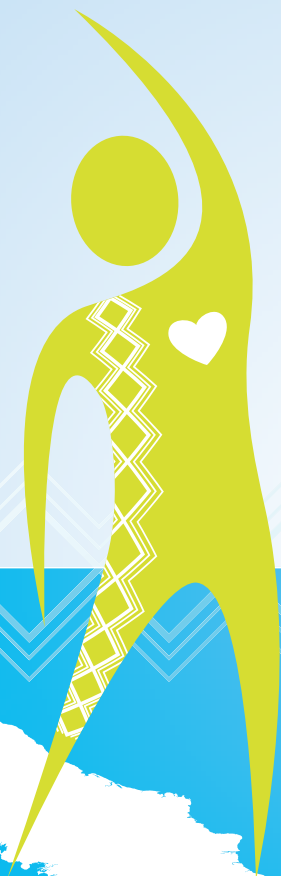


**AGIR ENSEMBLE
POUR NOTRE SANTÉ**



DO KAMO

ÊTRE ÉPANOUI

PLAN D' ACTIONS SANTÉ 2017

DO KAMO N°2



GOUVERNEMENT DE LA
NOUVELLE-CALÉDONIE

Valentine
EURISOUKE

ÉDITO

Notre système de santé est performant, mais il coûte cher. **Près de 100 milliards Fcfp de dépenses par an.** Dans un contexte de morosité économique, il importe de faire émerger une gouvernance forte par l'évaluation de notre système de santé, de ses pratiques, de son efficacité, sa cohérence, son efficacité, et surtout sa pertinence. Ceci dit, cela ne suffira pas.

Remettre les politiques de santé au cœur de l'action publique, c'est les définir comme transversales, intersectorielles, vecteurs de cohésion calédonienne. La santé de tous doit être centrale dans l'intérêt général, et l'améliorer, c'est contribuer à faire société plus encore !

Mais pour cela, l'action publique doit être mieux articulée avec la société calédonienne, plus en lien avec les personnes, leurs environnements et leurs réalités socioculturelles. De cette façon l'utilisateur-citoyen sera bel et bien replacé au centre de notre système de santé.

L'utilisateur-citoyen
sera bel et bien replacé
au centre de notre
système de santé.

Les calédonien-ne-s doivent faire face principalement à des difficultés sanitaires et sociales liées aux conduites à risque, comme les conduites addictives par exemple, ou encore aux conséquences des maladies non-transmissibles comme avec l'obésité et le surpoids.

Il me semble important d'avoir une vision d'un système de santé soutenable, durable et équitable, qui fasse le pari d'accompagner tous les calédoniens et calédoniennes dans les comportements de bonne santé.

Notre système de santé doit permettre aux les calédonien-ne-s, dès le plus jeune âge, une meilleure estime de soi en impulsant une nouvelle définition de l'être humain, celui en relation, fondement du DO KAMO, de l'Être épanoui !

Mme Valentine EURISOUKE

Membre du gouvernement en charge
de la santé, de la jeunesse et des sports.

ENJEUX

Ouverture de plateaux médico-techniques
Amélioration de la qualité des soins
Maîtrise des dépenses

MOYENS FINANCIERS

FACTEUR DE RISQUE
Autres comportements
à risques (sur la route,
au travail...)

FACTEUR DE RISQUE
Inactivité physique

FACTEUR DE RISQUE
Comportements addictifs
(tabagisme, « cannabisme »,
alcoolisme, ..)

FACTEUR DE RISQUE
Mauvais comportements
alimentaires

LES DÉPENSES LIÉES AUX MAUVAIS COMPORTEMENTS DE SANTÉ

DU DÉBUT À LA FIN DE VIE DU CALÉDONIEN

avant 20 ans

17 milliards
de dépense :
accidents
de la route.

entre 20 et 50 ans

5,3 milliards
de dépense :
accidents
du travail.

après 50 ans

33 milliards
de dépense de santé
(soit 57% des dépenses RUAMM) : lon-
gues maladies (cardiopathie, diabète,
cancers, insuffisance respiratoire...)

6 milliards
de dépense :
dépendance
et handicap.

FACTEURS DE RISQUES (100% ÉVITABLES) :

Sédentarité, conduites addictives, mauvais comportements alimentaires,
autres comportements à risque (sur route, sexualité à risque...)

PRINCIPES D' ACTIONS DO KAMO

RESPONSABILISER ET VALORISER LES CALÉDONIEN-NE-S

FORMER LES ACTEURS DE SANTÉ ET LA POPULATION

ÉVALUER ET AMÉLIORER LE SYSTÈME DE SANTÉ

LES PREMIÈRES ASSISES CALÉDONIENNES DE LA SANTÉ



Afin d'élaborer le premier plan santé calédonien, des assises ont été organisées.

En 2012, une première étape de diagnostic a eu lieu, avec 10 groupes de travail thématique, aboutissant à des orientations.

En 2015, un recueil de la parole des calédonien-ne-s, par la concertation, la participation et l'implication de tous devra permettre une amélioration des politiques calédoniennes de santé.

Ces assises innoveront par leurs méthodes participatives intégrant élus-décideurs, professionnels-experts, ainsi que citoyens-usagers et permettent alors la mise en synergie des intelligences collectives.

**La PARTICIPATION DE TOUS
est une nécessité démocratique
pour reformuler le système
de santé calédonien.**

Le recueil de la parole a suivi des axes de réflexion (finances, optimisation, innovation, évaluation) et a été réalisé à travers les échanges suivants :

- 4 groupes thématiques ont mené un travail de dialogue et d'orientation visant à construire un cadre de réflexion pour les séminaires publics (juin/juillet) ;
- 5 groupes de citoyens-usagers (Montravel, Thio, Val Suzon, Baco, Wé) ont proposé des points de vue qualitatifs sur la promotion et l'éducation pour la santé face aux comportements à risques et aux maladies non-transmissibles ;
- 3 séminaires publics provinciaux se sont déroulés (août-septembre) ;
- 4 micros-trottoirs ont eu lieu ;
- 1 formulaire de contribution libre a été proposé sur le site du gouvernement.

QUELQUES RECOMMANDATIONS TRANSVERSALES ISSUES DES SÉMI- NAIRES PUBLICS :

- Placer l'utilisateur au cœur du système de santé.
- Améliorer sa gouvernance, son organisation.
- Mettre en place un organisme d'observation de l'état de santé et d'évaluation des politiques publiques de santé.
- Évaluer les politiques de santé en intégrant PLUS les citoyens-usagers.
- Uniformiser, simplifier, mutualiser et optimiser certains dispositifs (couverture, caisse, guichet unique, hôpitaux, parcours de soins, médecine scolaire).
- « Développer un modèle de société (avec une économie) solidaire et éco-responsable. »
- Informer et éduquer sur les bons choix de santé.
- Mettre en cohérence les politiques d'éducation pour la santé.
- Développer l'action de santé en communauté.
- Relégitimer l'environnement social (autorités, actions locales).
- Innover par la reconnaissance des médecines océaniques.
- Former les acteurs de santé (publics, privés, bénévoles, professionnels).

