

RAPPORT

D'ACTIVITÉ

2019



ASSNC
AGENCE SANITAIRE
ET SOCIALE DE LA
NOUVELLE-CALÉDONIE

AGENCE SANITAIRE ET SOCIALE DE NOUVELLE-CALÉDONIE

L'Agence Sanitaire et Sociale de la Nouvelle-Calédonie (ASSNC) est un établissement public administratif créé par délibération du congrès en 2001.

L'ASSNC a pour mission :

D'améliorer et de protéger la santé des populations.

Cette mission s'articule autour de :

- La prévention et de la promotion de la santé
- La mise en œuvre de programmes de promotion de la santé et de prévention
- Le financement de l'infrastructure hospitalière
- La facilitation de la garantie du droit à la santé pour tous, accompagnement des objectifs de protection sociale

L'ASSNC est organisée autour de programmes de prévention :

- Le programme rhumatisme articulaire aigu
- Le programme de prévention de surcharge « mange mieux bouge plus »
- Le programme de santé orale « mes dents ma santé »
- Le programme santé sexuelle
- Le programme baromètre santé, études et enquêtes
- Le programme dépistage des cancers féminins
- Le programme tuberculose
- Le programme de prévention en addictologie



Rapport d'Activité 2019

SOMMAIRE

04

Le mot de la présidente du conseil d'administration

06

Conseil d'administration

07

Organigramme

09

Les temps forts de 2019

11

Chiffres clés

12

Programme de prévention en addictologie

24

Programme diabète

32

Centre d'éducation

38

Programme de dépistage organisé du cancer du sein

44

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

52

Programme de prévention des pathologies de surcharge pondérale

60

Programme de promotion de la santé orale

70

Programme de lutte contre le Rhumatisme Articulaire Aigu

82

Santé sexuelle, dépistage des IST, HIV, SIDA

90

Programme tuberculose

96

Baromètre santé

104

Programme Do Kamo

106

Compte administratif

LA PRÉSIDENTE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Valentine Eurisouke

La délibération n° 365 du 19 décembre 2018 portant sur le modèle de santé calédonien a posé les bases d'un renouveau en matière de santé publique et de protection sociale. Cette réforme prône, entre autres, une approche intégrée et collective de la santé, ce qui constitue de nouveaux enjeux pour l'Agence Sanitaire et Sociale, bras armé de la prévention pour la Nouvelle Calédonie.

C'est ainsi que l'ASSNC a reconduit le financement de l'équipe projet Do Kamo pour la mise en œuvre des actions votées le 19 décembre 2018.

C'est par exemple le cas de la stratégie territoriale en matière d'e-santé validée par le gouvernement de la Nouvelle-Calédonie, qui repose sur la coopération et la coordination de l'ensemble des acteurs de la santé. L'objectif étant de mieux maîtriser les dépenses mais aussi de renforcer la prise en charge transversale et coordonnée des patients par les professionnels de la santé.

La santé à l'école n'est pas en reste puisque l'ASSNC a financé le programme « Réussir, Être bien, Être ensemble » (REBEE), un ambitieux projet de promotion de la santé à l'école déployé dans l'ensemble des établissements du premier degré de Nouvelle-Calédonie, co-construit avec plus de 200 enseignants, en partenariat avec la Chaire UNESCO Education & Santé.

Aussi, la santé et le bien-être des jeunes a fait l'objet d'un 2ème Baromètre Santé Jeune NC.

Par ailleurs, l'ASSNC a poursuivi ses actions sur la prévention de certaines maladies sanitaires comme sociales.



C'est le cas du programme de prévention en addictologie, à la croisée du plan territorial de sécurité et de prévention de la délinquance (PTSD) qui s'étend largement sur l'ensemble des problématiques liées à l'addictologie : violences, problématiques sanitaires, accidentologie, mal être et problèmes sociétaux.

Les actions de prévention des maladies buccodentaires ne sont pas en reste car elles ont un impact négatif sur la santé mais aussi sur la qualité de vie, de nos élèves, comme des individus en général (impacts sur le sommeil, l'alimentation et la digestion, la socialisation, l'humeur...).

Le cancer du sein qui représente la première cause de mortalité par cancer chez la femme fait l'objet de campagnes de dépistages organisés du cancer du sein.

Le cancer du col de l'utérus, principalement dû au papilloma virus humain (HPV), est le 6e cancer le plus fréquent chez la femme, et constitue aussi un des axes d'actions de l'ASSNC.

La vocation du Centre d'éducation de l'ASSNC est d'apporter une réponse éducative de proximité en ambulatoire, adaptée à la spécificité et au caractère multidisciplinaire de la prise en charge de deux maladies chroniques : le diabète et la broncho pneumopathie chronique obstructive (BPCO). Pour rappel, au 31 décembre 2017, pour une population totale de 270 000 habitants, plus de 49 000 personnes étaient atteintes d'une maladie chronique prise en charge par la CAFAT en Longue Maladie, en NC, dont 13 987 étaient atteintes de diabète et 7 756 d'insuffisance respiratoire.

Pour inciter les Calédoniens à équilibrer leur alimentation et à pratiquer plus régulièrement une activité physique, le groupe de travail « communication Mange Mieux Bouge Plus » a choisi pour 2019 trois 3 thèmes de campagnes de communication :

- « Retirons le sel du menu » ;
- « Déconnecte, mets tes baskets » ;
- « Je bouge, je mange, je trouve mon équilibre ».

Ces campagnes devaient cibler en priorité les adultes en position parentale, en particulier les femmes. Les enfants, scolarisés en primaire, étaient la cible secondaire des campagnes.

Pour ce qui est de la protection sociale, l'ASSNC a poursuivi activement son rôle de soutien financier aux comptes sociaux de la Nouvelle-Calédonie au titre :

- du financement de la compensation des pertes de cotisations,
- du financement des comptes sociaux ,
- de participations à l'équilibre du RUAMM tout en conservant les soutiens aux minimas vieillesse, aux minima retraites, au régime handicap dépendance et perte d'autonomie ainsi qu'au fonds social de l'habitat.

Enfin, pour le financement des hôpitaux, l'arrêté n°2019-753/GNC du 26 mars 2019 relatif à la part de la dotation globale à la charge de la Nouvelle-Calédonie a fixé à 12% (soit 3.468.664.166 frs) la part de dotation globale de financement prise en charge par l'ASS NC.

Au nom de l'ensemble du conseil d'administration, je tiens encore une fois à saluer l'engagement de tout le personnel de l'agence pour une meilleure santé des calédoniens.

Conseil d'administration

PRÉSENTATION DES MEMBRES

L'Agence Sanitaire et Sociale de la Nouvelle-Calédonie (ASSNC) est administrée par un conseil d'administration de 11 membres et présidée par le président du gouvernement ou son représentant. Il est composé de :

- Cinq représentants de la Nouvelle-Calédonie désignés par le gouvernement dont un membre du gouvernement ou son suppléant, président, et quatre membres du congrès ou leur suppléant,
- Le président de l'assemblée de la province Nord ou son représentant,
- Le président de l'assemblée de la province Sud ou son représentant,
- Le président de l'assemblée de la province des îles Loyauté ou son représentant,
- Le directeur de la CAFAT ou son représentant,
- Le président du conseil de l'ordre des médecins de la Nouvelle-Calédonie ou son représentant,
- Une personnalité qualifiée ou son suppléant, désignés par le gouvernement de la Nouvelle-Calédonie.

Un membre du gouvernement ou son suppléant, président :

Mme Valentine EURISOUKE, présidente	M. Raphaël LARVOR, suppléant
-------------------------------------	------------------------------

Quatre membres issus du congrès ou leur suppléant :

Titulaires :	Suppléants :
Mme Nadine JALABERT	Mme Aniseta TUFELE
Mme Veylma FALAEAO	M. Milakulo TUKUMULI
Mme Ithupane TIEOUE	Mme Henriette TIDJINE-HMAE
M. Philippe DUNOYER	Mme Annie QAEZE

Le président de l'assemblée de la province Nord ou son représentant :

M. Paul NEAOUTYINE, représenté par M. Yannick SLAMET, titulaire ou M. Thierry MAILLOT, suppléant

La présidente de l'assemblée de la province Sud ou son représentant :

Mme Sonia BACKES, représentée par M. Philippe BLAISE

Le président de l'assemblée de la province des îles Loyauté ou son représentant :

M. Jacques LALIE

Le directeur de la CAFAT, ou son représentant :

M. Xavier MARTIN, représenté par Mme Nathalie DOUSSY ou M. Bertrand CUENCA

Le président du conseil de l'organe de l'ordre des médecins de la Nouvelle-Calédonie, ou son représentant :

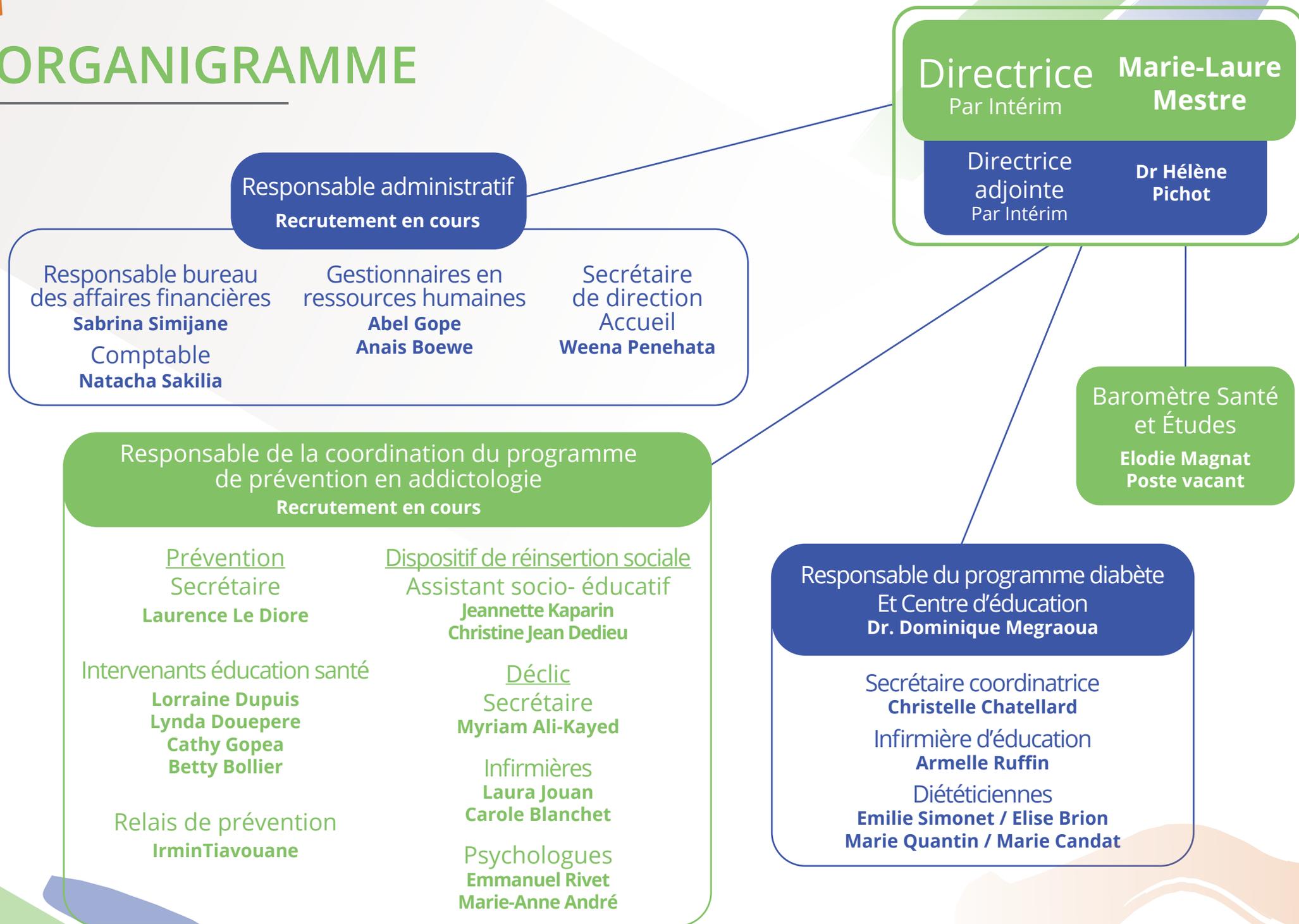
Dr Bruno CALANDREAU, représenté par Dr Paul BEJAN

Une personne qualifiée ou son suppléant, désignés par le gouvernement :

Mme Solène BERTRAND-PROTAT



ORGANIGRAMME



Chargée de communication /
webmestre /communication / PAO
Nancy Klingler

Chef de programme
de dépistage des
cancers féminins/
vaccination anti HPV
Loïc Broquart

Coordinatrice du
dépistage organisé
du cancer du col
de l'utérus
Sonia Sorel

Assistante/Accueil
Juliane Mitride

Agent de saisie
Aline Chenot

Chef de projet
Prevention des
pathologie de
surcharge
Isabelle Capart

Assistant
chef de projet
Dick Forest

Chef de projet
du programme de
promotion de la santé
orale et pilote du dé-
pistage précoce de la
surcharge pondérale
Dr Hélène Pichot

Chef de projets
santé orale
Sandra Lopes

Assistante dentaire
Monique Cabedo

Coordinatrice du
programme de
lutte contre
le R.A.A.
Nina Guillot

Responsable
du programme
tuberculose
**Dr. Dominique
Megraoua**

Chef de projet
du programme
de lutte contre le
VIH/SIDA et IST
Nelly Beuchee

LES TEMPS FORTS DE 2019

Février

11

Présentation du baromètre jeunes aux enseignants

Lors de la réunion de rentrée, l'ASSNC a présenté à toutes les équipes encadrantes de l'enseignement public et privé le baromètre jeunes, en leur précisant leur rôle incontournable dans le bon déroulé de celui-ci.



Mars

20

Journée mondiale de la santé buccodentaire

La caravane buccodentaire était présente dans de nombreuses écoles pour informer les élèves et familles sur la prévention dentaire.



Échange de pratiques RAA

Réunion d'échange de pratique entre cardiologues pour calibrer le dépistage de la cardiopathie rhumatismale.

Avril

Campagne de vaccination anti HPV

Première administration du vaccin anti HPV pour les jeunes filles nées en 2007. Au total 895 jeunes filles ont été vaccinées en 2019.



Juin

1-8

Semaine de prévention du diabète

L'ASSNC a animé la soirée de formation continue en partenariat avec l'Association médicale de Nouvelle-Calédonie et a célébré les 20 ans de son centre d'éducation thérapeutique.



Lancement de la campagne de communication sur le baromètre santé jeunes

Lancement de la 2^{ème} enquête sur la santé et les comportements de santé des jeunes scolarisés. Au total: 3 561 élèves ont participé de la 6^{ème} à la terminale, dans 37 établissements (214 classes).

Juillet

08

Enquête territoriale EPI SANTE NC 2019

Lancement de l'enquête territoriale EPI SANTE NC 2019 qui permettra de connaître la fréquence des maladies buccodentaires et du surpoids chez les enfants de 6, 9 et 12 ans.



22



Déconnecte et mets tes baskets

Lancement d'une campagne d'incitation à pratiquer plus souvent une activité physique en extérieur plutôt que d'être inactif devant un écran.

Septembre

6-13

Le sport-santé : un vrai médicament

Dans le cadre du séminaire Sport Santé, l'ASS a participé aux côtés du Professeur Martine Duclos à un atelier consacré au Sport, santé et pathologies métaboliques ainsi qu'à la conférence.



16-28

Je bouge, je mange, je trouve mon équilibre

Lancement d'une campagne de communication sur l'équilibre énergétique.



Octobre

1-31

Octobre rose

Stands d'information organisés en partenariat avec l'association la Ligue contre le cancer à Kuindo-Magnin et le Médipôle.



28



Semaine de prévention buccodentaire intensive

Plus de 300 élèves de CP ont bénéficié du scellement préventif des sillons dentaires gratuitement. Ce programme est déployé sur toute la Nouvelle-Calédonie.

Novembre

14

Journée mondiale du diabète

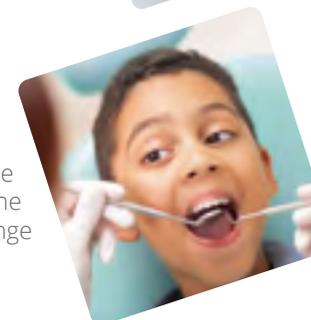
A l'occasion de la Journée Mondiale du Diabète, le centre d'éducation a ouvert ses portes au public. Plus de 60 visiteurs ont pu être dépistés.



20

Prévention santé à la Journée internationale des droits de l'enfant

47 enfants de 3 à 12 ans ont pu bénéficier d'une consultation dentaire gratuite et d'informations sur l'hygiène bucco-dentaire et sur les activités du programme "Mange mieux, bouge plus", en partenariat avec la ville de Nouméa.



Décembre

4

REBEE : un projet d'éducation à la santé du CP au CM2

Présentation à la presse du projet d'éducation à la santé REBEE, Réussir, Être bien, Être ensemble, destiné aux élèves des écoles primaires. Il sera déployé dès la rentrée 2020.



Prévention des addictions

Bilan de la fin de l'année scolaire, 4261 jeunes collégiens et lycéens ont été sensibilisés aux addictions par les agents de l'ASSNC.

CHIFFRES CLÉS

160

points de distribution
des préservatifs gratuits
caillou kaoutchou

92%

taux de participation
au dépistage du RAA

9916

frottis

579

stages d'éducation
thérapeutique pour
patients diabétiques

6969

mammographies

83%

taux de participation
des élèves au baromètre
de santé jeunes 2019

380

vacations effectuées en
Provinces Nord et Îles
par les diététiciennes
itinérantes

91%

taux de participation à
l'action "scellement des
sillons dentaires" en CP

719

personnes orientées
à Déclic

3

campagnes de
communication pour favoriser
l'équilibre
alimentaire et
la pratique
d'une activité
physique

4 261

jeunes collégiens et
lycéens sensibilisés
aux addictions

**PROGRAMME
DE PRÉVENTION
EN ADDICTOLOGIE**



Programme de prévention en addictologie

INTRODUCTION

Les consommations de produits psychoactifs constituent une préoccupation forte des familles et des pouvoirs publics. À 17 ans, neuf jeunes sur dix ont déjà bu de l'alcool, six sur dix ont déjà fumé une cigarette et près de la moitié déclarent avoir déjà fumé du cannabis.*

L'essor conjugué des pratiques d'alcoolisation ponctuelle importante, d'un tabagisme régulier souvent couplé à une consommation de cannabis significative expose les jeunes générations à certains risques sanitaires et sociaux.

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'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)

QUELQUES REPÈRES

• En Nouvelle-Calédonie, les soins concernant les addictions relevaient jusqu'en 2005 d'une unité spécialisée extrahospitalière du CHS : le CATA (centre d'accueil et de traitement de l'alcoolisme). La prévention était dévolue à l'association APAA (association pour la prévention des abus d'alcool) créée en 1990 sous l'impulsion d'acteurs locaux et avec le soutien financier de l'Etat.

• En 2001, la Nouvelle-Calédonie s'est dotée d'un service de prévention de l'alcoolisme rattaché au CHS, avec un premier programme de prévention du risque alcool (PPRA) en 2002.

• En 2004, le PPRA devient le Programme de Prévention et de Soins en Addictologie (PPSA) et en 2005 le CATA et le service de prévention sont regroupés sous la responsabilité de l'agence sanitaire et sociale (délibération n°162 du 9 janvier 2006).

• Un premier programme quinquennal est lancé en 2006 avec la création du CSA (soins et liaison hospitalière). La même année, les consultations jeunes usagers Déclic sont mises en place à Nouméa et en 2008, des consultations de soins débutent en province Nord.

• Un séminaire « addictologie » s'est déroulé en 2010 avec pour objectif d'évaluer les effets du programme et de dresser des perspectives pour un nouveau plan sur 5 ans.

• En 2011, le dispositif cannabis de la Province Nord est transféré à l'ASSNC sous l'intitulé de dispositif de réinsertion et d'accompagnement et un projet de plan quinquennal est présenté au gouvernement mais il n'est pas mis en œuvre à ce moment.

• En 2012, le gouvernement charge l'ASSNC d'élaborer un projet de plan intégrant les dimensions économiques, fiscales et réglementaires et l'adopte en décembre 2013 sous l'appellation de plan ISA : Informer, Sensibiliser, Agir. Ce plan est présenté au Congrès en janvier 2014, depuis cette date, sa validation n'a pas été inscrite à l'ordre du jour du Congrès.

• L'année 2018 a vu la mise en œuvre progressive du transfert du centre de soins en addictologie de l'ASSNC au CHS.

• Dans le cadre du plan de santé publique Do Kamo initié en 2016, la question des addictions est replacée au premier plan.



*Baromètre santé jeunes 2015

Programme de prévention en addictologie

ACTIVITÉ EN 2019

La prévention primaire

Les principales actions sont effectuées en milieu scolaire, les autres actions concernent soit des jeunes hors milieu scolaire de type chantiers d'insertion, soit des adultes dans le milieu du travail soit des populations indifférenciées dans le cadre d'actions grand public. Elles touchent également des publics ciblés de types jeunes sous-main de justice ou des personnes porteuses de handicap.

• Le public scolaire

Ce public est essentiel pour la prévention dans la mesure où les messages et l'information diffusés couvrent l'ensemble d'une classe d'âge chaque année au sein de la quasi-totalité des collèges et des lycées de la Nouvelle-Calédonie.

Année	Nombre de séances	Nombre de jeunes sensibilisés
2019	NA	4 261
2018	276	6 996

En 2019, 4 261 jeunes collégiens et lycéens ont été sensibilisés. Les interventions en milieu scolaire ont été réalisées soit directement par l'équipe de prévention soit dans le cadre d'une convention avec l'Association Vivre Sans Dépendance (AVSD).

