



C O N S E I L  
E C O N O M I Q U E  
S O C I A L E T  
E N V I R O N N E M E N T A L  
D E L A N O U V E L L E C A L E D O N I E

## RAPPORT & AVIS N°01/2018

*Saisine du gouvernement concernant l'avant-  
projet de loi du pays relative à la lutte contre  
l'alcoolisme*

Présenté par :

Le président :

M. Jean SAUSSAY

Le rapporteur :

M. Alain GRABIAS

Dossier suivi par :

Mme Jade RETALI, chargée d'études du CESE-NC.

Adoptés en commission, le 05 janvier 2018,  
Adoptés en bureau, le 08 janvier 2018,  
Adoptés en séance plénière, le 10 janvier 2018.

# RAPPORT N°01/2018

Le conseil économique, social et environnemental de la Nouvelle-Calédonie, conformément à l'article 155 de la loi organique modifiée n° 99-209 du 19 mars 1999 relative à la Nouvelle-Calédonie,

Vu la délibération modifiée n°03/CP du 05 novembre 1999 portant organisation et fonctionnement du conseil économique, social et environnemental de la Nouvelle-Calédonie,

Vu la délibération n°05-2016 du 28 avril 2016, portant règlement intérieur du conseil économique, social et environnemental de la Nouvelle-Calédonie,

A été saisi par lettres en date du 13 et du 19 décembre 2017 par le président du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie d'un *avant-projet de loi du pays relative à la lutte contre l'alcoolisme*, selon la **procédure normale**.

Le bureau de l'institution a confié à la commission de la santé et de la protection sociale le soin d'instruire ce dossier.

Elle s'est réunie pour auditionner les représentants du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie, les services et les acteurs concernés par ce sujet, à savoir :

DATES	LES INVITÉS AUDITIONNÉS
18/12/2017	<ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Monsieur Bertrand TURAUD</b>, directeur adjoint du cabinet de <b>monsieur Philippe GERMAIN</b>, président du gouvernement, accompagné de <b>madame Christel CARREAU</b>, collaboratrice ;</li><li>- <b>Madame Diane POUYE</b>, collaboratrice auprès de <b>monsieur Jean-Louis D'ANGLEBERMES</b>, membre du gouvernement en charge des relations avec le CESE ;</li><li>- <b>Monsieur Lionel BORGNE</b>, directeur adjoint de la direction des affaires économiques de Nouvelle-Calédonie (DAE-NC) ;</li><li>- <b>Docteur Anne PFANNSTIEL</b>, médecin de la santé publique à la direction des affaires sanitaires et sociales de Nouvelle-Calédonie (DASS-NC) ;</li><li>- <b>Docteur Bernard ROUCHON</b>, directeur de l'agence sanitaire et sociale de Nouvelle-Calédonie (ASS-NC) ;</li><li>- <b>Mesdames Emilie LAFLEUR</b> et <b>Roxane TCHAKO</b>, chargées d'études juridiques à la direction des affaires juridiques de Nouvelle-Calédonie (DAJ-NC) ;</li><li>- <b>Madame Sylvie JOUAULT</b>, déléguée générale du syndicat des importateurs et distributeurs de Nouvelle-Calédonie (SIDNC) et <b>monsieur Thierry DEQUEN</b>, trésorier ;</li><li>- <b>Monsieur Frédéric PRATELLI</b>, président du syndicat des commerçants de Nouvelle-Calédonie ;</li><li>- <b>Monsieur Jean-Pierre CUENET</b>, président du syndicat des restaurants, bars et discothèques de Nouvelle-Calédonie (SRBDNC).</li></ul>

19/12/2017	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Madame Flavie TEXIER</b>, secrétaire générale de la fédération des industries de Nouvelle-Calédonie (FINC) ;</li> <li>- <b>Monsieur Jean-Christophe MILLOT</b>, directeur financier de la Grande brasserie de Nouvelle-Calédonie (GBNC) ;</li> <li>- <b>Monsieur Michel MESS</b>, directeur général du groupe Bernard Hayot ;</li> <li>- <b>Monsieur Hervé MARTIN</b>, gérant de la société Le Froid ;</li> <li>- <b>Messieurs Gilles et Fabrice LEDOUX</b>, gérants de la Maison Ridolfi ;</li> <li>- <b>Madame Luce LORENZIN</b>, présidente d'UFC Que choisir-Nouvelle-Calédonie, accompagnée des <b>docteurs Philippe ROSSIN</b>, médecin généraliste et <b>Olivier GOYARD</b>, président de l'association pour la prévention routière.</li> </ul>
27/12/2017	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Monsieur Claude GAMBÉY</b>, chef du projet Plan de santé DO KAMO et collaborateur du cabinet de <b>madame Valentine EURISOUKÉ</b>, membre du gouvernement en charge notamment de la santé ;</li> <li>- <b>Monsieur Richard POARAIRIWA</b>, président du conseil coutumier de l'Aire Paicî-Cèmuhi, accompagné par <b>monsieur Alexandre KAMOUDA</b>, secrétaire général ;</li> <li>- <b>Monsieur Eddie LECOURIEUX</b>, 1<sup>er</sup> adjoint au maire du Mont-Dore, représentant de l'association française des maires de Nouvelle-Calédonie (AFMNC) ;</li> <li>- <b>Monsieur Patrice GAUTHIER</b>, président de la fédération des professionnels libéraux de la santé (FPLS).</li> </ul>
02/01/2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Monsieur David GUYENNE</b>, membre élu de la chambre de commerce et d'industrie de Nouvelle-Calédonie (CCI-NC).</li> </ul>
	<b>Synthèse</b>
05/01/2018	<b>Réunion d'examen &amp; d'approbation en commission</b>
<p>A été sollicité et produit des observations écrites :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Commandant Jacques-Olivier VIRET</b>, chef d'état-major de la police nationale.</li> </ul> <p><b>L'ensemble des contributions a apporté un précieux concours aux travaux du conseil économique, social et environnemental dont les conclusions vous sont présentées dans l'avis ci-joint.</b></p> <p>Par ailleurs, ont également été sollicités et n'ont pas fourni de réponse :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la direction de la protection judiciaire de l'enfance et de la jeunesse de la Nouvelle-Calédonie (DPJJE) ;</li> <li>- les 3 provinces ;</li> <li>- l'association des maires de Nouvelle-Calédonie (AMNC).</li> </ul>	
08/01/2018	<b>BUREAU</b>
10/01/2018	<b>SÉANCE PLÉNIÈRE</b>
<b>7</b>	<b>27</b>

# AVIS N° 01/2018

**Conformément aux articles 22-4°, 22-19° et 21-III-4° de la loi organique modifiée n°99-209 du 19 mars 1999, la Nouvelle-Calédonie est compétente en matière « d'hygiène publique et de santé », de « consommation, concurrence et répression des fraudes », ainsi que de « droit commercial ».**

**C'est dans ce contexte juridique que s'inscrit l'examen de cet avant-projet de loi du pays.**

## I – PRÉSENTATION DE LA SAISINE

A la demande du congrès, au vu de la situation préoccupante de la Nouvelle-Calédonie en matière de consommation d'alcool, le gouvernement a déclaré avoir opéré une synthèse des propositions de textes relatives à la lutte contre l'alcoolisme déposées par différents groupes politiques<sup>1</sup>.

La consommation d'alcool est un problème ancien en Nouvelle-Calédonie, la délibération n°490<sup>2</sup> faisait dès 1994 de la lutte contre les abus d'alcool le premier des thèmes prioritaires de prévention. Une étude a montré, en 2014<sup>3</sup>, que la consommation des jeunes apparaissait particulièrement inquiétante, avec 2 jeunes<sup>4</sup> sur 10 déclarant avoir été ivres au cours des 30 derniers jours et 6 sur 10 ayant déjà consommé de l'alcool.

Ainsi, un « plan territorial de sécurité et de prévention de la délinquance » a été conçu, dans lequel s'inscrit le présent avant-projet. Il reprend également certaines dispositions déjà existantes mais disséminées dans différentes délibérations. Enfin, dans sa déclaration de politique générale du 22 décembre 2017, le président Philippe GERMAIN a indiqué : « La lutte contre la consommation excessive d'alcool doit être érigée en grande cause territoriale. »

Ce texte propose notamment :

- de mieux encadrer la publicité et la vente des boissons alcooliques,
- de créer des zones protégées (établissements scolaires, maisons de retraite, lieux sportifs, *etc.*),
- de protéger davantage les mineurs et de réprimer l'ivresse manifeste sur la voie publique de manière plus conséquente,
- de contrôler et pénaliser en application de cette nouvelle réglementation (avec notamment des sanctions plus importantes).

