



AVIS n° 21/2022
du 09 septembre 2022 concernant l'avant-projet de loi
du pays instituant les titres II, III et IV du livre III de la
partie législative de l'ancien code de la santé
publique applicable en Nouvelle-Calédonie
(promotion de la santé et offre de prévention du plan
de santé calédonien "Do Kamo, être épanoui !")

Présenté par la CSPS¹ :

Le président :

M. Jean SAUSSAY

La rapporteure :

Mme Corinne QUINTY

Dossier suivi par :

Mmes Martine GARNIER, chargée
d'études, et Véronique NICOLI,
secrétaire.

Conformément aux textes régissant le conseil économique social et environnemental de la Nouvelle-Calédonie, ce dernier a été saisi par lettre en date du 10 août 2022 par

¹ **CSPS : commission de la santé et de la protection sociale**

le président du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie, d'un avant-projet de loi du pays instituant les titres II, III et IV du livre III de la partie législative de l'ancien code de la santé publique applicable en Nouvelle-Calédonie (promotion de la santé et offre de prévention du plan de santé calédonien "Do Kamo, être épanoui !"), selon la procédure normale.

La commission de la santé et de la protection sociale, en charge du dossier, a auditionné les représentantes et représentants du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie, les services et les actrices et acteurs concernés par ce sujet (cf. document annexe).

L'ensemble des contributions a apporté un précieux concours aux travaux de la commission dont les conclusions vous sont présentées dans l'avis ci-après.

Avis n° 21/2022

I – PRÉSENTATION DE LA SAISINE

L'avant-projet de loi du pays soumis à l'examen du CESE-NC, concerne un enjeu public et géopolitique² majeur sur le territoire : la promotion de la santé et de l'offre de prévention.

Son cadre juridique a été fixé par la délibération n°490 en date du 11 août 1994 portant plan de promotion de la santé et de maîtrise des dépenses de soins sur le territoire de la Nouvelle-Calédonie. Elle a été suivie en 2016³ du plan Do Kamo concernant l'organisation, la gouvernance, le pilotage et la régulation du système de protection sociale et de santé.

Cependant suite à la pandémie de la covid-19, l'organisation mondiale de la santé (OMS)⁴ opère un changement de paradigme quant à sa conception de la santé⁵. Le système de santé calédonien, dont les concepts thérapeutiques sont curatifs plutôt que préventifs, n'est alors plus viable. Ainsi, le support juridique n'est plus adapté aux contingences et priorités actuelles ni aux réalités calédoniennes. Il est alors apparu nécessaire de réviser et de refondre le cadre général de la promotion de la santé et d'accorder une attention particulière à la prévention.

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

² "La santé de tous les peuples est une condition fondamentale de la paix du monde et de la sécurité ; elle dépend de la coopération la plus étroite des individus et des Etats", Constitution de l'OMS entrée en vigueur le 7 avril 1948.

³ Délibération n°114 du 24 mars 2016 relative au plan de santé calédonien "Do Kamo, être épanoui !".

⁴ "La santé est un état complet de bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité", Constitution de l'OMS entrée en vigueur le 7 avril 1948.

⁵ concept "One health" ou "une seule santé" : passer d'une vision univoque de la santé centrée sur l'Homme à une vision intégrée, plus englobante et holistique c'est-à-dire outre la considération de la santé humaine, la prise en compte de la santé animale et végétale.

La Nouvelle-Calédonie entame alors un processus de codification⁶ lié : à des problèmes normatifs, à la volonté d’instaurer un cadre juridique et des outils de pilotage en matière d’offre de prévention, à la mise en place d’une démocratie sanitaire et à la contextualisation de la promotion de la santé au regard de l’archipel calédonien et de son inscription dans la région océanienne.