Les interventions dans les collèges

La Nouvelle-Calédonie dispose de 59 collèges répartis sur les 3 Provinces, avec un nombre total de :

- 196 classes et 4 294 élèves en 4^{ème}
- 200 classes et 4 323 élèves en 3^{ème}

Sur 59 collèges répartis sur toute la Nouvelle Calédonie, 31 collèges ont sollicité l'intervention du service prévention.

En 2019, 4 261 jeunes collégiens et lycéens ont été sensibilisés

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, en 2019, les interventions ont été réalisées ainsi :

- Province Nord : dans tous les collèges en classe de 3^{ème}, interventions informatives sur la zone VKP (ASSNC) et pour le reste du territoire provincial (DASSPS) et financement par l'ASSNC des interventions de théâtre forum.
- Province des Iles : dans tous les collèges en 4^{ème}, une intervention informative et l'animation et le financement d'une séance de théâtre forum par l'ASSNC.
- Province Sud : selon les projets des établissements, une intervention informative par l'ASSNC suivie, à la demande des établissements scolaires de la mise en place des séances de théâtres forum.

Ces séances donnent également l'occasion d'informer les jeunes sur les dispositifs disponibles au 1^{er} rang desquels figurent DECLIC et la plateforme SOS Ecoute.

En 2019 :

- 60 classes de 4^{ème} ont été vues, soit 1 275 élèves sensibilisés sur 174 heures
- 54 classes de 3^{ème} ont été vues, soit 1 227 élèves sensibilisés sur 108 heures

Ce qui correspond à un total de **2 502 élèves**.

Tableau des effectifs par province des collèges, classes et élèves de 4^{ème} et de 3^{ème} ayant bénéficié d'une intervention de l'ASSNC

Province (Nombre de collèges ayant sollicité l'intervention)	4 ^{ème}		3 ^{ème}	
	Nombres de classes	Nombres d'élèves	Nombres de classes	Nombres d'élèves
Sud (17)	38	878	43	981
Nord (3)	0*	0*	11	246
Iles (11)	22	397	0	0
TOTAL (39)	60	1 275	54	1 227

*interventions réalisées par la DASSPS

Les interventions dans les lycées

La Nouvelle Calédonie dispose de 25 lycées et A.L.P. répartis sur les 3 Provinces, avec un nombre total de :

- 55 classes et 911 élèves en seconde CAP
- 142 classes et 3 571 élèves en seconde générale

Sur les 25 lycées et ALP répartis sur toute la Nouvelle Calédonie, 8 ont sollicité l'intervention du service prévention.

En 2019 :

- 21 classes de 2nde CAP ont été vues, soit 322 élèves sensibilisés sur 42 heures,
- 54 classes de 3^{ème} ont été vues, soit 1 437 élèves sensibilisés sur 108 heures,

Ce qui correspond à un total de **1 759 élèves**.

Tableau des effectifs par province des collèges, classes et élèves de 2nde CAP et 2nde BAC ayant bénéficié d'une intervention de l'ASSNC

Province	2 nd e CAP		2 nd e	
	Nombres de classes	Nombres d'élèves	Nombres de classes	Nombres d'élèves
Sud (7)	17	276	50	1 331
Nord	0*	0*	0*	0*
Iles (1)	4	46	4	106
TOTAL (8)	21	322	54	1 437

*interventions réalisées par la DASSPS

• Les actions de prévention hors milieu scolaire

a) Sensibilisation en milieu du travail

Ces actions sont réalisées sur demande des entreprises ou du secteur public pour sensibiliser leur personnel. Elles 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 et de lever des préjugés ou représentations erronées.

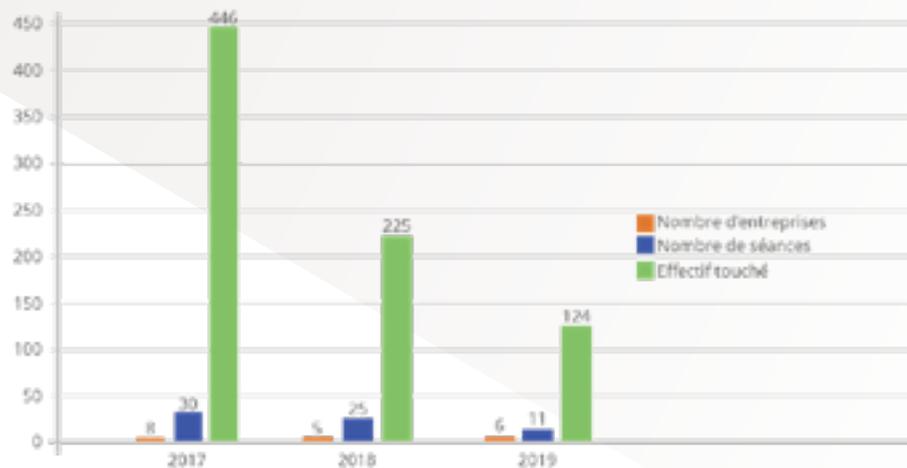
Ces actions portant sur les normes sociales sont d'autant plus importantes qu'une grande partie du public ne situe pas correctement les problèmes que posent l'alcoolisation à titre d'exemple.

Tableau des effectifs par entreprise ayant bénéficié d'une intervention de l'ASSNC

Entreprise	Type d'intervention	Nombre de séance	Effectif
COLAS	Sensibilisation	4	50
AIRPORT PACIFIC	Sensibilisation	3	42
SIRAS	Sensibilisation	1	9
NMC	Sensibilisation tabac	1	6
SALMON	Sensibilisation	1	9
GNP	Sensibilisation	1	8
TOTAL		11	124



Effectif total des entreprises ayant bénéficié d'une intervention de l'ASSNC



b) Sensibilisation de publics prioritaires

Ce type d'intervention s'adresse à certaines populations dites "vulnérables" : les jeunes en situation de précarité, les jeunes accompagnés par les services judiciaires de la jeunesse (DPJJ), les personnes en situation de handicap, les personnes en insertion ou réinsertion professionnelle, les jeunes en déscolarisation. Dans le cadre de ces actions, il est indispensable d'associer pleinement l'environnement des populations visées, les acteurs locaux et les membres de la communauté éducative afin de favoriser un transfert de compétences.

Ces interventions peuvent être encadrées par une convention ou un protocole comme cela est le cas avec le RSMA. Elles font toutes l'objet d'une préparation basée sur les besoins exprimés et sont suivies d'un débriefing qui peut prendre la forme d'une évaluation. 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.

Au total en 2019 :

- **71** séances ont été organisées
- **702** personnes touchées

Effectif par partenaire ayant bénéficié d'une intervention de l'ASSNC

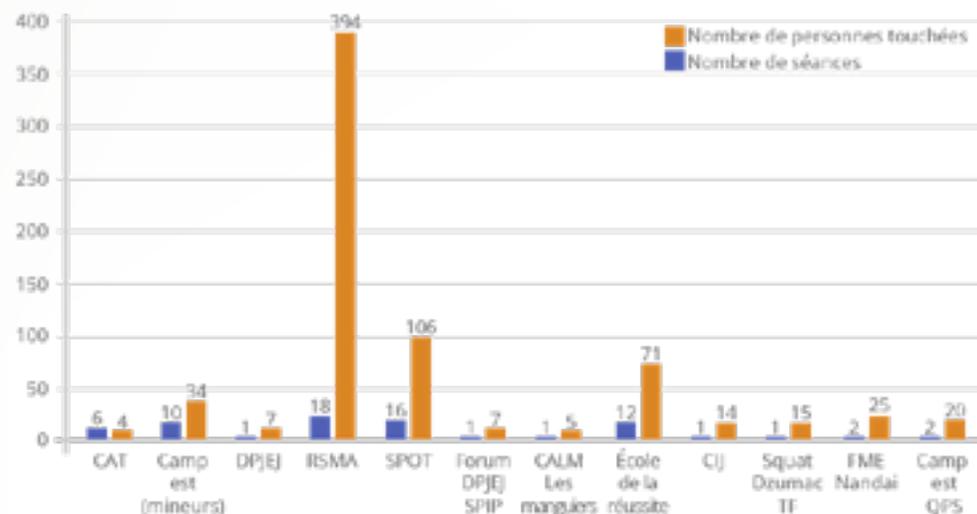
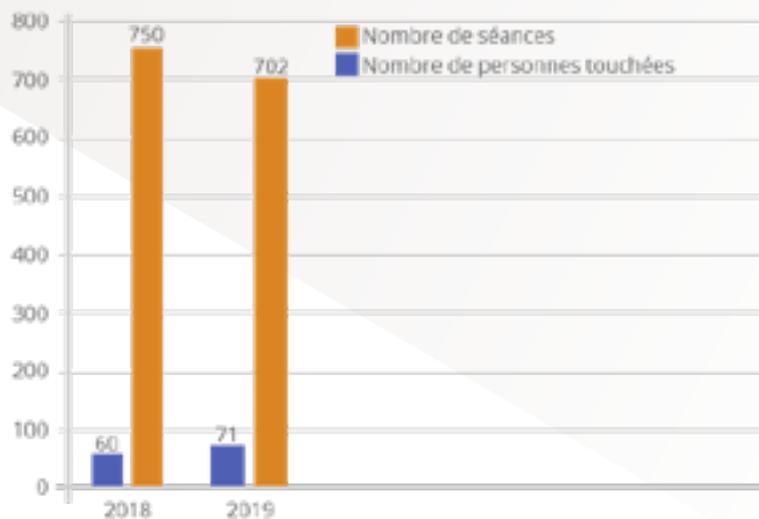


Tableau des effectifs par partenaire ayant bénéficié d'une intervention de l'AVSD

Partenaires	Nombre de séances	Nombre de personnes touchées
Ateliers thérapeutiques CHS	12	24
CFA Lucien Mainguet	11	143
Université de la Nouvelle-Calédonie	1	165
TOTAL	195	1034

Effectifs totaux des partenaires ayant bénéficié d'une intervention de l'ASSNC



c) Sensibilisation de personnels au Repérage Précoce et à l'Intervention Brève (RPIB)

Il s'agit de séances à la sensibilisation de l'outil « RPIB » auprès de différentes structures en contact avec des personnes susceptibles de rencontrer des difficultés dans leur habitude de consommation de produits psychoactifs (alcool, tabac, cannabis, kava...). Elles concernent surtout les travailleurs sociaux, les personnels éducatifs et les personnels médicaux et paramédicaux.

Le repérage précoce permet d'évaluer de façon précoce la consommation des substances psychoactives les plus utilisées (alcool, tabac, cannabis, Kava...) et d'en évaluer le risque.

D'une durée variable de quatre à neuf heures, elles peuvent être unique ou répétées. Sous forme d'un simple conseil structuré de réduction de la consommation, elles permettent d'améliorer l'état de santé des personnes ayant un usage à risque sans dépendance. En 2019, sur 16 séances demandées 8 séances ont été organisées.



Tableau des effectifs par partenaire ayant bénéficié d'une sensibilisation RPIB de l'ASSNC

Structures	Nombre de séances	Nombre de participants
Escoffier	3	16
Vice Rectorat	3	12
Hienghène initiation	2	8
TOTAL	8	36

d) Activité de prévention grand public

En 2019, 38 actions de terrain ont permis de relayer le discours de prévention autour de divers outils et une diversité de public et en divers lieux : squats, associations, maison de la famille et centres de formation. Elles avaient pour objectif la sensibilisation et l'information sur la consommation de produits psychoactifs (alcool, tabac, cannabis, kava notamment) et la prévention des conduites addictives par le développement des compétences psychosociales. Il convient de préciser que 30 séances ont été réalisées au profit du RSMA soit à Plum, à Koumac ou à Nandaï et 3 séances au profit du centre de formation pastorale de Lifou. Ces séances avaient pour objectif particulier de prévenir les conduites addictives et à risques par une sensibilisation auprès des jeunes adultes et adultes militaires sur la consommation de substances psychoactives (alcool, tabac et cannabis).

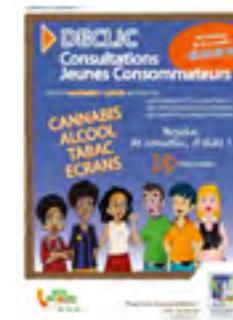
En complément, 2 soirées débats/discussion ont été animées par le service.

Le dispositif DECLIC

La consultation DECLIC est un dispositif original basée sur une équipe pluridisciplinaire, dont la vocation est d'assurer un continuum entre prévention et soins. Elle offre, gratuitement et anonymement, aux jeunes consommateurs (mineurs ou majeurs âgés de 12 à 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.

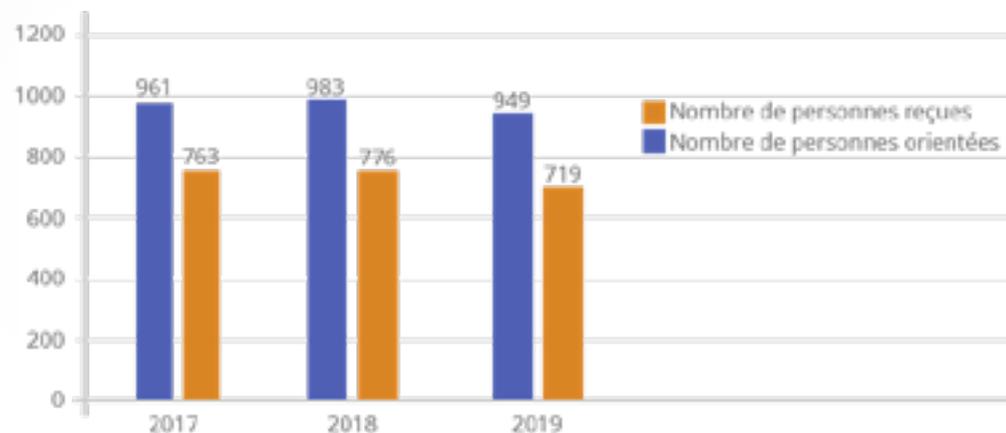
Si nécessaire, peut être également proposée une prise en charge brève ou une orientation vers un structure spécialisée. Le dispositif prend en compte toutes les substances psychoactives (cannabis, alcool, tabac, ...) ainsi que les addictions sans produit (jeux vidéo,

usage d'internet, jeux de hasard, ...). Le dispositif propose des consultations décentralisées sur différents lieux du territoire : Nouméa, Paita, Mont Dore, La Foa, Houailou, Bourail, Koné, Poindimié, Koumac. Seule la province des Iles n'est aujourd'hui pas couverte par le dispositif.



• L'activité de consultation

Effectifs des personnes orientées et ayant bénéficié d'une consultation DECLIC



Lors de leurs accompagnements, les intervenants de DECLIC utilisent différentes techniques d'aide à la gestion ou à l'arrêt des consommations de produits psycho-actifs. Les infirmières peuvent par exemple proposer de poser des billes énergétiques sur un point d'acupuncture derrière les oreilles (geste non invasif et non douloureux).

Le cannabis reste le principale produit à l'origine des consultations, avant l'alcool puis le tabac

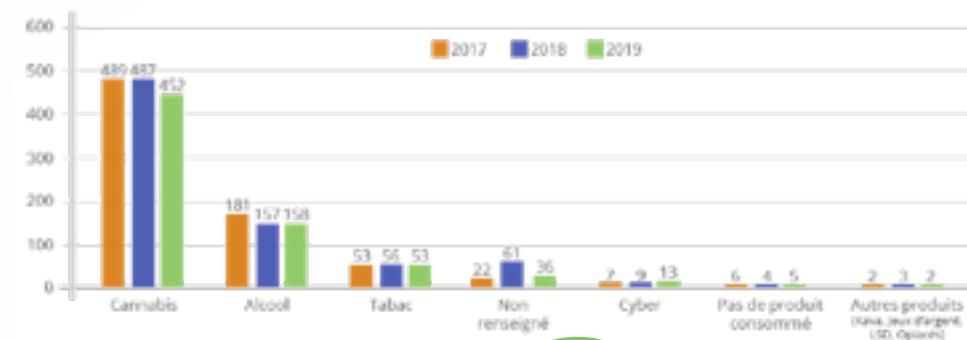
Le travail engagé par l'équipe DECLIC a facilité les orientations vers différents types de partenaires en fonction des besoins des jeunes accompagnés : centre de Soins en Addictologie, psychologues privés ou encore le Centre Medico Psychologique.

En 2019, 719 personnes ont été orientées à DECLIC.

c) Les produits à l'origine des consultations

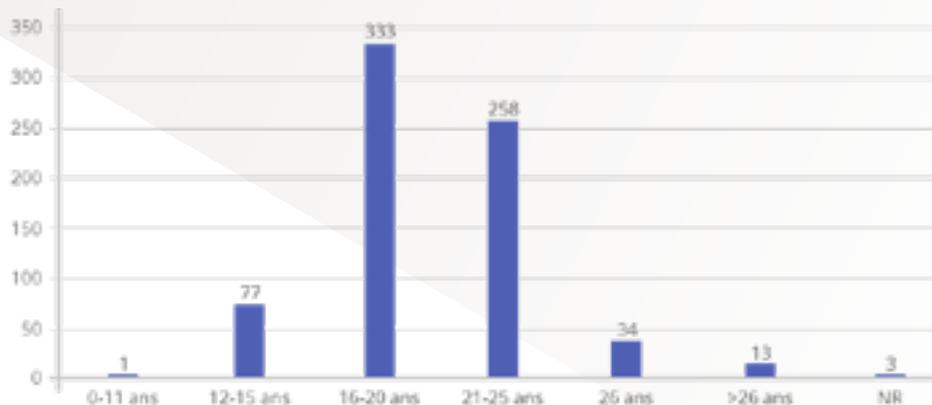
Comme les années précédentes, le cannabis reste le principale produit à l'origine des consultations, avant l'alcool puis le tabac.

Effectifs des personnes orientées à DECLIC par type de produit



a) Le profil des jeunes reçus

Âge des jeunes reçus

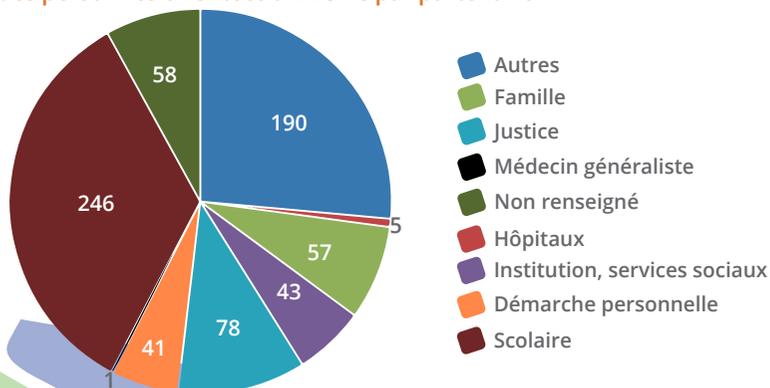


L'âge moyen des jeunes varie entre 18.9 ans en 2017, 19 ans en 2018 et 18.7 ans en 2019. Comme pour 2017 et 2018, les garçons sont plus représentés dans la file active de DECLIC en 2019 (66% de garçons orientés et 67% de garçons vus en consultation).

b) Le parcours des personnes accompagnées : les filières d'orientation

Les jeunes sont principalement orientés par le scolaire. Toutefois, l'orientation des jeunes provenant du milieu scolaire s'avère largement perfectible et explique à elle seule la quasi-totalité de l'écart entre les orientations effectuées et celles qui ont réellement été honorées.

Effectifs des personnes orientées à DECLIC par partenaire



• Les autres activités

Comme chaque année l'équipe DECLIC s'est impliquée dans des actions plus spécifiques répondant ainsi à des demandes de plus en plus variées. Des soirées débats ont pu ainsi être organisées en présence de personnels de DECLIC dans plusieurs établissements. Des séances de formations à l'attention de personnes encadrant des jeunes ont été effectuées. Il s'agit principalement d'aider les personnels du milieu éducatifs à mieux repérer les situations problématiques et à être en mesure d'effectuer des orientations éclairées. DECLIC est également intervenu auprès des établissements scolaires afin de sensibiliser les acteurs de l'enseignement au repérage précoce et à l'intervention brève en complément des agents de prévention.



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)

Ainsi 37 actions ont été menées : 7 auprès du grand public, 10 dans les établissements scolaires ou de formation et 20 auprès de publics spécifiques (Foyer, CHS, Handijob, Service communal notamment).

Le Dispositif de Réinsertion et d'Accompagnement en Addictologie (DRAA)

Le DRAA relève des principes de la prévention spécialisée. Ce dispositif a pour mission d'assurer les accompagnements socio-éducatifs. Il s'adresse à tout public à partir de 12 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.



Il convient de préciser que ce dispositif rayonne sur l'ensemble de la province Nord. Il 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
- 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.

a) La file active

Sur les trois dernières années, la file active a diminué de moitié (157 personnes en 2017, 106 en 2018 et 79 en 2019).

En 2019, l'accompagnement socio-éducatif a conduit à une augmentation du nombre d'entretien par personne accompagnée. Ainsi s'il est de 9 en moyenne en 2019, il était de 4 en 2017 et de 6 en 2018.

Les femmes sont de plus en plus nombreuses, à solliciter le dispositif pour un accompagnement. Elles sont 55,6% à solliciter le dispositif en 2019, contre 38,2% en 2017. Il s'agit essentiellement de jeunes femmes consommatrices mais aussi de mères sollicitant de l'aide pour leur enfant.

Le dispositif accueille moins de public scolaire (32%) et le public qui en bénéficie le plus, et celui à l'origine de

la création du premier dispositif : les sans activité (44%). De plus 45% des personnes bénéficiaires d'un accompagnement dans le cadre de ce dispositif sont des « anciens ».