Tel est l'objet de la présente saisine soumise à l'avis du CESE-NC **selon la procédure normale.**

<sup>1</sup> Rapports et avis n°31/2016 du 14/12/2016 et n°32/2016 du 29/12/2016, <http://www.ces.nc/portal/page/portal/ces>

<sup>2</sup> Délibération n° 490 du 11 août 1994 portant plan de promotion de la santé et de maîtrise des dépenses de soins sur le territoire de Nouvelle-Calédonie

<sup>3</sup> Baromètre santé jeune de Nouvelle-Calédonie 2014- Résultats généraux, ASS-NC

<sup>4</sup> (10-18 ans)

## II – REMARQUES GENERALES

A titre liminaire, le conseil économique, social et environnemental salue l'initiative de faire de la lutte contre l'alcoolisme une priorité publique mais considère ce texte comme une première étape. Ceci étant, ainsi qu'il l'a souvent répété et que la grande majorité de ses invités l'a fait remarquer, un bilan des mesures déjà existantes est absolument nécessaire avant toute nouvelle disposition. De même, les mesures ici proposées, si elles sont adoptées, devront être évaluées afin d'être éventuellement adaptées en fonction de leur efficacité.

Nombreux sont ceux qui, lors des auditions, ont établi une corrélation possible entre la fermeture de la vente d'alcool à certaines heures et la floraison des marchés noirs, encore plus difficiles à contrôler que la vente d'alcool légale. Il convient donc par exemple d'en évaluer l'efficacité.

D'une part, le conseil économique, social et environnemental souligne l'importance d'un fléchage précis de la TAT3S<sup>5</sup> vers le secteur de la santé et en particulier, la prévention. Afin que les recettes de cette taxe aient un impact sur la consommation d'alcool, leur utilisation doit être totalement transparente pour les consommateurs et, encore une fois, les actions mises en place grâce à elles, évaluées.

D'autre part, l'exposé des motifs mentionne un « plan territorial de sécurité et de prévention de la délinquance », qui se décline dans le présent texte mais également dans sa délibération et ses arrêtés d'application, et dans une délibération-cadre. En l'absence de tous les autres éléments évoqués, le conseil économique, social et environnemental n'a qu'une vision tronquée de la lutte contre l'alcoolisme telle que le gouvernement souhaite la mener. Il signale son incompréhension face à la saisie fragmentée des différents acteurs (CESE, CCI, conseil du dialogue social...) de divers textes pourtant censés être en cohérence les uns avec les autres.

Le conseil économique, social et environnemental ne peut qu'espérer que ce plan a bien été conçu en coordination avec le plan Do Kamo, qui a effectué un important travail sur les addictions et les moyens de lutter sur les causes profondes d'un mal-être menant souvent à des conduites à risque (voir la fiche opérationnelle en annexe).

Parmi les actions à mener, l'oisiveté doit être combattue. Aussi la réduction des subventions aux associations sportives et culturelles apparaît-elle, aux yeux du conseil économique, social et environnemental, contre-productive.

Enfin, le conseil économique, social et environnemental souligne l'importance du rôle des coutumiers dans le dispositif de prévention.

---

<sup>5</sup> taxe sur les alcools et les tabacs en faveur du secteur sanitaire et social

**Recommandation n°1 : Le conseil économique, social et environnemental souhaite que la coopération entre les coutumiers et les acteurs de la prévention soit formalisée. Il considère que l'échelon des conseils d'aire est le plus approprié et correspond à l'esprit de l'accord de Nouméa (point 1.2.4). Afin de permettre la participation des coutumiers aux dispositifs de répression, il demande le renforcement de liens directs entre eux et les forces de gendarmerie.**

### III – OBSERVATIONS ET PROPOSITIONS DU CONSEIL ECONOMIQUE, SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL

Le conseil économique, social et environnemental s'est attaché à examiner l'avant-projet de loi du pays article par article, et émet les observations ainsi que les propositions suivantes.

**A l'article 2**, il paraît contradictoire que le débitant puisse proposer « des boissons alcooliques à prix réduits pendant une période restreinte » alors que l'article 3 en interdit la promotion, compte tenu que l'article 4 la définit comme « toute action ou technique commerciale visant à proposer un produit ou un service à des conditions économiques particulières ». De même, le conseil économique, social et environnemental craint que le terme de « publicité », non défini, n'ait plusieurs sens. Par exemple, la vitrine d'un caviste est-elle considérée comme une « publicité » au sens de ce qui est rendu public et doit-il la cacher, instaurant une iniquité entre commerces ?

**Recommandation n°2 : Le conseil économique, social et environnemental préconise de clarifier l'interdiction de promotion et de mieux définir, à l'article 4, « les conditions économiques particulières ». Il conseille de surcroît de définir ici ce qui est entendu par « publicité ».**

De plus, la liste des boissons non alcoolisées n'est pas exhaustive (certains types de boissons telles que les tisanes, thés ou cafés n'étant par exemple pas mentionnés) et le conseil économique, social et environnemental souligne la forte présence, dans l'étalage demandé par ce texte, de boissons contenant des sucres ajoutés.

**Recommandation n°3 : Dans la lignée de son vœu relatif aux enjeux pour la société calédonienne du surpoids et de l'obésité <sup>6</sup>, le conseil économique, social et environnemental souhaite que cet article ne liste pas les boissons mais donne un nombre d'échantillons minimum afin d'éviter d'inciter à un étalage trop important de boissons contenant des sucres ajoutés. Il demande également d'ajouter que de l'eau doit être mise à disposition de la clientèle à tout moment.**

---

<sup>6</sup> Vœu n°07/2012 du 21.12.2012

**A l'article 3**, plusieurs acteurs privés et publics se sont inquiétés du respect de la mesure concernant l'interdiction de publicité sur les réseaux sociaux. En effet, si elle semble utile, la vente parallèle auprès des jeunes passe souvent par ce biais mais l'hébergement de sites internet hors du territoire rend le contrôle particulièrement difficile.

Par ailleurs, dans un souci de clarté et d'efficacité, le conseil économique, social et environnemental propose les modifications rédactionnelles ci-dessous (en italique).

**Recommandation n°4**: « **La propagande, la promotion, la publicité, directes ou indirectes, en faveur des boissons alcooliques, ainsi que toute distribution gratuite de boissons alcooliques sont interdites. [...]** »

**Toute opération de parrainage est interdite lorsqu'elle a pour objet ou pour effet la propagande, la promotion ou la publicité, directes ou indirectes, en faveur des boissons alcooliques.**

**Par dérogation aux alinéas précédents, la propagande, la promotion ou la publicité, directes ou indirectes, en faveur des boissons alcooliques est autorisée exclusivement :**

**- sous formes d'affiches et d'enseignes, sous formes d'affichettes et d'objets *uniquement* à l'intérieur des lieux de vente à caractère spécialisé, dans des conditions définies par arrêté du gouvernement ; [...]** ».

**A l'article 5**, concernant le message à caractère sanitaire, le conseil économique, social et environnemental fait observer que le fait d'abuser de l'alcool n'est pas le seul danger.

**Recommandation n° 5**: **Le conseil économique, social et environnemental attire l'attention sur la nécessité de mentionner dans ce message le danger de la consommation d'alcool en tant que telle (et non seulement son abus) pour les femmes enceintes.**

**A l'article 6**, les conseillers s'interrogent sur la notion de « droits acquis » (sont-ils acquis au détenteur de licence ? au fonds de commerce ?...) et sur les modalités de création de nouvelles zones protégées à proximité de commerces vendant des boissons alcooliques déjà existants. Ces établissements devront-ils déménager ou arrêter la vente d'alcool si un lycée se construisait près d'eux ? Quid des dérogations que prévoit le code provincial des débits de boissons de la province Sud et qui ne sont pas mentionnées ici (*club house* par exemple) ? Ils appellent à la prudence quant à d'éventuelles distorsions de concurrence entre celui qui dispose de ces « droits acquis » et celui qui s'installerait après l'adoption de cette loi du pays.

En outre, les conseillers regrettent de ne pas disposer du projet d'arrêté d'application et, de ce fait, de ne pas connaître le périmètre de ces zones, ce qui ne permet pas de donner un avis complet à ce sujet.

Afin de lui donner davantage de poids, le conseil économique, social et environnemental envisage deux ajouts.

