

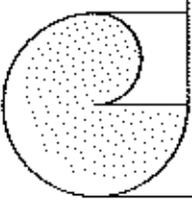
**ANNALES 2015**



**CONCOURS INTERNE**

**POUR LE RECRUTEMENT**

**DE CADRE TECHNIQUE  
GRADE NORMAL**



**DU CADRE DES POSTES ET  
TELECOMMUNICATIONS DE  
NOUVELLE-CALEDONIE**

**CONCOURS INTERNE OUVERT LE 8 AOUT 2015 POUR LE RECRUTEMENT DE NEUF  
CADRES TECHNIQUES DE GRADE NORMAL DU CADRE DES POSTES ET  
TELECOMMUNICATIONS DE NOUVELLE-CALÉDONIE**

-----«»-----

**EPREUVE ECRITE D'ADMISSIBILITE : REPONSES A 3 A 5 QUESTIONS DE CULTURE  
GENERALE OU D'ACTUALITE EN RAPPORT AVEC LES ACTIVITES DE L'OPT-NC**

DUREE : 3 HEURES

COEF : 3

**SUJET**

**Question n° 1** : La révolution Internet a vu l'émergence de sociétés mettant fin aux intermédiaires (Uber, Airbnb, ...). Qu'est-ce qui, selon vous, fait le succès de ces sociétés auprès des consommateurs et pourquoi sont-elles si controversées ? (7 points)

**Question n° 2** : Que pensez-vous des écoutes téléphoniques ? (7 points)

**Question n° 3** : Les publiphones sont-ils amenés à disparaître du paysage néo-calédonien ? (6 points)

## REPONSES A 3 A 5 QUESTIONS DE CULTURE GENERALE

---

### CORRECTION - PROPOSITION

Remarque : Pour chaque question, la qualité de l'orthographe, de la syntaxe et de la présentation générale sera prise en compte. De la même façon, la qualité du raisonnement est un élément fondamental de la notation.

**Question n° 1 : La révolution Internet a vu l'émergence de sociétés mettant fin aux intermédiaires (Uber, Airbnb, ...). Qu'est-ce qui, selon vous, fait le succès de ces sociétés auprès des consommateurs et pourquoi sont-elles si controversées ? (7 points)**

Le candidat doit dans un premier temps expliquer que le modèle économique sur lequel est basé ce type d'entreprises est en rupture complète avec les modèles existants (on parle de disruption et même d'uberisation tellement le phénomène « Uber » a pris de l'ampleur). Ces entreprises s'adressent directement aux particuliers et rendent tout intermédiaire inutile.

Dans une première partie le candidat peut indiquer en quoi ces sociétés répondent à un besoin réel du consommateur moderne (pas suffisamment de taxis, recherche de logement à des prix compétitifs, ...) et ce qui en fait leur succès (application ou site web centré sur l'utilisateur, rapidité, simplicité, possibilité de disposer d'avis d'autres consommateurs, ...).

Dans une seconde partie il peut expliquer pourquoi elles sont si controversées (mise sur le marché de biens ou ressources ne leur appartenant pas ce qui les rend très compétitives car elles n'ont pas à investir ou à embaucher des employés, concurrence jugée déloyale mais surtout illégale, ...).

Le candidat peut conclure en indiquant que ces nouveaux services sont utiles mais qu'il faut réguler leur évolution pour protéger les consommateurs et les travailleurs.

**Question n°2 : Que pensez-vous des écoutes téléphoniques ? (7 points)**

Le candidat doit dans un premier temps définir ce que l'on entend par écoutes téléphoniques.

Dans une première partie le candidat peut indiquer qu'il existe différents types d'écoutes : les écoutes administratives visant à lutter contre le terrorisme ou la grande criminalité et les écoutes judiciaires. Dans les deux cas, un cadre légal existe et même si cela est contraire à la garantie du secret des correspondances ce type d'écoutes fait généralement peu polémique. Toutefois pour être efficace ce dispositif nécessite des moyens, financiers d'une part mais également humains (exploitation des informations recueillies).

Le candidat peut également indiquer que les écoutes ne sont pas toujours faites à des fins honorables (espionnage industriel, espionnage à des fins personnelles, ...) et deviennent de fait tout à fait contestables. Le candidat peut citer comme exemple la découverte récente des écoutes téléphoniques effectuées à l'encontre des trois derniers présidents français par les Etats-Unis.

Le candidat peut conclure en indiquant que les écoutes téléphoniques peuvent être considérées au final comme un mal (moins de Liberté) pour un bien (plus de sécurité) dès lors qu'elles sont légales et accompagnées de moyens humains suffisants.

**Question n°3 : Les publiphones sont-ils amenés à disparaître du paysage néo-calédonien ? (6 points)**

Le candidat doit dans un premier temps définir ce qu'est un publiphone ou cabine téléphonique. Il doit également expliquer que la publiphonie fait partie des services de base compris dans le service universel de télécommunications (service public).

Il peut dans une première partie dresser un constat (trafic faible, coût élevé). En effet, face au taux d'équipement croissant en téléphonie mobile et d'une large couverture réseau (97% de la population), le taux d'utilisation des publiphones est en très net recul. Le candidat peut également préciser que cette baisse a été accentuée par l'arrêt de la commercialisation de la télécarte en 2012 au profit de la carte IZI qui reste plus difficile d'usage. De plus, le coût de maintenance des publiphones reste élevé ce qui conduit à un secteur en déficit.

Dans une seconde partie le candidat peut expliquer que face à ce constat (secteur déficitaire) l'opérateur suit la tendance mondiale et a ainsi décidé d'optimiser son parc de publiphones. Il peut indiquer que cette politique de démantèlement progressif des cabines publiques est déjà mise en œuvre dans d'autres pays et notamment en Métropole puisqu'un amendement à la loi Macron a récemment été adopté lequel a pour objectif la disparition progressive (et complète) des publiphones en contrepartie de l'amélioration de la couverture mobile.

Le candidat peut conclure en indiquant que sans modification du code des postes et télécommunications les cabines publiques sont amenées à rester présentes dans le paysage néo-calédonien mais qu'elles se feront de plus en plus discrètes.

## REPONSES A 3 A 5 QUESTIONS DE CULTURE GENERALE

### BAREME DE NOTATION

Questions 1 et 2 (7 points)	Nb de points
Structuration du sujet (introduction, plan en deux parties, conclusion)	1
Orthographe, grammaire et syntaxe	2
Capacités rédactionnelles	2
Capacités d'analyse	1
Argumentation	1
<b>Total</b>	<b>7</b>

Questions 3 (8 points)	Nb de points
Structuration du sujet (introduction, plan en deux parties, conclusion)	1
Orthographe, grammaire et syntaxe	2
Capacités rédactionnelles	1
Capacités d'analyse	1
Argumentation	1
<b>Total</b>	<b>6</b>

**CONCOURS INTERNE OUVERT LE 8 AOUT 2015 POUR LE RECRUTEMENT DE NEUF  
CADRES TECHNIQUES DE GRADE NORMAL DU CADRE DES POSTES ET  
TELECOMMUNICATIONS DE NOUVELLE-CALÉDONIE**

-----«»-----

**EPREUVE ECRITE D'ADMISSIBILITE : REDACTION D'UNE NOTE PROFESSIONNELLE**

DUREE : 3 HEURES

COEF : 4

**SUJET**

Ce sujet comporte 28 pages y compris la page de garde.

Lors de la journée mondiale de la santé et sécurité au travail organisée par la Direction du Travail et de l'Emploi (DTE), le Directeur Général de l'Office des Postes et Télécommunications a été sensibilisé aux thématiques de l'addictologie et de la gestion de la crise d'ivresse en entreprise (campagne zéro alcool, zéro cannabis). Il vous en confie le dossier et vous demande d'établir une note professionnelle sur ce sujet.

Cette note servira d'outil de travail avec les différentes instances consultatives (CE, CHSCT) pour mettre en place une politique en la matière au sein de l'OPT NC.

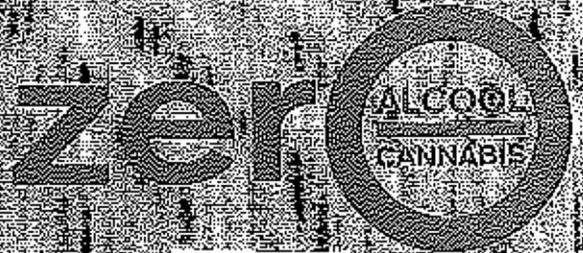
Vous disposez d'un dossier comprenant les documents suivants :

- Guide de gestion de la crise d'ivresse en entreprise Page 2 à 9
- Programme de prévention et de soins en addictologie Page 10 à 22
- Plan ISA Page 23 à 28

# GUIDE DE GESTION DE LA CRISE D'IVRESSE EN ENTREPRISE



**DTE**  
Direction du Travail  
et de l'Emploi



## TOUJOURS LES DEUX EN TRAVAIL

Ce guide pratique se veut un outil répondant aux besoins exprimés par les entreprises.

Il répond uniquement à la gestion d'un état d'ivresse sur les lieux de travail. La gestion unique de la crise d'ivresse ne permet pas de répondre pleinement et de façon satisfaisante à la problématique alcool et cannabis dans l'entreprise.

Une politique sans alcool sans cannabis ne se crée pas. Elle s'élabore avec le personnel de l'entreprise. Elle est une démarche collective sans laquelle les solutions ponctuelles ne peuvent être mises en œuvre.

Les entreprises devront nécessairement instaurer dans une démarche préventive un dialogue apaisé entre hiérarchie et salariés pour une bonne résolution des difficultés individuelles et collectives liées à la consommation d'alcool et de cannabis dans leur globalité.

## CONCLUSION

La consommation d'alcool et de cannabis est en Nouvelle-Calédonie une problématique d'actualité.

Dans le monde du travail, l'ivresse de certains salariés est une préoccupation pour les employeurs et la collectivité de travail. Les situations d'alcoolisation aiguë ou chronique sont vécues difficilement par le chef d'entreprise, la hiérarchie, les collègues de travail.

En outre, l'alcool est un indéniable facteur démultiplicateur des accidents du travail et de trajet.

Depuis longtemps et encore maintenant, on s'accorde pour minimiser les choses, cacher pour soi-disant protéger le consommateur dépendant. Il est toléré, parfois même soutenu, par ses collègues et ses responsables hiérarchiques, sans que soient évoqués l'abus d'alcool, ou une éventuelle aide au sevrage.

« Tout le monde s'accorde de nos jours pour considérer que ne rien faire est non seulement préjudiciable à l'entreprise, mais préjudiciable aussi aux salariés concernés. » (1)

## LES REFERENCES JURIDIQUES

### LE CODE DU TRAVAIL DE LA NOUVELLE-CALÉDONIE

#### Les obligations générales :

- de l'employeur :

Article Lp. 261-1 du code du travail de la Nouvelle-Calédonie :

L'employeur prend toutes les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs.

- du salarié :

Article Lp. 261-10 :

L'incombent à chaque travailleur de prendre soin de sa santé et de sa sécurité, ainsi que de celles des autres personnes concernées par les tâches affectées ou commissions au travail notamment en se conformant aux instructions données par l'employeur et celles figurant au règlement intérieur, le cas échéant.

#### L'état d'ivresse au travail :

Article Lp. 261-17 :

#### Les obligations de l'employeur :

Il est interdit à tout chef d'établissement, en général à toute personne ayant autorité sur les travailleurs, de laisser entrer ou séjourner dans l'entreprise des personnes en état d'ivresse manifeste, qu'il s'agisse d'un membre du personnel ou d'un tiers à l'entreprise.

Si la personne concernée est en état d'ivresse, qu'il s'agit d'un tiers ou d'un salarié, la preuve est à l'appui de la preuve contraire. L'employeur peut interdire de travailler à la personne qu'il jugeat pas utile d'apporter cette preuve.

**DÉLIBÉRATION N°34/CP DU 23 FÉVRIER 1989 RELATIVE AUX MESURES GÉNÉRALES EN MATIÈRE DE SÉCURITÉ ET D'HYGIÈNE. TITRE III.**

**SECTION I - PRÉVENTION DE L'ALCOOLISME**

**Article 64**

« L'entreprise a toute personne d'introduire ou de distribuer, à tout chef d'établissement en général, à toute personne avant l'entrée sur le personnel, de la salle, d'une boisson alcoolisée dans les établissements soumis à la présente réglementation pour être consommés par le personnel. Toute introduction en quantité limitée de boissons fermentées (vin, bière) destinées à être exclusivement consommées au cours des repas, au sein de l'entreprise, pourra être autorisée par l'employeur après consultation du comité d'entreprise ou à défaut des délégués du personnel. L'inspecteur du travail en sera avisé par l'employeur ».

**Article 66**

« Dans l'entreprise, l'employeur doit mettre à disposition du personnel de l'eau potable fraîche ».

**LA JURISPRUDENCE : OBLIGATION DE SÉCURITÉ DE RÉSULTAT**

L'obligation de sécurité de l'employeur : c'est une obligation d'action reposant sur une logique de prévention des risques professionnels.

La jurisprudence de la chambre sociale de la cour de cassation du 28 février 2002, n°99-17201, pose l'obligation de sécurité de résultat en matière de protection de la santé et de la sécurité des travailleurs.

Cette obligation est une obligation d'actions pour protéger la santé des salariés, que celles-ci soient de prévention et d'évaluation des risques, de formation à la sécurité ou bien encore d'information et de consultation des différentes parties prenantes. (2)

Aujourd'hui, étant donné la connaissance que l'on a des consommations d'alcool et de cannabis, l'employeur ne pourrait arguer « qu'il ne savait pas » et n'a plus le droit de rester inactif.

**LE CODE DE LA ROUTE : RÉPRESSION DE LA CONDUITE EN ÉTAT ALCOOLIQUE**

**PARTIE I**

**Titre I : Infraction aux règles concernant la conduite des véhicules et des animaux**

**Article L. 234-1**

**LE DÉLIT**

« 1 - « Même en l'absence de tout signe d'ivresse manifeste, le fait de conduire un véhicule sous l'empire d'un état alcoolique caractérisé par une concentration d'alcool dans le sang égale ou supérieure à 0,80 gramme par litre ou par une concentration d'alcool dans l'air expiré égale ou supérieure à 0,40 milligramme par litre est puni de six mois d'emprisonnement et de 90 000 F (545,455 francs) d'amende ».

« Le fait de conduire un véhicule en état d'ivresse manifeste est puni des mêmes peines ».

**Article R. 234-1 :**

**LA CONTRAVENTION**

« Même en l'absence de tout signe manifeste, le fait de conduire un véhicule sous l'empire d'un état alcoolique caractérisé par une concentration d'alcool dans le sang égale ou supérieure à 0,50 gramme par litre ou par une concentration d'alcool dans l'air expiré égale ou supérieure à 0,25 milligramme par litre sans atteindre les seuils fixés à l'article L. 234-1 est puni de l'amende prévue pour les contraventions de la quatrième classe ».



## **ALCOOLISATION CHRONIQUE :**

### **DUE À UNE CONSOMMATION EXCESSIVE ET RÉGULIÈRE**

#### **Signes évocateurs :**

- \* diminution de l'efficacité professionnelle, de l'esprit d'initiative et de la qualité des prestations,
- \* diminution de la motivation et de la capacité d'apprentissage,
- \* diminution des réflexes et de la capacité à réagir.
- \* diminution de la vigilance, de la mémorisation et de la concentration,
- \* diminution de la coordination, de la rapidité d'exécution et de la précision qui entraînent une augmentation des erreurs et des malfaçons et une augmentation des dégâts matériels.
- \* haleine caractéristique.

#### **L'état d'ivresse :**

L'état d'ivresse est malheureusement un stade où le niveau requis de sécurité est largement dépassé. L'état alcoolique, de même que l'état sous l'emprise de cannabis, va définir un taux au-delà duquel on considère que tout individu va présenter une diminution des réflexes, de la capacité à réagir, de la vigilance, de nature à remettre en cause la sécurité des biens et des personnes.

Le code de la route définit un taux d'alcooolisation à 0,25 mg par litre d'air expiré.

## **LA PROBLÉMATIQUE DE SÉCURITÉ AU TRAVAIL**

La problématique de sécurité au travail se pose bien entendu en cas d'ivresse manifeste mais également en cas d'ivresse chronique.

Un état d'ivresse manifeste sur le lieu de travail impose de porter assistance au salarié et de prendre si besoin des mesures de sauvegardes (voir « gestion de la crise d'ivresse : qui fait quoi ? »).

**Dans le cadre spécifique d'une intoxication alcoolique chronique**, cet état pose des questions plus délicates car il établit l'existence d'un problème de santé du salarié.

Ce n'est pas seulement le taux d'alcool dans le sang qui caractérise l'état du salarié mais sa dépendance à l'alcool et aux substances, qui en fait une réelle maladie.

Le médecin du travail pourra procéder au dépistage lors des différentes visites de médecine du travail (visites de reprises obligatoires, absences répétées, visites périodiques, visites à la demande de l'employeur). Le médecin du travail reste naturellement soumis au secret médical et ne pourra en aucun cas révéler le contenu de ces visites.

Le médecin du travail envisagera les possibilités de soin du salarié en lien avec le médecin traitant et les médecins spécialistes.

Il pourra prendre des décisions concernant l'aptitude du salarié à son poste de travail le cas échéant.

## **LES ÉTATS D'IMPRÉGNATION ALCOOLIQUE**

L'employeur devra prendre des mesures de prévention dans l'entreprise pour interdire toute consommation d'alcool et de cannabis sur le lieu de travail et pourra prévoir des modalités de contrôle systématique dans le règlement intérieur.

## **MODALITÉS DE CONTRÔLE SYSTÉMATIQUE**

Le recours au dépistage est licite sous réserve qu'il respecte au moins ces trois conditions :

- \* les dispositions de contrôle doivent être inscrites au règlement intérieur (liste des postes à risques ou des travaux concernés, échelle des sanctions, modalités de mise en œuvre du contrôle...),
- \* les modalités de contrôle doivent en permettre la contestation et nécessitent la présence d'un tiers,
- \* il faut que la nature des tâches à accomplir le justifie.

