

Bilan d'activité



Activité

Service
administratif
et financier



Interventions
scolaires

Programmes



Dépistage

2022

Sensibilisation

Pour tous renseignements :

Tél : 25 07 60

secretariat@ass.nc



AGENCE SANITAIRE
ET SOCIALE DE LA
NOUVELLE-CALÉDONIE

TABLES DES MATIERES

Bilan synthétique des programmes

Programme études, baromètre santé et enquêtes	3
Programme de dépistage organisé du cancer du sein.....	12
Programme de lutte contre le cancer du col de l'utérus	17
Programme de prévention des pathologies de surcharge pondérale.....	24
Programme santé sexuelle, dépistage des IST, VIH, SIDA	32
Programme de prévention en addictologie	41
Programme rhumatisme articulaire aigu.....	56
Programme diabète	65
Programme santé orale.....	72
Service administratif et financier.....	79

Programme Baromètre et études

1 – Baromètre Santé Adulte 2021

Le BSA 2021 a été interrompu en septembre 2021 du fait de l'arrivée de la COVID en NC. Heureusement, cette enquête a pu être poursuivie en mars 2022 là où elle s'était interrompue sans avoir à recommencer depuis le début (1434 questionnaires et 80 prélèvements sanguins avaient pu être réalisés). En 2022 les modalités de passation des questionnaires ont été adaptées pour éviter une contamination à la fois des enquêteurs et des personnes enquêtées.



Le BSA 21 est une enquête réalisée sur le modèle « STEPwise » avec une méthode simple et standardisée permettant le recueil, l'analyse et la diffusion de données. Dans un premier temps les enquêteurs contactent les personnes vivant dans les logements tirés au sort pour obtenir leur participation puis ils tirent au sort la personne qui répondra au questionnaire. Le questionnaire était suivi de la prise de mesures (poids, taille, périmètre abdominal et tension artérielle) et pour une partie des personnes interrogées d'une prise de sang réalisée dans un deuxième temps par un infirmier à domicile.

1.1 – Partenariat

Pour la première fois l'ASSNC a souhaité dans le cadre de ses baromètres, mettre en place un partenariat financier et technique, pour la réalisation de cette enquête.

1.1.1 - OMS

Le partenariat avec l'OMS est pour nous une aide importante. Il nous apporte :

- une aide technique avec la mise à disposition de la méthode d'enquête (STEPS¹), du questionnaire, du logiciel d'enregistrement du questionnaire et de la plateforme de stockage des données ;
- une aide financière avec le financement du matériel destiné aux mesures physiques (tensiomètres, toises) ainsi que des repas lors de la semaine de formation ;
- L'intervention d'un référent francophone qui nous accompagne dans toutes les étapes, répond à nos questionnements et apporte son expérience de terrain des enquêtes STEPS.

1.1.2 - CPS

L'ASSNC a pu grâce à une convention de partenariat bénéficier de l'expérience de la Communauté du Pacifique Sud sur les enquêtes STEPS de l'OMS. Ceci s'est concrétisé par :

- la création des guides enquêteurs et superviseurs et de l'imagier permettant aux enquêtés de répondre aux questions ;
- l'impression des guides et formulaires ;
- l'accueil dans les locaux de la CPS pour la formation des enquêteurs et superviseurs ;
- le prêt de matériel pour les mesures anthropométriques de l'enquête ;
- la mise en forme du rapport de données.

¹ <https://www.emro.who.int/fr/noncommunicable-diseases/stepwise-surveillance>

1.1.3 - IPNC

L'objectif de ce partenariat était de bénéficier de l'expérience de l'Institut Pasteur en matière d'autorisation obligatoire dans le cadre d'études populationnelles (accord du comité de protection des personnes). La réglementation en vigueur n'a pas permis de réaliser cette démarche via l'IPNC mais l'ASSNC a néanmoins bénéficié de leur expérience sur les enquêtes de ce type.

Une convention de partenariat a été signée avec un financement de certaines actions par l'IPNC (exemple : prélèvements sanguins par des infirmiers...). Au bénéfice de l'IPNC la partie clinique de l'enquête comprend un volet infectieux avec la recherche de marqueurs des maladies transmises par le moustique auquel s'est ajouté en 2022 une mesure de l'immunité vis-à-vis de la COVID19.

1.1.4 - Provinces

Le partenariat avec les provinces a pour objectif de bénéficier sur le terrain du réseau des dispensaires pour faciliter le recueil des données et la transmission des documents et des prélèvements sanguins. Des conventions de partenariat ont été signées.

1.1.5 – OPT

Un partenariat de type sponsoring été établi avec l'OPT qui a mis à disposition de l'équipe 114 cartes liberté.

1.1.6 – ISEE NC

L'institut de la statistique et des études économiques a réalisé, moyennant financement, l'échantillonnage de l'enquête à partir de leur dernier recensement. Ils ont fourni un logiciel de géolocalisation des logements tirés au sort qui a été intégré dans les tablettes des enquêteurs.

1.2 – Préparation à la reprise de l'enquête

La reprise de l'enquête de terrain a nécessité une préparation en amont avec :

- la mise en place de procédures de protection et de conduite à tenir en cas de contamination des enquêteurs vis-à-vis de la COVID19 ;
- la révision des guides enquêteurs et superviseurs intégrant les procédures anti-COVID19 ;
- La demande d'autorisation auprès du CPP d'une « modification substantielle » pour la mesure de l'immunité vis-à-vis de la COVID19 ;
- Le protocole d'enquête intégrant dans le STEP3 la mesure de l'immunité vis-à-vis de la COVID19

1.3 – Communication



Un plan de communication a été élaboré afin d'informer la population de la reprise de l'enquête. De même, la communication pour embaucher de nouveaux enquêteurs et superviseurs locaux pour remplacer ceux qui ne souhaitent pas poursuivre a été réactivée.

1.4 – Recrutement

Le surcroît de travail de l'enquête a nécessité l'embauche d'une secrétaire durant 6 mois, dont les missions ont été de :

- contrôler auprès des personnes enquêtées la qualité du travail des enquêteurs et des superviseurs ;
- relancer les prestataires infirmiers afin qu'ils transmettent l'ensemble des pièces indispensables à la mise en place du contrat de prestations de service ;
- envoyer les résultats biologiques aux personnes ayant bénéficié de la prise de sang ;
- classer les fiches de consentements et les fiches de suivi logements.

L'enquête a nécessité l'embauche de 35 enquêteurs et de 5 superviseurs.

Plus de 20 infirmiers libéraux ont bénéficié de contrats de prestations de service pour la réalisation des prélèvements sanguins.

Au total, c'est une équipe de 94 personnes qui a été mobilisée sur plus de 7 mois pour mener cette enquête.

1.5 – Formation

Une formation a été dispensée aux enquêteurs et superviseurs, afin d'optimiser la qualité du recueil de données. Le dernier jour de la formation les anciens enquêteurs qui continuaient l'enquête sont venus échanger avec leurs nouveaux collègues pour un partage d'expérience.

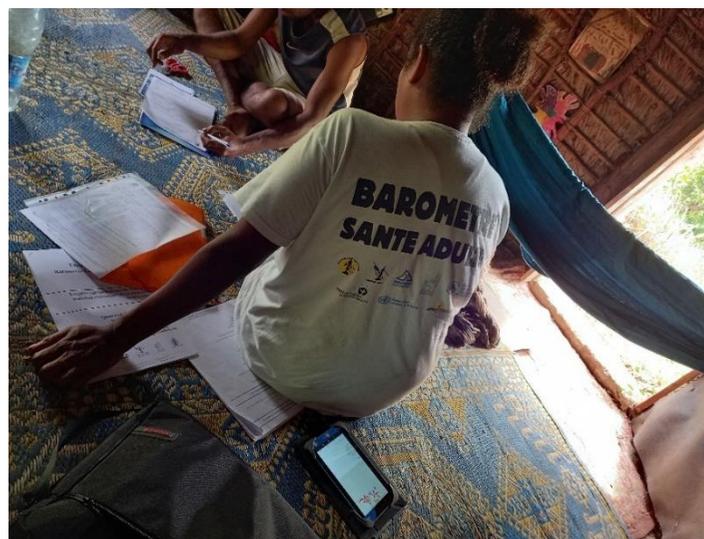
Une formation courte par visio-conférence, en individuel a été réalisée par le médecin responsable de l'enquête, auprès des IDE, avant le démarrage des prélèvements afin d'optimiser là encore, la qualité du renseignement des documents et la réalisation des prélèvements.

1.6 – Recueil des données

Le recueil des données de cette deuxième partie de l'enquête de terrain s'est déroulé du 07 mars au 31 juillet 2022 pour le questionnaire et du 07 mars au 31 août 2022 pour les prélèvements.

Le temps prévu pour la réalisation de ce recueil de données a dû être allongé pour la brousse et les îles du fait des difficultés des enquêteurs à trouver les personnes à enquêter, des démissions de certains d'entre eux et de la difficulté à recruter des IDE pour la réalisation des prélèvements sanguins.

Le recueil des données, questionnaires et prélèvements sanguins, sur la province des îles Loyauté a été très difficile. Il a nécessité des déplacements non prévus sur Lifou notamment et l'embauche d'un infirmier pour la réalisation des prélèvements sur Maré.



1.7 – Analyse des données et restitution

L'analyse des données a été faite en interne par un statisticien du service. Elle a donné lieu à un rapport descriptif complet qui est disponible sur le site www.santepourtous.nc.

Des analyses partielles ont été faites à la demande de certains partenaires :

- consommation de substances psycho actives pour le service des douanes ;
- état de santé des femmes de 18 à 44 ans pour le séminaire 1000 premiers jours et violences organisé par le gouvernement de la NC (GNC) ;
- consommation de tabac pour le gouvernement de la NC.

Une restitution des principaux résultats descriptifs a été faite au comité de pilotage de l'enquête le 24 novembre 2022 et aux membres du conseil d'administration de l'ASSNC le 25 novembre 2022.

1.8 – Participation

La participation au questionnaire et aux mesures physiques des personnes sollicitées est très satisfaisante, avec un taux de participation de 68% pour le questionnaire et 63% pour les mesures physiques. La participation à la prise de sang est, en revanche en dessous de l'objectif avec une participation 43%.

1.9 – Coût de l'enquête

Le coût global de la tenue de l'enquête est de 94 192 037 CFP (dont 18 000 000 CFP évalué pour le surcoût dû à la COVID19). Ce montant comprend les frais engagés par l'ASSNC et ses partenaires.

A ceci, devront être ajoutés les coûts liés à la mise en page du rapport complet de données et des fiches de synthèse qui seront réalisés en 2023 et tout ce qui concerne la diffusion et la valorisation des données qui auront lieu elles aussi en 2023.

Perspectives 2023 :

- Diffusion des résultats :
 - présentation des résultats descriptifs à la population, au gouvernement, aux provinces aux communes ;
 - page internet du site de l'ASSNC.
- Valorisation de certaines données par des analyses spécifiques : diabète, obésité-surpoids, addictologie, autres données selon demande des partenaires de l'ASSNC ou du GNC

2 – Bien Dans Mes Claquettes

La Province Sud (PS) a sollicité l'expertise de l'ASSNC, pour la réalisation d'une enquête sur les comportements de l'ensemble des élèves scolarisés en classe de 3^{ème} en la province Sud. L'objectif étant d'avoir des données pour évaluer la politique jeunesse et définir les actions à mettre en place. A terme cette enquête devrait se reproduire périodiquement (tous les 2 ans) pour mesurer l'évolution de ces comportements.

2.1 – Partenariat

Le partenariat entre la PS et l'ASSNC a été concrétisé via un conventionnement qui engage les deux parties à respecter un certain nombre d'obligations. L'ASSNC s'est ainsi engagée à mener à bien l'enquête avant la fin 2022. La PS s'est engagée à rester active dans la démarche de mise en œuvre de l'enquête. Pour se faire une chargée de projets a été missionnée pour collaborer avec l'équipe du programme. L'ASSNC et la PS se sont engagées mutuellement à s'associer à toute démarche visant à valoriser leur partenariat ainsi que ses

résultats. Cette enquête a été entièrement financée par la Province Sud pour un coût total de 10 089 022 FCFP.

2.2 – Préparation de l'enquête

Un protocole d'enquête, un questionnaire, un guide des enquêteurs et une autorisation passive d'accord parental² ont été créés. Le projet de l'enquête a fait l'objet d'une présentation au comité d'éthique de la NC et une déclaration de conformité à la CNIL a été faite.

2.3 – Communication

Toute la communication autour de ce projet a été faite par la PS et l'ASSNC en a fait le relai sur ses réseaux sociaux. L'ASSNC a été associée à la présentation aux médias du projet ainsi qu'à certaines émissions de radio.

2.4 – Recrutement

Une chargée de mission à plein temps a été recrutée par l'ASSNC pour mener à bien cette enquête. De plus, trois enquêteurs et une stagiaire 2^{ème} année BTS ESF, ont été recrutés pour la réalisation de l'enquête sur le terrain.

2.5 – Formation

Une formation d'une journée a été organisée pour les enquêteurs avec une partie théorique et une partie pratique sur le terrain.

2.6 – Recueil des données

Le questionnaire anonyme a été déployé du 20 juin au 02 août 2022. Le questionnaire était dispensé en format digital sur une tablette avec une possibilité d'écoute audio des questions. Les enquêteurs étaient organisés en binômes pour le recueil de données dans les classes. Cette méthode est homogène avec celle appliquée pour le Baromètre santé jeunes en 2019. Cependant le format audio du questionnaire a dysfonctionné car il nécessitait un réseau Wifi qui n'était pas disponible dans tous les établissements.

La programmation des établissements a été faite par la chargée de mission de l'ASSNC en lien avec le vice-rectorat de NC et la direction diocésaine de l'enseignement catholique (DDEC), après consultation des chefs d'établissements.

2.7– Analyse des données et restitution

Les données ont été analysées par le service et il a été rendu à la PS:

- 1 rapport provincial global ;
- 9 rapports communaux ;
- 5 rapports par secteur pour la commune de Nouméa ;
- 29 rapports pour les établissements scolaires.

Des propositions ont été faites pour le contenu des fiches de synthèse.



² sans réponse négative écrite il était considéré que les parents de l'élève étaient d'accord pour sa participation à l'enquête

La mise en forme des rapports qui devait être, comme stipulé par la convention, portée par l'ASSNC, a finalement été réalisée directement par la PS.

2.8 – Coût de l'enquête

Le budget prévisionnel de l'enquête avait été établi à 12 440 916CFP, sans prise en compte du temps de travail du responsable du service.

Le budget final est de 9 292 880CFP, le différentiel étant expliqué par la prise en charge directe de la mise en forme des rapports par le PS. Si l'on ajoute le coût supporté par l'ASSNC, c'est-à-dire l'intervention du responsable Baromètre le coût total de l'enquête est évalué à 10 872 880CFP.

3 – Soutien à l'évaluation du programme de lutte contre le rhumatisme articulaire aigu (RAA)

Une analyse du fichier de suivi des enfants dépistés « Borderline (BDL)» c'est-à-dire non pathologiques mais non sains, lors du dépistage par échographie cardiaque réalisé en milieu scolaire (cf chapitre programme RAA), a été demandé par le programme. Le programme RAA envisageait grâce à ce travail, de réaliser une publication sur le sujet. La publication n'a pas pu être réalisée car le fichier ne respectait pas la réglementation RGPD. Depuis la mise en œuvre des obligations liées au RGPD en NC, le programme s'est doté d'outils qui permettront à l'avenir de valoriser ce type de données.

3.1 – Objectifs de l'évaluation

Objectif général : Évaluer l'évolution dans le temps de l'état de santé des jeunes calédoniens diagnostiqués BDL lors du dépistage systématique de la cardiopathie rhumatismale chronique liée au RAA en milieu scolaire.

Objectifs spécifiques :

1. Décrire la population des élèves diagnostiqués BDL par sexe et province de scolarisation ;
2. Connaître le nombre de jeunes dont l'état de santé évolue dans le temps avec une confirmation de cardiopathie rhumatismale chronique avérée et mesurer dans quel délai.

3.2 – Méthode

Pour cette évaluation deux supports du programme de lutte contre le RAA ont été utilisés :

- La base des données relative au dépistage en milieu scolaire ;
- Le fichier de suivi des personnes diagnostiquées pour un RAA ou en situation BDL (qui bénéficient d'une échographie annuelle de suivi financée par l'ASSNC).

Une fusion des bases de données du dépistage scolaire des années 2012 à 2020 a été réalisée suivie d'une harmonisation des données. Cette base a été croisée avec la base de données du suivi des BDL pour répondre à l'objectif de l'étude.

3.3 – Résultats

La base de données du dépistage qui a été analysée comprenait 36 679 individus

La base de données issue du suivi des individus ayant été catégorisés BDL à la suite du dépistage scolaire comprenait 295 individus dont 170 filles et 125 garçons.

L'analyse menée dans le cadre de cette évaluation a permis d'identifier :

- Que 23% des individus BDL suivis évoluaient dans les 2 ans (en moyenne) vers une cardiopathie rhumatismale avérée ;
- Qu'aucun des individus BDL dépistés en province Nord et seule la moitié des individus BDL en province des Iles avaient bénéficié d'un suivi ;
- Qu'en province Sud, le taux de suivi des individus BDL était de 68%.

Cette analyse a permis au programme de lutte contre le RAA d'identifier des pistes d'améliorations pour augmenter l'efficacité du suivi échographique des individus BDL. Notamment l'attribution d'un temps de secrétariat au programme afin de rappeler aux patients leur rendez-vous d'échographie permet de réduire le taux d'absentéisme. Pour certains facteurs externes à l'ASSNC, l'information est donnée aux partenaires afin qu'ils puissent trouver des solutions. Notamment la présence d'un infirmier référent dans les dispensaires favorise grandement le suivi des patients BDL au moment du passage du cardiologue.

Cette analyse a également permis de définir une durée maximale de suivi par échographie cardiaque des individus catégorisés BDL à la suite du dépistage. Ces recommandations ont été diffusées dans le cadre d'une grande campagne de rencontre des professionnels de santé (voir chapitre du programme RAA).

3.4 – Conclusions

Les objectifs suivants ont été définis pour le programme :

- Respecter la réglementation RGPD pour tout fichier du programme ;
- Mettre en place un suivi des BDL sur 4 ans maximum ;
- Arrêter le suivi au premier changement de diagnostic et orienter l'individu vers la filière de soin adaptée ;
- Améliorer le suivi des BDL dans toutes les provinces et pour cela coupler le suivi BDL avec celui des individus diagnostiqués pour un RAA dans le cadre des vacations échographiques de suivi des RAA ;

3.5 – Coût de l'évaluation

Deux semaines de travail du biostatisticien et 3 jours du responsable baromètre ont été nécessaires pour la réalisation de cette étude soit un coût de 576 000 CFP.

Perspectives 2023 :

- Dans le cadre de ses objectifs d'amélioration du dépistage et de la prise en charge précoce du RAA, le programme de lutte contre le RAA souhaite qu'une étude soit menée sur l'intérêt de l'utilisation des tests rapide d'orientation diagnostic (TROD) pour les angines bactériennes.

4 – Indicateurs d'évaluation des programmes ASSNC

En 2022 a été finalisé le travail sur la mise en place des indicateurs pour l'ensemble des programmes de l'ASSNC.

Un total de 253 indicateurs ont été créés dont 140 validés par la direction. L'ensemble des indicateurs sont disponibles dans un tableau de suivi qui comprend toutes les informations des fiches indicateurs auxquelles a été ajoutée la partie financière, selon la codification des comptes nationaux de la santé³.

Deux programmes sont déjà outillés pour la gestion automatisée de leurs données :

- Le programme de dépistage des cancers féminins pour le suivi de la vaccination HPV

³ Renaud. T ; Sermet. C and all - Les dépenses de prévention en France - Estimation à partir des comptes nationaux de la santé 2002 Tableau n°3 : tableau de prévention : identification et classement des actions de prévention dans le champ des CNS– IRDES Avril 2008

- Le programme Diabète pour l'activité des diététiciennes itinérantes

A terme l'équipe du programme accompagnera l'automatisation de l'ensemble des fichiers de données de l'ASSNC.

La finalisation des indicateurs et la mise en place du tableau de suivi ont nécessité 2 semaines de travail du biostatisticien et 2 semaines de travail du responsable Baromètre soit un coût de 760 000CFP. La mise en place du tableau de suivi a nécessité 2 jours de travail du biostatisticien soit un coût de 72 000CFP.

Perspectives 2023 :

- Développer l'automatisation du calcul des indicateurs.
- Mettre à jour périodiquement le tableau de suivi des indicateurs.

5 – Publications

L'équipe du programme Baromètre et études a engagé en 2022 une démarche de valorisation des données issues des études et évaluations qu'elle porte par des publications ainsi que par l'intervention dans le cadre de colloques, séminaires et sur demandes des partenaires de l'ASSNC.

5.1 – Articles scientifiques

L'article « santé mentale » extrait du dernier baromètre santé jeunes (BSJ 2019), a été publié en français dans le BEH (Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire). L'article a été traduit en anglais et amendé lors de sa traduction. Il a été proposé à 2 revues anglaises qui n'ont pas donné suite. Finalement, il a été déposé sur la plateforme de publication de l'OMS. Le service reste en attente d'un retour.

L'article « Cannabis » extrait lui aussi du BSJ 2019 a été écrit et traduit en anglais. Il n'a pour l'instant été proposé à aucune revue.

5.2 – Bases de données

Un partenariat a été concrétisé, avec la CPS, dans le cadre de la mise en ligne sur leur « Pacific Data Hub » des bases de données brutes de l'ASSNC. Un contrat de licence de données a été fait pour la mise en ligne de chacune de ces bases de données.

La base de données « dépistage RAA » publiée sur le Data-gouv a été mise à jour. La base de données du scellement de sillon a été transmise au Data-gouv pour mise en ligne.

5.3 - Coût

Le temps de travail des biostatisticiens et de la chargée de mission pour les articles scientifiques a été évalué à 6 semaines et 2 semaines pour la responsable Baromètre, soit un coût total de 1 800 000CFP.

Pour les bases de données le temps de travail a été évalué à 2.5 jours pour le biostatisticien et 2 heures pour la responsable Baromètre soit un coût de 108 000CFP.

Perspectives 2023 :

- Valoriser les données du BSA 2021 par des publications de rapports thématiques et d'articles scientifiques ;
- Mettre à jour les bases de données mises en ligne dans les différents Data.

Conclusion

L'activité de l'équipe du programme a été intense en 2022 avec la finalisation d'une enquête territoriale (BSA 21), la mise en œuvre pour le compte de la Province Sud d'une enquête auprès des élèves de 3^{ème}, l'accompagnement des programmes de l'ASSNC pour l'évaluation de leur activité et la valorisation des données de l'ASSNC.

Pour le BSA 21, si le taux de participation au questionnaire et aux mesures physiques est plus que satisfaisant, le taux d'accord pour les prélèvements sanguins est inférieur à ce qui était espéré. Ceci va limiter la capacité à traiter les données cliniques par province, sexe ou tranche d'âge. La valorisation de l'ensemble de ces données se fera tout au long de 2023 voire de 2024.

L'étude BDSM faite pour la PS a elle aussi été finalisée et tous les rendus fait avant le 31 décembre.

Ainsi l'expertise de l'ASSNC est reconnue est entretenue en matière d'évaluation en santé. En 2023 le programme a pour projet d'étayer ses compétences en matière d'évaluation qualitative.



Programme de dépistage organisé du cancer du sein

1 – Introduction

Le cancer du sein est le plus fréquent des cancers en Nouvelle-Calédonie avec 165 cas diagnostiqués en 2018⁴. Le cancer du sein représente la première cause de mortalité par cancer chez la femme. 58% des cas touchent des personnes de 50 à 75 ans. Le dépistage organisé du cancer du sein vise à réduire la mortalité par cancer du sein en facilitant l'accès des femmes de cette tranche d'âge, au dépistage précoce qui permet un taux de survie à 5 ans de 99%⁵.

Le programme mis en place par l'ASSNC consiste à inviter, tous les deux ans, l'ensemble des femmes de 50 à 74 ans à réaliser gratuitement une mammographie de dépistage. Celles-ci reçoivent une invitation personnalisée par voie postale. Une invitation peut également être envoyée à la demande des personnes concernées ou des professionnels de santé.

Toutes les mammographies normales bénéficient d'une seconde lecture réalisée par un radiologue spécialement formé, dont l'ASSNC assure la rémunération. A la suite de la seconde lecture, les patientes et les médecins traitant sont tenus informés du résultat, ainsi que le radiologue en cas de seconde lecture positive.

Afin d'offrir des conditions de dépistage optimale, l'ASSNC a inscrit dans ce programme une démarche qualité reposant notamment sur le contrôle technique du matériel par un organisme agréé, une formation obligatoire des professionnels, et la double interprétation des mammographies de dépistage.

Par ailleurs, pour garantir une égalité d'accès au dépistage, d'une part, l'ASSNC prend en charge les frais de déplacement des femmes résidant en province îles Loyauté, lorsqu'elles viennent faire leur mammographie à Nouméa, d'autre part, elle met un mammographe et un négatoscope à disposition du Centre hospitalier du Nord.

2 – Quelques repères

- A la suite des demandes du congrès et du gouvernement, l'ASSNC a lancé en août 2009 la première campagne de dépistage organisé du cancer du sein.
- Le dépistage se fait sans avance de frais. Les radiologues sont rémunérés par le fonds autonome de compensation en santé publique (FACSP), via la délibération n° 425 du 26 novembre 2008 relative au dépistage du cancer du sein. Ce fonds est alimenté par la CAFAT, les provinces et la Nouvelle-Calédonie.
- Le programme a fait l'objet d'une évaluation externe en 2018/2019.
- Une campagne se déroule sur deux années civiles. Les chiffres indiqués dans ce rapport reflètent l'activité de l'année civile 2022, et sont décorrélés d'une année de campagne, car ils comportent les examens réalisés à la fin de la campagne précédente mais pas ceux qui vont découler des invitations émises en fin d'année.

⁴Description des nouveaux cas de cancers diagnostiqués en 2017-2018 en Nouvelle-Calédonie, Registre du cancer de Nouvelle-Calédonie – Service de Santé Publique – Direction des Affaires Sanitaires et Sociales

⁵Description des nouveaux cas de cancers diagnostiqués en 2017-2018 en Nouvelle-Calédonie, Registre du cancer de Nouvelle-Calédonie – Service de Santé Publique – Direction des Affaires Sanitaires et Sociales

3 – Activités en 2022

3.1 – Coordination du dépistage organisé du cancer du sein

Le programme de dépistage des cancers féminins assure quotidiennement un accueil du public et un accueil téléphonique, ainsi qu'un travail de coordination entre les acteurs du dépistage organisé.

En 2022 :

- 17 497 invitations ont été envoyées ;
- 19 730 relances ont été envoyées ;
- 2 355 invitations spontanées ont été délivrées (aux femmes ou aux professionnels de santé) ;
- 7 479 courriers de résultats ont été envoyés.

En moyenne, 2 séances de deuxième interprétation des mammographies de dépistage ont été organisées chaque semaine dans les locaux de l'ASSNC.

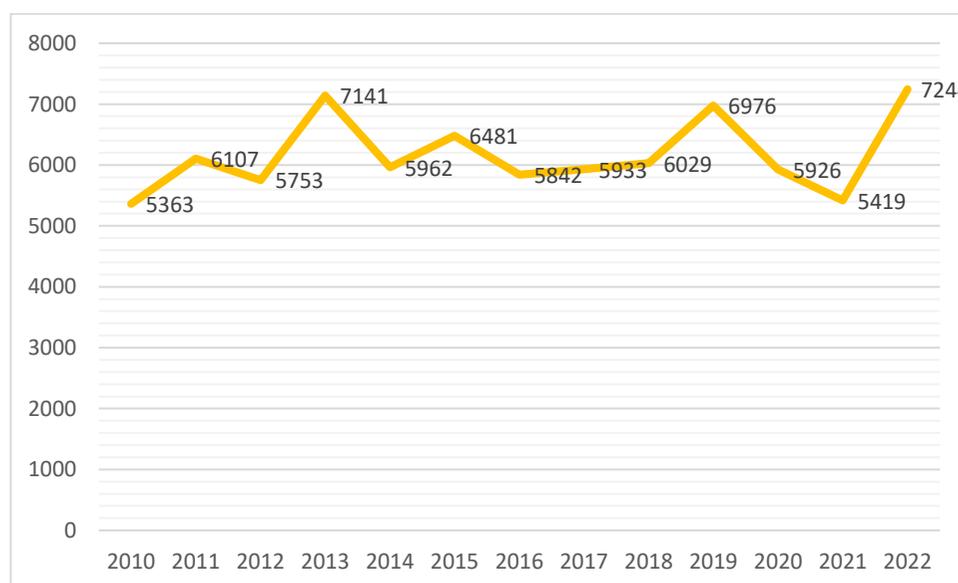
En 2022 le cahier des charges et les procédures afférentes au dépistage du cancer du sein ont été remis à jour, aboutissement de deux années de travail de synthèse, documentation, et élaboration d'après les recommandations les plus récentes.

3.2 – Résultats globaux du dépistage organisé du cancer du sein

3.2.1 Recours à la mammographie

En 2022, 7 244 mammographies ont été réalisées, ce qui représente une hausse de 33% par rapport à aux 5419 mammographies de 2021 (chiffre bas en lien avec la crise sanitaire du Covid). Cela représente le record du nombre de mammographies annuel depuis la mise en place de ce dépistage organisé.