QUELQUES RECOMMANDATIONS ISSUES DES GROUPES CITOYENS-USAGERS :

- 1) Accompagner « l'Être épanoui » à tous les âges et par TOUS :
 - Soutenir la parentalité, relégitimer le rôle éducatif du collectif et des autorités.
 - Construire collectivement des actions d'éducation à la santé.
 - Agir pendant les temps libres, festifs, religieux, coutumiers.
- 2) Développer des modèles socioculturels et économiques locaux :
 - Développer l'agriculture biologique et l'utilisation des ressources locales (jardins collectifs).
 - Être cohérent dans l'action locale.
 - Favoriser les exemples positifs et les bons comportements.
- 3) Intégrer la population dans l'amélioration du système de santé.
 - Actions de santé en communauté.
 - Démarche qualité par l'évaluation des politiques de santé.

LES CALÉDONIEN-NE-S, DES ÊTRES ÉPANOUIS ! DO KAMO !

Besoins **SOCIAUX**
(appartenance identitaire, être en lien
avec sa terre, son environnement).

Besoins
d'**ACCOMPLISSEMENT**
de **RÉALISATION** de soi,
de dépassement (la créativité).

Besoins d'**ESTIME DE SOI**,
d'être aimé et respecté
(cela passe par l'apprentissage des
valeurs, de la langue... Tout ce qui
permet le lien avec l'autre).

Besoins **PHYSIOLOGIQUES**,
de maintien de la vie (boire, manger,
dormir, se reproduire,
se mouvoir, avoir un toit...).

Besoins de
PROTECTION et de **SÉCURITÉ**,
environnement stable et prévisible,
sans anxiété, ni crise (avoir un habitat,
un champ, des revenus, une chefferie...).



LES CALÉDONIEN-NE-S, DES ÊTRES EN RELATION !



LE CONCEPT DO KAMO : ÊTRE ÉPANOUI, ÊTRE EN RELATION !

Les politiques de santé ne doivent plus être simplement des politiques publiques, qui gèrent uniquement les urgences, les crises aigües ou les cas difficiles.

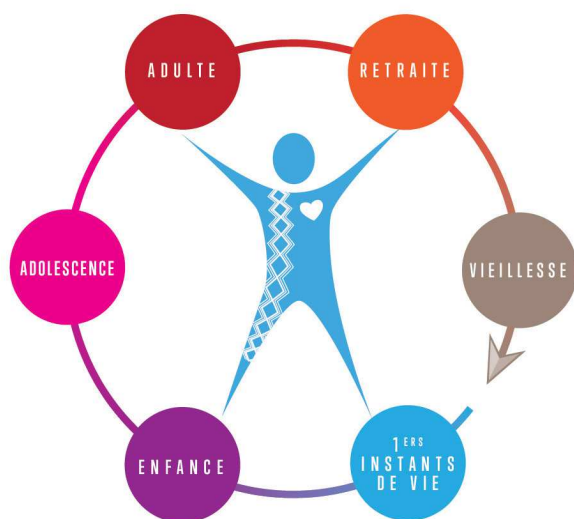
Avec la validation du 1^{er} plan de santé calédonien DO KAMO en mars 2016, elles s'attacheront désormais à accompagner TOUS LES CITOYENS-USAGERS dans les comportements de « bonne santé » ; de leur naissance jusqu'à leur fin de vie.

En plus de chercher à anticiper sur les maladies, l'action publique calédonienne en santé accompagne les calédoniens dans l'estime et la réalisation de soi ; afin que chacun soit un *Être épanoui, un Être en relation : un DO KAMO !*

L'action publique DO KAMO s'adapte et intègre la réalité sociétale, économique et culturelle tout au long de la vie des calédonien-ne-s.

Le service public du pays accompagne tout un chacun dans le développement de ses compétences psychosociales du début jusqu'à la fin de la vie.

TRAJETS DE VIE ET COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES



« Être épanoui tout au long de la vie. »

Focus sur les compétences psychosociales

Elles sont la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude que développe une personne pour 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. Ces compétences, essentielles et transculturelles, sont étroitement liées à l'estime de soi et aux compétences relationnelles, qui sont les deux faces d'une même pièce : relation à soi et relation aux autres.

L'OMS identifie principalement 10 compétences psychosociales, qui fonctionnent par paires :

Savoir résoudre les problèmes <-> Savoir prendre des décisions.

Avoir une pensée critique <-> Avoir une pensée créatrice.

Savoir communiquer efficacement <-> Être habile dans les relations interpersonnelles.

Avoir conscience de soi <-> Avoir de l'empathie pour les autres.

Savoir gérer son stress <-> Savoir gérer ses émotions.

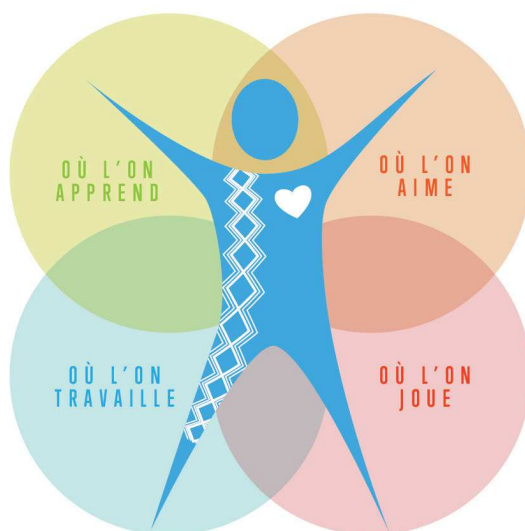
Les Assises de la santé 2015 ont innové par leur méthode participative intégrant systématiquement les élus-décideurs, professionnels-experts (publics et privés) ET les citoyens-usagers dans un dialogue autour de l'action publique en santé. Cette démarche participative ouvre à des perspectives d'action élargies en se basant sur le principe d'intelligence collective !

Il est question d'articuler l'action publique autour du parcours de vie des citoyens-usagers en rendant leurs milieux de vie favorables à la santé. L'intelligence collective permet de soutenir, d'accompagner, de renforcer les compétences psychosociales de chaque calédonien-ne dans son cadre de vie, à savoir dans les espaces :

- « où il-elle aime », la famille, le clan, les manifestations culturelles et religieuses ; le temps de la maison.
- « où il-elle joue », les loisirs, le sport, les événements, fêtes ; le temps libre.
- « où il-elle apprend », l'école, les lieux d'enseignement formels et informels ; le temps de la formation.
- « où il-elle travaille », l'administration, l'entreprise, l'association, la chefferie, le champ ; le temps de l'activité.

La santé est l'affaire de tous les calédonien-ne-s, à tous les âges de la vie, et dans tous les espaces sociaux du pays. Chaque milieu de vie doit-être source de santé pour les calédoniennes.

MILIEUX DE VIE FAVORABLES À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE



« Être épanoui dans chaque espace de vie. »

LA SANTÉ AU COEUR DE L'ACTION PUBLIQUE CALÉDONIENNE

La méthode DO KAMO des Assises de la santé 2015 a su trouver un écho favorable dans la société civile à travers l'intégration systématisée des citoyens-usagers à divers niveaux : dans le Comité de Pilotage (COPIL, organe de suivi des Assises de la santé et du plan de santé), dans les séminaires et les ateliers thématiques. Or ce dialogue démocratique nouvellement instauré a nécessité de sortir des traditionnels concepts d'information, de consultation, de concertation ; utilisés habituellement par l'administration francophone.