Depuis le début de son existence, le DRAA accompagne un public poly consommateur avec un usage nocif du THC. Sur ces trois dernières années, cela concerne 71% des personnes accompagnées. (2017 : 80%- 2018 : 66% -et 2019 : 68%).



b) Les modalités d'intervention

Actions des travailleurs sociaux du DRAA :

- Rencontrer des personnes et leur entourage dans leurs milieux « naturels » (tribu-squat-quartier- village- domicile, etc...).
- Établir une relation de confiance, afin de faire émerger une demande, des besoins, des attentes, des difficultés ; mais aussi mettre en lumière des ressources, des capacités et des potentiels,
- Élaborer une action socio-éducative et/ou en étayant une « alliance thérapeutique » articulée toujours en fonction du projet de vie de la personne accompagnée (pratiques socio-culturelles, activité en tribu, formation, insertion professionnelle, projet de soin, mesures administratives et/ou de justice).

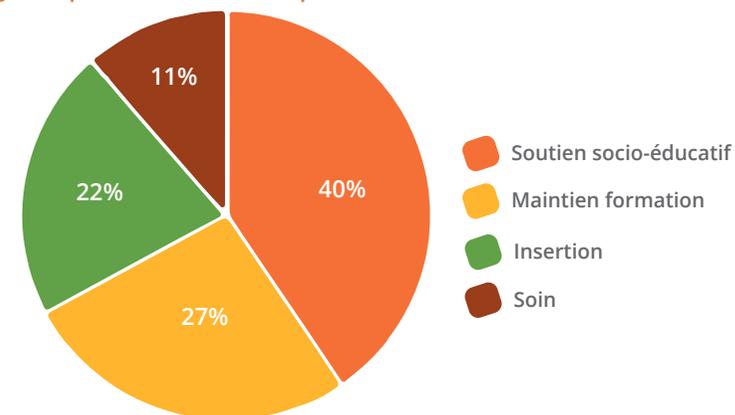
Au regard de l'étendue du territoire couvert, et de l'approche nécessaire visant à être en proximité et « aller vers » les déplacements sont importants. La durée moyenne du suivi est en moyenne de 3 ans qui permet la création d'une véritable alliance thérapeutique.

c) Le parcours des personnes bénéficiaires du DRAA : les filières d'orientation

Pourcentage des personnes orientées vers le DRAA par partenaire

	2019	2018	2017
Famille	30	16	20
Démarche personnelle	28	26	10
Milieu scolaire	27	28	12
Soin	9	6	3
Social	5	7	1
Justice	1	0	0
Structure de formation	0	16	54

Pourcentage des personnes orientées par le DRAA



d) Les autres activités du DRAA

En 2019, des interventions de courtes séances auprès de certaines classes ont été 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. Ces 25 interventions ont bénéficié à 455 personnes.

CONCLUSION

Le programme de prévention en addictologie permet de développer une offre de prévention élargie sur l'ensemble du territoire calédonien. Tout d'abord l'équipe de prévention primaire a touché 4261 jeunes scolarisés, 124 adultes en entreprises et 702 personnes vulnérables. En complément 36 personnes ont été sensibilisées au repérage précoce et à l'intervention brève afin d'élargir le maillage de l'intervention précoce auprès des jeunes. De plus, le dispositif DECLIC a accueilli 719 jeunes et familles pour des problématiques de consommations de produits psychoactifs ou d'addictions sans produit. Enfin, le dispositif d'accompagnement et de réinsertion en addictologie a suivi 79 personnes en province Nord avec des problématiques addictologiques dans le déploiement de comportements favorables à leur santé afin de soutenir leur insertion.

Le champ du programme s'étend largement sur l'ensemble des problématiques liées à l'addictologie : violences, problématiques sanitaires, accidentologie, mal être et problèmes sociétaux. Ses missions s'inscrivent complètement dans les plans stratégiques portés par la Nouvelle-Calédonie, dont le plan de santé Do Kamo et le plan territorial de sécurité et de prévention de la délinquance (PTSD).



PROGRAMME DIABÈTE



Programme Diabète

INTRODUCTION

Le diabète constitue la première cause de maladie chronique prise en charge au titre de la longue maladie

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 des aggravations du diabète est un enjeu majeur tant pour le bien-être des personnes que pour la pérennité de notre système de santé.

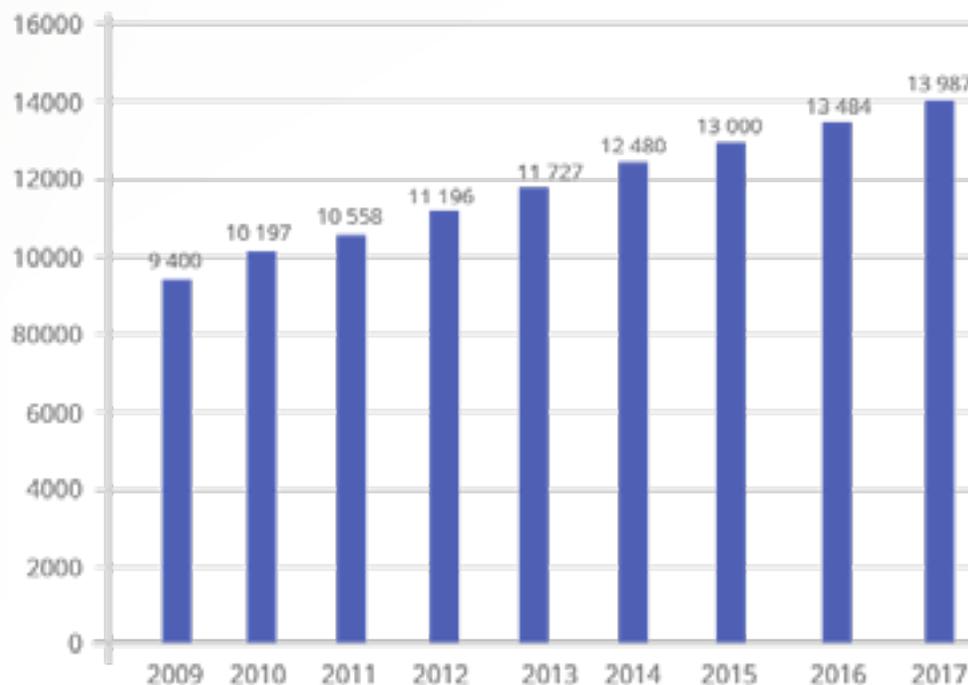
Le Programme diabète se concentre sur la prévention secondaire et tertiaire, et se décline en quatre axes stratégiques :

- Renforcer le dépistage du diabète
- Garantir à tous les diabétiques la qualité des soins
- Améliorer l'organisation des soins
- Aider les diabétiques à être acteurs de leur santé

Responsable : un médecin dédié, assisté d'une coordinatrice à tiers-temps pour l'organisation des réseaux de diététique, de podologie, et d'ophtalmologie. Le Programme diabète œuvre en collégialité, avec l'ensemble des acteurs de la santé et des institutions.

Le diabète constitue la première cause de maladie chronique prise en charge au titre de la longue maladie, avec près de 13 987 personnes (soit 5,2% de la population totale et 10,9 % de la population adulte des 30-59 ans) déclarées et suivies au 31 décembre 2017.

Évolution du nombre de patients diabétiques en Nouvelle-Calédonie



Cette hausse continue de la prévalence du diabète diagnostiqué s'explique par la montée en puissance du dépistage, de la surcharge pondérale, du vieillissement de la population, mais aussi par l'épigénétique (transmission transgénérationnelle).

Programme Diabète

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'ASSNC 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 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 externe en 2011.
- En 2019, une évaluation du dispositif de dépistage itinérant de la rétinopathie diabétique du programme diabète a été réalisée. L'évaluation du dispositif de soins de podologie est prévue en 2020.



ACTIVITÉ EN 2019

La prévention secondaire : repérer les populations à risque, organiser le dépistage, prendre en charge les prédiabétiques

• En population

Dépister les personnes souffrant de diabète le plus tôt possible permet de les inscrire dans une prise en charge et un parcours de soins efficaces permettant de faire reculer les complications.

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](#).

• Populations à risque et dépistage

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

Le dépistage est conduit de deux façons :

- Les médecins opèrent un dépistage opportuniste (lors d'une consultation pour un autre motif) sur la base de la présence de facteurs de risque.
- L'Association des diabétiques de NC est missionnée pour proposer un dépistage en allant à la rencontre de la population, partout en NC. Elle tient des stands lors de manifestations, plusieurs fois par semaine, 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.

• Les personnes prédiabétiques

Prendre en charge des personnes au stade de prédiabète permet de prévenir ou de retarder le passage au diabète de type 2, d'éviter les médicaments et de mettre en œuvre une prévention des complications. Le Centre d'éducation est ouvert aux personnes prédiabétiques pour un stage.

La prévention tertiaire: faire reculer les complications

• L'amélioration de la qualité des soins

a) Les actions des diététiciennes itinérantes auprès des patients diabétiques, prédiabétiques et obèses des provinces Iles, Nord et Sud

Dans un souci de rééquilibrage, **380 vacances ont été réalisées dans l'intérieur et les îles** dans les 3 provinces en 2019, avec un rythme de visite mensuel pour chacun des dispensaires (CMS) et le CHN, ayant permis 2 200 consultations de diététique auprès de patients. Par ailleurs, 20 animations de groupe ont permis de toucher 390 personnes.

Actions dans les CMS

- Consultations individuelles.
- Ateliers collectifs.
- Journées centrées sur un repas réalisé en tribu.

Hôpitaux de jour dans les Centres Hospitaliers du Nord de Poindimié et Koumac

70 patients diabétiques ont été invités en hôpital de jour au total.

Autres activités

Participation à la Journée mondiale du diabète en province Nord et en province Iles.

b) Intensifier la prévention des amputations par le suivi podologique

Dans un souci de rééquilibrage, 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 des patients, la formation des professionnels de santé sur site et une prise en charge curative. Au total 106 vacances ont été assurées en 2019 et 990 consultations ont été réalisées au cours de ces vacances.

380 vacances ont été réalisées dans l'intérieur et les îles

Un forfait de soins du pied pour les diabétiques à risque du Grand Nouméa est financé par l'ASSNC, dans le cadre d'une enveloppe fixée annuellement. Ce forfait comprend au maximum 6 séances par an d'un coût maximum de 30 000 F CFP par patient. Il est réalisé par un podologue formé. Au total 1 400 actes de podologie ont été réalisés cette année dans le cadre de ce programme.

Chaque semaine, un podologue du syndicat vient animer un atelier de groupe d'éducation thérapeutique autour du pied diabétique au Centre d'éducation de l'ASSNC.



c) Intensifier le suivi en ophtalmologie

Dans un souci de rééquilibrage, un programme de dépistage de la rétinopathie diabétique dans l'intérieur et les îles est déployé.

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, trois orthoptistes ont photographié les fonds d'œil de 870 patients cette année. Après interprétation des clichés par un ophtalmologiste, 739 patients (85 %) avaient des fonds d'œil normaux, et 131 patients (15 %) ont été orientés vers une consultation spécialisée d'ophtalmologie, selon différents degrés d'urgence.

d) Intensifier le suivi en tabacologie

Une collaboration est en place avec l'équipe du Centre de soins en addictologie (CSA) du CHS qui reçoit les patients diabétiques fumeurs compliqués en stage. En retour, les diététiciennes du programme reçoivent les patients pris en charge au CSA.

e) Améliorer le suivi en néphrologie

Soutien au réseau de l'insuffisance rénale (RESIR), avec sessions d'échanges d'expérience et partage de données entre professionnels.

• La formation des professionnels de santé

a) Des sessions d'échange d'expériences à la carte sur le thème du diabète ont eu lieu en 2019, avec un public appartenant aux secteurs médical et paramédical (médecins, infirmiers, éducateurs sanitaires, diététiciens) des 3 provinces, du CHT, du CHN et du libéral.

b) Collaboration et soutien au service de diabétologie du CHT, avec sessions d'échanges d'expérience infirmières, et suivi diététique des patients de l'intérieur et des îles après hospitalisation et retour à domicile.

c) Soutien technique aux équipes diabète des Cliniques, avec sessions d'échanges d'expérience d'infirmières.

d) Collaboration avec le Centre de suite de soins et réadaptation (CSSR), avec sessions d'échanges d'expérience diététiciennes, et suivi diététique des patients de l'intérieur et des îles après hospitalisation et retour à domicile.

e) Enseignement post universitaire (EPU) pour les professionnels de santé en soirée, à Nouméa et dans l'intérieur et les îles.

f) Enseignement du « module diabète » à l'Institut de formation des professions sanitaires et sociales (IFPSS), par le médecin et l'infirmière, pour les étudiants de deuxième année.

g) Terrain de stage pour deux élèves diététiciennes, une élève infirmière, une étudiante en BTS SP3S et une étudiante en master 1 de santé publique.

h) Développement de l'action de formation et de soutien en termes de diététique auprès des équipes des CMS dans l'intérieur et les îles.



SOUTIEN AUX ASSOCIATIONS

• L'éducation thérapeutique des patients

En 2019, 579 stages ont été suivis par des patients diabétiques de type 1 et 2, de diabète gestationnel et de prédiabète au [Centre d'éducation](#).

De nombreux diabétiques ont pu par ailleurs bénéficier d'éducation thérapeutique au CHT, au CHS, au CSSR, dans les cliniques et les CMS.

[Une vidéo](#) de promotion de l'éducation thérapeutique du patient diabétique a été conçue, réalisée et diffusée.

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

- Organisation de la 5^{ème} édition de la « **Semaine de prévention du diabète** » en juin.
- Participation à la 15^{ème} édition du « **Salon du Diabétique** » en août.
- Organisation de la « [Journée Mondiale du Diabète](#) » en novembre.

Formation initiale des professionnels de santé

En 2019, 2 thèses de médecine ont été encadrées.

- La première est une thèse de médecine générale portant sur la représentation du diabète par les médecins généralistes en Nouvelle-Calédonie (Université de Paris).
- La seconde est une thèse de médecine du travail qui porte sur le diabète, l'obésité et le maintien au travail (Université de Paris).

Le Centre d'éducation a été le terrain de stage pour trois élèves diététiciennes et une élève infirmière en 2019.

En 2019, 579 stages ont été suivis par des patients diabétiques de type 1 et 2

En 2019, le soutien technique et financier à l'Association des diabétiques a pu être reconduit. Un appui technique est également apporté pour les manifestations et les actions menées : édition de fiches pédagogiques et de dépistage, rédaction d'un dossier de presse...



Programme Diabète

CONSTATS ÉVALUATIFS

En 2019, une évaluation externe d'un axe du programme diabète a été effectuée. Celui du dépistage itinérant de la rétinopathie diabétique a été réalisée dans le cadre d'un stage de Master (Université de Lyon), ayant pour objectif d'intensifier le suivi ophtalmologique.



Les points positifs qui ressortent de cette évaluation :

- Le dispositif de dépistage itinérant calédonien prouve son efficacité de productivité par le nombre de patients vus par journée par les orthoptistes, et le nombre de clichés lus en 1 heure par l'ophtalmologue. Le temps médical gagné est largement certifié par cette méthode de dépistage.
- Le dispositif est performant face à l'accroissement du nombre de diabétiques d'année en année par rapport au nombre d'ophtalmologues.
- La coordination de cette action permet de proposer une méthode uniforme de dépistage sur tout le territoire pour les personnes diabétiques.
- La présence de référents diabète dans les CMS facilite la coordination de cette action.

Les axes d'amélioration identifiés par l'évaluation :

- Avec seulement 20% des personnes diabétiques du Nord et des Iles qui bénéficient de ce dispositif annuellement, le taux de couverture du dépistage pourrait être amélioré.
- Certaines améliorations sont à apporter sur le fond (révision du protocole de dépistage par rétinographie au regard des recommandations de la HAS, rappel aux équipes de CMS des conduites à tenir post dépistage).
- La mise en place d'un dossier médical partagé permettrait de sécuriser la communication des données patient.
- L'identification des freins à la consultation post dépistage permettrait de mettre en place des actions pour améliorer la prise en charge des complications oculaires chez les diabétiques.
- L'utilisation d'une plateforme connectée en ophtalmologie ou la télétransmission cryptée des clichés, des données patients et des interprétations par des serveurs dédiés constituerait un gain de temps non négligeable.

CONCLUSION

En 2019, l'activité s'est située dans la continuité du programme diabète.

Un budget prévisionnel est alloué à poursuite de l'évaluation d'axes du programme en 2020.

La conduite d'une étude de prévalence du diabète en population est prévue pour 2021 en partenariat avec la DASSNC et l'équipe Do Kamo.

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.



**Jeudi
14 nov. 2019**
Journée Mondiale
du Diabète

Retrouvez notre équipe au
Centre d'éducation de l'ASS NC

LE DIABÈTE ET MOI

JE TESTE MON RISQUE

➤ **Mon âge ?**

- Moins de 40 ans (0 point)
- Entre 40 et 49 ans (1 point)
- Plus de 50 ans (2 points)

➤ **Est-ce que je connais des diabétiques dans ma famille ?**

- Non, jamais (0 point)
- Oui, parents/père, mère, grand-père (2 points)
- Oui, yes, mais non, sœur ou frère/père/mère (1 point)

➤ **Lors de tests sanguins récents, m'a-t-on fait remarquer que mon taux de sucre était élevé ?**

- Jamais ou de moins de deux fois (0 point)
- Une fois (1 point)
- Plus d'une fois par exemple lors d'un bilan de santé préventif (2 points)

➤ **Je découvre mon indice de Masse Corporelle (IMC).**
Il mesure votre poids par rapport à votre taille. Utilisez le tableau ci-dessous de votre taille (en mètres) et de votre poids (en kg).

	1,00	1,05	1,10	1,15	1,20	1,25	1,30	1,35	1,40	1,45	1,50	1,55	1,60	1,65	1,70	1,75	1,80	1,85	1,90
1,00	19,6	21,0	22,5	24,0	25,6	27,2	28,8	30,4	32,0	33,6	35,2	36,8	38,4	40,0	41,6	43,2	44,8	46,4	48,0
1,05	21,8	23,4	25,0	26,6	28,2	29,8	31,4	33,0	34,6	36,2	37,8	39,4	41,0	42,6	44,2	45,8	47,4	49,0	50,6
1,10	24,3	26,0	27,7	29,4	31,1	32,8	34,5	36,2	37,9	39,6	41,3	43,0	44,7	46,4	48,1	49,8	51,5	53,2	54,9
1,15	27,0	28,8	30,6	32,4	34,2	36,0	37,8	39,6	41,4	43,2	45,0	46,8	48,6	50,4	52,2	54,0	55,8	57,6	59,4
1,20	30,0	31,8	33,6	35,4	37,2	39,0	40,8	42,6	44,4	46,2	48,0	49,8	51,6	53,4	55,2	57,0	58,8	60,6	62,4
1,25	33,3	35,2	37,1	39,0	40,9	42,8	44,7	46,6	48,5	50,4	52,3	54,2	56,1	58,0	59,9	61,8	63,7	65,6	67,5
1,30	37,0	39,0	41,0	43,0	45,0	47,0	49,0	51,0	53,0	55,0	57,0	59,0	61,0	63,0	65,0	67,0	69,0	71,0	73,0
1,35	41,0	43,1	45,2	47,3	49,4	51,5	53,6	55,7	57,8	59,9	62,0	64,1	66,2	68,3	70,4	72,5	74,6	76,7	78,8
1,40	45,3	47,5	49,7	51,9	54,1	56,3	58,5	60,7	62,9	65,1	67,3	69,5	71,7	73,9	76,1	78,3	80,5	82,7	84,9
1,45	50,0	52,3	54,6	56,9	59,2	61,5	63,8	66,1	68,4	70,7	73,0	75,3	77,6	79,9	82,2	84,5	86,8	89,1	91,4
1,50	55,0	57,5	60,0	62,5	65,0	67,5	70,0	72,5	75,0	77,5	80,0	82,5	85,0	87,5	90,0	92,5	95,0	97,5	100,0

➤ **Est-ce que je pratique une activité physique ?**

- Régulièrement, de manière modérée à forte (de 150 minutes par semaine)
- Régulièrement, de manière légère (de 30 minutes d'activité modérée par semaine)
- Jamais (2 points)

RÉSULTATS

J'AI JUSQU'À 7 POINTS.
Mon risque de développer un diabète de type 2 est faible aujourd'hui.
Pour prévenir cet risque, il me faut maintenir de bonnes habitudes de vie. Après 50 ans, je fais attention régulièrement au glucose de mon médecin traitant.

J'AI ENTRE 8 ET 30 POINTS.
Un risque de diabète existe.
Lors d'une prochaine consultation, je me parle avec mon médecin traitant.

J'AI 31 POINTS OU PLUS.
Le risque d'avoir un diabète de type 2 est élevé.
Je discute avec mon médecin traitant de mon risque de maladie.

