

REPUBLIQUE FRANÇAISE

NOUVELLE-CALEDONIE

Conseil Economique et Social

Nouméa, le 28 octobre 2005

Voeu n°03-V/2005
relatif à la création d'une caisse de prévention autonome territoriale



Le Conseil Economique et Social de la Nouvelle-Calédonie, conformément à l'article 155 de la loi organique n° 99-209 du 19 mars 1999 relative à la Nouvelle-Calédonie,

Vu la délibération n° 03/CP du 05 novembre 1999 portant organisation et fonctionnement du Conseil Economique et Social de la Nouvelle-Calédonie,

Vu la délibération n° 02-CES/2005 du 19 mai 2005 portant Règlement Intérieur du Conseil Economique et Social,

Vu l'autosaisine en date du 24 mai 2005 de Madame Rosine STREETER, Conseillère Economique et Sociale, relative à la création d'une caisse de prévention autonome territoriale ;

Vu l'avis du Bureau en date du **26 octobre 2005**,

a adopté lors de la Séance Plénière en date du **28 octobre 2005**, les dispositions dont la teneur suit :

PLAN

Préambule

I – De la santé en Nouvelle- Calédonie :

A – Qu'est ce que la prévention ?

B – Les différents acteurs et intervenants en matière de prévention :

- 1 – Les pouvoirs publics
- 2 – Le monde associatif
- 3 – Les entreprises privées
- 4 – Les organismes de prévoyance et de protection sociale

C – Le coût des dépenses de santé :

- 1 – Le plan de promotion de la santé adopté en 1994
- 2 – L'évolution des dépenses de santé en Nouvelle-Calédonie
- 3 – Le rôle de l'agence sanitaire et sociale
- 4 – La prévention en Nouvelle-Calédonie : un constat et un sentiment d'inefficacité admis par tous

II – L'instauration d'une véritable politique en matière de prévention : une maîtrise contrôlée des dépenses de santé

A – La création d'une caisse de prévention autonome territoriale :

- 1 – Ses missions
- 2 – Ses sources de financement
- 3 – Les mesures de prévention à envisager

B – Les autres solutions envisageables :

- 1 – L'instauration au sein de l'agence sanitaire et sociale d'un budget spécifique et indépendant réservé uniquement à la prévention
- 2 – Une re-définition des missions de l'agence sanitaire et sociale en direction des seules actions de prévention

C – Mise en place d'états généraux de la prévention :

Conclusion

Préambule

Aux termes de la loi organique du 19 mars 1999, la Nouvelle-Calédonie est compétente dans les domaines suivants que sont : la protection sociale, l'hygiène publique, la santé, ainsi que les établissements hospitaliers.

L'article 47 de ladite loi prévoit néanmoins que le congrès peut, à la demande d'une assemblée de province, donner compétence aux autorités provinciales pour adapter et appliquer la réglementation en matière d'hygiène publique, de santé ainsi que de protection sociale.

S'agissant des communes de Nouvelle-Calédonie, ces dernières sont tenues, en application des dispositions du code des communes, de prévenir par tous moyens les accidents, les fléaux, les maladies épidémiques ou contagieuses, pour lesquels il existe un risque potentiel et certain en direction de la population dont ils assurent l'administration.

C'est dans ce contexte juridique que s'inscrit la politique de prévention sanitaire et sociale en Nouvelle-Calédonie.

I – De la santé en Nouvelle-Calédonie

A – Qu'est ce que la prévention ?

D'une manière générale, la prévention se définit comme étant un ensemble de mesures prises pour anticiper ou limiter les effets d'un danger, d'un risque ou d'un mal susceptible d'atteindre, ou affectant un groupe d'individus déterminé.

Le Conseil Economique et Social considère que la prévention, axe majeur d'une politique de santé de toute société, constitue un des éléments clefs du plan de maîtrise des dépenses de soins.

