

PLAN SANTÉ CALÉDONIEN

DO KAMO

(être épanoui)

Synthèse du projet au 23 octobre 2015

PRÉAMBULE



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 efficience, 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 placé au centre de notre système de santé.

Les calédoniens 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.

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

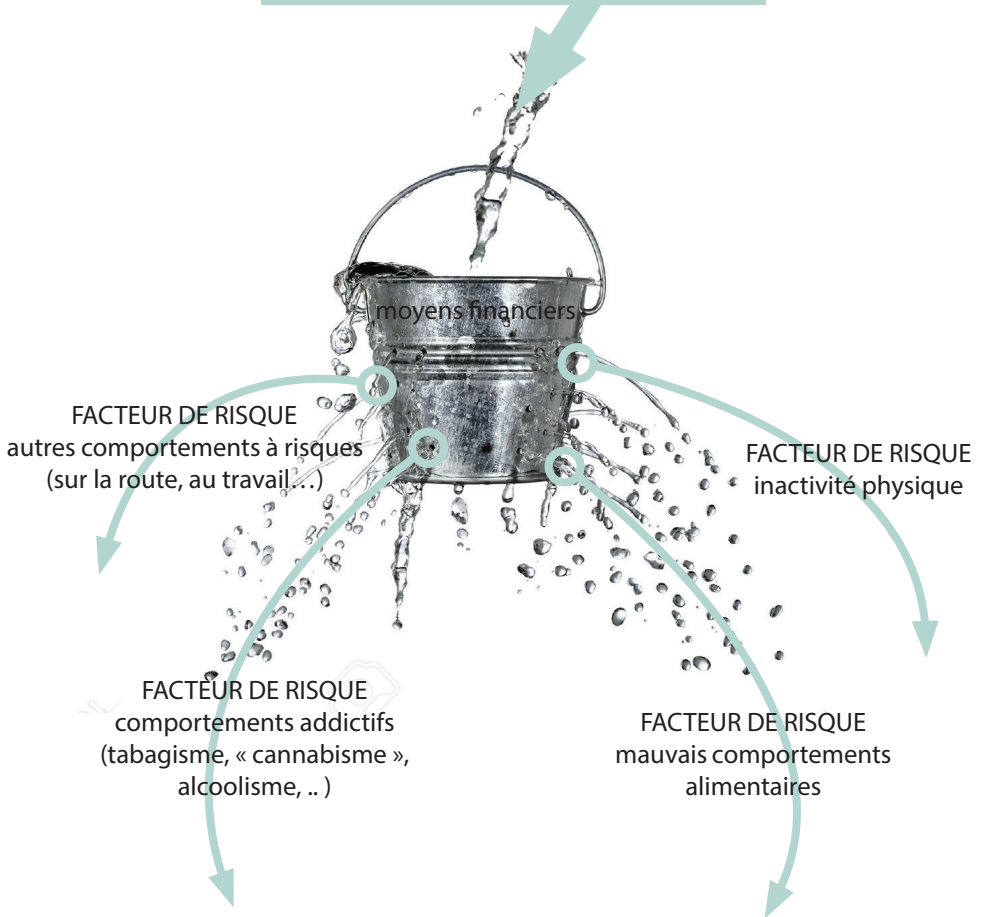
Il me semble important d'avoir une vision d'un système de santé soutenable, durable et équitable, qui fasse le pari d'accompagner tous les calédoniens et calédoniennes dans les comportements de bonne santé.

Notre système de santé doit permettre aux calédoniens, 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 !