CENTRE D'ÉDUCATION



Centre d'éducation

INTRODUCTION

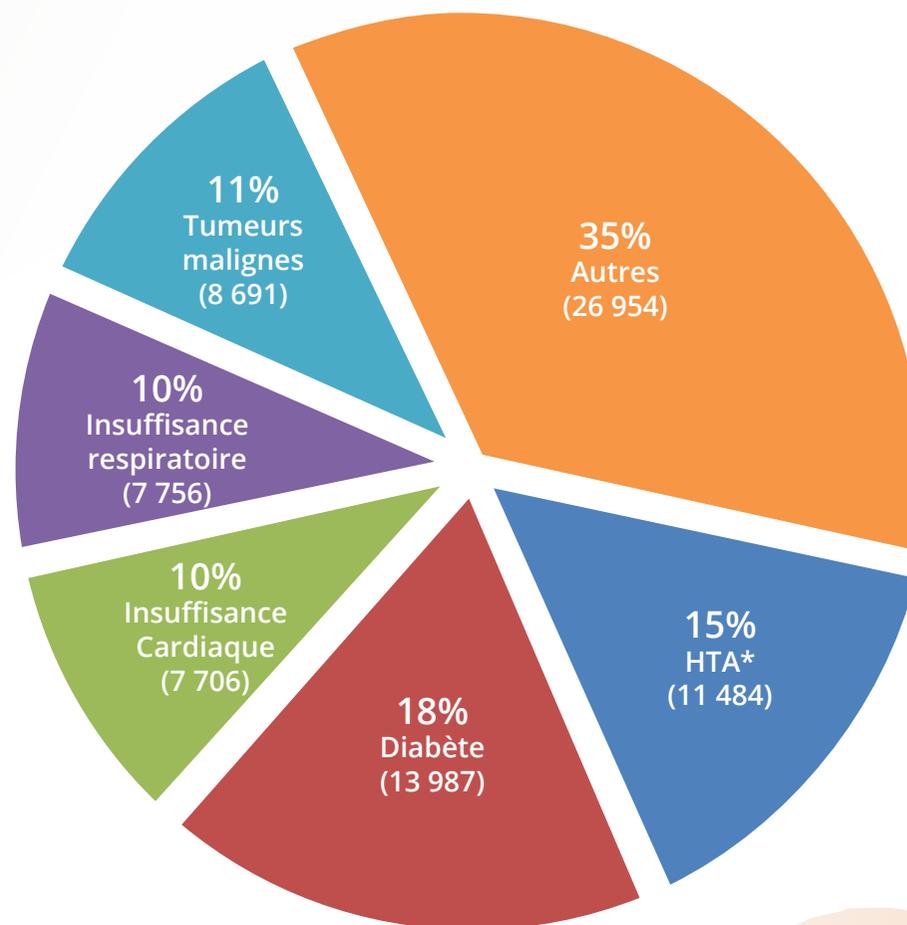
L'éducation thérapeutique du patient (ETP) appartient au champ de l'éducation pour la santé. Elle concerne les patients atteints de maladies chroniques, et « vise à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie au quotidien avec une maladie chronique » (OMS). Il s'agit d'un transfert de compétence du soignant vers le patient : connaissance (savoir), capacité (savoir-faire) et attitude (savoir être).

La vocation du Centre d'éducation de l'ASSNC est d'apporter une réponse éducative de proximité en ambulatoire, adaptée à la spécificité et au caractère multidisciplinaire de la prise en charge de deux maladies chroniques : le diabète et la broncho pneumopathie chronique obstructive (BPCO).

Être atteint d'une maladie chronique augmente les risques de complications, de situations de dépendance et de précarité sociale préjudiciable à la qualité de vie. Ces pathologies représentent une charge de plus en plus lourde pour les malades et pour le système de santé. La prévention des complications, des récives, des exacerbations et des aggravations des maladies chroniques est un enjeu majeur tant pour le bien-être des personnes que pour la pérennité de notre système de santé. Elle passe par l'éducation thérapeutique du patient.

Les objectifs de la prise en charge éducative proposée au centre d'éducation sont ainsi de prévenir l'apparition de complications, d'améliorer la qualité de vie des patients, de diminuer les coûts liés aux soins, et d'augmenter l'adhésion du patient au projet de soins.

Répartition des 76 578 pathologies longue maladie



*HTA : Hypertension Artérielle

QUELQUES REPÈRES

Face à la recrudescence du diabète une nouvelle organisation des soins est nécessaire, comprenant une prise en charge globale non seulement médicale mais aussi psychologique et sociale. L'accompagnement thérapeutique est indispensable en complément de la prescription. Il nécessite une formation préalable que vient renforcer l'expérience.

Le diabète est une maladie métabolique chronique, entraînant un excès de sucre dans le sang, liée à la surcharge pondérale en présence d'une fragilité familiale. L'enjeu est cardio-vasculaire.

La broncho pneumopathie chronique obstructive est une maladie respiratoire chronique entraînant une obstruction progressive et permanente des voies respiratoires, réduisant le passage de l'air pendant la respiration. Elle est liée 9 fois sur 10 au tabagisme.

Modifier son mode de vie grâce à un stage d'éducation thérapeutique est bénéfique à la santé métabolique et pulmonaire, mais prévient également le risque cardiaque.

- Le Centre d'éducation diabétique et diététique (CEDD), d'abord associatif, a ouvert ses portes le 1^{er} juillet 1999 au Trianon, puis en 2001 à la Montagne coupée.
- Il a été intégré à l'ASSNC le 1^{er} février 2008.
- Il a été évalué dans le cadre de l'évaluation du Programme diabète par Cemka-Eval en mars 2011.
- Pour une nécessité d'agrandissement en vue d'accueillir de nouvelles filières (au-delà du diabète), le Centre a déménagé dans les locaux de l'ASSNC en Centre-ville en juin 2013.
- À la demande des médecins pneumologue libéraux et publics, une seconde filière, la filière BPCO, a vu le jour au mois d'août 2013. Une évaluation externe de la prise en charge en éducation thérapeutique des patients atteints de BPCO a été conduite sur les 200 premiers patients en décembre 2015 par le Dr JM Grobois (Lille). Elle a permis la validation du programme.
 - À la demande du syndicat des médecins libéraux d'avril 2013, une troisième filière, la filière obésité, a été ouverte aux patients au mois de juin 2014. Une étude pilote a été menée en parallèle dès le mois de mai 2015. La filière Obésité a été fermée en décembre 2016.



ACTIVITÉ EN 2019

Coordination

Un médecin (santé publique) dédié dirige une équipe multidisciplinaire, composée d'une infirmière, d'une diététicienne, d'une psychologue (vacataire), d'un professeur d'activités physiques adaptées (vacataire), d'un podologue (vacataire) et d'une secrétaire médicale coordinatrice.

Le Centre d'éducation travaille en collégialité avec l'ensemble des acteurs du secteur de la santé et des institutions.

Promotion de l'éducation thérapeutique

- Réalisation de sessions d'échange d'expériences autour de l'éducation thérapeutique, à la carte, pour un public appartenant aux secteurs médical et paramédical (médecins, infirmiers, éducateurs sanitaires, diététiciens) des 3 provinces, du CHT, du CHN et libéral, dans les locaux du Centre d'éducation.
- Enseignement post universitaire (EPU) dans le domaine de l'éducation thérapeutique pour les professionnels de santé, en soirée à Nouméa et dans l'intérieur et les Iles.
- Participation à la soirée annuelle « Education thérapeutique ».

Éducation des patients diabétiques

Les stages au Centre d'éducation :

- Cette année, 47 semaines de stage d'éducation thérapeutique pour les patients diabétiques ont été réalisées. L'objectif de plus de 40 semaines est atteint.
- 579 stages d'éducation pour patients diabétiques, prédiabétiques ou diabète gestationnel ont été réalisés. L'objectif de 400 stages dans l'année (10 stages par semaine sur 40 semaines) est atteint.
- L'objectif de 33 patients par mois a été atteint avec un peu plus de 46 patients chaque mois.

66

579 stages d'éducation pour patients diabétiques

- Les patients sont revus après un délai de 3 et 6 mois dans le cadre de ces stages pour un complément d'éducation et une évaluation.

Après le stage au centre d'éducation, les patients sont orientés vers l'association des diabétiques de NC qui propose soutien, réunions et activités de groupe. Le Centre d'éducation propose aux jeunes diabétiques de l'association d'aide aux jeunes diabétiques de NC de mesurer trimestriellement leur HbA1c par prélèvement capillaire.

Dans un souci de rééquilibrage au profit des patients diabétiques des provinces Iles, Nord et Sud hors grand Nouméa, 3 diététiciennes itinérantes consultent dans les dispensaires et au centre hospitalier Nord. En 2019, 380 déplacements ont été réalisés et 2 200 consultations conduites (cf [rapport d'activité du programme diabète](#)).



Education des patients BPCO

Les stages au Centre d'éducation :

- Cette année, seuls 4 nouveaux patients souffrant de BPCO ont été adressés par leur médecin et pris en charge sous la forme d'un stage.
- Les patients sont revus après un délai de 3 et 6 mois dans le cadre de ces stages pour une évaluation et un complément d'éducation.



À l'issu du stage, le patient est orienté vers l'Association de patients « Souffle et partage » qui propose soutien, réunions et activités de groupe.

Partenariat avec le Centre de soins en addictologie

- Un membre de l'équipe du Centre soins en addictologie (CSA) vient présenter, selon la demande des patients, la prise en charge possible lors de l'atelier « Tabac » du Centre d'éducation.
- Les patients diabétiques ou bronchitiques chroniques fumeurs sont orientés vers le CSA pour une prise en charge spécialisée.

Partenariat avec la CAFAT

Le service Gestion du risque de la CAFAT fait la promotion du stage d'éducation diabète auprès de tous les nouveaux patients en envoyant une fiche d'information avec leur prise en charge 100%.

Participation à des actions grand public

- Journée mondiale, Semaine de prévention et Salon du Diabète.
- Journée mondiale de la BPCO.
- Soutien aux Associations de patients.
- Pérennisation de l'appui financier.
- Appui technique pour les manifestations et les actions menées : édition de fiches pédagogiques et de dépistage, rédaction de dossier de presse...

Participation à des actions grand public

- Elèves infirmiers.
- Elèves diététiciens.
- Etudiants en BTS SP3S.

CONCLUSION

Le Centre d'éducation a réalisé 579 stages en 2019 pour personnes souffrant de diabète et 4 stages pour personnes souffrant de BPCO.

L'équipe multidisciplinaire bénéficie d'une formation continue afin de proposer aux patients qui fréquentent le centre d'éducation une offre éducative adaptée à l'évolution des pratiques en la matière.

La mutualisation de moyens avec les équipes du programme diabète et du centre de soins en addictologie du CHS est efficace. Cependant, la maîtrise de la problématique liée aux pathologies chroniques (Longues Maladies) est un véritable défi pour notre système de santé. Elle nécessite, au-delà de l'action des soins primaires et hospitaliers, une implication forte des patients.

C'est le travail de l'éducation thérapeutique du patient par le biais du développement d'une prise en charge multi professionnelle de la maladie. Une montée en charge progressive de l'éducation thérapeutique est nécessaire, en identifiant les patients qui pourraient bénéficier en priorité de cette action.



PROGRAMME DE
DÉPISTAGE ORGANISÉ
DU CANCER DU SEIN



Programme de dépistage organisé du cancer du sein

INTRODUCTION

Le cancer du sein est le plus fréquent des cancers en Nouvelle-Calédonie avec 145 cas diagnostiqués*. 48 % des cas touche des personnes âgés de 50 à 75 ans. Le cancer du sein représente la première cause de mortalité par cancer chez la femme. Le dépistage organisé du cancer du sein vise à réduire la mortalité par cancer du sein en facilitant l'accès au dépistage précoce.

Le dispositif consiste à inviter, tous les deux ans, l'ensemble des femmes de 50 à 74 ans à réaliser gratuitement une mammographie de dépistage. Les femmes potentiellement bénéficiaires (29 981 en 2019) reçoivent une invitation personnalisée par voie postale. Une invitation peut également être envoyée à la demande des personnes concernées ou des professionnels de santé.

Le dépistage se fait sans avance de frais pour la personne. Les radiologues sont rémunérés par le fonds autonome de compensation en santé publique, géré par la CAFAT, pour la réalisation et l'interprétation des mammographies. Toutes les mammographies normales, bénéficient d'une seconde lecture réalisée par un radiologue spécialement formé. L'ASSNC assure la rémunération des radiologues effectuant les secondes lectures de mammographies. À 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.

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 des îles Loyauté, lorsqu'elles viennent faire leur mammographie à Nouméa. D'autre part, elle finance des vacations de radiologues en Province Nord.

Afin d'offrir des conditions de dépistage optimales, 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 une double interprétation des mammographies de dépistage.



Programme de dépistage organisé du cancer du sein

QUELQUES REPÈRES

- À 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.
- La prise en charge de ces actes est assurée par le fonds autonomes de compensation en santé publique 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



ACTIVITÉ EN 2019

Coordination du dépistage organisé du cancer du sein

La cellule de dépistage assure quotidiennement un travail de coordination entre les acteurs du dépistage organisé. En 2018, le programme a fait l'objet d'une évaluation externe.

Ce travail a pour but d'améliorer l'organisation et l'animation du programme. Les recommandations effectuées par l'évaluateur constituent nos axes de travail pour les années à venir. Vous pouvez consulter le rapport d'évaluation sur le site [Internet de l'ASSNC](http://internet.de.l'ASSNC).

Pour une population cible du dépistage estimée à 29 981 femmes âgées de 50 à 74 ans inclus, la cellule de dépistage a envoyé en 2019 :

- 32 654 invitations à réaliser une mammographie de dépistage, dont 2 351 (7 %) invitations envoyées à la demande d'un bénéficiaire ou d'un professionnel de santé
- 12 557 courriers de résultat ou de suivi de mammographie, aux femmes bénéficiaires du programme ou à leur médecin.

En moyenne, 3 séances de deuxième interprétation des mammographies de dépistage ont été organisées chaque semaine.

Vacations en province Nord

Lors du lancement de la campagne de dépistage, l'ASSNC a acheté et mis à disposition du Centre Hospitalier du Nord (CHN) deux mammographes installés à Koumac et Poindimié. À la suite de l'évolution des normes de qualité encadrant le dépistage, ces appareils ont été mis hors service en 2015. L'appareil de Koumac a été remplacé par un modèle de dernière génération. En 2018, ce mammographe a été déménagé au pôle sanitaire de Koné.

L'ASSNC organise et finance des vacations de radiologue afin de faciliter l'accès au dépistage des femmes résidant en province Nord.

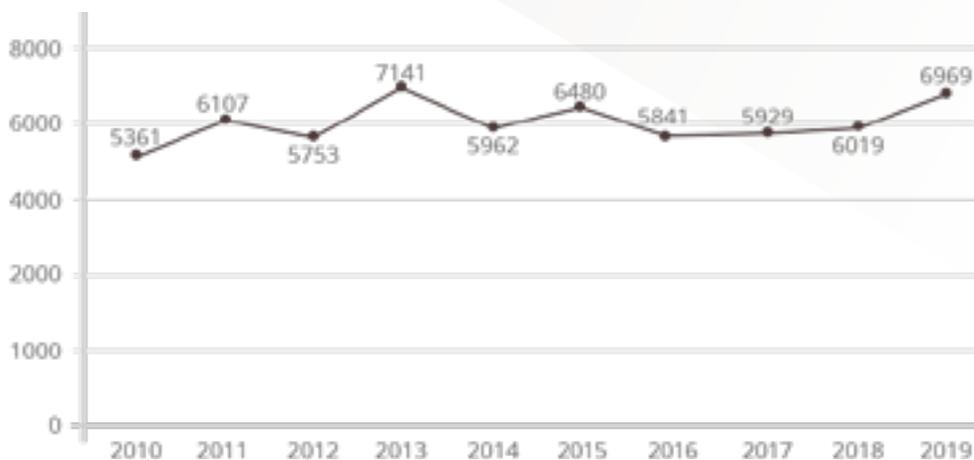
En 2019, 5 vacations (14 jours) ont pu être organisées et ont permis de réaliser 242 mammographies.

Résultats globaux du dépistage organisé du cancer du sein

En moyenne, chaque année 6 156 mammographies de dépistage sont réalisées dans le cadre du programme.

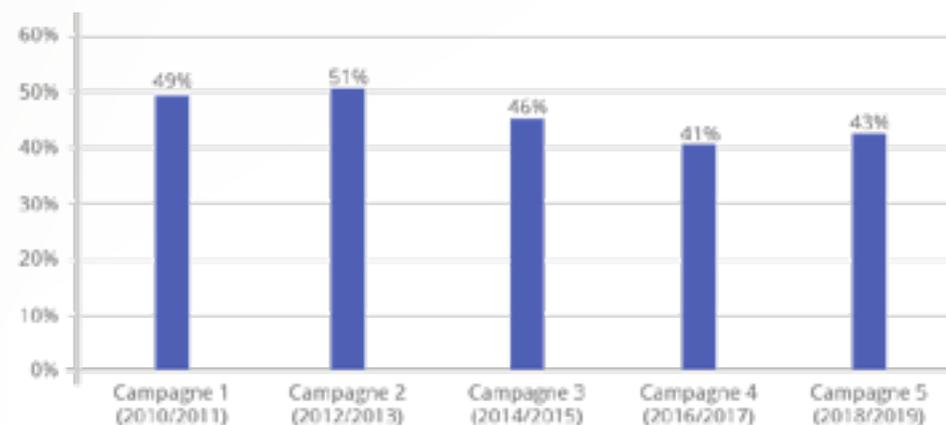
En 2019, 6 969 mammographies ont été réalisées ce qui représente une augmentation de 16% par rapport à 2018 et constitue la deuxième année la plus importante en termes de volume d'activité depuis le lancement de la campagne de dépistage.

Nombre de mammographies réalisées dans le cadre du dépistage du cancer du sein organisé par l'ASSNC



**6 969 mammographies
ont été réalisées**

Taux de participation des femmes entrant dans la population cible au dépistage du cancer du sein organisé par l'ASSNC



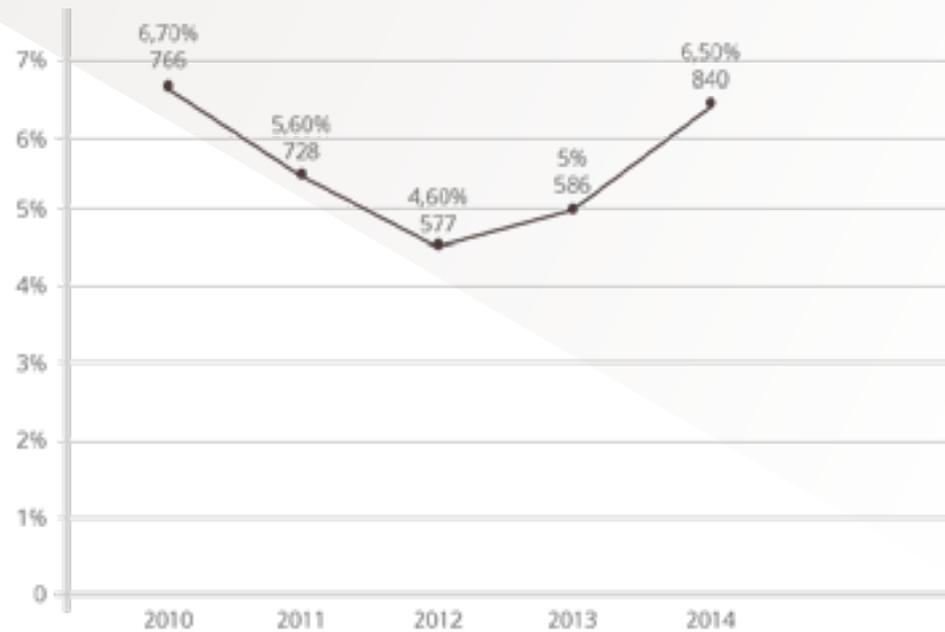
En moyenne, tous les ans, 699 mammographies sont classées positives pendant une campagne de dépistage (soit une période de deux ans), ce qui représente 5,7 % des mammographies réalisées.

En 2019, 840 mammographies ont été classées positives, soit 6,5% des mammographies réalisées dans l'année.

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 bénéficiées d'examen complémentaires afin de déterminer si la lésion visible sur la mammographie est un cancer.



Nombre et taux de mammographies classées ACR 3, 4 ou 5*

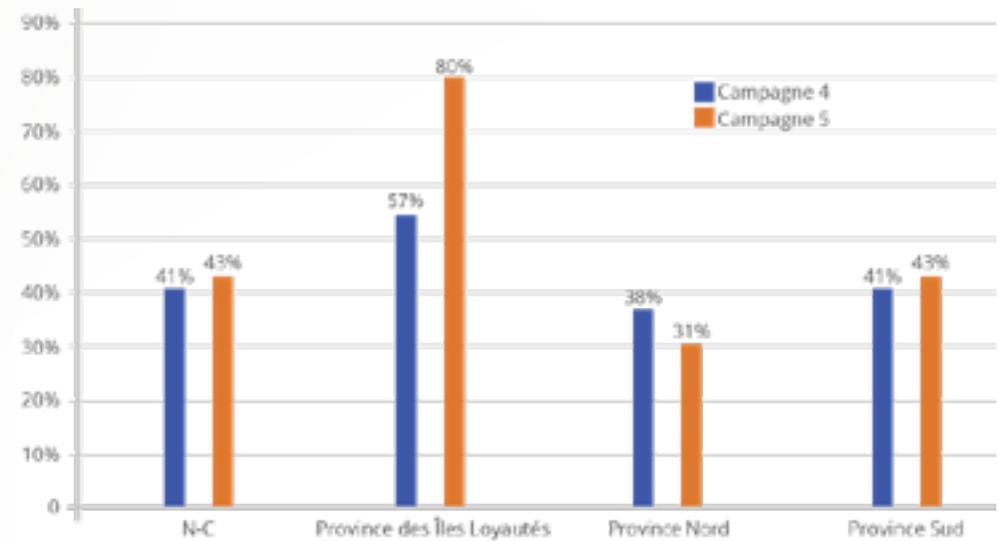


Si les résultats en terme de participation sont meilleurs en 2019 que les années précédentes, ils restent toujours insuffisants au global et au regard de l'objectif fixé qui est de 70 % de femmes entrant dans la cible bénéficiant d'une mammographie.

On note une très forte amélioration du taux de participation dans les îles Loyauté (57% en 2018 et 80% en 2019), une stagnation en province Sud (41% en 2018 et 43% en 2019) et une baisse de la participation et province Nord (38% en 2018 et 31% en 2019). Les explications de cette baisse de participation dans le Nord sont à identifier.

*Mammographies indiquant la nécessité d'un suivi ou d'une intervention

Taux de participation global par province



CONSTATS ÉVALUATIFS

- Le dispositif s'inscrit dans le cadre des recommandations nationales, européennes et internationales, avec une bonne adhésion des professionnels de santé à ce programme.
- L'accès au dépistage par mammographie s'est amélioré depuis le lancement de la campagne de dépistage en 2009.
- Le dépistage du cancer du sein en Nouvelle-Calédonie est insuffisamment développé. À court terme, il est nécessaire de faciliter l'accès à la mammographie en province Nord en s'appuyant notamment sur les nouveaux services proposés par le Pôle sanitaire du Nord.
- Il est important d'inscrire le dépistage dans une démarche globale visant à améliorer la santé des femmes calédoniennes. Pour cela, il est nécessaire de développer le travail en transversalité avec les autres programmes de santé publique. À ce titre, le travail initié avec le programme de santé sexuelle en 2019 se poursuivra en 2020.
- Enfin, la communication de données chiffrées sera renforcée en direction des professionnels intervenant dans le cadre du programme.