Avec DO KAMO, il s'agit d'aller vers un dialogue plus démocratisé, plus « océanisé ». Cela implique de (re)donner un « pouvoir d'agir » à la société civile (notamment via le monde associatif). Ce processus, aussi appelé *empowerment*, a permis de (re)placer les calédoniens au cœur de l'action publique. Le but recherché d'un tel processus est d'arriver à promouvoir, soutenir et diffuser de plus en plus l'intelligence et l'action collective au niveau local, car c'est bien de cela qu'il s'agit dans la construction d'un pays, d'une société, de son identité, de son modèle de santé ; cœur de l'intérêt général et de la cohésion sociale dont la Nouvelle-Calédonie doit se prémunir.

Grâce à la méthode DO KAMO, il est question de rendre plus cohérentes, pertinentes et efficaces les politiques publiques de santé à travers la réalité et le fait social calédonien.

IMPLICATION DES POPULATIONS



ASPIRATIONS, BESOINS
DEMANDES, RESSOURCES
DES POPULATIONS

INTÉGRATION
DES COLLECTIFS DE
CITOYENS-USAGERS

COHÉRENCE
ET DÉVELOPPEMENT
LOCAL

« Être épanoui avec les autres,
dans son pays. »

Focus sur l'empowerment

Le « pouvoir d'agir » correspond à l'empowerment, c'est-à-dire au « [...] processus par lequel un individu ou un groupe acquiert les moyens de renforcer sa capacité d'action, de s'émanciper [...] ». (M.-H. BACQUE « L'intraduisible notion d'*empowerment* vue au fil des politiques urbaines américaines », Territoires n°460 (2005), p. 32-35.)

Il s'agit de placer l'homme au cœur de l'action publique, et de conduire les esprits vers une conception holiste de la santé de l'Homme, eu égard au concept océanien de vie. « Cette vision sera plus apte à satisfaire les besoins et les exigences de l'Être en relation, de l'Être épanoui (cf. but du plan de santé calédonien). 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. » selon l'OMS.



Ce mode de fonctionnement fait écho à la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, pointant la nécessité d'une approche intégrée de la politique de santé. Loi qui fait elle-même écho à l'approche HIAP (health in all politics) retenue comme principe d'action par les institutions de l'Union Européenne pour l'ensemble des politiques européennes. Il s'agit de développer une stratégie qui prenne en considération les effets des autres politiques (sociale, culturelle, éducative, sportive, agricole, économique, industrielle, du logement, du transport, de l'environnement, ...) sur la santé de l'Homme.

Les objectifs de ce 1er plan stratégique de santé calédonien se trouvent être en phase avec les grandes orientations de l'OMS pour la région Asie-Pacifique, notamment sur le concept « Iles Santé », eu égard à son approche holistique de la politique de santé. D'ailleurs, cette approche a joué en faveur de l'inscription de la Nouvelle-Calédonie à l'OMS.

LES 8 AXES STRATÉGIQUES DU PLAN DE SANTÉ DO KAMO

(validé par le Congrès le 24 mars 2016)

Une GOUVERNANCE modernisée

un pilotage renseigné par une évaluation
« in itinere » avec le point de vue de l'utilisateur.

Axe 1 : Construire une gouvernance coordonnée en faveur de la santé, en s'appuyant sur des choix éclairés, des moyens mutualisés.

Axe 2 : Définir un modèle, une culture, une stratégie et une programmation de l'évaluation des politiques de santé (et l'institutionnaliser sur le long terme).

Axe 3 : Assurer la pérennité du système de santé, à travers :

- Des financements qui s'inscrivent en cohérence avec les politiques développées ;
- Un contrôle coordonné de la maîtrise des dépenses ;
- Une optimisation de l'offre de soins ;
- Une responsabilisation des acteurs.

Une STRATÉGIE DE SANTE

la santé du calédonien au cœur
de l'action publique

Axe 4 : Définir et structurer une action publique pays en faveur de la santé (pour et par tous) : participer à l'évolution vers un nouveau modèle de société en tenant compte des moyens disponibles.

Axe 5 : Réorienter l'action de santé autour de l'utilisateur.

Axe 6 : Soutenir, encourager les citoyens-usagers à adopter les comportements sains.

Axe 7 : Rendre les milieux de vie favorables à la santé et au bien-être.

Axe 8 : Développer la participation des collectifs de citoyens-usagers émanant des populations locales pour une meilleure santé.

PENSER DO KAMO : UNE GOUVERNANCE PAYS

VERS UNE APPROCHE GLOBALE DES POLITIQUES DE SANTÉ CALÉDONIENNES

- **PILOTER** : « Mieux coordonner pour réaliser ensemble » (AXE 1)
- **OBSERVER** : « Connaître pour mieux agir » (AXE 1)
- **ÉVALUER** : « Mieux informer pour évoluer » (AXE 2)

Vers un MODÈLE EFFICACE, SOUTENABLE, ÉQUITABLE et DURABLE :

- **MAÎTRISER** : « Mieux appréhender l'avenir pour être co-responsable, cohérent et solidaire » (AXE 3)

AGIR DO KAMO : UNE STRATÉGIE COHÉSIVE

Le système de santé calédonien s'organise AUTOUR du TRAJECTS DE VIE des Êtres épanouis ! (AXES 4 et 5)

LE SYSTÈME DE SANTÉ CALÉDONIEN PRO-MEUT, SUSCITE, ACCOMPAGNE ET PARTICIPE À LA TRANSMISSION DES COMPORTEMENTS RESPONSABLES, SAINS ET SOLIDAIRE EN S'APPUYANT SUR :

- les **COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES** des calédonien-ne-s, leurs savoirs-être, leurs savoir-faire, leurs connaissances, plus largement leurs schémas culturels (AXE 6).
- Les **MILIEUX DE VIE FAVORABLES À LA SANTÉ** et au BIEN-ÊTRE (AXE 7).
- L'action collective au service de la santé de chacun-e et des générations à venir (AXE 8).