## GESTION DE LA CRISE D'IVRESSE : OÙ FAIT-ON ?

### OBJECTIFS

Intervenir immédiatement pour porter assistance à un salarié présentant des signes d'ivresse manifeste sur les lieux de travail et prendre les mesures de protection générales nécessaires.

### POPULATION CONCERNÉE

L'ensemble du personnel.

### MISE EN ŒUVRE

Tout salarié (collègue ou autorité hiérarchique directe) constatant ou présument l'état d'ivresse d'une autre personne doit prendre immédiatement des mesures de sauvegarde. À cet effet, il :

- **identifie** les signes de troubles du comportement du salarié (voir fiche constat annexe I),
- **fait cesser la situation** en écartant le salarié de son poste de travail,
- **protège** l'agent en difficulté (en l'empêchant, par exemple, de conduire un véhicule), et en ne le laissant pas seul,
- **appelle le secouriste le plus proche pour conseils**,
- **porte assistance** à la personne,
- **alerte** l'encadrement si cela n'a pas été fait avant.

L'encadrement (autorité hiérarchique directe ou cadre responsable du service) :

- **confirme** les mesures de protection citées ci-dessus,
- **accompagne** la personne si nécessaire vers un lieu où les risques seront limités,
- **utilise** éventuellement l'éthylotest ou test de THC dans les conditions prévues dans le **règlement intérieur**,
- **demande un avis médical** :  
Après du médecin du travail s'il est présent ou s'il exerce sur le site de l'entreprise.  
En cas d'absence, contacte si nécessaire :
  - le SAMU – tél. : 15,
  - SOS médecin,
  - un médecin généraliste.
- **Note par écrit** les indications du médecin contacté :
  - reprise du travail,
  - repos obligatoire dans l'entreprise,
  - retour au domicile accompagné par un membre de l'entourage personnel, extérieur à l'entreprise,
  - hospitalisation par le SAMU.

En aucun cas la personne n'est autorisée à rentrer par ses propres moyens.

- **Procède** aux mesures qui ont été prescrites.
- **Rédige** le constat (voir annexe I)
- **Informe** le médecin du travail si ce n'est pas déjà fait.



**En cas de doute, on opte pour la sécurité.**

## 4. GESTION DE L'APRES-CRISE

### DÈS LA REPRISE D'ACTIVITÉ

1. Il faut prévoir entretien spécifique avec l'encadrement. L'encadrement doit à la première occasion favorable rappeler clairement à l'intéressé ses responsabilités professionnelles. Son propos est centré sur la sécurité et le respect du contrat de travail.
2. L'entretien doit être l'occasion d'analyser les facteurs potentiels de risques d'alcoolisation liés aux conditions de travail, l'objectif étant de mettre au point en accord avec l'intéressé une stratégie de retour au plein exercice des conditions de travail.
3. Le lendemain ou dans les délais les plus rapides, il est nécessaire d'organiser une consultation auprès du médecin du travail pour avis.
4. En attendant cet avis, s'il le juge possible, l'encadrement peut maintenir la personne dans une mission autre que sécuritaire à condition de pouvoir exercer sur lui une surveillance particulière. Ce qui exclut de fait la possibilité de le laisser travailler seul.

**Si ce protocole de prise en charge des états d'ivresse est annexé au règlement intérieur, il doit faire l'objet des consultations réglementaires.**

### Références :

1. L'alcool sur les lieux de travail. Guide pratique, septembre 2009. Inspecteur médicale, DRTEFP Basse-Normandie et Faculté de médecine, URFSB Basse-Normandie.
2. État du droit et responsabilité des acteurs face aux drogues illicites en entreprise. Archives des maladies professionnelles et de l'environnement, février 2010, vol.71, 69-75.
3. Gestion des crises d'ivresse aiguë au travail. Document de travail de l'Agence Sanitaire et Sociale de la Nouvelle-Calédonie.
4. Le Cannabis et l'Entreprise. Éclat-Graa Nord Pas-de-Calais. Institut de Santé au Travail du Nord-Pas-de-Calais.

## ANNEXE II

### Fiche de constat

- copie à remettre au salarié,
- à établir par le cadre ou le supérieur hiérarchique en cas de troubles du comportement d'un salarié possiblement liés à la consommation d'alcool ou de substances psychoactives.

### Identification

Nom : .....  
Prénom : .....  
Service : .....

### Description de l'état anormal

(Présences de plusieurs critères convergents)

- difficulté d'élocution  Oui  Non
- gestes imprécis  Oui  Non
- propos incohérents  Oui  Non
- troubles de l'équilibre  Oui  Non
- désorientation  Oui  Non
- agitation  Oui  Non
- agressivité  Oui  Non
- somnolence  Oui  Non
- haleine alcoolisée  Oui  Non

### Observations

**Certification**

Constat effectué

- le (jour/heure/minute) : .....
- lieu (précis) : .....
- par (nom/prénom/fonction/service) : .....
- témoins(s) (nom/prénom/service) : .....

**Prise en charge**

- appel(s)  médecin du travail (s; disponible sur site) – tél. : .....
- 15 (SAMU)
- 17 (police ou gendarmerie)
- médecin de ville
- suivi  maintien de la personne dans l'entreprise
- évacuation
  - retour au domicile par
    - la famille
    - un accompagnant: personnel, extérieur à l'entreprise
  - vers l'hôpital par
    - le SAMU
    - ambulance adressée par le SAMU

**Fiche à transmettre pour information**

au médecin du travail  
(en cas d'absence de contact lors de l'incident le .../.../...),  
à la direction des ressources Humaines ou à la direction.

## 1 - Equipe du programme

### Les responsables du programme

- Un responsable du programme de prévention et de soins en addictologie.
- Un chef de projet prévention, réinsertion, consultation jeunes consommateurs.
- Un responsable du centre de soin.

### L'équipe de prévention

- Quatre intervenants en éducation pour la santé dont un basé à Koné (diplômés dans les domaines de la santé, du social, de l'éducation et de la promotion de la santé).
- Un relais de prévention issu du milieu associatif, basé à Koné.
- Un secrétaire.

### L'équipe DECLIC (Consultations Jeunes usagers 12-25 ans)

- Une équipe pluridisciplinaire de 3 personnes.
- Une secrétaire.

### L'équipe du centre de soins

- Trois médecins.
- Deux médecins psychiatres assurant un quart temps chacun.
- Un médecin tabacologue deux demi-journées par semaine.
- Trois infirmiers.
- Une assistante sociale.
- Une psychologue.
- Une secrétaire médicale.
- Une diététicienne vacataire pour le suivi des sevrages tabac.

### L'équipe de réinsertion et d'accompagnement

- Deux éducatrices spécialisées basées en l'province Nord.

## 2 - Comment définir l'addictologie ?

Il est important de distinguer addiction, conduites addictives et addictologie :

L'**addiction**, est habituellement 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 psycho actif (alcool ou tabac ou cannabis par exemple) ou d'un comportement qu'elle n'arrive plus à maîtriser (jeu pathologique, achats compulsifs).

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

Les conduites addictives sont susceptibles de mener à une addiction.

Il existe en effet un continuum entre les conduites « banales » et les conduites problématiques et il est nécessaire de mettre une frontière aussi claire que possible entre le normal et le problématique, et définir des repères permettant de prédire le passage de l'un à l'autre.

L'**addictologie** est la discipline qui prend en compte l'étude des conduites addictives et des addictions. Elle ne peut en aucune façon être réduite au domaine médical mais doit intégrer également les dimensions sociales, culturelles, sociétales, ainsi que la parentalité, la réglementation, la répression, l'éducation, la formation, l'économie... Elle est à la croisée de nombreuses disciplines s'intéressant à l'être humain, à son histoire et à son milieu.

# 3 - Contexte épidémiologique calédonien

Le Baromètre Santé, réalisé en 2010 auprès de 2513 personnes âgées de 18 à 67 ans, sur l'ensemble du territoire de la NC, auquel s'ajoute une étude faite en milieu scolaire sur un modèle de l'OMS, permettent de fixer précisément les idées sur la situation en NC.

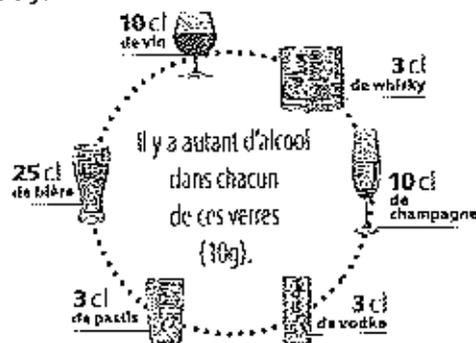
## Les produits :

### L'alcool

La quasi-totalité de la population calédonienne adulte (95%) a déjà consommé de l'alcool dans sa vie. L'initiation à l'alcool débute très précocement et 16 ans est l'âge médian de la première ivresse.

Les principaux indicateurs généraux sont les suivants :

- 80 % de la population a consommé de l'alcool dans l'année écoulée ;
- 38,5 % de la population consomme de l'alcool 1 ou 2 fois dans le mois ;
- 40 % des 18-67 ans consomment de l'alcool régulièrement (c'est à dire en semaine et/ou le week end ou tous les jours) ;
- 14,5 % des 18-67 ans consomment de l'alcool tous les jours.



La fréquence des ivresses est particulièrement élevée puisque près d'un quart (23,7 %) de la population affirme avoir été ivre au cours du dernier mois ; cette proportion s'élève à 38 % pour les jeunes de 18 à 27 ans. 67% des personnes qui déclarent avoir été ivres dans les 30 jours écoulés l'ont été de 1 à 4 fois dans le mois et 5 % ont eu entre 5 et 8 ivresses dans le mois.

- Plus d'un tiers des consommateurs d'alcool (38,5%) a déjà ressenti le besoin de diminuer sa consommation ;
- 35 % reconnaissent « avoir l'impression de trop boire » ;
- 31 % ont eu des remarques de leur entourage et 4% déclarent avoir déjà eu besoin d'alcool le matin pour se sentir en forme.

La bière est l'alcool le plus consommé par les consommateurs d'alcool au cours du dernier mois : 72 % déclarent en avoir consommé, vient ensuite le vin (64 %) et les alcools « forts » (53 %).

### Le cannabis

Plus de la moitié (55 %) des personnes de l'échantillon de l'étude Baromètre Santé déclarent avoir déjà fumé du cannabis au cours de la vie, et plus de 17 % au cours du dernier mois.

Les usages problématiques du cannabis (consommation en étant seul, consommation avant midi, remarques de l'entourage, problèmes de mémoire, etc.) sont nettement plus fréquents chez les hommes que chez les femmes. Ils varient également selon la tranche d'âge, la communauté d'appartenance et la zone de résidence.

Pour 66 % des usagers de cannabis, l'initiation à la consommation du produit s'est déroulée entre 15 et 20 ans, près de 15 % des usagers ont expérimenté le produit avant 14 ans.

Selon l'étude réalisée en milieu scolaire, en 2010, 15 ans devient le nouvel âge médian d'expérimentation (soit un an plus tôt qu'en 2005).

Les copains/copines apparaissent très nettement dans les circonstances de la première expérience de cannabis : c'est le cas de 82 % des fumeurs. Le critère de la communauté d'appartenance est significatif sur les circonstances de cette première expérience.

### Le tabac

Les fumeurs actuels (occasionnels ou réguliers) représentent près de la moitié de la population (47 %), avec une moyenne de 12,5 cigarettes par jour. Il existe une différence significative selon la tranche d'âge, la zone de résidence et la communauté d'appartenance.

22 % fument leur première cigarette dans les 5 minutes après le réveil, et presque 2/3 dans l'heure qui suit leur réveil.

Plus de 67 % des fumeurs actuels déclarent avoir envie d'arrêter de fumer (dont 21 % avec l'appui d'un professionnel de santé). Cette envie varie selon la tranche d'âge et la province de résidence. 76 % des fumeurs déclarent avoir déjà arrêté de fumer pendant au moins une semaine.

Selon l'étude en milieu scolaire en 2010, 12-13 ans devient l'âge médian d'initiation. Il existe des différences significatives selon l'âge, la communauté d'appartenance et la zone de résidence.

La première cigarette est principalement (74,7 %) fumée avec des copains.

65 % de la population sondée se dit gênée par la fumée des autres et 70 % semblent plutôt favorables à des actions visant à protéger les non-fumeurs et à lutter contre le tabagisme.

## Le kava

Plus de la moitié de la population interrogée déclare avoir déjà bu du kava au cours de sa vie ; 1 personne sur 10 au cours des 30 derniers jours ; 1 personne sur 10 déclare l'avoir fait juste une fois pour y goûter.

L'âge de la première consommation de kava est tardive comparativement à l'âge d'expérimentation des autres produits. L'âge médian de la consommation du kava par la jeunesse calédonienne est de 15-16 ans en 2010 (il était de 17-18 ans en 2005).

On constate des similitudes entre les circonstances de la première consommation de kava avec celles de la première consommation d'alcool. Tout comme pour l'alcool, la première expérience de consommation de kava est faite avant tout entre amis (61 %) ou en famille (31 %).

La consommation de kava relève également de pratiques culturelles propres aux populations locales. On note ainsi que près de 3% des expérimentations de kava ont été réalisées dans le cadre d'une cérémonie coutumière.

Le sexe, la tranche d'âge, la communauté d'appartenance et la zone de résidence influent sur la fréquence, l'âge et les circonstances de la première consommation.

## Les autres substances

L'usage d'autres substances psychoactives (type datara, champignon, ecstasy, bivard, alcool à brûler) au cours de la vie est déclaré par 7 % des 18-67 ans et 2 % déclarent en avoir consommé au cours des 12 derniers mois.

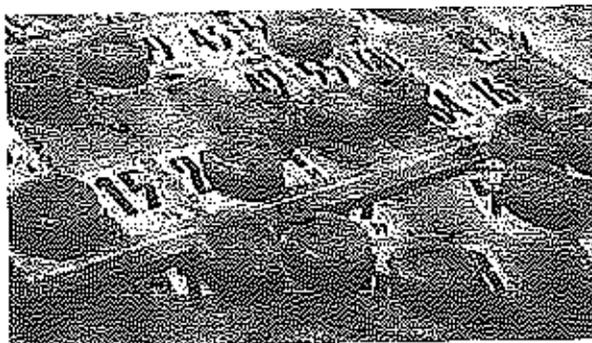
Cet usage varie également selon le sexe, la communauté d'appartenance et la zone de résidence.

## Les addictions sans produits

Le jeu pathologique, qu'il implique de l'argent ou pas, comme pour les jeux vidéo devient une préoccupation de santé publique. Il concerne une partie de la société qu'il est à ce jour difficile de définir compte tenu du manque d'enquête sur le sujet.

La prévalence de ces questions au niveau du centre de soins est quasi inexistante mais cela ne signifie pas l'absence de problématique.

D'autres addictions sans produits peuvent concerner les achats, le sexe, le travail. Au delà de toute énumération tout comportement qui devient problématique par sa répétition et la difficulté à s'en priver peut faire l'objet d'une approche addictologique.



## 4 – Objectifs du programme

### Objectif général

Diminuer les conséquences sanitaires et sociales des consommations d'alcool, de tabac, de cannabis et d'autres produits psycho actifs.

Le gouvernement de la NC a commandé à l'ASS-NC un plan d'action qui engloberait l'ensemble des secteurs concernés par les consommations de substances psycho actives.

Sa préparation et son élaboration ont abouti à l'adoption par le gouvernement du plan baptisé ISA (Informier, Sensibiliser, Agir) en fin d'année 2012.

Ce plan prévoit d'agir sur la réglementation, la formation des acteurs, le développement des actions de prévention, mais aussi sur l'amélioration de l'offre de soins. Il vise également à amplifier la communication, à favoriser le renforcement de l'application de la loi et à organiser et maîtriser la coordination.

Afin que les mesures concrètes qu'il comporte puissent être mises en œuvre, le gouvernement avait transmis les projets de textes au Congrès mais leur adoption n'est pas intervenue avant les élections provinciales de mai 2014. L'ensemble du projet de plan ISA devrait être représenté au Congrès après avoir été revisité dans le cadre des assises de la santé 2015.

### Objectifs spécifiques

- Décourager l'initiation de l'alcool, du tabac, du cannabis chez les plus jeunes.
- Retarder l'âge des premières consommations.
- Prévenir l'usage nocif dans le cadre d'une politique de réduction des dommages.
- Encourager et accompagner l'arrêt.
- Permettre l'accompagnement et la réinsertion.
- Former les professionnels de santé et les travailleurs sociaux.
- Assurer des interventions de prévention à la demande de toutes structures professionnelles, institutionnelles ou associatives.

## 5 – Cibles du programme

- La population générale de NC.
- Les jeunes scolarisés, en formation ou en parcours d'insertion.
- Les publics prioritaires : détenus, personnes sous le coup d'une mesure de justice, femmes enceintes, publics en difficulté sociale, contrevenants routiers.
- Les personnes ayant une mission éducative, les travailleurs sociaux ainsi que les professionnels de santé.