CONCLUSION

Au cours de l'année 2019 le nombre de mammographies réalisées dans le cadre du dispositif coordonné par l'ASSNC a augmenté. Cependant, la participation des femmes au programme reste faible (43%), notamment en province Nord (31%) alors qu'elle constitue un axe majeur de réussite du programme.

Afin d'y remédier, il est important de s'appuyer à la fois sur une communication contextualisée en direction des femmes concernées mais aussi envers les professionnels de santé de proximité qui bénéficient d'une forte légitimité auprès de la population.

Par ailleurs, Il est nécessaire de rester attentifs aux nombreuses évolutions technologiques et médicales qui modifieront probablement les modalités du dépistage dans les années à venir.



PROGRAMME DE LUTTE
CONTRE LE CANCER
DU COL DE L'UTÉRUS



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

INTRODUCTION

Le cancer du col de l'utérus, principalement dû au papilloma virus humain (HPV), est le 6^{ème} cancer le plus fréquent en Nouvelle-Calédonie chez la femme avec 19 tumeurs invasives et 96 cancers pré-invasifs diagnostiqués*. Les cas de cancers invasifs sont deux fois plus nombreux en Nouvelle-Calédonie qu'en France ou qu'en Australie.

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 10 ans. Le programme de dépistage organisé doit permettre d'améliorer l'équité et l'accessibilité du dépistage. Ce programme consiste à inviter, tous les trois ans, près de 80 000 femmes de 20 à 65 ans à réaliser gratuitement un frottis de dépistage.

*Situation sanitaire DASSNC 2016

Le frottis de dépistage peut être pratiqué, selon le souhait de la personne, par un médecin gynécologue, un médecin généraliste ou une sage-femme. Le professionnel de santé est rémunéré par le fonds autonome de compensation en santé publique, géré par la CAFAT, après envoi du bon de dépistage émis par l'ASSNC et renseigné lors de l'examen. En cas de dépistage positif, la patiente et le médecin 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 est destinée aux jeunes filles de 12 ans. Cette vaccination est proposée gratuitement dans les collèges. L'objectif de cette campagne, est d'atteindre une couverture vaccinale de 60 %, en Nouvelle-Calédonie.

Jusqu'en 2019, le vaccin anti-HPV utilisé dans le cadre de la campagne de vaccination anti-HPV au collège, était le Gardasil®. Ce vaccin est indiqué pour l'immunisation active des individus contre les maladies dues aux papillomavirus humain (HPV) et de plusieurs cancers, dont celui du col de l'utérus mais également les verrues génitales très présentes en Nouvelle-Calédonie. Son administration se réalise en deux injections à 6 mois d'intervalle chez les jeunes filles jusqu'à 14 ans. La vaccination anti-HPV n'est pas obligatoire mais apparaît fortement recommandée dans le calendrier vaccinal calédonien. L'accord parental est un préalable indispensable à la vaccination des jeunes filles.

Ces deux dispositifs sont coordonnés par l'ASSNC.



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

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.

ACTIVITÉ EN 2019

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

La cellule de dépistage assure chaque jour un travail de coordination entre les différents acteurs du dépistage (médecins, sages-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.

Depuis 2015, la campagne médiatique a été stoppée car, elle n'avait pas démontré son efficacité. Un nouveau dépliant d'information a été conçu et diffusé au cours du dernier trimestre 2019.



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.

D'après l'ISEE*, 84 694 femmes sont potentiellement bénéficiaires du programme de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus, sur une campagne (trois ans).

En 2019, la cellule de dépistage des cancers féminins a envoyé 68 173 invitations à réaliser un frottis dans le cadre du dépistage organisé, dont 4 128 à la demande d'un professionnel de santé ou de la bénéficiaire. La cellule de dépistage a également envoyé 20 642 courriers de résultats ou de suivi de frottis anormal, tant auprès des bénéficiaires du programme que de leur médecin.

Une campagne de dépistage du cancer du col de l'utérus dure trois ans. La campagne actuellement en cours, se terminera en novembre 2020, lorsque l'ensemble des femmes de 20 à 65 ans auront été invitées à réaliser un frottis de dépistage.

*Chiffres 2018

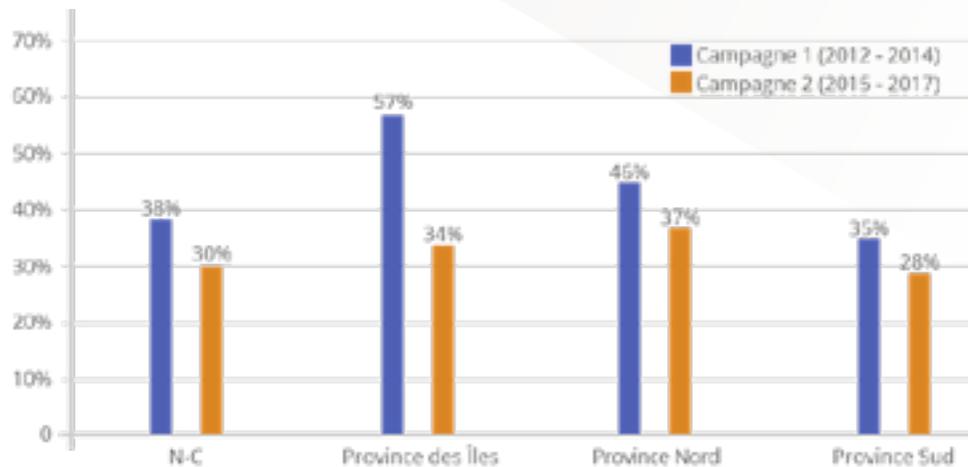
66 9 916 frottis ont été réalisés,

En moyenne, 9 445 frottis sont réalisés chaque année dans le cadre de ce programme de dépistage organisé. La 2^e campagne de dépistage a eu lieu de novembre 2014 à novembre 2017. 25 628 femmes, soit 30 % de la population cible, ont bénéficié d'un frottis de dépistage.

Cependant, il est important de rappeler qu'un nombre conséquent de frottis sont encore réalisés en dehors de la campagne de dépistage et qu'ils ne sont pas pris en compte dans ce taux de participation.

On note une baisse du taux de participation en 2^e campagne sur l'ensemble du territoire de la Nouvelle-Calédonie.

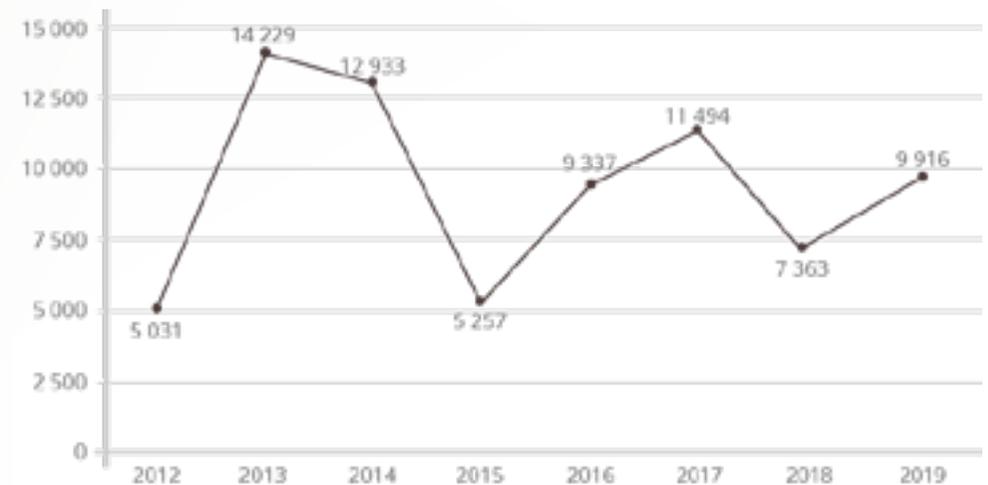
Taux de participation global par province



En 2019, 9 916 frottis ont été réalisés, dont 7 157 en province Sud, 1 968 en province Nord et 791 en province îles Loyauté. Cela représente une progression par rapport à l'année 2018.

Le principe des campagnes de dépistage est de fonctionner par cycle (réinviter les femmes tous les trois ans), et l'on peut supposer que cette progression pourrait se poursuivre en 2020.

Évolution du nombre de frottis de dépistage



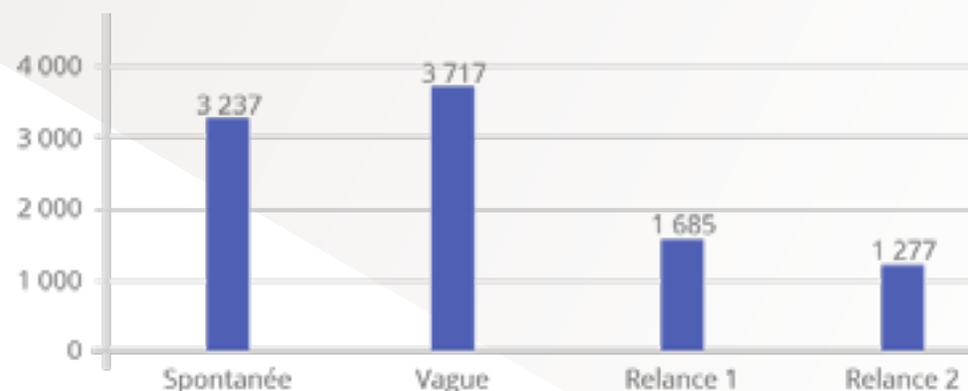
Sur les 9 916 frottis réalisés dans le cadre du dépistage en 2019 :

- 3 238 ont été réalisés à la suite d'une demande formulée par un professionnel de santé ou de la bénéficiaire,
- 3 718 l'ont été à la suite de la réception d'un courrier d'invitation,
- 1 684 l'ont été à la suite de la première relance,
- 1 276 l'ont été à la suite de la deuxième relance.

Le nombre de frottis réalisés à la suite d'une demande d'un professionnel de santé ou de la bénéficiaire est presque équivalent au nombre de frottis réalisés après réception de l'invitation à domicile.

À titre d'exemple, 60 % des frottis réalisés en province îles Loyauté l'ont été à la suite d'une demande faite par un professionnel de santé. L'adhésion des professionnels de santé au programme de dépistage est un élément crucial du programme de dépistage.

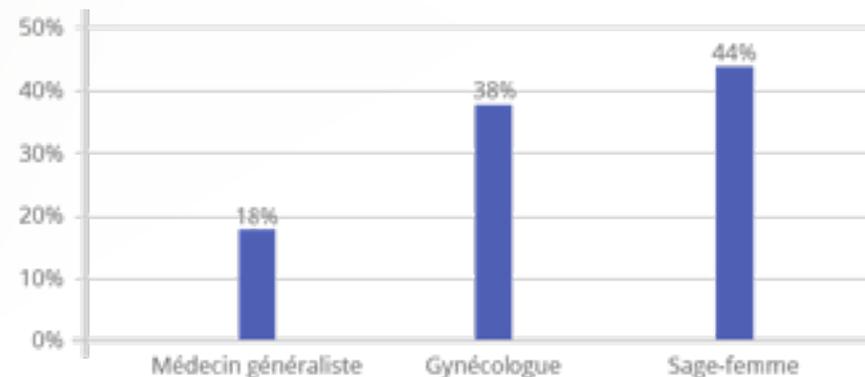
Nombre de frottis réalisés selon le type d'invitation



Quelques chiffres complémentaires pour illustrer les résultats de cette campagne :

- Sur les 9 916 frottis réalisés dans le cadre du dépistage en 2019, 8 742 frottis étaient normaux
- 932 femmes n'avaient jamais fait de frottis auparavant, soit 9 % des femmes ayant réalisé un frottis dans le cadre du dépistage en 2019.
- 44 % des frottis ont été réalisés par une sage-femme soit 4 406 frottis.
- 48 % des femmes ayant réalisé un frottis dans le cadre du dépistage avaient plus de 40 ans.

Nombre de frottis réalisés par type de professionnel



Les sages-femmes exercent principalement dans les structures publiques des provinces Nord et îles Loyauté.

Campagne de vaccination anti-HPV au collège en 2019

La gestion de cette campagne nécessite un travail important de coordination avec les 57 collèges de Nouvelle-Calédonie, le Vice-rectorat et les directions de l'enseignement confessionnel. En début d'année scolaire, une proposition de vaccination est faite aux parents via l'intermédiaire des collèges.

Les collèges ayant récupéré peu d'autorisations parentales font une seconde proposition aux parents en milieu d'année.



Un travail partenarial est également mené avec les provinces d'une part à travers l'implication des équipes des centres médico-sociaux parfois chargées d'administrer les vaccins, d'autre part avec les pharmacies provinciales permettant un stockage et un acheminement des vaccins dans un respect optimal de la chaîne du froid.

La communication grand public a été stoppée durant la première campagne (2015) à la suite de l'intervention des lobbies anti-vaccination. Une nouvelle campagne adressée exclusivement aux familles ayant un enfant de 12 ans a été diffusée via les établissements scolaires. Elle intègre notamment une information en Ajië, en Paicî, en Drehu et en Nengone.

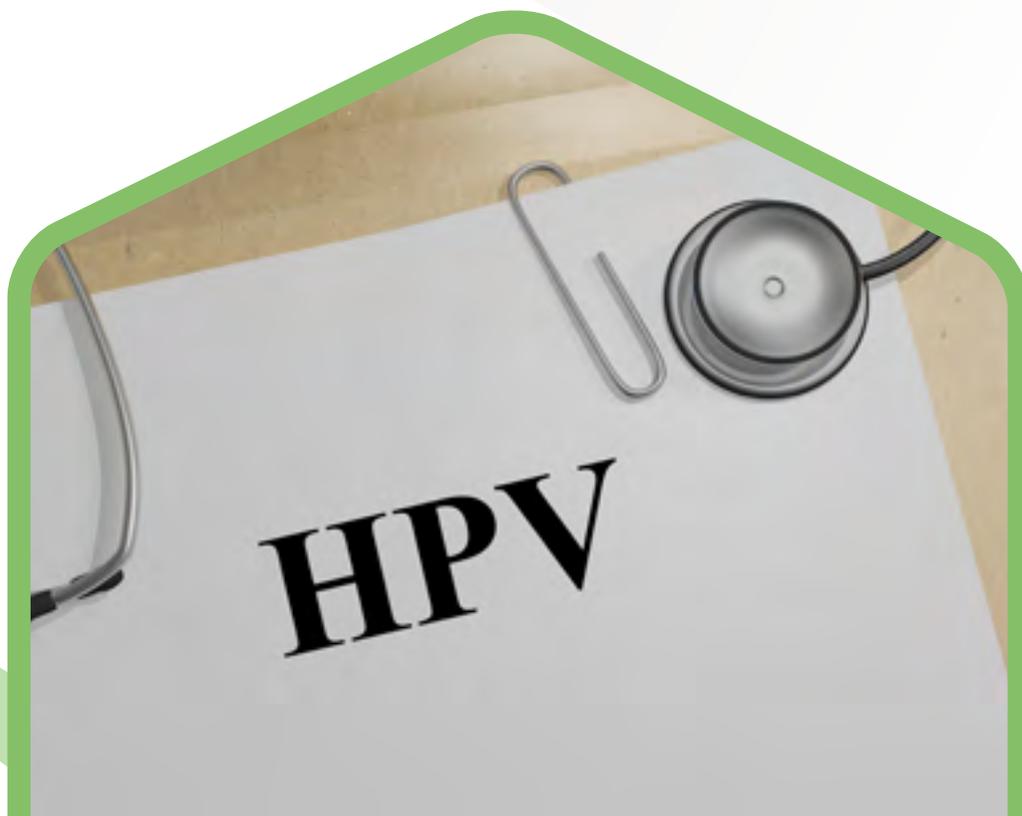
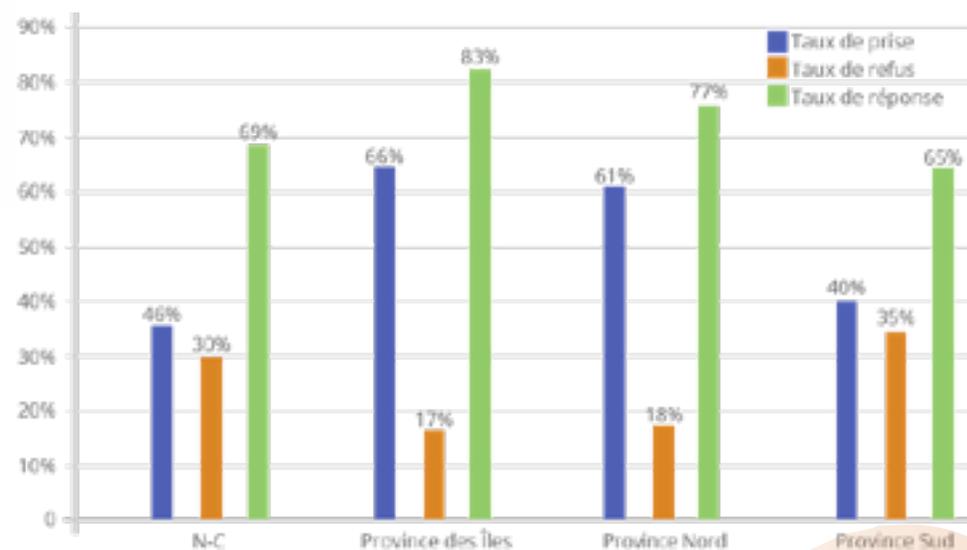
En 2019, a eu lieu la 4^{ème} campagne de vaccination anti-HPV au collège. Les jeunes filles nées en 2007 se sont vu proposer la vaccination, soit un total de 1 941 filles réparties dans les 57 collèges.

En raison d'absence d'élèves, de contre-indication médicale ou de demande de vaccination en cours d'année, les résultats présentés pour l'année 2019 ne peuvent porter sur des vaccinations complètes (deux doses à 6 mois d'intervalle). 80 % des jeunes filles qui avaient un accord parental pour la vaccination ont eu une vaccination complète au 31/12/2019.

Les deuxièmes doses de vaccin pour les jeunes filles avec une vaccination incomplète seront administrées au plus tard au premier semestre 2020. Les résultats présentés s'expriment donc via le taux de prise (nombre de jeunes filles ayant reçu la première dose / nombre de jeunes filles de 12 ans) afin de pouvoir faire une comparaison de l'activité 2019 avec les années précédentes.

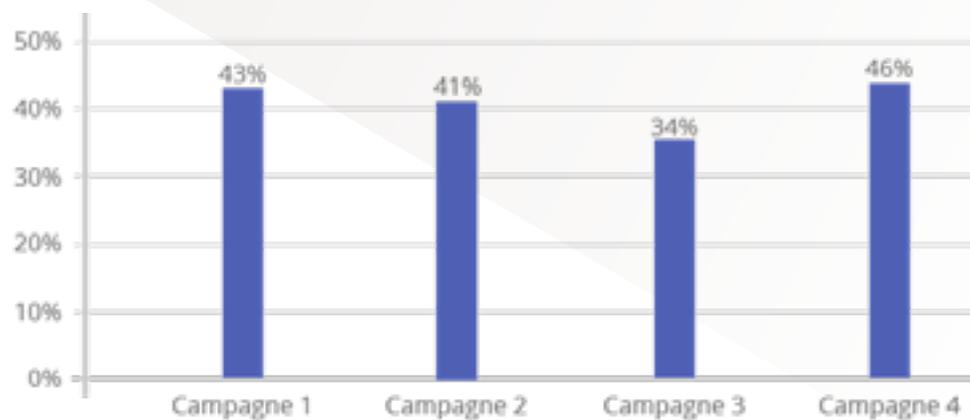
En 2019, 895 jeunes filles (46 % de la cible) ont reçu au moins la première dose de vaccin anti-HPV, dont 110 jeunes filles en province îles Loyauté (66%), 204 jeunes filles en province Nord (61 %) et 581 jeunes filles en province Sud (40 %).

Résultats de la 4^{ème} campagne selon la province



Sur cette quatrième campagne de vaccination au collège le taux de prise est en augmentation. Il était de 34 % lors de la troisième campagne (2018) et atteint 46 % lors de la quatrième (2019). Cela représente le meilleur taux depuis le lancement de la campagne.

Taux de prise par campagne



Quelques chiffres complémentaires pour illustrer les résultats de la campagne de vaccination 2019 :

- 57 collèges ont participé à la 4e campagne en 2019.
- Sur 1 941 jeunes filles de 12 ans concernées par la campagne de vaccination, 895 jeunes filles ont reçu au moins la première dose de vaccin anti-HPV.
- 1 343 familles ont rendu la fiche de décision parentale, soit 69 % familles.

La campagne de vaccination anti-HPV au collège sera reconduite en 2020. Il s'agira de la 5e campagne, et concernera les jeunes filles nées en 2008.

Une réflexion est actuellement menée autour de la vaccination des garçons.

En effet, la Haute Autorité de Santé recommande, depuis le 16 décembre 2019 d'étendre cette vaccination aux garçons. Par ailleurs, l'autorisation de mise sur le marché du Gardasil 9® sera une source d'évolution du programme. Ce vaccin nonavalent assure une protection contre un nombre plus important de virus HPV.