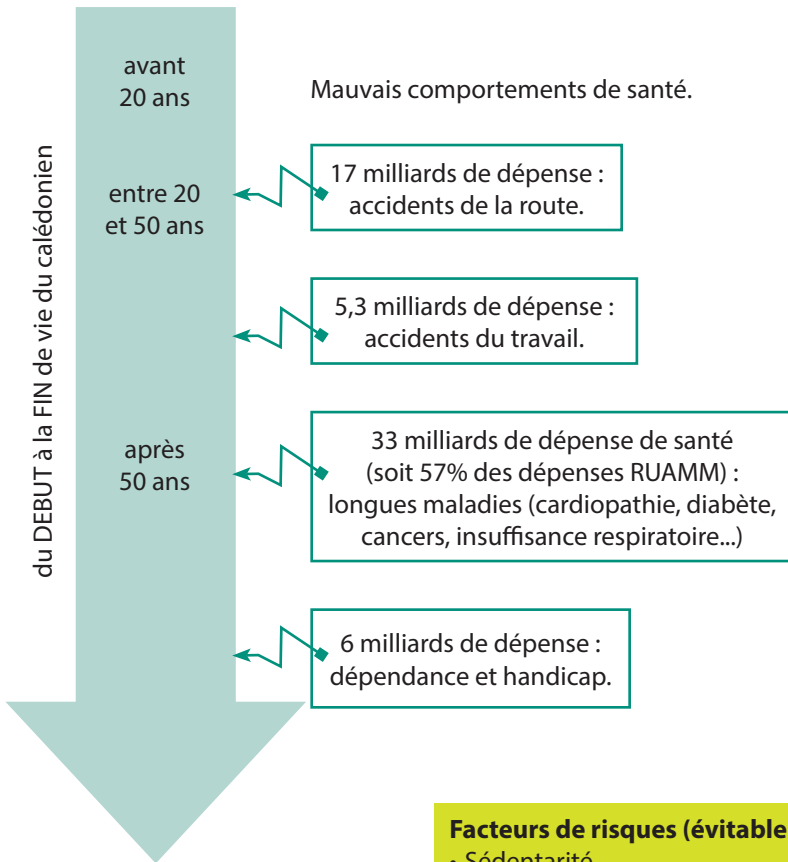
Mme Valentine EURISOUKE
membre du gouvernement en charge
de la santé, de la jeunesse et des sports.

PROBLEMATIQUE

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



Les dépenses :



Facteurs de risques (évitables) :

- Sédentarité.
- Mauvais comportements alimentaires.
- Conduites addictives.
- Autres comportements à risque (sur route, sexualité à risque...)

Principes d'actions DO KAMO :

- Responsabiliser et valoriser les calédoniens.
- Former les acteurs de santé et la population.
- Évaluer et améliorer le système de santé (MIEUX ACCOMPAGNER !).

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 calédoniens, par la concertation, la participation et l'implication de tous devra permettre une amélioration des politiques calédoniennes de santé.

Ces assises innovent 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 séminaires 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.
- Evaluer 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 économique, de société bio et solidaire.
- Informer et éduquer sur les bons choix de santé.
- Mettre en cohérence les politiques d'éducation pour la santé.
- Développer de la santé en communauté.
- Relégitimer l'environnement social (autorités, actions locales).
- Innover par la reconnaissance des médecines océaniques.
- Former les acteurs de santé (public, privé, bénévole, pro).

Quelques recommandations issues des groupes citoyens-usagers :

- 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.
- Développer des modèles socioculturels et économiques locaux :
 - À partir de l'agriculture bio et des ressources locales (jardins).
 - Être cohérent dans l'action locale.
 - Favoriser les exemples positifs et les bons comportements.
- Intégrer la population dans l'amélioration du système de santé :
 - actions de santé en communauté.
 - démarche qualité par l'évaluation des politiques de santé.



Être épanoui ! DO KAMO ! Le but de la politique de santé calédonienne.

Pour être épanoui, l'homme a des besoins à satisfaire :

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

Besoin
d'ACCOMPLISSEMENT,
de REALISATION de soi,
de dépassement,
(la créativité par le don
de son unicité).

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).

Les
calédoniens,
des êtres en relation.

DO KAMO !

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

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

Le DO KAMO : Être épanoui, Être en relation. Un concept.

Il s'agit de placer l'homme au cœur de l'action publique, et de conduire les esprits vers une conception holistique de la santé de l'Homme, eu égard au concept océanien de vie. Cette vision sera plus apte à satisfaire les exigences de l'Être en relation, physiologiques de maintien de la vie, de protection et de sécurité, sociaux et d'appartenance identitaire, enfin d'estime et d'accomplissement de soi. « 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 plan se trouvent être en phase avec les grandes orientations de l'OMS pour la région, notamment sur le concept Iles Santé, eu égard à son approche holistique de la politique de santé, ce qui devrait jouer en faveur de la candidature calédonienne à son inscription à l'OMS.