## 6 - Partenaires institutionnels, professionnels et associatifs

### Institutionnels

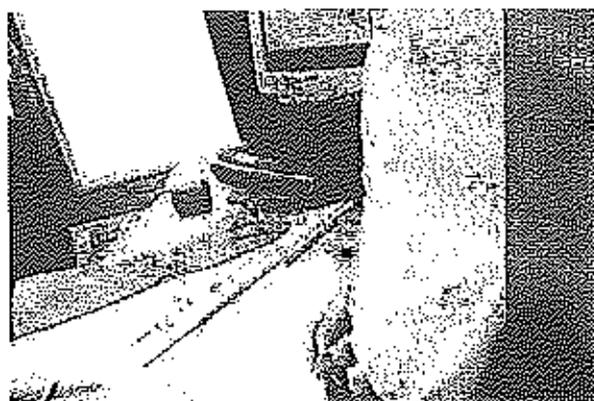
- Les services du Gouvernement
- Les services provinciaux
- Les mairies et leurs CCAS
- Le sénat coutumier
- L'Etat et ses services
- La justice
- Les autorités coutumières
- La DDEC, le FHTP, PASE

### Professionnels

- Les centres de formation (E.T.F.P.A., I.F.P.S.S, BIEF/AFPEC, IFAP, Chambres consulaires)
- Le milieu du travail
- Les centres hospitaliers
- Les travailleurs sociaux
- La médecine du travail
- La médecine libérale
- L'enseignement

### Associatifs

- Le CERS, le Conseil des femmes de la Province Nord, les associations de prévention (ADPA, AVSD, APAA, ligue contre le cancer), l'ACAF, le collectif cannabis de Ponérihoun, les associations de jeunes.
- Les associations religieuses et/ou caritatives (Croix bleue, Pionniers du sacré cœur, Secours Catholique, Eglise Protestante, ...)
- L'ASEANC
- Les MIJ
- Les associations de jeunes
- Les associations d'étudiants



## 7 – Principales actions menées en 2014 par les partenaires

### 7-1. Les actions menées par l'Etat

- Poursuite de l'interdiction de la vente d'alcool le week-end à Nouméa et dans le Grand Nouméa et dans certaines communes de brousse.
- Renforcement de l'application de la réglementation concernant l'alcool au volant. Poursuite des contrôles d'alcoolémie.
- Renforcement des mesures de lutte contre l'usage et le trafic de cannabis.
- Poursuite des actions en direction des personnes en obligation de soins.
- Renforcement des injonctions thérapeutiques dans le cadre de l'action publique relative à la lutte contre les infractions à la législation sur les stupéfiants et contre la toxicomanie.
- Poursuite des actions de prévention dans les collèges et lycées par les FRAD et FRADA.

### 7-2. Les actions menées par la NC

- Renforcement de la réglementation concernant l'alcool au volant.
- Actions de prévention menées par la DITIT sur le thème de la sécurité routière.
- Mise en œuvre effective de l'interdiction de fumer dans les établissements recevant du public.
- Poursuite des actions de sensibilisation de l'ensemble des agents en partenariat avec l'ASS-NC.

### 7-3. Les actions menées par les provinces

#### En Province Nord

- Poursuite des actions de prévention menées dans tous les collèges et lycées de la province (information et théâtre forum) par l'intervention de 7 éducateurs sanitaires de la DASS-PS Nord en collaboration avec les agents de prévention de l'antenne ASS-NC de Koné permettant ainsi une couverture à 100 % d'une classe d'âge en collège et en lycée.
- Maintien de la prise en charge des substituts alcooliques pour les personnes bénéficiant de l'aide médicale.
- Participation à la Journée Mondiale Sans Tabac (JMST).
- Maintien d'une consultation médicale addictologique dans plusieurs communes du Nord.

#### En Province des Iles

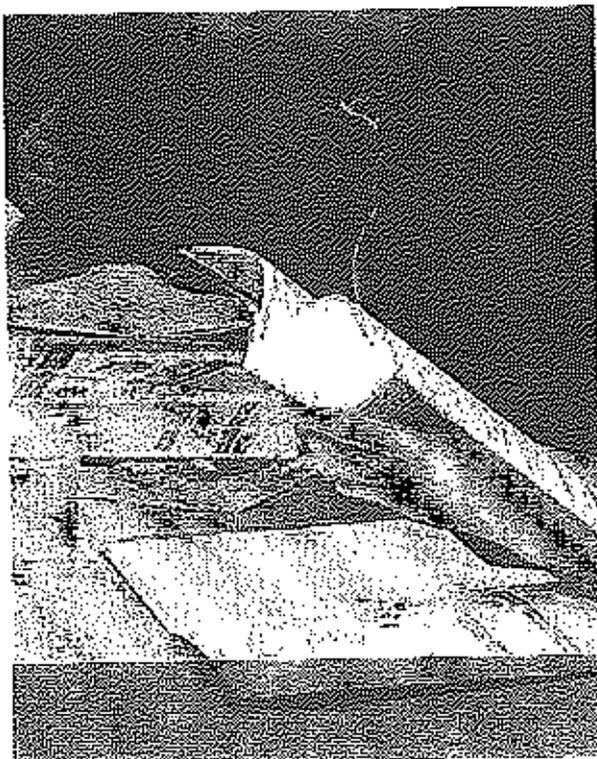
- Poursuite de la coordination des actions de prévention.
- Participation à la JMSF avec l'édition d'affiches dans les 3 langues des Iles

#### En Province Sud

- Poursuite de la formation des personnels de certains CMS au sevrage tabac.
- Maintien des consultations de sevrages tabagiques dans 10 structures de prévention sur les 15 de la Province Sud (CMS et centre de prévention).
- Actions de prévention du tabagisme en écoles primaires.
- Participation à la Journée Mondiale Sans Tabac.
- Formation de personnes ressources :
- Moniteurs éducateurs du CAFME.
- Auxiliaires d'accompagnement et de vie sociale de l'ETPPA.
- Intervention de prévention du tabagisme à l'Espace Jeunes.

#### 7-4. Les actions menées par les mairies dans le cadre des conseils locaux de sécurité et de prévention de la délinquance (CLSPD)

- CLS de la Mairie de Nouméa
- C.L.S. de la Mairie de Païta
- C.L.S. de la Mairie de Bourail
- C.L.S. de l'intercommunalité de La Foa, Sarraméa et Paro
- C.L.S. de la Mairie de l'Île des Pins.



#### 7-5. Les actions menées par les associations

##### L'Association Vivre Sans Dépendance (AVSD)

Pérennisation du partenariat avec l'ASS-NC, en particulier avec le service de prévention en addictologie.

Cette collaboration permet d'augmenter les actions de prévention en milieu scolaire en Province Sud et Province des Iles Loyauté et d'améliorer ainsi la couverture par classe d'âge.

L'association organise également des activités au CHS dans le cadre des ateliers thérapeutiques.

Des permanences sont assurées dans certaines maisons de quartier de la Ville de Nouméa, en particulier celle de Magenta.

Des séances de sensibilisation ont été organisées auprès des services de la Mairie de Nouméa.

Elle participe également aux actions « santé, prévention environnement » organisées par la MJI dans différentes communes.

L'association participe également à la Journée Mondiale Sans Tabac.

La salariée de l'AVSD mène également des actions d'information et de prévention en co-animant une émission de radio.

##### L'Association pour la Prévention des Abus d'Alcool (APAA)

- Accueil-écoute pour le grand public (27 83 43) suivi d'une éventuelle rencontre et/ou orientation.

##### La ligne contre le cancer de NC

- Participation à la préparation de la journée mondiale sans tabac.
- Actions de prévention contre le tabac tout au long de l'année.

##### L'association médicale de lutte contre l'ivresse publique et manifeste (AML/IPM)

Association financée par l'Etat, la Province Sud, la Mairie de Nouméa et l'ASS-NC, elle regroupe des médecins qui assurent des astreintes ou permanences au commissariat de Nouméa pour examiner les personnes qui ont été interpellées et vérifier si leur état est compatible avec la mise en cellule de dégrisement.

##### Les autres associations

- Actions multiples de la Fédération, des associations et conseil des femmes du Nord ainsi que de l'Association des femmes protestantes de NC.
- Actions de la croix bleue sur l'ensemble du pays.

# 8 – Principales actions menées en 2014 par l'ASS-NC

## 8-1. Les missions

### Les missions de l'équipe de prévention

- Développer des actions d'éducation pour la santé en rapport avec l'alcool, le tabac, le cannabis et autres produits psycho actifs au niveau des trois provinces en lien avec les acteurs locaux.
- Être un appui méthodologique pour tout projet d'éducation pour la santé.
- Favoriser les actions communautaires en santé, les accompagner, les évaluer.

#### Le public :

- Auprès du public scolaire,
- En milieu du travail,
- Auprès du public en difficulté sociale: les détenus, le public en parcours d'insertion,
- Auprès du public prioritaire: les femmes enceintes, les jeunes, le public des maisons de quartier, les personnes ayant une suspension administrative du permis de conduire...
- Auprès des associations de femmes, de parents d'élèves, d'adultes ayant une mission parentale ou éducative,
- En milieu tribal.

### Les missions de l'équipe DECLIC (consultations Jeunes usagers 12-25 ans)

- Faciliter la rencontre avec un public peu ou non demandeur.
- Aider une famille inquiète et très demandeuse face à un jeune qui refuse de se mobiliser.
- Aider le jeune demandeur à faire le point sur sa ou ses consommations.
- Aider le jeune demandeur à modifier son usage.

#### Le cadre :

- Gratuité.
- Anonymat possible.
- Horaires adaptés aux horaires scolaires.
- Bilan d'évaluation lors du premier entretien.
- Accueil non médical lors de ce premier entretien.
- Possibilité d'entretien parents/enfant.

### Les missions de l'équipe du centre de soin adulte (CSA) et de l'équipe de liaison (ELSA)

#### Le centre de soin adulte (CSA) :

- Accueil, par demande volontaire ou par orientation de la justice, de toute personne en difficulté, directement ou indirectement, avec l'alcool, le cannabis, le tabac ou tout autre produit psycho actif.
- Evaluation de la consommation et de ses conséquences familiales, sociales et sanitaires.
- Préparation et suivi du sevrage.
- Accompagnement du consommateur et de son entourage.
- Aide au changement de comportement.

#### L'équipe de liaison (ELSA) :

- Répondre à toute demande des services hospitaliers.
- Informer les patients, leur donner des repères de consommation.
- Evaluer leur consommation et leur éventuelle dépendance.
- Les aider à changer de comportements.
- Les aider à envisager un éventuel sevrage si nécessaire.
- Assurer la liaison avec les autres structures de soin intra, inter ou extra hospitalières.

### Les missions du dispositif de réinsertion et d'accompagnement

Depuis le 1er janvier 2011, le « Dispositif de Ré-insertion et d'Accompagnement en Addictologie » a été intégré au programme Addictologie de l'ASS-NC. Ce dispositif propose un panel d'actions socio-éducatives allant de la prévention des premières consommations à la prévention de la rechute, en passant par la prévention de la dépendance et des risques liés à une consommation avérée. Autrement dit, l'action socio-éducative en addictologie est bien transversale aux trois niveaux de prévention, car, il s'agit d'aider les personnes, les groupes dans le déploiement de comportements favorables à la santé et de développer ainsi le sens des responsabilités et de la solidarité.

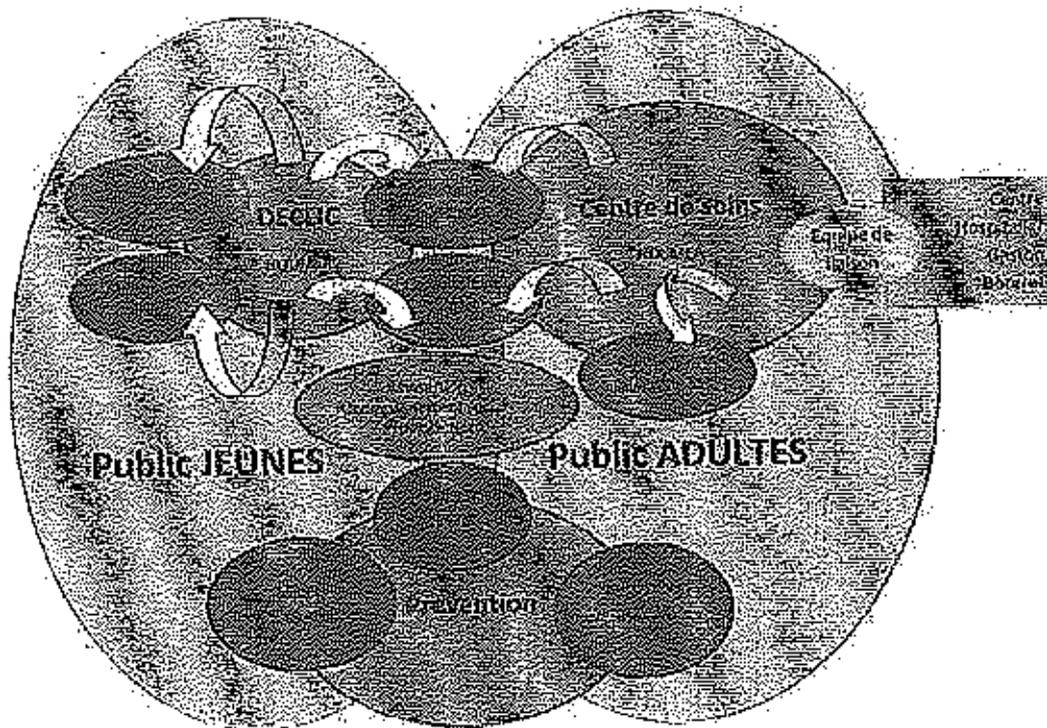
Deux éducatrices spécialisées répondent ainsi à la demande et aux sollicitations en constante augmentation, de la population, des partenaires et des élus.

### Les missions de formation communes au FTSA

Les missions assurées par les équipes de prévention et de soins :

- Assurer les formations des professionnels de santé ou des travailleurs sociaux en lien avec l'I.F.A.P., l'I.F.P.S.S., les centres de formation...
- Assurer des formations à la carte à la demande de toutes structures institutionnelles ou associatives.

Présentation schématique du programme de prévention et de soins en addictologie :



## 8-2. Le bilan d'activité

### L'activité de l'équipe de prévention

#### Les actions en collège

La mise en place de projets de prévention aux conduites addictives dès le collège a pour objectif principal de retarder l'initiation des premières consommations d'alcool et d'éviter les consommations de tabac, et de cannabis.

#### ► Le projet transversal : un travail en deux temps :

a) En classe de 5ème dont le programme scolaire intègre le thème des conséquences physiologiques des conduites addictives :

Des informations peuvent être apportées par l'enseignant lui-même dans le cadre des cours et du programme scolaire.

A cet effet, il dispose d'une part du guide pédagogique réalisé par l'Education Nationale (« Prévention des conduites addictives - Guide d'intervention en milieu scolaire », Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie, Ministère de l'Education Nationale de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche - Direction de l'enseignement scolaire - Edition Repères - Centre national de documentation pédagogique).

b) D'autre part, en complément de ce guide et afin de ne pas rajouter du travail aux enseignants, des fiches d'activités ont été élaborées par le service de prévention en addictologie, en partenariat avec le Vice-Rectorat.

#### ► En classes de 4ème (ou 3ème en Province Sud) :

Afin de rentrer dans le cadre de la prévention expérientielle, des actions sont prévues pour les classes de 4ème ou de 3ème des établissements publics et privés (une séance d'information de 2 heures sur les produits et les risques liés à leur usage, complétée le plus souvent par une séance de théâtre forum de 2 heures).

#### Les objectifs spécifiques :

- Acquérir des connaissances sur les produits alcool, tabac, cannabis.
- Affiner la perception du risque.
- Valoriser les comportements alternatifs à la consommation d'alcool, de tabac et de cannabis.
- Être capable de se positionner au sein d'un groupe et prendre des décisions responsables.
- Développer des compétences pour réaliser des choix positifs.

#### Les outils pédagogiques :

- « Alcool, tabac, cannabis, parlons-en avec Kévin et ses amis » : jeu interactif mettant en scène une bande de copains obligeant chaque élève à se positionner, à faire des choix, les argumenter et permettant l'acquisition de connaissances sur les produits et les stratégies de réduction des risques.
- Brochure « Alcool, tabac, cannabis : ce que vous devriez savoir ».

### Le théâtre forum :

Réalisé en complément de la séance de sensibilisation, la séance du théâtre forum a eu lieu cette année de façon très sporadique en Province Sud, dans certains établissements scolaires qui ont pu répondre à son financement. En revanche cette séance a normalement lieu de manière systématique en Province Nord et en Province des Iles.

Cette séance permet de :

- Favoriser chez les élèves l'acquisition d'aptitudes individuelles et collectives permettant de s'affirmer lors de situations les exposant à des consommations d'alcool, de cannabis, de tabac.
- Repérer plus facilement les mécanismes de pression du groupe.
- Les aider à mieux identifier les habiletés mobilisables pour faire face à ces pressions.
- Leur donner l'opportunité d'entraîner leurs habiletés de refus des consommations.

Les intervenants et leur rôle auprès des élèves :

- Le médiateur : un professionnel en éducation pour la santé formé aux techniques du théâtre forum. Il énonce les règles du jeu, confronte et remet en question les conclusions des élèves, renvoie les doutes au public,
- Les comédiens : des élèves volontaires sollicités par le médiateur et 2 comédiens professionnels formés aux techniques du théâtre forum afin de susciter la parole de l'élève au cours d'un scénario semi directif.
- Le professeur : responsable du groupe classe, il assure la continuité et l'accompagnement des actions. Par sa discrétion au cours des séances, il favorise la libération de la parole chez l'élève.
- Les supports : dépliant « Oser dire non ».

Le bilan quantitatif :

- En Province Nord : 100 % des classes de 4ème ont bénéficié d'une séance d'information de 2h puis, à distance, d'une séance de théâtre forum. Ces séances sont menées en collaboration par l'ASS-NC et la DASSPS Nord et concernent environ 1 000 élèves.
- En Province des Iles Loyauté : un rattrapage a été effectué en 2014 afin de compenser l'absence de séances en 2013. Ainsi 41 classes dont 22 4ème et 19 3ème soit 800 élèves ont pu bénéficier d'une séance de sensibilisation.
- En Province Sud: environ 70 % des élèves de 3ème ou de 4ème, selon les établissements, ont bénéficié d'une séance d'information de 2h. Ces séances concernent environ 2 700 élèves.

Au total, près de 4 500 élèves de collège ont pu bénéficier des séances de sensibilisation en 2014.

### Les actions en lycée

Les interventions ont lieu généralement auprès des classes de seconde. Il s'agit d'une séance de deux heures animée par un agent d'intervention en éducation pour la santé.

Les objectifs spécifiques (classes de 2nde) :

- Aider les élèves à affiner leurs connaissances des produits alcool/tabac/cannabis et leur perception sur les risques associés à leur consommation.
- Favoriser la prise de décisions responsables et valoriser les comportements alternatifs à la consommation des produits psycho actifs.
- Aider les élèves à repérer leurs limites face à leurs consommations d'alcool présentes et/ou futures.
- Développer les compétences individuelles et collectives permettant de faire des choix positifs pour la santé.