CONSTATS ÉVALUATIFS

Pour le dispositif de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus :

- Les professionnels de santé du secteur public adhèrent particulièrement au programme, notamment les sages-femmes du secteur public. Lorsqu'elles reçoivent une patiente éligible qui n'a pas reçu son invitation, elles contactent la cellule de dépistage pour que cette patiente soit intégrée dans la campagne. Sans cette collaboration, le nombre de frottis réalisés chaque année serait moindre.
- L'examen de dépistage proposé ne fait pas l'objet de controverse du fait de sa forte spécificité et sensibilité ainsi que de la nature des soins préconisés après un dépistage positif.
- On constate toutefois que la participation au dépistage organisé reste encore trop faible. Par ailleurs, la communication grand public qui est absente depuis 2015, devrait être relancée, pour augmenter la participation au dépistage. De même, la participation des professionnels de santé du secteur privé peut être améliorée grâce à une communication adaptée.

Pour la campagne de vaccination anti HPV au collège :

- Cette vaccination est très pratiquée au niveau international. En dehors de la métropole et de la Nouvelle-Calédonie, les pays ayant organisés cette vaccination ont des taux de couverture vaccinale élevés. Cette campagne de vaccination anti-HPV a toutefois permis d'améliorer la couverture vaccinale en Nouvelle-Calédonie. Cette action de santé publique est souhaitée et soutenue par une grande majorité des professionnels de santé et de nos partenaires.
- La communication autour de cette campagne reste difficile du fait de l'ingérence des mouvements anti-vaccination s'appuyant principalement sur des informations erronées. Il serait nécessaire de renforcer l'information à destination du grand public en adoptant une démarche globale de promotion des vaccinations.

CONCLUSION

Alors que la participation des femmes à la campagne de dépistage du cancer du col de l'utérus est en baisse, on remarque une progression de l'adhésion à la campagne de vaccination anti HPV menée au collège. Cependant, la coexistence du dépistage par frottis organisé par l'ASSNC et réalisé dans le secteur sanitaire nous empêche d'avoir une vision exhaustive du taux de recours au dépistage en Nouvelle-Calédonie. Les objectifs fixés pour la campagne de vaccination anti-HPV ne sont pas atteints. La présence d'un lobby anti-vaccination nécessite une vigilance importante de notre part tout en proposant aux familles une information complète et scientifiquement validée. Parallèlement, il semble important de continuer la réflexion sur l'extension de cette vaccination aux garçons, qui favorisera l'efficacité de la mesure vaccinale.

Forts de ces constats, des perspectives d'action se profilent. En effet, il faudrait remobiliser le public et les professionnels de santé autour du dépistage, grâce à une campagne de communication adaptée. Par ailleurs, l'organisation de ce dépistage en métropole prévue pour 2020 pourrait être bénéfique pour le programme calédonien.

En outre, un travail d'évaluation pourrait être programmé afin de mieux connaître le taux de recours au frottis en Nouvelle-Calédonie, que ce soit dans le cadre du programme de dépistage organisé ou en dehors.

Il s'agira également d'étudier la faisabilité en Nouvelle-Calédonie de la récente recommandation de la Haute Autorité de Santé, qui consiste à proposer un test HPV en primo-intention chez les femmes de plus de 30 ans.



PROGRAMME
DE PRÉVENTION DES
PATHOLOGIES DE
SURCHARGE PONDÉRALE



Programme de prévention des pathologies de surcharge pondérale

INTRODUCTION

La surcharge pondérale (surpoids et obésité) est définie comme une « accumulation anormale ou excessive de graisse qui peut nuire à la santé ». Les causes du surpoids et de l'obésité sont nombreuses, tant environnementales (statut socio-économique, lieu 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.

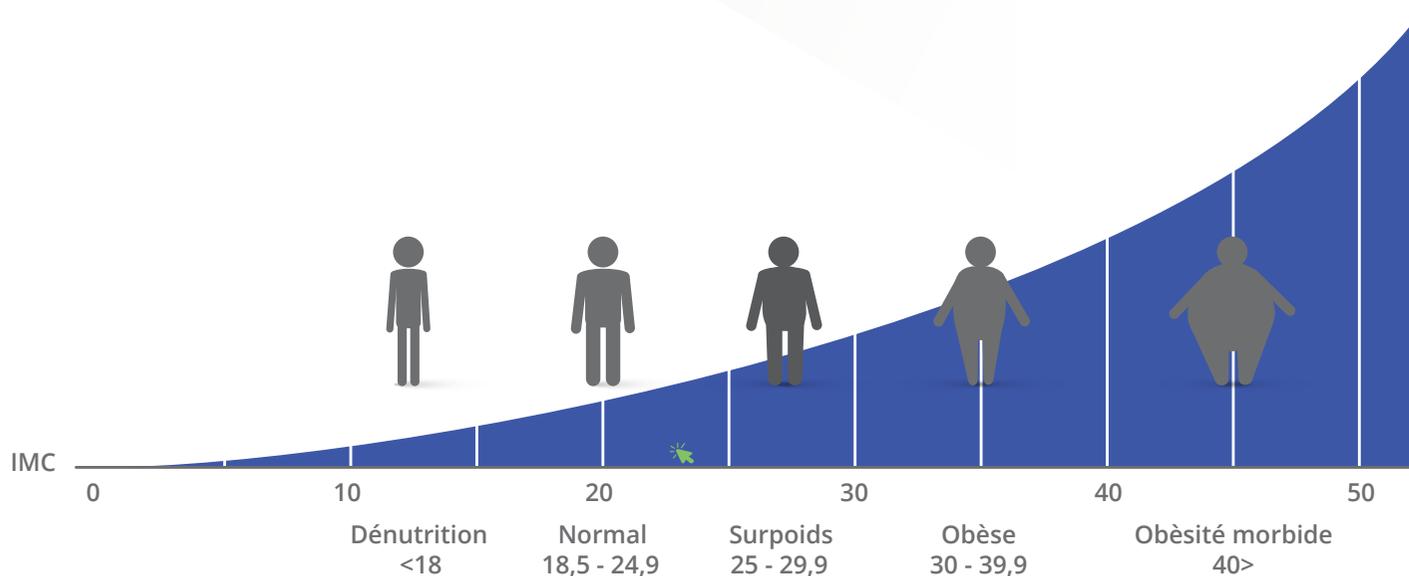
L'indice de masse corporelle est l'indice le plus couramment utilisé pour déterminer et classer le statut pondéral. On parle de surcharge pondérale lorsque l'IMC est compris entre 25 et 29,9 et d'obésité pour un IMC égal ou supérieur à 30.

Selon le « baromètre santé adulte » 2015, la prévalence de la surcharge pondérale est de 67,3 % dans la population Calédonienne (dont 37,7% de personnes en situation d'obésité). Ainsi plus de deux Calédoniens sur trois entre 18 et 67 ans présentent un risque de maladies métaboliques en raison d'un excès de poids.

En ce qui concerne les plus jeunes, [selon l'enquête santé orale](#) (ASS NC 2012-2013) :

- **18,6 %** des enfants sont en surcharge pondérale à **6 ans** (dont 7,8 % sont obèses)
- **29,5 %** en surcharge pondérale à **9 ans** (dont 11,4 % sont obèses)
- **42,7 %** en surcharge pondérale à **12 ans** (dont 20 % sont obèses)

Pour inverser la tendance de l'épidémie mondiale d'obésité, l'Organisation Mondiale de la Santé recommande une approche multisectorielle, multidisciplinaire et culturellement pertinente, qui s'appuie sur la population. Il s'agit d'informer et permettre à la population d'acquérir des connaissances pour faire des choix judicieux en matière d'alimentation et d'activité physique, dans un environnement qui favorise l'adoption d'un mode de vie sain.



Les enfants scolarisés à l'école primaire et les femmes en position parentale (mamans ou futures mamans, tantes, grand-mères...) sont les cibles prioritaires des actions menées dans le programme. En complément, les actions du programme peuvent être menées sur des publics plus large notamment par des actions en entreprise.

Programme de prévention des pathologies de surcharge pondérale

QUELQUES REPÈRES

- En décembre 2007, la Nouvelle-Calédonie, via l'ASSNC, s'est doté d'un programme de prévention primaire des pathologies de surcharge (PPS 2008-2012), dont les actions viennent en amont de celles du programme « diabète ».
- Dans la continuité du premier plan d'actions (évalué en 2012), le second plan « mange mieux bouge plus 2013-2017 » a été évalué entre 2017 et 2018.



ACTIVITÉ EN 2019

Communication

Pour inciter les Calédoniens à équilibrer leur alimentation et à pratiquer plus régulièrement une activité physique, le groupe de travail « communication Mange Mieux Bouge Plus » a choisi pour 2019 trois thèmes de campagnes de communication. Elles devaient cibler en priorité les adultes en position parentale, en particulier les femmes. Les enfants scolarisés en primaire étaient la cible secondaire des campagnes :

- « Retirons le sel du menu » (campagne proposée par le World Action on Salt and Health (WASH) relayée sur le site www.mangemieuxbougeplus.nc et sur les réseaux sociaux (Facebook) du 4 au 10 mars 2019.
- « Déconnecte, mets tes baskets » (campagne pilotée par l'ASSNC) du 22 juillet au 3 août 2019
- « Je bouge, je mange, je trouve mon équilibre » (campagne pilotée par l'ASSNC) du 16 au 28 septembre 2019

• Campagne « déconnecte, mets tes baskets » : 22/7 au 3/8/2019



a) Le problème de santé publique identifié

La révolution numérique du 21ème siècle, comme partout dans le monde, n'a pas épargné les familles calédoniennes. Les écrans (télévisions, tablettes, smartphones...) sont omniprésents dans notre quotidien. Selon le baromètre numérique 2018, 97% des calédoniens ont un téléphone portable et 72% ont un équipement informatique dans

leur foyer. Pourtant, une exposition régulière et prolongée aux écrans n'est pas anodine, notamment chez les jeunes enfants. De nombreux effets néfastes sont évoqués à tout âge sur le développement psychomoteur, la santé physique et mentale, avec une augmentation significative des risques de sédentarité et de prise de poids.

b) Les pistes pour aboutir au changement de comportement

Il ne s'agit pas d'inciter les calédoniens à se passer des écrans, mais bien d'avoir une utilisation raisonnée et raisonnable, qui favorise les loisirs actifs en extérieur pour toute la famille.

La campagne incite chacun à déconnecter et retrouver le plaisir de bouger pour pratiquer chaque jour au moins 30 min d'activité physique.

Les 3 visuels de la campagne ont été déclinés pour des cibles différentes et avec des slogans complémentaires à celui de la campagne « déconnecte, mets tes baskets » :

- Les enfants entre 3 et 10 ans ("oublie le virtuel, la plus grande découverte c'est le monde réel")
- Les adolescents ("lâche ton mob, la bande c'est le réseau qu'il te faut")
- Les adultes en position parentale ("après 20 ans, tellement mieux que sur un écran, la vraie vie t'attend")



Campagne « je bouge, je mange, je trouve mon équilibre » : 16 au 28/9/2019

a) Le problème de santé publique identifié

Le déséquilibre énergétique est un facteur de risques majeur de prise de poids. Il s'agit d'une relation déséquilibrée entre les apports énergétiques (alimentation) et les dépenses d'énergie (métabolisme de base et activités physiques et sportives) à titre individuel.

b) Les pistes pour aboutir au changement de comportement



Il faut favoriser la prise de conscience de l'influence du mode de vie sur la prise de poids : « Grossir n'est pas une fatalité, je peux être acteur de ma santé et trouver mon équilibre ».

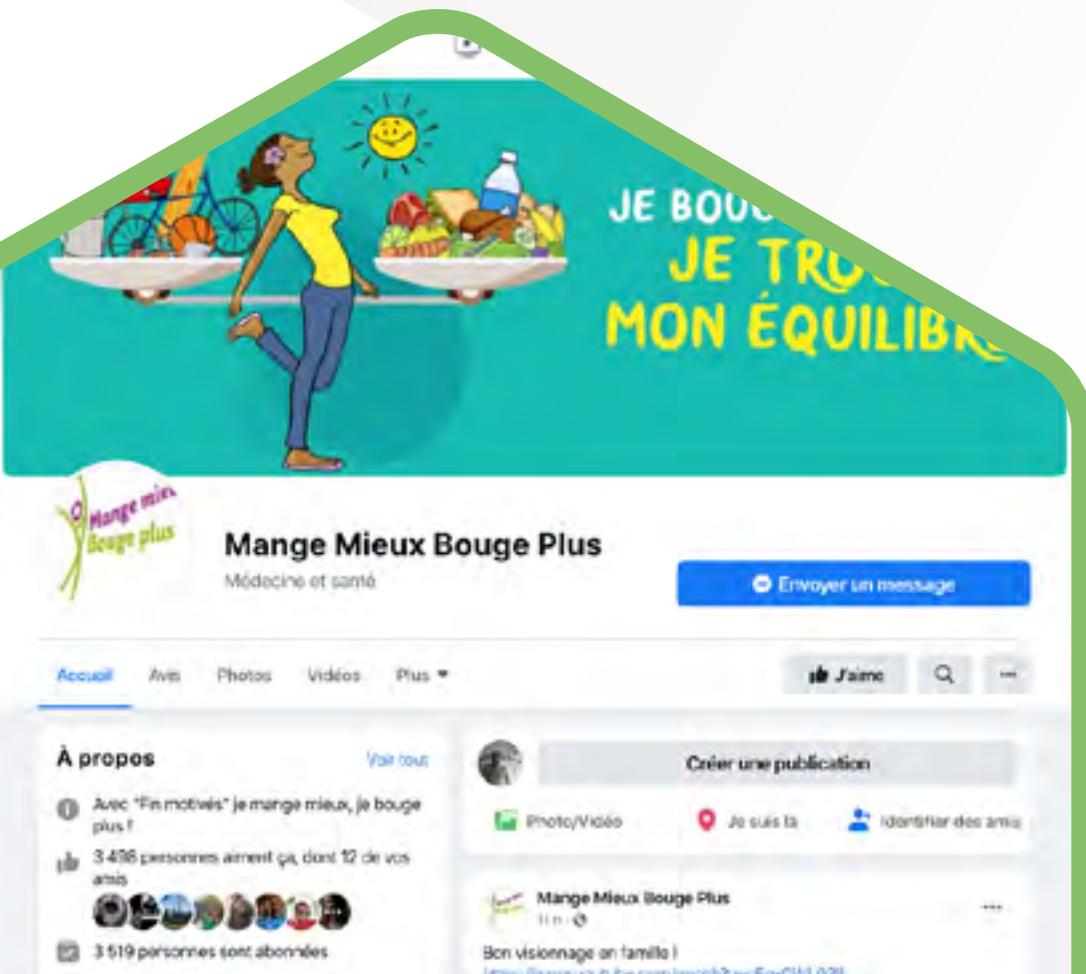
Communication sur les réseaux sociaux

Depuis 2011, le programme « Mange Mieux Bouge Plus » figure sur les réseaux sociaux du web, par la mise à jour quotidienne de la page Facebook (<http://www.facebook.com/mangemieuxbougeplus>).



La page permet de renforcer l'impact des campagnes mais surtout de maintenir un bruit de fond toute l'année sur les réseaux sociaux pour la promotion de l'alimentation équilibrée et de la pratique d'une activité physique régulière, avec des messages, des données chiffrées et des visuels contextualisés à la Nouvelle-Calédonie.

Au 31 décembre 2019, la page comptait 3.515 personnes abonnées soit 7% de plus qu'au 31 décembre 2018 (3.278 personnes abonnées).



• Création d'un nouvel outil de promotion de la santé

Pour répondre à une sollicitation récurrente d'animation de stands de promotion de l'alimentation équilibrée et de l'activité physique régulière, en l'absence d'outil adapté au contexte local existant, un nouvel outil a été envisagé en 2018 et créé en 2019.

Il s'agit d'un kit, distribué dans un sac aux couleurs du jeu, comprenant :

- Une roue de la santé,
- Un jeu de cartes,
- Un pédalier.



Le projet a été coordonné par l'ASSNC. Après analyse des besoins des différents partenaires susceptibles de l'utiliser et en interne à l'ASSNC, l'outil a été créé en concertation régulière avec les acteurs. Une soixantaine de kits a été réalisée en 2019. Cet outil sera mis à disposition en 2020 des partenaires par conventions bipartites

Partages d'expériences avec des publics adultes

En 2019, un intervenant de l'ASSNC pour la prévention des pathologies de surcharge pondérale a répondu aux demandes de sensibilisations en milieu professionnel :

- 151 salariés de l'entreprise « DUMEZ »
- 46 salariés du groupe « Nouméa port »
- 28 étudiants de l'Institut de Formation des Maîtres de NC, en formation initiale.

Dans un contexte économique et budgétaire contraint, plusieurs entreprises n'ont pu accorder de temps aux salariés, ni mobiliser leurs équipes pour les sensibilisations initialement prévues. Cela a notamment été le cas de la SLN de Népoui et de l'entreprise Carsud.

Des actions ont également été menées pour des publics adultes en position parentale :

- Lors de la journée mondiale des droits de l'enfant le 20 novembre
- À la maison de quartier de la Vallée des Colons
- À la maison de la famille de la ville de Nouméa

Suite à une sollicitation du Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation (SPIP), l'ASSNC a participé le 27 septembre 2019 à un stage de préparation à la sortie de 12 détenus du camp Est.

Actions spécifiques au milieu scolaire

• Promotion de la santé des jeunes scolarisés

Un intervenant de l'ASSNC pour la prévention des pathologies de surcharge pondérale a répondu aux demandes de sensibilisations de jeunes scolarisés:

- Dans le cadre des actions menées par le Conseil municipal junior de la ville de Nouméa (15 enfants sensibilisés/incitation à construire des projets de promotion de la santé pour la ville),
- À l'école Saint Michel (50 enfants de CP et CE1 sensibilisés dans leurs classes/ contribution à la mise en place d'un projet de promotion de la santé dans leur école),
- Lors de la journée internationale des droits de l'enfant (16 enfants sensibilisés sur le stand),
- En complément du cross du Lycée Lapérouse (65 adolescents et jeunes adultes / échanges autour de la dynamique de changement pour adopter un mode de vie plus sain).

L'intervenant de l'ASSNC a également participé à l'élaboration d'un projet de promotion de l'activité physique initié par le collège de Portes de Fer, à mettre en place en 2020 auprès des collégiens.

Participation aux programmes régionaux de santé

• Contribution aux projets de la CPS

En 2019, le partenariat avec la Communauté du Pacifique, initié depuis plus de 10 ans, s'est poursuivi, notamment pour le partage avec les autres pays francophones du Pacifique des différents outils de promotion de la santé élaborés en Nouvelle-Calédonie.

a) Projet Wake-up

Depuis 3 ans, la Communauté du Pacifique et le Centre du Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) dans le Pacifique lancent des appels à projets destinés aux jeunes de 15 à 25 ans, pour que ces derniers, par l'intermédiaire de l'art et de leurs talents, puissent sensibiliser eux-mêmes leurs pairs aux impacts des maladies non transmissibles.

Les porteurs de projets lauréats bénéficient chaque année d'une formation de promotion de la santé et ont la possibilité de travailler avec des professionnels pour réaliser leurs projets (bandes dessinées, graphitis, vidéos...) et les diffuser dans leurs pays respectifs.

Le 27/8/2019, un agent de l'ASSNC pour la prévention de la surcharge pondérale a participé à la formation organisée à la CPS. Cet agent reste le référent des jeunes néo-calédoniens, tout au long de la construction du projet, si besoin.

b) Projet Beyond the stars

Ce projet est un exemple d'innovation présenté lors de la réunion du Pacific ECHO à Fidji en février 2019. Il s'agit d'un projet pédagogique financé par Australian Aid, testé à Fidji, pour inciter les enfants (niveau CM1) à adopter un mode de vie sain. Le projet comporte notamment un livre, un cahier d'activité et un guide pour les enseignants (en anglais).

Un déploiement en Nouvelle-Calédonie est à l'étude, avec une nécessaire adaptation au contexte local (aliments, langue française et vernaculaires...).



• Contribution aux projets de l'OMS

a) Pacific ECHO : réunion à Fidji

Un réseau, Pacific Ending CHildhood Obesity network (Pacific ECHO), a été créé au Japon en 2017 par l'OMS pour une meilleure coordination des actions de lutte contre l'obésité infantile dans les pays du Pacifique, l'une de ses priorités.

Un agent de l'ASS NC, œuvrant au quotidien pour la prévention des pathologies liées à la surcharge pondérale, a été désigné point focal pour la Nouvelle-Calédonie dans le réseau « Pacific ECHO ».

Le réseau Pacific ECHO a tenu son premier meeting à Nandi, Fidji, les 13 et 14 décembre 2017.

Un second meeting a été organisé du 18 au 20 février 2019 à Nandi.

À l'occasion de ce meeting du Pacific ECHO, trois groupes de travail constitués (politiques fiscales, marketing, promotion de l'activité physique) ont proposé à l'ensemble du réseau les actions « à prioriser ». Par ailleurs, des espaces de partages ont permis de découvrir des actions innovantes qui étaient mises en place dans la région Pacifique.

b) Pacific ECHO : campagne de communication

Le point focal pour la Nouvelle-Calédonie a participé en 2019 au groupe de travail pour la mise en place d'actions de promotion de la pratique régulière de l'activité physique, notamment via une campagne de communication à réaliser à l'échelle du Pacifique.

Cette campagne pourrait trouver son apogée lors des XVIIème jeux du pacifique, qui se dérouleront en juillet 2023 à Honiara, aux îles Salomon.

c) Pacific ECHO : contribution à une étude sur la perception de l'activité physique

En préalable à la réalisation de la campagne de communication, le point focal pour la Nouvelle-Calédonie a également participé en 2019 au groupe de travail pour la mise en place d'une étude sur les représentations de l'activité physique dans le Pacifique.

Cette étude dénommée « Réseau Pacific ECHO : recherche formative dans le cadre du plan d'actions pour une campagne de promotion de l'activité physique destinée aux enfants », a reçu un agrément du comité d'éthique le 16/07/2019.