Graphique 1 : Mammographies réalisées dans le cadre du dépistage organisé du cancer du sein

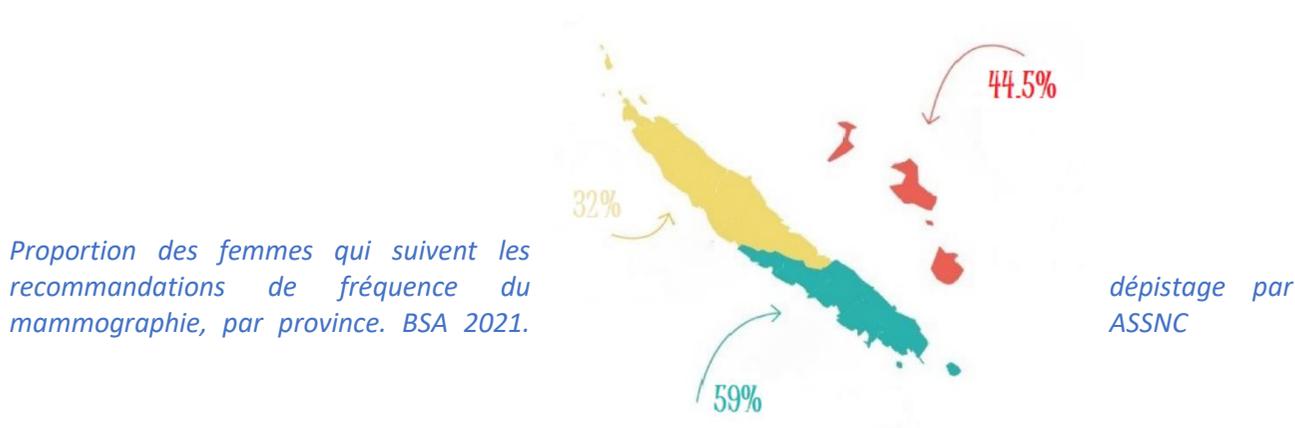


L'ouverture de créneaux de mammographies à Koné, en fin d'année, était très attendue et a permis de réaliser 30 mammographies, ce qui a participé à cette augmentation mais ne l'explique pas à elle-seule.

Malgré cette progression encourageante, l'objectif de suivi de dépistage du cancer du sein n'est pas atteint. D'après le Baromètre Santé Adulte ⁶, 21% des femmes qui pourraient en bénéficier en Nouvelle-Calédonie

⁶ Enquête STEPS Baromètre Santé Adulte 2021 –2022 , résultats descriptifs - ASSNC

n'ont jamais réalisé de mammographie, un chiffre qui monte à 34% dans le Nord. L'accès à la mammographie reste très inégal, en témoigne cette infographie du Baromètre Santé Adulte :



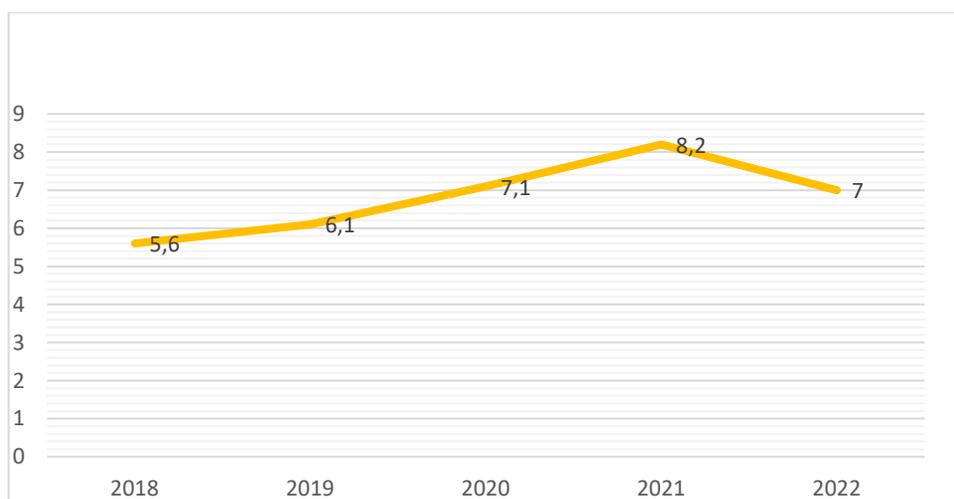
3.2.2 Résultats des mammographies

En 2022, 506 mammographies ont été classées positives pathologiques, soit 7%. Ce chiffre est inférieur au taux de positivité de 2021 (8.2%). Il est à noter que certaines femmes s'emparent de la possibilité de faire une mammographie prise en charge au titre du dépistage seulement quand elles s'inquiètent de l'apparition de symptômes, en particulier en cas de difficulté d'accès aux soins de prévention.

La diminution de la positivité des mammographies peut s'expliquer par une augmentation du recours à la mammographie de dépistage avant l'apparition de signes d'alerte, d'après les professionnels sur le terrain. Les femmes ayant une mammographie positive sont soit orientées vers un suivi rapproché (renouveler la mammographie à court terme afin de mesurer l'évolution de l'image suspecte), soit bénéficient d'examen complémentaires afin de déterminer si la lésion visible sur la mammographie est un cancer.

Cependant, d'après le baromètre Santé Adulte « Parmi les femmes ayant déclaré avoir eu une dernière mammographie anormale, suspecte de cancer ou ininterprétable (n=22), elles sont 66% à avoir consulté un médecin à la suite de ce résultat. »

Graphique 2 : Taux de mammographies positives (pathologiques)



3.3 – Promotion du dépistage du cancer du sein et de sa prévention

En 2022, la promotion de l'autopalpation mammaire a été l'objet de plusieurs actions de terrain :

- Activités physiques et sportives avec le GESLS⁷ à Yaté,
- Journée Mondiale d'Action pour la santé des femmes à Poindimié ;
- Sur divers sites lors du mois d'Octobre Rose.

Comme chaque année, Octobre Rose est un moment phare du calendrier de la santé publique, en particulier pour le service « Dépistage des cancers féminins » de l'ASSNC.

Cette année, un axe spécifique a été choisi : mettre en avant les bienfaits d'une alimentation saine et équilibrée et de l'activité physique dans la prévention du cancer du sein. Le programme Prévention des Pathologies de Surcharge Pondérale de l'ASSNC, « Mange mieux bouge plus » a donc été partie prenante de cette campagne Octobre Rose.

Les relais d'Octobre Rose au sein de la société civile sont particulièrement nombreux : cette cause suscite une grande adhésion. De nombreuses structures s'engagent en montant leur propre évènement, mais ont recours aux supports pédagogiques et autres outils mis à disposition par l'ASSNC.

L'ASSNC prend divers rôles, de coordination, de soutien logistique en particulier sur les outils pédagogiques, et de vecteur de communication, au-delà des actions de terrain qu'elle a organisées.

- L'ASSNC a rassemblé ses partenaires afin de lister les actions proposées, tout au long de la campagne elle a gardé un rôle d'aide à la coordination de 24 évènements sur toute la Nouvelle-Calédonie.
- L'ASSNC a créé des outils de communication et a financé une campagne de communication conséquente (6 posts sur les réseaux sociaux suivants : FB, Instagram, 1 vidéo TikTok, 14 visuels à destination des porteurs de projet, 1 livret pédagogique à destination des enseignants) afin de :
 - Passer les messages de santé publique en matière de prévention du cancer du sein ;
 - Renvoyer au site internet de l'ASSNC ;
- L'ASSNC a assuré un passage média sur NC Première ;
- L'ASSNC a organisé 2 évènements à Thio et Yaté en collaboration avec les éducateurs sportifs, les mairies et les associations de femmes ;
- L'ASSNC a organisé des ateliers de formation à l'autopalpation dédiés aux professionnel(le)s.



⁷ Groupement d'Employeurs Sport et Loisirs Sud

Conclusion

L'année 2022 a été marquée par une forte augmentation du nombre de mammographies (+33%), une mise à jour du cahier des charges du dépistage du cancer du sein, un investissement important lors de cette édition d'Octobre Rose, et une reprise des mammographies dans le Nord. L'année 2023 sera l'occasion de communiquer aux professionnels les nouvelles procédures, en particulier en ce qui concerne la sécurisation des données médicales, et accompagner à la pérennisation du dépistage organisé en Province Nord. Divers outils seront aussi retravaillés au sein du programme, en termes d'organisation, d'archivage, de processus informatiques, afin d'aller vers plus d'efficacité.

Programme de lutte contre le cancer du col de l'utérus

1 – Introduction

Le cancer du col de l'utérus, principalement dû au papilloma virus humain (HPV), est le 6^e cancer le plus fréquent chez la femme avec 24 tumeurs invasives et 93 lésions pré-invasives du col utérin en 2018⁸, qui touchent à 97% des patientes entre 20 et 65 ans. Il y a deux fois plus de cas de cancers invasifs en Nouvelle-Calédonie qu'en France ou qu'en Australie.

En Nouvelle-Calédonie, la moitié de ces cancers ont été diagnostiqués à la suite de l'apparition de symptômes, et seulement 27% grâce au dépistage organisé. Or, la survie nette à 5 ans est de 63%. La découverte tardive, après survenue de symptômes, apparait donc très péjorative quant au taux de survie, alors qu'un dépistage précoce est possible puisque le cancer du col de l'utérus se développe en moyenne 10 à 15 ans après une infection à HPV persistante.

Il s'agit d'un cancer évitable et il existe deux moyens de prévention complémentaires pour lutter contre ce cancer :

- la vaccination anti-HPV des jeunes filles visant à empêcher l'apparition de la maladie ;
- le dépistage par frottis permettant de prendre en charge la pathologie à un stade peu avancé.

En Nouvelle-Calédonie, deux programmes de prévention ont été créés afin de faciliter le recours à ces moyens de prévention. En effet, il existe, depuis 2011, un programme de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus destiné aux femmes de 20 à 65 ans et depuis 2015 une campagne de vaccination anti-HPV en direction des jeunes filles de 12 ans scolarisées dans les collèges de Nouvelle-Calédonie.

L'objectif du dépistage organisé est d'atteindre un taux de couverture de 80% et de réduire de 30% l'incidence et la mortalité par cancer du col de l'utérus à dix ans. Le programme de dépistage organisé doit permettre d'améliorer l'équité et l'accessibilité du dépistage. Dans ce cadre, tous les trois ans, ce sont près de 80 000 femmes de 20 à 65 ans qui sont invitées à réaliser gratuitement un frottis cervico-utérin de dépistage.

Le frottis de dépistage peut être pratiqué, selon le souhait de la femme, par un médecin gynécologue ou généraliste ou par une sage-femme. En cas de dépistage positif, la patiente et le praticien sont recontactés trois mois plus tard pour connaître la suite qui aura été donnée à ce résultat.

La campagne de vaccination contre les virus HPV mise en œuvre en complément du dépistage était jusqu'à présent destinée aux jeunes filles de 12 ans, et sera étendue aux garçons en 2023. Cette vaccination est proposée gratuitement dans les collèges.

Le Gardasil 9[®], utilisé dans le cadre de la campagne, est indiqué pour l'immunisation active des individus contre les maladies dues aux papillomavirus humain (HPV). Il est efficace dans la prévention du cancer du col de l'utérus, mais aussi des verrues génitales, et des cancers HPV-induits : anal, sphère ORL, pénis.

Son administration se fait en deux injections à 6 mois d'intervalle jusqu'à 14 ans. La vaccination anti-HPV n'est pas obligatoire mais apparait fortement recommandée dans le calendrier vaccinal calédonien. L'accord parental est donc un préalable indispensable à la vaccination des enfants.

⁸ Description des nouveaux cas de cancers diagnostiqués en 2017-2018 en Nouvelle-Calédonie, Registre du cancer de Nouvelle-Calédonie – Service de Santé Publique – Direction des Affaires Sanitaires et Sociales

Ces deux dispositifs sont coordonnés par l'ASSNC en partenariat avec les directions sanitaires des provinces, les professionnels de santé libéraux, la CAFAT, le vice-rectorat et les directions des établissements confessionnels.

2 – Quelques repères

- 1994, délibération n°490 du 11/08/1994. Le dépistage du cancer du col est reconnu comme une priorité de santé publique.
- 2011, lancement de la première campagne de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus.
- 2011, première inscription de la vaccination anti-HPV dans le calendrier vaccinal calédonien.
- 2013, délibération n°261 du 24/01/2013. Les actes de dépistage sont pris en charge par le fonds autonome de compensation en santé publique. Ainsi, le dépistage se fait sans avance de frais pour la bénéficiaire.
- 2015, lancement de la première campagne de vaccination anti-HPV au collège.
- 3 novembre 2022, délibération n°283 du Congrès, élargissement de la vaccination anti-HPV aux garçons

3 – Activités en 2022

3.1 – Coordination du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus

3.1.1 Activité de coordination du programme de dépistage

Le programme de dépistage assure un travail de coordination entre les différents acteurs du dépistage (médecins, sage-femmes, laboratoires). Chaque année, les professionnels de santé reçoivent un rapport de leur activité réalisée dans le cadre de la campagne. Par ailleurs, chaque dépistage positif fait l'objet d'un suivi auprès du professionnel et de la personne dépistée.

Le dépistage organisé prévoit dans sa stratégie d'action, d'envoyer une invitation personnalisée aux femmes de 20 à 65 ans, sur une période de trois ans. Cette invitation est valable six mois. Si la personne n'utilise pas l'invitation, elle pourra être relancée deux fois par notre service. Une campagne de dépistage du cancer du col de l'utérus dure trois ans. La 4^e campagne (2021/2023) s'achèvera en décembre 2023, lorsque l'ensemble des femmes de 20 à 65 ans auront été invitées à réaliser un frottis de dépistage.

D'après l'ISEE (chiffres de 2019), 82 238 femmes sont potentiellement bénéficiaires du programme de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus, sur une campagne de 3 ans. En 2022, c'est donc un tiers de ces bénéficiaires qui ont reçu une invitation, soit 26 275 femmes. De même, 18 451 relances ont dû être renvoyées aux bénéficiaires n'ayant pas effectué leur frottis de dépistage.

Le nombre d'invitations spontanées est conséquent : 4 409, elles sont remises soit à la demande des femmes, soit à la demande du praticien.

Le programme de dépistage a envoyé 10 842 courriers de résultat au cours de l'année 2022.

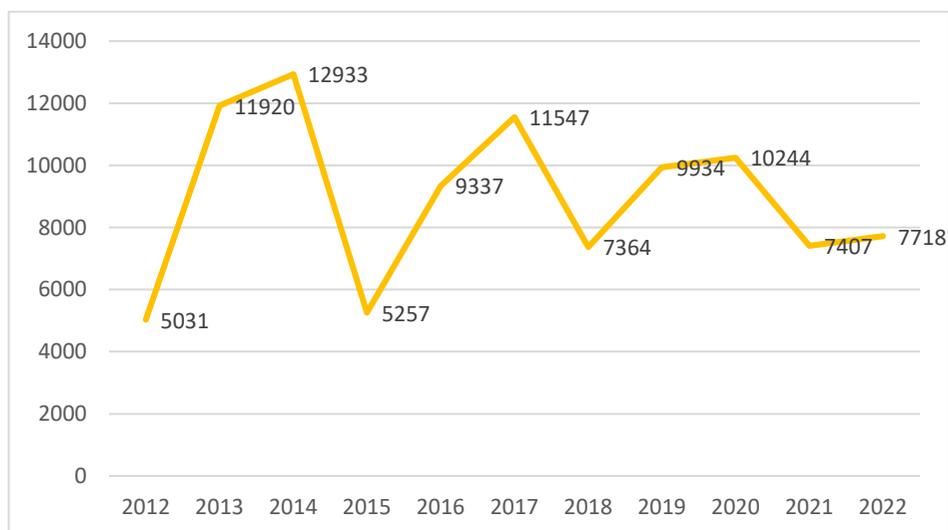
3.1.2 Frottis cervico-utérin de dépistage réalisés et leurs modalités

En 2022, 7718 frottis ont été réalisés dans le cadre de la campagne, ce qui correspond à 29.37% des bénéficiaires invitées. En 2021, 7 407 avaient été pratiqués, soit une augmentation de 4.2%.

Le nombre annuel de frottis réalisés connaît de fortes variations, en général chaque première année de campagne connaît une participation plus faible avant de remonter significativement. 2022 étant la deuxième

année de participation, ce chiffre de 7718 est bien en-dessous de ce qui était espéré et prévu. Les raisons de cette désaffection sont à étudier.

Graphique 3 : Nombre de frottis réalisés entre 2012 et 2022



Il est important de rappeler qu'un nombre conséquent de frottis est encore réalisé en dehors de la campagne de dépistage et que ces derniers ne sont pas pris en compte dans ce taux de participation, puisque le dernier Baromètre santé Adulte retrouve un taux de femmes qui suivent les recommandations en termes de fréquence de dépistage par frottis à 65.5%.

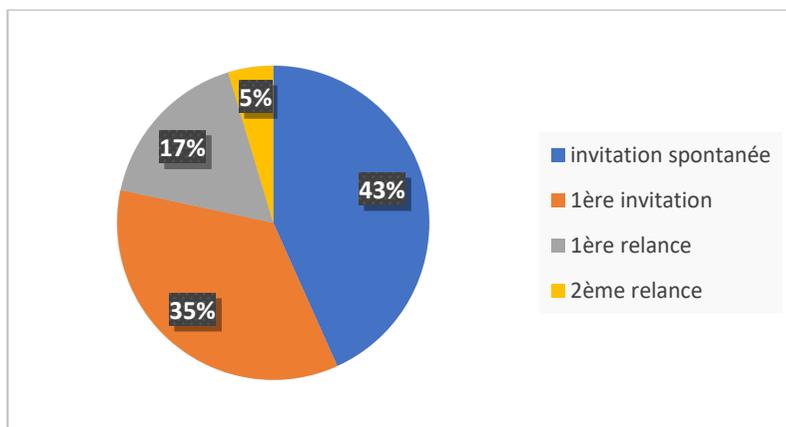
Concernant la répartition géographique :

- 5 344 frottis réalisés en Province Sud ;
- 1 694 frottis réalisés en Province Nord ;
- 674 frottis réalisés en Province des îles Loyauté ;
- 6 frottis dont les codes postaux sont mal renseignés.

Sur les 7718 frottis réalisés en 2022 :

- 3339 frottis ont été réalisés avec une invitation demandée par le praticien ou la bénéficiaire, soit 43% des frottis (en 2021, ce mode d'entrée dans le dépistage était de 34%) ;
- 2707 frottis ont été réalisés à la suite de la réception de l'invitation, soit 35% des frottis (42% en 2021) ;
- 1310 frottis ont été réalisés à la suite de la première relance (idem 2021) ;
- 361 frottis ont été réalisés à la suite de la seconde relance (idem 2021).

Graphique 4 : Mode d'entrée dans le dépistage du cancer du col de l'utérus en 2022

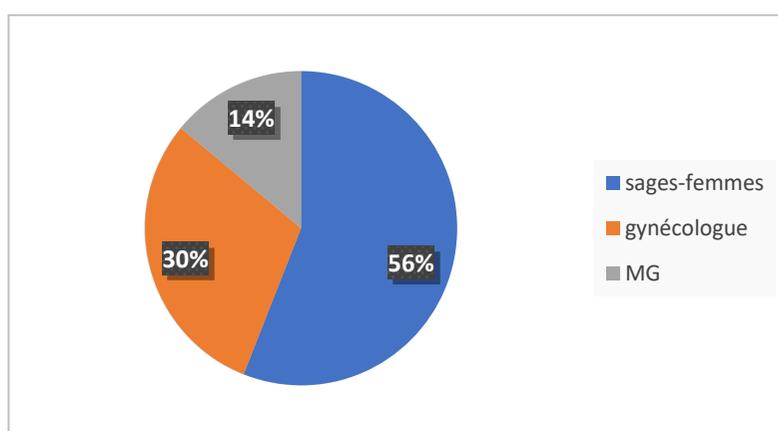


Le taux important de frottis demandé par les praticiens montre l'importance de l'adhésion des professionnels de santé au programme de dépistage. C'est un élément crucial du programme de dépistage. La réponse aux invitations reste en-dessous des objectifs fixés. En 2021, un certain nombre d'invitations et de relances n'ont pas pu se faire, et il était attendu un « rattrapage » en 2022, qui n'a visiblement pas eu lieu.

Quelques chiffres complémentaires pour illustrer les données issues de l'année 2022 :

- Parmi les 7 718 femmes ayant réalisé un frottis en 2022, il s'agissait de leur premier pour 555 d'entre elles (7.2%), qui avaient en moyenne 24 ans ;
- L'âge moyen de réalisation d'un frottis dans le cadre du dépistage est de 40 ans, ce qui est attendu selon les critères d'âge pour l'éligibilité au dépistage ;
- Le praticien était une sage-femme pour 4333 frottis, un gynécologue pour 2322 frottis, et un médecin généraliste pour 1063 frottis.

Graphique 6 : Type de professionnel ayant réalisé le frottis dans le cadre du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus coordonné par l'ASSNC en 2022

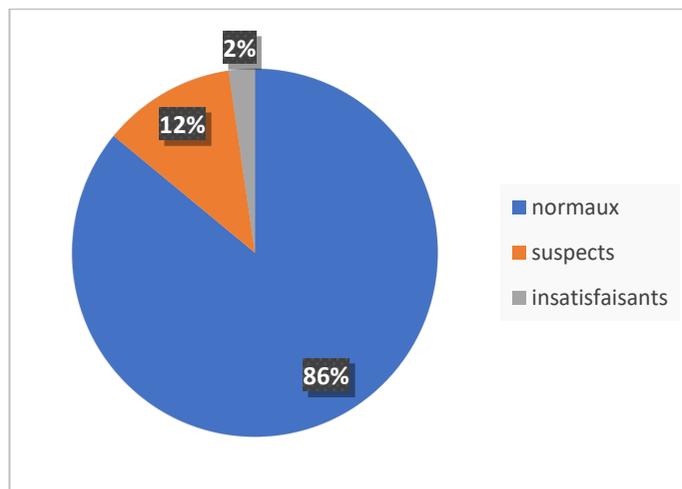


3.1.3 Résultats des frottis cervico-utérins de dépistage du cancer du col de l'utérus

Les résultats des frottis de l'année 2022 sont relativement similaires à l'année 2021.

- Les 7 718 frottis réalisés ont été normaux pour 6633 d'entre eux (85.94 %) ;
- Il y avait 907 frottis suspects (11.75%) ;
- 178 frottis étaient non satisfaisants (il convient de réaliser un nouveau frottis, parfois après un traitement local prescrit par le praticien).

Graphique 5 : Résultats des frottis de dépistage dans le cadre du dépistage organisé coordonné par l'ASSNC en 2022



Le suivi après un frottis anormal est très inégal selon la province de résidence. Selon le baromètre Santé Adulte, « parmi les femmes ayant déclaré avoir eu un dernier frottis anormal, suspect de cancer ou ininterprétable, elles sont 91% à avoir consulté un médecin à la suite de ce résultat avec des différences significatives entre province : 98% dans le Sud, 77% dans le Nord et 53% dans les îles Loyauté ($p < 0.001$) »⁹.

3.2 – Campagne de vaccination anti-HPV au collège en 2022

L'année 2022 a été marquée par une double campagne de vaccination, à la suite du confinement dû à l'épidémie de Coronavirus en 2021. Ce sont donc les filles nées en 2009 et en 2010 à qui la vaccination anti-HPV a été proposée, au cours des deux périodes de vaccination, correspondant à la première et la seconde dose de vaccin Gardasil.

3.2.1 Gestion de la campagne de vaccination anti-HPV

La gestion de cette campagne nécessite un travail important de coordination avec le Vice-rectorat de NC, les directions de l'enseignement confessionnel, les 55 collèges et 2 Groupements d'Observation Dispersé dans lesquels sont dispensés la vaccination, et les provinces à travers l'implication des équipes des centres médico-sociaux (CMS) mobilisées sur le terrain.

L'ASSNC assure :

- La gestion de la liste des élèves à vacciner, à partir des autorisations parentales recueillies dans les établissements, et leur suivi ;
- La communication adressée aux familles ayant une enfant de 12 ans, qui, diffusée via les établissements scolaires, intègre une information en Ajië, en Paicî, en Drehu et en Nengone ;
- Une campagne de communication par voie de presse, réseaux sociaux et radio ;
- L'achat des vaccins Gardasil excepté une partie des doses administrées dans le Nord ;
- La sécurité vaccinale par le suivi rigoureux de la chaîne du froid ;
- Le déploiement de 2 équipes mobiles de vaccination ;
- La déclaration des effets indésirables dont elle a connaissance auprès de la direction des affaires sanitaires et sociales de NC.

L'objectif de couverture vaccinale est de 70% des jeunes filles de Nouvelle-Calédonie.

⁹ Enquête STEPS Baromètre Santé Adulte 2021 – résultats descriptifs - ASSNC

3.2.2 Résultats

Alors que la métropole obtient des chiffres de vaccination complète de 37,4% (schéma complet à 16 ans), et partielle de 40.7%, l'ASSNC a de bons résultats malgré la non atteinte de l'objectif initial :

- 41% de schéma complet sur les élèves ciblés par la campagne de 2022 (12 ans) ;
- 47.36% de vaccination partielle sur les élèves ciblés par la campagne de 2022 (12 ans).



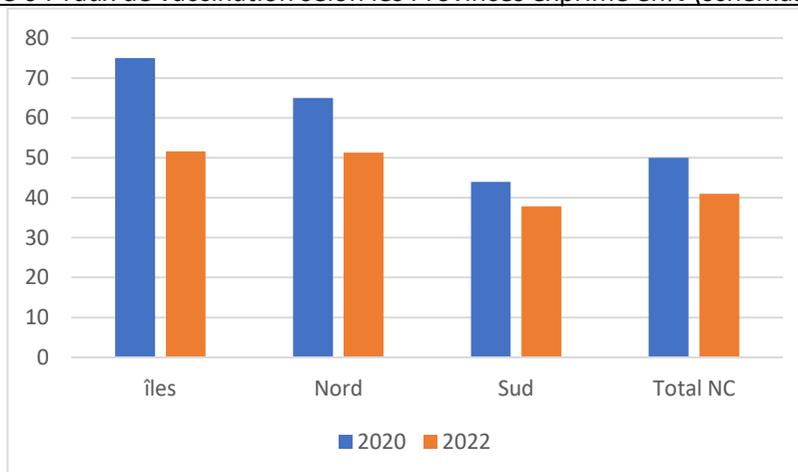
Il faut également prendre en compte le fait qu'une partie des jeunes est vaccinée en-dehors de la campagne, augmentant encore la couverture vaccination en Nouvelle-Calédonie.

Si la Nouvelle-Calédonie fait mieux que la métropole (et double le taux de vaccination des DOM-TOM), comparé au taux de 50% qui a été atteint en 2020, une diminution du taux de vaccination est constatée certainement en lien :

- d'une part, avec les questions que se posent les usagers sur la vaccination suite à la crise Covid (20% de refus de vaccination par les parents, 32% de non-retour de la fiche de décision parentale) ;
- en raison, d'autre part, d'un absentéisme scolaire sur la fin de l'année, lors de la période d'administration de la seconde dose. Les jeunes filles concernées pourront bénéficier de leur seconde dose en 2023.

Les taux de vaccination connaissent des différences significatives entre provinces, comme le montre le graphique ci-dessous.

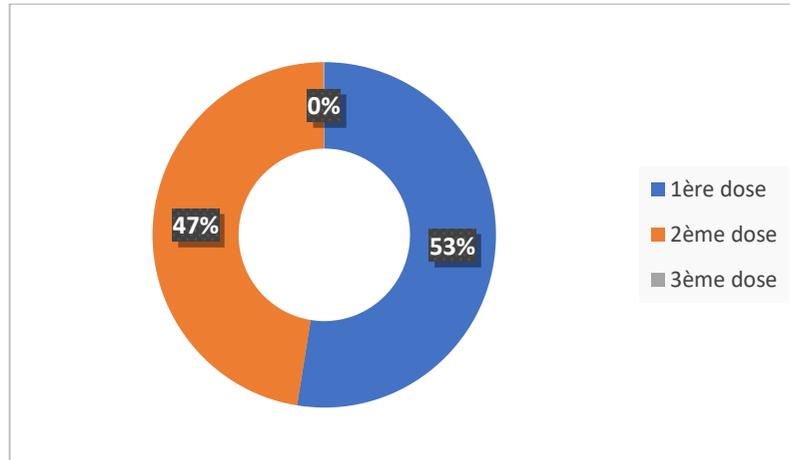
Graphique 6 : Taux de vaccination selon les Provinces exprimé en% (schémas complets)



Il est à noter que toutes les doses de vaccins administrés en province des îles Loyauté l'ont été par un professionnel de santé des centres médicaux sociaux.

En 2022, l'ASSNC a financé 3392 vaccins Gardasil 9, permettant de vacciner 1782 élèves pour une première dose, et 1607 pour la seconde dose (ainsi que 3 vaccinations 3ème dose).

Graphique 7 : Proportion de 1^{ère}, 2^{ème} et 3^{ème} dose injectée en 2022 sur un total de 3392 vaccins injectés



3.2.3 Effets indésirables de la vaccination

Onze effets indésirables ont été recensés : malaise vagal et céphalées principalement. Ce taux est bien inférieur au taux international d'effets indésirables après administration du Gardasil. La proposition d'une collation financée par l'ASSNC a eu un effet concret sur la diminution des malaises vagues des élèves. Chaque événement indésirable constaté dans le cadre de la campagne vaccinal est déclaré selon une procédure normée auprès de la DASSNC, soit par l'équipe de l'ASSNC soit par le professionnel de santé qui a constaté cet effet. Ceci constitue le principe de pharmacovigilance du médicament.

Conclusion

Initié en 2011, le programme de dépistage du cancer du col de l'utérus est plébiscité par les professionnels de santé, qui sollicitent massivement des invitations spontanées pour les patientes les consultant. L'efficacité des vagues d'invitation systématiques, surtout rapporté à leur coût, reste néanmoins insatisfaisante. Une part des frottis est réalisé en-dehors du dépistage, ce qui limite le suivi statistique du nombre de frottis réalisés.

En 2019, la Haute Autorité de Santé (HAS) a émis des recommandations sur le dépistage du cancer du col de l'utérus. En effet, elle préconise d'effectuer un frottis de dépistage chez les femmes de l'âge de 25 ans jusqu'à 30 ans, puis un test HPV en dépistage primaire chez les femmes de 30 à 65 ans tous les cinq ans. La mise en application de cette recommandation en Nouvelle-Calédonie est à l'étude avec les services de la Nouvelle Calédonie. La réorganisation de ce dépistage nécessitera une modification réglementaire ainsi que la modification du matériel, mais elle est très attendue par les professionnels de santé.

La campagne de vaccination anti-HPV au collège sera reconduite en 2023, et pour la première fois, en incluant les garçons. Le programme de vaccination va donc devoir adapter toute sa logistique (supports d'information, etc...) et déployer une campagne de communication permettant de la pédagogie pour informer de l'intérêt de vacciner également les garçons. Le défi 2023 sera d'améliorer le taux de vaccination chez les jeunes filles, et d'obtenir un taux de vaccination anti-HPV correct chez les garçons, en proposant aux familles et professionnels une information complète et scientifiquement validée.