Les axes stratégiques du DO KAMO



Plan Santé DO KAMO

Une GOUVERNANCE modernisée :

un pilotage renseigné par une évaluation itinéraire 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'EVALUATION des politiques de santé (et l'institutionnaliser sur le long terme).

Axe 3 : Assurer la PERENNITE DU SYSTEME 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.

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'USAGER.

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.

Une STRATEGIE DE SANTE :

la santé du calédonien au cœur de l'action publique

PENSER DO KAMO : UNE GOUVERNANCE PAYS :

Une approche globale des politiques de santé calédoniennes :

- PILOTER : « Mieux coordonner pour réaliser ensemble »
- OBSERVER : « Connaître pour mieux agir »

Une approche globale des politiques de santé calédoniennes :

- ÉVALUER : « Mieux informer pour évoluer »

Vers un MODELE SOUTENABLE, EQUITABLE et DURABLE :

- MAITRISER : « Mieux appréhender l'avenir pour être co-responsable, cohérent et solidaire »

AGIR DO KAMO : UNE STRATEGIE COHESIVE :

Le système de santé calédonien organisé

AUTOUR du « trajet de vie des êtres épanouis ! »

Des COMPORTEMENTS RESPONSABLES s'appuyant sur des MILIEUX DE VIE FAVORABLES à la santé et au bien-être :

- Les savoirs des calédoniens pour des choix éclairés exploitant les schémas culturels

Des COMPORTEMENTS RESPONSABLES s'appuyant sur des MILIEUX DE VIE FAVORABLES à la santé et au bien-être :

- Des milieux de vie favorables à la santé et au bien être

L'action collective au service du DO KAMO

La structure du DO KAMO

AXES

1. Construire une gouvernance coordonnée en faveur de la santé



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



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



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



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

OBJECTIFS ET LEVIERS OPERATIONNELS



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



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 pour tous

5.4. Améliorer l'accès aux soins

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



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



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 jeu, « 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-utilisateurs émanant des populations locales



8.1. Intégrer les collectifs de citoyens-utilisateurs 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 Plan DO KAMO

Un mode de GOUVERNANCE

PILOTAGE



OBSERVATION
et
EVALUATION



USAGER

au service



d'une STRATÉGIE

Modifier les comportements par une
meilleure ARTICULATION DE L'OFFRE



Développer
des MILIEUX DE VIE FAVORABLES



Promouvoir l'ESTIME DE SOI
et la RESPONSABILISATION

FAIRE MIEUX AVEC CE QUE L'ON A
grâce à la participation de tous.

Les objectifs et leviers opérationnels du plan DO KAMO

Des objectifs en phase avec les grandes orientations de l'OMS pour la région, notamment sur le concept Iles Santé, eu égard à son approche holistique de la politique de santé, ce qui devrait jouer en faveur de la candidature calédonienne à son inscription à l'OMS.

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

⇒ Objectifs 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 du 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.

⇒ Objectifs et leviers opérationnels n°1.2 : Développer un PILOTAGE de proximité

- Définir des territoires de recours reflétant les mouvements de population et pouvant être indépendant 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.

⇒ Objectifs 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 se 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).

👉 Objectifs 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 public 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.

👉 Objectifs et leviers opérationnels n° 2.2 : Faire une première évaluation « itinéraire » 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.

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 différences, 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 PERENNITE DU SYSTEME DE SANTÉ, À TRAVERS :

- DES FINANCEMENTS QUI S'INSCRIVENT EN COHERENCE AVEC LES POLITIQUES DÉVELOPPÉES ;
- UN CONTRÔLE COORDONNE DE LA MAÎTRISE DES DÉPENSES ;
- UNE OPTIMISATION DE L'OFFRE DE SOINS ;
- UNE RESPONSABILISATION DES ACTEURS.

⇒ Objectifs et leviers opérationnels n° 3.1 : Mettre en place une CONTRIBUTION DE SANTE 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.

⇒ Objectifs et leviers opérationnels n° 3.2 : HARMONISER LES MODALITES 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.