PENSER ET AGIR

LE 1^{ER} PLAN STRATÉGIQUE DE SANTÉ CALÉDONIEN

1. Construire une gouvernance coordonnée en faveur de la santé

OBJECTIFS ET LEVIERS OPÉRATIONNELS

- 1.1. Mettre en place un pilotage élargi en intégrant toutes les structures de soins médico-sociales et les professionnels de santé
- 1.2. Développer un pilotage de proximité
- 1.3. Renforcer les capacités d'observation de la santé à travers la mutualisation des moyens existants

2. Définir un modèle, une culture, une stratégie et une programmation de l'évaluation des politiques de santé

OBJECTIFS ET LEVIERS

- 2.1. Créer un organisme d'évaluation de santé indépendant
- 2.2. Faire une première évaluation « in itinere » du système de santé (par politique, programme ou intervention)

3. Assurer la pérennité du système de santé

OBJECTIFS ET LEVIERS OPÉRATIONNELS

- 3.1. Mettre en place une contribution de santé publique sur les produits présentant un risque pour la santé et d'amélioration de l'accessibilité des produits « sains »
- 3.2. Harmoniser les modalités de financement entre les secteurs hospitaliers public et privé en s'appuyant sur la contractualisation
- 3.3. Optimiser l'offre de soins
- 3.4. Responsabiliser les acteurs

4. Définir et structurer une action publique pays en faveur de la santé : vers un nouveau modèle de société en tenant compte des moyens disponibles

OBJECTIFS ET LEVIERS

- 4.1. Décliner la politique de santé sous forme de plans thématiques ou populationnels
- 4.2. Prioriser des thématiques élémentaires dans le trajet de vie

5. Réorienter l'action de santé autour de l'utilisateur

OBJECTIFS ET LEVIERS

- 5.1. Tenir compte des besoins de publics cibles
- 5.2. Agir au plus près de l'utilisateur
- 5.3. Garantir l'accès à la promotion et l'éducation pour la santé de tous
- 5.4. Améliorer l'accès aux soins

6. Soutenir, encourager les citoyens-usagers à adopter les comportements sains

OBJECTIFS ET LEVIERS

- 6.1. Comprendre le calédonien
- 6.2. Sensibiliser le calédonien
- 6.3. Insister sur le début de la vie
- 6.4. Améliorer l'accès aux soins

7. Rendre les milieux de vie favorables à la santé et au bien-être

OBJECTIFS ET LEVIERS OPÉRATIONNELS

- 7.1. Agir sur les lieux d'apprentissage, « Là où l'on apprend »
- 7.2. Intervenir sur les lieux de travail, « Là où l'on travaille »
- 7.3. Agir sur les lieux de jeux, « Là où l'on joue »
- 7.4. Améliorer la qualité de la vie en société, « Là où l'on aime »

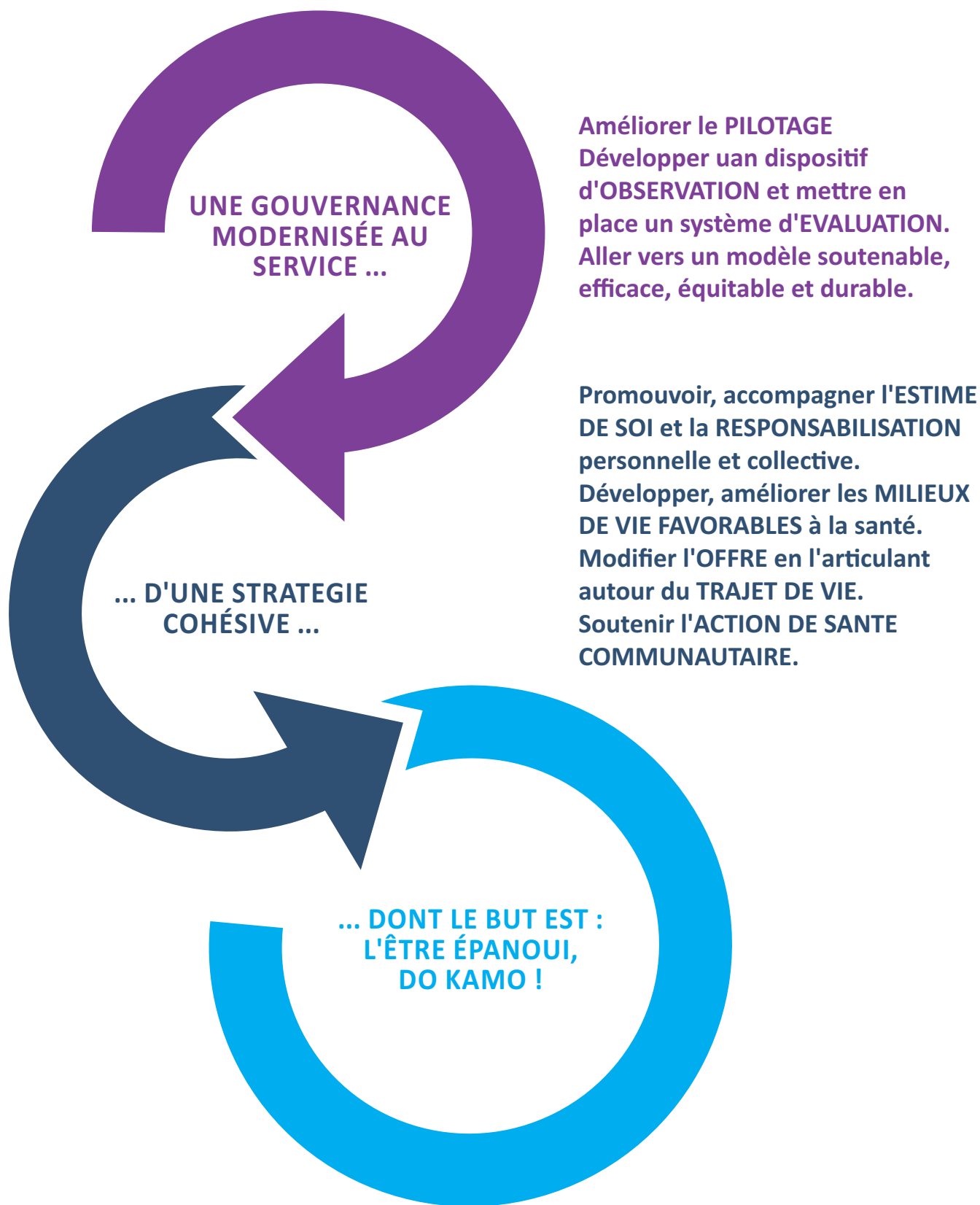
8. Développer la participation des collectifs de citoyens-usagers émanant des populations locales

OBJECTIFS ET LEVIERS OPÉRATIONNELS

- 8.1. Intégrer les collectifs de citoyens usagers pour la définition et la mise en place des programmes et projets actions
- 8.2. Favoriser la participation des populations en partant de leurs aspirations, à l'éducation à la santé
- 8.3. Favoriser la participation des populations en développant plus de cohérence autour des actions de développement locales, qu'elles soient socioculturelles, socio-économiques, socio-éducatives, médico-sociales
- 8.4. Favoriser la participation des populations par plus de reconnaissance de la communauté comme levier de changement vers la santé et le bien-être

LE 1^{ER} PLAN STRATÉGIQUE DE SANTÉ CALÉDONIEN

« DO KAMO, ÊTRE ÉPANOUI! »



FAIRE MIEUX AVEC CE QUE L'ON A
Grâce à la participation de tous !



AXE STRATÉGIQUE N°1 : CONSTRUIRE UNE GOUVERNANCE COORDONNÉE EN FAVEUR DE LA SANTÉ EN S'APPUYANT SUR DES CHOIX ÉCLAIRÉS, DES MOYENS MUTUALISÉS.