**Recommandation n°6 : Le conseil économique, social et environnemental encourage à ajouter, au 3<sup>ème</sup> tiret, les salles de sports, ce qui donnerait : « stades, piscines, terrains et *salles de sports* publics ou privés ».**

**Remarquant également que de nombreuses ventes à la sauvette se déroulent à l'intérieur ou aux alentours des nakamals, il exhorte à les mentionner également au sein de la liste. En attendant la réglementation sur les nakamals, cela rappellerait dans un premier temps que ceux-ci ne doivent pas vendre d'alcool.**

**A l'article 7**, le conseil économique, social et environnemental remarque que le volet « prévention » n'est pas abordé et considère qu'il est indispensable que d'autres mesures soient prévues en parallèle, notamment grâce au budget de l'ASS-NC suite à l'augmentation de la TAT3S. Ceci étant, le conseil économique, social et environnemental estime que déjà dans ce texte pourrait être proposée, entre autres et à titre d'exemple, une mesure de prévention supplémentaire dans les débits de boisson.

**Recommandation n°7 : Grâce au budget dédié à la prévention par l'ASS-NC, le conseil économique, social et environnemental conseille d'inscrire l'obligation que celle-ci fournisse des éthylotests gratuitement dans les bars.**

Il rappelle à ce sujet l'un des points du plan ISA<sup>7</sup> qui lui paraissait particulièrement pertinent dans le sens de la prévention routière et qui consistait à l'installation de dispositif antidémarrage par éthylotest électronique en lieu et place des amendes pour conduite en état d'ivresse.

**A l'article 8**, le conseil économique, social et environnemental regrette que le contrôle de l'âge du client ne repose que sur le « doute » de la personne délivrant la boisson et donc, sur sa seule appréciation.

**Recommandation n°8 : Afin d'éviter tout doute sur l'âge du client, le conseil économique, social et environnemental conseille de rendre obligatoire la production d'une pièce d'identité valide (passeport ou carte d'identité) pour tout achat d'alcool.**

L'offre de boissons alcoolisées à titre gratuit à des mineurs étant interdite plus généralement dans les lieux publics, le conseil économique, social et environnemental se pose la question de l'application de ce texte en terres coutumières. En effet, au cours des auditions, les conseillers ont constaté que la définition des lieux publics en terres coutumières était fluctuante selon la personne interrogée et ne repose pas sur une base juridique. Les terres coutumières étant tout autant frappées par le fléau de l'alcool que les territoires régis par le seul droit commun, il semble nécessaire de s'accorder sur une définition de ce qui est considéré comme « lieux publics » (la maison commune, la route, l'église...) en tribu.

---

<sup>7</sup> Voir le rapport et avis n°08-2014 du 28.02.2014



En l'état, l'applicabilité de ce texte sur une large partie du territoire pose question (pour rappel, la province des îles Loyauté est constituée en quasi-totalité de terres coutumières).

**A l'article 9**, le conseil économique, social et environnemental s'inquiète du manque de formation du personnel face à une personne manifestement ivre et de ce que la formulation actuelle empêche les débitants de boisson de servir un verre d'eau à cette dernière.

**Recommandation n°9 : Ainsi, le conseil économique, social et environnemental propose :**

- **de mentionner ici la nécessité d'une sensibilisation du personnel qui vend de l'alcool pour reconnaître l'imprégnation alcoolique et y réagir ;**
- **de remplacer « donner à boire » par « servir des boissons alcooliques ».**

**A l'article 10**, alinéa 2, le conseil économique, social et environnemental se questionne sur le sens de l'expression « à laquelle il lui est aisé de remédier ». De ce fait, il s'interroge sur l'efficacité de la sanction s'il est possible de ne recevoir qu'un avertissement, et ce à plusieurs reprises, selon un critère qui laisse libre-cours à l'interprétation.

**Recommandation n°10 : Le conseil économique, social et environnemental invite à préciser le type de défaillance à laquelle l'exploitant peut remédier aisément.**

Le conseil économique, social et environnemental estime que la publicité de la sanction est généralement plus efficace que la sanction elle-même, notamment à titre d'exemplarité.

**Recommandation n°11 : Aux articles 11 et 12, le conseil économique, social et environnemental préconise d'ajouter une obligation de publication de la sanction dans la presse et dans le lieu même où l'infraction a été commise.**

Le conseil économique, social et environnemental fait observer une erreur de numérotation du titre 7.

**Recommandation n°12 : Remplacer « Titre 6 : Dispositions pénales » par « Titre 7 : Dispositions pénales ».**

**A l'article 18**, suite à sa recommandation n°9, le conseil économique, social et environnemental propose la rédaction ci-après.

**Recommandation n°13 : « Le fait pour les débitants de boissons de servir des boissons alcooliques à des gens manifestement ivres ou de les recevoir dans leurs établissements est puni de l'amende prévue pour les contraventions de la 4<sup>e</sup> classe. »**

A l'article 19, la seule sanction prévue est une amende.

**Recommandation n°14 :** Le conseil économique, social et environnemental recommande donc de prévoir la possibilité pour les agents de détruire immédiatement l'alcool consommé dans les lieux et places publics (par exemple, en vidant les bouteilles et cannettes sur place) dans le vecteur légal adéquat.

Aux articles 18 et 19, il importe de forfaitiser la répression pour qu'elle soit immédiate et aisée à mettre en œuvre par les personnels habilités.

**Recommandation n°15 :** Les conseillers souhaitent que les sanctions financières prévues soient délivrées sous forme de timbre amendes.

A l'article 21, quasiment tous les invités auditionnés ont fait remonter le manque de répression et de présence policière dans les lieux publics (y compris sur terres coutumières), augmentant le sentiment d'insécurité dû notamment aux personnes ivres sur la voie publique.

**Recommandation n°16 :** Le conseil économique, social et environnemental demande que les agents des services provinciaux, les policiers municipaux ainsi que les gardes champêtres soient également habilités à rechercher et à constater les infractions prévues, sous réserve de l'adoption des réglementations idoines.

A l'article 22, les conseillers se demandent s'il serait possible d'obtenir un état des lieux annuel des transactions demandées par le président du gouvernement afin d'en assurer la transparence.

A l'article 25, le conseil économique, social et environnemental s'interroge sur la suppression de l'article 17 de la délibération n°79<sup>8</sup> qui indique « Il est interdit de consommer de l'alcool dans les établissements scolaires et de formation, dans les services publics accueillant du public et dans les transports collectifs terrestres et aériens locaux ».

**Recommandation n°17 :** Si cette disposition n'est pas prévue par ailleurs, il est impératif de la conserver dans la délibération en question.

**Nouvel article :** Dans un souci d'évaluation des politiques publiques, le conseil économique, social et environnemental regrette l'absence de bilan des mesures précédemment adoptées et celle d'indicateurs pour les dispositions en passe de l'être.

**Recommandation n°18 :** Les conseillers souhaitent l'ajout d'un article prévoyant la publication d'une évaluation annuelle sur la base d'indicateurs déterminés et représentatifs.

---

<sup>8</sup> Délibération n°79 du 15 juin 2005 relative à la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme

**A l'article 26**, le conseil économique, social et environnemental indique n'avoir pas connaissance de la délibération mentionnée et craint en outre que le fait de conditionner l'entrée en vigueur de la présente loi du pays à celle d'un autre texte la retarde, voire l'empêche.

**Recommandation n°19 : Le conseil économique, social et environnemental préconise de prévoir l'entrée en vigueur de la présente loi du pays le premier jour du mois suivant sa publication.**

A l'issue de l'examen de ce texte, le conseil économique, social et environnemental souhaite que ces mesures soient suivies d'une deuxième étape. Le marché noir prospère en raison d'une faille dans le contrôle du circuit de vente d'alcool car, actuellement, rien n'empêche d'en acheter de grandes quantités.

**Recommandation n°20 : Il apparaît indispensable au conseil économique, social et environnemental de limiter la quantité d'alcool vendue par individu, à la fois dans un but de prévention d'une consommation excessive et afin d'éviter la revente non réglementée.**

**De plus, il recommande d'étudier la faisabilité de la mise en place de lieux spécialement dédiés et d'un fichier d'interdiction temporaire d'achat d'alcool, dans lequel seraient inscrites les personnes ayant fait l'objet de procédures judiciaires liées à l'alcool ou d'ivresses publiques manifestes.**

#### IV - CONCLUSION

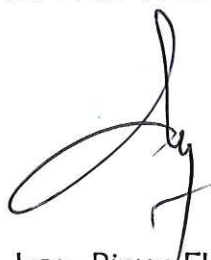
Eu égard aux observations et propositions formulées ci-dessus, le conseil économique, social et environnemental émet un **avis favorable** à l'avant-projet de loi du pays relative à la lutte contre l'alcoolisme.

