

L'avis DPASS sera similaire aux autres projet de PUD passé entre nos mains (Dumbéa, Mont-Dore), à savoir pour l'Axe 1 du PUD de Paita « *Centralités à conforter ou créer pour fixe les populations, regrouper les services et équipements, et limiter les déplacements* » :

Pour mémoire :

**Article Lp. 111-2 du Code de l'urbanisme de la Nouvelle-Calédonie (Partie législative)**

Les documents d'urbanisme déterminent les conditions permettant d'assurer, dans le respect des objectifs du développement durable :

- a) l'équilibre entre le renouvellement urbain, le développement urbain et la préservation des espaces agricoles et forestiers, des sites et des paysages naturels et une consommation économe et maîtrisée des espaces ;
- b) la diversité des fonctions urbaines et rurales et la mixité sociale dans l'habitat, en prévoyant des capacités d'aménagement, de construction et de réhabilitation suffisantes pour la satisfaction, sans discrimination, des besoins présents et futurs en matière d'habitat, d'activités économiques, touristiques, sportives et culturelles ainsi que d'équipements publics et d'équipement commercial et de réseaux ;
- c) la sauvegarde des ensembles urbains et du patrimoine bâti remarquables et la revitalisation des centres urbains et ruraux, la qualité de l'urbanisme ;
- d) la sécurité et la salubrité publiques
- e) la préservation des ressources naturelles, de la biodiversité, des écosystèmes, des espaces verts, la préservation et la remise en bon état des continuités écologiques ;
- f) la prévention des risques naturels prévisibles, des risques technologiques, des pollutions et des nuisances de toute nature ;
- g) la rationalisation de la demande de déplacement.

Ainsi, en complémentarité technique de « l'Analyse des Besoins Sociaux de Paita » produit par les travaux de Mme CALES servie en copie et diffusable sous peu, nous précisons :

PUD de la commune de Paita	⇒ Analyses et avis DPASS
1 - Administrations et services	<p>Le document évoque à juste titre le manque de services publics de proximité dans une zone en pleins développement de forte densité d'habitants et en logements sociaux également. La province Sud sera contributrice en 2024 du document d'Analyse des Besoins Sociaux (ABS) de la commune.</p> <p>La commune recouvre un peu plus de 2 660 bénéficiaires de l'Aide médicale Sud en 2022 (soit environ 10,6% des bénéficiaires)</p> <p>L'éloignement avec les équipements assurant les fonctions fondamentales civiles, éducatives et sanitaires des équipements renforcent les isolements et les vulnérabilités, et diminuent mécaniquement les opportunités d'accompagnement à l'autonomie des ménages par des professionnels dédiés.</p> <p><b>Avis DPASS</b> : combiné avec les efforts de dématérialisation des démarches administratives des collectivités, les équipements « relais » permettant la mutualisation de services publics, ou de services privés d'intérêts collectifs (futurs entreprises Economiques Sociales et Solidaires (ESS)), sont des outils de régulation et de proximité durables pour des populations d'installation récente.</p>

## 2 - Médico-Social

« Le Médipôle est l'équipement médical de premier ordre à Dumbéa et sa localisation permet un accès relativement rapide pour la majorité des habitants de Dumbéa et de l'agglomération »

- Les quartiers connectés directement à la voie express bénéficient de la présence du Médipôle indépendamment de la distance physique ».

Pour rappel et précision, le risque sanitaire et social (RSS) d'une population est gérée de façon graduelle entre :

COMPETENCES	RSS	PATIENTS CONSOMMATEURS	CONSOMMATION DE SOINS	OFFRES DE SOINS
Communal / Provincial	Ambulatoire	Tout venant	Primaires (ou de proximité)	Géré par la médecine libérale médicale et paramédicale (dite « médecine de de ville »)
Communal / Provincial	Médicosociale	A destination de publics âgés, handicapés ou considérés comme vulnérables	Second recours	Géré par les collectivités, ou les structures privées adaptées (EHPAD, Auxiliaires de vie à domiciles, centres médicosociaux, etc...)
Provincial / Territorial	Hospitalier	Publics fragilisés, à risque, parcours opératoires, urgences vitales, risques épidémiques	Troisième recours	parcours pré-post opératoires ; urgences vitales, gérées par les établissements hospitaliers (Centre 15, hôpitaux publics, cliniques privées et établissements privés d'intérêt collectif...)
<b>CONTRAINTES :</b>		<b>Fortes prévalences des maladies chroniques</b>	<b>Déficits financiers structurels et systémiques</b>	<b>Désertification et/ou secteur sous tension</b>

STRATEGIES EN COURS :	Mise en œuvre du plan DO KAMO	Réforme du RUAMM	Mesures d'attractivité des compétences
-----------------------	-------------------------------------	---------------------	---

(Réf. <https://www.vie-publique.fr/fiches/37853-definition-et-acteurs-du-systeme-de-sante-francais>)