La méthode :

- Techniques d'animation interactive comme le brainstorming suscitant un échange avec la salle et une discussion de groupe, etc.

Les outils pédagogiques :

- Simulateur d'alcoolémie.
- Lunettes de simulation.
- Témoignages et spot vidéo de prévention autour des consommations d'alcool, de tabac et de cannabis.
- Quiz sur les croyances et idées reçues.
- Questions/réponses.
- Brochures « Faire la fête sans prendre de risque ».

Le théâtre forum lycée :

- A l'initiative de la DASSPS Nord et de la troupe de théâtre « Pacifique et Compagnie », les classes de 2nde de la Province Nord bénéficient de séances de théâtre forum au lycée.
- Un nouveau type de théâtre forum a été testé cette année auprès de 2 établissements scolaires de Nouméa. Cette formule permet de faire participer les jeunes de façon différente et plus active. Un débriefing d'environ une heure doit avoir lieu ensuite afin de revenir sur les situations jouées et d'exploiter au mieux les compétences psychosociales proposées par les acteurs. Ces séances pourront être reconduites à la demande des établissements scolaires sur présentation d'un projet autour de la prévention des conduites addictives.
- En Province Sud, à l'initiative de certains lycées dans le cadre d'un projet global, des séances de théâtre forum ont pu être réalisées en lien avec l'équipe de prévention en addictologie de l'ASS-NC.

## Le bilan quantitatif :

- En Province Nord : 100 % des classes de 2<sup>nde</sup> générales ou professionnelles ont bénéficié d'une séance de 2 heures d'information, menée en collaboration par la DASSPS Nord et l'ASS-NC.
- En Province Sud : Les séances de sensibilisation ont concerné environ 3000 lycéens
- En Province des Iles, les 5 classes de 2<sup>nde</sup> du lycée de Lifou regroupant 87 élèves ont également bénéficié de séances de sensibilisation.

Au total, c'est environ 4 000 lycéens qui ont pu bénéficier des séances de sensibilisation.

En NC, sur l'ensemble des établissements scolaires (collèges et lycées), les séances de sensibilisation ont ainsi concerné plus de 8 000 élèves.

## Les actions d'accompagnement de projets d'élèves ou d'établissements

En outre, l'équipe de prévention a accompagné en 2014 plusieurs projets d'élèves ou d'établissements dans différents lycées.

Des séances de sensibilisation et d'information pour les équipes pédagogiques et éducatives ont été initiées et réalisées. Outre les infirmières scolaires du vice rectorat, près de 300 adultes relais en milieu scolaire ont pu ainsi être sensibilisés en 2014.

Ces actions ont pour objectifs de :

- Permettre d'aborder les difficultés rencontrées.
- Permettre de mieux repérer les élèves à problèmes.
- Apporter des connaissances en addictologie.
- Réfléchir sur ses propres représentations par rapport aux différents produits en particulier l'alcool et le cannabis.
- Mieux comprendre les phénomènes d'alcoolisation.
- Aborder les consommations associées et leurs conséquences.
- Apprendre à anticiper les situations à risques afin de mieux les gérer.
- Identifier les ressources mobilisables face aux problèmes de consommation.

L'équipe de prévention a également participé aux comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC) des établissements scolaires dont l'une des missions est de définir un programme de prévention des conduites addictives, d'opérer le bilan des actions mises en place durant l'année écoulée et tracer les perspectives pour l'année à venir.

## Les actions menées en entreprises

## Les objectifs spécifiques :

- Apporter des connaissances en alcoologie et en addictologie.
- Permettre à chacun de se situer par rapport à sa propre consommation d'alcool et d'autres produits.
- Mieux comprendre les phénomènes d'alcoolisation et leurs conséquences.
- Aborder les consommations associées (cannabis, tabac, kava) et leurs conséquences.
- Apprendre à anticiper les situations à risque afin de mieux les gérer.

## La méthodologie :

- Le diagnostic de la situation de départ.
- La fiche d'identité de l'entreprise.
- Pourquoi souhaite-t-elle mettre en place un plan de prévention ?
- Pour qui ?
- Avec quels objectifs initiaux ?
- Quelle est la politique de l'entreprise en matière d'hygiène et de sécurité ?
- Quelles sont les actions déjà mises en place, par qui, avec quel résultat ?
- Que dit le règlement intérieur ?
- Y a-t-il un protocole de gestion des crises d'ivresse ? Est-il appliqué ?
- Quelles sont les personnes ressources au sein de l'entreprise ?
- Quel est l'avis du CHSCT ?

## La mise en place des actions :

- Proposition d'actions adaptées aux besoins de l'entreprise.
- Formation de l'encadrement : le cadre légal, les sanctions, la responsabilité de l'entreprise et du salarié...
- Animation de la démarche de prévention auprès de tous les salariés (en petit groupe, pédagogie interactive, remise de documents pédagogiques)
- Evaluation.

## Le bilan quantitatif :

En 2014, 6 entreprises du secteur privé ont ainsi bénéficié de ces interventions. En outre les personnels relevant de la DRHFPNC sont progressivement sensibilisés aux addictions dans le cadre d'une convention avec l'ASS-NC. Les personnels de l'IFAP ont également bénéficié de ces séances d'information et de sensibilisation en 2014.



Les actions menées en direction des personnes en parcours de formation et d'insertion et en direction du milieu carcéral

Les actions de sensibilisation, d'information ou de formation menées en direction des personnes en parcours de formation et d'insertion et celles en direction du milieu carcéral se sont poursuivies.

Les actions de prévention secondaire

En NC, les stages de sensibilisation ont été mis en place par la justice depuis 2009.

Le stage de sensibilisation est prononcé au titre des mesures alternatives aux poursuites. Il s'adresse aux personnes ayant une consommation occasionnelle de cannabis, avec pour objectif de les sensibiliser au danger de cette consommation et d'en prévenir la récurrence.

En 2014, 83 personnes ont été reçues en stage de sensibilisation.

Les actions menées en direction du grand public

Les objectifs spécifiques :

- Apporter des connaissances en addictologie, notamment en alcoologie.
- Permettre à chacun de se situer par rapport à sa propre consommation d'alcool et d'autres produits.
- Mieux comprendre les phénomènes d'alcoolisation et leurs conséquences.
- Aborder les consommations associées (cannabis, tabac, kava) et leurs conséquences.
- Apprendre à anticiper les situations à risque afin de mieux les gérer.
- Permettre d'identifier les lieux et personnes ressources.

Le bilan quantitatif :

Dans le cadre de la Journée Mondiale Sans Tabac (JMS'T) une campagne d'affichage s'est tenue en 2014, elle avait pour public cible les parents qui ont également reçus des flyers via les établissements scolaires.

Cette campagne avait la particularité d'être traduite en 6 langues Kanak. Les premières évaluations ont montré que cet effort de traduction avait été bien ressenti notamment en Province Nord.



De nombreuses autres actions grand public ont eu lieu :

- Nourméa plage
- Salon de l'étudiant
- Journée des droits de l'enfant
- Journée contre les violences faites aux femmes
- Journée mondiale du diabète
- Tournoi SLN
- Trophée Sic à l'Indu
- Café des parents au Mont Dore
- No smoke party dans le cadre d'une action du comité de vigilance tabac...

Pendant ces manifestations, des agents de prévention ont pu sensibiliser le public sur les problèmes liés à l'addictologie, avec des outils spécifiques adaptés.

### L'activité de l'équipe DECLIC (consultation Jeunes usagers 12-25 ans)

L'activité du dispositif spécialisé pour les 12 - 25 ans s'est à nouveau accrue en 2014. Notamment dans le cadre de la consultation de Païta.

Le bilan quantitatif :

En 2014, la file active de DECLIC s'est établie à 700 (639 en 2013 soit une hausse de 10 %).

Les actes (usagers + entretiens familles) ont augmenté passant de 1 780 à 2 315 actes.

La file active demeure composée en grande majorité de garçons (64 % vs 36 % de jeunes filles). La proportion des filles continue à progresser.

Le profil majoritaire des jeunes reçus à DECLIC reste assez stable :

- 73,1 % des scolarisés,
- 53,4 % ont entre 16 et 20 ans,
- l'âge le plus représenté est 17 ans comme les années antérieures.

30,4 % des jeunes sont orientés à DECLIC par la justice et 47 % par le milieu scolaire. Ils sont 14 % à venir dans le cadre d'une démarche personnelle ou sur incitation de la famille ou des proches contre 14% en 2013.

Le cannabis reste le produit numéro un à l'origine de la consultation (près de 53 %).

Le bilan des consultations décentralisées s'établit ainsi pour 2013 :

- 37 demi-journées de consultations à Koné (soit 141h)
- 54 demi-journées de consultations à Poindimié (soit 203h)
- 50 demi-journées de consultations à Païta (soit 160h)
- 37 demi-journées de consultations à Bourail (soit 112h)
- 22 demi-journées de consultation au Mont Dore (soit 70h)

Autres actions :

Des interventions de sensibilisation et d'information à destination des jeunes :

- 2 demi-journées d'intervention grand public

Des interventions de formation et d'information auprès des partenaires :

- 11 interventions de formations d'équipe de partenaires
- 22 interventions d'information et de présentation du dispositif Déclic.

### L'activité du centre de soins adulte (CSA)

Les consultations adultes se déroulent géographiquement au centre de Nouméa. Des consultations décentralisées ont lieu en Province Nord à raison de 2 fois par mois dans chaque structure. Elles ont été assurées au centre médico-social (CMS) de Koné jusqu'en juin 2014. Le relai a été pris par un médecin du CMS formé en addictologie. Une consultation a été mise en place à partir de juillet au CMS de Houaïfou. Les consultations au CHN de Poindimié se poursuivent.

22 déplacements de médecins et infirmières du CSA ont été effectués sur l'année 2014 à ce titre.

Nombre de consultations : 7 590 actes (contre 7 481 en 2013) :

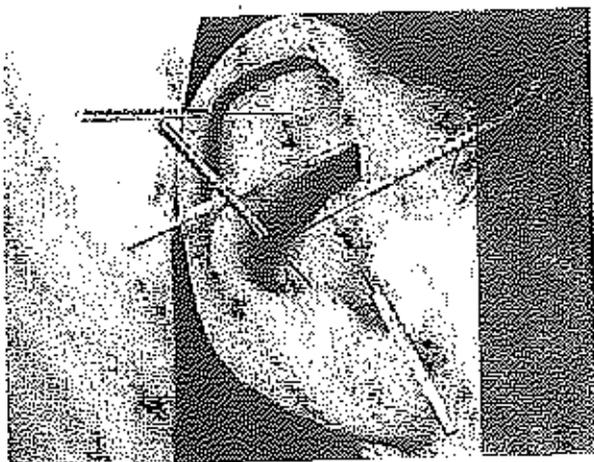
- dont 4 350 réalisés par les médecins (3 731 en 2013)
- 2 531 par les infirmiers/ères (2 898 en 2013)
- 323 par la psychologue (328 en 2013)
- 331 par l'assistante sociale (419 en 2013)
- 55 actes par la diététicienne (71 en 2013)
- la file active est de 1 517 patients (1 402 en 2013)
- la moyenne d'actes par patient est de 5,3 actes
- 80 % sont des hommes et 20 % des femmes
- l'alcool est à l'origine de la demande dans 54 % des cas, le cannabis dans 24 % des cas et le tabac dans 15 % des cas
- dans 23 % des cas, il s'agit d'une démarche personnelle, dans 26 % des cas, d'une orientation par un médecin ou des services sociaux, dans 14,5 % d'une injonction thérapeutique, dans 25 % d'une obligation de soins et dans 13 % de personnes vues en milieu carcéral (soit 52 % de personnes sous main de justice).

On constate une augmentation de la file active en 2014. L'alcool continue à être le 1er produit de prise en charge il en représente 54% contre 51% l'année dernière. De la même façon, le nombre de patients orientés par la justice accuse une croissance de près de 25 %. Ceci est particulièrement vrai pour les patients incarcérés dont le nombre a doublé. En effet, devant la demande croissante de cette population pour accéder aux soins addictologiques, le nombre de demi-journées de consultations médicale et infirmière au Centre pénitentiaire a été accru.

Cette année, l'équipe de soins a été complétée par l'arrivée d'un médecin addictologue à partir du mois de juin, et par l'accroissement du temps de présence de la psychologue.

Les soins proposés au CSA :

- Les consultations sous forme d'entretiens individuels constituent la majorité de l'activité du CSA. Les infirmiers assurent le 1er entretien d'évaluation puis la prise en charge s'organise en suivi conjoint médecin/infirmier, auxquels s'ajoutent ensuite, si besoin, les volets psychologique, psychiatrique et social.
- Les entretiens visent la démarche motivationnelle, l'aide et le soutien, appuyés par l'emploi de techniques cognitivo-comportementales.
- Le groupe de parole de soutien à l'abstinence a lieu une fois par semaine. C'est un espace qui permet à chacun de parler de ses émotions, ses angoisses, ses questions, d'écouter et d'être écouté. Il apporte soulagement à ne pas être seul face aux difficultés causées par la consommation de produit, entraîne à résister aux tentations de rechute, réflexion sur la dépendance et le sens de celle-ci, réappropriation de son histoire. Un thème est choisi collectivement à chaque rencontre. Animé par un médecin et une psychologue, ce groupe a concerné 13 patients.
- L'activité NADA (acupuncture auriculaire adaptée à la prise en charge des patients présentant des conduites addictives) a été réalisée en 2014 par deux infirmières. 54 patients en ont bénéficié dont 24 pour le tabac, 22 pour l'alcool, 5 pour le cannabis. 21 ont terminé à ce jour leur cycle de séances. Les patients se sentent plus détendus, plus forts face aux envies irrépressibles de consommer ; ils gèrent mieux leurs émotions (angoisse, colère, tristesse, ruminations), dorment mieux. L'estime de soi s'en trouve augmentée, ce qui favorise le bien-être et le maintien de la personne en dehors des conduites addictives. En 2014, des séances de groupes NADA ont également été possibles grâce à la création d'une salle d'activité dans le service. Elles se développent prudemment.



Ainsi, de nouvelles activités thérapeutiques groupales ont été mises en place fin 2014 :

- L'atelier méditation-pleine conscience (Mindfulness) animé par un médecin depuis fin octobre 2014 à raison d'une séance de 7h par semaine. Cet atelier a pour objectif de permettre aux patients de calmer les ruminations de l'esprit, de développer leur équilibre émotionnel, d'augmenter leur concentration, de mieux appréhender et gérer leurs émotions et d'avoir une vision plus claire de la réalité.
- Le groupe de parole Entourage mis en place en décembre à raison d'une fois par mois (2 heures) est animé par une infirmière et une psychologue. Il s'adresse aux personnes dont les proches souffrent de dépendance et qui ont besoin de partager leur questionnement et de trouver des réponses. Il a pour objectif de rompre l'isolement, de parler de son expérience, d'aider à prendre du recul vis-à-vis de la situation et de tenter de déterminer ensemble des axes d'amélioration possibles.
- Un groupe de parole a été mis en place au Quartier de Préparation à la Sortie du Centre Pénitentiaire. Animé par un médecin et une infirmière, il a lieu tous les 15 jours depuis fin octobre 2014. Il a pour objectifs d'aider les détenus à préparer leur sortie et d'éviter la récidive en tirant profit de la dynamique du groupe (temps de partage du vécu, synergie). Il aide à trouver des solutions à des problèmes rencontrés ou craints, en rapport avec les consommations.

#### L'activité de l'équipe de liaison ELSA

- Cette activité se déroule exclusivement au CIFF. Elle est assurée par deux infirmiers et un médecin.
- Pour 2014 l'activité ELSA correspond à 224 actes pour 185 personnes.
- 73 % des actes concernent des hommes et 27 % des femmes.
- Dans 40 % des cas, l'alcool est à l'origine de la demande ; dans 55 % il s'agit du tabac et dans 3,2 % du cannabis.

L'activité de liaison est en baisse par rapport à 2013 malgré une poursuite de sa réorganisation.

Cinq demi-journées y sont consacrées pour répondre aux demandes de consultations addictologiques pour les patients hospitalisés.

La consultation décentralisée du CIFF Magenta a été déplacée du service de gynécologie/obstétrique au service de médecine interne, afin de concerner les patients de tous les services. Cette nouvelle offre a été peu investie.

A partir de mi-septembre, cette consultation a été abandonnée pour revenir à un passage systématique du médecin référent dans les services de soins.

A présent, il apparaît nécessaire de développer l'information sur les missions de l'ELSA et la sensibilisation des soignants au repérage des patients concernés, en particulier à destination des services peu demandeurs comme le service de chirurgie orthopédique.

## Les activités extérieures au CSA

- Formation des étudiants en soins infirmiers de 2 promotions de 3<sup>ème</sup> année à l'IFPSS-NC : 34h dont 18h assurées par les médecins et 16h par les infirmiers
- Formation de l'équipe de médecine du travail du CHT : sensibilisation à l'abord des produits, du repérage à la prise en charge : 16 h en co-animation médecin/ infirmière
- Accueil de 2 groupes de patients des ateliers thérapeutiques du CIIS : 4 h pour 2 infirmiers
- Participation de 2 infirmiers à la préparation de la formation des personnels soignants des cliniques dans le cadre du projet « Clinique sans tabac » : 3h pour 2 infirmiers
- Sensibilisation d'une infirmière de la PMI Moutravail à la prise en charge tabac par une infirmière du CSA
- Animation d'un café-rencontre à Macadam par un médecin et une infirmière du CSA
- Organisation et participation à la soirée AMNC d'août 2014 sur le thème « Grossesse et addictions » : une infirmière et deux médecins
- Participation d'un médecin du CSA à la préparation de la JMST et des documents y afférant.
- Accueil et encadrement de 13 stagiaires pour le DU d'addictologie organisé par l'UNC (60h par stagiaire)
- Encadrement d'une étudiante en BTS Economie Sociale et Familiale : stage de 2 mois auprès de l'assistante sociale du CSA.
- Accueil d'une infirmière du CHS en stage de découverte au CSA sur 2 semaines et demie.