Programme de prévention des pathologies de surcharge pondérale

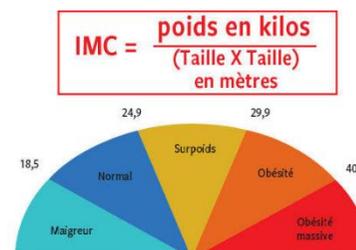
1 - Introduction

La surcharge pondérale (surpoids et obésité) est définie comme une « accumulation anormale ou excessive de graisse qui peut nuire à la santé ». L'indice de masse corporelle (IMC) est l'indice le plus couramment utilisé pour déterminer le statut pondéral.

Selon la classification de l'OMS, on parle de surpoids lorsque l'IMC est compris entre 25 et 29,9 et d'obésité pour un IMC égal ou supérieur à 30.

Les causes du surpoids et de l'obésité sont nombreuses, tant environnementales (statut socio-économique, lieu et rythme de vie), qu'individuelles (sédentarité, alimentation..., facteurs psychologiques) et familiales.

Les conséquences médicales (maladies cardiovasculaires, diabète, cancers...), psychologiques et sociales de l'obésité sont connues.



La Nouvelle-Calédonie est très affectée par le surpoids et l'obésité. Le programme de prévention des pathologies de surcharge pondérale coordonne une démarche multisectorielle (santé, éducation, jeunesse et sports...) visant à informer pour inciter la population à choisir un mode de vie plus favorable à la santé. Les enfants entre 6 et 12 ans et les adultes en position parentale sont les cibles prioritaires des actions menées dans le programme.

2 – Quelques repères

2.1 - La situation calédonienne en quelques chiffres

Selon le baromètre santé adulte 2021 de l'ASSNC, la prévalence de la surcharge pondérale est de 66 % dans la population calédonienne (dont 38% de personnes en situation d'obésité), soit deux Calédoniens sur trois entre 18 et 67 ans présentant un risque de maladies métaboliques en raison d'un excès de poids.

Concernant les enfants de 6 à 12 ans, d'après l'étude EPISANTE 2019 :

- A 6 ans, près d'un tiers des enfants est en surcharge pondérale avec près de 12% d'enfants obèses ;
- A 9 ans, le pourcentage d'enfants avec surcharge pondérale dépasse 40% avec 21% d'enfants obèses ;
- A 12 ans, plus de 38% des enfants sont en situation de surcharge pondérale dont 18% d'enfants obèses.

2.2 – Les dates clés du programme

En décembre 2007, suite à une demande accrue des partenaires pour augmenter les actions de prévention primaire, la Nouvelle-Calédonie s'est dotée, via l'ASSNC, d'un programme de prévention des pathologies de surcharge pondérale, dont les actions viennent en amont de celles du programme « diabète ». Dans la continuité du premier plan d'actions (évalué en 2012), le programme s'est inscrit dans un processus participatif, et multisectoriel, sur la période 2013-2017, et a fait l'objet de nouvelles évaluations en 2017 et 2018.

En 2017, la Nouvelle-Calédonie, représentée par un des agents du programme, fait son entrée au sein du réseau Pacific ECHO (Ending Childhood Obesity), créé par l'OMS pour une meilleure coordination des actions de lutte contre l'obésité infantile dans les pays du Pacifique.

Enfin, adossé au programme de prévention des pathologies de surcharge pondérale, l'ASSNC obtient le label national Maison Sport Santé en janvier 2022, s'inscrivant pleinement dans les actions prévues dans le plan Do Kamo, de lutte contre la sédentarité, le surpoids, l'obésité et les maladies chroniques en Nouvelle-Calédonie.

3 - Activité en 2022

3.1 - Communication

3.1.1 - Les actions de communication

a) Mode actif enclenché : du 4 mars au 7 avril

L'ASSNC, en partenariat avec la Communauté du Pacifique Sud, a lancé le 4 mars 2022 à l'occasion de la journée mondiale de l'obésité, la campagne de communication «Mode Actif Enclenché !», afin d'inciter les Calédoniens à intégrer l'activité physique dans leur mode de vie quotidien. Les exemples d'activités physiques retenues pour cette campagne prennent en compte l'accessibilité au plus grand nombre de personnes. Un spot vidéo, et 4 tutoriels, un spot radio et 3 affiches ont été diffusés. Un défi a également été lancé sur la page Facebook SantepourtousNC. 17 actions de terrains ont permis de faire la promotion du message directement auprès de la population.



b) Réseaux sociaux et site internet

Les messages de prévention du programme ont été particulièrement présents sur les réseaux sociaux et le site de l'ASSNC :

- ✓ 68 posts dédiés à l'alimentation et à l'activité physique sur Facebook, soit 31% de la communication digitale sur ce réseau ce qui positionne cette thématique en tête des diffusions ;
- ✓ 42 221 vues uniques en 2022 (principalement sur la partie « Manger équilibré ») ont été comptabilisées sur le site internet santepourtous.nc, le programme est par ailleurs la 2ème thématique la plus consultée ;
- ✓ L'ouverture aux autres réseaux sociaux (Tiktok, Instagram, LinkedIn) laisse entrevoir un rayonnement encore plus important.

c) Octobre rose

En 2022, une thématique spécifique a été choisie pour cette campagne : mettre en avant les bienfaits d'une alimentation saine et équilibrée et de l'activité physique dans la prévention du cancer du sein. Le programme a donc été associé au programme Dépistage des cancers féminins (voir bilan du programme), et a plus spécifiquement :

- participé à la coordination, ou à l'apport et la diffusion de supports et outils, pour certaines actions ;
- réalisé un livret pédagogique, apportant des éléments de langage en lien avec les vidéos diffusées dans le cadre de la campagne, et fait la synthèse des éléments utilisés pour la réalisation des visuels (affichage stands) ;
- diffusé l'information auprès de partenaires et entreprises ;
- contribué à la réalisation d'une vidéo faite par l'équipe de communication, diffusée sur Tik Tok (recette d'une boisson aromatisée à base de produits du marché (428 vues)) et à la réalisation d'une page dans « Cuisine d'ici » (3 recettes Octobre rose et conseils des diététiciennes du centre d'éducation).

3.1.2 - Les outils de promotion de la santé

a) La Roue de la Santé

Diffusé depuis 2020, cet outil est régulièrement utilisé par l'équipe du programme, à l'occasion des manifestations grand-public. Il est également utile pour l'ensemble des autres programmes de l'agence.



- Lors d'événementiels en lien avec Octobre rose comme l'arrivée du Cyclo tour ou le marché de Thio ;
- Lors du Village de l'alimentation, organisé par Pacific Food Lab, où l'ASSNC a été associée à un escape game réalisé et animé par le Technopole sur les recommandations en matière d'alimentation et d'activité physique ;
- Lors du festival Caledonia, organisé par le gouvernement.

Les animations de sensibilisation portent notamment sur l'équilibre énergétique et les habitudes de vie, sur une alimentation saine et équilibrée et la pratique d'une activité physique régulière, sur des tests de condition physique, et une sensibilisation aux quantités de sucre dans les boissons.

Une quinzaine d'interventions de sensibilisation ont été réalisées par le programme (soit environ 95 heures d'intervention hors temps de préparation) qui ont permis de rencontrer au total 830 adultes / membres de familles, accompagnés ou non d'enfants.

3.3 - Sensibilisation lors d'interventions auprès de publics spécifiques

3.3.1 - Actions en milieu professionnel

Un chef projet du programme a été missionné pour coordonner l'ensemble des interventions de l'ASSNC en milieu professionnel. Cet agent a été chargé de la coordination de 14 projets de promotion de la santé en milieu professionnel, dont 10 ont généré des recettes pour l'établissement. Sur les 14 entités professionnelles accompagnées, 6 étaient concernées par la prévention de la surcharge pondérale et 8 sociétés ont sollicité l'ASSNC pour la prévention des conduites addictives. Il s'agit des entreprises : Bético, Groupe Vergnet Pacific, Fidelio, Cotransmine et Sofinor et du syndicat intercommunal à vocation multiple (SIVM) sud.

Au total, 228 adultes ont été sensibilisés en milieu professionnel aux notions de modes de vie sain (alimentation et activité physique). Ces interventions ont généré 192.322 F.CFP de recettes. Ce résultat financier modeste au regard du travail réalisé amènera l'ASSNC, en 2023, à un réexamen de sa politique tarifaire.

3.3.2 – Autres publics spécifiques

Le programme est intervenu auprès de plusieurs publics dits spécifiques car ils présentent des risques accrus ou des situations de vulnérabilité. Le programme est intervenu auprès du Service d'accueil de jour de l'Association des Parents d'Enfants Handicapés de Nouvelle-Calédonie (APEH-NC), de la Direction de la Protection Judiciaire Enfance et Jeunesse de la Nouvelle-Calédonie (DPJJE), du Groupement pour l'Insertion et l'Evolution Professionnelles (GIEP-NC SPOT), de l'Association des parents et amis de personnes handicapées intellectuelles (APEI-NC) et de la Maison Familiale Rurale de Koné (MFR). L'objectif était de sensibiliser les usagers (parfois l'encadrement était inclus dans le projet) à l'importance de l'équilibre énergétique mais aussi au fonctionnement des habitudes.

Au total, près de 103 bénéficiaires de type "public spécifique" ont bénéficié d'une sensibilisation en 2022.

3.4 - Actions en milieu scolaire

Le programme intervient, sur demande des établissements scolaires, pour sensibiliser les élèves.

Importance du petit déjeuner : Le programme a sensibilisé 15 classes de 6^{ème} des collèges de Kaméré, Mariotti et Apogotti (et sensibilisation à l'équilibre énergétique), 2 classes de CM2 de l'école Luc Amoura, 11 classes de seconde du Lycée Escoffier.

Equilibre énergétique (équilibre entre apports et dépenses d'énergie) et fonctionnement des habitudes : Le programme a sensibilisé une classe de Terminales Bac Pro « aide à la personne » du Lycée Pétro Attiti et une classe de Terminales STHR du Lycée Escoffier.

Au total, ce sont près de 693 élèves (primaire et secondaire) qui ont bénéficié d'une sensibilisation en 2022.

3.5 - Synthèse de la prévention primaire de l'obésité

Ci-après la synthèse du nombre de personnes sensibilisées par les agents du programme (voir détail parties 3.2 à 3.4) :

Tableau récapitulatif des interventions du programme sur l'année 2022 :

Nombre de personnes	PROVINCE SUD	PROVINCE NORD	PROVINCE ILES LOYAUTE	TOTAL
JEUNES	1 911	0	0	1 911
ADULTES	934	39	0	973
ACTEURS/RELAIS	129	7	0	136
TOTAL	2 974	46	0	3 020

NB : Acteurs/relais : DPJEJ, formations services civiques.

Les actions en province Nord et Iles sont majoritairement réalisées par les diététiciennes (paragraphe ci-après).

Les diététiciennes itinérantes du Centre d'Education de l'ASSNC parcourent les trois provinces de la Nouvelle-Calédonie pour rendre accessibles leurs services, aux populations de l'intérieur. Si leur activité est essentiellement de l'ordre de la consultation et de l'accompagnement des patients, elle comprend également une part de prévention primaire de l'obésité. Parmi leurs actions, elles offrent pour l'essentiel des ateliers d'information sur l'alimentation équilibrée (ateliers théoriques) et des ateliers de cuisine appelés souvent « repas tribu » (ateliers pratiques).

Tableau récapitulatif des interventions des diététiciennes en prévention primaire sur l'année 2022 :

Nombre de personnes	PROVINCE SUD	PROVINCE NORD	PROVINCE ILES LOYAUTE	TOTAL
Ateliers théoriques	724	669	22	1 415
Ateliers pratiques	110	390	157	657
TOTAL	834	1 059	179	2 072

Au total en 2022, environ 4 300 personnes ont donc été sensibilisées en prévention primaire par le programme et les diététiciennes (les actions communes ont été comptabilisées une seule fois dans ce total).

3.6 - Développement du Sport Santé

1^{ère} cause de mortalité évitable dans le monde selon l'Organisation Mondiale de la Santé, l'inactivité physique et la sédentarité sont des facteurs de risques et d'aggravations de pathologies. Et les bienfaits d'une activité physique régulière ne sont plus à démontrer.

3.6.1 - La Maison Sport Santé de Nouvelle-Calédonie



L'ASSNC a été officiellement labellisée « Maison Sport-Santé de la Nouvelle-Calédonie » en janvier 2022, par le ministère des Sports et des Jeux Olympiques et Paralympiques et le ministère de la Santé et de la Prévention. Elle a ainsi intégré le réseau des 436 Maisons Sport Santé du territoire français. L'objectif est de contribuer à la lutte contre le surpoids, l'obésité et les maladies chroniques en Nouvelle-Calédonie au travers d'une pratique d'activité physique régulière de tous les calédoniens, s'inscrivant ainsi

pleinement dans les actions prévues dans le plan Do Kamo. La coordination des actions de la Maison Sport Santé de Nouvelle-Calédonie a fait l'objet d'une prestation au second semestre 2022.

a) Recensement des créneaux Sport Santé

Une [cartographie](#) des créneaux d'activité physique et de bien-être a été mise en ligne sur le site internet de l'ASSNC en octobre 2022, afin de faciliter l'accessibilité et la visibilité de l'offre Sport Santé pour le grand public. 55 créneaux ont ainsi été recensés et cette cartographie continuera à être alimentée et modifiée au fil de l'eau. Ce dispositif a été valorisé par une information relayée sur les réseaux Facebook et LinkedIn et dans la presse (Nouvelles-Calédoniennes du 25/10/2022 et RRB dans l'émission « l'actu du web » le 14/11/2022). Entre fin octobre et décembre 2022, cette cartographie a fait l'objet de 502 vues sur le site [santepourtous.nc](#).



b) Mode actif enclenché à l'ASSNC

Les agents de l'ASSNC ont expérimenté le dispositif « Mode actif enclenché ! », afin de pouvoir en devenir les ambassadeurs. Sensibilisés et accompagnés dans le changement de leurs habitudes quotidiennes au travail, en favorisant leur mobilité au bénéfice de leur santé, trois périodes d'environ trois semaines chacune durant lesquelles astuces, petits exercices ou défis et jeux ont été mises en place : la période « Zen » (respiration et étirement), la période « Tonus » (renforcements et gainage), et la période « Agile » (équilibre et adresse).

Des fiches de conseils, astuces ont été transmises aux agents sur différentes thématiques (posture au bureau, conseils en voiture...) et une sensibilisation au « manager en mouvement » des responsables de programme a été faite. Une matinée « mode actif enclenché » a clôturé cette action, lors de la journée cohésion de l'ASSNC.

c) Évènementiel et représentation

La Maison Sport Santé a été représentée lors de différents événements afin de mettre en avant la pratique régulière d'une activité physique (festival Caledonia, Octobre rose). Elle a par ailleurs été représentée lors de la conférence territoriale de santé des Iles Wallis et Futuna, la semaine du 12/12/2022 et a participé au colloque webinaire ACTIVES le 17/11/2022 organisé par l'ONAPS et le ministère des Sports et des Jeux Olympiques et Paralympiques. Enfin, afin d'entretenir le réseau Sport Santé, de mettre en lien les acteurs et d'accompagner certains dans leurs projets, la MSS NC a rencontré et/ou accompagné 27 structures.

3.6.2 - Formations

L'ASSNC a accompagné en 2022 le Groupement d'Employeur Sport Loisir Sud (GESLS) dans la mise en place d'une formation des services civiques sur la thématique de l'alimentation et du sport santé. Au total, 9 interventions de 2H30 ont eu lieu pour un total de 92 personnes sensibilisées. Ces jeunes sont des relais de proximité et permettent d'être force de proposition pour créer des actions intégrant l'activité physique comme support ludique de la promotion de la santé.

3.6.3 - Le eChallenge CIPAC

La société CIPAC, en partenariat avec Les Cagous et avec le soutien de l'ASSNC, a lancé la première édition du eChallenge SPORT-SANTE en entreprise, afin de remettre les salariés du secteur privé en mouvement. Pendant 15 jours, une application numérique (Kiplin), a permis aux challengers de comptabiliser leurs pas, et de relever des défis. Au total, 80 entreprises, et environ 1800 collaborateurs y ont participé. L'ASSNC a participé à cet évènement, en :

- diffusant l'information auprès de son réseau d'entreprises ;
- transmettant un quizz et des éléments pour la conception de messages informatifs envoyés aux équipes ;
- offrant des lots pour le classement entreprise (ateliers cuisine et ateliers « Testez votre condition physique ») ;
- participant au eChallenge (5 équipes, et 24 agents), faisant preuve de motivation et d'ingéniosité pour relever le défi et augmenter le nombre de pas chaque jour.



3.7 - La transition alimentaire

Le gouvernement de la Nouvelle-Calédonie a souhaité engager, de manière concertée, la Nouvelle-Calédonie dans une véritable transition alimentaire. Des premières réunions ont eu lieu début 2022 auxquelles l'ASSNC a été associée. Un diagnostic sur la durabilité du système alimentaire de Nouvelle-Calédonie a par ailleurs été réalisé en 2021, afin d'apporter une vision claire du système alimentaire et d'identifier des axes de travail. Un premier atelier a ainsi eu lieu le 6 décembre 2022, réunissant l'ensemble des acteurs concernés, afin de partager les principaux éléments du diagnostic, de les compléter au besoin, et d'identifier les objectifs stratégiques de la future transition alimentaire calédonienne.

3.8 - Participation aux programmes régionaux de santé

3.8.1 - Le réseau Pacific Childhood Obesity (ECHO)



Les pays et territoires insulaires du Pacifique ont une prévalence très élevée d'obésité.

L'obésité infantile augmente rapidement en Asie-Pacifique, coûtant (estimation 2017) 166 milliards de dollars US par an¹⁰. Face à ce constat, les directeurs de la santé du Pacifique ont approuvé en 2017 la mise en place du réseau ECHO (Ending Childhood Obesity Network). La Nouvelle-Calédonie fait ainsi partie de ce réseau d'experts, au même titre qu'une vingtaine d'autres pays et territoires du Pacifique.

En 2022, après un webinaire préparatoire les 12 et 13 octobre, l'ASSNC a ainsi représenté la Nouvelle-Calédonie les 21 et 22 novembre 2022 à Nadi, Fidji, en présence des autres territoires et pays invités (Fidji, Iles Cook, Palau, Polynésie Française, Tonga, Tuvalu), dans le cadre du groupe de travail régional sur la restriction de la commercialisation des produits alimentaires et des boissons non alcoolisées destinés aux enfants. 14 pays et territoires du Pacifique ont mis en œuvre une politique en faveur d'une alimentation saine, mais sans nécessairement réglementer le marketing alimentaire. Afin de pouvoir avancer sur cette thématique en Nouvelle-Calédonie, et d'élaborer la règle.

3.8.3 - Partenariat avec le service prévention de Wallis et Futuna

L'ASSNC a été invitée à participer à la conférence territoriale pour la santé, de Wallis et Futuna. Un agent du programme a notamment été missionné pour l'y représenter. La conférence a eu lieu les 13, 14 et 15 décembre 2022. L'objectif était la restitution des travaux préparatoire à la population (coutumiers, religieux, société civile et la population plus globalement). Elle a également eu pour objectif d'échanger sur les axes et actions à intégrer dans un projet territorial de santé. Ce plan fera par la suite l'objet d'un suivi annuel dans le cadre d'un groupe de pilotage et une évaluation régulière est envisagée dès son élaboration. Ce projet de

¹⁰ Source : The imminent obesity crisis in Asia and the Pacific : first cost estimates, ADBInstitute, June 2017

santé sera quinquennal et aboutira sur une nouvelle conférence de santé pour la définition d'une nouvelle stratégie au besoin. C'est dans ce cadre que 3 personnes ont été missionnées par l'ASSNC pour apporter un regard extérieur, partager l'expérience calédonienne sur les programmes de prévention « mange mieux bouge plus » et de prévention en addictologie notamment.

3.9 - Formation des agents du programme

3.9.1 - Santé communautaire

Organisée par la CPS, une formation santé communautaire a eu lieu en septembre, pour les agents de Wallis et Futuna, de la Polynésie française, et des trois provinces de la Nouvelle-Calédonie. Les agents du programme ont pu bénéficier de cette formation. Elle a par ailleurs fait l'objet d'une présentation par ces derniers aux agents de l'ASSNC souhaitant et pouvant y participer, s'articulant autour :

- des concepts clés autour de la santé ;
- des enjeux et objectifs d'une démarche communautaire en santé ;
- de la méthodologie de projet en démarche communautaire en santé, avec plusieurs outils présentés pour les trois phases du projet (diagnostic, planification participative, et évaluation).



3.9.2 - Techniques d'animation

Un agent du programme a bénéficié d'une formation aux techniques d'animations. Pour accompagner une stratégie, une conduite du changement ou créer une dynamique créative et participative durant une intervention, un animateur doit disposer d'un panel de techniques d'animations. Cette formation a permis de mettre à jour certaines pratiques mais aussi de découvrir de nouveaux outils afin de faire évoluer, sinon d'améliorer les interventions de sensibilisation du programme.

Conclusion

En 2022, de nombreuses actions de terrain ont été menées afin de répondre aux besoins des populations. Environ 4 300 personnes ont été sensibilisées par le programme et les diététiciennes à travers différentes animations (évènementiels, sensibilisation en entreprise, en milieu scolaire, repas en tribu...).

En cohérence avec le plan Calédonien de santé « Do Kamo, être épanoui », le programme de prévention des pathologies de surcharge a une approche holistique de la santé et construit des projets de plus en plus transversaux avec les autres programmes de l'ASSNC. En effet, le programme coordonne les actions en milieu professionnel, coordonne l'intervention des différents programmes pour certaines actions, peut être amené à travailler sur des thématiques transversales (Octobre rose). Il veille également à s'adresser à tous les publics et dans tous les milieux de vie.

De nombreuses perspectives sont envisagées en 2023, notamment le renforcement des actions menées par la Maison Sport Santé, le développement et la communication sur les actions en milieu professionnel, le renforcement des projets de santé communautaire, le suivi des ateliers de travail, dans le cadre de la transition alimentaire. De plus l'ASSNC dans le cadre de son appartenance au réseau Pacific ECHO (ending childhood obesity) participe aux travaux relatifs à la restriction du marketing alimentaire à destination des enfants, pour laquelle la mise en place d'un groupe de travail pluri partenarial serait nécessaire. Enfin l'ambition du programme réside dans la tenue d'une concertation territoriale à la recherche de solutions innovantes proposées et/ou validées par la population pour que les usagers quel que soit leur âge et leur condition physique soient moins sédentaires. Un projet a été soumis en ce sens pour obtenir un financement dans le cadre du Fonds Pacifique 2023.

Programme santé sexuelle, dépistage des IST, VIH, SIDA

1 – Introduction

L'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) a adopté en 2002 comme définition : « La santé sexuelle est un état de bien-être physique, mental et social dans le domaine de la sexualité. Elle requiert une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles qui soient sources de plaisir et sans risque, libres de toute coercition, discrimination ou violence. » Bien que l'état de santé sexuelle des Calédoniens n'ait pas été objectivé par des études de prévalences récentes, les professionnels de santé estiment que les IST *(Infections sexuellement transmissibles) demeurent fréquentes. De plus les conséquences des infections sexuelles sur la santé (stérilité par exemple)¹¹ semblent mal connues. La dernière étude de 2012 a révélé que le Chlamydiae touche ainsi un jeune sur cinq entre 18 et 25 ans (contre 1 sur 10 en Métropole)¹². Selon le rapport de l'enquête Cadre de vie et sécurité menée par l'ISEE NC en 2021, 14 500 personnes ont révélé avoir subi des violences physiques ou sexuelles en 2019 et 2020 soit 7.6% des personnes âgées entre 18 et 75 ans. 43% des violences se déroulent dans la sphère familiale. Ainsi, chaque année 8300 femmes se voient infliger des violences physiques ou sexuelles.¹³ En 2019, 14 % des jeunes entre 10 et 18 ans, ayant déjà eu des rapports sexuels, déclarent avoir subi des violences sexuelles : 2/3 des déclarants sont des filles et la tranche d'âge des 10-12 ans est la plus concernée¹⁴. Le programme de santé sexuel, dépistage des IST, HIV, SIDA de l'ASSNC a pour finalité de contribuer à l'équilibre affectif et sexuel de la population de NC. Ce programme s'adresse à l'ensemble de la population avec un focus important sur les jeunes (18 – 30 ans).

* IST bactériennes : Chlamydie, gonorrhée, syphilis, trichomonas et mycoplasme
IST virales : Hépatite B, VIH, papillomavirus (HPV), herpès, hépatite C.

2 – Quelques repères

2.1 Contexte épidémiologique calédonien

En Nouvelle Calédonie, la prévention du VIH/SIDA a débuté dès le début de l'épidémie. Elle s'est traduite depuis 1991, par la mise en place de 5 plans à moyen terme (PMT) qui ont contribué à développer des stratégies de prévention. Le Territoire n'a pas connu de flambée de l'épidémie VIH/SIDA. Depuis 2011, le programme a davantage pris en compte la prévention des IST pour se diriger peu à peu vers la promotion de l'équilibre affectif et sexuel.

En Nouvelle Calédonie, le nombre total d'infections à chlamydiae déclarées à la DASSNC a augmenté de 33% de 2017 à 2018 et le nombre d'infections à gonocoque déclarées a quant à lui diminué de 19% entre 2017 et 2018, bien qu'elle reste la deuxième valeur la plus forte jamais observée.¹⁵

¹¹Enquête qualitative concernant les représentations des jeunes de 18-25 ans en NC sur la notion du bien-être et de la stérilité – ASSNC2014.

¹² Baromètre santé jeunes 2019 – Agence sanitaire et sociale de NC - 2019

¹³ Corsenac P, Noël M, Rouchon B and co -Enquête IST 2012 en Nouvelle-Calédonie : prévalences et facteurs sociodémographiques associés aux infections à *Neisseria gonorrhoeae*, à *Chlamydia trachomatis* et à *Treponema pallidum* BEH 8 – mars 2014.

¹⁴ Enquête Cadre de vie et sécurité (CVS) : Les violences intrafamiliales en Nouvelle-Calédonie : regard sur l'ampleur d'un phénomène social peu signalé. Rapport de l'ISEE NC – 2021

¹⁵ Baromètre santé jeunes 2019 – Agence sanitaire et sociale de NC - 2019

¹⁶ Situation sanitaire 2019 – DASS NC

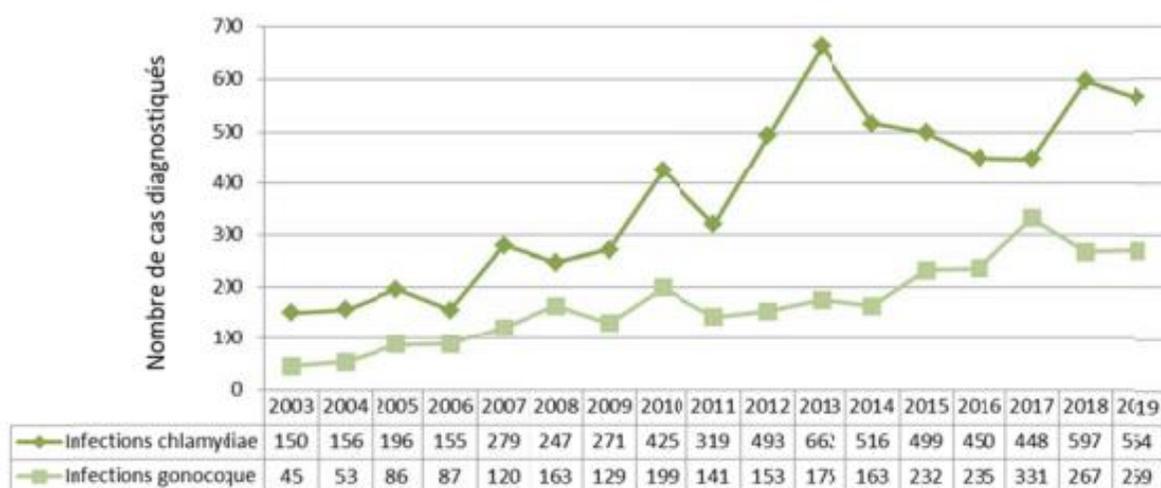


Figure 4 : Evolution du nombre de prélèvements positifs à Chlamydiae ou Gonocoque depuis 2003

Source : déclarations mensuelles des laboratoires, DASS-NC

En revanche, les résultats des dépistages du VIH montrent une stabilité avec une moyenne de 16 nouveaux cas d'infections enregistrés à la DASS NC/an entre 2012 et 2019.¹⁶ (cas dépistés en NC et cas découverts hors NC compris). Sur cette même période, le nombre de dépistage VIH a subi une légère hausse.

2.1 Quelques chiffres du baromètre santé adulte 2021¹⁷

- Parmi les personnes ayant répondu avoir des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, 22% n'utilisent jamais de préservatif (sans déclarer avoir un /une partenaire unique) ;
- Une femme sur trois a eu recours à une interruption volontaire de grossesse l'IVG dans sa vie en Nouvelle Calédonie ;
- Près d'une femme sur dix a déclaré avoir été victime d'attouchements sexuels ou de rapports forcés pendant son enfance ;
- L'utilisation récente d'un moyen de contraception est plus faible en 2021 (50%) par rapport à 2015 où la proportion de personnes qui en utilisaient s'élevait à 75%.

2.1 Réglementation en Nouvelle Calédonie

Le gouvernement de Nouvelle-Calédonie est en phase de réformer le modèle économique et de la gouvernance du système de protection sociale et de santé devenu insuffisant. C'est dans ce contexte que le plan d'action DO KAMO « Être épanoui » 2018-2028, a adopté et dans lequel tendent à s'insérer les actions du programme santé sexuelle de manière transversale.

Ce programme se réfère également au cadre réglementaire calédonien suivant :

- Délibération n° 490 du 11 août 1994 portant plan de promotion de la santé et de maîtrise des dépenses de soins sur le territoire de Nouvelle-Calédonie (article 5 et 14) .

Pour les actions menées dans le domaine de l'enseignement :

- Délibération n° 186 du 1er décembre 2016 relative à la charte d'application des orientations de politique éducative de la Nouvelle-Calédonie ;

- Délibération n° 106 du 15 janvier 2016 relative à l'avenir de l'école calédonienne.

