que ces lieux de vie deviennent des espaces de promotion de la santé, le Plan DO KAMO et le Plan stratégique de la pratique sportive en Nouvelle-Calédonie, proposent de :

- ◆ **63-1 Produire des recommandations sur les stages sportifs accueillants des mineurs.**
 - ☒ Rédaction 2018 - Accompagnement prévu en 2019
- ◆ **63-2 Réglementer l'organisation des manifestations sportives terrestres sur le plan de la sécurité.**
 - ☒ Projet de Délibération relative aux manifestations sportives terrestres
Projet de Charte de promotion de la santé dans les manifestations sportives
 - ☒ Fin 2018 / 2019
- ◆ **63-3 Actualiser la réglementation de l'encadrement de l'activité physique et sportive contre rémunération, notamment dans le cadre de la prise en charge de personnes atteintes de pathologies**
 - ☒ Modification de la Délibération n°24 du 24 août 1978 réglementant la profession d'éducateur physique ou sportif et les écoles et les établissements au sein desquels cette profession est exercée
Arrêté fixant les compétences nécessaires à l'encadrement de l'activité physique et sportive des personnes atteintes de pathologies chroniques
 - ☒ Second semestre 2018 / 2019

Action n°64

Identifier et proposer des actions prioritaires à conduire dans le domaine de la Santé et de la Qualité de Vie au Travail (SQVT) en collaboration avec les partenaires sociaux, la DTE-NC, le SMIT, la Caisse de protection sociale.

Enjeu de performance économique et sociale, la Santé et la Qualité de Vie au travail (SQVT) n'est pas suffisamment prise en compte par les dirigeants des entreprises des secteurs public et privé. Il en résulte notamment, des difficultés dans les relations de travail et des tensions au niveau managérial.

Ceci se traduit également par un nombre record d'arrêts de travail souvent indemnisés par les employeurs et par des risques psychosociaux en constante augmentation, facteurs favorisant l'émergence de maladies professionnelles et altérant la productivité des entreprises et des structures publiques.

Le Code du Travail de la Nouvelle-Calédonie n'est pas suffisamment adapté pour prendre en compte la SQVT et rendre opposables des dispositions susceptibles de l'améliorer, notamment par de nouveaux dispositifs d'expression et de négociation sociale dans les entreprises et les structures publiques.

- ➔ Promouvoir et développer les concepts, les actions et l'évaluation liés à la SQVT en Nouvelle-Calédonie nécessitera de :

- ◆ s'inscrire dans le cadre de la mise en œuvre d'une politique d'amélioration de la SQVT et de l'égalité professionnelle, afin de concilier performance et promotion d'organisations du travail favorisant de bonnes conditions de travail des salariés ;
- ◆ organiser des ateliers sur les enjeux de la SQVT en lien avec la performance économique et sociale de l'entreprise, en collaboration avec les partenaires sociaux, la DTE-NC, le SMIT, la Caisse de protection sociale et les branches professionnelles ;
- ◆ élaborer une feuille de route, avec les acteurs du privé et du public, en vue de programmer les modalités de développement de la SQVT en Nouvelle-Calédonie.

Les actions proposées et considérées comme prioritaires par les ateliers seront ensuite soumises au Conseil du Dialogue Social. La mise en œuvre d'actions concrètes fera partie intégrante des négociations.

L'objectif est d'aboutir dans un premier temps, à la conclusion d'accords-cadres pour les entreprises de plus de 50 salariés, véritable levier de conciliation du bien-être au travail et de la performance de l'entreprise.

- ☒ Modifier le Code du Travail de la Nouvelle-Calédonie.

- ☒ 1^{er} semestre 2019

Action n°65

Rendre la couverture sociale complémentaire obligatoire et universelle pour renforcer le niveau de protection sociale des salariés, des travailleurs indépendants et des retraités.

De nombreux Calédoniens ne disposent pas d'une couverture sociale complémentaire santé et bien souvent n'ont recours aux soins qu'au dernier moment. De fait, les soins nécessaires et réalisés par la suite, sont plus coûteux.

- ➔ Rendre obligatoire une complémentaire santé pour tous favorisera l'accès aux soins des assurés tout en garantissant la solvabilité du paiement à l'acte.

Cette généralisation de la complémentaire santé s'effectuera selon trois étapes : aux salariés dans un premier temps, puis aux travailleurs indépendants et enfin aux retraités.

☛ *Projet de Loi du pays portant création d'une couverture complémentaire santé obligatoire au bénéfice des salariés du secteur privé, des travailleurs indépendants et des retraités, et Délibération d'application*

☒ *Second semestre 2019*



OBJECTIF OPÉRATIONNEL N°18

Renforcer la formation à la promotion de la santé des professionnels en lien avec la santé

ACTIONS



Action n°66	Intégrer la promotion de la santé dans les formations initiales et continues des professionnels dont les métiers sont en lien avec la santé.	2019	p.114
Action n°67	Sensibiliser les professionnels de santé à la promotion de la santé selon une approche globale, incluant la prise en compte des déterminants de santé.	2019	p.114
Action n°68	Promouvoir et développer des formations pluridisciplinaires locales à l'Éducation Thérapeutique du Patient (offre de santé de niveaux 2 et 3).	2019	p.115
Action n°69	Former tous les nouveaux professionnels médicaux et infirmiers arrivant en Nouvelle-Calédonie aux particularités culturelles, institutionnelles et épidémiologiques du Pays.	2018	p.115



Action préconisée

Implications réglementaires liées à la mise en œuvre de l'action concernée
Date de démarrage de l'action concernée

Action n°66

Intégrer la promotion de la santé dans les formations initiales et continues des professionnels dont les métiers sont en lien avec la santé.

Les individus ont besoin d'être soutenus dans les étapes déterminantes de leur trajet de vie (les « 1000 premiers jours », l'entrée dans l'adolescence, le 1er emploi, l'arrivée du 1er enfant, la retraite) et les événements fragilisants (deuil, rupture, licenciement, etc.), afin de réussir à maintenir un mode de vie sain.

Les professionnels (de la petite enfance, de la jeunesse, les travailleurs sociaux, etc.), accompagnant les Calédoniens au cours de ces étapes de vie, doivent renforcer leurs compétences en promotion de la santé grâce à leur formation initiale puis par la formation continue.

- ➔ La sensibilisation des professionnels dont les métiers sont en lien avec la santé, à leur rôle éducatif à la santé auprès de chacun, en termes d'accompagnement à la construction et à la préservation du capital santé des Calédoniens, nécessite de :
 - ◆ sensibiliser les organismes de formation aux enjeux de la promotion de la santé ;
 - ◆ intégrer la promotion de la santé dans les formations initiales dispensées en Nouvelle-Calédonie ;
 - ◆ intégrer la promotion de la santé dans les plans de formation continue des professionnels exerçant un métier en lien avec la santé.

⌚ Second semestre 2019

Action n°67

Sensibiliser les professionnels de santé à la promotion de la santé selon une approche globale, incluant la prise en compte des déterminants de santé (notamment, l'environnement de vie, les représentations et les compétences psychosociales du citoyen-usager, etc.).

Actuellement, chaque acteur exerce sa profession selon les concepts et méthodes qui lui ont été enseignés, et le plus souvent sans avoir une vision holistique* de la santé adaptée aux besoins et aux spécificités de la Nouvelle Calédonie. Le modèle de santé local est encore trop centré sur la maladie, voire « hospitalo-centré ».

Or, la définition de la santé de l'OMS* et l'approche proposée par le Plan DO KAMO sont beaucoup plus larges et ne se cantonnent pas uniquement aux situations de crise aigüe et d'urgence. La prise en charge du patient devrait suivre l'évolution des concepts en promotion de la santé : d'une prise en charge centrée sur la maladie à une prise en compte globale de la personne et des facteurs influençant sa santé.

La formation et le partage de cette vision holistique* semblent la première étape de ce changement collectif.

En 2017 et 2018, à titre d'exemple, l'équipe DO KAMO a mené un projet visant à impliquer des citoyens-usagers* lors de séminaires de formation continue à destination des professionnels de santé. Les échanges entre professionnels de santé et citoyens-usagers* ont permis des prises de conscience mutuelles concernant la relation « soignant-soigné », et mis en évidence l'importance de la prise en compte des besoins souvent non exprimés des citoyens-usagers*.

- ➔ La promotion de cette approche innovante pourrait être prise en compte et approfondie dans les cursus de formation des professionnels de santé. Elle aurait pour but de replacer l'individu dans sa dimension globale, au cœur des dispositifs de prise en charge et d'accompagnement.

Il s'agit de :

- ◆ mettre en place un groupe de travail chargé d'établir les contenus du dispositif ;
- ◆ former des référents au sein de chaque organisation de santé, qu'elle soit privée ou publique ;
- ◆ instaurer des cycles de sensibilisation réguliers (tous les 5 ans par exemple) des professionnels de santé exerçant dans les secteurs public et privé, à l'approche globale en santé ;
- ◆ organiser des rencontres régulières des référents afin de partager leurs expériences et consolider les cycles de sensibilisation (démarche d'incrémentation).

Au-delà de la diffusion d'une culture de la santé publique calédonienne, cette sensibilisation des professionnels de santé à la mise en œuvre d'une approche globale, aurait également vocation à :

- soutenir l'évolution des pratiques professionnelles ;
- développer et maintenir l'approche par les déterminants de santé* à tous les niveaux de l'offre, surtout aux niveaux 2 et 3 ;
- promouvoir et soutenir l'intelligence collective par l'apprentissage réciproque.

⌚ Second semestre 2019



Action n°68

Promouvoir et développer des formations pluridisciplinaires locales à l'Éducation Thérapeutique du Patient (offre de santé de niveaux 2 et 3).

L'Education Thérapeutique du Patient* (ETP) vise à aider les patients à acquérir ou à maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique.