Objectif et leviers opérationnels n°1.1

Mettre en place un pilotage élargi en intégrant toutes les structures de soins, médico-sociales et les professionnels de santé :

- Étendre la compétence de la Commission d'Orientation Sanitaire et Sociale (C.O.S.S.) à toutes les structures de soins (centres médicaux) et au conventionnement des professionnels de santé;
- Repenser la composition du C.O.S.S. pour améliorer sa représentativité en tenant compte de ses compétences élargies;
- Assurer la déclinaison du C.O.S.S. au niveau des services techniques pour assurer leur coordination en amont (instruction des dossiers) et en aval (visites de conformité et financement) des avis du comité;
- Favoriser la constitution de réseaux de soins, coordonnant les acteurs impliqués dans la prise en charge d'un problème de santé ou d'une population vulnérable.

Objectif et leviers opérationnels n°1.2

Développer un pilotage de proximité :

- Définir des territoires de recours reflétant les mouvements de population et pouvant être indépendants des découpages communaux et provinciaux;
- Développer des organisations cibles, propres à chacun de ces territoires de recours selon l'offre de soins en présence;
- Accompagner des projets portés par les professionnels publics et privés de santé et associant l'ensemble des acteurs permettant une approche globale de la santé.

Objectif et leviers opérationnels n°1.3

Renforcer les capacités d'observation de la santé à travers la mutualisation des moyens existants :

- Améliorer la qualité des informations disponibles et utiles au pilotage de l'action publique;
- Enrichir la connaissance de la santé des calédoniens et de ses déterminants;
- Rendre meilleures la connaissance et l'analyse des coûts afin de fiabiliser les prévisions de dépenses et orienter les priorités d'action;
- Améliorer la diffusion des informations auprès des services, acteurs et du grand public;
- Imposer, pour ce faire, les outils indispensables à cette amélioration de l'observation ainsi qu'au suivi du parcours usager-patient.

Par exemple, il pourrait être réalisé un état des lieux de l'observation à travers la prise en charge d'une pathologie. Lors des premiers travaux menés en début d'année 2015, il avait été proposé l'élaboration d'un programme de lutte contre

les pathologies de surcharge, associant actions préventives et curatives, fixant la responsabilité de chaque acteur et les moyens mobilisés et intégrant une évaluation des actions développées employés.



AXE STRATÉGIQUE N° 2 : DÉFINIR UN MODÈLE, UNE CULTURE, UNE STRATÉGIE ET UNE PROGRAMMATION DE L'ÉVALUATION DES POLITIQUES DE SANTÉ (ET L'INSTITUTIONNALISER SUR LE LONG TERME).

Objectif et leviers opérationnels n° 2.1

Créer un organisme d'évaluation de santé indépendant, afin de :

- Programmer des évaluations continues des politiques de santé définies au niveau de la Nouvelle-Calédonie;
- Intégrer dans les politiques de santé, la démarche évaluative à tous les niveaux;
- Développer l'évaluation médico-économique, en priorité sur les organisations de soins et pratiques repérées par les professionnels comme perfectibles;
- Évaluer les modes d'organisation expérimentaux et innovants avant d'envisager de les étendre;
- Évaluer l'accès aux soins (quelle que soit la situation géographique);
- Évaluer régulièrement et rendre publics les coûts de gestion des organismes payeurs, établissements et services publics, établissements et services privés (lucratifs et associatifs);
- Évaluer les coûts de la non prise en charge ou de la prise en charge tardive de certaines pathologies.

Par exemple, le développement de l'activité ambulatoire, en médecine comme en chirurgie, est préconisé en métropole, notamment pour des raisons économiques. Le niveau de pratique ambulatoire est, dans le secteur public, en dessous des seuils nationaux, dans le secteur privé, bien au-dessus. En Nouvelle-Calédonie, les modes de financement différents entre établissements privés et publics (un lit vide ou un lit plein coûte le même prix en dotation globale dans le secteur public) peuvent expliquer partiellement ces diffé-

Objectif et leviers opérationnels n° 2.2

Faire une première évaluation « in itinere » du système de santé (par politique, programme ou intervention), pour :

- Avoir un « point de départ » (évaluation base) et répéter annuellement cette démarche;
- Intégrer et informer l'ensemble des acteurs stratégiques et opérationnels dans la démarche d'amélioration du système de santé;
- Développer et mettre en réseau les groupes de citoyens-usagers collaborant à l'évaluation;
- Former des acteurs de la santé à l'évaluation et développer un réseau de l'amélioration du système de santé au sein des établissements et services publics;
- Accompagner cette démarche évaluative d'une recherche-action;
- Institutionnaliser l'évaluation, dans les commissions de santé, comme outil d'aide à la décision des élus-décideurs.

rences, la distance entre le domicile et l'établissement de santé également. En effet, certains patients résidant en province nord ou îles peuvent, pour de simples raisons de transport, être hospitalisés pour un acte chirurgical qui pourrait être pratiqué dans la journée. Cette activité gagnerait à être évaluée selon une méthode transparente et rigoureuse au regard des économies potentielles mais surtout de la qualité de prise en charge avant d'établir des préconisations harmonisées au niveau de la planification et du financement.

AXE STRATÉGIQUE N° 3 : ASSURER LA PÉRENNITE DU SYSTÈME DE SANTÉ, À TRAVERS :

- des financements qui s'inscrivent en cohérence avec les politiques développées ;
- un contrôle coordonné de la maîtrise des dépenses ;
- une optimisation de l'offre de soins ;
- une responsabilisation des acteurs.

Objectif et leviers opérationnels n° 3.1

Mettre en place une contribution de santé publique sur les produits présentant un risque pour la santé et d'amélioration de l'accessibilité des produits «sains» :

- Inscrire les financements en cohérence avec les objectifs de promotion de la santé qu'ils accompagnent ;
- Taxer les publicités sur les produits présentant un risque pour la santé.

Objectif et leviers opérationnels n° 3.2

Harmoniser les modalités de financement entre les secteurs hospitaliers public et privé en s'appuyant sur la contractualisation :

- Proposer des modalités de tarification des activités hospitalières incitant les acteurs à rendre efficient le dispositif d'offre de soins ;
- Imposer la signature et le respect de Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens dans les établissements publics et privés ;
- Mettre en place des objectifs et des contrôles similaires dans le public et le privé ;
- Étendre et renforcer le contrôle médical (mener une réflexion sur ses missions et son positionnement) ;
- Diminuer le nombre de références en Pharmacie ;
- Systématiser le conventionnement avec les établissements accueillant les évacués sanitaires.

Objectif et leviers opérationnels n° 3.3

Optimiser l'offre de soins :

- Favoriser les coopérations à travers :
 - La mutualisation de moyens des centres hospitaliers publics ;
 - La complémentarité entre secteurs public et privé avec pour objectif l'optimisation des coûts sans perte de qualité des soins ;
 - L'harmonisation des parcours de soins par filière s'appuyant sur des protocoles de soins standardisés ;

Par exemple, la Nouvelle-Calédonie pourrait lancer un appel à projet en faveur de la diffusion de la « démarche qualité » s'appuyant sur la participation des usagers. Un ou plusieurs projets innovants sélectionnés seraient alors accompagnés financièrement et méthodologiquement.