## L'activité de l'équipe du dispositif de réinsertion et d'accompagnement

L'action socio-éducative de ce dispositif concerne uniquement la Province Nord. Les repérages et les orientations se font en majorité par le milieu scolaire, cela résulte d'un travail collaboratif permanent avec les établissements scolaires.

La file active qui s'élève à 215 pour les personnes suivies est composée d'un peu plus d'hommes que de femmes (57% / 43%), une majorité de mineurs (120 pour 95 majeurs).

La majorité des personnes accompagnées a des consommations régulières, voire quotidiennes de cannabis.

L'action socio-éducative consiste à accompagner l'utilisateur et son entourage social dans le développement de compétences psycho-sociales au travers de projets personnalisés. Il s'agit en majorité de projets de formation et d'insertion professionnelle mais aussi d'accompagnement vers un meilleur équilibre et d'un renforcement des liens avec leur entourage.

Toutes les personnes accompagnées ont fait un réel travail de réduction de leur consommation de produits psycho actifs, certains ont réussi à complètement arrêter.

## Conclusion

L'année 2014 a été marquée par les travaux d'amélioration des locaux permettant un meilleur accueil des usagers du centre de soins comme du dispositif DECLIC.

Avec la création d'une salle d'activité, les activités groupales sont dorénavant facilitées et permettront en 2015 une diversification des parcours de soins.

L'équipe de prévention a rejoint l'immeuble du 16 rue Gallieni gagnant en espace ce qu'elle perd en proximité directe avec les équipes du soin et de DECLIC.

Malgré ces travaux, l'activité s'est poursuivie et même développée à un rythme soutenu avec une file active de 1500 personnes au soin et de 700 à DECLIC.

Des formations concernant ces deux équipes ont également été organisées en 2014, l'une sur les TCC (Thérapies Comportementales et Cognitives) et l'autre sur le logiciel EO addictions qui permettra en 2015 de remplacer le dossier papier des patients par un dossier informatisé.

Le principe de l'adoption du plan ISA n'a pas été remis en cause mais les textes préparés, dont la hausse des taxes sur l'alcool, n'ont pas été transmis au Congrès issu des élections de mai 2014. Ils le seront à la suite des assises de la santé 2015.

# Plan ISA



## Informier Sensibiliser Agir

Tabac, alcool et autres drogues en Nouvelle-Calédonie.



Le plan ISA a été élaboré à la demande du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie, il fait suite à l'évaluation du plan précédent par les équipes de l'Agence Sanitaire et Sociale et au travail réalisé à l'occasion du séminaire d'élaboration et de planification du plan à moyen terme de mai 2010.

Il concrétise la volonté exprimée par le Président du Gouvernement de la Nouvelle-Calédonie dans sa déclaration de politique générale du 28 novembre 2011 qui visait à réaliser un nouveau plan positionné comme une priorité du gouvernement.

Il a été présenté et adopté par le gouvernement. Le 7 janvier 2013 il a été soumis au Congrès, qui doit se prononcer sur son adoption.

Il se présente comme un plan d'actions multisectoriel et recherche avant tout à créer un véritable changement des représentations et des normes sociales

vis-à-vis des substances psycho-actives qui provoquent le plus de dommages et dont l'usage est largement banalisé. Il s'agit donc de modifier la perception du risque associé aux consommations excessives de ces produits, sans cela, l'efficacité recherchée des mesures restera difficile à atteindre.

Le choix de privilégier des actions fortes à l'égard de l'alcool s'explique par le caractère alarmant de l'ensemble des indicateurs sur ce produit.

Les tableaux ci-dessous font apparaître les évolutions des initiations et quelques indicateurs phares. Ces indicateurs attestent une initiation qui s'opère de plus en plus jeune, des modes de consommation qui induisent des dommages particulièrement importants en termes de violences au sein des familles et sur les routes. Les tendances de consommation de substances psycho-actives reflètent une situation qui s'est aggravée durant les 5 dernières années :

- Augmentation des crises d'ivresse. Plus de 76% des jeunes ont déjà été ivres et 80% des adultes.
- Rajeunissement de l'initiation aux consommations d'alcool, de tabac et de cannabis.
- Banalisation de l'usage du cannabis en particulier chez les jeunes. Plus de 42% des jeunes de 16 ans ont expérimenté le cannabis et 20% en consomment régulièrement.

Depuis 2005, la consommation d'alcool et de tabac par habitant de plus de 15 ans a augmenté d'environ 8% pour ces deux produits alors que les prix se sont fortement accrus durant cette période.

La tolérance globale face aux consommations de produits pourtant ouvertement dangereux est aujourd'hui ressentie comme insupportable par les associations de victimes des violences qu'ils engendrent et, par tous les acteurs du champ sanitaire et social comme par ceux œuvrant dans le champ de la sécurité et de la justice.

### Evolution de l'expérimentation de tabac, d'alcool et de cannabis entre 2005 et 2010 :

Les tableaux ci-après fournissent de nombreuses informations qui mériteraient toutes de longs développements pour en connaître les déterminants, les évolutions et les tendances émergentes. Les informations qui y figurent proviennent des enquêtes citées en référence.

- \* le tabac est le facteur déclenchant des maladies respiratoires cardiaques et cancéreuses qui raccourcissent la durée de vie des fumeurs dans 12,6% des cas de décès prématurés.
- \* l'alcool est impliqué dans 62% des accidents mortels de la route et dans la majeure partie des homicides.

	2005 <sup>(1)</sup>	2010 <sup>(1)</sup>
<b>TABAC</b>		
1 <sup>ère</sup> expérimentation	Avant 12 ans : 11,9% <sup>(4)</sup>	Avant 12 ans : 13%
Age moyen ou médian des 1 <sup>ères</sup> expérimentations	14 - 15 ans	12 - 13 ans
<b>ALCOOL</b>		
1 <sup>ère</sup> expérimentation	13 ans : 10%	11 ans : 20%
Age moyen ou médian des 1 <sup>ères</sup> expérimentations	16 ans	13 ans
<b>CANNABIS</b>		
1 <sup>ère</sup> expérimentation	13 - 15 ans : 5,5%	13 - 15 ans : 7,5%
Age moyen ou médian des 1 <sup>ères</sup> expérimentations	16 ans	15 ans

(Sources)	ALCOOL	ALCOOL	CANNABIS
Expérimentation à 13 ans (2010) <sup>(1)</sup>	39,4%	40,3%	10%
Consommateurs occasionnels entre 12 et 18 ans (2010) <sup>(1)</sup>	18,3%	38,3%	16,7%
Consommateurs réguliers entre 12 et 18 ans (2010) <sup>(1)</sup>	10,1%	10,2%	4,1%
Consommateurs réguliers Adultes entre 18 et 67 ans (2010) <sup>(2)</sup>	47,4%	40%	11,7%
Surconsommation (plus de 5 verres) (2005) <sup>(3)</sup>		42% 16-18 ans 65,5% 16-21 ans 59% 22-25 ans	
Consommateurs quotidiens			
Jeunes (16-25 ans) (2005) <sup>(3)</sup>	45%	3%	15%
Adultes (18-67 ans) (2010) <sup>(2)</sup>	47,4%	14,5%	3,7%
Ivresses (à déjà été ivre)			
18-27 ans (2010) <sup>(2)</sup>		83%	
28-37 ans (2010) <sup>(2)</sup>		80%	
Ensemble population		76,2%	
Substances impliquées dans les accidents mortels de la route (2012) <sup>(4)</sup>		62%	18%
Conduite après avoir consommé des jeunes adultes (16-25 ans) (2005) <sup>(3)</sup>		36% des garçons 19% des filles	34% des garçons 14% des filles
Cause de mort prématurée* (2010) <sup>(5)</sup>	12,5%	11,3%	

(1) Enquête ASS-NC / CDC / OMS sur des données 2010

- (2) Baromètre santé sur des données 2010
- (3) Enquête INSERM 2008 sur des données 2005
- (4) Enquête Beck and al. de 2008 sur des données 2005
- (5) Rapport Sécurité Routière NC, données 2012
- (6) Situation sanitaire, rapport DASS-NC 2010

Ce plan d'actions cherche à atteindre un équilibre entre les mesures d'urgences en termes réglementaires tant du point de vue sanitaire que fiscal et les mesures relatives à la prévention et aux soins qui nécessitent une mise en œuvre progressive.

Il s'agit en effet de poursuivre les efforts déjà accomplis dans ces domaines en visant une généralisation des actions de prévention en milieu scolaire tout d'abord mais également en milieu professionnel.

Il est ainsi proposé de rendre obligatoire les séances de sensibilisation en milieu scolaire qui s'opèrent à ce jour sans véritables bases réglementaires sauf pour la prévention du tabac.

S'agissant de l'amélioration de la prévention comme de la couverture de soins en addictologie, il est particulièrement important de noter que le plan affirme clairement la volonté de faire prendre au secteur libéral (médecins, pharmaciens, infirmiers,...) toute sa place dans l'accompagnement à l'arrêt des consommations. Il cherche également à structurer un réseau de prise en charge addictologique avec l'ensemble des partenaires du système de soins. Ce réseau devra incorporer les dispensaires et le secteur libéral aux côtés du centre spécialisé en addictologie de l'Agence Sanitaire et Sociale

Depuis 2005 le centre d'addictologie traite non seulement l'alcool mais aussi le cannabis, le tabac et l'ensemble des consommations ou comportements à risque en termes de prévention, de soins et d'insertion sociale. Cela correspond aux évolutions nationales et internationales qui situent la question des usages de drogues dans le cadre plus global des comportements de dépendance avec ou sans produit et qui privilégient une approche de réduction des dommages et des risques.

## LE PLAN ISA VISE DEUX OBJECTIFS PRINCIPAUX :

- Faire reculer la consommation :
  - d'alcool et de tabac et spécifiquement les consommations excessives d'alcool,
  - de drogues illicites et spécifiquement du cannabis.

- Modifier les représentations et les normes sociales.

Si la ou les recettes miracles n'existent pas dans ce domaine, seule la conjugaison des différents leviers de l'action publique et la mobilisation des acteurs sociaux peuvent conduire à l'évolution des mentalités et des comportements. L'efficacité de ce plan global repose donc sur un équilibre entre la prévention, la prise en charge, le respect des règles et l'application de la loi, accompagnés d'une communication ni stigmatisante ni diabolisante.

Le plan d'actions s'organise autour des objectifs opérationnels suivants :

- agir par la réglementation,
- accroître la formation des acteurs,
- développer les actions de prévention
  - améliorer l'offre des soins,
  - renforcer l'application de la loi,
- amplifier la communication et améliorer les connaissances,
- organiser la coordination.

## AGIR PAR LA RÉGLEMENTATION

La réglementation sur les drogues licites a évolué au cours des dernières années mais des améliorations sont encore nécessaires tant sur le plan de la prévention que sur celui des dispositifs plus contraignants.

La demande sociale concernant ce sujet est forte et il est impératif de clarifier les règles et de mieux les faire connaître. Il s'agit de débanaliser les consommations de l'alcool et du tabac. Ces deux produits constituent à eux deux le facteur de plus de 20% de la mortalité prématurée des calédoniens.

### Tabac

• Limiter progressivement les lieux de ventes.

• Limiter les teneurs en substances nocives en se calant sur les normes européennes.

• Alourdir et modifier le système de taxe qui favorise le tabac à rouler.

• Améliorer le dispositif de contrôle et de sanction notamment sur la vente aux mineurs.

## Alcool

Modifier les dispositions du code de la route afin de réduire le nombre d'accidents liés à l'alcool.  
 Modifier les dispositions sur les débits de boissons afin notamment de faire respecter l'interdiction de vente aux mineurs.  
 Modifier les dispositions sur la vente d'alcool à emporter en rendant plus difficile l'accès par des mesures sur :

- les horaires : uniquement le matin,
- les lieux : présentation d'une pièce d'identité et caisse spéciale dans les grandes surfaces,
- la quantité : pas plus de 500g d'alcool pur par achat (équivalent à 2 bouteilles de whisky ou 37 canettes de bière),
  - le prix : hausse de 20% la première année et interdiction de toute promotion tarifaire,
- la publicité : extension de l'interdiction de la publicité à la presse locale gratuite et payante.

## ACCROÎTRE LA FORMATION DES ACTEURS

Il s'agit d'offrir aux principaux acteurs relais des formations permettant un apport de connaissances et une aide au repérage des situations problématiques.

Les principales mesures proposées concernent l'extension de la formation initiale et continue pour les enseignants du premier et second degrés et les professionnels du secteur sanitaire et social, les travailleurs sociaux et les agents chargés de la sécurité.

Il est également proposé de créer un module de prévention contre le risque alcool pour les étudiants en formation hôtelière et de mettre en place un plan de formation au repérage et aux conseils brefs pour les médecins du travail.

Pour tout acteur impliqué dans le suivi des addictions et notamment les médecins, infirmiers, éducateurs spécialisés, assistants sociaux et psychologues, il est proposé de pérenniser le diplôme universitaire d'addictologie initié l'an dernier avec l'Université de la Nouvelle-Calédonie.

## RENFORCER LES ACTIONS DE PRÉVENTION

Dans l'objectif de décourager l'initiation et retarder l'âge des premières consommations, le plan ISA vise essentiellement les jeunes en prévoyant l'accroissement des séances d'information et de sensibilisation en milieu scolaire. Mais il se situe également dans une approche plus globale et insiste sur la nécessité d'encourager la pratique d'activités sportives, culturelles, sociales et de loisirs, qui constituent des éléments de prévention efficaces même si ce n'est pas leur objet premier.

Il se donne également pour objectif de développer les réponses adaptées aux consommations problématiques des jeunes, au 1er rang desquelles se situe le cannabis, en accroissant le nombre de consultations spécialisées permettant une prise en charge globale.

Afin de toucher le plus large public dans les réseaux de parentalité notamment, le plan vise le renforcement du programme de prévention de l'Agence Sanitaire et Sociale dans son rôle de pôle de référence pour :

- la formation des acteurs de prévention,
- l'élaboration et la diffusion d'outils de prévention,
- la réalisation de campagnes de prévention,
- le soutien au secteur associatif et aux initiatives locales.

Il prévoit également de développer les conventionnements avec les communes, les entreprises et les administrations (notamment l'administration pénitentiaire pour la prévention et la réinsertion).

## AMÉLIORER L'OFFRE DES SOINS

Pour améliorer la couverture d'offre de soins sur toute la Calédonie le plan ISA prévoit de structurer un réseau de prise en charge addictologique avec l'ensemble des partenaires du système de soins incluant, outre le centre d'addictologie, les dispensaires et l'ensemble du secteur libéral.

Il propose le renforcement de la prise en charge des consommateurs d'alcool en prévoyant des places de lits de post cure dans les services de soins de suite et de réadaptation (CHS et CHT).

## RENFORCER L'APPLICATION DE LA LOI

Le plan reconnaît la nécessité d'agir également par l'intensification des opérations de contrôles, notamment routiers, qui permettent de réduire les dommages liés aux consommations.  
Il insiste sur le contrôle des patrimoines pour lutter contre le trafic et la production du cannabis.

Il vise l'objectif d'élaborer une convention Justico-Santé afin d'améliorer l'articulation entre les services de la justice pour :

- les obligations de soins,
- les injonctions thérapeutiques,
- les stages de sensibilisation,
- les personnes sous-main de justice : bilan addictologique à l'entrée, soins pendant l'incarcération et suivi après la sortie.

## RENFORCER LES CONNAISSANCES ET ACCENTUER L'EFFORT ET DE COMMUNICATION

La création d'un observatoire permettant de cerner les évolutions et d'évaluer les mesures mises en œuvre est proposée par le plan. Cet observatoire spécialisé permettra le recueil et l'analyse de données résultant de l'activité des services et d'enquêtes spécifiques.

S'agissant de la communication elle aura pour objectifs premiers de faire évoluer les représentations et les normes sociales et d'accroître le niveau d'information et de connaissances.

## STRUCTURER LA COORDINATION

Aujourd'hui aucune structure ni service ne répond au besoin de centralisation de l'information sur l'alcool, le tabac et les autres drogues.

La réglementation à mettre en place et les actions à réaliser nécessitent une structure d'échange pour les principaux acteurs afin que les évolutions fassent objet d'une réelle concertation.

Au niveau décisionnel, il est essentiel que les principaux représentants institutionnels puissent disposer des mêmes éléments d'information et se prononcer sur les bilans d'actions de l'année et les objectifs pour l'année à venir. Ils pourront ainsi s'engager sur les projets communs et leurs financements.

Les présidents du Gouvernement et du Congrès, les présidents de Provinces ainsi que le représentant de l'Etat et le Procureur de la République pourraient former cette instance décisionnelle.

Au niveau technique, des réunions des principaux acteurs institutionnels, associatifs et professionnels devront être organisées afin de dégager des propositions et de préparer et appliquer les décisions et la mise en œuvre des orientations du plan.

Une cellule légère de coordination apparaît indispensable pour faire vivre les groupes de travail et assurer le suivi du plan auprès des décisionnaires.

[A télécharger :](#)

 [Brochure explicative du plan ISA \(1.06 MB\)](#)

 [Présentation synthétique du plan ISA \(808.49 KB\)](#)

[Le plan ISA dans la presse locale :](#)

- "L'alcool au compte-gouttes" : après plus d'un an de préparatifs entre les différents services, le gouvernement a adopté son plan de lutte contre les addictions. Un article des *Nouvelles calédoniennes* du 28 décembre 2013 : [lien](#)
- " Le plan ISA contre les drogues " : Informer, sensibiliser, agir. Le plan ISA a été présenté aujourd'hui par Sylvie Robineau, membre du gouvernement en charge de la santé. Un article des *Nouvelles calédoniennes* du 27 décembre 2013 : [lien](#)

- "L'happy-hour sur la sellette ?" : comme aucune réglementation n'encadre les happy-hours, nombre de bars et de restaurants ne se privent pas d'offrir deux bières pour le prix d'une en début de soirée. Un article des *Nouvelles calédoniennes* du 8 avril 2013 : [lien](#)
- "Jeudi, il faudra l'écraser" : l'interdiction de fumer dans les bars et les restaurants rentre en vigueur ce jeudi. Un article des *Nouvelles calédoniennes* du 18 février 2013 : [lien](#)
- "ISA choquera plus tard" : ISA n'aura pas l'effet coup de poing aussi vite qu'espéré par le gouvernement. Un article des *Nouvelles calédoniennes* du 9 janvier 2013 : [lien](#)
- "Alcool : des mesures qui divisent" : s'il est voté par les élus, le plan choc contre l'alcool dévoilé vendredi par le gouvernement va bouleverser la vie quotidienne des Calédoniens. Un article des *Nouvelles calédoniennes* du 4 déc 2012 : [lien](#)
- "Ce plan doit créer un choc" : ce plan ISA fait suite à l'évaluation du plan antérieur. [lien](#)
- "Révolution contre l'alcool" : présenté hier au gouvernement, le plan ISA frappe fort et notamment sur l'alcool. Un article des *Nouvelles calédoniennes* du 1er déc 2012 : [lien](#)

Consulter les pages concernant le [séminaire d'élaboration du plan Addictions](#).