Peu d'acteurs dans le domaine de la santé sont réellement formés en Nouvelle-Calédonie aux approches de l'ETP. À ce stade, il s'agit de disposer d'outils pour mettre en œuvre la prévention secondaire ou tertiaire. Les acteurs du soin (publics et privés) sont les principaux concernés. Or, il s'avère qu'à ces niveaux de l'offre de santé*, ces acteurs sont encore peu formés à l'action transversale, contextualisée et globale.

- ➔ À la suite des travaux du Plan DO KAMO prévus en 2019 sur l'offre de santé* de niveaux 2 et 3, il s'agit d'élaborer une feuille de route commune et de développer lesdites formations à l'attention des acteurs publics et privés (avec l'appui des trois Provinces).

Par ailleurs, le développement de formations à l'ETP permettra d'améliorer l'implication des professionnels dans ce domaine en tenant compte du contexte local, tout en développant une approche pluridisciplinaire plus transversale.

De cette façon, les inégalités de traitement pourraient également être réduites.

- ☛ Conventions entre établissements et collectivités
- 📅 Second semestre 2019

Action n°69

Former tous les nouveaux professionnels médicaux et infirmiers arrivant en Nouvelle-Calédonie aux particularités culturelles, institutionnelles et épidémiologiques du Pays.

La quasi-totalité des nouveaux professionnels médicaux et infirmiers arrivant en Nouvelle-Calédonie n'a pas suivi de formation obligatoire sur les spécificités culturelles, institutionnelles, épidémiologiques et professionnelles, pourtant nécessaires à la compréhension des représentations et des pratiques des patients en Nouvelle-Calédonie.

En découle une certaine perte d'efficacité sur le plan de la prise en charge des citoyens-usagers*, du fait d'une potentielle inadéquation de l'offre de soin avec leurs besoins, leurs attentes et leurs problématiques, et par conséquent une certaine inégalité de traitement.

On sait que la formation continue est l'un des éléments contribuant à l'augmentation de la qualité de l'offre de santé*. À ce jour, la formation continue des professionnels de santé, médecins et infirmiers, n'est ni systématique, ni obligatoire.

Le nombre annuel de professionnels médicaux et infirmiers concernés arrivant en Nouvelle-Calédonie est très important car proportionnel au *turn over* (vacation de poste tous les 3 mois pour les provinces îles et Nord).

- ➔ En vue d'améliorer le niveau de connaissances des professionnels nouvellement arrivés, réduire les inégalités de traitement dans la prise en charge des patients et améliorer le service public, il est préconisé de :

- ◆ rendre obligatoire une formation sur les spécificités culturelles, institutionnelles, épidémiologiques et professionnelles pour tous les professionnels médicaux et infirmiers nouvellement arrivés (exerçant en secteur public ou privé). Cette formation comprendra notamment un module consacré à la pharmacopée calédonienne ;
- ◆ modifier le protocole d'enregistrement et transformer la DASS-NC en guichet unique afin que les diplômes et l'obligation de présenter l'attestation de formation aux particularités calédoniennes, soient effectifs et contrôlés ;
- ◆ élaborer les contenus de formation en adéquation avec les besoins de la population relevés par la DASS-NC, les directions provinciales et les établissements producteurs de soins ;
- ◆ lancer un appel d'offre pour identifier l'organisme en charge de cette formation ;
- ◆ prévoir une aide financière pour les ressortissants calédoniens en incapacité de financer leur formation aux particularités culturelles, institutionnelles et épidémiologiques du Pays, après l'obtention de leurs diplômes, hors de la Nouvelle-Calédonie.

- 📅 Second semestre 2018

AXE III

ASSURER UNE OFFRE
DE SANTÉ EFFICIENTE
GRÂCE À UNE OFFRE
DE PRÉVENTION
RENFORCÉE ET
COORDONNÉE AVEC
L'OFFRE DE SOIN



OBJECTIF OPÉRATIONNEL N°19

Optimiser la communication
entre les patients et les soignants
dans un contexte plurilinguistique

ACTIONS

Action n°70 Expérimenter la mise en place d'initiatives d'assistance linguistique des patients dans le cadre hospitalier.



2019 p.117



Action préconisée

*Implications réglementaires liées à la mise en œuvre de l'action concernée
Date de démarrage de l'action concernée*

Action n°70

Expérimenter la mise en place d'initiatives d'assistance linguistique des patients dans le cadre hospitalier.

À travers la Nouvelle-Calédonie, pas moins de 34 langues sont parlées, dont 28 langues kanak, mais aussi polynésiennes, ou encore asiatiques. Cette diversité fait de la Nouvelle-Calédonie un contexte fortement plurilingue et pluriculturel. Si la majeure partie des Calédoniens parle le français, pour nombre d'entre eux, il n'est pas leur langue première, impliquant des représentations sociales et culturelles de la santé très diversifiées.

La barrière de la langue représente un obstacle à la qualité du soin, susceptible de générer des incompréhensions tant pour le soignant que pour le soigné et ainsi avoir des répercussions sur la compréhension de la maladie, sur l'observance des traitements à l'origine de possibles complications, etc.

Largement documenté scientifiquement et par les autorités nationales de santé, l'interprétariat linguistique dans le domaine de la santé garantit, d'une part, aux patients / usagers les moyens de communication leur permettant de bénéficier d'un égal accès aux droits, à la prévention et aux soins de manière autonome et, d'autre part aux professionnels, les moyens d'assurer une prise en charge respectueuse du droit à l'information, du consentement libre et éclairé du patient, et du secret médical.

- ➔ Mettre en place un groupe de travail composé de soignants, de cadres administratifs des établissements hospitaliers, de sociolinguistes (laboratoire ERALO de l'UNC, ALK, IRD), représentants de locuteurs, pour proposer un dispositif expérimental d'assistance linguistique dans plusieurs établissements hospitaliers de Nouvelle-Calédonie.

Ces initiatives d'assistance linguistique permettront :

- une meilleure prise en compte de la réalité culturelle du patient, acteur de sa santé ;
- un accès facilité à l'information ;
- une meilleure alliance thérapeutique ;
- une meilleure observance des traitements ;
- la promotion et la diffusion des langues océaniennes, et en particulier kanak.

- ➡ Convention de partenariat entre les collectivités et les établissements hospitaliers pilotes.
- ☒ Concertation et mise en place de l'expérimentation en 2019



AXE III

ASSURER UNE OFFRE DE SANTÉ EFFICIENTE GRÂCE À UNE OFFRE DE PRÉVENTION RENFORCÉE ET COORDONNÉE AVEC L'OFFRE DE SOIN



OBJECTIF OPÉRATIONNEL N°20

Expérimenter la coordination des parcours de santé à l'échelle des bassins de vie des personnes atteintes d'obésité ou en surpoids

ACTIONS



Action n°71	Co-construire avec les partenaires le projet d'expérimentation sur le parcours de santé à l'échelle des bassins de vie des personnes atteintes d'obésité ou en surpoids	2019	p.119
Action n°72	Élaborer des conventions de partenariat pour établir les protocoles, le partage des moyens et assurer le financement dans le cadre de l'expérimentation.	2019	p.119
Action n°73	Identifier les référents par bassin de vie, les équipes pluridisciplinaires de prise en charge et les dispositifs existants dans le cadre de l'expérimentation.	2019	p.120
Action n°74	Élaborer les outils nécessaires à la mise en œuvre de l'expérimentation sur le parcours de santé à l'échelle des bassins de vie des personnes atteintes d'obésité ou en surpoids. ◆ 74-1 Identifier et mobiliser les acteurs du bassin de vie en capacité de repérer et de dépister le surpoids et l'obésité afin d'orienter l'usager vers une prise en charge pluridisciplinaire. ◆ 74-2 Élaborer le dispositif d'accompagnement du projet de vie, d'orientation et de suivi. ◆ 74-3 Former l'équipe pluridisciplinaire à l'utilisation des outils. ◆ 74-4 Former les référents identifiés à l'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP). ◆ 74-5 Former les médecins à la prescription de l'activité physique et sportive en associant les éducateurs sportifs. ◆ 74-6 Former les éducateurs sportifs à la prise en charge des pathologies sur prescription.	2019	p.120 p.121 p.122
Action n°75	Construire des réseaux de « patients experts et solidaires » en mesure de se soutenir dans le cadre de l'expérimentation.	2019	p.122
Action n°76	Évaluer le résultat de l'expérimentation avant adaptation et développement sur l'ensemble du Pays.	2020	p.122

Action n°71

Co-construire avec les partenaires le projet d'expérimentation sur le parcours de santé à l'échelle des bassins de vie des personnes atteintes d'obésité ou en surpoids.

La surcharge pondérale est une problématique de santé publique en Nouvelle-Calédonie. Elle ne fait actuellement pas partie des priorités de santé publique définies par la Délibération n°490 du 11 août 1994.

Pourtant, la morbidité et la qualité de vie des citoyens-usagers* sont largement impactées, tandis que les impacts sociaux et de santé s'avèrent importants. Les facteurs déterminant la surcharge pondérale sont nombreux (sédentarité, stress, alimentation, réseau social, sommeil, etc.) rendant sa prise en charge complexe et donc nécessairement pluridisciplinaire.

L'évaluation réalisée à l'initiative de l'ASS-NC en décembre 2017 a permis de mettre en évidence l'existence de fortes disparités (qualitatives et quantitatives) en termes de prise en charge du surpoids et de l'obésité de l'enfant au sein de l'offre de santé* de niveaux 2 et 3, à l'échelle du Pays.

Il s'avère aussi que la répartition géographique des moyens humains est très hétérogène et que les compétences en termes d'Éducation Thérapeutique du Patient des professionnels de santé et du sport, sont inégales.

Cette étude est venue appuyer les recommandations portées par le groupe de travail DO KAMO « obésité, sleeve gastrectomie » qui a notamment réfléchi à la structuration et au renforcement de la prise en charge du surpoids et de l'obésité.