¹⁶ Situation sanitaire -bilan 2021, DASS NC, <https://dass.gouv.nc/votre-sante/documents-rapports-etudes>

¹⁷ Baromètre santé adulte 2021, ASSNC, file:///C:/Users/noemie.bargeolle/Downloads/resultats-descriptifs-BSA21-STEPS%20(2).pdf

Et concernant la santé sexuelle et affective générale et la lutte contre les IST/VIH :

- Loi n° 2019-1480 du 28 décembre 2019 visant à agir contre les violences au sein de la famille ;
- Délibération n° 154/CP du 16 avril 2004 relative à la mise en place d'un dispositif de consultation pour le dépistage anonyme et gratuit de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine ;
- Délibération n° 187 du 17 mai 2006 relative à la délivrance aux mineures des médicaments ayant pour but la contraception d'urgence ;
- Délibération n° 185 du 9 janvier 2012 relative à l'interruption volontaire de grossesse et au diagnostic prénatal.

Dernièrement, l'arrêté n° 2022-1611/GNC du 6 juillet 2022 modifiant le livre IV de l'ancien code de la santé publique applicable en Nouvelle-Calédonie (professions de la biologie médicale) a été voté. Celui-ci régit la pratique des tests rapides à visée diagnostique notamment du VIH (TROD) et donne la possibilité à différents professionnels de les pratiquer sous certaines conditions.

3 – Activité en 2022

Ce programme intervient en transversalité avec les autres programmes de l'ASSNC en particulier les programmes addictologie, dépistage des cancers féminins et vaccination anti HPV.

3.1 – Interventions de sensibilisation et d'éducation à la vie affective et sexuelle dans les collèges et lycées

Dans le cadre du programme, deux heures d'interventions sont proposées en classe de 4^{ème} au collège et de seconde ou 1^{ère} au lycée (selon le projet d'établissement) L'ASSNC dispense les interventions dans les lycées sur l'ensemble du territoire et à quelques collèges de la province Sud (6 collèges ont été concernés pour l'année 2022). En province nord, les interventions sont réalisées en majeure partie par les éducateurs sanitaires de la direction sanitaire de la province Nord (DASSPS) avec la participation de la compagnie de théâtre « Pacifique et compagnie ». Sur la province des îles, les interventions au collège sont réalisées par des prestataires recrutées par la direction sanitaire (DACAS) ou par le service prévention.

La province Nord est intervenue auprès de 38 classes de 4^{ème} et 37 classes de 1^{ère} en 2022 avec le format de 2h de théâtre forum + 2 h de séances post-information. La province des îles déploie des interventions dès le primaire (sur les émotions) ou au début du collège selon leur propre plan de prévention. Ainsi, 251 élèves de Lifou de cycle 1 (CM1/CM2) et de 5^{ème} ont participé aux séances d'éducation sur la vie affective et sexuelle en 2022 réalisées par l'équipe de la DACAS. La province sud intervient, quant à elle, entre autres sur le développement des compétences psycho-sociales et la puberté en CM2 lorsque la leçon sur la reproduction a été faite.

Lors de ces séances les thèmes sont abordés selon les questions des élèves : anatomie, stéréotype, IST, contraception, lieux ressources, pornographie, violence, consentement, harcèlement, plaisir etc. L'objectif de cette prévention est de fournir aux élèves les clés de compréhension nécessaires à l'adoption d'un comportement positif dans le domaine sexuel. En effet, les adolescents ont en moyenne leur premier rapport sexuel à l'âge de 17 ans et 9 mois en Nouvelle Calédonie¹⁸, d'où l'importance de réaliser des interventions de sensibilisation en classe de seconde.

Les prestataires qui réalisent ces interventions ont été recrutés suivant leur capacité à répondre au cahier des charges publié dans le cadre d'un avis de consultation sur le site internet ww.santepourtous.nc. Les deux prestataires retenus sont les associations Solidarité S.I.D.A et le Comité de Promotion de la santé sexuelle (CP2S).

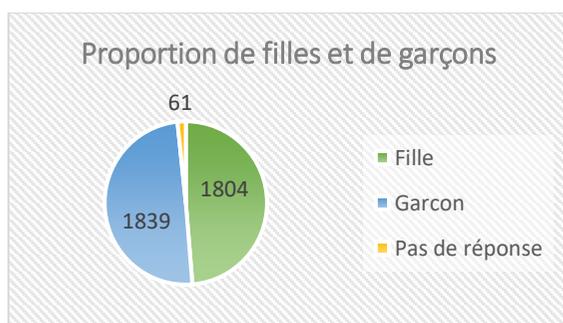
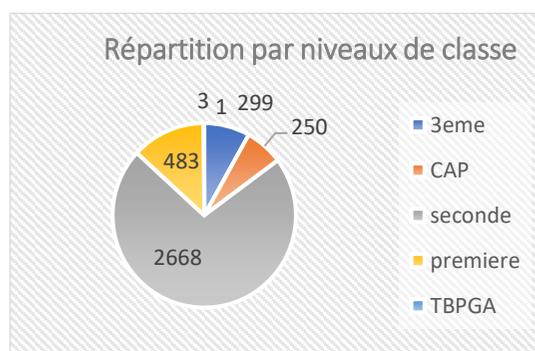
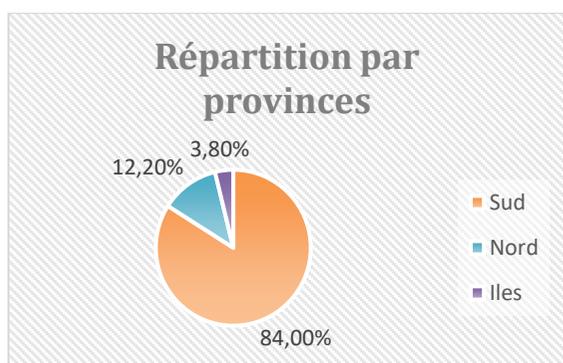
¹⁸ Baromètre santé adulte 2022 - ASSNC

Notre activité d'interventions dans les établissements scolaires :

- 3405 lycéens ont été sensibilisés en 2022 (sur 26 établissements demandeurs) ;
- 299 collégiens de la province sud (sur 6 établissements demandeurs). Les autres collèges de la province sud demandeurs ont pu faire appel aux associations qui ont répondu à la demande sur leur fond de fonctionnement ;
- Il est difficile de calculer le pourcentage d'élèves ayant participé aux interventions par niveaux visés car elles ont été effectuées sur des niveaux de classes différents (3^{ème}/4^{ème}) (2^{nde} /1^{ère}) ;
- On compte une moyenne de taux de présence aux interventions d'environ 70% pour l'ensemble de établissements scolaires demandeurs auprès de l'ASSNC en 2022.

Les effectifs sensibilisés en 2022 (n=3704) sont approximativement les mêmes qu'en 2021 (N= 3816). En 2020, ils n'étaient, en revanche, qu'au nombre de 2400. Il y eu une augmentation des effectifs de 37% entre 2020 et 2021.

Caractéristiques démographiques des élèves :

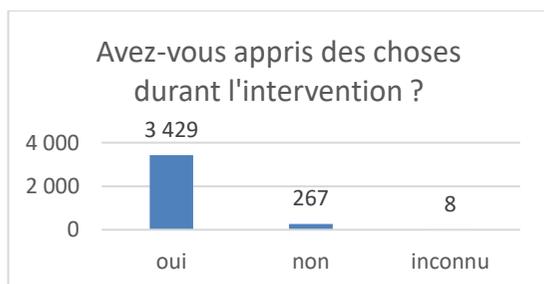


Le niveau de classe le plus représenté est ainsi les élèves de secondes (TBPGA : terminale bac pro gestion administrative)

La proportion de filles et de garçons ayant participé aux interventions est quasiment égale. On observe également que 61 élèves n'ont pas répondu. 45 élèves sur les 61 n'ayant pas répondu sont en classes de seconde et 11 en classe de première

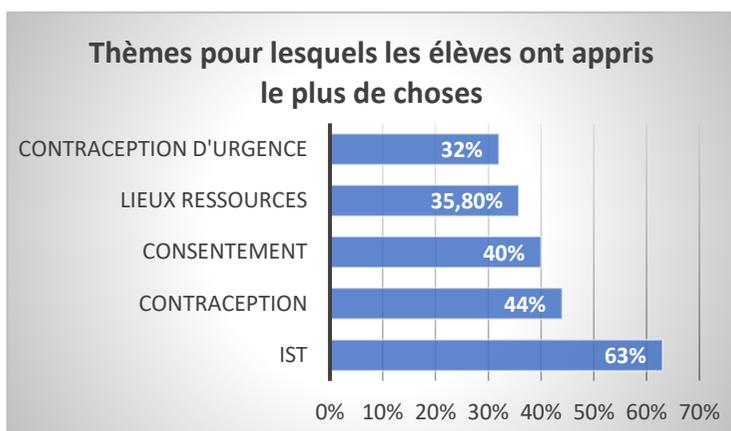
A la fin de chaque intervention, les élèves sont invités à remplir un questionnaire afin d'évaluer leur satisfaction. On note que :

- 99,2 % des élèves sont satisfaits de l'information apportée par l'intervenant ;
- 98% des élèves considèrent que cela les aidera dans leur vie sexuelle ;
- Les élèves des lycées professionnels ont plus souvent répondu n'avoir pas été satisfaits de la séance (1.5%) par rapport aux élèves de filières générales lycées (0.2%) et collèges (0%).



- Globalement, les élèves disent avoir appris des choses durant les interventions.
- les lycéens disent avoir moins appris de choses que les collégiens

- Thèmes abordés :



Perspectives 2023

- Le questionnaire d'évaluation de l'intervention va être modifié légèrement pour 2023 et notamment sur l'évaluation de la forme de l'intervention qui sera un peu plus étayée. Il va être proposé aux Province Nord et îles de le déployer également afin de disposer d'une cartographie « pays » du retour des élèves sur l'intervention sur la vie affective et sexuelle ;

- Un nouvel outil numérique va également être créé pour remplacer la fiche manuscrite complétée par les intervenants. Il aura la forme d'un formulaire à remplir en ligne sur internet ce qui permettra de récolter les informations à l'instant T0 et de faciliter les analyses statistiques ;

- Afin de pouvoir améliorer les interventions sur ce thème en Nouvelle-Calédonie, un groupe de travail sera créé afin de pouvoir échanger et harmoniser les pratiques. Ce groupe vise notamment à adapter les messages délivrés aux attentes des jeunes.

3.2– Actions menées auprès de la Direction de la Protection Judiciaire enfance et jeunesse (DPJJE)

Dans le cadre d'un partenariat entre la DPJJE et l'ASSNC, une action de prévention multi programme a été menée par l'ASSNC avec pour objectif de sensibiliser aux enjeux de la Santé Sexuelle et Affective les familles d'accueil, les éducateurs ainsi que les jeunes pris en charge par la DPJJE. Ainsi, en 2022 l'association CP2S est intervenue 2 X 2h dans les différents foyers. Cela constitue un bilan total de 8 interventions chez les jeunes pour environ 32 jeunes. Quatre interventions ont été effectuées auprès des éducateurs (environ 30 professionnels). Les thèmes abordés ont été principalement la contraception, les IST et le consentement. En complément, le centre d'information droits des femmes et égalités (CIDFE) de la province Sud est intervenue 8 fois sur les thèmes du genre et des stéréotypes.

Les familles d'accueil n'ont pas été sensibilisées en 2022.

Perspective 2023 : mettre en place des ateliers afin de former et légitimer les éducateurs référents santé et/ou volontaire dans leur rôle d'acteur de prévention santé et promotion de la santé au quotidien avec les jeunes.

3.3– Actions menées auprès du grand public

L'objectif durant des manifestations grand public (Nouméa plage, concerts, journée des droits de l'enfant, journée mondiale de lutte contre le Sida, forum de la jeunesse et du développement durable, fêtes de quartier, journée des droits humains...) est de diffuser auprès du public un message de prévention et de valoriser les comportements positifs en faveur de la santé sexuelle. Il s'agit souvent pour les intervenants de

créer en amont des outils pédagogiques afin que l'information ne se résume pas seulement à la tenue d'un stand.

3.3.1 - Journée mondiale de lutte contre le SIDA (1er décembre) :

Durant et autour de cette journée plusieurs actions et évènements ont eu lieu :

- Une journée événement animée et initiée par les partenaires du programme, notamment par les associations s'est tenue dans les locaux de l'ESPAS-CMP de la province Sud. Durant cette action, de nombreux dépistages ont pu être effectués.
- D'autre part, le témoignage d'une personne d'origine calédonienne vivant avec le VIH a été diffusé dans les médias.

A cette occasion, l'ASSNC a diffusé sur ses différents réseaux sociaux tel que Instagram, Tik Tok et Facebook, des visuels faisant la promotion du préservatif et indiquant les lieux ressources en matière de dépistage sur le territoire.



3.4– Campagne de communication sur les dangers du numérique en partenariat avec l'OPT-NC dans le cadre du programme « Mobilisez-vous »

A l'occasion de la 19^{ème} journée mondiale du « Safer internet Day » ou Internet sans crainte, l'Agence Sanitaire et Sociale de la Nouvelle Calédonie, en partenariat avec Mobilis, a lancé une vaste campagne de communication sur les dangers du numérique vis-à-vis de la santé sexuelle. L'objectif était de sensibiliser la population Calédonienne à un usage positif d'internet.

Internet a en effet facilité l'accès à la pornographie (39,4%² des 10-18 ans déclarent avoir été confrontés à des images pornographiques)¹⁹ volontairement ou involontairement avec des conséquences non négligeables sur la sexualité de la jeunesse calédonienne et la diffusion de stéréotypes, notamment sur la relation homme/femme. C'est pourquoi l'ASSNC, par le biais de son programme santé sexuelle, a souhaité se saisir de cette problématique.

Une vaste campagne de sensibilisation conjointe pour un usage responsable du numérique en Nouvelle Calédonie. Dans la continuité de la campagne de sensibilisation 2021 du programme « Mobilisez-vous », de la marque Mobilis de l'OPT-NC, qui traitait notamment de cyberharcèlement, d'arnaques numériques, de fausses identités sur Internet, l'ASSNC et MOBILIS ont choisi de s'unir, en 2022, pour communiquer sur des sujets sensibles comme la sécurité sur Internet et la sexualité auprès des calédoniens (parents et jeunes internautes).

Cette campagne s'est étalée de février à septembre, et a inclus la diffusion de vidéos et de tutoriels notamment sur les réseaux sociaux (Youtube, Instagram, Facebook) à destination des parents, des adolescents ainsi que des adultes pour les sensibiliser aux dangers et usages sécurisés d'internet.

Trois thèmes ont été abordés : la pornographie, le « sexting » et le « Revenge porn » /cyberharcèlement. Pour chacun de ces thèmes, un tutoriel a expliqué comment se prémunir et réagir aux dangers.

¹⁹ Baromètre santé jeunes – 2019 ASSNC

L'objectif global de cette semaine était de sensibiliser les jeunes afin de réduire à termes le nombre de rapports sexuels à risque et les grossesses non désirées et d'Infections Sexuellement Transmissibles (IST).

Ce premier bilan est plutôt positif avec 26 établissements scolaires qui ont souhaité participer à cette semaine contraception et environ 780 élèves du territoire qui ont bénéficié d'une intervention de sensibilisation sur ce thème. Une institution (Le CIDFE) a mis en place une conférence sur le thème dirigé vers un public de parents. Enfin, plusieurs actions ont été menées postérieurement à cette semaine à des dates plus opportunes en fonction des demandes.

Points forts :

- Différents supports/outils pédagogiques calédoniens ont été recensés, utilisés et appréciés.
- Des questionnements sur la façon d'aborder ce thème avec son enfant sont apparus : c'est un axe de travail qui pourrait être développé à l'avenir.
- Amélioration de la mise à disposition gratuite de préservatif au sein du CMS de Pouébo.
- Le travail partenarial dans un temps restreint a très bien fonctionné, avec pour résultat un nombre conséquent d'actions menées.
- Le livret contraception qui a été élaboré par l'ASSNC et ses partenaires est un outil toujours aussi apprécié et utilisé.



Perspective 2023 :

Réinscrire cette date dans le calendrier d'actions commun

Développer des supports pour les parents afin de parler de sexualité avec leurs enfants et pour accompagner les jeunes qui deviennent parents tôt.

Constituer des kits de démonstration des moyens contraceptifs

3.6– Circuit de promotion et de distribution des préservatifs

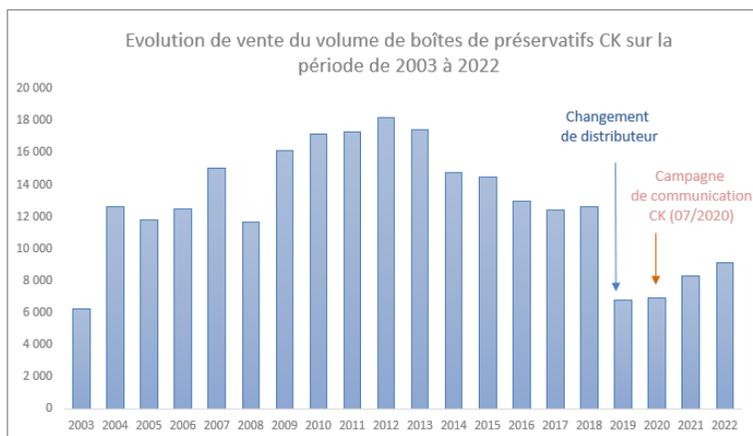
En tant que moyen efficace de prévention primaire pour lutter contre les IST et les grossesses non désirées, le préservatif masculin bénéficie en NC d'un circuit subventionné par l'ASSNC. D'une part l'association Solidarité Sida coordonne le dispositif de préservatif subventionné Caillou Kaoutchouc qui est régulièrement promu via des campagnes de communication. D'autre part l'ASSNC finance un dispositif de mise à disposition de préservatifs (masculins et féminins) gratuits via le réseau de distribution des associations.

L'association Solidarité Sida NC poursuit son rôle de centrale d'achat pour les associations ainsi que pour les provinces. Les préservatifs sont distribués dans les établissements scolaires, les maisons de quartier, les établissements de santé, les cabinets de sage-femme, le service de médecine du travail (SMIT), la croix rouge, la DPJEJ, les dispensaires, l'université et la maison des étudiants, la mission de la condition féminine, la mairie de Nouméa etc.

Les jeunes déclarent se procurer majoritairement leurs préservatifs dans les établissements scolaires et en pharmacie (baromètre santé jeunes 2019).

En moyenne 245 000 préservatifs ont été distribués gratuitement via ce réseau sur les quatre dernières années²⁰. Si la commande de préservatifs par les institutions provinciales a diminué en 2022, c'est en lien direct avec une forte augmentation du prix du fret qui a rendu le préservatif beaucoup plus onéreux.

²⁰ D'après les chiffres des commandes réalisées et centralisées par Solidarité sida NC



On observe une baisse des ventes à partir de 2012 jusqu'à 2019. Les ventes ont tendance depuis 2020 à remonter.

2 évènements clés :

- 2019 : changement de distributeur
- 2020 : campagne de communication

Perspective 2023 :

Centraliser la demande de préservatifs masculins des établissements scolaires pour financer cet achat. Evaluer qualitativement le dispositif Caillou Kaoutchou afin d'évaluer la pertinence de le maintenir.

Conclusion

L'année 2022 se traduit, outre la poursuite des actions permanentes, par deux moments forts concernant le programme santé sexuelle, dépistage des IST VIH :

- La campagne sur les dangers du numériques effectuée en collaboration avec l'OPT-NC ;
- La coordination de la semaine de la contraception.

La pérennisation d'une personne référente sur le poste de chef de projets en santé sexuelle augure un nouvel essor pour le programme.

Pour l'année 2023, une priorité sera donnée afin de dresser un état des lieux exhaustif des besoins et des demandes en santé de la population et des actions actuelles. Le pilotage des interventions en milieu scolaire selon les attentes des établissements est la seconde priorité. Le travail partenariat sera redynamisé avec la création d'un comité technique de suivi afin de pouvoir évaluer et orienter les actions.

Programme de prévention en addictologie

1 – Introduction

En Nouvelle-Calédonie, la consommation de produits psychoactifs constitue une préoccupation forte des familles et des pouvoirs publics. Le baromètre santé jeunes réalisé en 2019 par l'ASSNC dresse un sinistre constat, avec notamment une augmentation de la proportion de jeunes ayant déjà consommé de l'alcool, une proportion inchangée de jeunes expérimentateurs de tabac depuis 2014 et 31% des jeunes Calédoniens âgés de 10 à 18 ans indiquent avoir déjà expérimenté le cannabis.

Le service de prévention en addictologie, programme unique en Nouvelle-Calédonie, intervient au travers de trois champs, conformément à la charte d'Ottawa de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) :

- La prévention primaire auprès de différents publics ;
- La prévention secondaire avec le dispositif DECLIC ;
- La prévention tertiaire avec le dispositif de réinsertion et d'accompagnement en addictologie (DRAA).

2 – Activité en 2022

2.1 – Prévention primaire

L'activité de prévention primaire du programme comprend des interventions en milieu scolaire, en milieu professionnel, des actions communautaires (jeunes hors milieu scolaire ou personnes porteuses de handicap), des actions grand public ainsi que des actions visant à sensibiliser des personnes ressources sur du Repérage Précoce et de l'Intervention Brève (RPIB). La mise en œuvre de ces actions, requiert une stratégie de communication basée sur des temps forts et sur la mise à jour et la création de différents outils d'animation adaptés aux différents publics cibles.

2.1.1 – Actions en milieu scolaire

2.1.1.1 – Les interventions de sensibilisation

Ce public est essentiel dans la mesure où les messages et l'information diffusés couvrent l'ensemble des jeunes d'une classe d'âge chaque année au sein de la quasi-totalité des collèges et des lycées de la Nouvelle-Calédonie. En lien avec les services de santé provinciaux, le vice-rectorat, la DDEC, les associations qui œuvrent dans le domaine, le service de prévention en addictologie est intervenu dans les établissements scolaires du territoire. Ces interventions ont pour objectifs de développer la prévention des addictions auprès des jeunes, de retarder les premières consommations et sensibiliser les jeunes aux risques. Il s'agit également de les informer sur les lieux ressources en particulier DECLIC et de prévenir les comportements à risque.

Il convient de préciser que chaque province définit son programme d'éducation en milieu scolaire et que les interventions de l'ASSNC viennent en complémentarité des interventions coordonnées par les provinces. De ce fait, comme en 2021, les interventions ont ainsi été réalisées :

- province Nord : par les éducateurs sanitaires de la province nord dans les classes de 3^{ème} et l'ASSNC finance des interventions de théâtre forum. En amont, dès le primaire, des interventions visent à renforcer les élèves dans leurs compétences psychosociales (estime de lui-même, savoir dire non, par exemple). Des interventions sont programmées tout au long de la vie scolaire du jeune jusqu'au lycée ;
- province Sud : selon les projets des établissements en 3^{ème} ou 4^{ème} puis seconde ou 1^{ère}, une intervention informative est animée par l'ASSNC. Au collège cette séance est suivie de la mise en

place d'une séance de théâtre forum. La province Sud, propose depuis plusieurs années des interventions dès le primaire pour renforcer les compétences psychosociales des enfants ;

- province des îles Loyauté : dans tous les collèges plutôt en classe de 4^{ème}, une intervention informative et l'animation et le financement d'une séance de théâtre forum sont assurées par l'ASSNC.

Les interventions effectuées auprès du public scolaire, sans intégration des données de la province Nord, ont touché 5 948 jeunes en 2022 soit 2 300 jeunes de plus par rapport à 2021. Cette augmentation s'explique par la crise sanitaire COVID et les deux périodes de confinement qui avaient conduit à l'annulation de 108 interventions en 2021.

Tableau 1 : Nombre de séances et de jeunes sensibilisés en milieu scolaire (collège et lycée) sur la thématique de l'addictologie par les agents de l'ASSNC en 2022

Année	Nbre de séances	Nbre de jeunes sensibilisés
2022	278	5 948
2021*	189	3 642
2020**	243	5 535
2019	NA	4 261
2018	276	6 996

* : les données de la croix rouge sont intégrées mais pas celles de la DASSPS ** : Ni les données de la DASSPS ni celles de la Croix Rouge ne sont comptabilisées

- **Les interventions dans les collèges**

Dans les provinces Sud et Iles, 3 264 collégiens de 4^{ème} et de 3^{ème} ont été sensibilisés lors d'une séance de deux heures. Dans le cadre de ces interventions les thématiques alcool, tabac, cannabis et écrans ont pu être abordées. Selon le temps disponible restant et à la demande, d'autres thématiques ont pu faire l'objet d'échanges : médicaments, estime de soi par exemple. Ainsi en province Sud, 2032 élèves de 91 classes de 4^{ème} et 834 élèves de 41 classes de 3^{ème} ont bénéficié de cette sensibilisation. Pour la province des Iles ce sont 398 élèves de 26 classes de 4^{ème} qui ont été sensibilisés. Pour la province Nord, les données n'ont pas pu être comptabilisées.

- **Les interventions dans les lycées**

Dans les province Sud et Iles, 2 684 lycéens de seconde, 1^{ère} et BAC Professionnel ont été sensibilisés lors d'une séance de deux heures. En province Sud 2 360 élèves de 103 classes de 2^{nde}, 81 élèves de 5 classes de 1^{ères} et 118 élèves de 6 classes de Bac Pro ont été bénéficiaires de la sensibilisation. Pour les îles, on compte 125 élèves de 3 classes de 2^{nde} ayant été sensibilisées. Comme pour le collège, les données de la province Nord n'ont pas pu être comptabilisées.

Province	Commune	COLLEGES				LYCEES				BAC PRO	
		4ème		3ème		2nde		1ère		Nb classes	Nb élèves
		Nb classes	Nb élèves								
SUD	BOURAIL	7	136	0	0	0	0	5	81	6	118
	DUMBEA	25	555	0	0	15	386	0	0	0	0
	ILE DES PINS	2	35	1	25	0	0	0	0	0	0
	LA FOA	3	62	0	0	0	0	0	0	0	0
	MONT DORE	14	289	0	0	13	303	0	0	0	0
	NOUMEA	21	525	38	781	52	1276	0	0	0	0
	PAITA	17	401	0	0	23	395	0	0	0	0
	THIO	2	29	0	0	0	0	0	0	0	0
	YATE	0	0	2	28	0	0	0	0	0	0
TOTAL	91	2032	41	834	103	2360	5	81	6	118	
ILES LOYAUTE	LIFOU	14	192	0	0	6	125	0	0	0	0
	MARE	8	117	0	0	0	0	0	0	0	0
	OUEVA	4	89	0	0	0	0	0	0	0	0
	TOTAL	26	398	0	0	6	125	0	0	0	0
NORD	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC				NC
TOTAL		117	2430	41	834	109	2485	5	81	6	118

Tableau 2 : Nombre de classes et de jeunes scolarisés ayant bénéficié d'une séance de sensibilisation proposée par l'ASSNC sur la thématique de l'addictologie par niveau et par commune (ayant au moins un établissement concerné)

2.1.1.2 – Les autres activités menées en scolaire

L'équipe de prévention en addictologie a proposé l'accompagnement des équipes et élèves pour la mise en place de projets au sein de leurs établissements scolaires.

21 Etablissements ont été accompagné pour la mise en place d'un projet en lien avec la prévention contre les addictions ce qui est une belle progression par rapport à 2021 (7 établissements). Au total 20 parents et 1282 jeunes (670 jeunes en 2021) ont été touchés par les interventions proposées (Cf. tableau 3).

Tableau 3 : Nombre de jeunes scolarisés ayant bénéficié d'une action menée dans le cadre d'un projet porté par l'établissement scolaire, par province, par commune et par établissement

Province	Commune	Etablissement	Nom	Effectif		
				Parents	Jeunes	
NORD	Koné	Internat de Koné	Groupe d'échange sur la Cigarette électronique		10	
	Touho	Lycée pro Auguste Ty	Semaine prévention santé - sensibilisation préalable à l'entrée dans la vie active dans les classes sur les addictions et sur l'existence de DECLIC		350	
	TOTAL			0	360	
SUD	Ile des Pins	Collège Saint Joseph	Théâtre forum sur les addictions. Demande de l'APE faisant suite à repérage consommation cigarette électronique.		60	
	Bourail	Collège LLDJ	Intervention groupe échange autour du tabac, CE et autres produits		14	
			Présentation DECLIC aux élèves des classes de 4ème générales et des classes de 3èmes générales + SEGPA		90	
	La Foa	Collège de la Foa	Café Parents "Protégeons nos enfants" JMST 31/05 et JM des parents du 1/06	5		
	Dumbéa	Internat Henriette Pentecôte	Sensibilisation tabac, cannabis et Cigarette électronique		17	
			Lycée Dick Ukeiwë	Dispositif DAENC (décrocheurs scolaires)		11
		Collège Francis Carco	Réalisation d'affiches lors du mois de novembre sans tabac avec Théâtre forum sur les addictions/ projet porté par la professeure d'EMC.		60	
			Collège de Katiramona	Interventions écrans à destination de tous les 6èmes avec l'IDE de l'établissement pour pérenniser l'intervention		38
				Journée sans écrans sur 1/2 journée pour sensibiliser les 3 classes de 4ème (au travers d'un jeu)		70
				Sensibilisation à la cigarette électronique jetable pour les 3 classes de 5ème		67
	Nouméa	Collège de Magenta	Temps de prévention sur la pause méridienne (Tabac/DECLIC + CE)		110	
			Collège de Rivière Salée	Théâtre forum sur les addictions		90
		Collège Mariotti	APE Mariotti projets écrans	7		
			Journée Forum Santé - sensibilisation des élèves de 3ème sur les écrans, l'alcool, le tabac et le cannabis		77	
		Lycée Lapérouse	Dispositif DAENC (décrocheurs scolaires)		20	
		Collège de Kaméré	Café/parent sur la thématique des écrans	8		
		Internat Saint Joseph de Cluny	Groupe d'échanges filles		13	
		Lycée Do Kamo	Etudiants relais santé (mois sans tabac) - 8 étudiantes accompagnées qui ont ensuite eu pour objectif de sensibiliser l'ensemble des élèves de terminales au tabac.		8	
		Collège Baudoux	Sensibilisation au tabac avec l'accompagnement du professeur d'espagnol (création de scénettes)		26	
	TOTAL			20	771	
ILES LOYAUTE	Lifou	Collège Hnaizianu	Théâtre forum sur les addictions		14	
		Collège Laura Boula	Théâtre forum sur les addictions		53	
		Collège Hnathalo	Théâtre forum sur les addictions		17	
		Collège de Havilla	Théâtre forum sur les addictions		67	
	TOTAL			0	151	
TOTAL			20	1282		

2.1.2 – Actions en milieu professionnel

Le programme de prévention en addictologie est sollicité par des entreprises pour sensibiliser leur personnel. Ces sensibilisations revêtent également une grande importance car les adultes concernés sont très souvent des parents à qui il est important de transmettre des connaissances sur les produits psychoactifs et de lever des préjugés ou des représentations erronées.