Elle est pilotée par Anthony OKELY (University of Wollongong and Illawarra and Shoalhaven Local Health District Social Sciences, Australia) et devrait être réalisée avant le 15/07/2020. M. Dick FOREST (point focal du réseau Pacific ECHO) a été désigné enquêteur pour cette recherche qui sera menée simultanément aux îles Salomon, aux Samoa, en Nouvelle-Calédonie, aux îles Cook, à Wallis et Futuna, à Fidji, à Tuvalu, au Vanuatu, en Papouasie Nouvelle-Guinée, aux Iles Marshall et en Polynésie Française.



CONSTATS ÉVALUATIFS

La dernière évaluation du programme a permis de constater les points forts et de faire émerger les pistes évolutives suivantes :

- Il est nécessaire de définir clairement les responsabilités vis-à-vis de l'atteinte des objectifs d'une politique de prévention des pathologies de surcharge pour la Nouvelle-Calédonie, qui est aujourd'hui éclatée entre différents plans (Do Kamo, projet éducatif, plan stratégique sport...) et entre différents niveaux d'intervention (territoire, provinces et communes notamment).
- Le pilotage du programme doit comprendre deux niveaux:
 - La coordination stratégique, pour notamment garantir l'intersectorialité entre les différentes directions gouvernementales concernées et faire l'interface avec les autorités provinciales et communales ;
 - Une équipe d'appui chargée de la coordination opérationnelle du programme, de la mise en œuvre et de l'évaluation du plan d'actions.
- Conformément aux recommandations de l'OMS, les cibles du programme (adultes en position parentale et enfants de 3 à 11 ans), pourraient être élargies aux enfants de la conception à 2 ans (1000 premiers jours).
- En complément du suivi des indicateurs de la santé, notamment des études du type « baromètre », des études sur les comportements et sur les représentations semblent indispensables pour identifier les freins et leviers et adapter la communication au terrain.
- Conformément aux vœux des partenaires, le dépistage et la prise en charge de la surcharge pondérale, qui ne relèvent pas de prévention primaire, pourraient faire l'objet d'un programme spécifique.

CONCLUSION

La coordination du programme « Mange Mieux Bouge Plus » est réalisée en partenariat avec de nombreux acteurs de la société civile, des secteurs sportifs, éducatifs, économiques, et de la santé autour d'une démarche multisectorielle et multidisciplinaire.

L'année 2019 est marquée par la diffusion de supports de communication pour promouvoir l'activité physique en remplacement des loisirs inactifs (écrans), l'accompagnement de 279 adultes en position parentale et 187 enfants et adolescents, par 1 agent de l'ASSNC dans leurs réflexions sur la maîtrise de leur poids, et la relation avec leur santé et leur bien-être.

L'évaluation externe réalisée en 2018 a permis de constater les points forts du programme et de faire émerger des pistes évolutives autour de la gouvernance de la politique globale de lutte contre l'obésité en Nouvelle-Calédonie. Le plan de santé Do Kamo permet de répondre en grande partie à ces pistes et l'ASSNC s'est inscrit pleinement dans sa mise en œuvre, notamment pour les actions de promotion du sport santé et de l'éducation pour la santé.

En 2020, les actions porteront plus particulièrement sur : la mise en place de l'expérimentation du sport santé, à l'échelle territoriale et, à l'accompagnement de la mise en œuvre de la « taxe sucre » par des actions en faveur d'une alimentation saine.



**PROGRAMME
DE PROMOTION
DE LA SANTÉ ORALE**



Programme de promotion de la santé orale

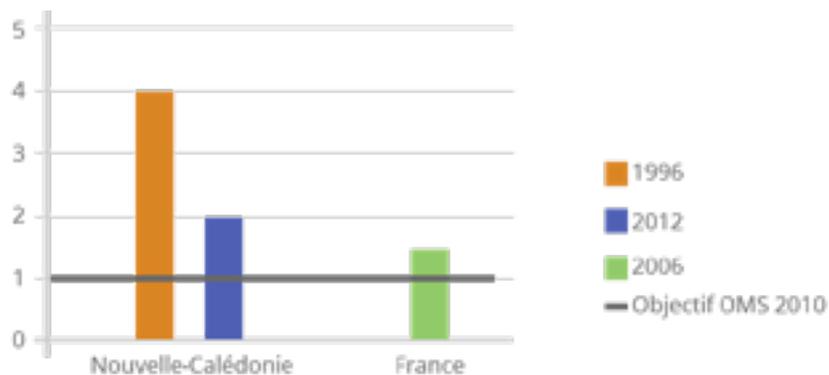
INTRODUCTION

Dans la notion globale de la santé, la santé orale tient une place importante. En premier lieu, la cavité buccale est le siège de fonctions indispensables à l'individu : la ventilation, la mastication, la déglutition et la production des sons ou phonation. De plus, c'est au niveau de la cavité buccale que sont initiés le goût et l'odorat qui sont deux sens essentiels aux apprentissages dès l'enfance. Les maladies buccodentaires ont un impact négatif sur la santé mais aussi sur la qualité de vie des individus (impacts sur le sommeil, l'alimentation et la digestion, la socialisation, l'humeur...).

En Nouvelle-Calédonie, bien que le nombre moyen de dents atteintes par la maladie carieuse à 12 ans ait largement diminué ces vingt dernières années (passant de 4,1 en 1996 à 2,08 en 2012), il reste deux fois plus élevé que ce que préconise l'OMS*.

La maladie carieuse est deux fois plus fréquente qu'en France métropolitaine avec 60% des enfants qui ont au moins une dent atteinte à 6 ans, 28% des enfants de 9 ans qui ont une infection d'origine dentaire, et un nombre moyen de dents atteintes par enfant également plus élevé à 6 ans et 9 ans ([enquête santé orale NC 2012](#)).

Nombre moyen de dents cariées, obturées ou absentes (indice C3AOD) à 12 ans en NC, en France métropolitaine et recommandé par l'OMS.



*OMS : Organisation Mondiale de la Santé

QUELQUES REPÈRES

- En 2014, les acteurs déjà investis dans la prévention buccodentaire sur le territoire calédonien se sont concertés pour élaborer un plan quinquennal de promotion de la santé orale qui a été baptisé « Mes Dents Ma Santé ».
- 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 deuxième évaluation épidémiologique de l'état de santé des enfants de 6, 9 et 12 ans a été réalisée en 2019.



Programme de promotion de la santé orale

ACTIVITÉ EN 2019

Mise en œuvre d'une enquête épidémiologique territoriale

Une enquête a été réalisée sur l'ensemble de territoire pour déterminer la prévalences des maladies buccodentaires et de l'obésité chez l'enfant.

La réalisation de cette étude a été supervisée par le laboratoire EA 4847 de l'université de Clermont-Ferrand. Un échantillonnage de la population des enfants scolarisés en Nouvelle-Calédonie, selon la province et le secteur de scolarisation a été réalisé afin de garantir la représentativité des résultats. Cette étude a été soumise au comité consultatif d'éthique de Nouvelle-Calédonie et répond aux exigences éthiques et réglementaires en

vigueur. Cette étude a été coordonnée par l'ASSNC en partenariat avec le Vice-Rectorat et les directions de l'éducation des provinces. La DASSPS Nord a mis un dentiste à disposition pour participer à cette enquête. Le responsable du programme est également intervenu en tant que dentiste enquêteur.

Le taux de participation des enfants à cette enquête est de 76%, avec un total de 1459 enfants examinés par 6 dentistes calibrés pour recueillir les données de l'étude. Les résultats de cette étude seront diffusés auprès de la population et des institutions concernées dans le courant de l'année 2020.



Production d'outils de sensibilisation

L'ASSNC en collaboration avec ses partenaires produit régulièrement des outils de sensibilisation à destination du grand public.

En 2019, des outils ont été créés (affiches, marque page) pour sensibiliser les futurs parents aux dangers de la transmission bactérienne au bébé par échange de salive. Ces supports seront diffusés en complément des plaquettes informatives déjà mises à disposition des professionnels de santé. Ils viennent également renforcer le message diffusé par voie de presse (radio et presse écrite) et internet (publicités et facebook).

À la demande des partenaires, trois affiches descriptives de la méthode de brossage selon l'âge de l'enfant ont été créés. Elles seront diffusées aux crèches, aux écoles et en soutien à tout projet de prévention, ou à la population lors d'actions visant le grand public.



Sensibilisation des enseignants à l'éducation pour la santé

La formation initiale des enseignants du primaire est dispensée par l'IFMNC* et l'ESPE* pour le secteur public et par l'ENEP* pour le secteur privé. Chacune de ces formations comprend un module traitant de l'éducation sanitaire en lien avec les programmes scolaires. Dans ce cadre, un module de formation à l'éducation pour la santé a été animé par le personnel de l'ASSNC.



Éducation pour la santé en milieu scolaire

• Interventions éducatives

Les actions d'éducation à la santé orale en milieu scolaire sont coordonnées par les directions sanitaires des provinces (DACAS, DASSPS et DPASS) et par l'union française pour la santé buccodentaire de NC (UFSBDNC). Le rôle de l'ASSNC est, d'une part de réunir ses partenaires pour les inciter à harmoniser leurs modes d'intervention, et d'autre part, sur leur demande, de leur apporter une aide dans la gestion de leurs projets. Les interventions en santé buccodentaire sont souvent réalisées en lien avec la thématique de l'équilibre alimentaire. La collaboration avec le programme Mange Mieux Bouge Plus est permanente.

- **En province Sud** : les interventions sont réalisées à la demande des écoles auprès des élèves de la maternelle au CM2 par les 5 éducatrices sanitaires de la DPASS Sud.
- **En province Nord** : les interventions sont réalisées auprès des élèves de maternelle (petite et moyenne section et parfois grande section) et de CE1 par les 7 éducateurs sanitaires et/ou les auxiliaires de vie et de santé de la DASSPS Nord.
- **En province Iles** : les interventions sont réalisées à la demande des écoles et selon les personnels disponibles dans les CMS.

• Projets de classes et d'établissements

a) Journée « bien vivre sur mon campus » à l'université de Nouvelle-Calédonie

Cette journée multithématique, organisée par l'Université de Nouvelle-Calédonie a permis de sensibiliser entre 100 et 120 étudiants à l'hygiène buccodentaire et aux soins dentaires.

Pour cela, un stand été animé par le chef de projets. En parallèle, une trentaine de consultations dentaires ont été réalisées sur le stand par des dentistes bénévoles de l'UFSBDNC.



*IFMNC : Institut de Formation des Maîtres de la Nouvelle-Calédonie

*ESPE : Ecole Supérieure du Professorat et de l'Éducation

*ENPE : l'Ecole Normale de l'Enseignement Privé

b) Projet au lycée Lapérouse « un internat en santé pour la réussite scolaire »

Ce projet a été mis en place par l'infirmière scolaire. Les élèves de l'internat ont été invités à participer à plusieurs activités autour de la santé buccodentaire.

Dans un premier temps, par petits groupes les élèves répondaient à un questionnaire sur l'hygiène buccodentaire puis une discussion s'ouvrait autour des possibilités de réponse.

Pour les élèves volontaires une mise en situation du brossage des dents avec révélateur de plaque dentaire était proposée. Utiliser un colorant révélateur peut ainsi permettre de mieux voir les zones où la plaque dentaire s'accumule et ainsi l'éliminer totalement. Dans un deuxième temps, 21 élèves du lycée ont bénéficié d'une consultation dentaire dans la caravane de prévention mise à disposition par l'ASSNC avec un dentiste de l'UFSBDNC.



• Mise en place du brossage des dents à l'école

- **En province Sud** : le matériel de brossage est fourni trois fois dans l'année dans les écoles qui en font la demande par les 5 éducatrices sanitaires de la DPASS Sud. Une intervention visant à expliquer aux élèves et aux encadrants la technique de brossage adaptée selon l'âge est réalisée en début d'année.
- **En province Nord** : le matériel de brossage est fourni 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 systématiques 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.

Une [évaluation](#) menée en 2018 montrait qu'au moins 65 % des écoles avaient déjà instauré le brossage des dents (soit 85% des écoles ayant répondu au questionnaire), dont 69% des écoles qui l'organisent toute l'année scolaire.

Une [vidéo support explicative](#) pour le brossage des dents à l'école est disponible.

Sensibilisation de publics prioritaires

En 2019, 7 actions ont été menées en partenariat avec la ville de Nouméa et la DPASS Sud en collaboration avec les dentistes bénévoles de l'UFSBDNC au profit de publics prioritaires :

- La journée des droits de l'enfant à Nouméa au parc Henri Brunelet
- Un samedi découvertes « Santé en famille » à la maison de la famille à rivière salée
- Une journée de sensibilisation à l'UPASS de Païta à l'occasion de la journée mondiale de la santé buccodentaire
- Une journée de sensibilisation au CMS de Dumbéa sur Mer

- Une journée de sensibilisation au CMS de Rivière Salée
- Une journée de sensibilisation à la Maison de quartier de Vallée des colons
- Une journée de sensibilisation au CMS St Quentin

Ces actions visaient à rappeler aux parents et aux enfants la nécessité de pratiquer un brossage quotidien dès le plus jeune âge pour conserver une dentition saine, des consultations gratuites de dépistage étaient également proposées dans la caravane dentaire mise à disposition pour l'occasion. Des conseils pour l'accès aux soins étaient prodigués par les dentistes. Ces actions ont rencontré un vif succès auprès du public visé.

Elles ont également permis de créer du lien avec des équipes médicales et paramédicales qui relayent ensuite les messages de prévention auprès des usagers qui fréquentent ces structures.

Au total 167 adultes et enfants ont été examinés lors de ces actions. Et plus de 60 personnes ont participé aux actions.



Dispositif de scellement préventif des sillons dentaires 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 creux et sillons 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 Nouvelle-Calédonie, le dispositif de scellement préventif des sillons dentaires sur les premières molaires permanentes s'adresse aux élèves de CP car les premières dents

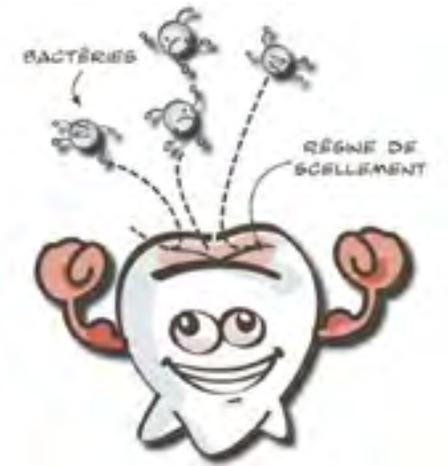
définitives sortent sur l'arcade dentaire en moyenne à l'âge de 6 ans.

L'ASSNC intervient dans ce projet avec :

- Un cabinet dentaire mobile et une équipe : (un dentiste et une assistante dentaire) qui se rend dans les écoles primaires sur tout le territoire
- Des dentistes prestataires dans des cabinets provinciaux ou libéraux, dans les communes où la caravane ne se rend pas et dans le cas où le poste de dentiste de dispensaire est vacant

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.

Les directions de l'enseignement (DENC, DEPIL, DEFIJ, DES, 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.



Cabinet dentaire mobile



Les soins de prévention dans la caravane

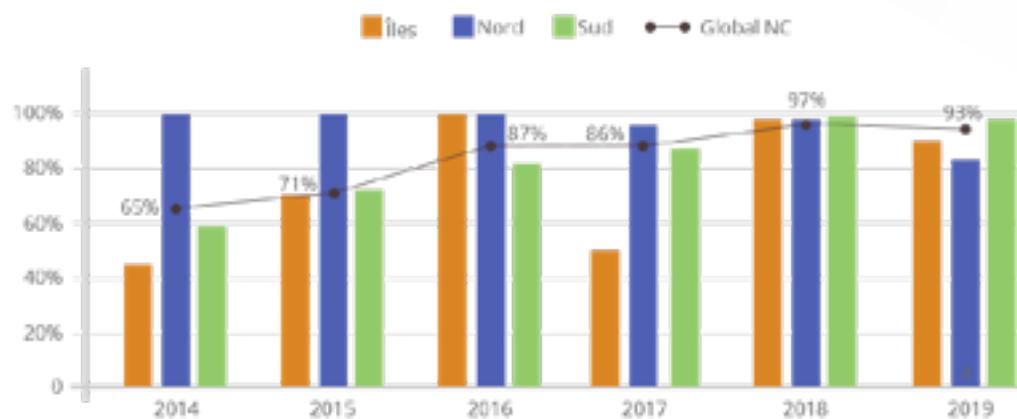


Quelques chiffres pour illustrer les résultats de cette action :

- 4102 élèves de CP du territoire (soit 93% de la cohorte) ont été invités à bénéficier d'un examen et/ou de soins préventifs. On note une légère baisse de la couverture (- 113 enfants par rapport à 2018) du fait de l'absence de dentistes dans les CMS.
- 91% des parents ont autorisé l'examen et/ou les soins pour leur enfant
- 41 dentistes public ou libéraux ont été mobilisés sur 230 jours d'intervention cumulés
- 60.5% des enfants examinés ont besoin de soins dentaires curatifs en raison de lésions carieuses (Iles : 74.3%, Nord : 70.5%, Sud : 56.8%), signe que les soins de prévention sont nécessaires pour préserver les dents définitives
- Seuls 1.7% des enfants avaient déjà eu des scellements préventifs (parmi les enfants ayant des molaires permanentes)

[Pour en savoir plus](#)

Evolution du taux d'élèves de CP couverts par le dispositif de scellement préventif des sillons dentaires de 2014 à 2019 par province et en NC



Entretien dentaire préventif pour la femme enceinte

Ce projet débuté en 2017 vise ainsi à :

- Sensibiliser les femmes entre le 4^{ème} et le 8^{ème} mois de grossesse à l'impact de la santé bucco-dentaire sur la grossesse mais aussi sur la santé du fœtus, et sur les principes alimentaires et l'hygiène dentaire protecteurs pour leur santé bucco-dentaire.
- Réaliser, à la demande des femmes ayant bénéficié d'un entretien avec la sage-femme entre le 4^{ème} et le 8^{ème} mois de grossesse, un dépistage des pathologies bucco-dentaires et les soins dentaires nécessaires.
- [Sensibiliser les femmes](#) entre le 4^{ème} mois de grossesse et le 6^{ème} mois post-partum sur la contamination précoce du bébé par les bactéries pathogènes de la mère et sur les principes alimentaires et l'hygiène dentaire protecteurs pour la santé bucco-dentaire du jeune enfant.



Au total, 66 femmes ont bénéficié d'un entretien éducatif. En 2019, ce projet pilote est entré dans sa phase d'évaluation. Une enquête qualitative (entretien auprès des femmes ayant bénéficiées de l'action) a été menée. Les femmes sont volontaires et satisfaites d'avoir abordé le sujet de l'éducation à la santé buccodentaire pendant la grossesse. Une femme sur deux identifie des changements possibles dans son mode de vie et 2/3 des femmes souhaitent accéder à une consultation dentaire. Les limites de ce projet restent l'accès aux structures de soins (problème de couverture sociale, dentistes non remplacés). Par ailleurs, les femmes pensent que ce n'est pas possible de bénéficier de soins dentaires pendant la grossesse.

Le bulletin « Actualités en santé orale » n° 7 (informations à l'intention des professionnels de santé) a été rédigé sur le sujet et une présentation du bilan a été faite à la soirée de l'association médicale de la NC ainsi qu'au dentiste conseil de la CAFAT.

Des [supports de sensibilisation](#) sont disponibles sur le site internet.



TÉMOIGNAGE

« **Moi je rentre du dentiste (...) je monte là-haut, ben je vois des filles qui sont des copines et elles me demandent : tu viens d'où ? Ben je viens du dentiste. Mais la première réaction qu'elles me font c'est : mais tu peux arracher tes dents quand tu es enceinte ? Je leur dis : tu sais c'est efficace de voir le dentiste quand t'es enceinte. Le dentiste il nettoie tes dents et c'est bon pour le bébé. Elles sont étonnées (...) Ben faut aller chez le dentiste sinon après les microbes ça va sur le bébé. »**

CONSTATS ÉVALUATIFS

D'après l'évaluation externe menée en 2018 :

- La coordination partenariale du programme est soulignée, notamment plusieurs outils ont été réalisés de manière participative et évoluent dans le temps et selon les contextes
- L'indisponibilité, le turn over et l'absence non remplacée de dentistes dans les CMS du Nord et des Iles rendent difficile l'accès aux soins, ce qui est incohérent avec la sensibilisation faite à la population à travers plusieurs actions du programme
- Pour les interventions éducatives, une harmonisation des pratiques est souhaitable (modalités d'animation et moyens humains) afin de garantir l'équité des élèves du territoire
- Le brossage des dents à l'école est légitimé par la totalité des acteurs et il s'est largement développé dans les écoles, notamment en province Sud et Iles depuis 2014
- Cependant pour cette action, une différence de traitement existe entre les élèves des trois provinces en termes de fourniture de matériel et d'encadrement
- La campagne annuelle de scellement des sillons est très bien perçue et accueillie par la communauté éducative, la majorité des parents/familles et par les enfants. Les partenariats de l'ASSNC avec les directions de l'éducation, les mairies, les provinces, la CAFAT, les mutuelles et certains dentistes privés favorisent la mise en œuvre de l'action
- Cependant la participation des dentistes libéraux à cette action de prévention reste limitée.

CONCLUSION

On notera que l'année 2019 a été l'occasion d'asseoir les partenariats à la faveur de projets existants (ex : scellement des sillons dentaires, brossage des dents à l'école, entretien dentaire éducatif pendant la grossesse). Ainsi, 4102 élèves de CP ont eu la possibilité de bénéficier d'une intervention éducative, d'un examen dentaire et/ou de soins de prévention. De plus, 65% des écoles organisent déjà le brossage des dents pour tout ou partie de leurs élèves, et reçoivent pour se faire du matériel et des conseils.

La première étape de l'évaluation externe du programme MES DENTS MA SANTE a pu être anticipée en 2018. Elle dresse un bilan positif quant à la mise en œuvre des actions, l'implication des acteurs de terrain et la perception des actions par les usagers.

La complétion de l'évaluation sera l'occasion de mettre en perspective ces constats de terrain avec les choix stratégiques et politiques pour construire un nouveau plan d'actions en 2020.