En matière sanitaire et sociale, **il distingue** trois niveaux de prévention :

- la prévention primaire qui vise à diminuer les facteurs de risque et à promouvoir la santé des populations. Il s'agit, à titre d'exemple, de campagnes d'information et de sensibilisation ou d'actions éducatives ;
- la prévention secondaire qui tend à limiter la durée de l'évolution de la maladie avant sa manifestation pathologique par des actions de dépistage ;
- la prévention tertiaire, c'est-à-dire le suivi et le traitement des malades, afin de diminuer les éventuelles complications.

B – Les différents acteurs et intervenants en matière de prévention :

A l'issue des différentes auditions menées, **le Conseil Economique et Social a constaté** que la prévention en Nouvelle-Calédonie regroupe un nombre substantiel d'acteurs, issus tant du secteur public (*Nouvelle-Calédonie, Provinces, Communes*) que privé au sens large.

1 – Les pouvoirs publics :

A l'échelle de la Nouvelle-Calédonie, plusieurs directions concourent, de part leurs actions, à la mise en oeuvre de la politique de prévention. Il s'agit, entre autres, et pour ne citer que les plus connues d'entre elles, des directions des affaires sanitaires et sociales, et du travail, dont l'objectif commun est d'assurer, au vu d'un environnement plus ou moins hostile et/ou générateur de risques, la protection d'un groupe ciblé d'individus.

Le Conseil Economique et Social souligne en outre, le rôle de proximité joué par les directions provinciales des affaires sanitaires et sociales en ce domaine. En effet, ces dernières sont chargées d'anticiper, de prévenir, de réduire les risques sanitaires, sociaux et éducatifs en agissant sur les facteurs favorisant l'émergence de tels risques.

Sans préjudice des actions menées par les autres communes de Nouvelle-Calédonie, **le Conseil Economique et Social a pu apprécier** la contribution du service des actions socio-éducatives et de l'insertion de la ville de Nouméa, lequel apporte un soutien financier et matériel en direction de diverses associations, de lutte contre l'alcoolisme par exemple.

Enfin, **il précise** que les services de la Police Nationale et Municipale sont chargés de mission répressive, et à cet égard, participent également à la mise en oeuvre d'une politique de prévention, et plus précisément à sa consolidation.

2 – Le monde associatif :

Le Conseil Economique et Social souligne le rôle particulièrement actif des associations en matière de prévention ; rôle qui tend parfois à pallier l'insuffisance des moyens entrepris par les pouvoirs publics face au développement de certaines pathologies ou fléaux sociaux.

Par ailleurs, **il observe** que la plupart des associations souffrent d'un réel manque de reconnaissance tant au niveau des actions menées, que dans celui du travail fourni par leurs bénévoles.

Les moyens matériels, humains et financiers apportés par les différentes collectivités aux activités associatives sont largement appréciés.

Toutefois, **Le Conseil Economique et Social estime** que ces associations, compte tenu de leur expérience sur le terrain, mériteraient d'être admises à participer plus activement à la détermination des programmes de prévention arrêtés par les décideurs politiques.

3 – Les entreprises privées :

Le Conseil Economique et Social constate que le secteur privé pratique également une politique de prévention en faveur de ses salariés.

Il indique que les entreprises dépassant un seuil donné de salariés sont tenues de disposer d'un service médical autonome. A titre de référence, **il cite** l'exemple de la Société le Nickel (*SLN*), laquelle consacre annuellement, au titre de la prévention de ses salariés, un budget de 100 millions de FCFP.

En outre, **il note** que plusieurs systèmes de contrôle au sein de la *SLN* sont prévus, tels que : le dosage de nickel dans les urines, lequel s'il se révèle supérieur aux normes entraîne un déplacement de l'agent, des visites annuelles de contrôle ou tous les six mois pour les salariés exerçant dans des secteurs sensibles (endroits confinés et/ou placés sous haute température), etc.

S'agissant des entreprises qui ne disposent pas d'un service médical propre, **le Conseil Economique et Social met en exergue** le rôle du Service Médical Inter-entreprises du Travail (*SMIT*), dont la tâche consiste à éviter toute altération de l'état de santé des travailleurs du fait ou à l'occasion de leur activité.