LA SECRÉTAIRE



Rozanna ROY

LE VICE-PRÉSIDENT



Jean-Pierre FLOTAT

**ANNEXE :**  
**fiche opérationnelle Do Kamo**  
**« Agir contre toutes les conduites addictives et les  
addictions »**

## FICHE OPERATIONNELLE



**Titre :**

***Agir contre toutes les conduites addictives et les addictions.***

Cette fiche opérationnelle est l'architecture d'une stratégie « *conduites addictives et addictions* » de la Nouvelle-Calédonie permettant une cohérence, une efficacité, une efficience, une pertinence d'une politique addictologique.

- **Déterminants de santé visés :**

**Au niveau de la personne :**

- A. Les représentations de la personne du corps, de la vie, de la santé et de la maladie.
- B. Les compétences de la personne.
- C. Le projet de vie de la personne.
- D. Les pratiques et comportements de la personne.

**Au niveau de l'environnement de la personne :**

- E. La qualité des conditions de vie influant la santé dans les différents espaces de vie.
- F. La qualité du service de proximité en faveur du public.
- G. La diversité de l'offre de santé.
- H. L'accès à l'offre de santé.

**Au niveau de la société calédonienne et du Pays :**

- I. L'efficacité des instances et des politiques publiques en matière de santé.
- J. L'encadrement de la mise en œuvre de l'offre de santé.
- K. La capacité de la société civile à influencer sur la santé et sur les politiques publiques de santé.
- L. L'économie de la connaissance, la recherche et la prospective.

- **Plan d'action :**

*Le développement des actions contre toutes les « conduites addictives et addictions » sera organisé comme suit :*

- *La mise en place d'une stratégie Pays pour diminuer les conséquences sanitaires et sociales dues aux consommations de substances psychoactives (alcool, tabac, cannabis, kava) et aux dépendances sans produits (jeu, achats compulsifs, cyberdépendance).*
- *Le réajustement, l'harmonisation et l'application de la réglementation.*

- *Le financement de la prévention et de l'accompagnement en addictologie.*
- *La systématisation des campagnes de communication grand public.*
- *L'organisation, le développement et l'optimisation de l'observation, l'évaluation et la recherche en addictologie.*
- *L'optimisation de l'accompagnement socio-médico-psycho-éducatif en addictologie.*
- *La promotion et le soutien des actions de santé en communauté sur la thématique de l'addictologie.*
- *L'éducation pour la santé : prévenir les conduites addictives.*

- **Notions clés :**

Les **conduites addictives** sont susceptibles de mener à une addiction. Ce sont des consommations ou des comportements problématiques, animés au départ par la recherche du plaisir, mais aboutissant rapidement à des problèmes.

L'**addiction**, est définie comme la dépendance physique et/ou psychologique à une substance ou à un comportement. La personne n'est plus en capacité de gérer sa consommation, elle est prisonnière du produit psychoactif (alcool, tabac, cannabis par exemple) ou d'un comportement qu'elle n'arrive plus à maîtriser (jeu pathologique, achats compulsifs, cyberdépendance).

L'**addictologie** ne peut être réduite au domaine médical, mais doit intégrer également les dimensions sociale, culturelle, éducative. Elle s'intéresse à l'être humain, à son histoire et à son milieu.

L'addictologie agit en direction des conduites addictives et les addictions afin de préserver les calédoniens et leur capital santé.

**ACTION 1 :** *Mise en place d'une stratégie Pays pour diminuer les conséquences sanitaires et sociales dues aux consommations de substances psychoactives (alcool, tabac, cannabis, kava) et aux dépendances sans produits (jeu, achats compulsifs, cyberdépendance).*

**Éléments de contexte :**

Les consommations de substance psychoactive, particulièrement d'alcool et de tabac, sont globalement à la hausse et les conséquences sur la santé, sur la famille, sur la vie en société, sur le monde du travail, sur les dépenses publiques sont de plus en plus alarmantes.

Les conséquences de ces consommations, que sont les conduites addictives (comportements à risques) et les additions (dépendances), mènent à : une banalisation des usages auprès des jeunes et de leurs familles, un rajeunissement de l'initiation et des 1ères consommations (surtout pour l'alcool, le tabac et le cannabis), une augmentation des poly-consommations, une aggravation des comportements à risques, une multiplication des maladies associées, une entrave à la réinsertion et à la cohésion sociale.

Il existe aussi en Nouvelle-Calédonie des dépendances sans produits telles que : le jeu, les achats compulsifs et la cyberdépendance.

**Description de l'action :**

La Nouvelle-Calédonie établit une stratégie contextualisée aux pratiques et aux représentations des calédoniens, océaniens, kanak. Conformément à l'approche de santé publique DO KAMO, cette stratégie en matière d'addictologie est cohérente, transversale et coordonnée à l'échelle du Pays. Elle intègre d'autres politiques publiques telles que : le projet éducatif, le plan de sécurité routière, le schéma directeur du handicap et de la dépendance, le plan stratégique sport, le plan alimentation, la stratégie emploi-insertion et professionnelle et le plan périnatalité.

**Tâches à réaliser :**

A partir du diagnostic et des orientations déjà existantes, l'ASS-NC (service addictologie) est chargée de :

- Programmer une stratégie Pays pour les 10 années à venir, celle-ci doit intégrer : la réglementation, le financement, l'éducation pour la santé, la prévention, l'accompagnement socio-médico-psycho-éducatif, la formation des acteurs et de la société civile (notamment en matière de santé en communauté),
- Faire valider le cadre juridique de cette stratégie.
- Financer cette stratégie avec les produits des taxes alcool et tabac.
- Former les acteurs publics et privés.
- Systématiser et développer une approche globale dans l'action en addictologie avec de la prévention, de l'éducation, du soin et de la réinsertion sociale.
- Mettre en place, coordonner, développer, promouvoir les actions prévues par cette stratégie.
- D'intégrer à ces actions des indicateurs alimentant les processus d'observation et d'évaluation.
- D'organiser la recherche et la prospective.

## CALENDRIER

---

Atelier thématique à mettre en place via l'équipe DO KAMO 2018.

## IMPACTS CONNEXES

---

Impacts sociaux	Changement de norme, des représentations et de pratiques sociales. Action sur les consommations pour réduire les risques. Autres impacts à évaluer
Impacts juridiques	Mise en place d'une base juridique à la stratégie addictologique et mise à jour de l'ensemble de la réglementation concernant les substances psychoactives.
Impacts financiers	Utilisation des taxes sur l'alcool et le tabac et les publicités pour financer toutes les actions en addictologie et celles en lien avec cette thématique comme la santé bucco-dentaire, la santé sexuelle, la lutte contre le diabète et l'obésité. Autres impacts à évaluer.
Impacts gouvernance	Planification globale, cohérente, pertinente et efficace de la politique addictologique de la Nouvelle-Calédonie. Intégration systématique d'une approche globale en addictologie afin de répondre à des problématiques de santé, sociales, économiques, de sécurité, de vie en société... Autres actions à évaluer.

## ACTEURS

---

Acteurs pilotes	ASS-NC, Directions provinciales, équipe DO KAMO 2018.
Acteurs impliqués/ à impliquer	DAJ-NC, DASS-NC, acteurs hospitaliers, acteurs médico-sociaux, acteurs médecine de ville, collectivités, acteurs de la société civile, syndicats, acteurs économiques et pilotes des plans à mettre en transversalité.

## MOYENS ANNUEL

---

✓ Existants :	
Reconduction	0,5 ETP (pilote plan addictologie ASS-NC).
Redéploiement	A évaluer.
✓ Moyens complémentaires :	
ETP	0,1 ETP (équipe DO KAMO 2018).
Autre	A évaluer.

## ETAT D'AVANCEMENT

---

Non débutée.



## **ACTION 2 : Réajustement, harmonisation et application de la réglementation.**

### **Éléments de contexte :**

Les enquêtes successives montrent en effet une forte prévalence de la consommation excessive et nocive d'alcool sur une courte durée. 43,2% des adultes qui consomment de l'alcool ont été ivres au cours du mois passé. S'agissant des jeunes de 16 à 18 ans, 36% d'entre eux déclarent avoir été ivre au moins une fois dans le mois. Dans un premier temps, le Congrès de la NC a décidé en mars 2017 de mettre l'accent sur les conséquences des conduites addictives notamment pour l'alcool et le tabac.

Plus largement, la réglementation couplée à l'éducation pour la santé doit être en mesure de protéger -de manière cohérente, pertinente et efficace- les calédoniens des comportements à risque liés à la consommation de substances psychoactives.

### **Description de l'action :**

Conjointement à l'éducation pour la santé et l'accompagnement en addictologie, la réactualisation de la réglementation doit-être constante, soutenue dans son application, sans pour autant tomber dans l'excès (souvent contre-productif du point de vue de la santé publique).

