

## COMMUNIQUÉ

### AVANT-PROJET DE LOI DU PAYS

-----

#### Réforme du système de santé vers une offre basée sur la promotion de la santé

**Le gouvernement a examiné un avant-projet de loi du pays qui propose de réformer l'ancien code de la santé publique applicable en Nouvelle-Calédonie, par des modifications des titres II, III et IV du livre III. En codifiant, modernisant et contextualisant le cadre actuel de la promotion de la santé, cette réforme vise à améliorer le « capital santé » de la population qui constitue le facteur clé du développement humain et économique.**

Actuellement, l'offre de santé, centrée sur les soins, ne permet ni une approche globale des besoins des Calédoniens, ni une maîtrise efficace des coûts de la santé.

Le gouvernement de la Nouvelle-Calédonie a entamé une profonde refonte de son droit en la matière, afin de se doter d'un véritable code de la santé publique modernisé et adapté aux réalités calédoniennes. L'axe retenu, d'après les préconisations de l'OMS (Organisation mondiale de la santé), a été de sanctuariser la promotion de la santé en l'inscrivant au sein du livre III du Code de la santé publique dédié aux maladies et dépendances. Or, l'essentiel des dispositions relatives à la promotion de la santé datent de plus de quarante ans et sont pour la plupart obsolètes.

La législation accusant un retard considérable au regard de l'évolution du domaine, cet avant-projet de loi propose l'encadrement législatif nécessaire au déploiement opérationnel de la réforme du système de santé à travers la promotion de la santé, en particulier avec l'organisation de l'offre de prévention.

#### Le contexte

Lors des Assises de la santé de 2012, la Nouvelle-Calédonie s'est lancée dans un vaste chantier pluridisciplinaire, intersectoriel et multi-acteur d'amélioration de son système de santé. Cette première étape de la concertation a débuté par un état des lieux, sanitaire et financier, du système de santé, suivi de la proposition des premières pistes de travail.

En 2015, une seconde étape du dialogue a eu lieu, à l'occasion de nouvelles Assises de la santé. À la différence de l'étape précédente, la société civile a été cette fois-ci très clairement intégrée dans la construction des recommandations et d'orientations d'amélioration du système de santé calédonien, car elle a impliqué en même temps, les élus-décideurs, les professionnels-experts (publics et privés) et les citoyens-usagers dans la conception et la programmation du premier plan stratégique de la santé de la Nouvelle-Calédonie.

À partir des éléments de diagnostic et de ces recommandations, le gouvernement a planifié une gouvernance pays, une stratégie cohésive et une organisation pour réformer le système de santé.

Le Congrès a validé cette vision dans la délibération n° 114 du 24 mars 2016 relative au plan de

santé calédonien « Do Kamo, Être épanoui ! ».

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.

### **Actualiser, définir et contextualiser la promotion de la santé**

La santé demeure le levier essentiel du développement humain, économique et social d'une société. Selon l'OMS, la santé est « *un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.* » Le projet de loi propose une définition « holistique » de la santé qui conduit à considérer au même niveau les facteurs biomédicaux, psychosociaux, ethnoculturels et économiques.

Cette nouvelle définition de la promotion de la santé implique une transversalité des politiques publiques, donc une implication de l'ensemble des acteurs, qui ne sont plus uniquement les acteurs du domaine sanitaire et social, les collectivités de la Nouvelle-Calédonie, mais également les acteurs ayant un lien avec la santé (par exemple : l'école, le travail, etc.) et les citoyens-usagers eux-mêmes.

La démocratie sanitaire place le citoyen-usager au cœur de la promotion de la santé. Elle renforce sa capacité d'agir, plaçant ainsi le citoyen-usager en tant qu'acteur du développement de l'offre de prévention et plus largement de la promotion de la santé. Par cette volonté il est question de réduire les impacts des déterminants défavorables à la santé ; donc d'infléchir les inégalités sociales et territoriales de santé. Les actions de prévention tout au long de la vie, dans tous les milieux de vie le permettent.