## PLAN TYPE DE CORRECTION

### **Introduction**

En Nouvelle-Calédonie, la consommation de substances psychoactives (alcool, cannabis etc.), est en constante augmentation et touche un public de plus en plus jeune. Au regard des graves dommages que cela occasionne sur notre société (santé, accidents de la route, violence conjugales etc...), une volonté de changement a été exprimée et fixée comme priorité gouvernementale. Un programme de prévention et de soins, ainsi qu'un plan d'information, de Sensibilisation et d'Action ont été définis et mis en œuvre dans différents domaines (prévention, formation, réglementation, offre de soins etc.). Une déclinaison au monde de l'entreprise a également été réalisée au travers de la campagne « Zéro Alcool, Zéro cannabis ».

L'ensemble de ces éléments vous sera exposé ci-dessous afin d'engager des échanges avec les différentes instances consultatives (CE, CHSCT) pour mettre en place une politique en la matière au sein de l'OPE NC.

### **I. L' addictologie en NC**

#### **Le contexte calédonien**

- Exposer différents constats et enjeux à partir des chiffres issus des documents

#### **Objectifs du programme**

- Présenter les Objectifs généraux issus du programme de prévention et de soins, du plan ISA ainsi que leurs objectifs opérationnels

#### **Les Actions menées en 2014 / bilan activité**

- Etablir une synthèse des principales actions avec leur bilan en matière de Prévention, Formation personnels, Consultations, Centre de soins, Liaison /réinsertion

### **II. Gestion de la crise d'ivresse en entreprise**

#### **Réglementation**

- Code du travail, Code de la route, Code pénal

#### **Etat d'ivresse aiguë / problématique de sécurité au travail**

- Définitions

#### **Gestion de la crise d'ivresse**

- Mise en œuvre. Qui fait quoi ?

### **Conclusion**

Une politique générale de prévention et de soins a été définie au niveau du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie. Sans attendre l'adoption du plan ISA par le congrès, des actions concrètes ont été mises en œuvre, dans les domaines de la prévention, de la formation des personnels, des soins.

L'adoption du plan ISA devra être l'occasion à saisir pour changer les représentations et les normes sociales et puisse faire reculer les consommations.

Au niveau de l'entreprise, l'accent a été mis sur la gestion de la crise d'ivresse sur les lieux de travail. Celle-ci doit être mise en œuvre vis-à-vis des obligations réglementaires et de l'amélioration de la sécurité au travail. Toutefois une politique plus globale relative à la problématique de l'alcool et du cannabis doit être élaborée avec le personnel et ses instances représentatives.

## BAREME DE NOTATION

Présentation de la copie (lisibilité, propreté) : 3 points

Méthodologie (introduction, plan en 2 ou 3 parties avec titres et sous-titres, conclusion) : 3 points

Orthographe, grammaire : 4 points

Capacité à l'analyse, à la synthèse, à structurer ses idées : 7 points

Capacités rédactionnelles : 3 points

CONCOURS INTERNE OUVERT LE 8 AOUT 2015 POUR LE RECRUTEMENT DE NEUF  
CADRES TECHNIQUES DE GRADE NORMAL DU CADRE DES POSTES ET  
TELECOMMUNICATIONS DE NOUVELLE-CALÉDONIE

----- (44) -----

EPREUVE ECRITE FACULTATIVE D'ADMISSIBILITE : ANGLAIS

DUREE : 1 HEURE 30

COEFF : 1

SUJET

Radio silenced

A crusading anchorwoman is pushed off the air.

*The Economist*; March 21<sup>st</sup>; 2015

News junkies in Mexico have woken up feeling bored and baffled since March 16th. The feisty, staccato voice of Carmen Aristegui, a radio anchorwoman with almost cult status, especially among left-leaning listeners, has gone off the airwaves after a public row with her employer, MVS Radio. The radio group fired her despite acknowledging that she was one of Mexico's most popular morning-show hosts, drew in advertisers and delivered scoops that scandalised the country. Even MVS Radio sounds remorseful. "It's a situation in which everyone loses," a spokesman admits.

Behind this falling out are problems that systematically undermine journalism in Mexico, where the media have long been dominated by political power. Many outlets, including MVS Radio, rely on the government for advertising and other perks. The biggest television networks, Televisa and TV Azteca, are a pliant duopoly.

Ms Aristegui, though an MVS Radio employee, cast herself as the antithesis of that system, picking fights—often backed by impressive research—with the most powerful. In November her team of investigative reporters broke a story that President Enrique Peña Nieto's wife was buying a \$7m mansion mortgaged to her by one of the government's preferred contractors, which has damaged the president's credibility. Last year one of her reporters revealed an alleged prostitution ring set up by the head of the ruling Institutional Revolutionary Party (PRI) in Mexico City. In 2011 she suggested on air that the then-president, Felipe Calderón, was an alcoholic (for which she was temporarily fired).

Such stories, plus opinions delivered so passionately that she often talked through commercial breaks, have won her fans. "People adore her," says Enrique Krauze, a Mexican historian. Her indignation is selective. Guests on her show who rail against Mr Peña's energy reforms or praise Venezuela's left-wing president, Nicolás Maduro, are rarely challenged. "This is a country where individuals have too much weight and institutions too little. She is a journalist caudillo," Mr Krauze says.

Now MVS Radio has made her a martyr for press freedom. It insists that Ms Aristegui lost her job because she twice broke company rules. First, she pledged MVS Radio's support for a citizen-journalism project called Méxicoleaks without consulting the company. Then she publicly threatened to

go off air if two of her colleagues fired over the Méxicoleaks kerfuffle were not rehired. Saying it does not accept ultimatums, MVS Radio sacked her instead.

Few believe that is the whole story. Despite its fury over the alleged insubordination, MVS's logo remained on the Méxicoleaks website for nearly a week. Two days before it fired Ms Aristegui, the company issued guidelines restricting anchors' editorial autonomy and their ability to undertake investigative projects. That appeared to have little to do with Méxicoleaks.

The timing raises the suspicion that the government—which is struggling to regain popularity less than three months before mid-term elections—has put pressure on MVS Radio.

## **QUESTIONS**

1. **Translate into French** the first two paragraphs of the article: from “News junkies in Mexico...” to “... a pliant duopoly”. (10 marks)

2. **Answer the following questions in English.** USE YOUR OWN WORDS. (60 to 120 words per question).

a) Why was Carmen Aristegui so popular with the audience? (3 marks)

b) Why was she fired? (3 marks)

c) In your opinion, is there such a thing as free press? (4 marks)

## Proposition de corrigé

### 1. Traduction

Depuis le 16 mars, au Mexique, les accros de l'information se réveillent avec le sentiment d'être dénués de tout et totalement perdus. La voix fougueuse et saccadée de Carmen Aristegui, une présentatrice radio qui fait pratiquement l'objet d'un culte, en particulier parmi les auditeurs de gauche, a disparu des ondes après s'être disputée en public avec son employeur, MVS Radio. Le groupe de radio l'a licenciée tout en reconnaissant qu'elle était l'une des animatrices les plus populaires d'émission matinale au Mexique, qu'elle attirait des annonceurs publicitaires et dispensait des informations exclusives qui scandalisaient le pays. Même MVS Radio semble éprouver du remords. « C'est là une situation dans laquelle chacun est perdant, » admet un porte-parole. Derrière cette querelle se trouvent des problèmes qui minent systématiquement le journalisme au Mexique, où les médias sont depuis longtemps dominés par le pouvoir politique. De nombreux organes de presse, y compris MVS Radio, dépendent du gouvernement pour la publicité et autres avantages. Les plus gros réseaux de télévision, Televisa et TV Azteca, constituent un docile duopole. (10 points, voir barème joint)

### 2. Questions

a) Carmen Aristegui was very popular with the audience because she often denounced cases of corruption or abuse of power among the government and even at the highest level of the state : extravagant spending, prostitution, alcoholism. Moreover, she did so with such passionate indignation that it drew listeners in. Besides, she clearly flaunted her political preferences and gave voices to the opponents to the Mexican government. Since MVS Radio fired her, she has become an icon for freedom of the press.

(3 points : 0,5 point pour le respect des consignes ; 1 point pour la qualité de l'anglais ; 1,5 point pour la pertinence de la réponse.)

b) First of all, she was fired after quarrelling in public with the company she worked for, MVS Radio, which reproaches her for breaking its rules on two occasions. To begin with, she committed the radio company in support of a press initiative eloquently called Mexicoleaks on her own account. As a result, two MVS Radio journalists were sacked, so she menaced to resign if they were not given their positions back.

(3 points : 0,5 point pour le respect des consignes ; 1 point pour la qualité de l'anglais ; 1,5 point pour la pertinence de la réponse.)

c) Is there such a thing as free press ? This is a tricky question indeed. The essence of the press should be to deliver information, in an objective and unbiased way, as far as possible, though it is obvious that a writer will always present things according to his/her own sensitivity . The thing is, serious journalists will relate the bare facts and state their own opinion clearly without necessarily aiming at influencing their audience. Unfortunately, many press outlets are under the control of political power, being, for instance, financed by parties or granted privileges by governments . This is what happens in Mexico and in authoritarian regimes, but also in democracies. To me, free press is a myth.

4 points : 2 pour les idées exposées ; 1 pour l'organisation du texte ; 1 pour la qualité de l'anglais)

### BAREME DE CORRECTION DE LA VERSION

Nombre de points	Critères d'évaluation pour la compréhension du texte anglais	Critères d'évaluation pour l'expression en français
0 à 1 point	<ul style="list-style-type: none"><li>- aucune compréhension du texte.</li><li>- compréhension de quelques éléments seulement.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- texte français incompréhensible.</li><li>- texte français très confus avec de nombreuses fautes de syntaxe et d'orthographe.</li></ul>
1 à 2 points	<ul style="list-style-type: none"><li>- compréhension très superficielle</li><li>- beaucoup de contresens et de faux sens.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- texte français peu clair, dont le niveau de langue laisse à désirer, et qui comporte des fautes de syntaxe et d'orthographe.</li></ul>
3 à 4 points	<ul style="list-style-type: none"><li>- compréhension acceptable</li><li>- de rares contresens ; quelques faux sens.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- texte français correct.</li><li>- peu de fautes de syntaxe et d'orthographe</li></ul>
4 à 5 points	<ul style="list-style-type: none"><li>- Très peu d'erreurs de compréhension.</li><li>- Compréhension parfaite</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- vocabulaire et structures recherchés.</li><li>- aucune faute.</li></ul>
Total sur 5		

La compréhension du texte anglais sera notée sur 5.

L'expression en français sera notée sur 5.

Les deux notes ci-dessus seront additionnées pour produire la note finale de la version, sur 10.

**CONCOURS INTERNE OUVERT LE 8 AOUT 2015 POUR LE RECRUTEMENT DE NEUF  
CADRES TECHNIQUES DE GRADE NORMAL DU CADRE DES POSTES ET  
TELECOMMUNICATIONS DE NOUVELLE-CALÉDONIE**

-----K00-----

**EPREUVE ECRITE FACULTATIVE D'ADMISSIBILITE : SOCIÉTÉ KANAK**

DUREE : 1 HEURE 30

COEF : 1

SUJET

LA TRIBU

CONCOURS INTERNE ET RESERVE OUVERT A COMPTEUR DU 8 AOUT 2015 POUR LE RECRUTEMENT DE CADRES TECHNIQUES DE GRADE NORMAL DU CADRE DES POSTES ET TELECOMMUNICATIONS DE LA NOUVELLE-CALÉDONIE

Epreuve écrite facultative d'admissibilité : Société kanak  
Corrigé et barème

**Sujet : LA TRIBU**

Barème sur 20 points (Orthographe et présentation : 2 points)

**Introduction (4 points dont un point pour l'annonce du plan)**

Le mot tribu est un mot importé avec la colonisation ; on peut le remplacer par « village » « ou village indigène » ; il a à la fois une connotation géographique et sociale. Il recouvre une portion de terre qui héberge sur son sol une vie sociale hiérarchisée.

Nous verrons comment ce concept a été progressivement modifié pour parvenir à la situation actuelle.

**Rappel historique (7 points)**

A l'arrivée de Cook, le territoire est divisé en tribus, entités indépendantes et autonomes comptant généralement un certain nombre de villages. « Ces villages étaient d'anciennes tribus soumises administrées par un chef vassal. » (Rau)

Ici se pose la question du nomadisme soulevée par plusieurs auteurs, et qui fait l'objet de controverses. Pour Bernard et Turner, il s'agit de semi-nomadisme, mais selon Leenhardt, à la mort du chef, le lieu devient tabou mais temporairement », fréquemment les générations suivantes venaient s'installer près du lieu interdit et y créaient un nouveau village, ce qu'il a qualifié de « semblant de migration ». Le système culturel par assollements de 7 ans peut aussi prêter à confusion.

Au premiers temps de la colonisation, les tribus étaient divisés en villages « car il est de fait qu'en Calédonie comme en Afrique, l'Administration a souvent détruit le vieux groupe parental de la tribu pour en faire des districts, groupements purement territoriaux » (Rau)

Les besoins en terres nouvelles pour l'implantation des colons et les besoins de l'administration pénitentiaire conduit l'administration à repousser les indigènes sur certains territoires et à modifier l'organisation sociale des indigènes. La décision gubernatoriale n° 840 du 9 août 1898 instaure une organisation différente et plus complexe au monde kanak. Article 19 : « Le territoire de Nouvelle-Calédonie et de ses dépendances est divisé en districts indigènes. Chaque district est soumis à l'autorité d'un grand chef qui est nommé par le gouverneur ». Parfois le district correspond à la sphère d'influence d'une chefferie, antérieure à la colonisation, (nord et Iles) mais en d'autres endroits, il s'agit d'une création administrative purement artificielle.

Il faut noter qu'antérieurement pour des raisons de police et de maintien de l'ordre public, la reconnaissance de la responsabilité administrative de la tribu a été consacrée par arrêté du 24 décembre 1867. Article 1<sup>er</sup> : « La tribu indigène a été et continue d'être constituée en Nouvelle-Calédonie ; elle y forme une agrégation légale ayant des attributs de propriété et organisée sous la seule forme qui fut et qui soit propre encore à l'état de la population indigène. » La responsabilité collective de la tribu y est édictée ; ceci en fait pour restaurer l'ordre public suite à des troubles dans la région de Pouébo.

Un arrêté du 22 janvier 1868 lui accorde le droit d'ester en justice. Elle est représentée par son chef, agissant avec l'autorisation du Secrétaire général du gouvernement.

On peut voir là les prémices du régime de l'indigénat, restrictif des libertés publiques élémentaires puisqu'il appartient au gouverneur de fixer les limites des territoires kanak et d'en désigner les

autorités. Le grand chef est placé à la tête du district, le petit chef à la tête de la tribu, bousculant l'ordre coutumier existant et créant des conflits encore parfois visibles de nos jours, entre les autorités nommés par l'administration et les véritables détenteurs du pouvoir coutumier.

**De nos jours (7 points)**

Avec l'abrogation du code de l'indigénat en 1946 et l'accession des kanak à la citoyenneté avec son corollaire le droit de vote (1953) la situation se modifie progressivement. Avec la loi n° 76-1222 du 28 décembre 1976 puis les accords de Matignon et Nouméa, l'administration ne fait que constater les nominations de ces autorités désignées selon les us et coutumes. On retrouve néanmoins le découpage précédent avec un grand chef à la tête du district, et un petit chef (déormais appelé « chef ») dans chaque tribu.

**Bibliographie**

Chroniques du pays kanak éditions Planète Mémo tome 1  
Eric KAU Institutions et coutumes canaques

CONCOURS INTERNE OUVERT LE 8 AOUT 2015 POUR LE RECRUTEMENT DE NEUF  
CADRES TECHNIQUES DE GRADE NORMAL DU CADRE DES POSTES ET  
TELECOMMUNICATIONS DE NOUVELLE-CALÉDONIE

----- (K) -----

ÉPREUVE ÉCRITE FACULTATIVE D'ADMISSIBILITÉ : INFORMATIQUE

DURÉE : 1 HEURE 30

COEF : 1

SUJET

Veillez répondre sur votre feuille de composition.

**Exercice 1**

☛ Une réponse par question

Question 1.1

Qu'est-ce que TCP/IP ?

- a. un protocole de communication
- b. un langage de programmation
- c. un système d'exploitation

Question 1.2

À quel type de service accède-t-on avec le protocole HTTP ?

- a. gestion de courriers électroniques
- b. accès à des sites sécurisés
- c. chargement de pages Web

Question 1.3

Parmi ces adresses, laquelle est syntaxiquement valide ?

- a. <http://www.supportplastic.com>
- b. <https://www.paiement-banques.com>
- c. <http://www.bcbconfort@ble.fr/>

Question 1.4

Lequel de ces outils permet de faire de la visioconférence ?

- a. Skype
- b. Facebook
- c. Gmail

Question 1.5

Lequel des éléments suivants ne fait pas partie de la mise en forme du texte ?

- a. gras
- b. lien hypertexte
- c. police de caractère

Question 1.6

Dans Word, à quoi sert le bouton « Annuler » ?