En 2022, l'ASSNC est intervenue dans 9 entreprises et 3 structures publiques (10 entreprises en 2021). Ce qui a permis la mise en place de 37 séances (60 en 2021) et la sensibilisation de 448 salariés (623 en 2021). Si en 2021 nous avons pu constater une augmentation de 400 personnes sensibilisées par rapport à 2020, en 2022 on observe une diminution du nombre de personnes sensibilisées d'un peu moins de 200 personnes. Cette différence s'explique par des séances de sensibilisation décentralisées dans le Nord qui nécessitent un temps de déplacement.

Tableau 4 : Nombre de séances menées dans des entreprises et nombre de personnes touchées en 2022

Entreprise/structure publique	Type d'intervention	Séance facturée	Nombre de séance	Effectifs
Marie de Nouméa Sapeur-Pompier (caserne de Nouméa et Normandie)	Sensibilisation alcool et cannabis	non	4	61
CSP	Sensibilisation tous produits	oui	3	31
FONDACAL	Sensibilisation tous produits	oui	1	13
DPJEJ	Sensibilisation posture de l'adulte référent + infos produits	non	5	36
Société Calédonienne de Béton	Sensibilisation tous produits	oui	1	8
SALMON	Sensibilisation tous produits	oui	2	30
Port autonome	Sensibilisation tous produits, sensibilisation tabac, sensibilisation alcool		4	41
Les Bétons Du Pacifique	Sensibilisation alcool, tabac et cannabis, CE	oui	1	23
BALLANDE	Sensibilisation tous produits, sensibilisation tabac, sensibilisation alcool	oui	6	86
AIRCALEDONIE	Sensibilisation tous produits	oui	6	72
Province Sud Espace Jeunes	Sensibilisation tabac (mois sans tabac)	non	1	17
FIDELIO	Sensibilisation tous produits	oui	3	30
TOTAL			37	448

Tableau 5 : Nombre de séances menées dans des entreprises par le service de prévention de l'ASSNC et nombre d'entreprises touchées de 2017 à 2022

Année	Nbre d'entreprises/institutions	Nbre de séances	Effectif touché
2022	12	37	448
2021	10	60	623
2020	10	19	237
2019	6	11	124
2018	5	25	225
2017	8	30	446

2.1.3 – Les sensibilisations de publics prioritaires

Ce type d'intervention s'adresse à certaines populations dites « vulnérables » (et/ou accompagnateurs) : jeunes en situation de précarité, accompagnés par les services judiciaires, personne en situation de handicap, personne en réinsertion... Les interventions auprès de ces publics se déclinent sous différentes formes :

- des interventions de sensibilisation de plusieurs séances de 2 à 3 heures ;
- des interventions ponctuelles de 2 à 3 heures.

En 2022, 105 séances (contre 56 en 2021) ont été organisées et ont permis de sensibiliser 889 personnes (799 personnes en 2021) sur les provinces Nord et Sud. Le programme n'a enregistré aucune demande de la province des Iles loyauté. Elles ont concerné des publics en insertion sociale et professionnelle, des personnes accompagnées par les services pénitenciers notamment. (Cf. tableau 6).

Tableau 6 : Nombre de séances menées auprès de publics prioritaires

Province	Commune	Partenaires	Public cible	Nbre de séances	Nbre de personnes touchées
SUD	NOUMEA	GIEP SPOT	Bénéficiaires	15	170
		GIEP DUCOS	Bénéficiaires	1	9
		DPJEJ (la particularité du public suivi par la DPJEJ fait que les jeunes sont peu nombreux lors des interventions prévues (fugues, stages, rendez-vous médicaux/justice, etc.). De plus, comme les jeunes sont suivis pendant un certain temps (semaines, mois), ce sont les mêmes qui participent aux différentes interventions, d'où le nombre de jeune total qui peut paraître faible compte tenu du nombre d'intervention.)	Familles d'accueil	1	25
			Quartier mineurs	3	10
			Jeunes aux FAEN	2	5
			Jeunes au FAEP	2	4
			Usagers de l'atelier de jour	2	5
			Parents victimes ou auteurs de violence	1	1
		Bénéficiaires du stage de sensibilisation	1	4	
		Ecole de la réussite	Bénéficiaires	13	62
	SPIP	(2) Sortants et (1) stage citoyenneté	3	30	
	Centre d'Information Jeunesse	Services civiques	1	10	
	APEH NC	Usagers de l'APEH NC	4	5	
CFA	Classes de menuiserie, esthétique, électricité, IFCA, Boulangerie, Coiffure, Boucherie, TP Métal, CAP DNC, CAP TP MECA, CAP Pâtisserie	10	99		
MONT DORE	PIJ Mont Dore			1	8
		RIMAP	Encadrants (gradés)	1	30
NORD	TOUHO	DEFIJ	usagers du centre de formation de Touho	1	9
	KOUMAC	RSMA	Sensibilisation des encadrants	1	13
			Bénéficiaires	40	452
TOTAL				90	889

Tableau 7 : Evolution du nombre de bénéficiaires de ce type d'intervention auprès de publics prioritaires entre 2018 et 2022

Année	Nombre de personne touchée
2022	889
2021	742
2020	544
2019	702
2018	750

2.1.4 – Les sensibilisations grand public

Ces interventions sont organisées à la demande de partenaires de l'ASSNC ou d'associations et sont le plus souvent organisées sous la forme de stands permettant d'aborder de façon ludique les addictions (quizz, débat mouvant, lunettes de simulation, test Carbone par exemple). En 2022, l'équipe a participé à 22 événements (9 en 2021) et 1 331 personnes ont été touchées (337 en 2021). Elles ont concerné les provinces nord (12 actions) et sud (12 actions) :

- Maison de quartier Magenta "Santé bien être, La santé dans tous ses états" ;
- Un été à Nouméa le 12/01/22 et 19/01/22 ;
- Journée Droits de l'enfant Nouméa le 16/11/2022 (Tabac et CE) ;
- Terre de jeux (fête du sport) le 25/16/2022 ;
- Festival Caledonia ;
- Journée de la femme (MK2) le 09/03/22 ;
- JDD le 04/04/22 ;
- Forum Handicap UNC le 11/07 ;
- Journée Droits de l'enfant Dumbéa le 23/11/2022 ;
- Action sport : Sensibilisation sur le tabac, le cannabis et la cigarette électronique ;
- Café échange le 26/01/22 ;
- Journée de la femme (Yaté) le 21/06 ;
- Journée mondiale contre l'abus et le trafic illicite de drogue : Cannabis (juillet) ;
- Jeudis animés : Stands d'information sur les conduite addictives alcool et tabac (décembre) ;
- Jeux inter-tribu ;
- Marché communal ;
- Jeux inter-internat du Nord - novembre sans tabac ;
- Marché communal - tribu d'Arama (octobre) novembre sans tabac ;
- Marché communal (Mai) JMST ;
- Marché communal (Juillet) Syndrome Alcoolisation Fœtale ;
- Marché communal (Mai) JMST ;
- Marché communal (Mai) JMST ;
- Fête communale Novembre sans tabac (Aout) ;
- Journée de la femme (Poindimié) le 20/05.

En 2022, 3 événements ont été annulé pour raisons d'intempéries ou manque de personnes inscrites.

2.1.5 – Les sensibilisations au repérage précoce et à l'intervention brève (RPIB)

Les sessions de RPIB sont proposées aux professionnels en lien avec les publics susceptibles de rencontrer des difficultés dans leurs habitudes de consommation de produits psychoactifs (alcool, tabac, cannabis, kava, écrans...). Elles concernent surtout les travailleurs sociaux, les personnels éducatifs et les personnels médicaux et para médicaux. Le repérage précoce permet d'évaluer de façon précoce la consommation de substances psychoactives les plus utilisées et d'en évaluer le risque afin de proposer la meilleure orientation.

En 2022, comme en 2021, 4 sessions ont été organisées et une a été reporté au mois d'avril 2023. Au total 43 personnes ont été sensibilisées au RPIB. Deux sessions ont été organisés dans le sud, une dans le Nord et une dans les Iles (Cf. tableau 8)

Tableau 8 : Nombre de personnes touchées par province et par commune

Province	Commune	Partenaires	Nbre de personnes touchées	Remarque
SUD	Nouméa	GESL Sud	6	Réalisé en 2022 car reporté du fait du COVID en 2021.
	BOURAIL	Collège	15	
ILES	OUVEA	Personnels du Vice-rectorat (enseignants et personnels internat)	7	
NORD	Koné	GESL Nord		Reporté au mois d'avril 2023
		Maison de l'Enfance à Koné	15	

2.1.6 – Des campagnes de prévention ciblées et des outils d'animation adaptés

Dans le but de sensibiliser les calédoniens, le programme de prévention en addictologie s'appuie sur des outils d'animation adaptés mais aussi des campagnes de prévention ciblées nationales ou internationales qu'il relaye au niveau local.

En 2022 de nouveaux outils d'animation ont été créés :

- Le rallye contre les addictions a été mis à disposition des éducateurs de rue de la ville de Nouméa ;
- Des puzzles des addictions ont également été proposées sur les stands.

Les campagnes de communication ci-après ont été mises en œuvre en 2022 :

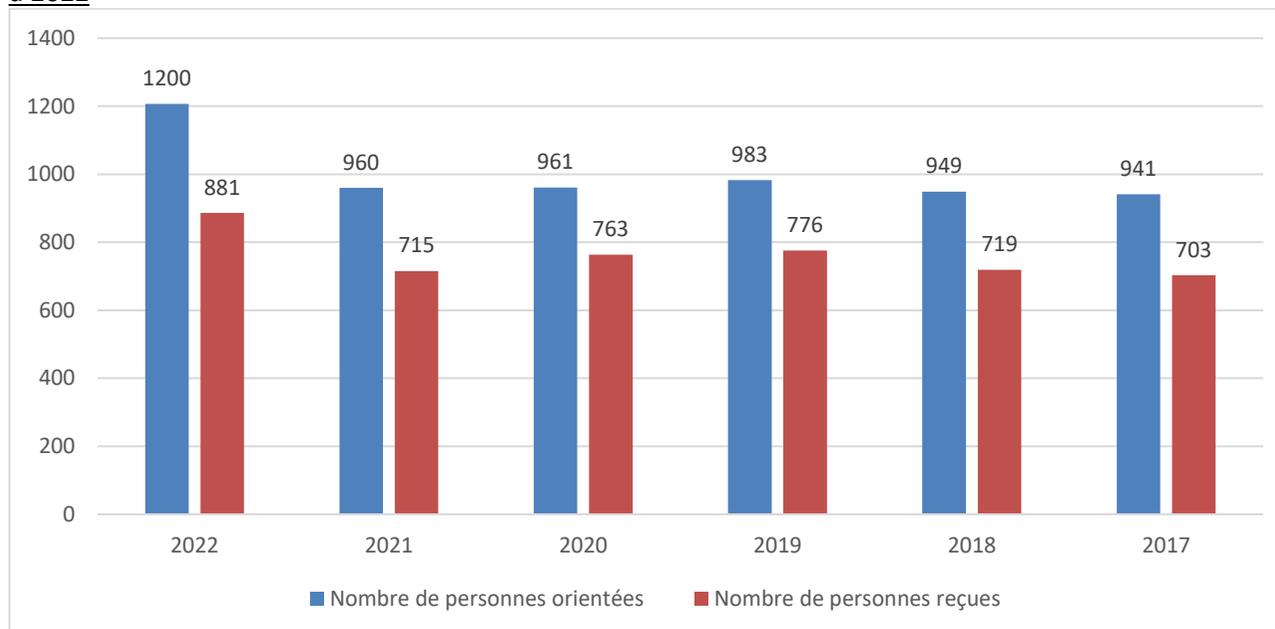
- En janvier, la première édition du DRY JANUARY. Cette campagne internationale a été relayée auprès des calédoniens pour les encourager à ne pas consommer d'alcool et revoir leur rapport à ce produit avec des supports made in NC ;
- La journée mondiale sans tabac a été l'occasion de suivre deux personnalités de la scène culturelle et calédonienne engagées pendant 24 heures à ne pas fumer ;
- Le mois de NOVEMBRE SANS TABAC a été relayé pour la troisième année en Nouvelle-Calédonie. L'objectif des 1000 membres sur le groupe privé Facebook a été atteint avec de nouvelles activités proposées aux membres du groupe : 2 séances de relaxation et 4 sessions d'activité physique.

2.2 – Le dispositif DECLIC

Le dispositif *DECLIC* a pour vocation d'assurer un continuum entre prévention et soins. Il offre, gratuitement et anonymement, aux jeunes consommateurs (mineurs ou majeurs âgés de moins de 25 ans) et à leur entourage la possibilité d'effectuer un bilan de leurs consommations, d'obtenir information et conseil et, le cas échéant, une aide à l'arrêt de la consommation. Si nécessaire, peut être également proposée une prise en charge brève ou une orientation vers une structure spécialisée. Le dispositif prend en compte toutes les substances psychoactives (cannabis, alcool, tabac, ...) ainsi que les addictions sans produit (jeux vidéo, usage d'internet, jeux de hasard, ...). Le dispositif propose des vacations décentralisées sur différents lieux du territoire : Nouméa, Païta, Mont Dore, La Foa, Houailou, Bourail, Koné, Poindimié, Koumac. Seule la province des Iles n'est aujourd'hui pas couverte. Un projet porté par la DACAS, dans le cadre du plan territorial sécurité et lutte contre la délinquance, vise à déployer ce type d'offre. Les fréquences des permanences varient d'un secteur à un autre.

En 2022, on constate une nette progression de l'activité. Plus de 1000 personnes ont été orientées à DECLIC et 869 ont été reçues. (Cf. graphique 1). En 2022, plus de 73% des personnes qui ont été orientées vers DECLIC ont été suivies (soit 27% d'absentéisme ou d'abandon).

Graphique 2 : Nombre de personnes orientées et reçues dans le cadre dispositif DECLIC de l'ASSNC de 2017 à 2022



Les intervenants de Déclic utilisent différentes techniques d'aide à la gestion ou à l'arrêt des consommations de produits psycho-actifs. Les infirmières peuvent en complément proposer de poser des billes énergétiques sur un point d'acupuncture derrière les oreilles (geste non invasif et non douloureux). 33 personnes ont bénéficié de pause d'aimants NADA cette année (contre 31 en 2019, 62 en 2020 et 11 répertoriés en 2021). L'âge moyen des bénéficiaires est de 21 ans et pour la majeure partie des jeunes, ils sont consommateurs de cannabis. Cet outil, utilisé pour diminuer les envies impérieuses de consommer, diminuer l'anxiété, diminuer la nervosité, aider à l'endormissement, a permis aux jeunes en ayant bénéficié de :

- Diminuer leur craving²¹ et moins consommer voire maintenir une abstinence ;
- Se sentir plus apaisé, détendu, moins stressé.

²¹ Le craving représente une impulsion vécue sur un instant donné, véhiculant un besoin irrésistible de consommation d'un produit psychoactif et sa recherche compulsive ou encore l'application d'un comportement.

Tableau 9 : Nombre de personnes orientées et reçues à DECLIC par province, par commune et par lieux de permanence

PROVINCE	COMMUNE	LIEU DE PERMANENCE	Nombre de personnes orientées	Nombre de personnes reçues	Pourcentage de personnes reçues/orientées
SUD	DUMBEA (8 jours/mois)	CMS Dumbéa Sur Mer	78	63	81%
		Maison de la Jeunesse Auteuil	43	27	63%
	PAITA (4 jours/mois)	CMS PAITA	101	70	69%
	MONT DORE (4 jours/mois)	MONT DORE (CMS et CCAS)	118	93	79%
	NOUMEA (7 jours par semaine avec plusieurs intervenants dans différents quartiers)	DECLIC centre-ville	171	131	77%
		Espas CMP Centre-ville	82	50	61%
		Camp Est (Quartier mineur)	13	13	100%
		MQ MAGENTA	46	30	65%
		CCF MONT RAVEL	47	25	53%
		MQ Rivière Salée	88	70	79%
		MQ TUBAND	74	59	80%
	MQ KAMERE	67	56	76%	
	BOURAIL (1 jour/mois)	CMS BOURAIL	21	14	67%
LA FOA (1 jour/mois)	CMS LA FOA	20	15	75%	
NORD	KOUMAC (4 jours/mois)	KOUMAC	59	39	66%
	POINDIMIE (3 jours/mois)	POINDIMIE	60	46	77%
	KONE (4 jours/mois)	KONE PSN	84	57	68%
	HOUAILOU (1 jour/mois)	HOUAILOU	28	23	82%
TOTAL			1200	881	Moyenne = 73%

2.2.1 –Le profil des jeunes reçus à DECLIC

Comme en 2021, les jeunes accompagnés en 2022 sont plutôt âgés de plus de 16 ans (76%) et de sexe masculin (67%). 80% des jeunes ont été suivis en province Sud pour 20% en province Nord, comme en 2021. Encore une fois, il convient de relativiser ces taux au regard des temps de permanences effectués dans chacune de ces deux provinces.

Comme les années précédentes, le cannabis reste le principal motif d'orientation (47% en 2022 contre 41% en 2021), avant l'alcool (35% contre 23% en 2021) et les poly consommation (13% contre 16% en 2021).

Tableau 10 : Nombre de jeunes orientés vers DECLIC selon le produit identifié

	Cannabis	Alcool	Tabac	Poly consommation	Ecrans	Cigarette électronique	Médicament	Non renseigné
Province Sud	422	369	67	140	37	52	0	9
Province Nord	148	52	41	22	11	11	0	7
Total	570	421	108	162	48	63	0	16

Qu'il s'agisse de la province Sud ou de la province Nord, les jeunes sont principalement orientés par le milieu scolaire (Taux global de 44% contre 28% en 2021 et 32% en 2020). Les structures de formation professionnelles sont les seconds orienteurs (21% contre 26% en 2021 et 15% en 2020). Viennent ensuite le milieu judiciaire et le milieu socio-éducatif (Cf. tableau 11).

Tableau 11 : Nombre de jeunes orientés vers DECLIC selon le secteur d'orientation en 2021 par province, commune et lieux de permanence

PROVINCE	COMMUNE	LIEU DE PERMANENCE	Scolaire	Structures de formation continue	Justice/Forces de l'ordre	Socio-Educatif	Démarche personnelle	Famille	Etablissement de santé/professionnels de santé	Autres et non renseigné	TOTAL jeunes orientés	
SUD	DUMBEA	CMS DSM	34	20	0	102	2	2	0	0	59	
		Maison de la Jeunesse Auteuil	15	7	7	8	1	3	1	0	42	
	PAITA	CMS PAITA	63	11	7	7	4	2	4	0	98	
	MONT DORE	MONT DORE (CMS et CCAS)	67	10	11	7	4	10	4	0	113	
	NOUMEA	DECLIC centre-ville	DECLIC centre-ville	29	42	17	11	14	13	10	0	120
			Espas CMP Centre-ville	28	7	11	18	3	8	4	2	81
		MQ MAGENTA	10	11	4	11	3	2	3	2	46	
		CCF MONT RAVEL	8	10	4	11	3	1	10	0	47	
		MQ RIVIERE SALEE	28	20	9	13	5	7	1	0	83	
		MQ TUBAND	17	11	6	6	2	8	1	1	52	
		MQ KAMERE	24	10	7	6	2	3	0	0	52	
		BOURAIL	CMS BOURAIL	7	3	1	4	3	1	0	0	19
	LA FOA	CMS LA FOA	2	6	4	0	1	2	1	0	16	
	TOTAL PROVINCE SUD			332	168	101	103	47	62	39	5	857
	NORD	KOUMAC	KOUMAC	37	19	2	1	2	0	0	0	61
POINDIMIE		POINDIMIE	24	24	1	3	2	3	2	0	59	
KONE		KONE PSN	59	17	1	1	0	5	1	0	84	
HOUAILOU		HOUAILOU	24	0	2	0	2	0	0	0	28	
TOTAL PROVINCE NORD			144	60	6	5	6	8	3	0	211	
TOTAL			476	228	107	108	53	70	42	5	1089*	

*111 personnes orientées sont des parents.

Le travail engagé par l'équipe DECLIC a facilité les orientations des jeunes vers différents types de partenaires en fonction de leurs besoins. Ainsi les orientations ont été effectuées surtout vers le Centre de Soins en Addictologie, des psychologues privés ou encore le Centre Medico Psychologique.

L'année 2022 a également été marquée par le travail d'orientation des jeunes vers le dispositif « Fond d'Expérimentation Jeunesse » de la province Sud. Ainsi, les jeunes vus à DECLIC sur les communes de Paita, Dumbéa et Mont Dore ont pu être orientés vers ce dispositif visant à leur proposer une prise en charge pour bénéficier d'une activité physique ou de loisirs.

2.2.2 –Les autres activités

Comme chaque année, l'équipe DECLIC s'est mobilisée en complément du service de prévention pour des interventions de type projet scolaire ou encore informations auprès de professionnels de santé mais aussi pour l'accompagnement pour des sessions de RPIB et des interventions dans les quartiers, en soirée au profit de jeunes et de parents. Ces séances ont eu plusieurs objectifs selon le public visé :

* Présenter le dispositif DECLIC pour le rendre plus visible et ainsi plus accessible (Grand public et scolaire) ;

*Echanger sur les pratiques et ainsi favoriser le travail en réseau avec les partenaires (autres publics).

D'autre part, dans le but de développer des permanences DECLIC dans la province des Iles Loyauté, deux éducateurs de la province des îles ont été accueillis en stage. Enfin le travail engagé en 2020 visant au développement de l'axe soutien à la parentalité a été poursuivi.

L'accueil de stagiaires agents de la province des îles Loyauté

Dans le cadre d'un partenariat avec la province des îles Loyauté, des agents de la province des îles Loyauté ont été accueillis en stage d'immersion en 2021 et 2022 au sein des équipes DECLIC et prévention. L'objectif final étant de pouvoir développer des permanences DECLIC dans les îles Loyauté, avec l'arrivée d'un médecin addictologue sur Lifou.

Le soutien à la parentalité

Déclic intervient également auprès des familles. Cette année comme l'an passé, le travail visant au soutien à la parentalité autour des questions des addictions a été poursuivi. Différentes actions ont été menées que ce soit dans le cadre de prises en charges individuelles ou d'actions en groupe. De plus en plus de parents sont présents lors des rendez-vous DECLIC et reçus avec leur enfant en début d'entretien afin de favoriser une dynamique familiale soutenance et protectrice.

2.3 – Le Dispositif de Réinsertion et d'Accompagnement en Addictologie, le pôle social en addictologie

Le DRAA relève des principes de la prévention spécialisée. Ce dispositif a pour mission première d'assurer les accompagnements socio-éducatifs. Selon le projet socio-éducatif du pôle, il s'adresse aux personnes âgées de 18 à 35 ans ayant un usage de substances psychoactives ou un comportement addictif (et de son entourage) associé à des difficultés nécessitant une action socio-éducative en addictologie, résidents du Nord.

Ce pôle a notamment pour objectifs de :

- Lutter contre la marginalisation voire l'exclusion liées aux conduites addictives ;
- Atteindre une réinsertion, une réinscription de la personne dans la société ;
- Amener la personne vulnérable ou en difficulté, à mobiliser ses ressources, ses compétences psychosociales ; afin d'initialiser un processus de responsabilisation face à l'usage excessif et nocif de substances psychoactives ;
- Permettre à la personne accompagnée de reconquérir son « utilité sociale et son autonomie dans une société en mutation ;

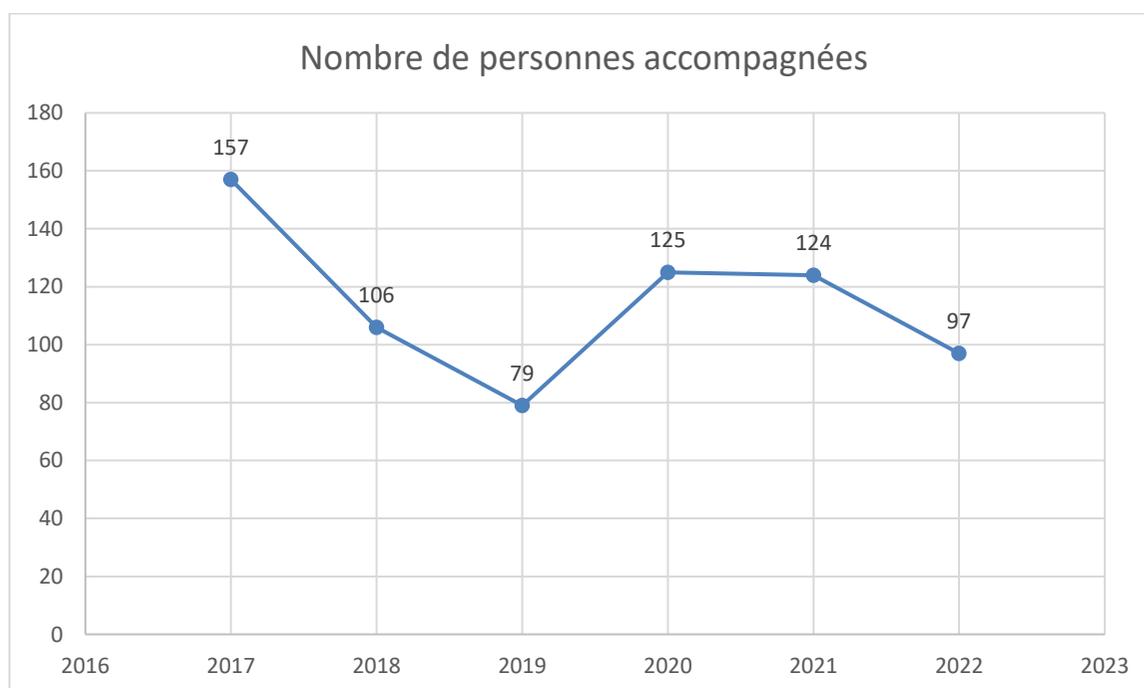
- Mobiliser et impliquer la population locale (tribale, rurale et urbaine) dans le cadre de la promotion de la santé et plus spécifiquement dans la prévention des risques liés aux addictions et du processus de « décrochage social ».

Au niveau de la promotion de la santé, le DRAA 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.

2.3.1 –La file active

La file active (nombre de personnes vues au cours de l'année quelle que soit la fréquence de consultation) diminue en 2022, avec 97 personnes contre 124 en 2021 et 120 en 2020. Cette diminution s'explique pour deux raisons principales : le départ d'une des éducatrices avec ce secteur qui n'a pu faire l'objet d'une reprise d'activité dès 2022 et le travail sur le projet socio-éducatif du DRAA qui a mobilisé le second agent sur une partie importante de l'année. (Cf. graphique 3)

Graphique 3 : Evolution du nombre de personnes accompagnées entre 2017 et 2021

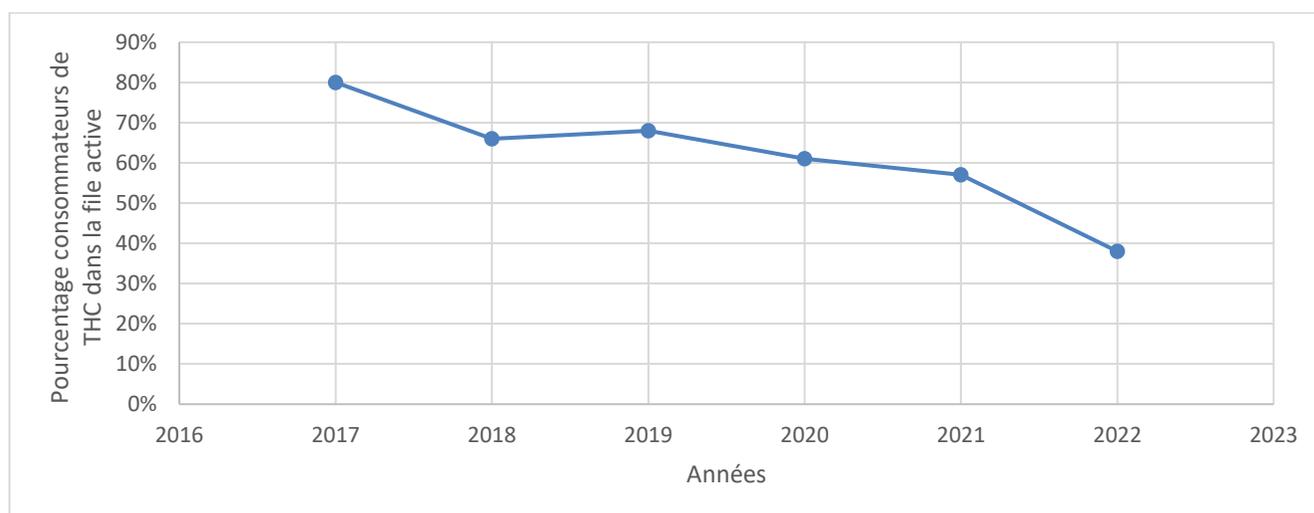


Si les années précédentes, nous avons constaté une demande d'accompagnement de plus en plus grande de la part des femmes, en 2022, elles représentent 40% de la file active. Les 18-20 ans représentent 25% de la file active, les 25-30 ans et 30-35 ans 18% de la file active et les 30-35 ans 14% de la file active.

Contrairement à 2021, la proportion de personnes ayant un emploi est plus importante (56% en 2022 contre 18% en 2021) que la proportion de personnes sans emploi chez les personnes accompagnées par le dispositif.

Depuis le début de son existence, le DRAA a un public poly consommateur qui a un usage nocif du cannabis (50% en 2022). En 2022, les consommateurs de cannabis restent les personnes les plus accompagnées par le dispositif même si on observe une évolution avec une courbe marquée par une diminution (Cf. graphique 3). Les consommateurs d'alcool représentent 20% de la file active en 2022 devant les consommateurs de tabac.