### **Organiser l'offre de prévention**

La promotion de la santé implique une identification des thèmes prioritaires spécifiques à la Nouvelle-Calédonie et sa région.

Les priorités de santé seront définies et actualisées à partir des données produites par l'observatoire de la promotion de la santé, des résultats d'étude, des préconisations émises lors d'évaluation, des recommandations issues des conférences de santé. L'avant-projet de loi propose également que ces thèmes prioritaires soient déclinés en plans pluriannuels stratégiques capables de réduire les impacts de problématiques complexes. Il est prévu que chaque plan pluriannuel se subdivise en programmes d'action composés de schémas organisationnels. D'autre part, chaque plan s'accompagnera de budgets dédiés.

Si le gouvernement est chargé du pilotage stratégique des plans pluriannuels, l'offre de prévention peut être confiée à un établissement public spécifiquement chargé de la promotion de la santé, tel que l'ASS (Agence sanitaire et sociale).

Cette nouvelle offre de santé s'appuiera sur des principes d'équité, de solidarité et de coresponsabilité 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, mais également à concourir aussi bien à l'élaboration, à l'évaluation qu'au réajustement des politiques publiques en matière de promotion de

la santé, notamment à travers des conférences de santé.

Lors des conférences de santé, toute question éthique pourra quérir l'avis du conseil consultatif d'éthique de la Nouvelle-Calédonie afin d'éclairer les citoyens-usagers dans leurs propositions

## Définir une nouvelle gouvernance

La promotion de la santé implique une anticipation et prévoit d'intégrer pour cela de nouveaux outils de gouvernance :

### 1. L'observation de la santé

Il s'agit d'un outil d'aide à la décision basé sur le principe de transparence et de transversalité. L'observation de la santé permet de suivre l'état de santé des Calédoniens à divers niveaux (épidémiologique, social, environnemental), de surveiller les risques sanitaires, de mener des études et de suivre les dépenses en matière d'offre de prévention.

L'observatoire pourra répondre aux sollicitations de l'OMS et des différents pays du Pacifique sud, dans le cadre d'une stratégie régionale vis-à-vis de différents enjeux : impacts des maladies non transmissibles, impacts liés au changement climatique, hygiène, vaccination, eau potable, etc.

Afin de garantir la transparence et l'impartialité de l'observation de la santé, il est prévu que cette dernière soit séparée de l'évaluation des politiques publiques.

### 2. L'évaluation des politiques publiques

Il s'agit d'un outil de pilotage de l'amélioration de l'action publique (optimisation budgétaire, transformation des politiques publiques, planification), de dialogue démocratique (démarche qualité, transparence) et d'aide à la décision. Étroitement lié à la production de données de l'observatoire de la santé, il évalue les priorités de santé, les plans pluriannuels ainsi que les plans d'urgence.

### 3. L'Ocep (Objectif d'évolution des dépenses de prévention)

Cet outil vise à recenser de manière exhaustive et fiabilisée les dépenses consacrées à la prévention, afin de mieux encadrer les activités de prévention, grâce à une affectation transparente des dépenses. Afin de repérer les programmes et actions financés par les acteurs référents de la prévention en Nouvelle-Calédonie (DASS, CAFAT, ASS-NC, établissements de santé, provinces, etc.), il leur a été demandé de remplir des fiches d'identification de chaque action de prévention en distinguant :

- celles qui sont inscrites dans le champ des comptes de la santé ou hors champ ;
- celles qui sont rattachables à un programme de prévention et de santé publique ou hors champ ;
- les dépenses de prévention individualisables ou non individualisables.

Ainsi, l'Ocep, par la structuration des informations qu'il induit, permettra un meilleur suivi des différents programmes de prévention engagés ainsi qu'une meilleure appréhension des impacts de ces programmes au regard des ressources mobilisées. Il s'agit d'une démarche progressive qui permet d'éviter l'apparition de maladies génératrices de dépenses dynamiques, d'une part, et de limiter l'augmentation de la consommation de soins.

\* \*  
\*