### **Tâches à réaliser :**

- Ordonner le cadre réglementaire en matière de « *lutte contre les addictions (dépendances) et les conduites addictives (consommations excessives et nocives) aux substances psychoactives* » avec des dispositions spécifiques concernant :
  - L'éducation et la promotion pour la santé dans tous les milieux de vie et tout au long de la vie ;
  - La taxation du tabac et de l'alcool pour la décennie à venir ;
  - Les conditions commerciales et l'interdiction de toute publicité pour le tabac et l'alcool ;
  - La protection des mineurs ;
  - La répression des abus et l'accompagnement socio-médico-psycho-éducatif des contrevenants ;
  - Le soutien, la promotion et de la diffusion des actions de santé en addictologie tout au long de la vie et dans tous les milieux.
- Harmoniser les réglementations provinciales sur les débits de boisson.
- Réviser la délibération n°492 afin de réactualiser et d'accentuer la priorisation donnée à « *la lutte contre les conduites addictives et les addictions avec ou sans produit* ».
- Appliquer la réglementation et contrôler : mettre en place une charte responsable et citoyenne autour de la distribution et de la vente de tabac et d'alcool, mettre en place un dispositif de testing de type « *client mystère* » (pour protéger les mineurs), organiser une unité mixte spécialisée, faire respecter la loi en matière de publicité concernant l'alcool et le tabac.
- En lien avec la Sécurité routière, systématiser les consultations de soins en addictologie pour les suspensions administratives de permis (à voir avec la DITTT) et développer encore plus les Obligations de Soins et les Injonction Thérapeutiques pour les contrevenants routiers (à voir avec le tribunal et le SPIP).

- Modifier le Code du travail afin d'interdire l'introduction et la consommation d'alcool sur le lieu de travail, de rendre la consultation en addictologie obligatoire pour certaines phases du parcours professionnel.
- Modifier le Code de la route afin d'interdire toute consommation d'alcool pour les jeunes conducteurs (appliquer la tolérance 0).
- Augmenter la taxe tabac et améliorer la prise en charge du traitement de substitution nicotinique pour accompagner l'arrêt.
- Renforcer les mesures de lutte contre l'usage et le trafic de cannabis (via l'expertise et l'aide financière de la MILDECA).
- Renforcer les contrôles cannabis/alcool sur la voie publique, sur les lieux de travail.
- Augmenter les dépistages alcool/cannabis sur les lieux de travail, dans les établissements scolaires et lors de la JDC.
- Réglementer les horaires, les emplacements des nakamals et contrôler les consommations associées.

## CALENDRIER

---

Actions à débiter en 2018 :

Rédaction des dispositions réglementaires.

Mise en place d'une convention partenariale avec la MILDECA et d'une charte responsable et citoyenne concernant la distribution et la vente du tabac et de l'alcool.

Organisation d'une unité mixte spécialisée dans l'intervention de répression comprenant les services de l'Etat (Police et Gendarmerie Nationale), les services de la NC (Douanes, DAE-NC), les services Provinciaux (services consacrés aux suspension licence), les services municipaux (Police municipale).

Organisation d'actions de dépistage cannabis/alcool (lieux de travail, établissements scolaires, JDC) contrôle cannabis et alcool (voie publique, lieux de travail, débit de boisson, nakamal).

Développement systématique des suspensions administratives de permis de conduire (mise en place d'une coordination entre la DITTT et l'ASS-NC).

Mise en place d'un protocole de testing à la vente d'alcool et de tabac aux mineurs (type « *client mystère* »).

Amélioration des obligations de soins et les Injonctions Thérapeutiques des contrevenants routiers.

Amélioration de l'accompagnement addictologique du SMIT.

## IMPACTS CONNEXES

---

Impacts sociaux	Changement de norme, des représentations et de pratiques sociales. Protection des plus vulnérables (comme les jeunes, les femmes enceintes...).
Impacts juridiques	Mise en cohérence de la réponse réglementaire calédonienne avec l'éducation pour la santé et les problématiques de santé publique à traiter.
Impacts financiers	Accompagnement financier de la MILDECA. Fléchage systématique des taxes alcool et tabac vers l'addictologie et les actions d'éducation et de promotion pour la santé en lien avec les conduites addictives et les addictions (comme le diabète, l'obésité, la santé sexuelle et la santé bucco-dentaire).
Impacts gouvernance	Amélioration de la prise en charge des traitements de substitution nicotinique. Articulation de la réglementation avec les besoins d'éducation pour la santé. Mise en synergies des politiques publiques dans l'optique de remettre la santé au cœur de l'intérêt général.

**ACTEURS**

---

Acteurs pilotes	DAJ-NC, DSF-NC, DAE-NC, DITTT-NC, ASS-NC, DASS-NC, Vice-Rectorat, mission sécurité routière et équipe DO KAMO 2018.
Acteurs impliqués/ à impliquer	Etat, Provinces, Communes, Associations des Maires, Etablissements scolaires, lieux de travail, CSN-NC, services de polices et de gendarmerie, DITTT, Tribunal, SPIP, SMIT, MILDECA.

**MOYENS ANNUEL**

---

✓ Existants :	
Reconduction	0,1 ETP (pilote plan addictologie ASS-NC) + 0,1 ETP partenaire en fonction de la tâche : DASS-NC, DAJ-NC, DAE-NC, DITT-NC, DSF-NC, douane, mission sécurité routière, polices municipales, services de police et de gendarmerie.
Redéploiement	A évaluer.
✓ Moyens complémentaires :	
ETP	A évaluer
Autre	A évaluer

**ETAT D'AVANCEMENT**

---

Non

débuté.

### **ACTION 3 : Financement de la prévention et de l'accompagnement en addictologie.**

#### **Eléments de contexte :**

En lien avec les recommandations de l'OMS, le plan DO KAMO prévoit une contribution de santé publique sur les produits présentant un risque pour la santé (axe stratégique n°3.1). Au regard des différentes réalités budgétaires auxquelles la Nouvelle-Calédonie doit faire face, le Congrès concourt aux mesures contraignantes pour les consommateurs d'alcool et de tabac. Néanmoins, la prévention nécessite un investissement important au lancement afin de pouvoir être efficiente et efficace à moyen (5 ans) et long terme (10 ans).

Sur le plan douanier, les droits et taxes sont de 4 types : la taxe de protection, la taxe d'approche (taxe de base à l'importation, taxe de péage ou de fret taxe général), la taxe générale à l'importation, la taxe spécifique sur les alcools et le tabac (LP 2001-014). Le produit de cette taxe est affecté en totalité à l'ASS-NC en faveur des secteurs de l'éducation pour la santé, du sanitaire et social.

#### **Description de l'action :**

D'un point de vue de la santé publique, l'augmentation des taxes concerne tous les calédoniens et consiste à décourager les plus jeunes et les plus vulnérables en ciblant la dépense économique qu'engendre la consommation d'alcool et de tabac. Ces mesures sont intégrées au processus addictologique consistant, d'une part, à décourager les plus jeunes afin qu'ils ne s'installent pas dans une dépendance et, d'autre part, contenir le plus longtemps possible l'arrêt des consommations. Dans les deux cas, l'augmentation doit s'accompagner :

- De campagne d'éducation pour la santé dans les lieux où l'on apprend, où l'on joue et où l'on travaille ;
- De campagne d'information sur le dispositif socio-médico-psycho-éducatif permettant la réduction ou le soutien à l'arrêt.
- D'une meilleure offre addictologique de proximité comprenant un accompagnement socio-médico-psycho-éducatif.
- Cette augmentation des taxes doit-être annuelle pendant 10 ans ; afin que le prix soit doublé à terme.

#### **Tâches à réaliser :**

- Mettre en place une augmentation annuelle de 10% pendant 10 ans des taxes tabac et alcool (produit localement et importé) et orienter systématiquement leurs produits vers l'addictologie (prévention, éducation pour la santé, accompagnement socio-médico-psycho-éducatif, formation et recherche-action) et les enjeux de santé publique qui lui sont liées : l'obésité, le diabète, la santé bucco-dentaire et la santé sexuelle.
- Mettre en place une taxe sur toutes les publicités concernant des produits psychoactifs (tabac, alcool, kava).

## CALENDRIER

---

Prévu pour fin 2017- début 2018 : Augmentation des TAT3S (taxe sur les alcools et les tabacs en faveur du secteur sanitaire et social) et de la TCI (taxe de consommation intérieure).