Graphique 4 : Evolution du taux de consommateurs de cannabis dans la file active du DRAA de 2017 à 2022



2.3.2 – Le parcours des personnes bénéficiaires du DRAA : les filières d’orientation

Comme en 2021, les démarches personnelles restent la principale source d’orientation. Les structures de formation et la justice suivent (cf. tableau 13).

Tableau 12 : Evolution du nombre de personnes selon le mode d’orientation vers le DRAA entre 2017 et 2022

	2022	2021	2020	2019	2018	2017
Famille	7	9	15	30	16	20
Démarche personnelle	20	35	33	28	26	10
Milieu scolaire	0	24	28	27	28	12
Soin	3	3	5	9	6	3
Social	3	4	8	5	7	1
Justice	19	18	8	1	0	0
Entreprise	6					
anciens suivis	5	nr	nr	nr	nr	nr
Structure de formation	34	27	19	0	16	54
Autres		4	11	0	0	0

2.3.3 – Les autres activités du DRAA

En 2022, des interventions de courtes séances auprès de différents publics (DEFIJ, collèges, Lycées, RSMA, MNC, CFA de Pouembout notamment) ont pu être proposées par les professionnels du DRAA. Ces actions de prévention primaire sont organisées à la demande des professionnels du milieu scolaire, de milieu de l’insertion ou encore du milieu de l’animation communale.

D’autre part, un travail sur le projet socio-éducatif du dispositif a été mené. Le profil des personnes accueillies, les modalités d’accompagnement et les jonctions avec les autres secteurs du programme et autres services extérieurs à l’agence ont été redéfinis.

Conclusion

Globalement, le bilan de l'activité du programme en 2022 indique un nombre de bénéficiaires en augmentation pour les pôles prévention et DECLIC et une continuité pour le secteur du DRAA.

Sur le secteur de la prévention primaire, pour 2022 une nouvelle thématique a pu être traitée dans le cadre des campagnes de sensibilisation. Ainsi dès le mois de janvier, pour la première année en Nouvelle-Calédonie, le mois sans alcool ou « dry January » a été lancé. Pour 2023, la thématique sera de nouveau abordée à l'occasion du dry January mais également à l'occasion de la journée mondiale de l'alcoolisation fœtale (le 9 septembre). De plus, la thématique du cannabis pourra faire l'objet d'une campagne spécifique. D'autre part, la question de la mise en place de manière uniforme sur l'ensemble du territoire, d'un véritable parcours de sensibilisation en addictologie, tout au long de la scolarité et dès le plus jeune âge devra faire l'objet d'une réflexion territoriale avec l'ensemble des parties concernées.

Concernant le dispositif DECLIC, une demande de la commune de Yaté devra faire l'objet d'un accompagnement afin d'évaluer la pertinence et la faisabilité de la mise en place d'une nouvelle permanence DECLIC. Enfin, le développement des permanences dans le Nord requiert une réflexion sur l'opportunité de disposer d'une antenne DECLIC localisée en province Nord.

Concernant le DRAA, le travail sur le projet socio-éducatif permet de recentrer les missions, objectifs et actions à développer par les agents de terrain.



Programme de lutte contre le rhumatisme articulaire aigu (RAA)

1 – Introduction

1.1 – Le RAA : une complication d'une infection bénigne

1.1.1 – L'histoire de la maladie

RAA ou Rhumatisme Articulaire Aigu est une complication possible et grave d'une infection bénigne de la gorge ou cutanée, liées à une bactérie : le streptocoque.

Lorsque qu'une personne est exposée à cette bactérie, la pénétration et la prolifération de cette bactérie dans le corps peut entraîner une **INFECTION** (1). Cette bactérie est responsable majoritairement d'infection bénigne : infections des voies aériennes supérieures (angines, pharyngite) ou cutanées (impétigo, scarlatine, érysipèle).

L'infection déclenche une réponse immunitaire. Il s'agit d'une réaction de l'organisme qui se produit dans le but de se défendre contre celle-ci, autrement dit se défendre contre les bactéries qui prolifèrent. Ce mécanisme est nommé la **REACTION INFLAMMATOIRE** (2). C'est le mécanisme « normal » en cas d'infection.

Pour les personnes atteintes du RAA, une complication « anormale » se produit alors : une **REACTION AUTO-IMMUNE RETARDEE** (3.). Cette complication résulte d'un dysfonctionnement du système immunitaire conduisant ce dernier à s'attaquer au streptocoque mais aussi à d'autres cellules saines du corps qui lui ressemblent (cellules du cœur, de la peau, du système nerveux et des articulation).

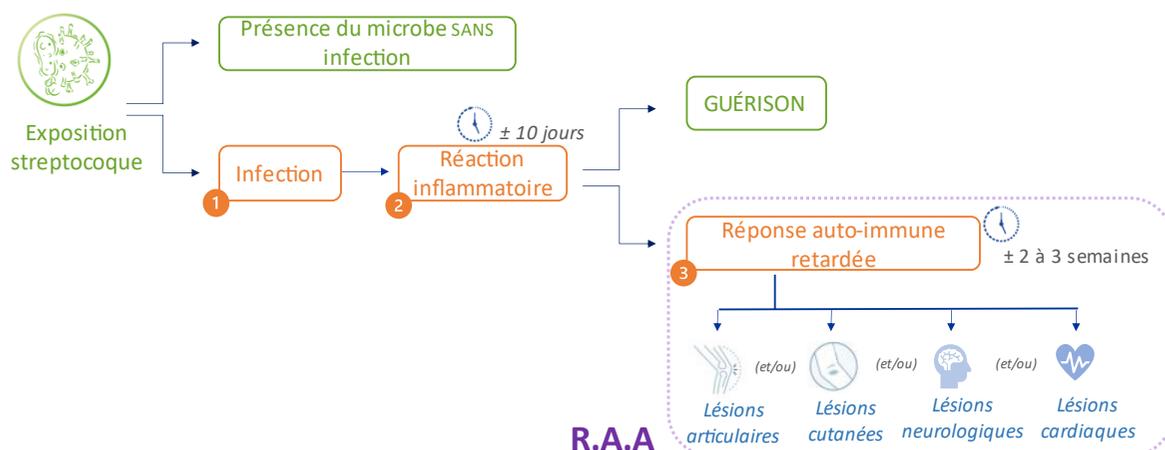


Schéma n°1 : processus d'apparition du Rhumatisme Articulaire Aigu, ASS-NC, Nouvelle-Calédonie, 2023

1.1.2 – Le RAA et ses conséquences

Le RAA est une affection aiguë qui s'exprime par des symptômes de type inflammatoire, mais qui peut également passer inaperçue. Le fait qu'elle puisse passer inaperçue est d'autant plus problématique que cette maladie peut avoir un impact potentiel à tous les âges de la vie. Les atteintes sont nombreuses :

- Au niveau du cœur : atteintes des valves du cœur (CRC : cardiopathie rhumatismale chronique).
- Au niveau des articulations : crises rhumatismales.
- Au niveau du système nerveux : mouvements involontaires anormaux (chorée de Sydenham).
- Au niveau de la peau : nodules sous cutanés, etc.

R.A.A

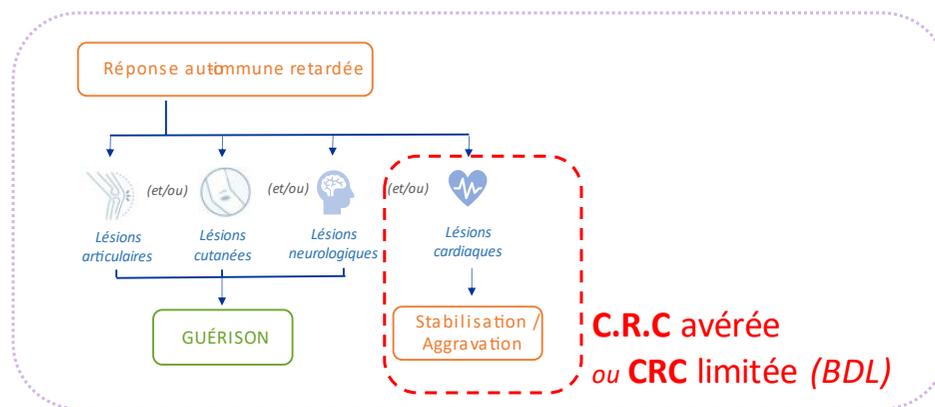


Schéma n°2 : La cardiopathie rhumatismale chronique, séquelle du RAA, ASS-NC, Nouvelle-Calédonie, 2023

Les atteintes articulaires, cutanées et neurologiques disparaissent d'elles-mêmes, sans créer de séquelles. Les atteintes cardiaques se stabilisent ou s'aggravent à chaque nouvelle crise de RAA, mais ne guérissent pas. Cette séquelle cardiaque est nommée **CARDIOPATHIE RHUMATISMALE CHRONIQUE (CRC)**. Il s'agit de l'atteinte du RAA la plus fréquente. Elle peut laisser de lourdes séquelles conduisant à la chirurgie cardiaque jusque tard dans la vie. Il s'agit d'une complication qui évolue généralement de façon silencieuse sans que le malade s'en aperçoive. Il existe deux types de CRC qui nécessitent des prises en charges différentes :

- La CRC avérée ;
- La CRC limitée, aussi appelée borderline (BDL).

1.1.3 – La prise en charge du RAA

La CRC provoque à terme, en l'absence de traitements préventifs, de graves dysfonctionnements cardio-vasculaires nécessitant dans de nombreux cas un acte chirurgical pour éviter le décès du patient. La prise en charge consiste en trois dispositifs de prévention :

- Le **DEPISTAGE** et le **SUIVI par ECHOGRAPHIE CARDIAQUE** des atteintes cardiaques pour les personnes atteintes d'une CRC avérée ou d'une CRC limitée ;
- La prise d'un **TRAITEMENT ANTIBIOTIQUE PREVENTIF** sur de nombreuses années (10 ans ou plus) pour prévenir les infections à streptocoque et éviter une aggravation des séquelles cardiaques pour les personnes atteintes d'une CRC avérée.

1.1.4 – L'épidémiologie

Alors que le RAA a quasiment disparu depuis plusieurs décennies dans les pays à hauts revenus, il constitue un problème de santé publique majeur dans les pays en développement et dans certaines régions du monde comme le Pacifique²². L'Australie, la Nouvelle Zélande ou la Nouvelle Calédonie sont des pays où le RAA et la CRC restent endémiques, notamment dans les populations océaniques. Ainsi au-delà de leurs conséquences sanitaires, sociales et économiques en termes de morbidité et de mortalité, le RAA et la CRC constituent une cause majeure d'inégalité de santé.

En Nouvelle-Calédonie, le RAA est une maladie très fréquente²³. Au niveau mondial, la Cardiopathie Rhumatismale Chronique (CRC) constitue la première pathologie cardiaque acquise dans la population des jeunes adultes^{24 et 25}.

²² Mirabel M, Bacquelin R, Tafflet M, Robillard C, Huon B, Corsenac P, et al. Screening for rheumatic heart disease: evaluation of a focused cardiac ultrasound approach. *Circ Cardiovasc Imaging*. janv 2015;8(1).

²³ Mirabel M, Patients Admitted With Newly Diagnosed Rheumatic Heart Disease: Characteristics and Outcomes, CHT Nouvelle-Calédonie, 2015

²⁴ Lozano R, Naghavi M, Foreman K, Lim S, Shibuya K, Aboyans V, et al. Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*. 15 déc 2012;380(9859):2095-128.

²⁵ Carapetis JR, Steer AC, Mulholland EK, Weber M. The global burden of group A streptococcal diseases. *Lancet Infect Dis*. nov 2005;5(11):685-94.

1.2 – Le programme de lutte contre le RAA

1.2.1 – Quelques repères

Depuis la délibération n°490 du 11 août 1994, le rhumatisme articulaire aigu fait partie des thèmes prioritaires de prévention en Nouvelle-Calédonie. Le RAA est par ailleurs reconnu comme une longue maladie (LM) auprès de la CAFAT, donnant lieu à une prise en charge à 100%. Sa déclaration est en outre obligatoire auprès de la DASS-NC²⁶.

Depuis 2006, l'ASS-NC a mis en place un programme de contrôle du RAA. Dès lors, de nouvelles actions de lutte contre le RAA ont été développées, donnant lieu à un véritable programme territorial de contrôle de cette maladie. Le programme a été évalué pour la première fois en 2017 et reconduit en mai 2018 selon un plan d'actions 2018-2023 coconstruit avec les partenaires de l'ASS-NC et validé par le comité de pilotage.

1.2.1 – Les objectifs du programme

L'objectif du programme de lutte contre le RAA est de réduire les conséquences sanitaires et sociales du RAA en Nouvelle-Calédonie.

Pour cela, l'ASS-NC met en œuvre deux actions majeures :

- Le dépistage de la CRC en milieu scolaire auprès de tous les élèves de CM1 ;
- Le suivi échographique des élèves dépistés CRC limites en CM1. Ce suivi est annuel et dure 4 ans.

L'objectif de ce dépistage et de ce suivi est de diagnostiquer le plus précocement possible les CRC avérées et les CRC limites afin de mettre en place le plus rapidement possible un traitement antibiotique préventif. Ceci pour éviter les rechutes de RAA et donc l'aggravation des séquelles cardiaques (aggravation de la CRC).

Le programme développe par ailleurs d'autres actions dont les objectifs sont de faire de la prévention auprès du grand public, d'informer les professionnels de santé sur les prises en charge du RAA et de la CRC, d'améliorer le suivi de personnes traitées et de faire avancer les connaissances sur la maladie.

2 – Le dépistage échographique de la CRC à l'école

2.1 – Les étapes du dépistage

L'ASS-NC organise annuellement, en lien avec les directions sanitaires provinciales et les directions de l'enseignement un dépistage scolaire échographique systématique de la CRC faisant suite à un RAA passé inaperçu. La population cible sont les élèves calédoniens de CM1 et de CLIS. En 2022, exceptionnellement les élèves qui n'ont pu être dépistés en 2021 pour cause de crise sanitaire ont été dépistés en 2022. Un certain nombre d'élèves de CM2 ont donc également bénéficié du dépistage en 2022.

Ce dépistage est organisé dans toutes les écoles du territoire. Seuls les enfants avec une autorisation parentale sont dépistés.

²⁶ Délibération n°423 relative aux maladies à déclaration obligatoire du 26 novembre 2008 et ses arrêtés d'application

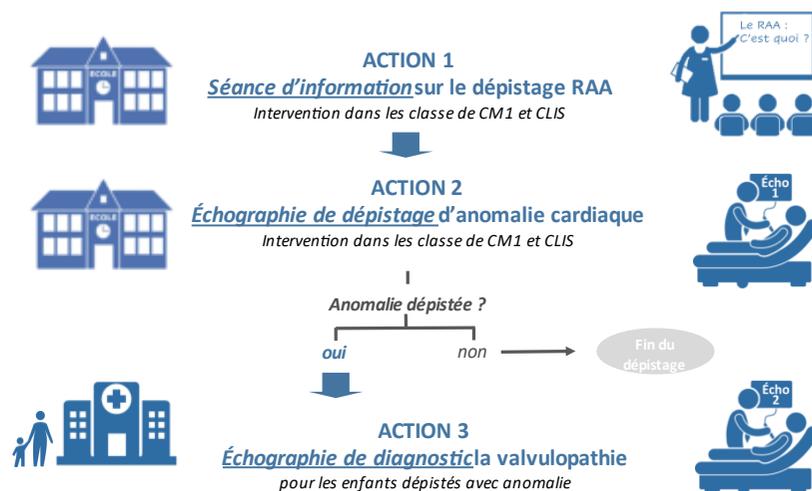


Schéma n°3 : les étapes du dépistage de la CRC en milieu scolaire, ASS-NC, Nouvelle-Calédonie, 2023

Le dépistage se déroule en trois étapes :

- *La séance information* : elle consiste à présenter aux enfants le déroulé de l'échographie afin qu'ils n'appréhendent pas le dépistage et ainsi favoriser l'acceptation du soin ;
- *L'échographie de dépistage* : Il s'agit d'une échographie cardiaque rapide (2 à 3 minutes). Elle consiste à dépister auprès des élèves une anomalie cardiaque ;
- *L'échographie de contrôle diagnostic* : les enfants chez lesquels une anomalie a été dépistée sont revus pour une échographie de contrôle par le cardiologue dans son cabinet ou au dispensaire afin de définir un diagnostic.

2.2 – Les acteurs du dépistage

De nombreux partenariats sont mis en place afin d'augmenter l'efficacité du dispositif mais aussi de rationaliser les coûts.

2.2.1 – Les directions de l'enseignement

Le travail de concertation et de planification se fait en partenariat étroit avec les directions de l'enseignement (DENC, DES, DEFIJ, DE, DDEC, ASEE, FELP). Il permet d'anticiper un grand nombre de démarches administratives et de gagner un temps précieux lors du dépistage dans les écoles.

2.2.2 – Les directions de la santé

Il existe également un partenariat étroit avec les directions provinciales de la santé. Ce dernier permet de déployer l'ensemble des trois étapes du dépistage sur les trois provinces de la Nouvelle-Calédonie.

Tableau n°1 : Résultat de l'activité de dépistage de la CRC en milieu scolaire en 2022 par province, par acteur et pour les trois étapes du dépistage

	Séance information	Échographie de dépistage	Échographie de diagnostic
Province Sud	ASS NC	ASS NC	ASS NC
Grand Nouméa	<i>(215 classes)</i>	<i>(3147 échographies)</i>	<i>(120 échographies)</i>
Province Sud	DPASS	ASS NC	ASS NC
Brousse	<i>(32 classes)</i>	<i>(505 échographies)</i>	<i>(31 échographies)</i>
Province Nord	DASSPS	ASS NC (cardiologue) DASSPS (IDE/secrétariat)	ASS NC (cardio + secrétariat) DASS PS (secrétariat)
	<i>(72 classes)</i>	<i>(742 échographies)</i>	<i>(49 échographies)</i>
Province des îles Loyautés	DACAS	ASS NC	ASS NC (cardiologue) ASS NC + DACAS (Secrétariat médical)
	<i>(69 classes)</i>	<i>(614 échographies)</i>	<i>(65 échographies)</i>

La province Sud a par ailleurs assuré le transport du cardiologue vers l'île Ouen. Des logements ont également été mis à disposition des agents assurant le dépistage en brousse (province Sud et province Nord).

2.2.3 – Les partenaires privés

La mutuelle des fonctionnaires a mis à disposition un logement à Bourail pour les personnels en charge du dépistage dans le secteur.

2.3 – Les chiffres clés

2.3.1 – La participation au dépistage scolaire

En 2022 la participation a été proche de celle que le dépistage connaissait avant la crise COVID. Elle a donc été en forte hausse en 2022 par rapport à 2021 et 2020. L'ensemble des écoles de la Nouvelle-Calédonie ont pu en bénéficier : 166 écoles soit 99 % des écoles (contre 55% en 2021), représentant 284 classes de CM1, 29 classes de CLIS et 94 classes de CM2. Seules les écoles de Pouébo et Bélep n'ont pu en bénéficier pour des raisons d'accès (inondations et défaut de transports).

Sur l'ensemble des 5712 élèves ayant été invités (4476 CM1 et CLIS / 1236 CM2), 5008 élèves ont pu bénéficier de l'échographie cardiaque (3977 CM1 et CLIS / 1031 CM2), contre 2817 en 2021 (année COVID) et 4000 en moyenne les années sans COVID. Cela représente un surplus d'activité de 50% en 2022 par rapport à une année ordinaire.

Ainsi, 87,7 % des élèves invités pour le dépistage ont pu en bénéficier. Ce taux est plus important pour les classes de CM1 et CLIS (89%) que pour les classes de CM2 (83%). Cette différence entre les classes de CM1/CLIS et les classes de CM2

est liée au nombre de retour des autorisations parentales moins importants pour les classes de CM2. Ceci pourrait s'expliquer par le fait que les enseignants des classes de CM2 n'ont pas l'habitude de ce dépistage.

Les raisons pour lesquelles 12,3% des élèves n'ont pu bénéficier de l'échographie cardiaque de dépistage à l'école (12,7 % en PS, 12,5 % en PN et 9,8% en PIL) sont les suivantes :

- 6 % présentaient un défaut d'autorisation parentale le jour du dépistage (6,6 % en PS et 4,4 % en PN et 4,4% en PIL contre 3,8% en PS, 4,4% en PN et 5,1% en PIL en 2019). Ce nombre est plus élevé en



2022 notamment par le fait que le dépistage s'est fait exceptionnellement en classe de CM2 : le taux de non-retour des autorisations parentales est de 4,6% chez les CM1/CLIS contre 10,9% chez les CM2.

- 1,9% des échographies ont fait l'objet d'un refus des parents ou de l'enfant. (1,7% en PS, 2,2% en ON et 2,2% en PIL contre 0,6 en PS, 1% en PN et 1,3% en PIL en 2019).
- 6,8 % des enfants étaient absents le jour du dépistage (contre 5,2% en 2019).

Le non-retour des autorisations parentales et les refus par défaut sont un enjeu dans la réduction des inégalités d'accès au dépistage et plus largement des inégalités sociales de santé. À cet effet le programme s'attache d'une part à offrir un bon niveau d'information pour les enfants et les familles, et d'autre part à maintenir un partenariat soutenu avec le secteur éducatif afin de planifier les dépistages lors des périodes les plus adaptées (pas en fin d'année, etc.).

2.3.1 – Le taux d'enfants orientés vers une échographie de diagnostic

Parmi les 5008 élèves ayant bénéficié du dépistage, 251 ont été dépistés avec une anomalie nécessitant une échographie de contrôle diagnostic, dont 129 en PS, 73 en PN et 49 en PIL. Au total, 5 % des élèves dépistés sur l'ensemble de la Nouvelle-Calédonie avaient besoin d'une échographie de contrôle, avec un taux plus important en province Nord et PIL (9,8 % en PN et 8% en PIL contre 3,5 % en province Sud).

En 2022, 232 élèves ont pu bénéficier de cette échographie de contrôle soit 92,4 % des élèves qui en avaient besoin (contre 82% en 2021 et en moyenne 95 à 100 % les années hors COVID). Cette différence est expliquée par les perturbations liées à la surcharge de travail occasionnée par le rattrapage COVID. En effet, le dépistage à durée plus longtemps, il s'est terminé en décembre. Ce décalage n'a pas permis de finaliser les échographies de contrôle diagnostic. Elles seront rattrapées en 2023.

2.4 – Les résultats du dépistage

En 2022, les échographies de confirmation et dépistage ont permis de poser un diagnostic pour 232 enfants présentant des anomalies cardiaques nécessitant une prise en charge ou un suivi, dont :

- 89 cardiopathies rhumatismales, c'est-à-dire liées au RAA (37 CRC avérées et 52 CRC limitées) ;
- 53 anomalies cardiaques congénitales ou autres.

Aussi chez les jeunes ayant bénéficiés de l'échographie de contrôle diagnostic :

- 38% sont atteints de CRC (16% CRC avérée et 22% CRC limite) ;
- 23% d'une autre pathologie cardiaque congénitale ou autre ;
- 39% d'une anomalie physiologique.

3 – Le suivi des jeunes diagnostiqués avec une cardiopathie rhumatismale chronique limite

Une analyse du fichier de suivi des enfants dépistés avec une CRC limitée (aussi appelée « Borderline (BDL)») lors du dépistage par échographie cardiaque réalisé en milieu scolaire a été effectuée par le programme « baromètre et étude ». L'objectif était d'évaluer l'évolution dans le temps de l'état de santé des jeunes calédoniens diagnostiqués CRC limite/BDL lors du dépistage systématique de la cardiopathie rhumatismale chronique liée au RAA en milieu scolaire. Les conclusions de cette étude ont permis de mettre en avant le besoin de suivi annuel pendant 4 ans après le dépistage scolaire. L'objectif de ce suivi est de dépister précocement une aggravation potentielle de la CRC nécessitant une prise en charge prophylactique.



La prise en charge des CRC limites n'étant pas prévue par l'organisme de sécurité sociale, l'ASS-NC a mis en place en 2022 une expérimentation afin de proposer un suivi des élèves dépistés CRC limites en 2021, 2020, 2019 et 2018. Sur les 127 élèves concernés, 100 ont pu bénéficier de l'échographie de suivi, soit 79 % des élèves de la cohorte. Le taux de participation est très satisfaisant pour une première expérimentation.

Cette expérimentation a permis de mettre en avant des axes d'amélioration à développer en 2023 : la gestion de la base de données, les critères échographiques, les outils de communication (flyer, etc.), la coordination avec les partenaires et les prestataires, etc.

4 – Sensibilisation des professionnels de santé

4.1 – Diffusion du guide de recommandations de bonnes pratiques en matière de prise en charge du RAA et de la CRC

Dix-sept réunions de proximité ont été proposées sur l'ensemble du territoire afin de présenter les nouvelles recommandations de prises en charge éditées en 2021 (3 en PIL, 3 en PN et 11 en PS). Ces réunions de proximité ont permis d'informer 248 professionnels de santé (médecins, dentistes, sages femmes et infirmiers).

4.2 – Mise à jour des recommandations de bonnes pratiques en matière de prise en charge du RAA et de la CRC

Lors des échanges avec les professionnels de santé, un certain nombre de problématiques ont été soulevées (usage du streptotest, soins dentaires, protocole d'administration de l'extencilline, critères d'échocardiographie, etc.). Ces sujets ont fait l'objet de nombreux échanges et temps de travail spécifiques avec des experts référents de la DASS-NC, du CHT, de la CAFAT, d'organismes nationaux (société française d'hygiène hospitalière et ordre national des infirmiers) ou de cardiologues expérimentés. En 2023, des groupes de travail spécifiques à chaque sujet seront mis en place afin d'étayer certaines recommandations, avec l'aide d'experts, mais également de professionnels de santé de terrain. Ces groupes de travail donneront lieu d'une part à de nouvelles recommandations en matière de prise en charge, et d'autre part à de nouveaux procès de dépistage écho cardiographique.

5-Mise à disposition d'un dossier médical partagé

L'ASS-NC a mis en place un dossier médical partagé à travers une plateforme à laquelle seuls les médecins, infirmiers et dentistes qui suivent des personnes touchées par la maladie peuvent accéder. Ce dossier médical partagé contient les informations de suivi utiles pour la prise en charge, et permet de rendre plus facile le suivi du traitement médical ou chirurgical, la surveillance de l'évolution de la maladie et les soins complémentaires (dentaires), surtout si le patient se déplace sur le territoire. L'accord du patient est nécessaire pour le partage de ces informations dans le cadre du dossier médical partagé, conformément au règlement général sur la protection des données (RGPD).

Dans le cadre de l'animation de la plateforme, l'équipe du programme réalise un certain nombre de tâches afin de maintenir à jour les dossiers patients : saisie des CR des cardiologues, contrôle la qualité de la saisie des partenaires, gestions des accès, etc.

En 2022, une mise à jour des données transmises directement à l'ASS-NC a été réalisée. Toutefois, pour des raisons techniques, la plateforme n'a pas toujours été accessible aux partenaires. Peu de partenaires ont pu alimenter la plateforme. Par ailleurs, lors de la diffusion du guide, l'équipe de programme RAA a pu observer que moins de 30 personnes (sur les 248) connaissaient la plateforme. Encore moins ont déclaré s'en servir. Aussi, au regard du faible nombre d'usager et du coût financier que cette plateforme représente (traitement et saisie des données par le programme et mise aux normes RDGPD), en 2023 une étude sur l'opportunité

de maintien et refonte de cette plateforme sera menée auprès des partenaires afin de savoir si le maintien de cette action est nécessaire.

6- Modernisation des outils de gestion du programme de lutte contre le RAA

Un certain nombre de nouveaux outils de gestion ont été développés (process de création des dossiers patients, outils de gestion des rdv médicaux, outil de partage de données entre les équipes sur le terrain et celles au siège de l'ASS-NC, mise en place du recueil de consentement des parents pour l'inscription au dossier médical partagé, etc.). En partenariat avec le service « baromètre et études » cette démarche de modernisation des outils va être poursuivie en 2023. L'objectif est de finaliser l'ensemble des outils de gestion, et de proposer pour toutes les tâches du programme du RAA des processus, procédures, protocoles et fiches réflexes.

7-Développement du partenariat entre les territoires français du pacifique

Sur proposition du programme de lutte contre le RAA de la Polynésie Française deux semaines d'échanges de pratiques entre les équipes de la Polynésie Française et celles de Nouvelle-Calédonie ont eu lieu en Nouvelle-Calédonie. Elles ont permis de partager les modalités d'action tant en matière de dépistage scolaire, qu'en matière de prise en charge du patient. À l'issue de ces deux semaines d'échanges le partage d'expérience s'est poursuivi par des temps d'échange par visio-conférence.

Dès axes de travail commun ont été envisagés pour 2023 : mise en place d'indicateurs communs afin de permettre la comparaison des données, partage des outils et process afin d'améliorer mutuellement nos façons de travailler, mise en place de nouveaux critères échographiques (communs) et évaluation de ce dispositif en fin 2023, mise en place d'une expérimentation pour définir de façon commune l'indication de l'usage des streptotests, etc.

Pour ce qui est du partenariat avec Wallis et Futuna, ces derniers sont conviés aux échanges par visio-conférence. Le dépistage systématique du RAA n'est pas à ce jour organisé dans ce territoire. Toutefois cette problématique de santé étant également présente là-bas, l'ASS-NC pourra apporter son soutien et partager son expérience.

Conclusion

En 2022, l'ASS NC a pu rattraper les dépistages non réalisés en 2021 pour cause de crise sanitaire, mais aussi réaliser les dépistages prévus en 2022. Un nombre record de dépistage ont eu lieu cette année : 5008 échographies de dépistage.

Cette année a été marquée par :

- L'expérimentation du dispositif de suivi des jeunes diagnostiqués CRC limite ;
- La large diffusion du livret de recommandation de bonnes pratiques à l'usage des professionnels de santé ;
- L'instauration d'un partenariat fort avec la Polynésie Française.

Les perspectives d'actions 2023 sont les suivantes :

- Rattrapage des échographies de contrôle diagnostic et des échographies de suivi des CRC limites non vues en 2022 ;

- Enquête d'opportunité de maintien et mise à jour du dossier médical partagé ;
- Mise à jour et finalisation des cartes d'identité des indicateurs pour assurer une mise à disposition du grand public des données anonymisées produites par l'activité du dépistage sur la plateforme des données publiques de la Nouvelle-Calédonie ;
- Reprise progressive des actions qui n'ont pu être menées en 2021 et 2022 (groupes de paroles des patients et familles, entretien d'annonce du diagnostic, etc.) ;
- Amélioration des outils de gestion du dépistage et de suivi des CRC limites, avec en parallèle la formalisation des processus, procédures, protocole et fiches réflexes associés.