- a. à refaire une opération qu'on a effacé
- b. à fermer le document sans le sauvegarder
- c. à annuler la dernière opération réalisée

**Question 1.7**

Lequel de ces outils n'est pas un langage de programmation?

- a. JoFox
- b. Cobol
- c. ASP

**Question 1.8**

Lequel de ces formats ne correspond pas à celui d'une image ?

- a. PDF
- b. JPEG
- c. MP3

**Question 1.9**

Qui est le fondateur d'Apple ?

- a. Larry Ellison
- b. Steve Jobs
- c. Tim Cook

**Question 1.10**

L'Ordonnance de 2005 est un texte réglementaire permettant de définir les échanges électroniques entre...

- a. les organismes privés
- b. les autorités administratives
- c. les usagers et les autorités administratives

**Exercice 2**

Le Secrétariat Général de votre collectivité souhaite maîtriser les budgets et leurs consommations par les directions. Pour ce faire, il compte obtenir plusieurs indicateurs financiers (une vingtaine pour commencer) qui seraient alimentés de façon hebdomadaire voire quotidienne. Il existe dans la collectivité, un logiciel de gestion financière (exploité par plus de 500 utilisateurs) et à partir duquel sont réalisées plusieurs statistiques. Il est envisagé de mettre en œuvre un projet d'infocentre sur les données du logiciel de gestion financière afin de répondre aux besoins du Secrétariat Général.

**Question 2.1 :**

Qu'est-ce qu'un infocentre?

**Question 2.2 :**

Quelle est la principale différence entre l'informatique de gestion et l'informatique décisionnelle?

**Question 2.3 :**

Quels sont les avantages et les inconvénients d'une solution permettant d'obtenir des statistiques directement depuis le logiciel de gestion ?  
Quels sont les avantages et les inconvénients d'une solution permettant d'obtenir des statistiques depuis un infocentre basé sur les données du logiciel de gestion ?

**Question 2.4 :**

De votre point de vue, est-il opportun de mettre en œuvre le projet d'infocentre pour répondre aux besoins du Secrétariat Général ? Argumenter votre réponse.

**BAREME :**

Questions	Points
Exercice 1	
1.1	1
1.2	1
1.3	1
1.4	1
1.5	1
1.6	1
1.7	1
1.8	1
1.9	1
1.10	1
Exercice 2	
2.1	2
2.2	2
2.3	3
2.4	3
Total :	20

**CONCOURS EXTERNE DU 8 AOUT 2015 POUR LE RECRUTEMENT DE CADRE  
TECHNIQUE DE GRADE NORMAL DU CADRE DES POSTES ET  
TELECOMMUNICATIONS DE LA NOUVELLE-CALÉDONIE**

---ooOoo---

**ÉPREUVE FACULTATIVE : INFORMATIQUE - CORRIGÉ**

**Durée : 1h30**

**Coefficient : 1**

**Exercice 1**

**Question 1.1**

Qu'est-ce que TCP/IP ?

- a. un protocole de communication
- b. un langage de programmation
- c. un système d'exploitation

**Question 1.2**

À quel type de service accède-t-on avec le protocole HTTP ?

- a. gestion de courriers électroniques
- b. accès à des sites sécurisés
- c. chargement de pages Web

**Question 1.3**

Parmi ces adresses, laquelle est syntaxiquement valide ?

- a. <http://www.supportplastic.com>
- b. <https://www.paiement-banques.com>
- c. <http://www.bebeconfort@ble.fr/>

**Question 1.4**

Lequel de ces outils permet de faire de la visioconférence ?

- a. Skype
- b. Facebook
- c. Gmail

**Question 1.5**

Lequel des éléments suivants ne fait pas partie de la mise en forme du texte ?

- a. gras
- b. lien hypertexte
- c. police de caractère

**Question 1.6**

Dans Word, à quoi sert le bouton « Annuler » ?

- a. à refaire une opération qu'on a effacée
- b. à fermer le document sans le sauvegarder
- c. à annuler la dernière opération réalisée

**Question 1.7**

Lequel de ces outils n'est pas un langage de programmation?

- a. JoFox
- b. Cobol
- c. ASP

**Question 1.8**

Lequel de ces formats ne correspond pas à celui d'une image ?

- a. PDF
- b. JPEG
- c. MP3

**Question 1.9**

Qui est le fondateur d'Apple ?

- a. Larry Ellison
- b. Steeve Jobs
- c. Tim Cook

**Question 1.10**

L'Ordonnance de 2005 est un texte réglementaire permettant de définir les échanges électroniques entre...

- a. les organismes privés
- b. les autorités administratives
- c. les usagers et les autorités administratives

**Exercice 2**

Le Secrétariat Général de votre collectivité souhaite maîtriser les budgets et leurs consommations par les directions. Pour ce faire, il compte obtenir plusieurs indicateurs financiers (une vingtaine pour commencer) qui seraient alimentés de façon hebdomadaire voire quotidienne.

Il existe dans la collectivité, un logiciel de gestion financière (exploité par plus de 500 utilisateurs) et à partir duquel sont réalisées plusieurs statistiques.

Il est envisagé de mettre en œuvre un projet d'infocentre sur les données du logiciel de gestion financière afin de répondre aux besoins du Secrétariat Général.

**Question 2.1 :**

Qu'est-ce qu'un infocentre?

Un infocentre est une solution permettant de consolider et restituer des données de gestion qui proviennent en général de systèmes d'informations.

**Question 2.2 :**

Quelle est la principale différence entre l'informatique de gestion et l'informatique décisionnelle?

L'informatique de gestion permet de réaliser des traitements unitaires en temps réel, depuis une application de gestion.

L'informatique décisionnelle consiste à réaliser des traitements en masse sur des volumes importants de données à des fins statistiques.

### Question 2.3 :

Quels sont les avantages et les inconvénients d'une solution permettant d'obtenir des statistiques directement depuis le logiciel de gestion ?

Quels sont les avantages et les inconvénients d'une solution permettant d'obtenir des statistiques depuis un infocentre basé sur les données du logiciel de gestion ?

→ Pour la solution « Directement depuis le logiciel de gestion »,

Les avantages sont :

- il s'agit du même outil pour les utilisateurs, de la même interface
- facilité d'accès à la fonction qui paraît plus simple et plus rapide

Les inconvénients :

- plus consommateur en ressources, risque de pénaliser les performances de l'application de gestion
- statistiques prédéfinies et figées dans le logiciel

→ Pour la solution « Depuis un infocentre basé sur les données du logiciel de gestion »,

Les avantages sont :

- ne pénalise pas les performances du logiciel de gestion en Production
- souplesse pour l'utilisateur dans la mise en œuvre de nouvelles statistiques
- possibilité d'automatiser la production des statistiques

Les inconvénients :

- nécessité pour les utilisateurs, de s'approprier un autre outil
- l'utilisateur doit avoir une bonne connaissance des données exploitées, une bonne vue d'ensemble
- coût d'investissement dans la mise en œuvre
- données récupérées à partir du logiciel de gestion en mode asynchrone (en général une journée de décalage)

### Question 2.4 :

De votre point de vue, est-il opportun de mettre en œuvre le projet d'infocentre pour répondre aux besoins du Secrétariat Général ? Argumenter votre réponse.

Oui, il semble opportun de mettre en place ce projet d'infocentre car :

- plusieurs indicateurs (une vingtaine pour commencer) seront à produire à fréquence régulière (hebdomadaire, quotidienne)
- il n'est pas nécessaire d'avoir des données à jour en temps réel
- cela ne pénalisera pas les performances de l'application de gestion en Production
- cela permettra aux utilisateurs d'ajuster certaines statistiques / indicateurs (souplesse dans la modification, l'évolution des statistiques pour les utilisateurs)

Le Secrétariat Général souhaite maîtriser les budgets et la consommation des crédits. Ce projet pourra être sponsorisé par le Secrétariat Général qui donnera les moyens (humains, financiers) pour le mettre en œuvre dans de bonnes conditions.

**BAREME :**

Questions	Points
Exercice 1	
1.1	1
1.2	1
1.3	1
1.4	1
1.5	1
1.6	1
1.7	1
1.8	1
1.9	1
1.10	1
Exercice 2	
2.1	2
2.2	2
2.3	3
2.4	3
Total :	20

CONCOURS INTERNE OUVERT LE 8 AOUT 2015 POUR LE RECRUTEMENT DE NEUF  
CADRES TECHNIQUES DE GRADE NORMAL DU CADRE DES POSTES ET  
TELECOMMUNICATIONS DE NOUVELLE-CALÉDONIE

-----«»-----

EPREUVE ECRITE FACULTATIVE D'ADMISSIBILITE : DREHU

DUREE : 1 HEURE 30

CORF : 1

SUJET

**Kola nyipune...**

Ngõne la nõje celé, ngõne la ketre hnejine ka ase hë, ke ame itro xa nekõnatr, ke hna hia angatre, e co petrekõ angatre, hnenc la itre qaqai angatre. Thatre kõ së la itre jole, ka eje qa ngõne la itre gõtrane cili. Celé hi, matre ame itre makanu, ke canga macaje hi angatre. Pine laka ame la itre qatrei angatre, ke ceitune me itre « uma ne tus » ka mel Angatre a canga kapa, me canga atre la itre nyine troa atre ka nyipi eweké catre kowe la mel, ngo göi atre pe hi, pine laka tha hna huliwane kõ, me tha hna melène kõ. Tru catr la itre eweké hnei angatr hna atre. Ame la aqane eweké i angatre, me itre trengé eweké hnei angatr hna qaja, ke itre aqane eweké, me itre trengé ewekéne la itre qatr. Ame la itre xa thupëtresij, ke kola sesékõt; ngõne la angatr a hnying kowe la itre nekõnatr, nge kola canga sa hi hnei umc ej, me kola sa hnyawane fe ... Celé hi, matre ngõne la ijine kola ixelé hnene la lue fõe hnae, me makanu ka canga macaj, nyidroti a hnyinge jë koi angeic : « Eö a tro i ë, Oûguk ?

Nge nyidroti a sesékõt; ngõne la nekõnatr a sa : « Eni a tro troa kuca la gõtrane hnëqang. » Tha mekune kõ nyidro, ka hape tro angeic a sa tunc la ketre thupëtresij, kowe la hnyinge i nyidroti. Kola tro koi ketre lapa, me ketre lapa, ngo tha epe catre kõ, kowe la itre lapa cili, nge celé hi la eweké ka ngazo catr kowe la nekõnatr, pine laka pêkõ trepene ka catr kowe la mek i angeic. [...] Nge hnene la eweké celé, hna hanc ketre, me ajalë Oûguk, celé hi matre angeica casi pê hë. Hnei angeic hna inin lapa së, me xomi hnin casine la itre akõtre i angeic, me pêkõ troa qaja, me thawa koi ketre atr... Troa tro koi drei, nge drei la tro ni a hnim thene la itre atr ? [...] Nge ame la pengõne ne lo akõtre ekula, a kola akõtre qangõne laka kola mele cas, ke ame la akõtre cili enchila, ke eweké ka koi pena ha, pine laka hnë zae i angeic pena ha. Ame la lapa cas, maine mek cas, celé hi ketre aqane petre, me mek, kowe la itre atr ka kucakuca.

Ngo ame la mel, ke hna kuca hnyawane kõ, nge ame la itre drai ka ase hë, ke itre ej pena a hnëkène la itre drai hnapine. Ame la kola inine troa mele cas, nge nekõnatr petre kõ, ke tha eweké ka ngazo casi kõ, hette eweké ka koi fe. Nge, kola hnëkène kowe la melene thupëtresij. Ngõne la hnejine celé, hnejine ka hnyipixe, nyipi eweké troa atreine troa enij, troa atreine panc tro aqeani, me ananyine la itre sine, nge lo e hape hna hnëkène, maine hna inin hë, troa lapa iananyi me itre sine, me fõe hmunc, me itre kuku, göi troa mek cas. Ngõne la angeic a thupëtresij, ke ame la pane trongei angeic, ke hnei angeic hna isa lapa memine la fõe i angeic, me itre nekõi nyidro, ngõne la lue macatre.

Ngõne la lue macatre cili, hnei angeic hna akõtr catr, jëne la kola mele cas, nge ketre, kola jole pine laka hnei angeic hna lapa hune la ketre ihnadro ka ketre pengõne kõ, pine laka ame la itre atre ne la ihnadro cili, ke ka isa mele kõ angatr, tha nyimutre kõ la itre ijine kola ihamë, iõhnyi, me itrohnyi hnenc la itre atr cili, celé hi kola hace catr koi angeic la ijine cili. Ngo cile catre ju kõ angeic. Ame la hnaluene isa lapa i angeic memine la fõe i angeic, me hanekõnatr; ke ka qeadridri catr, pine laka faif ia o macatre ne kola lapa iananyi. Ngõne la itre drai ne kola mele cas, ke hnei angeic hna qaja lapan pala hi, koi angeic kõ, ka hape manathithi ni, ke hna hnëkë ni hë troa mele cas, qane lo cni a co.

Nge thupene lai, ke ifënëkõi angeic pena ha, me hanekõnatr, laka tro ananyine la itre sine i angatre, me tro troa lapa e koië e Faras, koi kõni macatre. Ngo cile huti kõ nyidroti lue trefène jëne la lapa iananyi celé. Thupene lai, itre nekõnatre pena, laka tro. Angatre a tro, troa hanc melène itre xa aqane mele, ka isa kõ memine la aqane mele i angatre, me tro fe troa hanc mele cas, ngõne la angatre a ini o Faras, nanyi hë angatr qangõne la hnalapa i kaka. [...]

Ngõne la itre drai, me itre ijine, Oûguk a ketre qaja koi angeice kõ, ka hape, tru catr la manathithi i angeic, pine laka hna hnëkë angeic hë, ngõne la kola nekõnatr palakõ, troa mele cas.

## ITRE HNYING

### Hnying 1

Ujëne jë la trekesi celë koi qene wiwi « Ngöne la nōje celë, ngöne la ketre hnejine, ke amc itre xa nekōnat; ke hna hia angatre, e co petrekō angatre, huene la itre qaqa angatre. » uti hë « Eni a tro troa kuca la gōtrane hnëqang. » (10pts)

### Hnying 2

Sa jë kowe la itre hnying celë ngöne qene hapa kanak (/10 pts) :

- 1- Kola qaja ka hape, amc la mele i Oûguk ngöne la xapoti a nekōnat; ke mele ka tha tingetinge kō, ngo nemene la itre thangane ne ka mele cili, kowe la melene thupëtresije i angeic enehila ? (/5 pts)
- 2- Ije macatre asë ne kola lapa tananyi, hnei Oûguk, momine ka ifënekōi i angeic, ngöne asë hi la mele nyidro luo trefëne ? (/5 pts)

**CONCOURS INTERNE ET RÉSERVÉ OUVERT AU TITRE DE L'ANNÉE 2015 POUR LE  
RECRUTEMENT DE CADRE TECHNIQUE DE GRADE NORMAL DU CADRE DES POSTES ET  
TELECOMMUNICATIONS DE LA NOUVELLE-CALÉDONIE**

---

**ÉPREUVE ÉCRITE FACULTATIVE : DREHU**

**CORRIGÉ DU SUJET**

**Épilogue...**, de Taï Wahco, *Oûguk, le petit coco vert*, N° 8, Nouméa, ADCK, p. 99-100.

**TITRE HNYING**

**Hnying 1**

Ujëne jê la trekesi celê koi qene wiwi « Ngöne la nöje celê, ngöne la ketre hncijine, ke ame itre xa nekônati; ke hna hia angatre, e co petrekö angatre, hncne la itre qaqaï angatre. » uti hê « Eni a tro broa kuca la götranc hnêqang. » (10pts)

*Dans cet univers, il fut une époque où certains enfants étaient très tôt confiés aux grands-parents. On ne pensait pas aux conséquences d'une telle situation. Ainsi, ces cocos verts mûrissaient un peu trop vite. Leurs « vieux » étaient leurs bibliothèques vivantes. Ils acquéraient des connaissances solides, mais manquaient d'expérience. Ils savaient beaucoup de choses. Leurs expressions étaient celles de « vieux ». Certains adultes s'étonnaient, quand ils interrogeaient ces enfants, des réponses spontanées de ces derniers... Ainsi, lorsque deux dames rencontrèrent le coco vert mûri trop vite, elles lui demandèrent : « Où vas-tu, Oûguk ? »*

*Elles furent surprises de sa réponse : « Je vais m'occuper de mes responsabilités. »*

**Hnying 2**

Sa jê kowe la itre hnying celê ngöne qene hlapa kanak (/10 pts) :

- 1- Kola qaja ka hape, ame la mele i Oûguk ngöne la xapoti a nekônati; ke mele ka tha tingetinge kö, ngo nemene la itre thangane ne la mele cili, kowe la melene thupêtresije i angeic enehila ?

*Ame la hnei Oûguk hna melêne ngöne la angeic a nekônati palakö, ke celê hi la ewekê ka kuca matre canga macaje pi angeic, me ka lauca matre tro angeic a huliwan catrêne la hnêqa hnei angeic hna xom, me utreine trou mele cas, me lapa cas. Ngacama ka jole, me hace ju hê, la ewekê hnei angeic hna melêne, ngöne la angeic a nekônati palakö, ngo hncne la ewekê cili, hna hnêkê angeic troa catr, me elê hun la itre ejolene la melene la thupêtresij.*

- 2- Ije macatre asê ne kola isa lapa, hnei Oûguk, memine la ifeneköi i angeic, ngöne asê hi la meki nyidro lue trefêne ? (/5 pts)

*Tren la o macatre ne kola lapa iananyi hnei Oûguk, me ifeneköi angeic : ame la pane isa lapa i nyidro lue trefêne, ke lue macatre, nge ame la hnaluene isa lapa i nyidro, ke faif la o macatre. Thupene jê lui, qane pena la fôï Oûguk e koiê e Europa, koi kôni macatre.*

**CONCOURS INTERNE OUVERT POUR LE RECRUTEMENT DE NEUF CADRES  
TECHNIQUES DE GRADE NORMAL DU CADRE DES POSTES ET  
TELECOMMUNICATIONS DE NC**



**EPREUVE ORALE D'ADMISSION : ENTRETIEN AVEC LE JURY**

**PREPA : 30 MIN**

**DUREE : 30 MIN**

**SUJET 1**

**COEFFICIENT : 5**

Ce sujet comprend 2 pages y compris la page de garde.