Dans un territoire où la compétence appartient à la Nouvelle-Calédonie⁷, il est primordial de s’approprier cette question en modernisant le système de santé calédonien. Ainsi, cet avant-projet de loi du pays aurait pour objectif :

- d’actualiser la définition de la promotion de la santé ainsi que de l’offre de prévention (titre II),
- d’organiser une nouvelle gouvernance par l’entremise de plusieurs outils tels que l’observation de la santé, l’évaluation des politiques publiques ainsi que la recherche et l’étude en matière de promotion de la santé (titre III),
- de mettre en place des dispositions financières (titre IV).

Tel est l’objet de la présente saisine soumise à l’avis du conseil économique, social et environnemental selon la **procédure normale**.

II – OBSERVATIONS ET PROPOSITIONS

En propos liminaires, les chiffres mentionnés remontent à 2018⁸, la commission s’étonne d’un manque de réactualisation de ces données.

Puis, il est rappelé que la pandémie de covid-19 a permis de mettre en exergue le manque de stabilité du système de santé calédonien. Ainsi, la santé doit être vue et abordée de manière systémique, transversale et intégrée, en étant au cœur de toutes les politiques publiques. D’une part, l’avant-projet de loi du pays instaure la démocratie sanitaire, et d’autre part, il érige la santé environnementale au rang de déterminant de santé. Or, la santé ne dépend pas que de la seule volonté des citoyens-usagers, des collectivités ainsi que des professionnels de santé, mais aussi de la qualité de l’environnement dans lequel nous vivons⁹.

A. Sur l’évaluation des politiques publiques

L’article Lp. 3212-1 stipule que *“Les priorités de santé sont révisées périodiquement. Leur définition et modification sont l’objet d’une délibération du congrès”, ils “s’organisent en plans pluriannuels de santé publique [...]. Ces plans font l’objet d’une délibération, avec des budgets pluriannuels attenants, par le congrès de la Nouvelle-Calédonie. Les plans pluriannuels de santé publique sont évalués et révisés*

⁶ “Ensemble des règles, principes et méthodes utiles à la conception et à la rédaction des textes législatifs et réglementaires, visant, du point de vue de la forme et du fond, à assurer la cohérence et l’efficacité de ceux-ci”, LAROUSSE.

⁷ Conformément à l’article 22-4 de la loi organique n° 99-209 du 19 mars 1999, la Nouvelle-Calédonie est compétente en matière de « protection sociale, hygiène publique et santé... ».

⁸ “Or, en 2018, 98,5% de la dépense publique calédonienne en matière de santé est dévolue au soin, contre seulement 1,5% pour la prévention”, exposé des motifs de l’avant-projet de loi du pays p.6

⁹ Pour un argumentaire détaillé se référer à l’avis n°31/2018 (p.20) du CESE-NC.

*périodiquement*¹⁰. De cette manière, le texte pose des principes larges faisant apparaître l'absence de déclinaison d'objectifs concrets de la prévention. Les objectifs ne sont ni ciblés ni évalués. Il est remarqué que le terme "périodiquement" est mentionné plusieurs fois. Or, il serait approprié d'être plus précis sur cette périodicité : annuel, biennal, triennal etc... La spécification de la durée des priorités de santé est déterminante au regard de la progression rapide de certaines maladies. Quant au budget, des actions concrètes ne peuvent être correctement prises que sur la base de prévision financière. En son absence, la pérennité de l'ensemble du projet peut être remise en cause. Au regret, les commissaires ne peuvent être que dans l'expectative d'un retour de la délibération d'application.

La même controverse s'applique au regard de l'article Lp. 3411-1 selon lequel les sanctions financières "*peuvent être prononcées par le gouvernement de la Nouvelle-Calédonie [...] Les modalités d'application du présent article sont définies par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie*". Or *quid* de l'organisme appliquant la disposition : la direction des affaires sanitaires et sociales (DASS-NC) ?