A ce propos, **il tient à déplorer** l'absence de médecin inspecteur en Nouvelle-Calédonie, ainsi que de structures de prévention dans la fonction publique, tel que le *SMIT* dans le secteur privé (*Vœu du Conseil Economique et Social n° 06/2004 du 28 juillet 2004*).

Enfin, **il insiste** sur l'intérêt d'étendre la réglementation métropolitaine, et notamment ses évolutions en matière de médecine du travail, à la Nouvelle-Calédonie de manière régulière.

4 - Les organismes de prévoyance et de protection sociale :

Le Conseil Economique et Social rappelle que les mutuelles n'ont pas pour mission de mettre en place des actions de prévention. Par ailleurs, **il s'interroge** sur l'opportunité de faire supporter au Régime Unifié d'Assurance Maladie-Maternité (*RUAMM*) le coût des campagnes de prévention telles que celle du cancer de l'utérus, de la lutte contre le rhumatisme articulaire aigu.

C – Le coût des dépenses de santé :

1 – Le plan de promotion de la santé adopté en 1994 :

Le Conseil Economique et Social indique que le Congrès de la Nouvelle-Calédonie, conscient de l'urgence à mettre en œuvre une politique en ce domaine, a adopté dès 1994, un plan visant à promouvoir la santé et à maîtriser les dépenses de soins.

Dans cette optique, un comité de prévention chargé de recommander, d'élaborer, de proposer, de coordonner et de suivre des programmes de prévention assortis d'actions publiques ciblées, a été mis en place.

Le Conseil Economique et Social s'interroge toutefois sur la légitimité de ce comité, dont les résultats ont été largement insuffisants.

2 – L'évolution des dépenses de santé en Nouvelle-Calédonie :

Evolution 1998-2003 de la dépense courante de santé (DCS) ¹

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Coût annuel de la DCS (en milliard de FCFP)	34, 096	36, 726	39, 142	41, 159	45, 571	50, 514
Evolution en %	+ 5,87	+ 7,71	+ 6,57	+ 5,15	+ 10,71	+ 10,84

Entre 1999 et 2003, le taux moyen annuel d'accroissement des dépenses de santé s'est élevé à +8,2 %.

En 2003, la dépense de santé a progressé de 10,84 % par rapport à 2002 pour s'établir à 50,514 milliards de FCFP. Si la part de la prévention représente officiellement 2,6 % de la dépense de santé en 2003, il n'en demeure pas moins, dans les faits, que seule une partie infime de ces fonds est consacrée à la prévention.

En 2004, la dépense de santé est estimée à 55 milliards de FCFP.

¹ **Sources** : Mémento – Synthèse de la situation sanitaire en Nouvelle-Calédonie 2003-2004, et rapport n° 063 des 23 août et 7 septembre 2005 de la commission de la santé et de la protection sociale du congrès de la Nouvelle-Calédonie.

Lors d'une récente conférence de l'Organisation Mondiale de la Santé, **le Conseil Economique et Social a pu constater** qu'en Polynésie Française, le coût lié au diabète est évalué à 9 milliards de FCFP. A titre de comparaison, en Nouvelle-Calédonie, cette pathologie génère un coût de 4,7 milliards de FCFP. **Il indique** par ailleurs, que la Polynésie française dispose d'un établissement autonome, dont la direction est confiée à un médecin, et le financement assuré par diverses taxes, lesquelles représentent environ 1,5 milliard de FCFP.

Force est donc de constater que la Polynésie Française dispose d'une avance certaine en matière de prévention par rapport à la Nouvelle-Calédonie, et que cette situation milite en faveur de l'instauration d'une véritable politique en ce domaine.

3 – Le rôle de l'agence sanitaire et sociale :

En 2001, la Nouvelle-Calédonie crée l'agence sanitaire et sociale, établissement public, avec notamment pour principales missions la construction d'infrastructures hospitalières, d'une part, et d'autre part, le financement des actions de prévention.

Le Conseil Economique et Social rappelle que le budget annuel de cet établissement s'élève à environ 1 milliard de FCFP.