POUR RAPPEL EN 2022 :

- 99% des écoles ont bénéficié du dépistage de la CRC et 87,7% des jeunes invités ont bénéficié du dépistage ;
- 79 % des élèves CRC limites ont bénéficié du dispositif de suivi de la CRC limite.



Programme Diabète

1 – Introduction

Être atteint d'une maladie chronique comme le diabète augmente les risques de complications, de situations de dépendance et de précarité sociale préjudiciable à la qualité de vie. Cette pathologie représente une charge de plus en plus lourde pour les malades et leurs familles, et pour le système de santé. Aussi, la prévention des complications et de la dégradation de la qualité de vie est un enjeu majeur, tant pour le bien-être des personnes que pour la pérennité de notre système de santé.

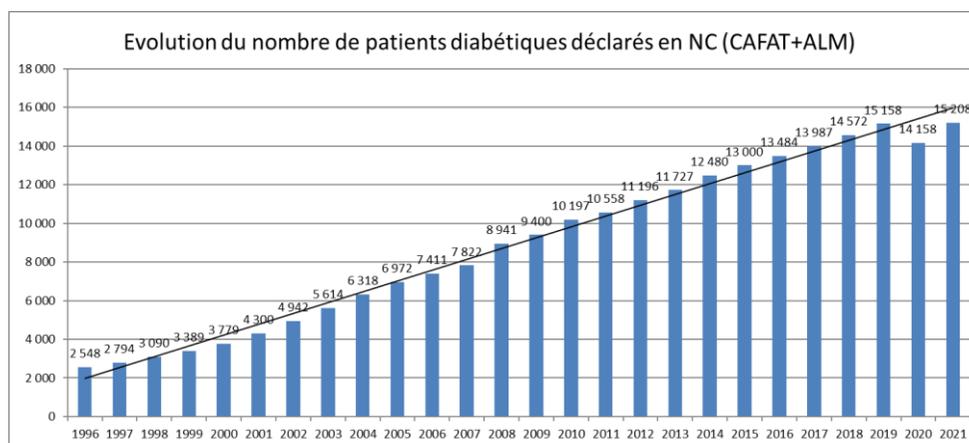
La vocation du programme diabète est d'apporter une réponse adaptée à la spécificité et au caractère multidisciplinaire de la prise en charge de la maladie. Il apporte notamment les moyens nécessaires à une prise en charge de proximité du diabétique en termes de dépistage, d'éducation thérapeutique, de diététique, de podologie, et d'ophtalmologie.

Le programme diabète se concentre sur la prévention secondaire et tertiaire, et se décline en six axes stratégiques :

- Encourager le dépistage personnes à risque (obèses et pré diabétiques) pour leur prise en charge au plus tôt.
- Accompagner les personnes à risque (obèses et pré diabétiques) pour diminuer la prévalence du diabète.
- Renforcer le dépistage du diabète pour assurer un diagnostic précoce et une prise en charge au plus tôt de la maladie pour diminuer le nombre de diabétiques qui s'ignorent.
- Garantir à tous les diabétiques la qualité des soins : faciliter le suivi par les praticiens de terrain, améliorer la prise en charge hospitalière, diminuer les complications ophtalmologiques, diminuer le taux d'amputations au niveau des membres inférieurs, dépister systématiquement et prendre en charge le diabète gestationnel.
- Améliorer l'organisation des soins pour garantir à tous les diabétiques la qualité des soins, afin de diminuer les complications invalidantes et coûteuses.
- Aider les diabétiques à être acteurs de leur santé en les responsabilisant dans la gestion de leur maladie.

Une étude de prévalence du diabète en population a été réalisée en 2021/2022 au cours du Baromètre santé adultes. Elle indique que 10,9% des adultes de 18 à 64 ans souffrent de diabète (contre 8,9% en 1993 chez les 30-60 ans – étude Caldia). Par ailleurs, 18,8% sont au stade du prédiabète. Enfin, parmi les personnes souffrant de diabète 17,5% s'ignorent encore (contre 75% en 1993).

Aujourd'hui, le diabète constitue la première cause de maladie chronique prise en charge au titre de la longue maladie, avec 15 208 personnes déclarées et suivies au 31 décembre 2021. Un nombre multiplié par 6 ces 25 dernières années.



Cette hausse continue de la prévalence du diabète diagnostiqué s'explique par la montée en puissance du dépistage, mais aussi de la surcharge pondérale et le vieillissement de la population. La part de l'épigénétique, du microbiote et de la pollution est encore difficile à appréhender.

2 – Quelques repères

- Le Congrès a fait du diabète un des thèmes prioritaires de santé publique, par la délibération n°490 du 11 août 1994.
- Dans le cadre de sa mission de mise en œuvre des programmes de santé publique prioritaires décidés par la Nouvelle-Calédonie, l'ASS-NC coordonne le programme Diabète depuis 2003, succédant au Comité de Prévention.
- La prévention primaire a été séparée du programme diabète en 2006, afin de la démedicaliser, avec la création du programme de Prévention primaire des pathologies de surcharge (Mange mieux bouge plus). Une étroite collaboration est en place entre les deux programmes.
- Le programme a fait l'objet d'une évaluation globale externe en 2011.
- En 2019, une évaluation du dispositif de dépistage itinérant de la rétinopathie diabétique du programme diabète a été réalisée.
- En 2020, le dispositif de prévention des amputations du pied a bénéficié d'une évaluation.
- En 2021, un projet de service a été rédigé avec vocation de prendre le relais du programme diabète. Une restructuration de l'éducation thérapeutique selon le nouveau cahier des charges de la HAS a été opéré.
- En 2022, l'enquête sur la prévalence de la maladie en population a été bouclée et les premiers résultats sont disponibles.

3 – Activité en 2022

3.1 - Repérer les populations à risque, favoriser le dépistage

A l'heure d'une prise en charge performante, des stratégies complémentaires de dépistage du diabète au plus proche des personnes à risque sont efficaces.

Le dépistage de la maladie est conduit aujourd'hui de deux façons :

- Pour la première, classique, les médecins opèrent un dépistage opportuniste (lors d'une consultation pour un autre motif) sur la base de la présence de facteurs de risque.
- Pour la seconde, l'Association des diabétiques de NC propose un dépistage en allant à la rencontre de la population, sur l'ensemble de la NC. Elle tient des stands lors de manifestations, tout au long de l'année. En effet, dépister hors-les-murs, c'est-à-dire hors cadres traditionnels (consultation médicale, dispensaire, hôpital) et gratuitement permet de faciliter l'accès au dépistage et l'entrée dans le parcours de soins pour des populations qui échappent au système de soins classique. Au préalable, une

information sur la pathologie est délivrée et un questionnaire de niveau de risque est rempli. Un document support sur la maladie est remis. En cas de positivité du test de dépistage, les membres de l'association préalablement formés orientent la personne vers le médecin traitant pour un test diagnostic cette fois.

Un questionnaire mettant l'accent sur les facteurs de risque de la maladie a été élaboré. Il est disponible sous la forme d'un dépliant et en ligne sur www.santepourtous.nc. Tout un chacun peut mesurer son niveau de risque vis-à-vis du diabète, et y trouver les mesures préventives pertinentes.

Une vidéo de prévention de la maladie avec 2 jeunes influenceurs a été réalisée. Elle est disponible en ligne sur le site internet et la chaîne Youtube de l'ASS-NC.

3.2 - Faire reculer les complications liées à la maladie

3.2.1 - Contribuer à des soins de qualité et de proximité

a) Prise en charge diététique des populations des provinces Iles, Nord et Sud

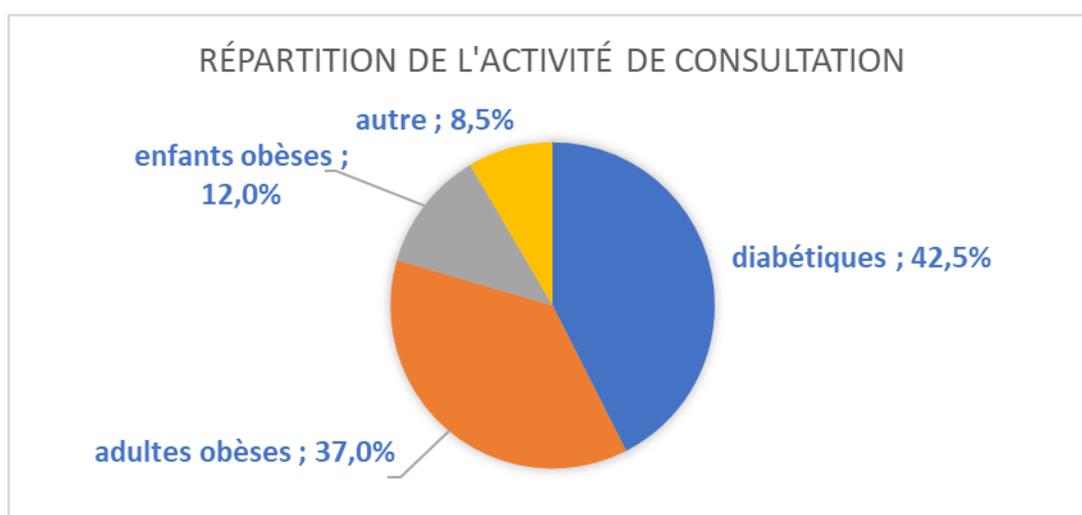
Dans un souci de rééquilibrage, 4 diététiciennes ont réalisé 333 vacations d'une journée (231 en 2021) dans les 3 provinces en 2022.

Dans le cadre d'une prise en charge multidisciplinaire, elles ont réalisé 1380 consultations (1412 en 2021) de diététique : Nord 935 (965 en 2021) / Iles 335 (296 en 2021) / Sud 112 (151 en 2021).

Au total, 716 patients ont bénéficié d'un suivi diététique (708 en 2021), soit une moyenne de 4,1 consultations par vacation (6,1 en 2021). Le rythme de vacation est mensuel pour chacun des dispensaires (CMS) et les sites du CHN.

La priorité de l'action vise la prévention tertiaire du diabète (faire reculer les complications) et consiste en des consultations individuelles. Dans ce cadre, 534 consultations ont été effectuées auprès de 300 patients diabétiques (Nord 207 / Iles 72 / Sud 21), soit 42,5% de l'activité.

La seconde priorité vise la prévention secondaire du diabète (les personnes à risque), avec notamment 138 consultations auprès de 83 enfants en obésité (Nord 54 / Iles 24 / Sud 5), soit 12% de l'activité. Par ailleurs, 581 consultations ont été effectuées auprès de 261 adultes en obésité (Nord 177 / Iles 66 / Sud 18), soit 37% de l'activité.



Malgré un contexte sanitaire moins perturbé, l'activité diététique dans l'intérieur et les Iles est donc restée stable en 2022, comparée à 2021. Le nombre de journées de vacation a très nettement augmenté, mais le

nombre de consultations n'a pas suivi, traduisant un net recul de la fréquentation dont les explications ne sont pas encore identifiées.

Dans l'ensemble, les personnes qui consultent voient une amélioration de leur santé (perte ou stabilisation de poids, réduction du tour de taille, diminution du taux d'hémoglobine dans le sang).

De manière générale, les vacances sont menées dans de bonnes conditions matérielles et dans un souci de communication, grâce au partenariat de l'ASS-NC avec les provinces.

b) Suivi podologique pour la prévention des amputations du pied

Des vacances de podologie sont déployées dans les CMS de l'intérieur et des îles des 3 provinces. Elles ont un triple objectif, l'éducation thérapeutique des patients, la formation des professionnels de santé sur site et une prise en charge curative. Un total de 94 vacances (82 en 2021) a été assuré en 2022, donnant lieu à 1004 consultations (681 en 2021) auprès des patients (Nord 402 / Iles 268 / Sud 334), soit une moyenne de 10,7 consultations par vacation (8,3 en 2021).



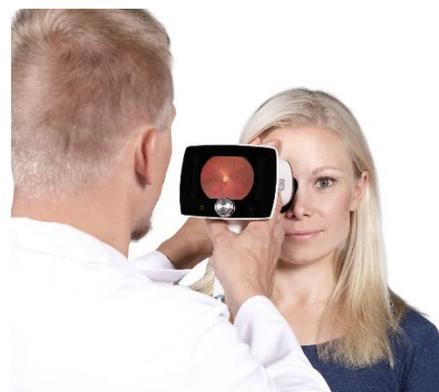
Dans le cadre d'une enveloppe fixée annuellement, un forfait de soins du pied pour les diabétiques à risque du Grand Nouméa est financé par l'ASS-NC, sur le modèle de lettre-clé POD (absente en NC) qui est financée en métropole par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie. Ce forfait comprend au maximum 6 séances par an d'un coût maximum de 30 000 F CFP par patient. Il est réalisé par 8 podologues formés (7 en 2021). Au total, 1514 consultations de podologie (948 en 2021) ont été réalisées cette année dans le cadre de cet axe du programme.

c) Dépistage organisé de la rétinopathie diabétique pour la prévention de la cécité

Un programme de dépistage de la rétinopathie diabétique est déployé sur l'ensemble du territoire. L'exploitation en réseau du rétinographe numérisé non mydriatique permet le dépistage des patients diabétiques non à jour pour l'examen annuel du fond d'œil recommandé, dans l'intérieur et les îles.

Au cours de 40 vacances (26 en 2021), trois orthoptistes ont photographié les fonds d'œil de 844 patients (639 en 2021) cette année (Nord 535 / Iles 201 / Sud 108).

Après interprétation des clichés par un ophtalmologiste, 686 patients (81%) avaient des fonds d'œil normaux, et 158 patients (19%) ont été orientés vers une consultation spécialisée d'ophtalmologie, selon différents degrés d'urgence.



3.2.2 - Aider les diabétiques à être acteurs de leur santé en les responsabilisant : l'éducation thérapeutique

A Nouméa, au Centre d'éducation de l'ASS-NC, les patients diabétiques de type 2 essentiellement, mais aussi de type 1, souffrant de diabète gestationnel et de prédiabète peuvent bénéficier d'un stage d'éducation thérapeutique gratuit, sur prescription de leurs médecins traitants.

Ces stages sont délivrés par une équipe multidisciplinaire (médecin, infirmière, diététicienne, psychologue et professeur d'activité physique adaptée). Des ateliers de groupe et des entretiens individuels sont proposés pour un programme structuré personnalisé.

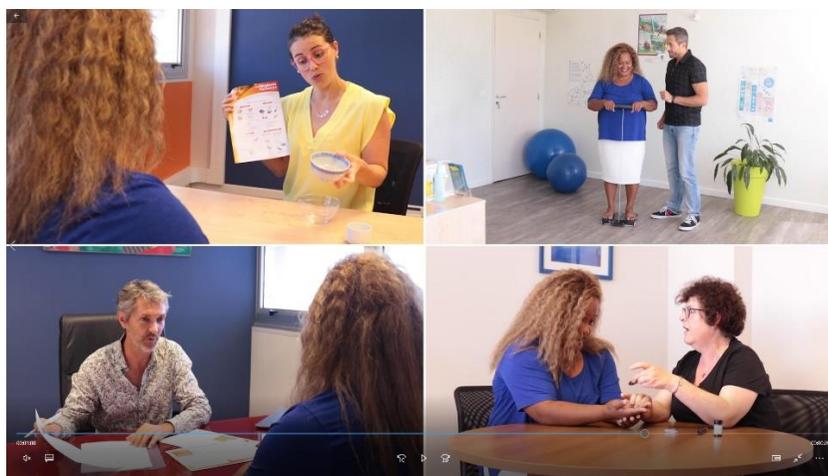
Au-delà d'un apport de connaissances, ce stage vise des changements de comportement à travers un transfert des compétences des soignants vers les patients, et se déroulent donc dans la durée.

Des stages de renforcement sont proposés à distance.

En 2022, 521 stages (402 en 2021) ont été suivis par 353 personnes souffrant de diabète de type 2 ou de prédiabète, 36 de diabète de type 1, et 132 femmes souffrant de diabète gestationnel. 36 semaines de stages initiaux ont été réalisées sur les 39 programmées, avec une moyenne de 5,2 patients présents (pour 6,9 programmés, soit 75% de présents). Sur 81 rendez-vous de renforcement/évaluation à 6 mois acceptés, 50 ont été honorés (soit 62%).

Lors de l'évaluation à distance (à 1 an), les patients diabétiques de type 2 ont vu l'équilibre de leur maladie s'améliorer (recul de 1,02% de l'HbA1c), tout en voyant le nombre de leurs médicaments diminuer.

Une vidéo tournée avec une patiente explique le déroulement du stage. Elle est disponible sur le site internet de l'ASS-NC.



3.3 - L'organisation d'événementiels et la promotion de la médiatisation de la problématique du diabète

- Participation à la 8^e édition de la « Semaine de prévention du diabète » en juin.
- Participation à la 18^e édition du « Salon du Diabétique » en août.
- Participation à la « Journée Mondiale du Diabète » en novembre.



3.4 - Soutien au renforcement des connaissances en santé

- Collaboration et soutien au service de diabétologie du CHT et au CSSR, avec suivi diététique après hospitalisation et retour à domicile des patients de l'intérieur et des îles.
- Soutien technique à l'équipe diabète de la Clinique.
- Trois sessions d'enseignement post universitaire (EPU) pour les professionnels de santé.
- Enseignement du « module diabète » à l'Institut de formation des professions sanitaires et sociales (IFPSS).

- Terrain de stage pour une élève diététicienne.
- Apport de connaissance en diététique et en podologie auprès des équipes des CMS dans l'intérieur et les îles.

4 – Création de visuels

Deux nouveaux outils pédagogiques ont été créés cette année, pour venir en support des propos des diététiciennes en consultation.

L'assiette santé et la pyramide santé.



Trois supports de communication ont également été développés.

- Une affiche d'information sur le stage au Centre d'éducation ;
- Un Flyer à destination des médecins sur le stage au Centre d'éducation ;
- Un chevalet d'information sur les consultations avancées des diététiciennes dans les CMS.



5 – Soutien aux associations

En 2022, un appui technique à l'Association des diabétiques a pu être apporté pour les manifestations et les actions menées, avec l'édition de fiches pédagogiques, de fiches de dépistage...

Le soutien financier a pu être reconduit, permettant notamment un déploiement de stands d'information et de dépistage du diabète sur l'ensemble de la NC.

8 – Etude de prévalence du diabète

Le Programme a participé à la préparation de l'étude de la prévalence du diabète en population conduite dans le cadre du Baromètre Santé Adulte 2021.

Conclusion

Véritable défi pour notre système de santé, la maîtrise de la problématique liée au diabète nécessite une implication forte des patients dans la prise en charge de la maladie (éducation thérapeutique), une articulation étroite entre les différents professionnels de santé, une meilleure compréhension de la dimension humaine de la maladie, et une prévention primordiale, primaire, secondaire, tertiaire et quaternaire pertinente. D'autant que la rareté des ressources, notamment financières, exige une logique d'efficacité. L'année 2023 verra l'ouverture du Centre d'éducation aux patients souffrant d'obésité, pour une prévention toujours plus en amont (après le prédiabète). Il s'agit d'une population à risque de diabète et l'enjeu de santé publique est de tout premier plan. Les résultats de l'étude de prévalence du diabète vont permettre de réaliser un état des lieux détaillé. Une évaluation globale du Programme diabète sur 20 ans (notamment en ce qui concerne le dépistage) et d'y adosser les actions à mener avec la plus grande précision.

Programme de promotion de la santé orale

1 – Introduction

La santé bucco-dentaire participe au bien-être physique et mental de l'individu et influe sur sa qualité de vie au quotidien.

Selon l'OMS, une bonne santé bucco-dentaire c'est : « l'absence de douleur buccale ou faciale (...) et d'autres maladies qui limitent la capacité de mordre, de mâcher, de sourire et parler d'une personne, et donc son bien-être psychosocial ».

Afin de promouvoir l'hygiène bucco-dentaire en Nouvelle Calédonie, le programme territorial de promotion de la santé orale œuvre chaque année grâce à des actions de terrain et de communication au service de la population. Promouvoir la santé c'est sensibiliser la population afin qu'elle puisse améliorer la maîtrise de sa propre santé. En informant la population nous augmentons sa qualité de vie au niveau individuel.

Bien que la proportion d'enfants ayant de la plaque dentaire en raison d'une hygiène insuffisante ait diminué par rapport à l'enquête de 2012²⁷, on constate encore que les jeunes en Nouvelle Calédonie ont un niveau d'hygiène buccodentaire insuffisant. Ainsi, entre 7 et 9 enfants sur 10 ont de la plaque dentaire selon l'âge (6, 9, 12 ans)²⁸. Cette plaque dentaire occasionne des maladies buccales :

- 6 enfants sur 10 ont des caries dentaires non traitées (à 6 et 9 ans)
- Entre 4 et 8 enfants sur 10 ont une inflammation de la gencive (gingivite) selon l'âge (6-12 ans)
- 1 enfant sur 4 souffre d'une infection dentaire à 9 ans

Les maladies buccales ont des répercussions sur l'ensemble de la vie de l'enfant. Ainsi en 2019, 1 collégien ou lycéen sur 10 déclarait avoir manqué l'école à cause d'une douleur dentaire²⁹. Ceci montre bien l'importance de promouvoir une hygiène buccodentaire et des habitudes alimentaires favorables à la santé dès le plus jeune âge.

2– Quelques repères

- Le programme « Mes Dents Ma Santé » cible toute la population calédonienne, avec certaines actions plus spécifiques pour des groupes à risque carieux élevé (femmes enceintes, enfants, personnes dépendantes porteuses de handicap).
- L'évaluation du programme a débuté en 2018 par une évaluation qualitative externe menée auprès des partenaires et des bénéficiaires du programme.
- Une évaluation épidémiologique territoriale de l'état de santé des enfants de 6, 9 et 12 ans a été réalisée en 2019. Dont les résultats sont disponibles sur le site www.santepourtous.nc

3– Activités en 2022

3.1 – Production d'outils de sensibilisation

²⁷ Etude santé orale CAONC 2012 – ASSNC – www.santepourtous.nc

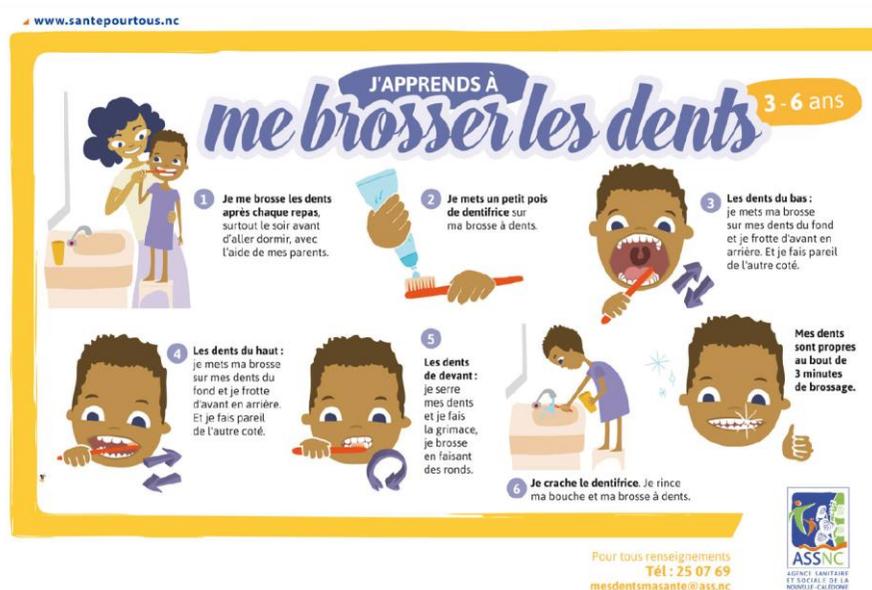
²⁸ Etude EPI SANTE NC 2019 – ASSNC – www.santepourtous.nc

²⁹ Baromètre santé jeunes 2019 – ASSNC – www.santepourtous.nc

Dans un but d'information et pour répondre à un besoin exprimé par divers professionnels et parents, l'ASSNC a créé des supports sur

- les techniques du brossage des dents selon l'âge des enfants
- les recommandations d'hygiène et d'alimentation pendant la grossesse
- les risques liés à la transmission salivaire des bactéries de la carie dentaire

Tous les supports du programme sont téléchargeables sur le site www.santepourtous.nc.



3.2 – Campagne de communication

Une campagne de communication a été diffusée à l'intention du grand public (cible : parents) en juin 2022, sur les réseaux sociaux (Facebook et LinkedIn) dans la presse écrite (Nouvelle Calédoniennes et Télé NC) et sur le site internet de l'ASSNC (visuel ci-après). Cette campagne avait pour objectifs :

- d'informer les parents du bénéfice des soins de prévention (scellement des sillons) pour leur enfant ;
- de favoriser les retours d'autorisation parentale dans le cadre du dispositif de scellement des sillons dentaires.



Des spots radio radios ont été diffusés sur Océane, NC1ère et DJIIDO pour promouvoir la campagne des scellements de sillons.

3.3 – Education pour la santé en milieu scolaire

Les actions de brossage des dents à l'école sont coordonnées par les directions sanitaires des provinces (DACAS, DASSPS et DPASS). L'ASSNC vient en complément sur demande des établissements scolaires, soit lors du passage de la caravane de prévention buccodentaire, soit pour des projets ponctuels. L'équipe du programme (chef de projet et assistante dentaire) peuvent alors réaliser des séances éducatives sur le brossage des dents et du matériel est fourni à l'école.

- **En province Sud** : les écoles qui en font la demande auprès du service de prévention et de promotion de la santé (SPPS) peuvent bénéficier d'outils éducatifs et de matériel afin de mettre en place le brossage des dents ;
- **En province Nord** : le matériel de brossage est fourni systématiquement trois fois dans l'année dans chaque école par les 5 éducateurs sanitaires et/ou les auxiliaires de vie et de santé de la DASSPS Nord. L'explication de la technique de brossage est réalisée dans le cadre des interventions éducatives en maternelle ;
- **En province Iles** : le matériel de brossage est fourni une fois dans l'année dans les écoles qui en font la demande par le personnel de la DACAS. Le matériel de brossage est renouvelé par les parents d'élèves pour le reste de l'année.

En 2022, l'ASSNC a soutenu un projet mis en place par l'infirmière scolaire du collège de rivière salée qui consistait à sensibiliser les collégiens à l'hygiène buccodentaire. Une centaine d'élèves ont été touchés par cette action. L'ASSNC a fourni du matériel de démonstration (mâchoire, brosse à dents et révélateur de plaque dentaire) et des brosses à dents.

Une évaluation menée en 2018 montrait qu'au moins 65 % des écoles avaient déjà instauré le brossage des dents en NC (soit 85% des écoles ayant répondu au questionnaire). La réduction des moyens dans les directions provinciales impacte directement cette action avec une baisse du nombre de personnes qui sont dédiées à l'éducation pour la santé. Pourtant elle constitue l'un des piliers du concept des écoles promotrices de santé de l'OMS. Une vidéo support explicative pour le brossage des dents à l'école est disponible sur le site www.santepourtous.nc

3.4 – Sensibilisation de personnes ressources

3.4.1 Intervention IFPSS

Une demi-journée d'intervention à l'Institut de Formation en soins Infirmiers (IFPSS) a été dispensée auprès des 17 apprenant(e)s en formation ADV (Accompagnateurs de vie) pour la promotion 2022-2023.

La prévention fait partie du quotidien des professionnels de l'aide à la personne. En tant que futurs professionnels, la promotion de la santé et la prévention constituent ainsi le premier axe de la formation dispensée à l'IFPSS.

Cette matinée, avait pour thème principal l'hygiène buccodentaire des enfants et des personnes dépendantes. Une présentation de l'ASSNC et de ses programmes a permis aux élèves de mieux cerner les différents acteurs en termes de prévention de la santé et de les identifier en tant que personnes ressource dans leurs futures pratiques professionnelles.

Un quizz a été complété par les élèves pour évaluer le niveau de connaissances initiales. Puis des connaissances théoriques sur l'anatomie des dents, la denture, la constitution d'une carie, les habitudes de vies saines ont été apportées.

Des notions précises sur l'hygiène buccodentaire ont été abordées et adaptées aux différentes caractéristiques des groupes de population rencontrés afin de considérer l'individu tout au long de son parcours de vie. Des connaissances ont été apportées sur l'hygiène buccodentaire de l'enfant, la prévention

des caries, les problèmes buccodentaires de la personne âgée. Un apport technique sur les soins de bouche et l'hygiène des prothèses dentaires a également été apporté.

Enfin, une mise en situation aidant/aidé sur le brossage des dents d'une personne dépendante a mis en lumière les sensations éprouvées par la personne recevant les soins et les difficultés rencontrées par le soignant. Progresser dans la relation soignant/soigné permet d'avoir une approche adaptée pour une prévention et des soins de qualité.

Au total 11 personnes sur les 17 ont répondu au questionnaire de satisfaction et toutes ont été satisfaites du contenu de l'intervention. L'échange sur les pratiques a été riche.

3.4.2 Brossage des dents à la crèche municipale du caillou blanc

Depuis 2020, l'ASSNC accompagne l'équipe de la crèche du caillou blanc afin de mettre en place le brossage des dents quotidien des enfants accueillis.

La promotion de la santé en structure d'accueil petite enfance constitue un facteur essentiel de bien-être des enfants accueillis et d'équité. En effet, la crèche est le premier lieu de socialisation des enfants, lieu où ils acquièrent bien souvent leurs premiers apprentissages, qui auront une profonde influence sur leurs attitudes et leur comportement dans la vie. Apprendre dès le plus jeune âge à prendre soin de soi, c'est ancrer cette habitude pour la vie.

3.5 - Sensibilisation grand public

3.5.1 Journée bien vivre sur mon campus au « Forum de la santé et du handicap »

Cette journée multithématique, organisée par l'Université de la Nouvelle Calédonie a permis de sensibiliser une centaine de jeunes étudiants à la santé.