⇒ Objectifs 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 ;
 - 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.

🔄 Objectifs 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.

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.



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.

☞ Objectifs et leviers opérationnels n° 4.1 : Décliner la politique de santé sous forme de PLANS THEMATIQUES 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.

☞ Objectifs et leviers opérationnels n° 4.2 : PRIORISER DES THEMATIQUES ELEMENTAIRES 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 océaniennes, 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.

- **Objectifs 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.

- **Objectifs 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.

- **Objectifs et leviers opérationnels n° 5.3 : Garantir l'accès à la promotion et l'éducation pour la santé pour tous :**
 - Garantir l'accès à la santé scolaire et à la santé au travail pour tous.

- **Objectifs 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 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 de psychiatrie repose, quant à lui, 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.

⇒ Objectifs 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.

⇒ Objectifs 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.

⇒ Objectifs et leviers opérationnels n° 6.3 : Insister sur le DEBUT DE LA VIE :

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

⇒ Objectifs 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.

- **Objectifs 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.

- **Objectifs 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.

- **Objectifs 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.

- **Objectifs 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 moyens de compétences professionnels (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 POPULATIONS LOCALES POUR UNE MEILLEURE SANTÉ.

☞ Objectifs et leviers opérationnels n° 8.1 : INTEGRER LES COLLECTIFS DE CITOYENS-USAGERS pour 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 réguliers 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.

☞ Objectifs 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.

☞ Objectifs et leviers opérationnels n° 8.3 : Favoriser la PARTICIPATION DES POPULATIONS en développant plus de cohérence autour des actions de DEVELOPPEMENT 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.

➤ **Objectifs et leviers opérationnels n° 8.4 : Favoriser la PARTICIPATION DES POPULATIONS par plus de RECONNAISSANCE DE LA COMMUNAUTE 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.

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



UNE VALIDATION POLITIQUE... UN PLAN D'ACTION À CONSTRUIRE...

- ☞ Une équipe projet, une mission
 - Coordination des travaux de diagnostic à engager, commande d'études, recueil de données.
 - Coordination des acteurs dans l'élaboration des programmes et plan d'actions détaillés avec répartition des responsabilités de chaque acteur.
 - Pilotage d'expérimentations de terrain.
 - Rédaction des textes d'application du plan stratégique.
 - Installation de l'organisme d'évaluation.

- ☞ Un COPIL
 - L'équipe « Do Kamo » devra rendre compte à son comité de pilotage des avancées de ses travaux (tous les 3 mois) et le convoquer exceptionnellement, en dehors de ces rendez-vous, en cas de nécessité d'arbitrage.
 - Des rencontres à mi-parcours avec les élus pourront être programmées.
 - L'équipe sera mise en place pendant un an et présentera à l'issue un bilan évalué de son action.

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

DIX MESURES IMMÉDIATES ...

- MESURE n° 1 : OUTILS DE MAITRISE ET DE PERENISATION DE NOTRE SYSTEME 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) ;
- MESURE 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) ;
- MESURE n°3 : OUTILS D'OBSERVATION (à imposer sinon impossible d'évaluer et piloter): Systématiser et améliorer le renseignement du Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI) dans tous les établissements hospitaliers (publics et privés) ;
- MESURE n°4 : OUTILS D'OBSERVATION : Mettre en place un numéro d'utilisateur unique (par exemple le numéro CAFAT) ;
- MESURE n° 5 : OUTILS DE MAITRISE : Etendre et renforcer le rôle du contrôle médical dans son rôle de conseil en matière de maîtrise des dépenses ;
- MESURE n° 6 : OUTILS D'EVALUATION : 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) ;
- MESURE n° 7 : OUTILS DE PREVENTION : Renforcer le rôle éducatif de l'école dans l'éducation et la promotion de l'épanouissement du jeune calédonien (projet éducatif) ;
- MESURE n° 8 : OUTILS DE PREVENTION : mettre en place une stratégie pays contre le risque professionnel ;
- MESURE n° 9 : OUTIL DE PREVENTION : 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 ;
- MESURE n° 10 : OUTIL DE PREVENTION : 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.