- ➔ Créer un groupe de travail partenarial, composé d'experts de la thématique, des directions stratégiques et des personnels pluridisciplinaires de terrain, pour définir trois bassins de vie* de l'expérimentation, le public cible, les objectifs de l'expérimentation, les moyens nécessaires à l'atteinte des objectifs et les indicateurs d'évaluation.

☒ 2019

Action n°72

Élaborer des conventions de partenariat pour établir les protocoles, le partage des moyens et assurer le financement dans le cadre de l'expérimentation.

L'élaboration de la prise en charge pluridisciplinaire du parcours de santé* du Calédonien devra tenir compte de la pénurie de moyens humains sur certains bassins de vie* et de la rareté des ressources financières. A cette fin, une mutualisation des moyens des différents partenaires des trois bassins de vie* de l'expérimentation, doit être organisée.

- ➔ S'assurer des moyens (humains, matériels et financiers) et des compétences techniques nécessaires pour mener à bien cette expérimentation, nécessite de :
 - ◆ co-élaborer une convention d'objectifs et de moyens validée par l'A.I.R. ;
 - ◆ conduire le projet avec l'ensemble des partenaires concernés.

☒ Convention d'objectifs et de moyens

☒ Second semestre 2019



Action n°73

Identifier les référents par bassin de vie, les équipes pluridisciplinaires de prise en charge et les dispositifs existants dans le cadre de l'expérimentation.

Le nombre et la diversité des professionnels de santé et des éducateurs sportifs dans chaque bassin de vie* sont très hétérogènes. Certains territoires bénéficient de l'ensemble des professionnels de santé nécessaires tandis que d'autres d'une partie seulement.

→ Afin de pallier le manque de moyens humains dans certains bassins de vie* :

- ◆ Les référents du territoire (qu'ils soient IDE*, diététiciens, psychologues, éducateurs sportifs ou médecins) seront identifiés dans chaque bassin de vie*. Ils assureront l'accompagnement du patient dans l'élaboration de son projet de vie, projet de santé, en suivront les évolutions et coordonneront les prises en charge de l'expérimentation.
- ◆ L'identification de l'ensemble des compétences du territoire (IDE, diététiciens, psychologues, éducateurs sportifs ou médecins) sera réalisée dans chaque bassin de vie*. En cas de défaut d'une ou de plusieurs compétences, il sera proposé des stratégies de prises en charge innovantes : délégations de compétences (après formation et dans le cadre de protocoles) et/ou téléconseil, télémédecine et professionnels mobiles.
- ◆ L'identification de l'ensemble des dispositifs et des expériences locales (ateliers de cuisine, ateliers de marche, gym douce, etc.).

Ces actions contribueront à l'amélioration de l'offre de santé* et de la prise en charge du patient, et donc à la santé des citoyens-usagers* atteints d'obésité ou en surpoids.

🔧 *Dispositifs existants*

📅 2019

Action n°74

Élaborer les outils nécessaires à la mise en œuvre de l'expérimentation sur le parcours de santé à l'échelle des bassins de vie des personnes atteintes d'obésité ou en surpoids.

- ◆ 74-1 Identifier et mobiliser les acteurs du bassin de vie en capacité de repérer et de dépister le surpoids et l'obésité afin d'orienter l'usager vers une prise en charge pluridisciplinaire.

Le repérage et le dépistage de l'excès de poids sont la première étape de la prise en charge des patients en situation de surpoids ou d'obésité.

Plusieurs stratégies sont possibles pour le recrutement et l'orientation des sujets à risque :

- repérage par les acteurs sensibilisés à la promotion de la santé et susceptibles d'orienter (CCAS, maisons de quartier, éducateurs sportifs, etc.) ;
- dépistage opportuniste lors de consultations pour d'autres affections ;
- dépistage de santé publique incorporé dans des programmes de prévention existants (visite de santé scolaire, visite de santé au travail, visite médicale pour le certificat de non contre-indication à la pratique de l'activité physique et sportive, etc.).

→ Mener une enquête qualitative afin d'identifier de façon exhaustive, tous les acteurs du bassin de vie* en mesure de repérer, de dépister et d'orienter les patients en surpoids ou atteints d'obésité vers le dispositif expérimental créé.

De cette façon, le taux de recrutement de patients par bassin de vie* sera significatif et en capacité de proposer une offre de santé* améliorée au plus grand nombre. Le nombre suffisant de patients pourra être atteint pour l'évaluation du dispositif.

📅 2019

- ◆ 74-2 Élaborer le dispositif d'accompagnement du projet de vie, d'orientation et de suivi.

Pour chaque corps de métier en lien avec la santé, il existe des recommandations de prise en charge pluridisciplinaire du surpoids et de l'obésité. Les différents dispositifs d'offre de santé* de niveaux 1, 2 et 3 en place, sont insuffisamment coordonnés pour assurer une continuité du parcours de santé*.

→ Le partage des ressources (humaines, matérielles, financières), leur mutualisation et leur adaptation au contexte calédonien, permettront de proposer au patient un parcours de santé* coordonné répondant à son projet de vie.



Il s'agira d'identifier :

- ◆ les référents du dispositif d'accompagnement ;
- ◆ l'ensemble des « bonnes pratiques » en matière de prise en charge pluridisciplinaire du surpoids et de l'obésité, et de les adapter aux réalités des bassins de vie* (publics cibles et moyens existants), pour proposer l'ensemble des outils nécessaires à la mise en œuvre de l'expérimentation :
 - les protocoles de prise en charge et de délégation de compétences ;
 - les outils de partage d'information (dossier informatique) ;
 - les outils de suivi du patient (dossier personnel du patient) ;
 - les outils de prescription médicale d'activité physique pour le médecin ;
 - les outils de test de condition physique, bilan alimentaire, qualité de vie, etc.

La proposition d'une prise en charge pluridisciplinaire et coordonnée du surpoids et de l'obésité contribuera à rendre l'offre de santé* plus efficiente, et ce, même avec les moyens restreints des différents bassins de vie*.

 2019

◆ 74-3 Former l'équipe pluridisciplinaire à l'utilisation des outils.

En Nouvelle-Calédonie, des outils de suivi et d'aide à la prise en charge du patient existent mais ne sont pas partagés par tous.

 Il est donc nécessaire de compléter la formation des professionnels concernés à l'utilisation de ces outils.

Cette formation permettra de :

- favoriser l'utilisation de ces outils par le plus grand nombre de professionnels de santé et d'éducateurs sportifs ;
- accompagner la montée en compétence des professionnels de santé et des éducateurs sportifs.

 Conventions

 2019

◆ 74-4 Former les référents identifiés à l'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP).

En Nouvelle-Calédonie, peu de soignants sont formés à l'Éducation Thérapeutique du Patient*. Pourtant, il est scientifiquement prouvé que la prise en charge et l'accompagnement par des professionnels formés à l'Education Thérapeutique du Patient sont plus performants.

 Programmer une formation de certification en Éducation Thérapeutique du Patient à l'attention de référents identifiés dans chaque bassin de vie*.

Cette formation permettra de :

- renforcer les compétences des professionnels en termes d'accompagnement du patient ;
- élaborer et mettre en œuvre un parcours de santé* beaucoup plus efficient.

 2019

◆ 74-5 Former les médecins à la prescription de l'activité physique et sportive en associant les éducateurs sportifs.

La pratique de la médecine générale autorise la prescription et la délivrance de conseils en activité physique. Or, la formation initiale des médecins généralistes ne comprend pas d'outils permettant une prescription précise et adaptée aux différentes pathologies.

Le « Médicosport santé* » recense des protocoles d'activités sportives basés sur des pratiques adaptées dans le cadre de la prévention et du soin, produits par le Comité National Olympique et Sportif (CNOSF), en partenariat avec de nombreux acteurs.

L'objectif est de renforcer la capacité des médecins à proposer de l'activité physique dans le cadre de la prévention et des protocoles de prise en charge des patients atteints de pathologies.

 La formation des médecins généralistes à la prescription de l'activité physique et sportive, et des éducateurs, implique :

- ◆ la signature d'une convention entre les partenaires experts et le Gouvernement de la Nouvelle-Calédonie afin de bénéficier de leur expérience et d'outils dans le domaine de la formation des médecins à ce type de prescription ;
- ◆ l'organisation d'une formation sur la prescription d'activités physiques et sportives, à destination des médecins et des éducateurs sportifs.

Le développement maîtrisé et coordonné de la prescription de l'activité physique et sportive par les médecins généralistes, partie intégrante de leurs conseils de prévention et des traitements préconisés, permettra de réduire les coûts de santé sur le long terme.

 Conventions

 Décembre 2019

Action n°75

Construire des réseaux de « patients experts et solidaires » en mesure de se soutenir dans le cadre de l'expérimentation.

◆ 74-6 Former les éducateurs sportifs à la prise en charge des pathologies sur prescription.

L'évaluation des dispositifs de prise en charge de l'obésité et du surpoids réalisée à l'initiative de l'ASS-NC, démontre que la prise en charge pluridisciplinaire est inégale sur le territoire, notamment concernant l'offre d'activités physiques de bien-être et d'activités physiques adaptées, en particulier en dehors du grand Nouméa. Aussi, n'est-il pas toujours aisé pour les personnes concernées de s'engager dans une pratique régulière d'activité physique.

Par ailleurs, les encadrants spécialisés en activité physique adaptée sont insuffisamment nombreux (environ 30 éducateurs sportifs sont aujourd'hui identifiés sur l'ensemble du Pays). Ainsi, de nombreux éducateurs proposent leurs services actuellement à des personnes atteintes de pathologies sans y avoir été formés, ce qui peut être considéré comme une prise de risque.

- ➔ Un cadre et un accompagnement sont nécessaires afin de proposer une pratique sécurisée et donc une relation de confiance entre les acteurs (cadre réglementaire, référentiel de compétences, formation, etc.).