Le programme de santé orale présent à cette occasion a pu proposer un stand d'information sur l'hygiène buccodentaire. Des activités pratiques et ludiques sous forme de quizz et mise en pratique de la méthode du brossage des dents sur une mâchoire en résine ont été proposés. Des tests au révélateur de plaque dentaire ont été réalisés, les jeunes ayant effectués ce test ont pu identifier les zones sur lesquelles insister lors du brossage des dents. Des kits de brossage des dents ont également été distribués à cette occasion.



3.5.2 Festival CALEDONIA

L'ASSNC a été associée par le gouvernement de la Nouvelle Calédonie à la tenue du premier festival Caledonia au centre culturel Tjibaou du 22 au 25 Septembre 2022. A cette occasion les programmes addictologie,

mange mieux bouge plus, cancers féminins et santé orale ont été mobilisés et 275 personnes ont pu être sensibilisées.

Pour le programme de santé orale, cette action visait à rappeler aux parents, enfants et adolescents la nécessité de pratiquer un brossage quotidien dès le plus jeune âge pour conserver une dentition saine. Des conseils pour l'accès aux soins étaient également prodigués.

3.6 – Dispositif territorial de scellement prophylactique des sillons sur les premières molaires permanentes

Le scellement préventif des sillons dentaires est un soin préconisé par la Haute Autorité de Santé. Il consiste à appliquer une résine fluide sur les anfractuosités des molaires définitives afin de rendre la surface de la dent plus lisse. Le brossage est ainsi facilité et l'accumulation de résidus alimentaires diminuée. L'efficacité préventive de ce soin est d'autant plus importante lorsque l'enfant présente un risque carieux élevé, pour cause de dents cariées, de mauvaises habitudes alimentaires, ou d'un manque d'hygiène bucco-dentaire.

En NC, le dispositif de scellement préventif des sillons dentaires sur les premières molaires permanentes s'adresse aux élèves de CP car les premières dents définitives sortent sur l'arcade dentaire autour de l'âge de 6 ans.

L'ASSNC intervient dans ce projet avec un cabinet dentaire mobile (cf photo ci-après) et une équipe (dentiste + assistante dentaire) qui se rend dans les écoles primaires. En complément, des dentistes prestataires interviennent pour le compte de l'ASSNC dans des cabinets provinciaux ou libéraux.

La DPASS Sud, la DASSPS Nord, la DACAS Iles, la mutuelle du Nickel, la mutuelle des fonctionnaires et la CAFAT accueillent des enfants dans leurs cabinets dentaires. En 2022 une convention est signée avec un cabinet dentaire libéral pour couvrir une école de Paita (la Tontouta) et un second pour couvrir les écoles de la commune de la Foa.

Les directions de l'enseignement (DENC, DEPIL, DEFIJ, DERES, ASEE, DDEC, FELP) et les mairies contribuent également à la mise en œuvre de cette action, en autorisant l'accès aux écoles, en distribuant les documents aux parents d'élèves et en mettant à disposition des accompagnants scolaires lorsque cela est nécessaire.

Photos : Le cabinet dentaire mobile de prévention (caravane dentaire)



En 2022 la Nouvelle-Calédonie subit toujours les conséquences du covid en termes de recrutement. Celui-ci est rendu difficile par le peu d'arrivées de professionnels de santé et le nombre de départ des professionnels n'ayant pas pu partir en congés pendant toute la période du covid.

Le programme de promotion de la santé orale n'a pas été épargné par ce problème. La première conséquence a été l'annulation d'une école qui était programmée sur 3 jours et l'impossibilité pour l'ASSNC et ses partenaires de déployer cette action sur les communes de Houailou, Ponerihouen, Tiga, Belep, Pouébo, Poum, Ile des pins et Ouvéa.

De plus, l'absence non remplacée du responsable de programme depuis 2019 et du chef de projet jusqu'en mai 2022 a retardé la mise en route du programme. Celui-ci a pu démarrer le 20 juin 2022 et s'achever le 9 décembre 2022.

Enfin l'association UFSBDNC n'existant plus depuis 2021, la possibilité de solliciter des dentistes libéraux bénévoles actifs ou retraités est grandement diminuée.

Tout a été mis en œuvre pour optimiser le temps de fonctionnement de la caravane dentaire et accueillir un maximum d'enfants sur le temps de présence des dentistes. Au total, et grâce au partenariat de l'ASSNC avec le conseil de l'ordre des dentistes, les mutuelles, les provinces et la CAFAT, vingt-huit chirurgiens-dentistes ont collaboré au dispositif en 2022.

En Province Nord, l'action a pu être menée :

- Par l'ASSNC dans toutes les communes couvertes par la caravane ; pour les communes de Kouaoua et Canala avec un prestataire qui est intervenu dans le cabinet dentaire de la DASSPS et à Koné avec un prestataire qui est intervenu dans le cabinet de la mutuelle Le Nickel ;
- Par la DASSPS dans les communes pour lesquelles le poste de dentiste était pourvu ;
- Par la mutuelle des fonctionnaires dans son cabinet et par son dentiste salarié à Koné.

En Province Sud, dans la zone du grand Nouméa l'action a été priorisée pour les écoles publiques et privées ayant un taux de caries supérieur à 47%. Sont intervenus :

- L'ASSNC avec des dentistes prestataires ou partenaires (CAFAT, MDN et MDF) intervenant dans sa caravane de prévention ou dans des cabinets provinciaux ou mutualistes ;
- La mutuelle des fonctionnaires dans ses cabinets dentaires et avec ses dentistes à Nouméa ;
- La DPASS dans son cabinet dentaire et avec son dentiste à Kaméré ;
- Deux cabinets dentaires libéraux (à La Foa et Tontouta) ;
- La CAFAT dans ses cabinets dentaires et avec ses dentistes à Nouméa.

En province Iles, les enfants de Maré et Lifou ont pu bénéficier du programme de prévention buccodentaire dans les cabinets dentaires et avec les dentistes de la DACAS.

Au total, 164 jours d'activité ont permis d'inviter 2539 enfants à bénéficier du dispositif, dont 1616 élèves scolarisés en province sud, 745 en province Nord et 178 en province Iles. Le taux de couverture de l'action par rapport au nombre d'élèves de CP est de 57% pour l'ensemble du territoire, 50% en province Sud, 82% en province Nord et 57% en province Iles.

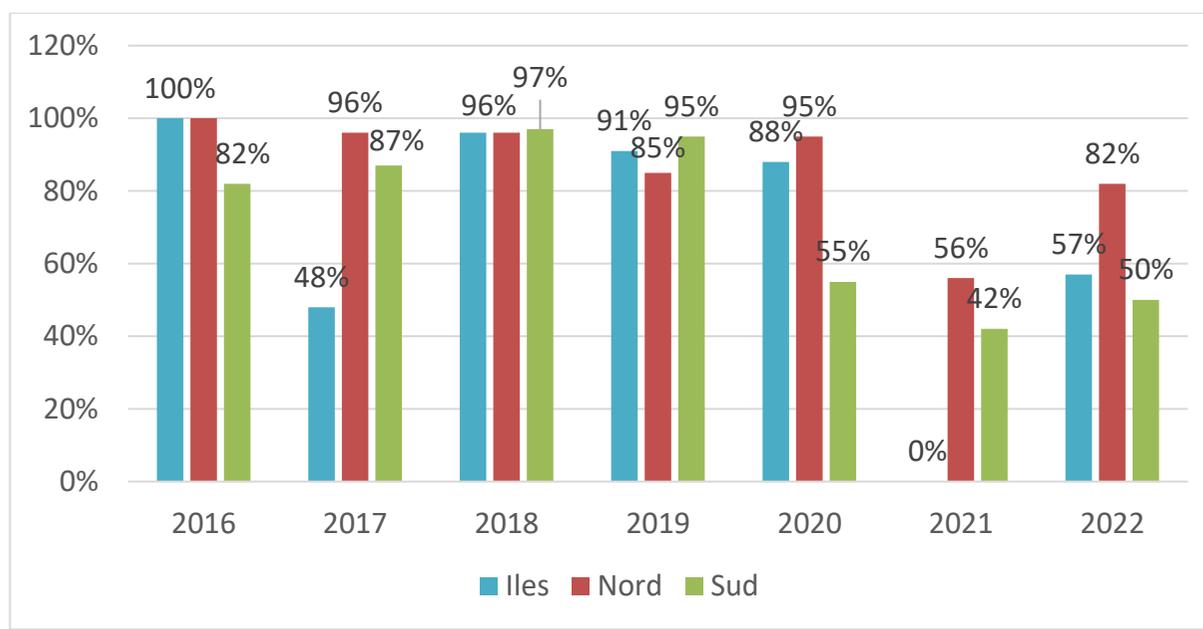
Cette action bénéficie d'un accueil très favorable des familles puisque le taux d'accord parental pour bénéficier de l'examen dentaire et/ou des soins de prévention est de 89% (P Iles : 87% ; P Iles : 88% et P Nord : 90%). Cet excellent résultat est obtenu grâce à l'étroite collaboration qui est maintenue chaque année avec les personnels des directions de l'éducation, des écoles primaires et des directions sanitaires provinciales. Cependant des améliorations sont à envisager notamment pour réduire le pourcentage d'enfants qui ne rendent pas d'autorisation parentale : 12% en province des Iles, 9% en province Sud et 7% en province Nord. Le taux de refus parental est très faible : 3% au global et quasi uniquement en provinces Nord et Sud.

Parmi les enfants invités :

- 93% des enfants ayant un accord parental (N=2248) ont pu bénéficier d'un examen dentaire de dépistage. Les enfants n'ayant pas bénéficié d'examen étaient soit absents au moment de l'action soit non compliant pour l'examen dentaire.

- 69% des enfants avec un accord parental (N=2248) ont pu recevoir au moins un soin de prévention. Les enfants n'ayant pas bénéficié de soins étaient soit absents au moment de l'action soit non compliants pour les soins, soit n'avaient pas de molaires permanentes à sceller.
- 85% des enfants examinés (N=2092) avaient au moins une molaire permanente présente en bouche.
- 78% des enfants examinés (N=2092) avaient au moins une carie dentaire sur une dent temporaire ou permanente.

Graphique : Nombre d'enfants invités à bénéficier du dispositif de scellement des sillons dentaires par province



Pour l'ensemble de la Nouvelle-Calédonie, le taux d'enfants invités a atteint son maximum en 2018 avec 97% des enfants de CP invités à bénéficier de l'action en année pleine, puis son minimum en 2021 avec 41% des enfants de CP couverts. L'année 2022 figure comme une année intermédiaire avec un taux de couverture de 57% pour une campagne raccourcie de juin à décembre.

Conclusion

L'année 2022 a vu le dispositif de scellement des sillons être pleinement déployé sur l'ensemble de la Nouvelle-Calédonie. Cependant plusieurs difficultés persistent à ce que cette action comme l'ensemble du programme de promotion de la santé orale soient opérationnels : absence depuis 2020 d'un responsable de programme, difficultés de recrutement de prestataires médicaux que ce soit pour l'ASSNC ou ses partenaires et difficultés de coordination dans un contexte budgétaire contraint. Malgré cela le dynamisme et l'implication de l'équipe du programme ont permis à 2092 enfants de bénéficier d'un examen dentaire et à 1551 enfants de bénéficier de soins de prévention, ceci gratuitement et sur le temps scolaire. En complément, plus de 300 personnes (jeunes ou adultes) ont bénéficié d'actions de sensibilisation à la santé orale par l'intermédiaire de l'ASSNC. Les enjeux de santé sont forts, puisque la santé dentaire impacte directement la qualité de vie, le présentisme scolaire, et la capacité à mastiquer et à s'alimenter chez l'enfant.

Service administratif et financier

1 – Introduction

Sous la responsabilité du chef de service administration et finances (SAF), ce service recouvre la gestion des ressources humaines, ainsi que la gestion administrative et comptable de l'ASSNC et se positionne comme un service support aux programmes de promotion de la santé.

Constituée de 5 agents, cette équipe assure en particulier :

- La gestion administrative générale : gestion du courrier, suivi du matériel et des locaux, appui logistique aux autres services ;
- la gestion comptable et financière : élaboration, contrôle et exécution du budget ;
- la gestion administrative de la commande publique et des actes : consultations, rédaction et suivi des contrats, conventions, et marchés publics ;
- la gestion des ressources humaines.

2 – Quelques repères

L'ASSNC en 2022, c'est :

- une équipe permanente de 44.5 ETP, dont 42% de catégorie A et composée à 88% de femmes,
- des professionnels de santé qui interviennent dans le cadre de contrats de prestations de service pour les programmes de prévention ;
- des agents recrutés dans le cadre du baromètre santé ;
- la gestion d'un budget global de gestion courante (Chapitre 11) de 1.073.941.687 F CFP ;
- la gestion d'un budget en personnel (Chapitre 12) de 408 295 596 F CFPF,

3 – Activité en 2022

3.1 La gestion comptable et financière

Le service administratif et financier a assuré la préparation et la tenue de 4 conseils d'administration au cours de l'année 2022 et assuré le suivi et la rédaction de 73 délibérations, portant principalement sur l'attribution de subventions/contributions ou participations de l'ASSNC.

Cette année a été caractérisée par un calendrier budgétaire décalé en conséquence de l'impossibilité de voter le BP 2022 avant le 31 décembre 2021.

L'ASSNC a donc fonctionné en douzièmes provisoires jusqu'à l'adoption du budget primitif 2022 par le conseil d'administration du 30 mars 2022, à hauteur de 41 981 milliards en recettes et en dépenses de fonctionnement, et de 1.190 milliards FCP en recettes d'investissement et de 784 millions en dépenses d'investissement.

Lors de sa réunion du 6 octobre 2022, le conseil d'administration de l'ASSNC a adopté un budget supplémentaire en dépenses de fonctionnement à hauteur de 3 905 milliards de francs et en recettes à la somme de 6 042 milliards de francs.

3.1.1 Les engagements et mandatements

- Dans le cadre de l'activité de gestion courante, plus de 3 000 mandats ont été émis en 2022, soit une augmentation de + 7% par rapport à 2021, pour un montant total de 1.073.941.687 F CFP, et un taux de réalisation de 91% par rapport au budget voté.

Les principaux postes de dépenses, hors prestations de service, ont porté sur l'achat de vaccins à hauteur de 34 752 505 F CFP, les frais d'affranchissement des invitations et courriers de relance adressés aux femmes dans le cadre des actions de prévention des cancers féminins et la location mobilière à hauteur de 22.633.100 F CFP.

- Le service comptable et financier assure également le suivi administratif des contrats de prestation de service. Ainsi, en 2022, près de 80 contrats de prestations de service et plus de 25 avenants ont été notifiés. Ils ont donné lieu à des vacations et prestations pour les programmes Diabète, RAA, bucco-dentaire, tuberculose, santé sexuelle, addictologie, surcharge pondérale et cancers féminins pour un montant total de 122 millions de francs CFP (articles 62261, 6228 et 62268).

62% de ces contrats portent sur des prestations médicales et paramédicales pour un montant de 76 288 145 F CFP.

3.1.2 Les conventions de financement (source : annexe BS)

Dans le cadre de son activité de financement, l'ASSNC a voté des financements, sur décision de son Conseil d'Administration pour un montant total de 42 710 MF, dont le détail des versements effectifs est présenté au compte administratif 2022.

Le SAF assure par ailleurs le suivi de 40 contrats pérennes destinés à assurer le fonctionnement courant de l'ASSNC (maintenance téléphonie et informatique, eau, machine à affranchir, entretien etc.) et, dans un objectif d'imputer les dépenses au plus près de la réalité, celles-ci sont réparties entre les programmes selon des critères prédéfinis :

- Nombre d'agents ;
- Nombre de véhicules de location par programme ;
- Matériel en location mis à disposition des programmes.

3.1.3 Les procédures qualité « Comptabilité »

Le SAF s'est engagé dans une démarche de rédaction de ses procédures internes pour améliorer la traçabilité de ses process internes. Dans ce cadre, ont été rédigées les procédures suivantes :

- ✓ Procédure de gestion des commandes ;
- ✓ Circuit d'approbation et de valorisation budgétaire ;
- ✓ Suivi des abonnements ;
- ✓ Suivi de la trésorerie ;
- ✓ Modèle de demande d'engagement avec fiche de mise en concurrence ;
- ✓ Circuit de la dépense hors marchés et contrats ;
- ✓ Circuit de la dépense pour marchés et contrats.

Le SAF a par ailleurs rédigé un projet de Règlement budgétaire et financier (RBAF) en vue de sa validation par la direction et présentation au conseil d'administration. Ce document a vocation à regrouper, dans un document unique, les règles budgétaires et financières fondamentales, qui s'appliquent au sein de l'ASSNC. Le RBAF sera régulièrement complété ou révisé des modifications législatives et réglementaires à venir, ainsi que des nécessaires adaptations apportées par la réglementation aux règles de gestion qui s'appliquent à l'ASSNC.

Enfin une mise à jour des fiches d'Identité des associations bénéficiaires de subventions a été engagée à réception de leurs documents financiers.

3.2 Les Ressources Humaines

Outre la gestion de la paie et la prise en charge des frais de déplacement, la cellule RH a pour missions la gestion du fichier du personnel, la gestion administrative du temps de travail et la rédaction des actes administratifs liés à la carrière.

3.2.1 Les dépenses en personnel

Les dépenses relevant du chapitre 12 (dépenses en personnel hors cotisations IFAP) ont fait l'objet de mandats pour un montant total de 405 510 108 F CFP (soit +3.8% par rapport à 2021). La cellule Rh est intervenue ponctuellement auprès de ces personnels sur divers thématiques : renseignements RH au cours des formations, modalités de règlement des salaires, etc.

➤ *Contrats et actes d'engagement :*

Au 31 décembre 2022, l'ASSNC comptabilisait 45 postes budgétés (44.5 Equivalents temps pleins) avec un taux d'occupation des postes de 91% , dont 42% sont occupés par des contractuels.

Sur les 45 postes de l'ASSNC, la cellule RH a procédé à 42 publications de poste dont 27 AVP portant sur des postes vacants, et enregistré un taux de rotation sur postes permanents de 15.2%

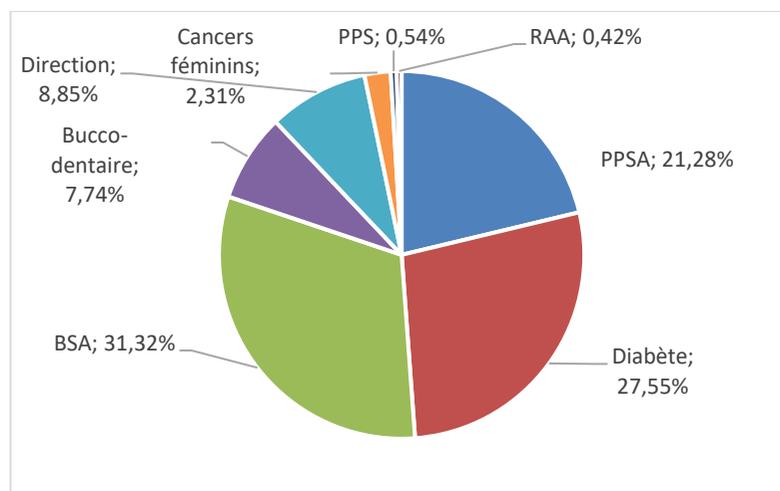
Parallèlement, le bureau des RH a préparé et enregistré 100 contrats/actes d'engagements et 64 avenants ou actes modificatifs répartis comme suit :

- ✓ 52 contrats ou actes d'engagements et 24 avenants en 2022, pour remplacement de postes permanents dont 6 contrats et 1 avenant sur des postes non permanents (Enquête bien dans mes claquettes, équipe de vaccination HPV, renfort comptabilité).
 - ✓ Par ailleurs, 48 contrats et 40 avenants ont été réalisés dans le cadre de l'enquête Baromètre santé adultes, doublant ainsi quasiment les effectifs de l'ASSNC. Ces contrats courts ont généré une augmentation très importante de la charge de travail au sein de la cellule RH : organisation et co-réalisation des entretiens de recrutement, déclarations administratives, suivi de l'activité des enquêteurs pour saisie de la rémunération correspondante en lien avec l'équipe du programme, etc. A noté que 8 démissions d'enquêteurs ont été enregistrées.
- *Frais de mission 2022 :* Les frais de missions versés aux personnels (article 6251) ont représenté 9 107 676 F CFP dont 6 181 583 F CFP en remboursement d'états des sommes dues (plus de 180 ESD traités). Plus de 80% des frais d'ESD sont concentrés sur 3 programmes : baromètres et études (31%), diabète (27%), et addictologie (21%).

Répartition des dépenses en frais de mission par programme

	En Nb	En montants	En %
PPSA	85	1 315 175	21,28%
Diabète	39	1 702 977	27,55%
BSA	36	1 935 808	31,32%
Bucco-dentaire	4	478 540	7,74%
Direction	5	546 833	8,85%
Cancers féminins	7	142 800	2,31%
PPS	3	33 200	0,54%
RAA	2	26 250	0,42%
Total	181	6 181 583	100,00%

Répartition des frais d'ESD en %, par programme :

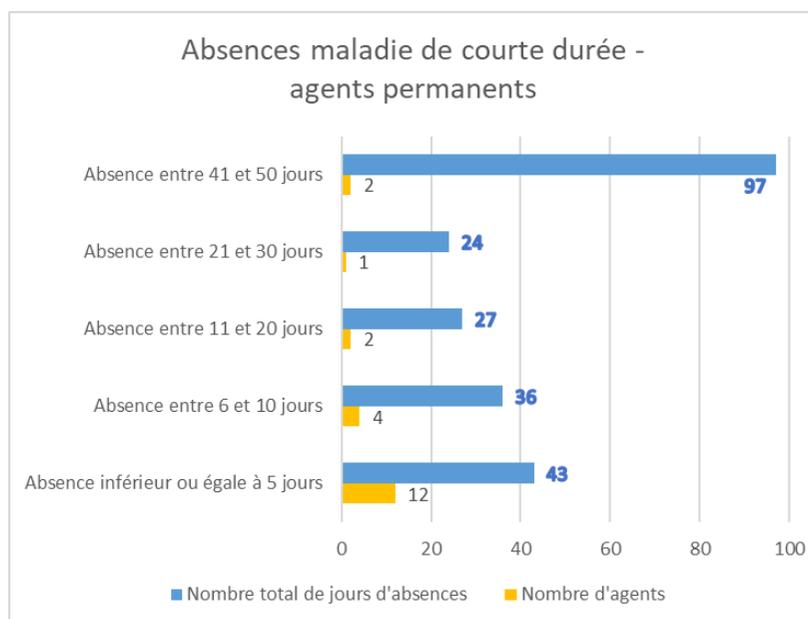


➤ *Gestion de l'absentéisme :*

Le taux d'absentéisme, calculé sur les agents fonctionnaires et agents contractuels à durée indéterminée présents au 31 décembre 2022, s'établit à 12.7% correspondant à 1748 jours d'absence. Ce taux est ramené à 7.6% hors congé maternité.

En détail, les absences se comptabilisent comme suit :

- 700 jours d'absence pour motif de congé maternité,
- 227 jours pour cause de maladies passagères dites « ordinaires ». La totalité des absences a concerné les agents fonctionnaires.
- 305 jours pour cause de « longues maladies »
- 4 jours pour « hospitalisation et congés de convalescence »



3.2.2 Réforme de la fonction publique

La loi du pays n° 2021-4 du 12 mai 2021 relative à la fonction publique de Nouvelle-Calédonie a instauré en son titre IV un statut spécifique aux agents contractuels de Nouvelle-Calédonie du secteur public. La délibération n° 182 du 4 novembre 2021 prise en application de cette loi du pays est venue préciser les mesures prévues pour les différents aspects de leur situation administrative et de leur vie au travail.

Dans ce cadre, une information et un accompagnement des agents contractuels en poste et des bénéficiaires d'un contrat à durée indéterminée ont été effectués, et un changement de statut en qualité d'agent contractuel de droit public (ACDP) leur a été proposé. L'ensemble des agents concernés (5) ont souhaité intégrer ce nouveau statut à compter du 1^{er} mai 2022.

Parallèlement, la cellule RH a mis en œuvre les nouvelles modalités de recrutement : reclassement le cas échéant sur les nouvelles grilles de rémunération ACDP, actes d'engagement en remplacement des contrats de travail, application des nouveautés liées au statut ACDP (avancements, mobilité, gestion des absences etc.)

3.2.3 – Les procédures qualité et autres actions 2022

Les indicateurs RH : 21 indicateurs RH ont été identifiés afin d'améliorer le suivi et le pilotage de ce secteur. Afin de permettre leur suivi, plusieurs démarches ont été entreprises/réalisées :

- Une collaboration renforcée avec la Hotline thiaré : La cellule RH a mis en place plusieurs procédures de saisie, permettant de simplifier la gestion RH :
 - Suppression du tableau de suivi des visites SMIT par une saisie en temps réel des visites sur Thiaré et extractions possibles par requêtes ;
 - Saisie sur Thiaré des congés exceptionnels de fin d'année accordés par le gouvernement ;
 - Collaboration pour la mise en place de requêtes en vue du suivi d'indicateurs RH ;
 - Dématérialisation de certaines archives (fiches de paie) ;
 - Gestion des congés des temps partiels annualisés.
- La mise en place d'un tableau de suivi des échéances mensuelles : déclarations Agirc Arrco, Cafat, etc. afin de garantir le respect des délais, et sécuriser les transmissions de données ;

- Un tableau de suivi des recrutements a été créé pour un suivi synthétique et partagé des AVP, des candidatures reçues et des candidats retenus et le suivi des effectifs a été renforcé pour permettre un état précis en temps réel des situations ;
- Pour simplifier le travail de recueil de la cellule RH, le SAF, dans le cadre d'une collaboration active avec les chefs de projet IFAP, a mis en place une transmission systématique par l'IFAP des formations dispensées aux agents de l'ASSNC (Cf Annexe). La construction du plan de formation peut ainsi se baser sur le réalisé avec prise en compte des formations demandées et non effectuées l'année précédente.

3.2.4 – Qualité de vie au travail

En 2021, l'ASSNC a confié au cabinet ADN la réalisation d'un diagnostic de la qualité de vie et des relations au travail au sein de l'agence. Cette démarche a consisté à réaliser une appréciation quantitative et qualitative par le biais d'un questionnaire d'évaluation transmis à l'ensemble des collaborateurs de l'Agence, inspiré des modèles de l'Agence Nationale pour la Qualité des Relations de Travail, et d'ateliers « Focus group » dans l'objectif de :

- Mesurer l'état d'esprit du personnel pour disposer d'indicateurs afin d'être au plus près de ses attentes et de ses besoins ;
- Mettre en place un plan de prévention afin d'améliorer les conditions de travail le cas échéant ;
- Proposer des axes d'amélioration selon les cas.

Dans le prolongement de ce diagnostic, le SAF a mis en place un Kit d'accueil du nouvel arrivant, remis systématiquement à chaque nouvel agent recruté. Ce kit est par ailleurs librement accessible sur le réseau Public de l'agence et comprend notamment : un livret d'accueil, un livret RGPD, les modalités de connexion à Monportail RH, les dispositifs Covid, l'organigramme général, les modalités de gestion des congés, etc.

Un process a également été diffusé à l'ensemble des acteurs du recrutement (programmes/RH) afin de clarifier les rôles et missions de chacun avant et au cours des premières semaines qui suivent la prise de poste d'un nouvel agent.

3.3 La gestion administrative générale

3.3.1 La commande publique

Avec la mise en place d'un règlement intérieur de la commande publique et la diffusion de plusieurs procédures d'achat, l'ASSNC s'est engagée dans un renforcement de la qualité de ses procédures au regard des dispositions de la délibération n°424 du 20 mars 2019 relative aux marchés publics.

Un accompagnement à la rédaction des dossiers par le service administratif et financier est effectif depuis décembre 2021 auprès de l'ensemble des chefs de programme et chefs de projets qui interviennent dans les procédures d'achat.

En 2022, le SAF a diffusé un modèle type de dossier de consultation à l'ensemble des programmes et mis à jour le règlement interne de la commande publique, en vue de sécuriser notamment le règlement des prestations de service, dont le montant s'élève à plus de 122 millions de francs.

Les modèles de contrats de prestation ont été harmonisés et sont systématiquement relus par le SAF avant mise à la signature des prestataires.

Le tableau de suivi de la comptabilité a par ailleurs été mis à jour pour permettre une répartition optimale des dépenses et le suivi des contrats en cours.

Le SAF a également participé, en lien avec les programmes, à la rédaction des conventions de partenariats pour des interventions de sensibilisation en milieu professionnel. Ces conventions prévoient la rémunération des prestations dispensées par les professionnels de l'ASSNC.

3.3.2 La gestion administrative

Le secrétariat complète depuis 2022 un tableau de suivi des contrats, permettant au SAF de disposer d'un visu, en temps réel, de la situation des contrats : en cours de signature par le prestataire, contrôle de légalité etc. A terme, ce tableau permettra de recenser l'ensemble des contrats par programme et par prestataire.

Une procédure est également en cours afin de simplifier les modalités de réservation des véhicules de service (au nombre de 5) et des salles de réunion (au nombre de 3).

Enfin, le secrétariat de direction a assuré, en 2021, l'enregistrement de 1924 documents arrivés, 2024 documents au départ de l'agence, ainsi que plus de 1000 documents internes : contrats de prestations de service, conventions de financement etc. Parmi ces documents, 170 ont été transmis au contrôle de légalité pour enregistrement.

Enfin, le SAF intervient en continu en qualité de service support auprès des équipes et des fournisseurs sur diverses thématiques : suivi du parc informatique et des licences, interventions des sociétés de nettoyage, appui aux agents en cas de matériel à remplacer, etc.

Conclusion

Outre la gestion des affaires courantes, l'année 2022 a été caractérisée par la mise en place de plusieurs procédures qualité tant sur le domaine des ressources humaines que pour la partie comptabilité.

Pour l'année 2023, le service administratif et financier souhaite poursuivre le renforcement de ses procédures qualités notamment sur la partie RH avec la mise en place de fiches thématiques facilement accessibles par les équipes de l'ASSNC (règles et modalités de prise des congés annuels, les congés exceptionnels, la maladie etc.).

Conformément aux dispositions de la loi de pays n°2021-4 du 12 mai 2021 et de la délibération n°181 du 4 novembre 2021, l'installation d'un Comité Technique Paritaire sera l'objectif prioritaire de la Cellule RH.

Sur le plan comptable, le SAF renforcera le suivi des subventions affectées aux associations de prévention et leur utilisation pour une pleine information des membres du conseil d'administration.