Il indique que 900 millions de FCFP, lesquels proviennent d'une partie de la taxe alcool-tabac sont consacrés à la construction d'infrastructures hospitalières, et que 100 millions de FCFP, soit seulement 10% du budget global de ladite agence, sont affectés à la prévention ².

4 – La prévention en Nouvelle-Calédonie : un constat et un sentiment d'inefficacité admis par tous :

Au vu des éléments développés *supra*, **le Conseil Economique et Social a été amené** à dresser les constats suivants :

- la prévention, au regard des sommes allouées et investies, demeure le parent pauvre du système médical français en général, et néo-calédonien, en particulier, lequel en tout état de cause privilégie la santé curative ;
- une meilleure prise en considération à titre d'exemple, du diabète, de l'obésité ou des infections sexuellement transmissibles, lesquelles engendrent un coût substantiel pour la société, aurait permis d'aboutir à une maîtrise contrôlée des coûts de la santé ;
- l'insuffisance de la politique de prévention, associée à un manque évident de coordination, de suivi et de contrôle des différentes actions

² Source : Données fournies par Monsieur COURSE, Directeur de l'Agence sanitaire et sociale.

menées en ce domaine, a contribué à une inflation croissante et persistante des dépenses de soins.

Il insiste sur le fait que la prévention actuellement conduite en Nouvelle-Calédonie, faute de fédérer les énergies et les moyens de chacun de ses acteurs, est largement insuffisante.

Ce sentiment d'insatisfaction, **selon le Conseil Economique et Social**, est partagé par tous, et notamment les professionnels de la santé.

II – L'instauration d'une véritable politique en matière de prévention : une maîtrise contrôlée des dépenses de santé

A – La création d'une caisse de prévention autonome territoriale :

1 – Ses missions :

Le Conseil Economique et Social émet le souhait de voir les décideurs politiques s'orienter vers la mise en place d'une véritable politique en matière de prévention à l'échelle de la Nouvelle-Calédonie.

Dans cette perspective, **il préconise** la création d'une caisse de prévention autonome territoriale regroupant l'ensemble des décideurs et des acteurs de la politique de prévention sanitaire et sociale en Nouvelle-Calédonie. Les missions dévolues à cet organisme consisteraient :

- en premier lieu, à proposer, appliquer, coordonner, harmoniser, financer, contrôler et pérenniser la politique globale de prévention approuvée par les différentes institutions de Nouvelle-Calédonie ;
- en deuxième lieu, à s'appuyer sur les structures associatives, les établissements publics ou privés, et en général tous les organismes existants afin de réaliser sur le terrain la politique de prévention ;
- en troisième lieu, à rendre compte aux institutions des effets de la politique de prévention mise en place, ainsi qu'à établir des statistiques sur les fonds mis à disposition des acteurs sur le terrain.

Par ailleurs, **le Conseil Economique et Social insiste** sur la nécessité de doter cette entité d'une organisation administrative et financière toute à la fois souple et autonome. La création d'un établissement public pourrait répondre à ces exigences de souplesse et d'autonomie.

2 – Ses sources de financement :

Le Conseil Economique et Social considère que cette caisse de prévention autonome devrait disposer de ressources financières propres et pérennes.

En conséquence, **il propose** que le financement de cette caisse puisse être assuré par :

- une partie de la taxe alcool-tabac, dont le produit global s'élèverait à 1 milliard 200 FCFP ;
- la création de nouvelles taxes, notamment sur la consommation de boissons sucrées et de barres chocolatées, sur les produits non dégradables ni recyclables tels que les enveloppes plastiques et les containers métalliques ;
- des taxes et des redevances sur les émissions et produits polluants, en application du principe « *pollueur-payeur* ».

Le Conseil Economique et Social indique, en outre, que l'Organisation Mondiale de la Santé recommande que les taxes représentent 70 % du prix du tabac. Or, en Nouvelle-Calédonie, ces dernières s'élèvent à seulement 26 %.

