

Séminaire d'élaboration et de planification du plan à moyen terme  
2010-2015 de prévention et de prise en charge de l'addictologie.  
**Discours d'ouverture de Philippe DUNOYER, membre du gouvernement  
chargé de la santé.**

J'ai le plaisir et l'immense honneur d'ouvrir, aujourd'hui ce, qui va se tenir durant 4 jours dans cette enceinte.

Permettez-moi de commencer mon intervention en adressant mes sincères remerciements à l'ensemble des personnes qui se sont investies depuis le mois de novembre 2009 pour préparer et organiser ce séminaire, et particulièrement au personnel de l'agence sanitaire et sociale.

Depuis plusieurs mois, ce sont en effet 21 groupes de travail qui ont été constitués et se sont retrouvés à raison de 3 réunions en moyenne par groupe. Ils se sont penchés sur des thématiques aussi diverses que « articulation addiction, santé et justice », « addictions, milieu festif et milieu de la nuit », « place et rôle du Sénat coutumier dans le futur programme » ou « pérennisation des actions mises en place et/ou développement de nouvelles actions en milieu scolaire ».

À l'énoncé de ces quelques thèmes de travail, il apparaît avec évidence que le sujet qui nous réunit aujourd'hui dépasse les limites des compétences confiées aux collectivités par la loi organique. Il nécessite l'association et l'implication de tous, acteurs politiques, institutionnels, coutumiers, éducatifs, associatifs, religieux, si nous voulons apporter les réponses adaptées aux enjeux soulevés par ce second programme de prévention et de soin en addictologie.

En effet, derrière ce travail se cachent des enjeux de société et de santé publique extrêmement préoccupants dont la réalité s'illustre de multiples manières en Nouvelle-Calédonie.

Cette réalité, c'est celle qui fait la une de nos quotidiens, celle qui résonne douloureusement en nous et frappe durablement nos esprits. Violences intra familiales, record d'accidents de la route par rapport à notre population, délinquance, isolement et désinsertion sociale, déscolarisation, peuvent être trop souvent associés de près ou de loin à une, voire à des conduite(s) addictive(s).

Le drame survenu en octobre dernier à rivière salée, avec la mort d'un jeune de 14 ans, tué à coups de pierre par un autre jeune, sur fond d'alcool et de cannabis, en constitue une triste et tragique illustration, d'autant plus insupportable qu'elle révèle le mal-être profond qu'éprouve une partie de notre jeunesse.

Ce drame a bien sûr interpellé la classe politique dans son ensemble, et a imposé, par son extrême brutalité, l'engagement urgent d'une réflexion ciblée sur les jeunes, dont l'objectif est l'élaboration d'un véritable « plan Marshall » à destination des jeunes. Le pilotage de ce plan a été confié à mon collègue Jean-Claude Briault, membre du gouvernement en charge de la jeunesse. Une partie des mesures concrètes qu'il s'est fixé pour objectif de définir émanera certainement de ce séminaire.

Mais il serait erroné et par trop réducteur de ne parler que de la jeunesse pour évoquer la population ciblée par le plan de prévention des addictions et illustrer les dérives auxquelles elles peuvent conduire. Le constat

est tout autre puisque les comportements excessifs ne connaissent aucune limite et touchent toute notre société, sans distinction d'âge, de sexe, d'ethnie, de lieux ou de modes de vie, de culture, de situation professionnelle, de revenus ou de religions.

Pour s'en convaincre, il n'est pas inutile de s'arrêter sur **quelques données chiffrées** tant le constat est saisissant et alarmant.

À des enquêtes menées au début des années 2000, se sont ajoutés des travaux de recherche récents qui les ont complétés utilement et brossent ainsi un tableau assez complet de la situation calédonienne en 2010.

À l'appui de mon propos, je voudrais citer plus particulièrement l'enquête INSERM « situation sociale et comportements de santé des jeunes en Nouvelle-Calédonie » menée par Mmes Christine Salomon et Christine Hamelin rendue en mai 2008 et l'enquête « santé mentale en population générale : images et réalités » pilotée par le Dr Fanny Calandreau, finalisée en novembre 2009.

Il en ressort que parmi les principales substances psycho actives, le tabac et le cannabis sont, en Nouvelle-Calédonie, comme partout en France, consommés et fortement banalisés notamment chez les jeunes. Je ne citerai que deux chiffres de cette enquête désormais bien connue. À 14 ans, 5,5 % des jeunes interrogés déclarent fumer du tabac quotidiennement, et 3,4 % des jeunes déclarent être des consommateurs réguliers de cannabis. À l'âge adulte, ce chiffre atteint pratiquement 10 %.