## IMPACTS CONNEXES

---

Impacts sociaux	Changement de norme, des représentations et de pratiques sociales. Impliquer la responsabilité de tout un chacun dans un phénomène de société, comme les consommations excessives d'alcool et de tabac. Être solidaire des plus vulnérables qui nécessitent un accompagnement particulier et soutenir l'investissement dans le développement des actions d'éducation pour la santé. Protéger les plus jeunes et les plus vulnérables.
Impacts juridiques	
Impacts financiers	Investissement à moyen et long terme sur des actions d'éducation pour la santé qui mèneront à des économies d'échelle.
Impacts gouvernance	

## ACTEURS

---

Acteurs pilotes	DAJ-NC, DSF-NC, ASS-NC, DASS-NC et équipe DO KAMO 2018.
Acteurs impliqués/ à impliquer	

## MOYENS ANNUEL

---

✓ Existants :

Reconduction : 0,1 ETP (pilote plan addictologie ASS-NC) + 0,1 ETP partenaire en fonction de la tâche : DASS-NC, DSF-NC, et de la DAJ-NC.

Redéploiement : A évaluer.

✓ Moyens

complémentaires :

ETP A évaluer.

Autre A évaluer.

## ETAT D'AVANCEMENT

---

Décembre 2017 : augmentation de la taxe alcool.

#### **ACTION 4 : Systématisation des campagnes de communication grand public.**

##### **Éléments de contexte :**

Des campagnes de communication de prévention des conduites addictives grand public sont réalisées. Toutefois le nombre de campagne a diminué en 2017 par rapport aux années précédentes.

##### **Description de l'action :**

Il s'agit de systématiser des campagnes de communication tout public comme public vulnérable ou en difficulté afin de soutenir le travail de changement de normes et de représentations sociales.

Un groupe de travail sera en charge d'élaborer et mettre en œuvre des campagnes de communication grand public pour la prévention des conduites addictives. Il devra veiller à la bonne sélection de la cible, du contenu (messages les plus acceptables et les plus intelligibles selon les cibles) mais aussi de la tonalité du message qu'elle véhicule, la réussite de la communication en prévention de la santé étant tributaire de ces trois éléments.

Communiquer sur la santé, c'est communiquer sur une valeur forte sur le plan social et, simultanément, faire intrusion dans la sphère privée de chacun, parfois déranger une vision du monde ou un mode de vie. Le groupe de travail, devra donc respecter certaines règles éthiques :

- Respecter le choix de chacun ;
- Éviter la stigmatisation, la marginalisation, la culpabilisation, la moralisation, l'inquiétude, pour prévenir le rejet du message ;
- Favoriser les « bons » comportements ;
- Informer sur les risques en proposant systématiquement des solutions (moyens de prévention) ;
- Inciter à la réflexion, à la remise en question, pour amener les destinataires du message à construire une réflexion qui leur est propre et respecter leur autonomie, leurs croyances et leur responsabilité ;
- Tenir compte des inégalités d'accès à l'information, des inégalités sociales de santé, des codes culturels ;
- Soutenir et accompagner le changement, c'est-à-dire donner, autant que faire se peut, les moyens d'agir, de mettre les conseils en pratique, par exemple en renvoyant vers un dispositif d'aide (ASS-NC, associations...) ou vers un professionnel de santé ;
- Accompagner les campagnes grand public d'un volet pour les professionnels de santé ;
- Rapprocher la communication Pays de la réalité locale en donnant aux acteurs de terrain les moyens de se réapproprier les messages.

##### **Tâches à réaliser :**

- Mettre en place un groupe de travail ;
- Créer un cahier des charges pour l'appel à projet (création de la campagne de communication) ;
- Réfléchir au déploiement des messages de la campagne avec les acteurs de terrain ;
- Mettre en place d'une phase test de la campagne de communication ;

- Valider de la campagne de communication ;
- Diffuser la campagne.

#### CALENDRIER

---

Action à débiter en 2018.

#### IMPACTS CONNEXES

---

Impacts sociaux	Changement de norme, des représentations et de pratiques sociales.
Impacts juridiques	∅
Impacts financiers	Choix de budget à opérer (budget communication ASS-NC).
Impacts gouvernance	∅

#### ACTEURS

---

Acteurs pilotes	ASS-NC.
Acteurs impliqués/ à impliquer	Groupe d'acteurs de terrain.

#### MOYENS ANNUEL

---

- ✓ Existants :
  - Reconduction : 0,1 ETP éducatrice sanitaire du service d'addictologie de l'ASS-NC + 0,1 ETP service communication du GNC.
  - Redéploiement : A évaluer
- ✓ Moyens complémentaires :
  - ETP
  - Autre Groupe test à évaluer.
  - Appel à projet-crédation : 3-4 millions.
  - 3 semaines de diffusion quotidienne tous médias : 5-6 millions.

#### ETAT D'AVANCEMENT

---

Non débuté.

## **ACTION 5 : Organisation, développement et optimisation de l'observation, l'évaluation et la recherche en addictologie.**

### **Éléments de contexte :**

Le plan DO KAMO prévoit (axe stratégique n°1.3 et axe stratégique n°2) un « *pilotage renseigné* », l'addictologie s'inscrit pleinement nécessite constamment des réajustements. Les données de l'observation sont nécessaires à la mise en place d'une évaluation. L'évaluation préconise une planification du changement sur laquelle s'appuiera la démarche de prospective. Tout ce processus abonde dans le sens de l'amélioration de l'action publique. L'actuel observatoire épidémiologique de la DASS-NC nécessite une amélioration avec le rajout de la veille sanitaire, du suivi de l'efficacité économique et le suivi des professionnels de santé.

Que ce soit pour l'observation du système de santé ou pour son évaluation, il apparaît nécessaire de garantir la **qualité de l'information**, la **confidentialité** et la **sécurisation** des données personnelles et médicales.

### **Description de l'action :**

Le dispositif d'observation en matière de santé doit s'appuyer sur les dispositifs existants et récoltent les données nécessaires. Il qualifie, sécurise et anonymise celles-ci à travers un protocole commun et co-construit avec les autres dispositifs. Ainsi ces données renseignent des indicateurs définis à l'avance, voire renseignent de manière épisodique des études spécifiques.

Ces données servent également à lancer les évaluations des politiques de santé. En retour, ces dernières renseignent les indicateurs définis au préalable.

L'addictologie informe le dispositif d'observation et se trouve elle-même évaluée afin de contribuer au processus d'amélioration de l'action publique en santé.

### **Tâches à réaliser :**

- Réviser la délibération n°492 afin de réactualiser et de donner une place spécifique aux processus d'observation et d'évaluation en matière de santé.

#### **Observation :**

- A partir du dispositif d'observation épidémiologique (DASS-NC), améliorer l'observation en rajoutant la veille sanitaire, sur le suivi de l'efficacité économique et sur le suivi des professionnels concernés. La stratégie addictologie alimentera ces 4 dimensions.
- Mettre en réseau interdisciplinaire et intersectoriel les différents observatoires en lien avec les problématiques et enjeux en addictologie.
- Évaluer l'impact budgétaire de l'amélioration du système d'observation en santé.
- Mettre en place une entité capable de centraliser et d'analyser des données d'observation. Développer des données de qualité, sécurisées, pertinentes, utiles et diffusables auprès des acteurs de l'addictologie.

#### **Évaluation :**

- Intégrer l'évaluation en santé dans le processus global d'amélioration de l'action publique calédonienne (réglementation, méthode, démarche prospective).
- Valider, mettre en place et partager une méthode d'évaluation des politiques publiques en matière de santé.



- Evaluer l'impact budgétaire de la mise en place du système d'évaluation en santé.
- Valider, mettre en place et développer une planification des évaluations à mener en matière d'addictologie.
- Valider et mettre en place une feuille de route organisationnelle avec le pilotage politique et administratif de la stratégie addictologie.
- Evaluer l'impact budgétaire de la mise en place d'un projet d'étude sur les pratiques et les représentations des calédoniens, océaniens, kanak à propos de la dépendance, de la notion d'excès, de la santé et des croyances
- Mener des études psychosociologiques sur les pratiques des calédoniens (notamment celles de non-recours) et les représentations (notamment sur les normes et les leviers de changement).

#### CALENDRIER

---

Atelier thématique à mettre en place via l'équipe DO KAMO 2018.

#### IMPACTS CONNEXES

---

Impacts sociaux	Transparence, lisibilité et démocratisation de l'action publique.
Impacts juridiques	Intégration du processus évaluatif dans la réglementation.
Impacts financiers	A évaluer.
Impacts gouvernance	Mise en place d'outils d'aide à la décision et mise en place de tableau de bord de l'amélioration des politiques publiques santé.