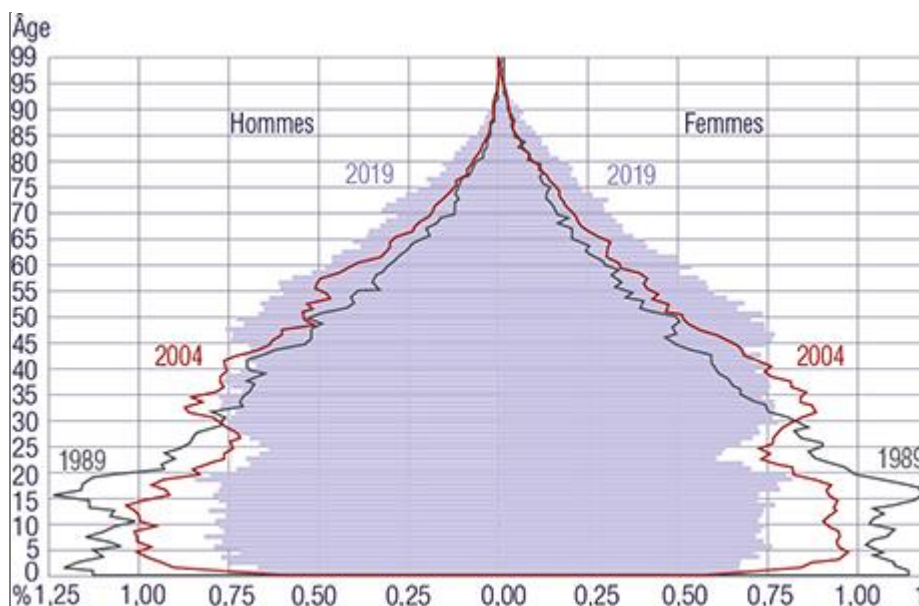
-Ainsi et sauf erreur d'interprétation du PUD, le Médipôle n'a pas vocation à couvrir les besoins ambulatoires et médicosociaux de la commune de Paita.

Or, avec près de 80 milliards de dépenses par an injecté dans le système de soins (Réf. RUAMM 2022) et 6 milliards entre autre pour la DPASS au titre de l'Aide médicale (Rapport AA 2022), **l'anticipation du maillage du système de soins** (peu étudié dans les PUD) requiert donc à minima **une stratégie locale d'accès aux soins** en amont des besoins :

- **Le maillage d'accès, et de soutenabilité économique**, des échelons ambulatoires et médicosociaux, est fortement dépendant de la répartition [**Bassins de populations / Distances / Offres**] des fonctionnalités urbaines à l'échelle des communes.
- Depuis la crise sanitaire du COVID-19, les besoins de rationalisation des coûts d'exploitation par la mutualisation de locaux médicaux, et les besoins de travailler en équipes resserrées sur **des parcours de soins moins morcelés**, animent les tendances actuelles des « business plan » des professionnels libéraux ou des programmes de constructions des collectivités.
- L'installation de cabinets tend ainsi à **se regrouper par bassins** (zones d'habitats de plusieurs quartiers) et/ou **par clusters** (zones d'activités de types grandes surfaces commerciales ou centres urbains intermédiaires) de populations.

**Avis DPASS** : dans la continuité de l'avis précédent, les surfaces techniques de médecine de Ville et/ou médicosociales devraient se positionner en complémentarité de surfaces commerciales et/ou de structures polyvalentes d'intérêts collectifs.

« La population étant vieillissante, la couverture du territoire des équipements médico-sociaux (centres de soins, maison de retraite, etc.) est une nécessité pour accompagner cette évolution démographique ».



-Effectivement la population calédonienne est vieillissante, ceci à un rythme soutenu (« L'âge moyen s'établit à 34,7 ans en 2019 contre 33,0 ans en 2014. La part des moins de 20 ans diminue (30,1 % contre 32,0 % en 2014) tandis que celle des 60 ans ou plus augmente (14,5 % contre 12,5 % en 2014) » Réf. <https://www.isee.nc/population/jeunes-femmes-seniors>).

-Toutefois, inhérent à la transition démographique amorcée en 2006, ce constat est interdépendant à la **baisse de fécondité** dont les facteurs s'inscrivent aussi **dans les manques de structures d'accueil de la petite-enfance** ; d'autant plus nécessaire que : « Les femmes sont davantage diplômées du supérieur que les hommes (27 % contre 24 %), surtout chez les jeunes (32 % contre 23 %) ». Les derniers rapports réglementaires des centres sociaux des communes de l'agglomération (dixit Analyse des Besoins Sociaux (ABS) ont souvent fait état de ces manques.

**Avis DPASS** : la prospective du PUD semble partielle car elle met en avant un phénomène de vieillissement structurelle de la population. Hors, ce vieillissement est alimenté par la double impulsion de l'allongement de la durée vie, corrélée à la forte baisse des populations jeunes induite par une natalité en recul.

Ainsi et de façon contre-intuitive, les équipements de la petite enfance sont paradoxalement aussi importants dans l'accompagnement des jeunes ménages et auraient toute leur place auprès des bassins d'emplois par exemple.

## Conclusion

### Avis global :

Actuellement dans les « ZUE » (Article PS. 112-1 du Code de l'Urbanisme de NC), la notion de « **Zones Urbaine en ressources solidaires** » (Santé, Petite Enfance, Economies Sociales et Solidaires) dans les réserves

foncières des hypers centres ou centres urbains intermédiaires n'est pas encore une fonctionnalité existante dans la réglementation des PUD calédoniens mais qui, par nécessité, a fait récemment ses preuves en terme de facteurs de développement et de fixation des populations et/ou de résilience des populations en cas de crise.