L'encadrement des professionnels du sport et de la santé est une compétence du Gouvernement. C'est pourquoi, une formation certifiante est en cours d'élaboration. L'objectif est de mutualiser les moyens autour d'une formation commune à l'ensemble des disciplines sportives. L'adaptation de chaque discipline se fera au travers d'un dispositif d'accompagnement des ligues, en collaboration avec le Comité Territorial Olympique et Sportif.

- ➔ *Modification de la Délibération n°24 du 24 août 1978 règlementant la profession d'éducateur physique ou sportif et les écoles et les établissements où cette profession est exercée. Arrêté fixant les compétences nécessaires à l'encadrement des personnes atteintes de pathologies*

☒ 2019

→ Impulser le regroupement de patients ayant intégré le dispositif expérimental par bassin de vie*, afin qu'ils puissent, selon leurs envies, organiser des parrainages, des marches communes, des groupes de paroles, des échanges d'expérience et des animations « formation » avec des « patients experts », etc.

Les réseaux de patients favoriseront :

- l'auto-assistance, le soutien social, la participation et la responsabilisation ;
- la reconnaissance par le milieu sanitaire de la capacité des communautés à être actrices de leur santé.

☒ 2019

Action n°76

Évaluer le résultat de l'expérimentation avant adaptation et développement sur l'ensemble du Pays.

Mettre en place un dispositif d'expérimentation implique de réaliser une évaluation des bénéfices / coûts / impacts.

- ➔ Évaluer la pertinence, l'efficacité et la cohérence du dispositif d'expérimentation en vue de son adaptation et de son développement.

☒ À la suite de l'expérimentation, en 2020



AXE III

ASSURER UNE OFFRE
DE SANTÉ EFFICIENTE
GRÂCE À UNE OFFRE
DE PRÉVENTION
RENFORCÉE ET
COORDONNÉE AVEC
L'OFFRE DE SOIN



OBJECTIF STRATÉGIQUE N°7

PRIVILÉGIER LE DÉVELOPPEMENT DE L'OFFRE
DE SOIN DE PROXIMITÉ ET LES ALTERNATIVES
À L'HOSPITALISATION COMPLÈTE



Objectif opérationnel n°21

Développer les soins de proximité en adéquation avec les besoins des populations des différents bassins de vie (offre de santé de niveau 2) p.126

- | | | |
|-------------|--|-------|
| Action n°77 | Institutionnaliser le « médecin traitant » tout au long de sa vie. | p.127 |
| Action n°78 | Assurer la permanence des soins de proximité - dits « de ville » - grâce à la coordination des horaires d'ouverture des cabinets médicaux pour mieux répondre aux besoins des citoyens-usagers. | p.127 |
| Action n°79 | Développer des permanences de spécialistes (hors médecine générale) sur l'ensemble du Pays pour assurer une offre de soin de proximité. | p.128 |
| Action n°80 | Développer les pratiques paramédicales avancées pour répondre à l'évolution des besoins de santé de proximité. | p.128 |
| Action n°81 | Coordonner au niveau Pays les stratégies de recrutement des professionnels médicaux et paramédicaux de proximité (hors du Grand Nouméa). | p.129 |
| Action n°82 | Favoriser la coopération des professionnels de santé autour d'épisodes de soin ou de parcours des citoyens-usagers, notamment grâce au téléconseil (offre de santé de niveaux 1 et 2), à la télémédecine (téléconsultations) et à la téléexpertise (offre de santé de niveaux 2 et 3). | p.129 |
| Action n°83 | Créer des Services de Soins Infirmiers À Domicile (SSIAD) en adéquation avec le Schéma d'organisation sanitaire. | p.130 |
| Action n°84 | Actualiser et mettre en place le Schéma des urgences et du dispositif de garde et d'astreinte pour assurer une prise en charge adaptée aux particularités des patients, à l'échelle de la Nouvelle-Calédonie. | p.130 |

Objectif opérationnel n°22

Développer des alternatives à l'hospitalisation complète (offre de santé de niveau 3) p.131

- | | | |
|-------------|---|-------|
| Action n°85 | Créer un service d'Hospitalisation À Domicile (HAD). | p.132 |
| Action n°86 | Conforter et consolider la chirurgie et la médecine ambulatoire à l'échelle de la Nouvelle-Calédonie. | p.132 |

AXE III

ASSURER UNE OFFRE DE SANTÉ EFFICIENTE GRÂCE À UNE OFFRE DE PRÉVENTION RENFORCÉE ET COORDONNÉE AVEC L'OFFRE DE SOIN



OBJECTIF OPÉRATIONNEL N°21

Développer les soins de proximité en adéquation avec les besoins des populations des différents bassins de vie (offre de santé de niveau 2)

ACTIONS			
Action n°77	Institutionnaliser le « médecin traitant » tout au long de sa vie.	2019	p.127
Action n°78	Assurer la permanence des soins de proximité - dits « de ville » - grâce à la coordination des horaires d'ouverture des cabinets médicaux pour mieux répondre aux besoins des citoyens-usagers.	2019	p.127
Action n°79	Développer des permanences de spécialistes (hors médecine générale) sur l'ensemble du Pays pour assurer une offre de soin de proximité.	2019	p.128
Action n°80	Développer les pratiques paramédicales avancées pour répondre à l'évolution des besoins de santé de proximité.	2018 / 2020	p.128
Action n°81	Coordonner au niveau Pays les stratégies de recrutement des professionnels médicaux et paramédicaux de proximité (hors Grand Nouméa).	2018	p.129
Action n°82	Favoriser la coopération des professionnels de santé autour d'épisodes de soin ou du parcours des citoyens-usagers, notamment grâce au téléconseil (offre de santé de niveaux 1 et 2), à la télémédecine (téléconsultations) et à la téléexpertise (offre de santé de niveaux 2 et 3).	2019	p.129
Action n°83	Créer des Services de Soins Infirmiers À Domicile (SSIAD) en adéquation avec le Schéma d'organisation sanitaire.	2019	p.130
Action n°84	Actualiser et mettre en place le Schéma des urgences et du dispositif de garde et d'astreinte pour assurer une prise en charge adaptée aux particularités des patients, à l'échelle de la Nouvelle-Calédonie.	2019	p.130

Action n°77

Institutionnaliser le « médecin traitant » tout au long de sa vie.

Le « médecin traitant * », choisi par le citoyen-usager* pour assurer les soins de proximité dont il a besoin et leur coordination, possède un rôle central dans l'orientation et le suivi du patient tout au long de son parcours de santé*.

Actuellement, les Calédoniens n'ont pas de « médecin traitant* ».

- ➔ Institutionnaliser le « médecin traitant* » tout au long de sa vie permettra une meilleure coordination des soins et un suivi du patient bien plus qualitatif. Le nomadisme médical, les consultations et les examens inutiles s'en trouveront également considérablement réduits.

Chaque patient choisira son « médecin traitant* » parmi les professionnels en médecine générale ou par dérogation un autre spécialiste (oncologue par exemple).

Chaque « médecin traitant* » suivra ses patients sur la durée, assurera un suivi de prévention personnalisé et coordonnera leurs soins.
De fait, le statut de médecin référent* pour les patients atteints de Longue Maladie ferait double emploi et sera supprimé.

- ☛ *Modifier la Délibération n° 495 du 11 août 1994 instituant une prise en charge globale du patient par la mise en place d'un médecin référent*

☒ 2019



Action n°78

Assurer la permanence des soins de proximité - dits « de ville » - grâce à la coordination des horaires d'ouverture des cabinets médicaux pour mieux répondre aux besoins des citoyens-usagers.

En Nouvelle-Calédonie, à partir de 16h30, de nombreux cabinets médicaux privés, les dispensaires, les centres de santé (de la CAFAT par exemple), sont fermés au public. Les citoyens-usagers* n'ont donc d'autres alternatives que de faire appel à « SOS médecin » ou de se rendre aux urgences hospitalières publiques. Cela se traduit par une embolisation des services concernés et des délais de prise en charge souvent longs pour les patients. En matière de service public, cela représente autant une perte de la qualité dans la prise en charge qu'un surcoût financier important.

- ➔ Rendre les horaires des cabinets médicaux compatibles avec les besoins et les pratiques sociales des patients.

Rendre la continuité et la permanence des soins obligatoires, grâce au dispositif conventionnel médical et les contrats de travail, et mettre en place une coordination médicale autogérée, permettront de :

- améliorer l'offre de proximité en l'articulant mieux aux réalités des besoins des patients ;
- désengorger les services d'urgence ;
- diminuer le coût des soins hospitaliers.

☛ *Délibération-cadre
Modification de la convention médicale pour les médecins libéraux
Modification des contrats de travail pour les médecins exerçant dans le service public*

☒ Second semestre 2019

Action n°79

Développer des permanences de spécialistes (hors médecine générale) sur l'ensemble du Pays pour assurer une offre de soin de proximité.

Les temps de transport en Nouvelle-Calédonie ainsi que la répartition géographique des populations ont dessiné une carte de l'offre de soin (niveaux 2 et 3) qui présente une concentration des spécialistes et un maillage très important autour des centres hospitaliers du Grand Nouméa.

Le manque d'attractivité des zones rurales et tribales ainsi que les difficultés de recrutement des professionnels spécialisés, accentuent les inégalités d'accès à l'offre de soin (et donc du traitement). Les populations des zones rurales et tribales sont contraintes de se déplacer systématiquement sur le Grand Nouméa. Les citoyens-usagers* et leur entourage en subissent les désagréments (obligation de prendre des congés). Cela accentue les difficultés de suivi et génère une augmentation des dépenses de transport évitables.