La problématique relative à l'alcool est également très préoccupante, avec une spécificité calédonienne moins en lien avec la quantité d'alcool ingurgitée par habitant et par an (9,65 l) qui se situe dans la moyenne mondiale, mais plutôt liée à une consommation excessive. Elle se caractérise par des pics de consommation notamment le week-end où la proportion de personnes qui consomment de l'alcool double. Ces pics conduisent naturellement à des ébriétés avancées, voire à des véritables « trous noirs ». Un chiffre en témoigne : près d'un consommateur d'alcool sur 5 a en moyenne 22 crises d'ivresse dans l'année.

Il ressort clairement des différentes études menées sur le sujet depuis les années 2000 une tolérance sociale à l'alcoolisation qui modifie substantiellement la perception des risques. Un exemple flagrant de cette tolérance globale est la prévalence de femmes enceintes qui déclarent avoir bu de l'alcool pendant leur grossesse. Elles sont près de 63 %, dont 23 % déclarent avoir bu au moins 6 verres par occasion.

Et que dire de la réponse de la population générale à la question « à partir de combien de verres par jour une consommation d'alcool devient excessive ? » : 18,8 verres d'alcool. Ce chiffre se passe de commentaires.

Enfin, les résultats de l'enquête santé mentale de 2009, sont très révélateurs, puisqu'elle repose sur la base d'un questionnaire standardisé conçu par l'OMS, reproduit dans de nombreux pays du monde, et uniquement fondé sur des déclarations spontanées des personnes interrogées. Cette enquête a mis en exergue une prévalence des « problèmes d'alcool » et des « problèmes de drogues » plus de 3 fois supérieurs en Nouvelle-Calédonie aux résultats obtenus en métropole et dépassant tous les résultats obtenus à l'étranger, avec 15 % du panel de personnes interrogées qui déclarent avoir des problèmes avec l'alcool et 8% qui déclarent avoir des problèmes de drogues.

**Face à cet état des lieux**, plusieurs types de réponses ont été conçus et fortement développés, notamment ces quatre dernières années. À l'échelle de la Nouvelle-Calédonie, la réponse la plus visible fut le transfert du CATA (centre d'accueil et de thérapeutique en alcoologie) en 2006 à l'agence sanitaire et sociale. Le centre devient alors le programme addictologie. Cette étape marque l'ouverture du programme à l'ensemble des comportements relevant d'addictions et affiche résolument la nécessité de développer des actions de prévention aux côtés des soins prodigués par les professionnels du centre.

Axé au départ sur la problématique « alcool », le programme s'est progressivement élargi en intégrant successivement le tabac, le cannabis et le kava dans son champ d'intervention. Grâce au travail de terrain des professionnels et au bouche à oreille, la montée en charge du centre de soins a été constante ces trois dernières années. Les données issues du rapport d'activité de l'ASS-NC permettent de mesurer le chemin parcouru : + 32 % d'activité entre 2007 et 2008, avec plus de 3 500 entretiens réalisés par des professionnels (médecins, infirmière, éducatrice, psychologue, diététicienne, assistante sociale). Les premiers éléments issus du rapport d'activité 2009 en cours de constitution, font état de plus de 5 000 consultations pour plus de 1 000 personnes au centre de soins ambulatoires adultes et 900 actes en liaison avec le CHT, soit + 40% d'activité par rapport à 2008.

Je saisis l'occasion qui m'est donné en tant que président du CA de l'ASS-NC, pour remercier chaleureusement les équipes du centre addictologie, qui investissent tout leur temps et leur énergie, à l'écoute des personnes qui s'adressent au centre, volontairement ou suite à décisions judiciaires qu'il s'agisse d'obligations de soins ou d'injonctions thérapeutiques). Leur expérience et leur pluri disciplinarité est un atout considérable qu'il nous faut veiller à entretenir.

Une nouveauté marquante du plan a été la création de la consultation « jeunes usagers » appelée plus communément « Déclic », mise en place à destination des 12-25 ans en 2007, moins de deux ans après les premières expérimentations analogues conduites en métropole.

Bien qu'initée sans campagne de médiatisation ou de communication, on peut estimer qu'elle a atteint son objectif. Avec plus de 420 actes enregistrés l'année dernière, elle permet d'organiser des consultations d'évaluation et d'accompagnement ciblées sur les jeunes consommateurs de cannabis et autres substances psycho actives, et de répondre à une demande croissante de soutien de la part des parents, souvent déboussolés par la situation.

Sans m'attarder davantage sur le précédent programme, on peut je crois affirmer qu'il a su faire preuve en 4 ans d'un dynamisme certain et qu'il se situe tout à fait au niveau de ce que la métropole propose actuellement de mieux en termes d'outils.