- Le développement de la coopération entre professionnels et entre établissements (notamment par le renforcement de la cohérence entre les services hospitaliers et les professionnels de soins à domicile).
- Favoriser la diffusion de la « démarche qualité » au sein des établissements et professionnels de santé, en s'appuyant sur la participation des citoyens usagers :
 - Former les acteurs professionnels aux méthodes de projets transversaux, à la santé en communauté et aux approches mobilisant les « intelligences collectives » ;
 - Intégrer des réseaux de citoyens-usagers dans l'évaluation des dispositifs ;
 - Mettre en place un système de formation continue obligatoire pour tous les professionnels de santé ;
 - Développer un outil de mesure objectif et partagé des compétences professionnelles.
- Favoriser les dispositifs innovants.

Objectif et leviers opérationnels n° 3.4

Responsabiliser les acteurs :

- Imposer par la loi que toute nouvelle dépense ne puisse être engagée sans plan de financement correspondant et placer au centre des politiques de santé, la recherche du meilleur rapport Coût/Efficacité ;
- Impliquer les acteurs (du public, du privé et libéraux) dans une réflexion d'optimisation des dépenses dans leurs domaines respectifs ;
- Développer la transparence et la communication des comptes de la santé ;
- Redéfinir les objectifs annuels de dépenses (public, privé et libéraux) en vue de responsabiliser les acteurs ;
- Développer la responsabilisation des usagers-citoyens, par des moyens combinés d'incitation et de répression ;
- Contractualiser le parcours de soins entre le patient et le médecin référent ;
- Définir une stratégie coordonnée d'application du tiers payant et du ticket modérateur.





AXE STRATÉGIQUE N° 4 : DÉFINIR ET STRUCTURER UNE ACTION PUBLIQUE PAYS EN FAVEUR DE LA SANTÉ (POUR ET PAR TOUS) : PARTICIPER À L'ÉVOLUTION VERS UN NOUVEAU MODÈLE DE SOCIÉTÉ EN TENANT COMPTE DES MOYENS DISPONIBLES.

Objectif et leviers opérationnels n° 4.1

Décliner la politique de santé sous forme de plans thématiques ou populationnels :

- En intégrant l'éducation et la promotion pour la santé, le curatif et le social ;
- Fixant la part de responsabilité de chaque acteur;
- Avec des projets-actions;
- Comprenant une évaluation, qui contribue par la même occasion à l'amélioration du système de santé calédonien.

Objectif et leviers opérationnels n° 4.2

Prioriser des thématiques élémentaires dans le trajet de vie :

- Garantir le droit d'accès à la promotion et l'éducation pour la santé de tous et à tout âge;
- Protéger le début de la vie et la famille;
- Anticiper l'impact du vieillissement de la population;
- Réduire les inégalités d'accès aux soins;
- Rendre les environnements de vie plus favorables à la santé de tous;
- Améliorer la qualité de l'offre alimentaire et garantir une équité de ces politiques (import/production locale);
- Réduire la consommation de produits psychoactifs (tabac, alcool, cannabis, kava);
- Former les professionnels à la promotion de la santé, la santé communautaire et aux approches de la santé des océaniens;
- Réfléchir à une articulation des pratiques thérapeutiques et sociales, entre médecine conventionnelle et médecines océaniques, qui concoure à la promotion de la santé.

Par exemple, les acteurs ont mis en avant dans leurs travaux la qualité de l'offre alimentaire. Cette thématique a emporté l'adhésion des participants aux différents séminaires. Un habitant de Lifou a ainsi partagé son incompréhension : « on distribue des pains au chocolat aux enfants à l'école alors que les papayes, qui poussent partout, sont données aux poules ». Pour répondre aux attentes de la population

sur ce point précis, l'axe « Rendre les environnements de vie plus favorables à la santé de tous » sera décliné par l'objectif « favoriser la qualité alimentaire en restauration scolaire (produits locaux) ». Cela suppose de réfléchir notamment aux leviers pour faciliter l'accessibilité aux produits locaux et accompagner la réorientation des entreprises locales vers la production de produits plus sains.



AXE STRATÉGIQUE N°5 : RÉORIENTER L'ACTION DE SANTÉ AUTOUR DE L'USAGER.

Objectif et leviers opérationnels n° 5.1

Tenir compte des besoins de publics cibles :

- Rendre obligatoire la formation des professionnels de santé à la promotion de la santé, à l'approche communautaire et aux approches de santé des océaniens ;
- Renforcer l'accompagnement et les soins pour les populations vulnérables ;
- Renforcer la prise en charge de proximité des comportements à risque ;
- Renforcer l'intervention précoce pour les publics à risque.

Objectif et leviers opérationnels n° 5.2

Agir au plus près de l'utilisateur :

- Renforcer les réseaux de proximité ;
- Développer de nouveaux métiers pour améliorer l'accès à la santé pour tous ;
- Mettre en place, au sein de la population, des médiateurs de santé ;
- Réfléchir à la généralisation du Médecin Référent, pivot du système de santé, pour tous les patients.

Objectif et leviers opérationnels n° 5.3

Garantir l'accès à la promotion et l'éducation pour la santé pour tous.

Objectif et leviers opérationnels n° 5.4

Améliorer l'accès aux soins :

- En rendant l'offre de soins plus accessible géographiquement ;
- En améliorant l'accès à une couverture sociale de qualité : une caisse primaire unique de base pour la gestion des cinq couvertures sociales, et un régime d'assurance santé complémentaire obligatoire pour tous (pas forcément unique) ;
- En garantissant le fonctionnement de l'offre de soins de proximité : mettre en place des conditions favorables à la stabilité des équipes soignantes. En améliorant les conditions de vie des personnels et le développement d'un environnement professionnel sûr et favorable.

Par exemple, afin d'améliorer l'accès aux soins spécialisés en dehors du grand Nouméa, initier des actions de coopération avec les professionnels libéraux, les mutuelles, l'ASS-NC et les établissements hospitaliers de Nouvelle-Calédonie. C'est le cas, par exemple, en matière de gynécologie, des spécialistes libéraux intervenant dans les îles Loyauté et des praticiens du CHT intervenant dans le Nord. Grâce au concours de la Mutuelle du Nickel et de la Mutuelle des Fonctionnaires, l'accès aux soins dentaires et d'ophtalmologie a été

amélioré dans les îles. L'accès aux soins spécialisés en psychiatrie, quant à lui, repose sur une organisation décentralisée comprenant trois unités sur Poindimié, Koumac et Lifou et des vacations de psychiatre dans 13 autres communes. Outre l'amélioration de l'accès aux soins spécialisés, ces actions permettent de limiter l'isolement des personnels des centres médicaux. Elles reposent essentiellement sur une bonne coordination des acteurs.

AXE STRATÉGIQUE N°6 : SOUTENIR, ENCOURAGER LES CITOYENS-USAGERS À ADOPTER LES COMPORTEMENTS SAINS.

Objectif et leviers opérationnels n° 6.1

Comprendre le calédonien :

- Mieux comprendre les représentations et mécanismes de santé des calédoniens avant de faire passer des messages ;
- Reconnaître les valeurs attachées aux soins de santé primaire et articuler les représentations et les approches de santé des océaniens dans l'accès à ces soins.

Objectif et leviers opérationnels n° 6.2

Sensibiliser le calédonien :

- Systématisation de campagnes de communication (tout public et public ciblé comme vulnérable ou en difficultés) et travail de changement des normes et des représentations sociales.