- ➔ Pour rééquilibrer l'offre de soin de niveaux 2 et 3 entre le Grand Nouméa et le reste de l'archipel, il est nécessaire de développer les consultations décentralisées (de Nouméa vers la brousse et les îles Loyauté) dans des spécialités identifiées par l'Autorité Indépendante de Régulation (cardiologie, pneumologie, gynécologie, obstétrique, etc.) au moyen de :
 - ◆ la mise en place de vacations avec des mécanismes incitatifs ou pénalisants pour les médecins libéraux (pénalités financières en cas de refus de participation) ;
 - ◆ dispositions à indiquer dans les contrats des praticiens hospitaliers ou contractuels de la fonction publique hospitalière.

☛ Conventions, contractualisation

📅 Second semestre 2019

Action n°80

Développer les pratiques paramédicales avancées pour répondre à l'évolution des besoins de santé de proximité.

Les contraintes financières auxquelles la Nouvelle-Calédonie doit faire face, l'accroissement de la demande de soin, l'évolution des besoins et des attentes des populations en termes de soin ainsi que les pénuries médicales de certains bassins de vie*, conduisent à repenser l'organisation de l'offre de soin, à l'échelle du Pays.

De nouvelles coopérations interprofessionnelles et de nouveaux partages de compétence doivent être développés, posant le défi sans précédent du redéploiement des compétences des infirmiers.

Dans un contexte international de redécoupage des responsabilités entre les professionnels de santé, la Nouvelle-Calédonie s'interroge sur l'opportunité de créer de nouveaux métiers d'infirmier en endocrinologie-diabétologie, soins palliatifs et milieux isolés.

- ➔ Dans un premier temps, il s'agira de s'adjointre une expertise externe qui aura pour missions de :
 - ◆ objectiver et argumenter les besoins ;
 - ◆ identifier les implications réglementaires ;
 - ◆ définir les référentiels d'activité, de compétences et de formation ;
 - ◆ déterminer les évolutions de statut nécessaires.

Le développement des pratiques médicales avancées* en Nouvelle-Calédonie permettra de :

- améliorer l'offre de soin et le parcours de santé des patients en prenant en compte les représentations et les pratiques culturelles kanak et océaniennes (représentations de la maladie, pharmacopée, etc.)
- diminuer le coût des soins prodigues ;
- valoriser les compétences des infirmiers(ères).

📅 2018 / 2020



Action n°81

Coordonner au niveau Pays les stratégies de recrutement des professionnels médicaux et paramédicaux de proximité (hors du Grand Nouméa).

Hors du Grand Nouméa, le turn over des professionnels médicaux et paramédicaux est très important (vacation de poste tous les 3 mois pour les provinces îles et Nord), du fait notamment de conditions d'organisation du temps de travail et de conditions de sécurité, de santé et de qualité de vie au travail (SQVT), peu favorables.

Ces professionnels sont régulièrement amenés à dépasser les délais de repos de sécurité, les conduisant au surmenage ou à l'arrêt du travail. De plus, il n'est pas rare que les soignants en milieu isolé subissent des phénomènes de violence. Enfin, leurs conditions d'hébergement et de transport sont parfois spartiates, voire vétustes.

À l'heure actuelle, il n'existe pas de réelle coordination de la stratégie de recrutement des professionnels de santé, à l'échelle de la Nouvelle-Calédonie.

- ➔ Pour faciliter les conditions de recrutement, assurer une égale qualité d'accueil des professionnels médicaux et paramédicaux sur l'ensemble de la Nouvelle-Calédonie, et réduire le turn over, il est préconisé de :
 - ◆ encadrer les conditions d'accès à l'emploi pour les étudiants calédoniens rentrant au Pays (rnédecine générale surtout) et les nouveaux arrivants, en les obligeant à exercer hors du Grand Nouméa : 1 an pour les Calédoniens, 2 ans pour les nationaux, 3 ans pour les ressortissants d'autres nationalités ;
 - ◆ améliorer les conditions de vie, d'hébergement, de transport et d'organisation du temps de travail de ces professionnels afin qu'elles correspondent aux objectifs du Plan DO KAMO en matière de santé et de qualité de vie au travail (SQVT) ;
 - ◆ accompagner les nouveaux arrivants, notamment en organisant des échanges avec les représentants coutumiers dès leur arrivée sur site.



Convention entre les collectivités



Second semestre 2018

Le **téleconseil** permet au patient d'être conseillé, accompagné, informé de manière personnalisée sur toute question ayant trait à la santé. Les professionnels qui ont recours à cette pratique n'ont pas l'autorisation de fournir un diagnostic ou une prescription. Le téléconseil a pour objectif d'orienter le demandeur, de le rassurer ou de l'inciter à consulter un médecin. Cette pratique permet de réguler le flux des demandes.

La **télé médecine** est une pratique médicale à distance (consultation, suivi, diagnostic) qui utilise les technologies de l'information et de la communication. Les professionnels qui ont recours à ces pratiques doivent, comme lors d'une consultation classique, respecter le cadre réglementaire applicable aux conditions d'exercice, les règles déontologiques ainsi que les standards de pratique clinique.

Action n°82

Favoriser la coopération des professionnels de santé autour d'épisodes de soin ou du parcours des citoyens-usagers, notamment grâce au téléconseil (offre de santé de niveaux 1 et 2), à la télé médecine (téléconsultations) et à la téléexpertise (offre de santé de niveaux 2 et 3).

Environ 70 000 Calédoniens vivent en Province Nord et Province des îles Loyautés.

L'accès aux structures de santé et de soin pour les habitants de ces deux provinces s'avère difficile en raison de l'éloignement géographique.

De plus, la majorité des spécialistes exerce dans le Grand Nouméa.

- ➔ Promouvoir le téléconseil par l'utilisation de différents moyens de communication : téléphone, courriel ou par vidéo.

Promouvoir la télé médecine sous la forme de télé expertises et de vidéo-conférences en Nouvelle-Calédonie favorisera la coopération des professionnels de santé autour de problématiques de parcours ou de soin.

Compte tenu de l'étendue du territoire calédonien (hors du Grand Nouméa) et de sa faible densité démographique, le développement du téléconseil et de la télé médecine (téléconsultation et téléexpertise), présente un intérêt majeur :

- ◆ Les professionnels de santé auront accès à l'avis médical de leurs confrères et réaliseront un diagnostic précoce susceptible d'éviter d'éventuelles complications. Les pratiques paramédicales avancées s'en trouveront sécurisées.
- ◆ Les patients quant à eux, réduiront leurs déplacements, bénéficieront d'une meilleure prise en charge grâce aux conseils de santé qui leur seront prodigués au plus près de leur lieu de vie et éviteront certains déplacements, hospitalisations ou ré-hospitalisations.



Modification de la Délibération n°171 du 25 janvier 2001 relative à la carte et aux Schémas d'organisation sanitaire de la Nouvelle-Calédonie - article 14.1



2019

La **téléexpertise** permet à un professionnel médical ou paramédical de solliciter à distance l'avis de professionnels en raison de leurs formations ou de leurs compétences particulières, sur la base des informations médicales liées à la prise en charge du patient.

Action n°83

Créer des Services de Soins Infirmiers À Domicile (SSIAD) en adéquation avec le Schéma d'organisation sanitaire.

L'espérance de vie des Calédoniens augmente ainsi que le nombre de personnes de plus de 60 ans. En conséquence, la file active de personnes âgées, en perte d'autonomie ou en situation de handicap, nécessitera de plus en plus de soins infirmiers coordonnés à domicile.

En raison de l'absence de cette offre de soin, les patients sont orientés aux urgences du CHT et le nombre d'hospitalisations inadéquates augmente, tandis que les retours à domicile sont retardés.

Parallèlement, les infirmiers à domicile réalisent un certain nombre de soins d'hygiène qui pourraient être délégués à des aides-soignantes, sous la supervision d'une infirmière coordonnatrice, à un coût inférieur pour la collectivité.

- ➔ Créer des SSIAD (Services de Soins Infirmiers À Domicile) ayant vocation à intervenir à domicile pour dispenser des soins aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap, et ainsi contribuer au maintien à domicile.

Leurs interventions seront prises en charge par l'Assurance maladie. Elles se feront sur prescription médicale et sur la base d'une évaluation initiale des besoins par un infirmier coordonnateur du SSIAD.

Leurs interventions auprès des personnes âgées auront pour objectifs de :

- ◆ prévenir la perte d'autonomie,
- ◆ éviter des passages aux urgences voire des hospitalisations non justifiées,
- ◆ faciliter le retour à domicile après une hospitalisation,
- ◆ retarder une entrée dans un établissement d'hébergement.

Ces interventions pourront être de courte, de moyenne ou de longue durée, selon l'état de santé et les besoins du patient.

Les SSIAD pourront intervenir 7 jours sur 7 si nécessaire. Leurs équipes, essentiellement composées d'aides-soignants et d'infirmiers, réaliseront selon leurs compétences, des soins de nursing, de toilettes, des actes techniques infirmiers (pansements, distribution des médicaments, injections, etc.).

Les SSIAD assureront également une coordination avec les autres intervenants médicaux et paramédicaux : services d'aide à domicile, kinésithérapeutes, médecins traitants, etc.

Ils pourront réguler la mise en place des matériels inscrits à la LPPR*.

Ces services seront mis en place après avis de l'A.I.R. en cohérence avec la carte sanitaire de la Nouvelle-Calédonie, à la suite d'un appel d'offre organisé sous l'égide de la DASS-NC.

Ils seront financés par l'Assurance maladie sur la base de forfaits entrant dans le champ de la contractualisation dévolue à l'A.I.R.

➔ Arrêté fixant les conditions de fonctionnement de SSIAD en Nouvelle-Calédonie

☒ 1^{er} semestre 2019

Action n°84

Actualiser et mettre en place le Schéma des urgences et du dispositif de garde et d'astreinte pour assurer une prise en charge adaptée aux particularités des patients, à l'échelle de la Nouvelle-Calédonie.

La Nouvelle-Calédonie s'est dotée de nouveaux équipements hospitaliers publics et privés permettant aux Calédoniens de bénéficier de services d'urgence 24h/24h durant toute l'année (dotés de SMUR*, réanimation, néonatalogie).