**Mais alors, comment pouvons-nous nous améliorer ?**

**Comment pouvons-nous étoffer l'éventail des mesures existantes ?**

Gouvernement de la Nouvelle-Calédonie

Tél. : (+687) 24 65 65 - Fax : (+687) 24 66 20

8, route des artifices - BP M2 - 98 849 Nouméa Cedex

[www.gouv.nc](http://www.gouv.nc)

C'est là tout l'enjeu du séminaire qui s'ouvre aujourd'hui et dont les conclusions constitueront la trame du futur plan quinquennal.

Les pistes seront nombreuses, mais permettez-moi d'en esquisser trois qui me paraissent essentielles.

**Tout d'abord**, j'aimerais insister sur l'approche conceptuelle de la discipline addictologie, par ailleurs trop insuffisamment reconnue, qui la place à la croisée des champs du médical et du social. Cette démarche privilégie un accompagnement autant centré sur l'individu que soucieux de son environnement familial, relationnel et professionnel.

L'approche socio-éducative a démontré son efficacité là où elle a pu être expérimentée, notamment au profit des jeunes consultants plus sensibles aux influences extérieures.

À cet égard, le succès grandissant du « dispositif cannabis » créé par la province Nord et porté par l'ACAF Nord depuis quelques années me semble porteur d'enseignements qui mériteraient d'être repris à l'échelle de la Nouvelle-Calédonie.

En ajoutant aux volets prévention et soins d'ores et déjà assurés, un volet « réinsertion sociale », situé à la croisée de l'éducatif, de l'insertion et de la thérapeutique, le centre reposerait sur un triptyque permettant d'accompagner les usagers de cannabis vers un processus de responsabilisation et d'autonomie.

Ce dispositif, fera, j'en suis persuadé, l'objet d'une attention particulière, lors des échanges qui se dérouleront demain, autour « du suivi social et éducatif dans le travail de réinsertion addictologique ». Je serai très attentif aux réflexions qui en seront issues.

La **seconde piste** d'amélioration me semble pouvoir être recherchée du côté de la nécessaire définition d'une stratégie commune d'actions, qui dépasseront le cadre strictement médico-social pour associer étroitement toutes les sphères de compétences utiles à son développement. À ce titre, la lecture de l'évaluation du précédent programme « addictions » rendu en 2009 par la société EFFECT, fait clairement apparaître qu'un grand nombre d'actions se sont d'ores et déjà développées, au-delà de l'ASS, tant à l'échelle des provinces, qu'au niveau des mairies au travers des projets communautaires – tel que le collectif contre les abus d'alcool et contre le cannabis à Ponérihoun par exemple.

Au fur et à mesure, le réseau s'est densifié grâce aux interactions avec le monde de l'enseignement, celui de la justice ou celui des entreprises.

Il est indéniable que nous sommes aujourd'hui sur la bonne voie. Votre participation aux travaux préparatoires et votre présence aujourd'hui en sont de nouvelle démonstration.

L'association étroite de tous les acteurs de terrain est importante, elle est nécessaire et je dirais même incontournable, si nous souhaitons faire évoluer et adapter nos réponses à l'importance des enjeux de santé publique et aux enjeux de société qui nous font face.

Et cela me permet d'évoquer la **troisième piste** qu'il nous faudra collectivement explorer. Probablement la plus difficile, la plus longue, la plus incertaine. Je veux parler de la nécessaire évolution de notre tolérance globale face aux consommations de produits pourtant ouvertement dangereux. Sans modification de nos normes sociales, sans travail sur le degré de permissivité qu'elles induisent, sans correction de notre perception du risque associé aux consommations excessives de ces produits, il sera difficile d'atteindre l'efficacité recherchée et d'offrir à notre société une parfaite lisibilité des mesures mises en œuvre.

Ce séminaire, au-delà de ses objectifs immédiats, doit permettre de mieux calibrer et dimensionner la politique que la Nouvelle-Calédonie entend conduire pour les prochaines années sur les addictions.

Il constitue une formidable occasion pour permettre au programme addictions de connaître des évolutions importantes, tant sur le plan des moyens humains et financiers mis à sa disposition que de sa stratégie globale. Une occasion unique de « changer de braquet ».

Le débat est bien sûr grand ouvert. Les propositions seront toutes les bienvenues. Elles permettront à n'en pas douter d'apporter aux décideurs les éléments de nature à éclairer et guider leurs décisions futures, sur la prise en charge des addictions en Nouvelle-Calédonie, tous âges confondus, de manière transversale, tout en identifiant les axes d'actions à destination spécifiquement des jeunes.