B. Sur les acteurs de la promotion de la santé

L'article Lp. 3312-2 dispose que "*En vue de mettre les citoyens-usagers au cœur de leur parcours de santé, le gouvernement organise dans chaque province des conférences de santé*". Les conseillers observent que les provinces sont peu ou prou mentionnées, elles le sont encore à l'article Lp. 3321-2 lorsqu'il est précisé que "*Les données peuvent provenir aussi des autres secteurs du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie, des provinces et des communes*". Pourtant à la vue de la gestion de la crise pandémique de la covid-19 par les provinces, il apparaît regrettable que ces dernières n'aient pas de rôle particulier à jouer dans la promotion de la santé et de l'offre de prévention, alors qu'elles sont des actrices clés de cette mise en œuvre. En outre, il serait approprié de spécifier l'étendue du champ d'application de chaque collectivité, ainsi que leur articulation entre elles, au titre d'une meilleure efficacité de l'action préventive.

Recommandation n°01 : mentionner et préciser le rôle des collectivités notamment les provinces et les communes.

C. Sur la multitude de nouvelles structures

Les commissaires remarquent l'apparition de nouvelles structures et s'interrogent quant à leur bien-fondé. Parmi elles, on peut dénombrer notamment l'observatoire de la santé¹¹ ou le comité scientifique¹². Or, la création d'un organe suppose certains prérequis : quelle est sa raison d'être ? D'autres organismes ont-ils le même but ? Sous quelle autorité sera-t-il placé ? Quel sera son statut ? Quels seront ses objectifs concrets ? Quel sera son budget (outils de pilotage financier) ? *Quid* de l'évaluation de ses actions etc...

¹⁰ Art. Lp. 3212-3

¹¹ Article Lp. 3321-1

¹² Article Lp. 3324-2

D'une part, l'article Lp. 3321-2 dispose que "*L'observatoire de la santé, [est] placé auprès du président du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie*", il "*est dissocié du dispositif d'évaluation et de contrôle de la santé*". Il est constaté la création d'un observatoire de santé mais l'absence de précision quant à sa composition. Or, la vigilance est de mise quant à l'impact administratif du texte au regard de la création d'un énième organisme ou établissement public, qui n'est pas une garante de la qualité mais est surtout générateur de coûts. En effet, l'administration de la Nouvelle-Calédonie détient déjà de nombreuses structures qui pourraient être regroupées, mutualisées dans le but d'une meilleure efficacité.

En outre, l'article Lp. 3321-4 stipule que "*L'observatoire de la santé peut répondre aux sollicitations d'organismes internationaux dans le cadre des accords de coopération passés par la Nouvelle-Calédonie*". Cette disposition laisse-t-elle sous-entendre la création d'un nouvel organe compétent en la matière ? Les conseillers s'inquiètent du manque de précision quant à ces sujets.

D'autre part, l'article 3321-2 dispose que "*Les conférences de santé tiennent compte des recommandations émises par le comité consultatif d'éthique de Nouvelle-Calédonie pour les sciences de la vie et de la santé*" et à l'article Lp. 3324-2 un autre comité est mentionné : le "*comité scientifique*" qui a pour objet la validation des besoins recensés. Les membres de la commission de la santé et de la protection sociale au CESE-NC, se demandent alors si ces deux comités sont les mêmes ou bien s'agit-t-il d'entités séparées ? Si oui, cela signifie-t-il qu'un autre organisme est créé ? L'inquiétude ici reste la même à savoir la pluralité de structures ajoutant à la lourdeur administrative du système de santé calédonien.

Recommandation n°02 : apporter plus de clarté quant au statut et au composition des nouvelles structures (notamment de l'observatoire de la santé, du comité scientifique, du comité consultatif d'éthique de Nouvelle-Calédonie).

D. Sur les données de santé

L'article Lp. 3322-1 dispose que "*Les données de santé à caractère personnel ne peuvent être transmises à l'observatoire que si elles sont strictement nécessaires à l'accomplissement de ses missions. [...] dans le respect de la loi modifiée n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés*". Les conseillers observent l'absence de mention faite au règlement général sur la protection des données (RGPD). En effet, l'étendue de leur champ d'application est différente. Alors que la loi établit des règles sur la collecte et l'utilisation des données sur le territoire français (traitement des données de santé, d'infraction etc...), le règlement encadre le traitement des données, automatisées ou non, à caractère personnel, leur libre circulation et le droit à leur protection. Par exemple, le RGPD offre une définition en son article 4¹³ des "données à caractère personnel".