**CONCOURS INTERNE OUVERT POUR LE RECRUTEMENT DE NEUF CADRES  
TECHNIQUES DE GRADE NORMAL DU CADRE DES POSTES ET  
TELECOMMUNICATIONS DE NC**

-----«»-----

**EPREUVE ORALE D'ADMISSION : ENTRETIEN AVEC LE JURY**

**PREPA : 30 MIN**

**DUREE : 30 MIN**

**COEFFICIENT : 5**

**SUJET 6**

Ce sujet comprend 2 pages y compris la page de garde.

## quel avenir pour la carte SIM ?

### La carte SIM : un concentré de technologie de plus en plus performant

Par **Olivier PLOU**, directeur général  
**Gemalto**



Lorsque j'ai rejoint cette industrie, au début des années 1990, je n'imaginai pas à quel point ce petit micro-processeur révolutionnerait nos vies au quotidien. En effet, si sa vocation première vise à authentifier un abonné sur un réseau cellulaire, pour lui permettre de téléphoner, d'envoyer des SMS ou de partager des photos, elle ouvre un panel d'opportunités bien plus large !

Si l'on s'intéresse aux usages mobiles déjà déployés à travers le monde, on s'aperçoit combien les applications qui renferment ce concentré de technologie facilitent la vie de nos semblables, voire la transforment. Au Kenya, par exemple, un service de transfert d'argent via le mobile est disponible : m-pesa. Grâce à n'importe quel mobile, il est possible de transférer et de recevoir de l'argent 24 h sur 24, 7 jours sur 7, sans besoin d'accéder à une connexion Internet. Grâce à des identifiants sécurisés dans la SIM, l'opérateur offre à des personnes sans compte bancaire les mêmes services que ceux offerts par une banque.

#### La SIM devient multi-applicative et multi-clients

Les usages du mobile évoluent vers toujours plus de simplicité et de rapidité. L'arrivée de la technologie sans contact NFC et son déploiement aux États-Unis et en Asie sont la preuve de la mutation de l'industrie du mobile. Grâce à son portefeuille mobile, il est aujourd'hui possible de payer directement depuis son téléphone, d'activer ses coupons de réduction et de cumuler des points de fidélité dans son enseigne favorite aux États-Unis. De l'autre côté de la planète, les voyageurs hongkongais n'ont maintenant plus besoin de valider leur ticket de transport version papier, puisque leur titre ou abonnement est directement chargé dans leur téléphone. En approchant leur smartphone de la borne de transport, compatible avec la technologie sans contact, ils valident leur ticket, de façon complètement sécurisée.

Les investissements de Gemalto en recherche et développement ont permis à la carte SIM d'être de plus en plus performante. Connectée à des solutions logicielles déployées dans des centres informatiques spécialisés, elle est aujourd'hui capable d'héberger et de gérer des services et applications multiples, qui requièrent un fort niveau de sécurité. À l'instar d'un immeuble divisé en appartements où chaque locataire voudrait préserver son intimité, les cartes SIM modernes offrent à différentes industries l'opportunité d'héberger leurs services de façon cloisonnée, hermétique et totalement sécurisée. Ainsi, la SIM devient multi-applicative et multi-clients, permettant à une banque, un opérateur de transport, un organisme de santé, ou une université, d'offrir leurs applications au plus grand nombre d'abonnés. Elle se positionne donc de facto comme l'élément sécurisé de référence du portefeuille mobile.

Certifiée par les autorités bancaires, au même titre qu'une carte de crédit, la SIM peut capitaliser sur les infrastructures sans contact EMV sécurisées déjà déployées massivement dans la plupart des pays. Elle permet d'offrir une véritable interopérabilité grâce à la conjugaison de différents standards (ETSI, GlobalPlatform, 3GPP, recommandations GSMA...) à même de garantir l'adoption par le plus grand nombre. Ainsi, l'ensemble des 800 opérateurs mobiles dénombrés dans le monde peuvent déployer des services de paiement ou de transport sur un nombre toujours croissant de mobiles, qu'ils soient chinois, européens, américains, taiwanais, coréens, avec des systèmes qui restent compatibles les uns avec les autres.

#### De nouveaux usages autour de l'internet des objets

Avec l'évolution du monde numérique, de nouveaux usages apparaissent autour de l'internet des objets, amenant la SIM à étendre son rôle au-delà du mobile. À se transformer dans sa taille, sa durabilité, ses fonctionnalités. Elle change de forme, peut être amovible mais également soudée à l'appareil, elle peut s'intégrer dans les voitures, les montres, les lunettes, les vêtements... En résumé, la SIM, ce concentré de logiciel dans une puce toujours indépendante

La SIM, ce concentré de logiciel dans une puce toujours indépendante du reste de l'appareil, dont les qualités fonctionnelles et sécuritaires sont aujourd'hui prouvées et éprouvées, évolue pour s'intégrer avec des objets de la vie courante.

du reste de l'appareil, dont les qualités fonctionnelles et sécuritaires sont aujourd'hui prouvées et éprouvées, évolue pour s'intégrer avec des objets de la vie courante. Elle permet aussi la création de nouvelles applications dans différents domaines tels que :

- l'automobile (avec l'appel d'urgence en cas d'accident - « e-call » - qui relie le véhicule endommagé à une centrale d'intervention),
- la santé (avec la « santé mobile », qui permet à un malade d'avoir un équipement à domicile relié automatiquement aux services hospitaliers via un réseau mobile, pour le suivi et une intervention médicale éventuelle en cas de signe alarmant)
- et plus largement les objets connectés qui vont étendre les possibilités de communication : entre un réfrigérateur, un compteur d'eau ou d'électricité, une montre, etc... et une plateforme dans le cloud permettant de généraliser en toute sécurité les projets de « villes intelligentes » ou bien la prise en charge à distance d'un certain nombre de personnes isolées ou de malades chroniques.

Suite p. 49

**CONCOURS INTERNE OUVERT POUR LE RECRUTEMENT DE NEUF CADRES  
TECHNIQUES DE GRADE NORMAL DU CADRE DES POSTES ET  
TELECOMMUNICATIONS DE NC**

-----«»-----

**EPREUVE ORALE D'ADMISSION : ENTRETIEN AVEC LE JURY**

**PREPA : 30 MIN**

**DUREE : 30 MIN**

**SUJET 10**

**COEFFICIENT : 5**

Ce sujet comprend 4 pages y compris la page de garde.

LesEchos.fr

# Très haut débit : Bercy ne relâche pas la pression

FABIENNE SCHMITT / CHEF DE SERVICE ABONNÉ | L: 10/10 À 11:50, M15 À 100R À 22:16



Emmanuel Macron a placé les opérateurs télécoms « sous surveillance ». - SIPA/Credit: Christian Lertz

Emmanuel Macron a réuni les opérateurs télécoms vendredi à Bercy. Il souhaitait s'assurer qu'ils respecteraient leurs engagements de déploiement du très haut débit en France.

Emmanuel Macron est sorti rassuré de sa réunion vendredi avec les représentants des quatre opérateurs télécoms Orange, Numericable-SFR, Bouygues Télécom et Free. « Nous sommes en ligne avec le plan de déploiement du très haut débit », a-t-il affirmé, alors que certains avaient alerté, il y a quelques jours, sur de possibles retards.

Ce plan à 20 milliards d'euros, financé pour partie par les « telcos » et l'Etat, a vocation à couvrir la quasi intégralité du territoire en fibre optique d'ici à 2022, une technologie beaucoup plus rapide que l'ADSL. Sur certaines zones, les opérateurs co-investissent ensemble. Mais Bouygues Télécom s'est récemment plaint devant l'autorité de la concurrence du retard pris par Numericable-SFR son partenaire dans les grandes villes, l'accusant de ne pas respecter son engagement (« Les Echos » du 13/10).

« J'ai demandé que les investissements puissent être faits pour retrouver le bon rythme en particulier pour Numericable-SFR qui avait pris du retard ces derniers mois suite à l'opération de rapprochement (fusion Numericable-SFR, NDLR) », a indiqué le ministre. « J'ai noté un engagement fort de Numericable-SFR en terme d'investissements et une volonté très ferme des dirigeants de tenir les engagements qui avaient été pris et même d'aller au-delà de ce qui était prévu », a-t-il ajouté. Le retard pris devrait donc être rattrapé. C'est ce qu'affirme Numericable-SFR. « Je le prends comme un signal positif qui mérite d'être évalué et mesuré », a toutefois relativisé le ministre.

## Des « réunions de chantier »

Celui-ci a fait du déploiement du très haut débit l'une de ses priorités, à tel point, qu'il a mis en place des « réunions de chantier » tous les deux à trois mois avec les « telcos » pour surveiller l'évolution des déploiements de la fibre. En janvier prochain, il a même prévu de rendre publique une cartographie des déploiements en cours et à venir.

Cette « mise sous surveillance » des opérateurs, s'applique pour la fibre, donc les réseaux fixes, mais elle est aussi valable pour la mobile. Plusieurs dispositions ont été prises dans la loi Macron visant notamment à accélérer la couverture 2G et 3G sur certaines zones du territoire.

Il faut dire que le sujet est éminemment politique : régulièrement le ministre est interpellé par les élus locaux sur leur commune qui sont mal voir pas du tout couvertes. Les « telcos » ont ainsi pris au printemps des engagements en couverture mobile en 2G avant fin 2016 et en 3G avant mi-2017, en totalité dans les centres-bourgs. Et ils ont promis de mettre entre 800 millions et 1 milliard sur la table pour 800 zones dites « prioritaires », c'est-à-dire là où à quelques centaines de mètres des centres-bourgs on n'a pas accès à l'internet et à la téléphonie mobiles. Et comme si cela ne suffisait pas, le ministre aussi fait inscrire dans la loi la possibilité pour l'Arcep, le régulateur des télécoms, de sanctionner les opérateurs qui ne respecteraient pas leurs engagements.

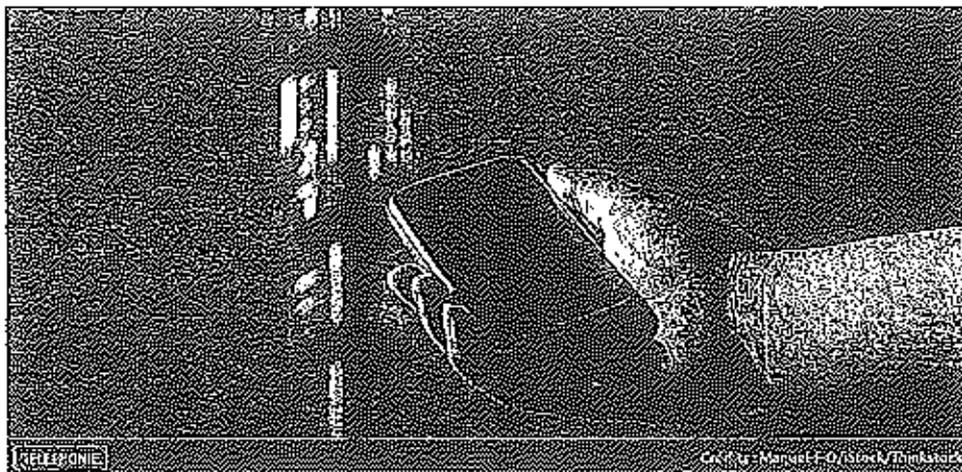
Les « telcos » eux réclament qu'on leur demande toujours plus d'investissements alors que la « taxe télécoms » visant à financer l'audiovisuel public vient d'augmenter. Ils réclament des compensations. D'après nos informations, ils espèrent notamment qu'une mesure exceptionnelle d'un an, prise en avril, visant à encourager l'investissement industriel des entreprises en leur permettant de pratiquer un suramortissement de 40 %, puisse leur être appliquée. Le ministre n'exclurait pas de la leur accorder dans le cadre de sa loi Macron 2. @

Fabienne Schmitt

@FabienneSchmitt

## Couverture mobile : sous pression, les opérateurs signent un accord pour les zones rurales

Ils sont venus, ils sont tous là (R) 51



Le gouvernement voulait 100 % de couverture 2G (pour la population) d'ici fin 2016 et d'ici fin 2017 pour la 3G. Les opérateurs ont plâché sur une proposition commune et un protocole d'accord vient d'être signé en présence d'Emmanuel Macron et d'Axelle Lemaire. L'ARCEP veillera à sa bonne mise en œuvre.

Même si, le gouvernement annonçait une série de mesures afin de favoriser l'accès à Internet et à la téléphonie mobile dans les zones rurales et surtout résorber les zones blanches. À l'heure où la communication s'exerce principalement autour de la 4G, quand ce n'est pas tout simplement la 3G, certains s'étonnent encore de ne pas raptor le moindre réseau dans leurs contrées. C'est un sujet qui revient régulièrement sur le tapis avec la prochaine mise aux enchères des fréquences de 700 MHz. Selon les chiffres avancés par le gouvernement « les parties du territoire où aucun opérateur n'est présent ne représentent plus que 0,1 % de la population et 1,5 % de la surface du territoire métropolitain ».

Via un communiqué de presse, Emmanuel Macron, ministre de l'Économie et du Numérique, et Axelle Lemaire, secrétaire d'État chargée du Numérique, annoncent qu'ils ont réuni les opérateurs, en présence de Sébastien Sufiano (président de l'ARCEP), « afin de contrôler et d'assurer la mise en œuvre des dispositions du projet de loi ». Cet accord suit d'un mois une déclaration dure d'Emmanuel Macron à l'encontre des opérateurs, au Sénat. « On négocie avec les opérateurs. Cela n'en finit pas. Je vais dire les choses brutalement : ou bien nous aurons des conventions avant la lecture de ce texte par l'Assemblée nationale ou on ne les a pas et je le ferai graver dans le dur de la loi » affirmait-il alors.

### 100 % de couverture 2G fin 2016, la 3G pour mi-2017

Désormais, Bouygues Telecom, Free Mobile, Orange et Numericable-SFR seront « tenus de couvrir l'ensemble des centres-bourgs des communes qui ne disposent, à ce jour, d'aucun service de téléphonie mobile (2G) d'ici la fin 2016 ». Pour le moment, 760 communes sont d'ores et déjà identifiées, mais la liste sera actualisée au cours des prochains mois. Les opérateurs ont remis des propositions au gouvernement et un accord de protocole a été signé.



1/11/2015

Comme prévu, la 3G fait également partie de l'accord signé par les opérateurs. Ils « devront également apporter un service d'accès mobile à internet (3G) aux 2200 communes aujourd'hui non couvertes avant la mi-2017 » indique le gouvernement. Un calendrier un peu plus ambitieux qu'en mars dernier puisqu'il était alors question « d'ici fin-2017 ».

Emmanuel Macron et Axelle Lemaire en profitent pour ajouter que « la loi introduit également un mécanisme permettant de couvrir les zones où, même lorsque le centre-ville ou le centre-bourg est couvert, aucune réception n'est possible ». Un moyen de rappeler qu'annoncer une couverture théorique n'est pas suffisant et qu'il faut qu'elle soit effective. Mais on regrettera que le souhait d'Axelle Lemaire de « renforcer les obligations de transparence sur les données de couverture mobile des opérateurs télécom » ne soit pas évoqué dans le communiqué.

### Si les opérateurs ne jouent pas le jeu, l'ARCEP pourra sanctionner

Comme annoncé à la mi-mars, l'Agence du numérique (le nouveau bras de Bercy, qui regroupe plusieurs agences, dont la mission France Très Haut Débit) disposera d'un quatuor unique pour les collectivités qui estiment la couverture mobile insuffisante. C'est l'une des grandes plaquettes des élus locaux, qui s'estimaient jusqu'ici délaissés par l'État en la matière. Dans son communiqué, Bercy explique que 800 zones prioritaires (zones touristiques, zones d'activités hors centre-bourg ou équipements publics isolés) seront définies en accord avec les collectivités, pour être couvertes par les quatre opérateurs en quatre ans. Les conditions exactes de couverture ne sont pas conçues, mais l'initiative devrait apaiser les élus locaux qui veulent couvrir les points stratégiques de leur territoire.

Qu'a se passe-t-il si les opérateurs traînent la patte pour couvrir ces communes ? Le gouvernement a la réponse : « Pour assurer l'application de ces deux mesures, l'ARCEP disposera d'un pouvoir de sanction en cas de non-respect des objectifs par les opérateurs ». Les détails de cet accord n'ont par contre pas été dévoilés et on ne sait donc pas comment les quatre concurrents comptent se répartir la tâche. On rappellera d'ailleurs que Free Mobile ne dispose pas de licence 2G et qu'il passe par le réseau d'Orange pour cette technologie. Stéphane Richard rappelait d'ailleurs récemment que si « l'Autorité 3G vient à échéance fin 2017, il y aura toujours une fréquence 2G au-delà, par ce que ça, ça fait partie de la licence du quatrième opérateur ».

Mais ce n'est pas tout, puisque « les ministres ont également demandé aux opérateurs de formuler des propositions communes afin de faciliter la diffusion, à l'ensemble des clients qui le souhaitent, d'équipements permettant d'apporter une couverture à l'intérieur des logements ou d'améliorer la réception ». Certains le proposent déjà sous la forme d'une femto-cell, même si Bouygues Telecom a décidé d'arrêter de proposer, faute de demande. Dans tous les cas, seuls les clients d'un opérateur précis peuvent s'y connecter, parfois de manière limitée. Orange et SFR imposent par exemple au propriétaire de la femto-cell de préciser une liste de numéros autorisés à se connecter. On a vu plus ouvert et plus simple comme système.

Publié le 22/05/2015 à 00:50



Sébastien Gavois

Journaliste, jamais bien loin d'une connexion internet. Spécialité du blogging sous toutes ses formes et du décodage en PDF des opérateurs de téléphonie mobile.

© 2015 ARCEP

**Soutenez nos journalistes**  
Le travail et l'indépendance de la presse libre et indépendante sont au cœur de nos préoccupations.  
ABORTIR  
L'ASSOCIATION