Même si les dispensaires localisés dans les Provinces sont ouverts H24, les patients sont souvent orientés vers les établissements hospitaliers beaucoup mieux équipés pour répondre à leurs besoins.

Les contraintes professionnelles (humaines), organisationnelles et financières sont très importantes pour les Provinces qui dans quasiment tous les cas ont recourt aux urgences hospitalières. Hormis certains dispensaires stratégiquement placés, la plupart ont peu d'activité la nuit ou le week-end. Les consultations de proximité s'interrompent pour leur grande majorité à partir de 16h30. Au-delà de cet horaire et le week-end, les citoyens-usagers* doivent se rendre aux services d'urgence quel que soit le niveau de gravité de leur besoin de soin. Tous les soins non programmés se retrouvent pris en charge aux urgences hospitalières, engorgant ainsi ces dernières.

Enfin, les transports sanitaires terrestres en matière d'urgence s'avèrent peu flexibles, peu efficaces et onéreux, ce qui contribue à altérer la qualité du service rendu aux citoyens-usagers*.

- ➔ Pour améliorer l'organisation de la carte sanitaire, il s'agira de :

- ◆ mettre en place un système contractuel de permanence des soins avec l'Autorité Indépendante de Régulation (A.I.R.) ;
- ◆ concevoir un maillage des urgences de l'archipel sur la base de deux principes : la proximité (de jour et de nuit / week-end) et le SMUR ;
- ◆ mettre en place un dispositif de garde et d'astreinte pour assurer les soins de proximité non programmés, prévoyant un positionnement de premier recours pour les médecins libéraux ;
- ◆ mettre en place des « Antennes relais d'urgence 24h/24h » (hors du Grand Nouméa) des établissements de santé afin d'assurer la couverture minimale (le soir et les week-ends) à bonne distance des établissements hospitaliers ;
- ◆ ouvrir les dispensaires uniquement le jour jusqu'à 18h, sachant que les soirées et les week-ends sont couverts par les « antennes relais d'urgence 24h / 24h » ;
- ◆ réorganiser le cadre de coordination des transports sanitaires terrestres pour les urgences.

➔ Relèvera des missions de contractualisation de l'A.I.R.

☒ 1^{er} semestre 2019

OBJECTIF OPÉRATIONNEL N°22

Développer des alternatives
à l'hospitalisation complète
(offre de santé de niveau 3)

ACTIONS



Action n°85	Créer un service d'Hospitalisation À Domicile (HAD).	2019	p.132
Action n°86	Conforter et consolider la chirurgie et la médecine ambulatoire à l'échelle de la Nouvelle-Calédonie.	2019	p.132



Action préconisée

Implications réglementaires liées à la mise en œuvre de l'action concernée
Date de démarrage de l'action concernée

Action n°85

Créer un service d'Hospitalisation À Domicile (HAD).

De nombreux patients occupent aujourd'hui des lits d'hospitalisation complète faute d'alternatives, alors que ce niveau de prise en charge hospitalière n'est pas justifié par le type de soin dont ils ont besoin. Cela entraîne un impact humain et social, et engendre des coûts d'hospitalisation inutiles.

- ➔ La création d'un service d'Hospitalisation À Domicile (HAD) permettra de redéployer des lits d'hospitalisation complète en places d'hospitalisation à domicile et de créer de façon concomitante le dispositif offrant ce type de service.

Le nombre de lits d'hospitalisation complète occupés par des personnes n'ayant pas besoin de ce niveau de soin sera réduit, de même que le coût des soins par patients concernés. Par ailleurs, cela améliorera le bien-être des patients et de leur entourage, en facilitant leur réhabilitation.

- ☛ Modification la Délibération n°171 du 25 janvier 2001 relative à la carte sanitaire et aux Schémas d'organisation sanitaire de la Nouvelle-Calédonie.
- ☒ 2019

La chirurgie ambulatoire est une alternative à l'hospitalisation dite traditionnelle avec hébergement.

Elle permet au patient, dans une structure particulière et sans risque majoré, de regagner son domicile le jour même de son intervention et de bénéficier d'un suivi post opératoire à domicile.

Le développement de la chirurgie ambulatoire contribue également à une baisse généralisée des durées de séjour, notamment par la diffusion de bonnes pratiques.

C'est une offre de soin alternative à l'hospitalisation complète qui permettrait de contenir le nombre de lits installés, notamment dans le secteur public.

Action n°86

Conforter et consolider la chirurgie et la médecine ambulatoire à l'échelle de la Nouvelle-Calédonie.

L'évolution des techniques médicales et des traitements conduit à réduire les hospitalisations « classiques », en nombre et en durée. La prise en charge ambulatoire d'un malade préserve son autonomie, en le maintenant le plus possible à son domicile.

La chirurgie ambulatoire, hospitalisation de moins de 12 heures sans hébergement de nuit, est inégalement répartie dans les établissements de santé en Nouvelle-Calédonie.

Elle constitue pourtant un levier majeur d'optimisation de l'offre de soin et de réduction des coûts de santé.

Le développement de la médecine et de la chirurgie ambulatoire répond à deux attentes, l'une médicale, l'autre économique : d'une part, à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins par la réduction des infections nosocomiales, et d'autre part, à l'amélioration de la maîtrise des risques et de l'organisation de l'activité. En conséquence, cela se traduit par une réduction des coûts pour le RUAMM*.

- ➔ Développer l'hospitalisation sans nuitée et fixer un objectif de pratique ambulatoire de plus de 50 % dans un délai de 5 ans. L'accroissement souhaité en termes de prise en charge des patients en chirurgie ambulatoire, doit être encadré par des indicateurs de qualité et de sécurité.

Dans ce cadre, il faut développer et rendre opposable l'utilisation d'indicateurs sur l'analyse du parcours du patient - avant, pendant et après - selon une approche globale. C'est un outil de contractualisation de l'A.I.R.

Le développement de cette prise en charge ambulatoire passera par :

- ◆ la création des structures d'hébergement de type « hospitel » sur Nouméa, afin de permettre à des patients domiciliés dans les Provinces Nord et Iles, de bénéficier d'une prise en charge chirurgicale de type ambulatoire ; actuellement, la chirurgie ambulatoire ne se pratique qu'à Nouméa ; il y a lieu de réfléchir à la réalisation de ce type de prise en charge au CHN pour des actes de chirurgie simple (ablation de matériel, etc.) ;
- ◆ la revalorisation du prix de journée d'hospitalisation en chirurgie ambulatoire au même niveau que celui de l'hospitalisation complète, ce qui n'est pas le cas actuellement ;
- ◆ la mise en place d'indicateurs de suivi pour évaluer les résultats obtenus ;
- ◆ la sensibilisation des « médecins traitants » et des citoyens-usagers* à la chirurgie ambulatoire ;
- ◆ la mise en place des outils informatiques adéquats pour avoir une meilleure connaissance de l'activité chirurgicale des établissements de soin (PMSI).

Les avantages et bénéfices de la prise en charge ambulatoire sont nombreux :

- apporter une réponse de qualité aux demandes des patients ;
- dégager des économies pour la collectivité ;
- réduire le risque d'infections nosocomiales et opératoires ;
- améliorer la gestion des ressources pour les établissements hospitaliers.

- ☛ Relèvera de la mission de contractualisation de l'A.I.R.

- ☒ 2019

VERS DE NOUVELLES PERSPECTIVES

Ce document accompagne la Délibération d'application du Plan de Santé calédonien DO KAMO, Être épanoui ! Celle-ci vient compléter la Délibération-cadre portant sur l'organisation de la gouvernance du système de santé calédonien.

L'Autorité de Régulation Indépendante y jouera un rôle essentiel, notamment dans la contractualisation et dans la détermination des enveloppes, et des objectifs d'évolution des dépenses de santé et de protection sociale.

Ce PLAN D'ACTION DO KAMO est l'aboutissement de l'ensemble des travaux participatifs conduits ces trois dernières années avec les directions de la Nouvelle-Calédonie, les professionnels de santé et des acteurs de la société civile.

Il est aussi le commencement d'une nouvelle phase de développement de la stratégie de santé pour les dix prochaines années.

Cette stratégie s'inscrit dans les conceptions actuelles et modernes de l'OMS qui prône une approche holistique de la santé, appréhendant l'être humain dans sa globalité, en lien avec son environnement social, culturel, institutionnel et économique.

Dans cette perspective, le PLAN D'ACTION DO KAMO propose une stratégie de santé publique fondée sur une offre de prévention renforcée et coordonnée avec l'offre de soin et sur la prise en compte des déterminants de santé au plus près des bassins de vie des citoyens-usagers. Conjuguée au développement d'une démocratie sanitaire dynamique et responsabilisante, cette stratégie favorisera une action concertée et consensuelle de l'ensemble des acteurs en lien avec la santé, afin de mieux répondre aux besoins et attentes de la population calédonienne.

La pleine efficience de cette stratégie de santé publique repose sur une réforme en profondeur du système de santé calédonien, tant sur le plan de sa gouvernance que de son modèle économique. C'est tout le sens des deux premiers axes du PLAN D'ACTION DO KAMO.

À ce stade et sur la base de ses propositions d'action, ce Plan, ses principes, ses objectifs et ses financements doivent maintenant être soumis à l'approbation du Congrès.

Ce portage politique et institutionnel du PLAN D'ACTION DO KAMO est le préalable indispensable à une prochaine étape de priorisation qui sera effectuée par le COPIL DO KAMO. Ensuite, ce Plan pourra être déployé par les directions de la Nouvelle-Calédonie en étroite collaboration avec les acteurs provinciaux. A titre d'exemple, dans le cadre des Aides Médicales, des travaux complémentaires avec les Provinces devront être proposés afin de construire une offre de protection sociale unique et équitable pour tous.