¹³ "*toute information se rapportant à une personne physique identifiée ou identifiable (ci-après dénommée «personne concernée»); est réputée être une «personne physique identifiable» une personne physique qui peut être identifiée, directement ou indirectement, notamment par référence à un identifiant, tel qu'un nom, un numéro d'identification, des données de localisation, un identifiant en ligne, ou à un ou plusieurs éléments spécifiques propres à son identité physique, physiologique, génétique, psychique, économique, culturelle ou sociale*", art. 4, chapitre 1 du règlement (UE) 2016/679 dit RGPD en date du 27 avril 2016.

Ainsi, la commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL)¹⁴ précisait "Pour rappel, la loi « Informatique et Libertés » n'a pas pour objet de reprendre en intégralité les dispositions du RGPD, même si elle y renvoie expressément dans certains cas. Pour les seuls traitements relevant du RGPD, la bonne compréhension du cadre juridique suppose donc de lire de manière combinée le RGPD et la loi du 6 janvier 1978. La loi Informatique et Libertés, dans cette nouvelle rédaction, est enfin pleinement applicable dans tous les territoires d'outre-mer."

Recommandation n°03 : faire apparaître la mention "dans le respect du RGPD" pour la transmission des données de santé à caractère personnel.

Enfin, les membres souhaitent attirer l'attention sur l'institution du numéro unique calédonien. Ils avaient déjà fait part de cette réflexion dans deux avis¹⁵, et renvoi à ces avis pour plus de détails. Ils remarquent simplement que l'existence de l'observatoire de santé est intrinsèquement liée à celle de la création d'un numéro unique calédonien et réitèrent leur demande.

En outre, dans l'intention de poursuivre la démarche de modernisation du système de santé, la commission invite le gouvernement à une réflexion sur un autre sujet : la réforme de la nomenclature des actes médicaux (CCAM), thème déjà abordé par l'institution¹⁶ du CESE-NC.

Recommandation n°04 : en amont mettre en œuvre la constitution du numéro unique car celui-ci est appelé à être au centre du dispositif du système de santé.

C'est pourquoi, le CESE-NC regrette que ses demandes répétées de joindre la délibération d'application à tout avant-projet de loi du pays n'ont pas retenu l'attention des membres des gouvernements successifs. Cette demande est justifiée d'une part, pour une meilleure compréhension du texte et d'autre part, pour des raisons d'économie de ressources tant humaines que financières. Ce manque se fait ressentir tant auprès des conseillers que des invités auditionnés. Bien que rendant qu'un avis, il est difficile pour l'institution de remplir sa mission et de fournir une analyse complète et pertinente en leur absence répétée. L'importance de ces dernières n'est pourtant plus à faire, notamment lorsque l'avant-projet de loi du pays¹⁷ fait référence par quatre fois à la future délibération du congrès.

Enfin sur cette même lignée le CESE-NC constate que l'avant-projet de loi du pays étudié et la délibération n°244 créant l'objectif calédonien d'évolution des dépenses (OCEP)¹⁸ sont tous deux relatifs à la prévention. Dans un souci d'ordre chronologique et de lisibilité, n'aurait-il pas été plus pertinent de soumettre cette délibération pour avis en même temps ou en aval de l'avant-projet de loi du pays susmentionné ?

Recommandation n°05 : à la vue des observations suscitées et pour des raisons de compréhension, de lisibilité du texte et d'économie (ressources tant humaines que financières), il est réitéré la demande de joindre pour l'avenir la délibération d'application à tout avant-projet de loi du pays ou concomitamment.

¹⁴ <https://www.cnil.fr/fr/la-loi-informatique-et-libertes#article1>

¹⁵ Avis n°21/2020 (p.4) et n°31/2018 (p.15)

¹⁶ Avis n°31/2018 (p.16-17)

¹⁷ A l'article Lp. 3212-1 alinéa 2, Lp. 3212-3, Lp. 3313-2, Lp. 3411-1 alinéa 4.