Objectif et leviers opérationnels n° 6.3

insister sur le début de la vie :

- Éducation pour la santé à l'école, en impliquant les familles, les femmes enceintes et les jeunes déscolarisés ;
- Soutien à la parentalité ;
- Développement des compétences psychosociales (estime de soi, réalisation de soi et don de soi).

Objectif et leviers opérationnels n° 6.4

Améliorer l'accès aux soins :

- Développement de l'éducation thérapeutique des patients et de leur entourage ;
- Renforcer les connaissances des usagers pour leur permettre de mieux bénéficier des systèmes.

Par exemple, les femmes enceintes ont été identifiées par les groupes de travail comme un public cible à privilégier dans les actions d'éducation à la santé. En effet, « attendre un enfant » est un moment à privilégier pour apporter les connaissances nécessaires aux parents afin qu'ils contribuent le mieux possible à la santé de l'enfant, et par conséquent du citoyen en devenir. Ainsi, un ensemble cohérent de promotion de la santé pourrait être organisé autour de la grossesse et de la première année de l'enfant. Cette action commune s'appuierait sur la participation de chaque acteur et sur des milieux de vie sains.

AXE STRATÉGIQUE N°7 : RENDRE LES MILIEUX DE VIE FAVORABLES À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE.

Objectif et leviers opérationnels n° 7.1

Agir sur les lieux d'apprentissage, « Là où l'on apprend » :

- Systématiser les actions d'éducation et de promotion à la santé à différents âges ;
- Favoriser la qualité alimentaire en restauration scolaire (produits locaux) ;
- Promouvoir le développement des jardins communautaires et thérapeutiques.

Objectif et leviers opérationnels n° 7.2

Intervenir sur les lieux de travail, « Là où l'on travaille » :

- Rendre le travail plus favorable à la santé ;
- Intégrer les entreprises aux actions de promotion de la santé.

Objectif et leviers opérationnels n° 7.3

Agir sur les lieux de jeux, « Là où l'on joue » :

- Faciliter la pratique d'activités physiques ;
- Réduire l'accessibilité aux produits psychoactifs.

Objectif et leviers opérationnels n° 7.4

Améliorer la qualité de la vie en société, « Là où l'on aime » :

- Lutter contre l'isolement social et le repli sur soi ;
- Lutter contre les comportements à risque et favoriser les comportements exemplaires chez les personnes ayant un rôle social (enseignants, coutumiers, religieux, ..) ;
- Promouvoir l'équité (approche genre, lutte contre les violences faites aux femmes, approche intégrée du handicap et la dépendance, accompagner la jeunesse) ;
- Rendre bien traitants les milieux de vie des structures d'accueil éducatives et sociales ;
- Faciliter l'accès des familles défavorisées à une alimentation de qualité ;
- Protéger la qualité de l'air et la ressource en eau.

Par exemple, un programme d'amélioration de la qualité de vie au travail dans un centre médical pourrait être accompagné méthodologiquement afin :

- De construire le projet à partir des aspirations de l'employeur mais surtout des employés ;
- De soutenir le projet au moyen de compétences professionnelles (animateur sportif, diététicienne, écologie, communication managériale) en fonction du projet développé ;
- De permettre l'évaluation du projet par la mesure objective des améliorations et l'identification des leviers d'action.

AXE STRATÉGIQUE N°8 : DÉVELOPPER LA PARTICIPATION DES COLLECTIFS DE CITOYENS-USAGERS ÉMANANT DES POPULA- TIONS LOCALES POUR UNE MEILLEURE SANTÉ.

Objectif et leviers opérationnels n° 8.1 :

intégrer les collectifs de citoyens-usagers dans la définition et la mise en place des programmes et projets-actions, à travers :

- L'utilisation des ressources humaines et matérielles locales ;
- Un état des lieux régulier des besoins de santé et difficultés rencontrées ;
- La mise en place de programmes de développement des compétences psychosociales ;
- Le développement de programmes de soutien à la parentalité.

Objectif et leviers opérationnels n° 8.2

Favoriser la participation des populations en partant de leurs aspirations, à l'éducation à la santé par :

- Le développement des compétences psychosociales (estime et don de soi) ;
- L'éducation nutritionnelle et pratique d'activité physique à tout âge ;
- L'éducation à la santé sexuelle et relationnelle ;
- L'éducation à l'hygiène.

Objectif et leviers opérationnels n° 8.3

Favoriser la participation des populations en développant plus de cohérence autour des actions de développement locales, qu'elles soient socioculturelles, socio-économiques, socio-éducatives, médico-sociales :

- Favoriser le développement de l'agriculture informelle ;
- Favoriser la mutualisation des acteurs de santé en communauté ;
- Définir le rôle des coutumiers dans la santé ;
- Finaliser les travaux sur la loi de pays relative à la sauvegarde du patrimoine immatériel autochtone ;
- Créer les conditions d'un espace de recherche pour améliorer la compréhension de la médecine traditionnelle, envisager les conditions de sa reconnaissance et d'une meilleure prise en compte dans le cadre de la régulation sociale et de la médecine conventionnelle.

Par exemple, la transmission intergénérationnelle des valeurs de vie et le renforcement de la solidarité intergénérationnelle au sein des communautés pourraient être favorisés par le soutien de projets tels que l'animation d'ateliers par les anciens au sein de l'école.



Objectif et leviers opérationnels n° 8.4

Favoriser la participation des populations par plus de reconnaissance de la communauté comme levier de changement vers la santé et le bien-être :

- Aborder de manière globale et décloisonnée les problématiques de santé ;
- Impulser la promotion du bien être ;
- Promouvoir la transmission intergénérationnelle des valeurs de vie ;
- Résoudre les problèmes liés à la consommation de produits psychoactifs ;
- S'appuyer sur les systèmes organisationnels existants (religieux, coutumiers) pour engager les actions de prévention et d'éducation à la santé ;
- Favoriser les comportements exemplaires au sein des communautés ;
- Renforcer la solidarité intergénérationnelle au sein des communautés ;
- Soutenir la participation des communautés à la prise en charge du vieillissement.

LE PLAN D' ACTIONS SANTÉ DO KAMO 2017

«Le premier plan de santé calédonien DO KAMO, validé le 24 mars 2016 par le Congrès de la Nouvelle-Calédonie (délibération N°114), est une véritable feuille de route stratégique, sur laquelle tous les acteurs et destinataires de la santé se sont accordés. Ainsi, elle permet doré et déjà aux élus-décideurs d'acter les changements voulus démocratiquement.

L'étape suivante consiste à élaborer un plan d'actions santé qui découle directement de cette feuille de route stratégique. Dès 2017, il s'agira de produire un « catalogue d'actions » pour la décennie à venir.

Pourquoi un plan d'actions santé ?

Vouloir moderniser, « océaniser » et démocratiser le système de santé dans notre pays revient à parler de ce qui « fait société », de ce qui fait cohésion sociale : **la Santé ! C'est le cœur de l'intérêt général dans une société où l'humain et la vie sont centraux.**

Grâce au 1^{er} plan calédonien de santé, il est désormais possible de donner un cadre au CONCRET. Le plan d'actions pourra matérialiser les changements nécessaires en matière :

- de GOUVERNANCE du système de santé (piloter, observer, évaluer, maîtriser) ;
- d'ORGANISATION de l'offre de santé (promotion de la santé, trajet de vie, milieux de vie favorables, participation des populations).