Parties prenantes de tous les travaux réalisés jusqu'à présent, les directions de la Nouvelle-Calédonie assureront le pilotage de la mise en œuvre de ces actions, qui présentées ici de façon très synthétique, nécessiteront d'être approfondies, selon la méthodologie de concertation initiée et promue par le PLAN DO KAMO.

De nouveaux défis en perspective pour le Pays, à la hauteur de l'enjeu de bien-être et de bonne santé de tous les Calédoniens tout au long de leurs parcours de vie.

ANNEXE N°1 LES ACTIONS DÉVOLUES À L'A.I.R. PROPOSÉES PAR LE PLAN DO KAMO

MISSION DE NOMINATION DES DIRECTEURS

- Nomination des directeurs des établissements public de santé.
- Nomination du directeur de la Caisse de Protection sociale.
- Nomination du directeur du CMU.

MISSION DE CONTRACTUALISATION

- Remboursement en « petit risque » des actes hors protocole de soin initial ne remplissant pas les critères urgents, suppression des actes exceptionnels et définition des actes urgents.
- Modification de la majoration pour le médecin référent (C+MRF : consultation avec une majoration en tant que médecin référent).
- Révision de la majoration des déplacements des professionnels de santé (IDE, Kiné).
- Travaux sur la diminution des coûts de la dialyse.

MISSION DE TARIFICATION

Vis-à-vis des professionnels de santé

- Arrêté modifiant l'arrêté n°2006-3313/GNC du 31 août 2006 portant création de la nomenclature de Nouvelle-Calédonie en application de l'article Lp71 de la Loi du pays modifiée relative à la sécurité sociale en Nouvelle-Calédonie :
 - Tarifs des actes médicaux - lettres-clés.
 - Suppression des majorations, notamment la C+MRF.
 - Suppression de la participation au financement des primes d'assurance en responsabilité civile professionnelle de certains médecins.
 - Diminution du tarif de l'indemnité de déplacement et de l'indemnité kilométrique
 - Déremboursement des cures thermales.

- Négociations des conventions avec les professionnels de santé (autres que médecins) par la Cafat concernant :
 - Tarif des frais de déplacement.
 - Tarifs des actes.
 - Tarifs des forfaits de soins de certains établissements privés.
 - Loi du pays relative à l'intégration dans le dispositif conventionnel des prestataires de santé à domicile.
 - Négociation sur le prix du médicament.
 - Négociation conventionnelle entre la Cafat et les opticiens pour la tarification applicable à la fourniture des verres.
 - Décision du conseil d'administration de la Cafat pour l'établissement du forfait servant de base au remboursement des montures.
 - Modulation du coefficient de certains actes techniques médicaux.

Vis-à-vis du patient

- Loi du pays relative à la mise en œuvre d'une participation forfaitaire sur le médicament.
- Délibération portant augmentation de la participation des patients aux frais de santé (= diminution du taux de remboursement).
- Ticket modérateur sur le « petit risque ».



ANNEXE N°2

SIGLES ET GLOSSAIRE

- **ACOSS** : Agence Centrale des Organismes de Sécurité Sociale.
- **Acteurs de santé** : tous les acteurs depuis les citoyens-usagers jusqu'aux professionnels de santé en passant par les établissements de santé et les organismes de contrôle et de gestion.
- **Activité physique et sportive de prévention** : activité physique et sportive de bien-être permettant d'agir pour éviter l'apparition de la maladie.
- **Activité physique de soin** : activité physique adaptée permettant d'éviter le développement de la maladie, de réduire les complications fonctionnelles et les récidives.
- **Activité physique adaptée** : ensemble des activités physiques et sportives dispensées à des fins de prévention et de soin, de réhabilitation, de post-réhabilitation, de rééducation, d'éducation ou d'insertion sociale auprès de personnes en situation de handicap et / ou vieillissantes.

- **ATIR NC** : Association de Traitement de l'Insuffisance Rénale de Nouvelle-Calédonie, opérateur de Dialyse en Nouvelle-Calédonie.
- **AFS** : Allocations Familiales de Solidarité.
- **Bassin de vie** : le bassin de vie est le plus petit territoire sur lequel les habitants ont accès aux équipements les plus courants (village, quartier, tribu). Hors du Grand Nouméa, pour les kanaks, ces bassins de vie correspondent aux aires linguistiques.
- **BPCO** : Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive. Maladie pulmonaire invalidante entraînant une insuffisance respiratoire grave.
- **Certificat médical de non contre-indication à la pratique d'activité physique et sportive** : certificat délivré après examen médical permettant d'établir l'absence de contre-indication à la pratique sportive en milieu ordinaire.
- **CESC** : Comité d'Éducation à la Santé et à la Citoyenneté.
- **CSR** : Centre de Soins de Suite et de Réadaptation, établissement privé ayant vocation à accueillir des patients après une hospitalisation en court séjour, lorsque leur état l'exige ou venant directement de leur domicile, après accord du CMU.
- **CMU** : Contrôle Médical Unifié, service de contrôle médical s'exerçant au profit de l'ensemble des organismes de protection sociale de la Nouvelle-Calédonie et assurant l'organisation des évacuations sanitaires internationales (EVASAN).
- **CNAMTS** : Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés.
- **CPOM** : Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens.
- **Compétences psychosociales** : le développement des compétences psychosociales des citoyens-usagers et des patients est l'une des ambitions de « *l'éducation pour / à la santé* » et de « *l'Éducation Thérapeutique du Patient* » : « *les compétences psychosociales sont la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement* » (OMS 1993).
- **CRNC** : Centre de Radiothérapie de Nouvelle-Calédonie.
- **CRS** : Complément de Retraite de Solidarité.
- **Démocratie sanitaire** : la démocratie sanitaire est une démarche qui vise à associer l'ensemble des citoyens-usagers et les acteurs du système de santé, à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques de santé. Cette démarche est fondée sur le dialogue, l'intelligence et la construction collectives.
- **Déterminants de santé** : les déterminants de santé désignent tous les facteurs qui influencent l'état de santé de la population, sans nécessairement être des causes directes de problèmes particuliers ou de maladies. Les déterminants de santé sont associés aux comportements individuels et collectifs, aux conditions de vie et aux environnements (définition de l'Institut National de Santé Publique du Québec).
- **Éducation pour / à la santé** : correspond à l'un des 5 piliers de la promotion de la santé : « *l'acquisition d'aptitudes individuelles* ». Elle a pour but que chaque citoyen acquiert tout au long de sa vie, les compétences et les moyens lui permettant de préserver sa santé et sa qualité de vie. Cela revient à :
 - acquérir les aptitudes indispensables à la vie et à la prise en charge de sa santé ;
 - utiliser de manière optimale les services de santé ;
 - s'impliquer dans les choix relatifs à sa propre santé et à celle de la collectivité.
- **Éducation Thérapeutique du Patient (ETP)** : c'est un type d'éducation pour la santé ciblée sur le patient atteint de pathologie chronique. C'est un processus de renforcement des capacités du malade et / ou de son entourage, à prendre en charge l'affection qui le touche, sur la base d'actions intégrées au projet de soin. Elle vise à rendre le malade plus autonome par l'appropriation de savoirs et de compétences afin qu'il devienne l'acteur de son changement de comportement, avec l'objectif de disposer d'une qualité de vie qui lui soit acceptable.