#### ACTEURS

---

Acteurs pilotes	ASS-NC, DASS-NC et équipe DO KAMO 2018
Acteurs impliqués/ à impliquer	Observatoire de la condition féminine de la Nouvelle-Calédonie, Observatoire de la réussite éducative, Observatoire de la sécurité routière, Observatoire de l'environnement, Observatoire de la santé et des actions sociales de la province Nord (OSAS-PN), Observatoire de l'emploi, des qualifications, des salaires et de la formation (au sein de l'IDC-NC), Observatoire de la vie étudiante (UNC), Observatoire Provincial de l'Action Sanitaire et Sociale (OPAS), l'Observatoire de la DASS-NC et Service de l'Aménagement de la Planification (SAP-NC).

#### MOYENS ANNUEL

---

✓ Existants :	
Reconduction :	0,3 ETP addictologie (0,1 ETP soin + 0,1 ETP prévention + 0,1 ETP socioéducatif), 0,1 ETP baromètre santé (ASS-NC), 0,1 ETP épidémiologiste DASS-NC, 0,1 ETP SAP-NC + 0,1 ETP par observatoire partenaire (cf. supra).
Redéploiement :	A évaluer.
✓ Moyens complémentaires :	
ETP	A évaluer. 0,1 ETP (équipe DO KAMO 2018).
Autre	A évaluer.

#### ETAT D'AVANCEMENT

---

Non débuté.

## **ACTION 6 : Optimisation de l'accompagnement socio-médico-psycho-éducatif en addictologie**

### **Éléments de contexte :**

L'accès à l'accompagnement en addictologie est très inégalement réparti sur le territoire calédonien, il se concentre surtout sur le Grand Nouméa avec le centre de soins en addictologie. Quelques consultations sont décentralisées en Province Nord. Cet accompagnement en addictologie est une approche globale, intégrant la prévention, le socio-éducatif, le soin et la réinsertion sociale. L'efficacité de cet accompagnement dépend complètement de la mise en cohérence, en coordination et en transversalité de toutes les actions. Précisons que le soin en addictologie n'est pas du soin « hospitalier » puisqu'il se situe au Niveau 2 – *accompagnement de proximité* - (cf. note relative à la stratégie et à la mise en place du Plan DO KAMO), mais qu'il travaille en collaboration avec le Niveau 3 - *Prise en charge hospitalière* – donc avec les services hospitaliers, de psychiatrie (urgence, enfant et adulte), de soins de suite et de réadaptation. Notons enfin que l'accompagnement en addictologie fonctionne étroitement avec la dynamique de réinsertion sociale. Plus les citoyens-usagers sont accompagnés dans leur projet de vie, plus leurs comportements sont favorables à la santé (l'inverse fonctionne également).

### **Description de l'action**

L'ensemble du service addictologie de l'ASS-NC (prévention, consultations jeunes usagers, centre de soins, équipe de liaison hospitalière, équipe socio-éducative) s'organise afin de proposer un accompagnement addictologique global et géographiquement équitable.

### **Tâches à réaliser :**

- Former au « *repérage précoce* » et au « *conseil bref* » les acteurs des Niveaux n°1, n°2 et n°3, avec une spécificité pour les médecins généralistes.
- Intégrer l'addictologie dans les formations initiales et continues des professionnels de santé et des travailleurs sociaux.
- Mettre en place des protocoles d'accompagnement spécifiques pour les situations de conduites addictives et d'addictions dans les lieux où l'on travaille, où l'on apprend, où l'on joue et où l'on aime (avec le SMIT, le tribunal, le SPIP, la DPEJ-NC, la DITTT, la DENC/Vice- Rectorat, organismes de formation professionnelle).
- Mettre en place et développer l'offre addictologique en Province des îles, en brousse (Grand Nord, zone centre et côte Est) intégrée aux bassins de vie.
- Intégrer les collectifs de santé en communauté, les autorités (coutumières, religieuses) et les associations d'éducation pour la santé en addictologie dans un réseau addictologie.
- Organiser et développer une prise en charge socio-médico-psycho-éducative spécifique aux jeunes à l'échelle du Pays.
- Perfectionner le dispositif addictologique non hospitalier (notamment pour les femmes enceintes, pour les détenus avant pendant et après l'incarcération, les personnes en difficultés sociales).
- Harmoniser les synergies hospitalières (dans chaque projet médical d'établissement, avec la psychiatrie, la périnatalité, avec les hôpitaux et cliniques) et faciliter le partage d'informations.

- Renover l'accompagnement précoce en milieu hospitalier, la prise en charge addictologique hospitalière (sevrage et astreinte) et le travail en post-sevrage.

#### CALENDRIER

---

Atelier thématique à mettre en place via l'équipe DO KAMO 2018.

#### IMPACTS CONNEXES

---

Impacts sociaux	Changement de norme, des représentations et de pratiques sociales. Prise en charge globale pour les situations complexes et multifactorielles.
Impacts juridiques	Mise en place de convention.
Impacts financiers	A évaluer
Impacts gouvernance	Approche transversale, intersectorielle, publique-privée nécessitant une coordination Pays et intégrant systématiquement la société civile (associations et autorités coutumières et religieuses).

#### ACTEURS

---

Acteurs pilotes	ASS-NC (service d'addictologie), Directions provinciales de la santé, de l'enseignement et du social, DASS-NC, DPEJ-NC, DITTT-NC
Acteurs impliqués/ à impliquer	Réseau CHRS, SPIP, Tribunal de Nouméa, SMIT, CHS, CHT, médecine de ville, ordre des médecins, syndicats des psychologues, associations d'éducation pour la santé en addictologie, collectif de santé en communauté (abordant les thématiques des conduites addictives et des addictions).

#### MOYENS ANNUEL

---

✓ Existants :

Reconduits : 12 ETP Service d'addictologie de l'ASS-NC (prévention, soin, socio-éducatif).

Redéploiement : A évaluer

✓ Moyens

complémentaires :

ETP A évaluer.  
0,1 ETP (équipe DO KAMO 2018).

Autre A évaluer.  
Possibilité de Diplôme Universitaire en addictologie à l'UNC (2 sessions ont déjà eu lieu).

#### ETAT D'AVANCEMENT

---

Non débuté.

## **ACTION 7 : Promotion et soutien des actions de santé en communauté sur la thématique de l'addictologie.**

### **Éléments de contexte :**

Le plan DO KAMO prévoit de développer les collectifs de citoyens-usagers émanant des populations locales (axe stratégique n°8) afin, d'une part, de renforcer les solidarités au sein des populations et, d'autre part, de soutenir le « *pouvoir d'agir* » - *empowerment* - des populations ; plus largement des territoires locaux. Cette capacité démocratique océanisée à « *faire ensemble* » nécessite de sortir des schémas traditionnels d'information, de consultation ou de concertation utilisés par les institutions publiques.

La « *communauté* » est formée de personnes ayant une cause commune qui a de l'importance pour elles, qui peut les amener à se mobiliser pour atteindre un but, satisfaire à ses besoins ou faire face à certains changements. Ce qui rassemble ces personnes peut-être un/e même : territoire, sentiment d'appartenance, culture, préoccupation (ou intérêt).

### **Description de l'action**

Cette démarche de promotion de la santé en communauté est un processus d'intelligence et d'action collective qui s'articule à partir des enjeux, des acteurs, des ressources locales dans l'optique de construire des réponses adaptées aux phénomènes sociaux et sanitaires problématiques. Il est question de stimuler, promouvoir ou préserver l'auto-assistance à partir des solidarités préexistantes.

### **Tâches à réaliser :**

- Créer un comité d'accompagnement du « *bien-être en communauté* » afin de faciliter l'accès des professionnels à un réseau d'acteurs permettant l'échange de pratiques, la mutualisation d'expériences et de ressources.
- Evaluer l'impact budgétaire des formations de la santé aux approches de santé en communauté, à la promotion de la santé, aux méthodes de projets transversaux (conformément à l'axe stratégique DO KAMO n°3.3) et aux représentations océaniques de la santé (conformément à l'axe stratégique DO KAMO n°6.1).
- Former les professionnels (publics et privés) à ces approches.

---

### **CALENDRIER**

Action à débiter en 2018

---

### **IMPACTS CONNEXES**

Impacts sociaux	Maintien des solidarités, développement d'une culture commune de la « bonne » santé, changement de norme, des représentations et de pratiques sociales.
Impacts juridiques	∅
Impacts financiers	Création d'un poste d'animation réseau bien-être en santé, dont font parties les actions en addictologie (cf. fiche « <i>promotion de la santé dans les espaces vie</i> »). Coût de formation à évaluer.
Impacts gouvernance	Reconnaissance de la place des populations dans l'éducation pour la santé, reconnaissance des savoirs expérientiels dans les diagnostics territoriaux, l'évaluation du système de santé et l'amélioration des actions d'éducation pour la santé.