Avec le plan de santé DO KAMO (axes stratégiques et actions), il est désormais possible d'articuler de manière plus cohérente, pertinente et efficace l'action publique aux besoins, ressources, problématiques et aux identités de la société calédonienne. Précisément le plan d'actions 2017 concrétisera les 8 axes stratégiques validés en mars 2016. Ainsi, cette étape dessinera une nouvelle façon de penser et d'agir l'action publique en santé, donc de construire l'intérêt général et de faire société ensemble : «**d'être au monde !**»

Une méthode pour accompagner les changements

Depuis les Assises de la santé 2015, la méthode DO KAMO a eu pour objectifs : la **participation**, le **dialogue**, la **mise en acte** progressive du changement.

Ainsi, par l'intégration systématique d'un panel d'acteurs et de destinataires du système de santé à toutes les

étapes de l'action publique (c'est-à-dire de la conception à l'évaluation, en passant par la mise en place, le développement et la coordination), il a été possible d'élaborer une stratégie du changement pour la décennie à venir. Seule, l'étape décisionnelle, qui revient au Congrès et au Gouvernement de la Nouvelle-Calédonie, a été mise en débat et arrêtée uniquement par les élus calédoniens.

Cette méthode a ouvert à la fois différents espaces de dialogue nécessaires au lancement du processus de changement, qui intéresse les acteurs et les destinataires du système de santé calédonien. D'autre part, cet espace de dialogue a offert la possibilité d'ouvrir un « champ des possibles » plus élargi donc un « champ d'actions » plus ouvert. Cette ouverture est nécessaire pour améliorer le système actuel en s'affranchissant des modèles inadaptés à la réalité calédonienne (territoire, histoire de l'action publique, réseaux, compétences de la population, offre de santé, intelligence collective, identités et pratiques culturelles océaniques, particulièrement kanak en matière de santé).

Grâce à cette méthode, il est devenu possible de PENSER et d'AGIR COLLECTIVEMENT les adaptations, les améliorations et les innovations qui s'imposent aux politiques publiques de santé du pays.

Un processus de changement engagé dès 2015

Depuis la provincialisation et le transfert de compétences en matière de santé, la Nouvelle-Calédonie a pris le temps d'exercer et d'asseoir largement ce secteur essentiel dans le développement d'un pays. Depuis 2012, elle s'est lancée dans un vaste processus d'amélioration de son action publique en matière de santé avec différentes phases :

1. Un **diagnostic partagé** (2012-2015) ;
2. Une **validation démocratisée de recommandations et une programmation stratégique** (Assises de la santé 2015).
3. Une **décision unanime des élus et la mise en place d'un cadre politique, réglementaire, administratif sur 10 ans** (1^{er} plan de santé calédonien « DO KAMO, être épanoui ! » validé par la délibération du 24 mars 2016).
4. Une **déclinaison du plan stratégique par la mise en place d'actions cohérentes, pertinentes et efficaces** (1^{er} plan d'actions santé DO KAMO 2017).

Penser et agir « DO KAMO », c'est traduire cette volonté d'impulser une action, une vision commune en faveur de l'épanouissement des calédoniens et calédoniennes.

DIX PROPOSITIONS POUR L'ANNÉE 2017...



PROPOSITION n° 1 :

OUTILS DE MAÎTRISE ET DE PÉRENNISATION DE NOTRE SYSTÈME DE PROTECTION SOCIALE :

Mesures de contribution à la santé publique (textes en cours : taxes tabac – 3 Milliards ; alcool – 2,9 Milliards ; produits gras, sucrés, salés, ..) ; réduction des dépenses de santé (politique tarifaire du médicament et des actes de biologie – 730 Millions ; Evasan – 300 Millions).

PROPOSITION n° 2 :

OUTILS D'OBSERVATION :

Mettre en place la Classification Commune des Actes Médicaux avec un coefficient d'indexation unique (sans compensation pour les actes perdants).

PROPOSITION n°3 :

OUTILS D'OBSERVATION :

Systématiser et améliorer le renseignement du Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI) dans tous les établissements hospitaliers (publics et privés).

PROPOSITION n°4 :

OUTILS D'OBSERVATION :

Mettre en place un numéro d'utilisateur unique (par exemple le numéro CAFAT).

PROPOSITION n° 5 :

OUTILS DE MAÎTRISE :

Étendre et renforcer le rôle du contrôle médical dans son rôle de conseil en matière de maîtrise des dépenses.

PROPOSITION n° 6 :

OUTILS D'ÉVALUATION :

Mettre en place un organisme d'évaluation de l'action publique regroupant tous les observatoires du pays, type GIP ou autre : observatoire de la condition féminine, DASS, ASS NC, ISEE, CES, contrôle médical, (s'enquérir de la compétence métier sise au gouvernement).

PROPOSITION n° 7 :

OUTILS DE PRÉVENTION :

Renforcer le rôle éducatif de l'école dans l'éducation et la promotion de l'épanouissement du jeune calédonien (projet éducatif).

PROPOSITION n° 8 :

OUTILS DE PRÉVENTION :

Mettre en place une stratégie pays contre le risque professionnel.

PROPOSITION n° 9 :

OUTIL DE PRÉVENTION :

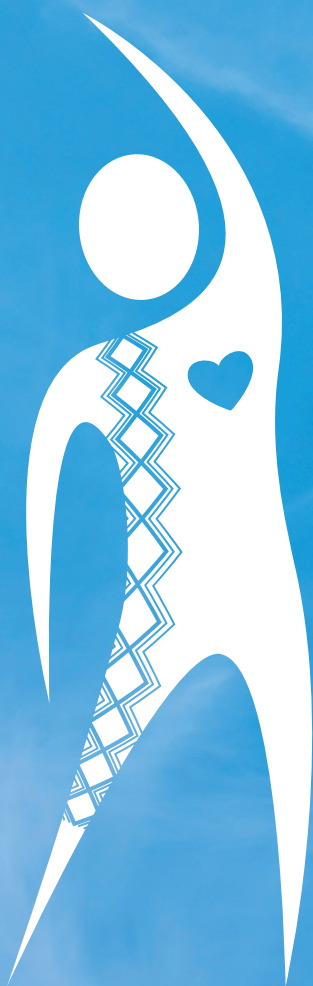
Organiser rapidement un schéma de gérontologie avec une étude anthropologique et économique afin d'anticiper la prise en charge de la vieillesse, avec comme feuille de route les leviers d'autorégulations.

PROPOSITION n° 10 :

OUTIL DE PRÉVENTION :

Communiquer sur le plan DO KAMO car c'est un outil qui nous amènera avec le temps à nourrir le sens et à changer de réflexes de gouvernance.

(...)



DO KAMO

ÊTRE ÉPANOUI

PLAN D' ACTIONS SANTÉ 2017



GOUVERNEMENT DE LA
NOUVELLE-CALÉDONIE

*Participons aux améliorations,
soyons acteurs !*

www.gouv.nc