- **Empowerment (ou pouvoir d'agir) :** le « *pouvoir d'agir* » correspond à tous les processus d'intégration des citoyens-usagers dans une politique publique : depuis le diagnostic jusqu'à l'évaluation en passant par l'élaboration et le développement de celle-ci. En somme, l'*empowerment*, c'est le « *processus par lequel un individu ou un groupe acquiert les moyens de renforcer sa capacité d'action et de s'émanciper* » (M.-H. BACQUE). Cette notion est étroitement liée au processus d'autonomisation.
- **ÉVASAN :** Évacuations Sanitaires. Les ÉVASANS internationales ne comprennent pas les évacuations sanitaires internes réalisées sur le territoire de la Nouvelle-Calédonie.
- **« Femmes leader » :** « 100 femmes leaders » est un programme qui vise la valorisation du leadership afin de favoriser l'émancipation des femmes dans tous les domaines de développement. Il s'agit d'un programme issu du Plan stratégique pour l'égalité hommes-femmes.
- **FSH :** Fond Social de l'Habitat.
- **Holistique :** en 1947, l'OMS définit un *modèle holistique* de la santé sur le principe suivant : « *La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladies ou d'infirmités* ».
- **Iatrogénie :** conséquences indésirables ou négatives sur l'état de santé individuel ou collectif de tout acte ou mesure pratiqués ou prescrits par un professionnel habilité, qui vise à préserver, améliorer ou rétablir la santé.
- **IGAS :** Inspection Générale des Affaires Sociales.
- **Inactivité physique :** niveau d'activité physique inférieur au niveau d'activité physique recommandé pour la santé soit 60 mn par jour pour les enfants et adolescents ou 150 mn par semaine pour les adultes. Selon l'OMS, l'inactivité physique représente un facteur de risque des maladies chroniques telles que les cardiopathies ischémiques (infarctus du myocarde), accidents vasculaires cérébraux, cancers, diabète de type 2, etc. A ce titre, elle est la première cause de « mortalité évitable » dans le monde.
- **Leaders positifs :** ce sont des personnes physiques ou morales ou des collectifs (regroupement de personnes sur un territoire donné) qui sont reconnus au sein d'un bassin de vie pour leur rôle positif et constructif dans le cadre d'une activité et / ou d'une problématique sociétale.
- **LM :** longue maladie. Il s'agit des affections comportant un traitement de longue durée et une thérapeutique particulièrement coûteuse, couvertes dans le cadre de l'Assurance Longue Maladie Calédonienne. Ces affections sont inscrites sur une liste ; elles sont au nombre de 31.
- **Maladies chroniques :** les maladies chroniques sont des affections de longue durée qui en règle générale, évoluent lentement. Responsables de 63% des décès, les maladies chroniques (cardiopathies, accidents vasculaires cérébraux, cancers, affections respiratoires chroniques, diabète, etc.) sont la toute première cause de mortalité dans le monde (définition de l'OMS).
- **Maladies non transmissibles (MNT) :** les maladies non transmissibles, également appelées maladies chroniques, ne se transmettent pas d'une personne à l'autre. Elles sont de longue durée et évoluent en général lentement. Les quatre principaux types de maladies non transmissibles sont les maladies cardiovasculaires (accidents vasculaires cardiaques ou cérébraux), les cancers, les maladies respiratoires chroniques (comme la Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive ou l'asthme) et le diabète (définition de l'OMS).
- **MCO :** courts séjours hospitaliers en services de Médecine, Chirurgie, Obstétrique dans des établissements publics ou privés.
- **Médecin traitant :** médecin choisi par le citoyen-usager pour assurer les soins de proximité dont il a besoin, et leur coordination.
- **Médecin référent :** médecin choisi par le patient atteint d'une longue maladie suivant les dispositions réglementaires de la Loi du pays relative à la sécurité sociale en Nouvelle-Calédonie.
- **Médicosport-santé :** il s'agit d'un ouvrage collégial élaboré par le Comité National Olympique et Sportif Français (CNOSF) en lien avec les fédérations sportives et les sociétés savantes. Il établit des protocoles d'activités physiques et sportives adaptés au public cible dans chaque discipline en fonction du niveau de sévérité et de stabilité de la maladie. Il sera disponible en janvier 2019 sur le site internet VIDAL. Il est relayé en Nouvelle-Calédonie par le Comité Territorial Olympique et Sportif (CTOS).
- **MIGAC :** Missions d'Intérêt Général et d'Appui aux Calédoniens, activités de haute technicité assurées par le CHT comme la réanimation, la néonatalogie, les urgences pédiatriques, etc.
- **OCDE :** Organisation de Coopération et de Développement Économique.
- **Offre de prévention :** elle comprend toutes les actions de protection, d'éducation pour la santé et de prévention.
- **Offre de santé :** ensemble des moyens et activités dont la fonction est la production de Santé (promotion, prévention, soins, réparation, rééducation, réadaptation, réinsertion).
- **OMS :** Organisation Mondiale de la Santé.
- **Parcours de santé :** le parcours de santé retrace les différentes étapes de recours du citoyen-usager au système de santé. Avec (1) le recours aux acteurs de la Prévention, (2) ceux du Soin (en coordination avec les professionnels de la prévention) jusqu'au niveau du Soin extra territorial, ensuite (3) par les professionnels de l'accompagnement de proximité (médico-social, social, sport, culture, jeunesse, formation, etc.), enfin en ayant recourt (4) aux acteurs du maintien et du retour à domicile.
- **PESMS :** Programme d'Éducation à la Santé en Milieu Scolaire (Province Nord).
- **Petit risque :** prestations (consultations, analyses médicales, soins infirmiers, kiné, etc.) en rapport avec des soins courants, hors longue maladie.
- **PMI :** Protection Maternelle et Infantile.



- **Pratiques paramédicales avancées :**
« Une IDE praticienne en pratique avancée est une IDE diplômée qui a acquis les connaissances théoriques, le savoir-faire nécessaire aux prises de décisions complexes, de même que les compétences cliniques indispensables à la pratique avancée de son métier, pratiques avancées dont les caractéristiques sont déterminées par le contexte dans lequel l'IDE sera autorisé(e) à exercer. Un master est recommandé comme diplôme d'entrée. » (Conseil International des Infirmiers).
- **Prescription médicale d'activités physiques et sportives :** acte qui consiste à prescrire un traitement basé sur l'activité physique et sportive sur une ordonnance, après avoir effectué un diagnostic.
- **Promotion de la santé :**
« La promotion de la santé est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci. » (Charte Ottawa 1986). Plus précisément, « La promotion de la santé représente un processus social et politique global qui comprend non seulement des actions visant à renforcer les aptitudes et les capacités des individus mais également des mesures visant à changer la situation sociale, environnementale et économique, de façon à réduire ses effets négatifs sur la santé publique et sur la santé des personnes. La promotion de la santé est le processus qui consiste à permettre aux individus de mieux maîtriser les déterminants de santé et d'améliorer ainsi leur santé. La participation de la population est essentielle dans toute action de promotion de la santé. » (Glossaire OMS).

La promotion de la santé comprend cinq domaines d'action prioritaires :

1. Élaboration de politiques pour la santé
2. Création d'un environnement favorable
3. Renforcement de l'action communautaire
4. Acquisition d'aptitudes individuelles
5. Réorientation des services de santé

- **RAA :** Rhumatisme Articulaire Aigu.
- **RBS :** Réduction sur les Bas Salaires.
- **« Réseau orange » :** réseau constitué de personnes formées et volontaires ayant pour objectif de sensibiliser et informer les publics dans leurs communautés (villages, tribus, quartiers), dans les administrations, au travail et dans tout autre espace de vie et de loisirs, en vue de l'élimination des violences à l'égard des femmes, selon un concept « Prévention populaire et solidaire ». Il s'agit d'une action intégrée au projet de Plan d'action Pays concerté pour l'élimination des violences à l'égard des femmes.
- **RHPA :** Régime Handicap et Perte d'Autonomie.
- **RUAMM :** Régime d'Assurance Maladie-Maternité obligatoire qui couvre tous les travailleurs, salariés et non-salariés, et les membres de leur famille, à l'exception des personnes qui bénéficient d'un régime d'aide médicale ainsi que les bénéficiaires d'une retraite versée par la CAFAT et leurs ayant-droits.
- **Sédentarité :** temps cumulé assis ou allongé, pendant la période d'éveil, au cours duquel la dépense énergétique est égale à la dépense énergétique de repos

(regarder la télévision ou travailler derrière un ordinateur, conduire sa voiture etc.). Il est nocif pour la santé de passer plus de 2 heures assis sans bouger. Il est recommandé de se lever minimum 5 mn toutes les 90 mn. Il est possible d'être actif et pourtant sédentaire.

- **Système de santé :** système qui englobe l'ensemble des organisations, des institutions et des ressources dont le but est d'améliorer la santé. Le système de santé calédonien est composé d'un secteur public, d'un secteur privé et d'un secteur traditionnel.
- **TAT3S :** Taxe sur les Alcools et le Tabac en faveur du secteur sanitaire et social.
- **TAT4S :** Taxe sur les Alcools, le Tabac et le Sucre en faveur du secteur sanitaire et social (taxe envisagée).
- **Ticket modérateur :** partie des dépenses de santé qui reste à la charge de l'assuré, une fois que l'Assurance maladie a remboursé sa part.
- **Transports en « mode doux » :** il s'agit des modes de déplacement qui génèrent peu ou pas de pollution et de gaz à effet de serre. Il s'agit principalement de la marche, du vélo, du roller, de la trottinette, du skate, du cheval, etc. Les modes de déplacement collectif (bus, covoiturage, auto-partage etc.) y sont souvent associés car ils permettent également la réduction des gaz à effet de serre.
- **Transports en « mode actif » :** tout mode de transport où l'énergie est fournie par l'être humain. Le transport offre une occasion d'être physiquement

actif de façon régulière. Il peut être conjugué à des moyens de transport dit passifs : aller jusqu'à l'arrêt de bus à pied ou se garer plus loin, etc.

- **TSS :** Taxe de Solidarité sur les Services.
- **UNESCO :** United Nations Educational Scientific and Cultural Organization - Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture.
- **UNIRES :** Réseau des Universités pour l'Éducation à la Santé.

ANNEXE N°3

TEXTES ET RAPPORTS DE RÉFÉRENCE

- **Rapport CNAMTS « Evaluation du fonctionnement du Contrôle Médical Unifié en Nouvelle-Calédonie »**
Dr Jean RIPOLL et Dr Béatrice RIO - 8 Janvier 2018
- **ACOSS - Rapport de Synthèse**
Mission 1 CAFAT- Octobre 2016
- **ACOSS - Rapport de mission**
Alain GUBIAN - 2ème phase mars 2017
- **IGAS - Rapport de mission**
Philippe CALMETTE et Jean-Louis REY - juin 2018
- « **Dix mesures pour une politique de Promotion de la Santé en milieu scolaire en Nouvelle-Calédonie** »
Pr Didier JOURDAN - septembre 2017
- **Rapport des Assises du sport**
DJS-NC - 2016



Directeur de la publication :

Valentine EURISOUKE, Membre du Gouvernement en charge des secteurs de la santé, de la jeunesse et des sports
Claude GAMBEY, Directeur de Cabinet

Rédacteurs et membres de l'équipe projet DO KAMO :

Pierre WELEPA, chargé de mission Coordonnateur de l'équipe DO KAMO
Philippe BEDON, chargé de mission Économie de la santé
Laurence BERTHOU, chargée de mission Sport-santé
Thibaut DEMANEUF, chargé de mission Epidémiologie
Mayder EYHERABIDE, chargée de mission Promotion de la santé en milieu scolaire
Estelle PONCET, chargée de mission Anthropologie

Accompagnement à la structuration, à la rédaction, à la relecture et au suivi iconographique et graphique :

Florence BAZENET, gérante de FBCONSEIL

Maquette et infographie

Olivier THOMAS, directeur artistique et gérant AK Studio

Photographie

Pamani MISSOTTE, photographe
IRD et UNC
banque d'images ISTOCK
ASS-NC et Service de la communication du Gouvernement de la Nouvelle-Calédonie

Impression

lieu d'imprimerie N° ISSN : XXXXX
Édité en novembre 2018 à 300 exemplaires par le Gouvernement de la Nouvelle-Calédonie.

**PLAN DE SANTÉ
CALÉDONIEN**



DO KAMO
ÊTRE ÉPANOUI

AGIR ENSEMBLE POUR NOTRE SANTÉ