---

## ACTEURS

---

Acteurs pilotes	ASS-NC, Directions provinciales de la santé.
Acteurs impliqués/ à impliquer	Société civile, associations de la santé, de la culture, du sport, de la jeunesse, de l'éducation, autorités coutumières et religieuses.

## MOYENS ANNUEL

---

✓ Existants :

Reconduits : 1,5 ETP service addictologie de l'ASS-NC.  
Formation à l'IFAP, aux méthodes de projets transversaux et aux représentation océaniques de la santé.

Redéploiements : A évaluer.

✓ Moyens

complémentaires :

ETP 1 ETP animateur-trice de réseau pour le comité d'accompagnement du bien être en communauté, dont font partie les actions en addictologie (cf. fiche « *promotion de la santé dans les espaces vie* »).  
0,1 ETP (équipe DO KAMO 2018).

Autre Formation de santé communauté : 1,5-2 millions.

## ETAT D'AVANCEMENT

---

Suite à l'atelier DO KAMO 2017, l'atelier « *Bien-être en communauté* » s'est constitué en groupe autogéré, afin de servir d'appui à la constitution du comité inter-collectivités d'accompagnement.

## **ACTION 8 : Education pour la santé : prévenir les conduites addictives**

### **Éléments de contexte :**

L'éducation pour la santé a pour objectif de conférer aux usagers les moyens de faire des choix éclairés en termes de santé. Il s'agit de diffuser les savoirs (nocivité des produits psychoactifs, législation, etc.), mais aussi de développer les compétences personnelles et relationnelles (esprit critique, estime de soi, résistance à la pression des pairs, etc.) nécessaires à la mise à distance critique des stéréotypes et des pressions sociales poussant à la consommation.

Les leviers pour mettre en œuvre pour la santé sont les lieux où l'on apprend, où l'on joue et où l'on travaille.

La mise en œuvre de cette éducation pour la santé, visant à prévenir les conduites addictives n'est, aujourd'hui, ni systématisée, ni coordonnée.

### **Description de l'action :**

- Participer au groupe de travail « *éducation pour la santé à l'école* » qui va mettre en œuvre un certain nombre de mesures (réglementation, outils, etc.) visant à systématiser la démarche d'éducation pour la santé en milieu scolaire.
- Mettre en place un groupe de concertation pour développer la démarche d'éducation pour la santé dans les structures accueillant des enfants, adolescents et jeunes adultes, pour réfléchir :
  - A la formation des encadrants (éducateurs sportifs, animateurs sociaux culturels, etc.).
  - Aux besoins éventuels d'outil pédagogique.
  - Aux besoins éventuels d'une charte de mise en œuvre de l'éducation pour la santé.
  - Etc.
- Mettre en place un groupe de concertation pour développer la démarche d'éducation pour la santé dans le milieu du travail, pour réfléchir :
  - Aux stratégies de la promotion de la santé.
  - Au perfectionnement des actions de prévention.
  - Etc.

### **Tache à réaliser :**

- Définir le cahier des charges des groupes de travaux
- Identifier les participants aux groupes de travaux
- Coordonner les travaux
- Evaluer l'impact budgétaire de la stratégie de systématisation de l'éducation pour la santé dans les lieux où l'on apprend, où l'on joue et où l'on travaille.

## CALENDRIER

---

Actions à débiter en 2018.

## IMPACTS CONNEXES

---

Impacts sociaux	Développement des compétences personnelles, sociales et civiques permettant de prévenir de comportements à risque.
Impacts juridiques	∅
Impacts financiers	A évaluer au regard de la fiche « <i>action santé en milieu scolaire</i> ».
Impacts gouvernance	∅

## ACTEURS

---

Acteurs pilotes	Equipe Do Kamo 2018
Acteurs impliqués/ à impliquer	DASS-NC, ASS-NC, DRHFP-NC, SMIT, IFPSS, IFAP, VR-DGE, DENC, DAFE, UNC, DPJEJ, DITTT, DFPC, CDP, DJS-NC, DCCFC, FELP, DDEC, ASEE, Provinces, Communes, Syndicats, associations de la protection de l'enfance, associations du réseau CHRS, associations culturelles, sportives et de loisirs, etc.

## MOYENS ANNUEL

---

✓ Existants :	
Reconduits :	11 ETP service addictologie de l'ASS-NC (prévention, consultation jeunes usagers).
Redéploiements :	A évaluer
✓ Moyens complémentaires	
ETP	A évaluer au regard de la fiche « <i>action santé en milieu scolaire</i> ». 0,2 ETP (équipe DO KAMO 2018).
Autre	A évaluer au regard de la fiche « <i>action santé en milieu scolaire</i> ».

## ETAT D'AVANCEMENT

---

Seul le groupe de travail « *l'éducation pour la santé à l'école* » a été mis en place (cf. fiche « *action santé en milieu scolaire* »).

- [Budget 2018 :](#)

<b>Moyens complémentaires nécessaires 2018</b>	
<b>Autre :</b>	
<i>Appel à projet-création</i>	4 000 000 CFP
<i>3 semaines de diffusion quotidienne tous médias</i>	6 000 000 CFP
<i>Formation santé en communauté</i>	2 000 000 CFP
<b>TOTAL CFP complémentaires 2018</b>	<b>12 000 000 CFP</b>



• PROGRAMMATION PAR MOIS POUR L'ANNEE 2018 :

TACHES	PROGRAMMATION											
Action 1 : La mise en place d'une stratégie Pays pour diminuer les conséquences sanitaires et sociales dues aux consommations de substances psychoactives (alcool, tabac, cannabis, kava) et aux dépendances sans produits (jeu, achats compulsifs, cyberdépendance)	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12
<i>Mise en place d'un groupe de planification à partir de l'existant</i>												
Action 2 : Le réajustement, l'harmonisation et l'application de la réglementation.	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12
<i>Mise en place d'un groupe de travail réglementation (révision des Codes, délibération n°492, harmonisation réglementations provinciales), en lien avec l'Action n°3 (réglementation publicité et mise en place d'une taxation annuelle pendant 10 ans)</i>												
<i>Mise en place d'un groupe de travail application de la loi et contrôles</i>												
<i>Mise en place d'un groupe de travail sur les conventionnements en addictologie</i>												
Action 4 : La systématisation des campagnes de communication grand public.	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12
<i>Mise en place d'un groupe de travail</i>												
Action 5 : L'organisation, le développement et l'optimisation de l'observation, l'évaluation et la recherche en addictologie.	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12
<i>Mise en place d'atelier thématique DO KAMO 201</i>												
Action 6 : L'optimisation de l'accompagnement socio-médico-psycho-éducatif en addictologie.	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12
<i>Mise en place d'un groupe de travail, en lien avec l'atelier thématique sur l'offre de soins DO KAMO 2018.</i>												
<i>Mise en place d'un groupe formation, en lien avec l'action n°8</i>												
Action 7 : La promotion et le soutien des actions de santé en communauté sur la thématique de l'addictologie.	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12
<i>Mise en place d'un comité d'accompagnement du « bien-être en communauté »</i>												
Action 8 : L'éducation pour la santé : prévenir les conduites addictives.	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12
<i>Mise en place d'un groupe de travail</i>												

- **PROGRAMMATION DES ACTIONS PLURIANNUELLES A : +1, +3, +5, +10 ans**

<b>Actions</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>
Action 1 : <i>La mise en place d'une stratégie Pays pour diminuer les conséquences sanitaires et sociales dues aux consommations de substances psychoactives (alcool, tabac, cannabis, kava) et aux dépendances sans produits (jeu, achats compulsifs, cyberdépendance).</i>					<b>AJUSTEMENT DE L'ACTION</b>					<b>EVALUATION AMELIORATIO DE L'ACTION</b>
Action 2 : <i>Le réajustement, l'harmonisation et l'application de la réglementation.</i>										
Action 3 : <i>Le financement de la prévention et de l'accompagnement en addictologie.</i>										
Action 4 : <i>La systématisation des campagnes de communication grand public.</i>										
Action 5 : <i>L'organisation, le développement et l'optimisation de l'observation, l'évaluation et la recherche en addictologie.</i>										
Action 6 : <i>L'optimisation de l'accompagnement socio-médico-psycho-éducatif en addictologie.</i>										
Action 7 : <i>La promotion et le soutien des actions de santé en communauté sur la thématique de l'addictologie.</i>										
Action 8 : <i>L'éducation pour la santé : prévenir les conduites addictives.</i>										