3 – Les mesures de prévention à envisager :

En terme de prévention, **le Conseil Economique et Social estime** que plusieurs actions pourraient militer en faveur de la promotion de la santé et de la maîtrise des dépenses de soins.

Dans cette optique, il suggère d'intégrer la prévention dans les programmes scolaires, de développer, au vu d'objectifs pertinents et réalisables, des programmes de prévention en direction de populations préalablement déterminées, d'interdire l'importation de produits dangereux pour la santé (*pétards, pots d'échappement non-conformes, à titre d'exemples*), ainsi que la vente en machines de distribution automatique de boissons et de friandises sucrées, de développer l'éducation sportive à tous les âges et dans tous les milieux, et plus particulièrement les entreprises, d'élaborer une charte de la prévention, etc.

Enfin, pour conclure, **le Conseil Economique et Social insiste** sur la nécessité d'assurer une continuité des plans de prévention initiés, et ce, malgré les changements institutionnels et politiques.

B – Les autres solutions envisageables :

Le Conseil Economique et Social rappelle que l'objectif à atteindre est la mise en place d'une véritable politique en matière de prévention sanitaire et sociale.

Dans cette perspective, peu importe le nom de l'entité chargée d'assurer la mise en œuvre de cette politique. L'important étant d'isoler les financements, ainsi que l'organe qui aura pour tâche de mener à bien cette prévention.

Aussi, dans l'hypothèse où les décideurs politiques ne devaient pas s'orienter vers la création d'une caisse de prévention autonome, il pourrait leur être suggérés :

1 – L'instauration au sein de l'agence sanitaire et sociale d'un budget spécifique et indépendant réservé uniquement à la prévention :

Le Conseil Economique et Social souhaiterait, en outre, que la gestion de ce budget soit confiée à une commission *ad hoc*, dont la composition demeure à déterminer.

2 – Une re-définition des missions de l'agence sanitaire et sociale en direction des seules actions de prévention :

Le Conseil Economique et Social considère que l'agence sanitaire et sociale n'a pas vocation à assurer la construction d'infrastructures hospitalières, et qu'il conviendrait de re-centrer ses missions en direction uniquement de la prévention.

C – Mise en place d'états généraux de la prévention :

Le Conseil Economique et Social engage vivement les autorités de Nouvelle-Calédonie à s'orienter vers la mise en place d'états généraux de la prévention, et ce, avant qu'une décision finale n'intervienne sur l'opportunité de créer ou non une caisse de prévention autonome territoriale.

Il indique que cette proposition permettrait d'une part, de dresser une liste exhaustive de tous les organismes faisant de la prévention, et d'autre part, aux professionnels de la santé, de part leur expérience, d'orienter les décideurs politiques vers les actions prioritaires à mener en ce domaine.

Enfin, **le Conseil Economique et Social rappelle** que le 28 juillet 2004, un vœu avait été émis par le Conseil Economique et Social en faveur de la mise en place d'une médecine du travail pour les fonctionnaires. Faute d'avoir été suivi d'effet, **il saisie** l'occasion qui lui est ainsi donnée d'attirer à nouveau l'attention des décideurs politiques sur la nécessité d'instaurer une médecine de travail dans le secteur public.

Conclusion

En Nouvelle-Calédonie, la très grande majorité du budget alloué à la santé est consacrée aux soins. La santé préventive est le parent pauvre du système médical. Ce constat est unanime.

Or, certaines maladies sont graves, chroniques et engendrent un coût substantiel pour la société. Une meilleure prévention, en termes d'investissements matériels, humains, financiers, et de coordination des actions menées, serait de nature à assurer une véritable promotion de la santé et à maîtriser les dépenses de soins (*diabète, obésité, etc.*).

Cette situation de fait n'est pas irréversible, pour peu que chacun des acteurs concernés s'accorde à agir en faveur de cet objectif commun, et à coordonner, au travers d'un organisme unique, leurs différentes actions en matière de prévention sanitaire.

LE SECRETAIRE

LE PRESIDENT

Paulo SAUME

Robert LAMARQUE