¹⁸ Avis 16/2022 en date du 12 juillet 2022.

III- CONCLUSION DE L'AVIS N°21/2022

Le CESE-NC est convaincu du bien-fondé de cet avant-projet de loi du pays quant à la modernisation du système de santé au travers d'actions préventives. Toutefois, la confusion à la lecture du texte est réelle et ne saurait être ignorée.

L'institution rappelle ses recommandations :

Recommandation n°01: mentionner et préciser le rôle des collectivités notamment les provinces et les communes.

Recommandation n°02 : apporter plus de clarté quant au statut et au composition des nouvelles structures (notamment de l'observatoire de la santé, du comité scientifique, du comité consultatif d'éthique de Nouvelle-Calédonie).

Recommandation n°03 : faire apparaître la mention "dans le respect du RGPD" pour la transmission des données de santé à caractère personnel.

Recommandation n°04 : en amont mettre en œuvre la constitution du numéro unique car celui-ci est appelé à être au centre du dispositif du système de santé.

Recommandation n°05 : à la vue des observations suscitées et pour des raisons de compréhension, de lisibilité du texte et d'économie (ressources tant humaines que financières), il est réitéré la demande de joindre pour l'avenir la délibération d'application à tout avant-projet de loi du pays ou concomitamment.

Suite aux observations de la commission et aux débats menés en séance plénière, le CESE-NC émet un ***avis favorable à la majorité sur l'avant-projet de loi du pays instituant les titres II, III et IV du livre III de la partie législative de l'ancien code de la santé publique applicable en Nouvelle-Calédonie (promotion de la santé et offre de prévention du plan de santé calédonien "Do Kamo, être épanoui !")***.

L'avis de la commission a été adopté à l'unanimité des membres présents et représentés par **30 voix « pour », 0 voix « contre » et 0 « abstention »**.

LE SECRÉTAIRE



Gaston POIROI

LE PRÉSIDENT



Jean-Louis d'ANGLEBERMES

Annexe : RAPPORT N°21/2022

- Nombre de réunions en commission : 2
- Adoption en commission : 05/09/2022
- Adoption en bureau: 07/09/2022
- Adoption en séance plénière : 09/09/2022

Invités auditionnés (6) :

- **Monsieur Christophe CHALIER**, collaborateur du cabinet de monsieur Yannick SLAMET;
- **Monsieur Joseph GNIBEKAN**, juriste à la direction des affaires sanitaires et sociales de la Nouvelle-Calédonie (DASS-NC);
- **Monsieur Jean-Baptiste FRIAT**, directeur de direction de la province de l'action sanitaire et sociale (DPASS sud);
- **Monsieur Pierre WELEPA**, de l'agence sanitaire et sociale de Nouvelle-Calédonie (ASS-NC);
- **Monsieur Bertrand CUENCA**, directeur du recouvrement et de la santé de la CAFAT;
- **Madame Marie-Laure MESTRE**, directrice de l'agence sanitaire et sociale de Nouvelle-Calédonie (ASS-NC).

Observations par écrit (0) :

Invités n'ayant pu participer ou envoyer des observations par écrit (0):

- DAJ.

Au titre de la commission du CESE :

Ont participé aux travaux : Mesdames Eliette COGNARD et Corinne QUINTY, messieurs Pierre BOIGUIVIE, Jean-Marc BURETTE, Jean-Louis D'ANGLEBERMES, Jean-Pierre KABAR, Richard KALOI, Jean-Louis LAVAL, Gaston POIROI, Jean SAUSSAY et Lionel WORETH.

Étaient présents et représentés lors du vote : Mesdames Eliette COGNARD et Corinne QUINTY, messieurs Pierre BOIGUIVIE, Jean-Louis D'ANGLEBERMES, Richard KALOI, Gaston POIROI, Jean SAUSSAY et Lionel WORETH.

Était absent lors du vote : Messieurs Jean-Marc BURETTE, André ITREMA, Jean-Pierre KABAR et Jean-Louis LAVAL.