**PROGRAMME
DE LUTTE CONTRE
LE RHUMATISME
ARTICULAIRE AIGU**



Programme de lutte contre le Rhumatisme Articulaire Aigu

INTRODUCTION

Le rhumatisme articulaire aigu (RAA) est une maladie auto-immune faisant suite à une infection (angine ou infections cutanées) causée par une bactérie (le streptocoque β hémolytique du groupe A). Cette maladie touche particulièrement les enfants et les jeunes adultes. Avec plus de 200 nouveaux cas par an, le RAA constitue un problème de santé publique pour le territoire.

La gravité du RAA est liée à sa séquelle cardiaque nommée cardiopathie rhumatismale chronique (CRC), qui provoque à terme de graves dysfonctionnements cardio-vasculaires nécessitant dans de nombreux cas une prise en charge chirurgicale. L'échocardiographie est l'examen par excellence qui permet le diagnostic et la gradation de la sévérité de la CRC. La CRC est la première cause de pathologie cardiaque acquise chez le jeune adulte dans le monde et en Nouvelle-Calédonie.

À chaque rechute de RAA l'atteinte cardiaque peut être aggravée. Pour éviter les rechutes et l'évolution des complications cardiaques, le traitement est un antibiotique, qui dans sa forme injectable, s'administre toutes les 3 à 4 semaines pendant une durée minimale de 10 ans. Ce traitement préventif est primordial pour diminuer la morbidité et la mortalité liées au RAA et à ses conséquences cardiaques.

L'objectif du programme est de réduire les conséquences sanitaires et sociales du RAA en Nouvelle-Calédonie. Ses actions s'adressent aux parents d'enfants scolarisés en primaire (cible du dépistage précoce), aux personnes déjà atteintes par la maladie et à leur entourage proche, ainsi qu'aux professionnels de santé les prenant en charge.

L'ensemble des activités du programme, s'articule autour de 5 axes stratégiques répondant aux recommandations de la Fédération Mondiale du Coeur :

- Favoriser l'adoption de comportements adaptés de la population pour réduire le risque vis-à-vis du RAA
- Favoriser l'adoption de bonnes pratiques médicales et paramédicales en matière de dépistage, diagnostic et prise en charge du RAA et de la CRC
- Dépister la CRC pour les RAA passés inaperçus
- Améliorer le suivi de personnes traitées en prévention des rechutes de RAA
- Assurer un suivi épidémiologique et faire avancer les connaissances sur la maladie.

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, ainsi que du classement longue maladie donnant lieu à une prise en charge à 100%. Sa déclaration est obligatoire auprès de la DASSNC.
- Depuis 2006, l'ASSNC 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'ASSNC et validé par le comité de pilotage.



Programme de lutte contre le Rhumatisme Articulaire Aigu

ACTIVITÉ EN 2019

Information de la population générale

• Information des enfants, des jeunes, et des parents

Une sensibilisation systématique annuelle est réalisée auprès des enfants scolarisés en classe de CM1 et CLIS* à l'occasion de la séance d'information préalable au dépistage scolaire de la CRC. Au cours de cette séance, réalisée en classe, un éducateur explique aux enfants le RAA et les moyens de réduire le risque d'être touché par la maladie. En 2019, comme les années précédentes, la couverture des séances d'information a visé 100 % des enfants éligibles au dépistage, soit plus de 4500 enfants.

À cette occasion, des [flyers d'information](#) ont été distribués à plus de 4 200 familles. Ce document explique ce qu'est le RAA (causes, symptômes et conséquences), les moyens de réduire le risque d'être touché par la maladie, et son traitement.

Enfin, comme chaque année, le programme a aussi communiqué à la radio et dans divers supports de presse écrite, sur la thématique du RAA et du dépistage de la CRC.

• Information du secteur de l'enseignement

Le partenariat avec le secteur de l'enseignement est incontournable tant dans le domaine de l'éducation à la santé que dans l'organisation du dépistage.

Les enseignants disposent de plusieurs [supports vidéo](#) créés par le programme, leur permettant d'animer des séances d'éducation à la santé avec les élèves.

*CLIS : Classe pour Inclusion Scolaire

Nombre d'entre eux l'utilisent pour préparer ou reprendre avec les élèves les interventions annuelles de l'ASSNC.

Dans une démarche d'intervention globale de l'ASSNC auprès des étudiants de 3^{ème} année de l'Institut de Formation des Maîtres de Nouvelle Calédonie, le programme a sensibilisé les futurs enseignants à la maladie et au suivi médical tout au long du cursus scolaire. Le partenariat pour l'organisation du dépistage de la cardiopathie rhumatismale chronique a été travaillé.

Sensibilisation des professionnels de santé

• Actualisation et diffusion du livret de recommandations de bonnes pratiques

Depuis 2013, le programme édite un [livret de recommandations](#) de bonnes pratiques s'appuyant sur les recommandations de la fédération mondiale du cœur, de l'organisation mondiale de la santé, de l'agence nationale de sécurité du médicament (ANSM) et des publications internationales.

Ce livret est réactualisé régulièrement en collaboration avec les professionnels de santé, et les médecins spécialistes et généralistes, en fonction de l'évolution des connaissances et des pratiques. En 2019, il a fait l'objet d'une réactualisation et a été diffusé à plus de 300 exemplaires.



• Rédaction de protocoles

Le [protocole d'administration](#) et de gestion de la douleur liée à l'injection de pénicilline, co-rédigé avec l'inspection de la pharmacie de la DASS et les directions sanitaires provinciales a été actualisé fin 2019 et diffusé à l'ensemble des professionnels de santé.

• Infolettre

Conformément aux attentes du comité de pilotage du programme, une "infolettre" a été conçue pour améliorer le partage de l'information avec les professionnels de santé. Pour cela, un comité de rédaction et de relecture composé de représentants de l'ASSNC, des provinces, et des professionnels de santé libéraux et salariés a été créé. En 2019 deux infolettres ont été rédigées grâce à la contribution d'une infirmière libérale, d'un cardiologue, d'un médecin de santé publique et d'un infirmier de CMS.

• Organisation de soirées médicales

- Le programme a porté la thématique du RAA à l'ordre du jour de la soirée médicale du 5 mars 2019, organisée par l'Association Médicale de Nouvelle Calédonie (AMNC). Trois sujets ont été présentés par deux cardiologues et l'équipe de l'ASSNC :

la cardiopathie rhumatismale, les recommandations pour le diagnostic et la prévention des rechutes du RAA, et la présentation des résultats de l'enquête sur les pratiques en matière de gestion de la douleur dans le traitement préventif des rechutes de RAA.

- À l'occasion du dépistage en Province des Îles Loyauté, le programme a initié une soirée médicale à Ouvéa et à Lifou pour les équipes des CMS. Celles-ci ont été animées par des cardiologues qui ont fait des rappels sur les recommandations de bonnes pratiques en matière de diagnostic et de prise en charge du RAA et de la CRC.
- En mars 2019, le programme a organisé à l'ASSNC un temps d'échanges de pratiques entre échographistes sur les critères établis par la fédération mondiale du cœur pour le diagnostic des cardiopathies rhumatismales chroniques. Cette initiative, très appréciée par les participants, s'inscrit notamment dans le cadre de l'amélioration continue de la qualité du dépistage de la cardiopathie rhumatismale pour les RAA passés inaperçus. L'ensemble des cardiologues du territoire et un médecin échographiste ont été conviés, 8 professionnels ont répondu présents.

• Rencontre des équipes médicales et paramédicales des CMS

En 2019, l'équipe du programme s'est rendue dans chacun des CMS de la Province des Îles Loyauté pour présenter aux équipes médicales et paramédicales le bilan 2018 des actions menées conjointement par l'ASSNC et la DACAS.

En Province Sud, un représentant de chaque CMS a été convié à une rencontre à Nouméa, et en Province Nord, le bilan a été présenté aux infirmiers référents RAA avant d'être diffusé à l'ensemble des équipes.



• Préparation du livret d'accueil des nouveaux arrivants

L'une des recommandations du rapport d'évaluation préconise d'organiser un accueil des nouveaux arrivants qui facilite l'accès aux recommandations et à la connaissance des ressources. Un paragraphe de présentation du RAA en Nouvelle Calédonie a été rédigé en vue de son insertion dans un support qui sera prochainement créé.

Dépistage précoce systématique de la CRC

L'ASSNC 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. Ce dépistage est organisé dans toutes les écoles du territoire (privées, publiques et hors contrat). Seuls les enfants avec une autorisation parentale sont dépistés. Il a fait l'objet d'une déclaration à la CNIL sous le numéro : 913634 v 2.

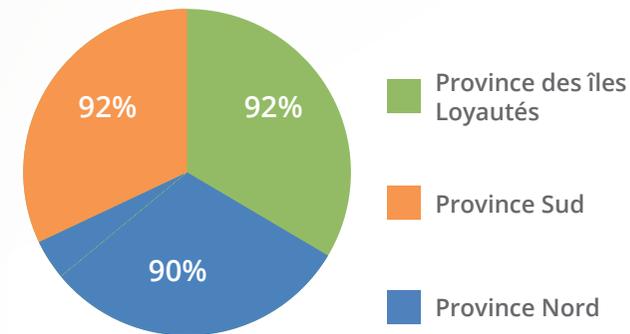
Les enfants chez lesquels une anomalie a été dépistée sont revus pour une échographie de contrôle par le cardiologue du secteur afin de confirmer ou infirmer le résultat observé à la première échographie. Les deux échographies sont entièrement prises en charge par l'ASSNC, dans le cadre de conventions passées avec des cardiologues «dépisteurs» et «confirmateurs» (pour l'échographie de contrôle).

• La participation

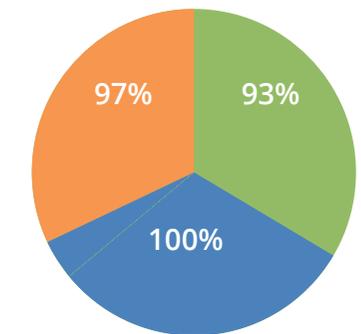
Le dépistage a été réalisé par 2 cardiologues et 1 médecin échographiste dans les 170 écoles du territoire, du secteur public et privé. Cette année 4489 enfants étaient inscrits en CM1 et CLIS (3219 en PS, 880 en PN et 390 en PIL). Avec **un taux de participation de 92%**, ce sont plus de 4200 enfants qui ont bénéficié du dépistage cette année, parmi lesquels 222 ont été orientés pour une deuxième échographie de contrôle (175 en PS, 19 en PN, 28 en PIL).

Les rendez-vous pour cette deuxième échographie ont été honorés par 215 familles. Ce qui porte le **taux d'enfants vus en contrôle à 97%**. Ces vacations d'échographies ont été organisées en partenariat avec 8 cardiologues libéraux de secteur sur les 3 provinces.

Proportions d'enfants dépistés - Campagne dépistage CRC 2019 - ASSNC



Proportions d'enfants vus en contrôle - Campagne dépistage CRC 2019 - ASSNC



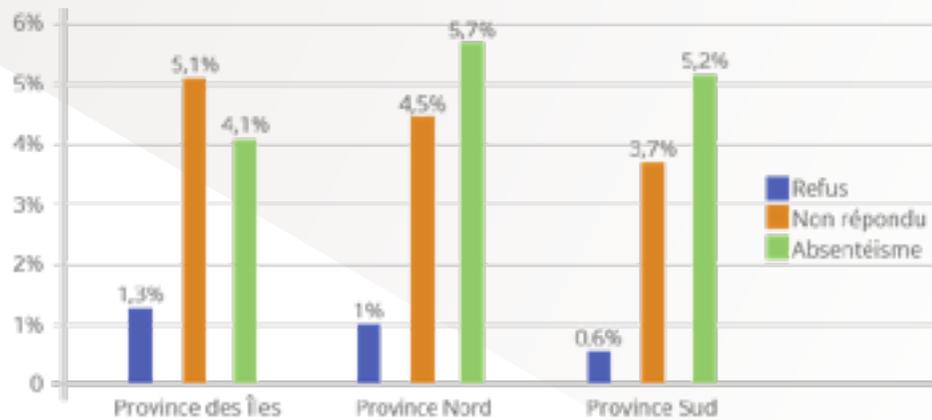
Les motifs de non-participation font l'objet d'une surveillance systématique. Ils sont de trois ordre :

- Le **non-retour d'autorisation parentale** (NRP) : en l'absence d'autorisation parentale, les enfants ne sont pas examinés. Cette année, 180 enfants n'ont pas ramené l'autorisation parentale, soit 4% de la cohorte. Parmi eux, 4 enfants étaient déjà suivis dans le cadre d'un RAA.
- Le **refus** des parents ou de l'enfant au moment de l'examen. En 2019 les refus ont concerné 33 enfants (0.6%)
- L'**absentéisme** scolaire le jour du dépistage. Cette année, 233 enfants étaient absents, soit 5,2% de l'effectif.

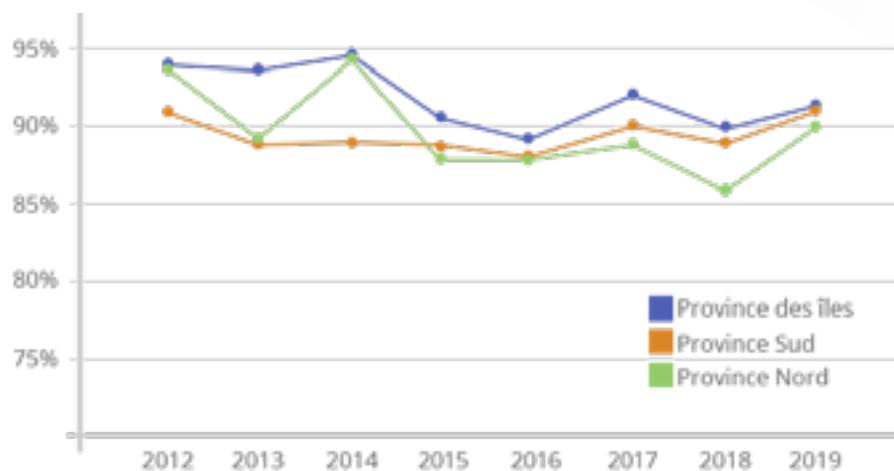
Le non-retour des autorisations parentales et les refus par défaut sont un enjeu dans la réduction des inégalités d'accès au dépistage aux soins et les inégalités sociales de santé. À cet effet le programme s'attache à offrir un bon niveau d'information pour les enfants et les familles ainsi qu'à maintenir un partenariat soutenu avec le secteur éducatif.

Un taux de participation de 92%

Motifs de non-dépistage - Campagne de dépistage 2019 - ASSNC



Évolution de la proportion d'enfants dépistés par Province ASSNC 2012 - 2019



Au fil des ans, l'évolution de la proportion d'enfants dépistés reste stable et se situe en moyenne autour de 90%.

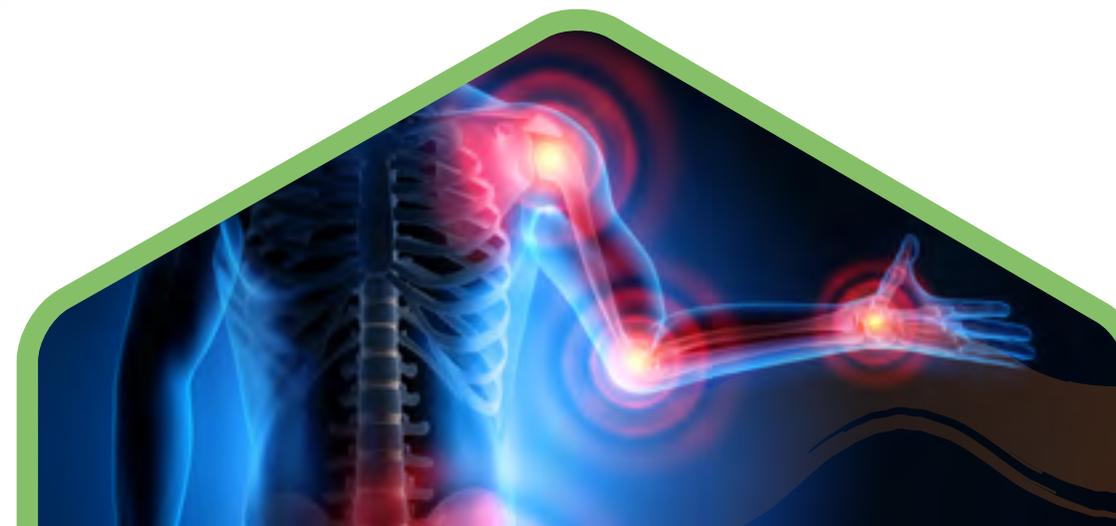
• Les résultats

Cette année, les échographies de confirmation ont permis de poser un diagnostic pour 139 enfants présentant des anomalies cardiaques nécessitant une prise en charge ou un suivi, dont :

- 90 cardiopathies rhumatismales, c'est-à-dire liées au RAA (37 CRC avérées et 53 CRC limites – anomalies qui ne réunissent pas tous les critères de la CRC avérée),
- 40 anomalies congénitales,
- 9 anomalies autres

Parmi les 4489 élèves inscrits, 18 enfants étaient déjà connus avec une CRC, ce qui porte à 55 le nombre d'enfants avec une CRC et 108 le nombre d'enfants avec une anomalie rhumatismale.

Ainsi, en 2019, la prévalence de la CRC avérée chez les enfants calédoniens scolarisés en classe de CM1 et CLIS (âge moyen = 9.6 ans), était de 12.25/1000 et la prévalence des anomalies cardiaques rhumatismales de 24/1000. À titre indicatif, selon la Fédération Mondiale du Cœur, un pays est considéré à forte prévalence à partir d'un taux de 2/1000 (tout âge confondu). S'ajoute dans le calcul les enfants déjà connus dans le registre avec une CRC.



Promotion d'une démarche centrée sur le patient

• Les infirmiers référents RAA

Dans le cadre de l'animation du réseau des infirmiers référents RAA, répartis dans les CMS du territoire, le programme s'attache à soutenir ceux qui sont stabilisés dans une structure et à faciliter la prise de fonction dans la référence pour chaque nouvel arrivant.

À cette occasion, toutes les ressources utiles sont mises à sa disposition, notamment des procédures régulièrement actualisées par l'équipe du programme. En 2019, 13 infirmiers ont été accueillis dans la référence RAA.

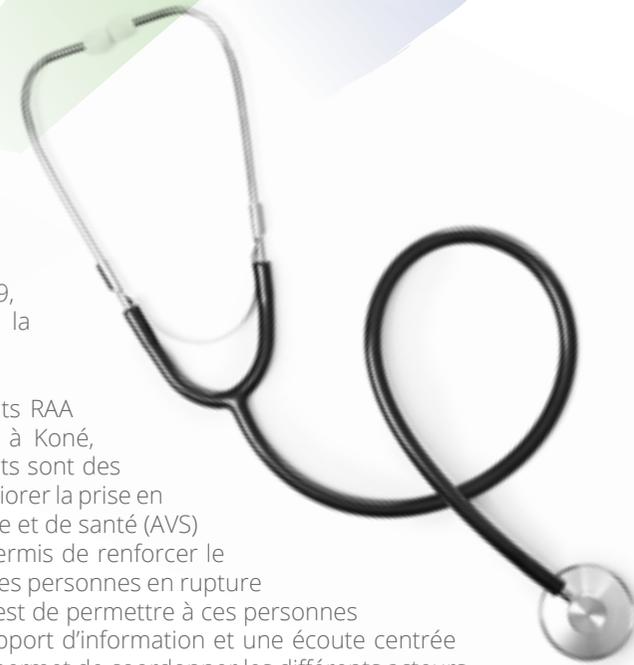
En Province Nord, les infirmiers référents RAA ont été réunis à 3 reprises (deux fois à Koné, une fois à Poindimié). Ces regroupements sont des temps d'échange de pratiques pour améliorer la prise en charge des patients. Des auxiliaires de vie et de santé (AVS) ont participé à ces réunions, ce qui a permis de renforcer le dispositif mis en place en 2018, auprès des personnes en rupture de traitement. L'objectif de ce dispositif est de permettre à ces personnes de faire des choix éclairés grâce à un apport d'information et une écoute centrée sur leur problématique. Une procédure permet de coordonner les différents acteurs autour des patients en rupture de traitement. À un an de la mise en place de ce projet, le bilan était très positif puisque le nombre de personnes perdues de vue était passé de 98 (22% de la file active) à 45 (10% de la file active). Dans le même temps, la compliance au traitement était passée de 74% à 80%.

Les infirmiers de la Province des Iles Loyauté ont été rencontrés individuellement dans les CMS, en plus des échanges mails ou téléphoniques réguliers tout au long de l'année comme pour chacun des infirmiers référents RAA du territoire. En 2019 le programme a été associé à la rédaction d'un guide du référent RAA en Province Nord. Cet outil sera disponible dès 2020 pour les nouveaux arrivants et leur facilitera la prise de fonction.

• Les professionnels de santé du secteur scolaire et de la formation professionnelle

Le programme a également été à la rencontre des infirmiers scolaires des collèges, lycées et internats de la Province Nord, et de la DDEC*. Une rencontre a été organisée à l'ASSNC avec des infirmiers scolaires de la Province Sud et 7 visites ont été faites dans 6 établissements de la Province Nord et Sud.

*DDEC : Direction Diocésaine de l'École Catholique



Ces temps d'échange permettent d'actualiser les connaissances des infirmiers scolaires et de renforcer le réseau des professionnels intervenant dans la prise en charge afin de faciliter le suivi des jeunes scolarisés en dehors de leur commune de résidence.

Dans la même finalité, le programme a initié une coopération avec les médecins de la maison de l'étudiant et l'infirmière du pôle SPOT du Groupement pour l'Insertion et l'Evolution Professionnelles (GIEP-NC) pour renforcer le suivi des étudiants et des jeunes en insertion professionnelle.

Un partenariat avec le RSMA de Koumac et Koné est également actif pour le suivi.

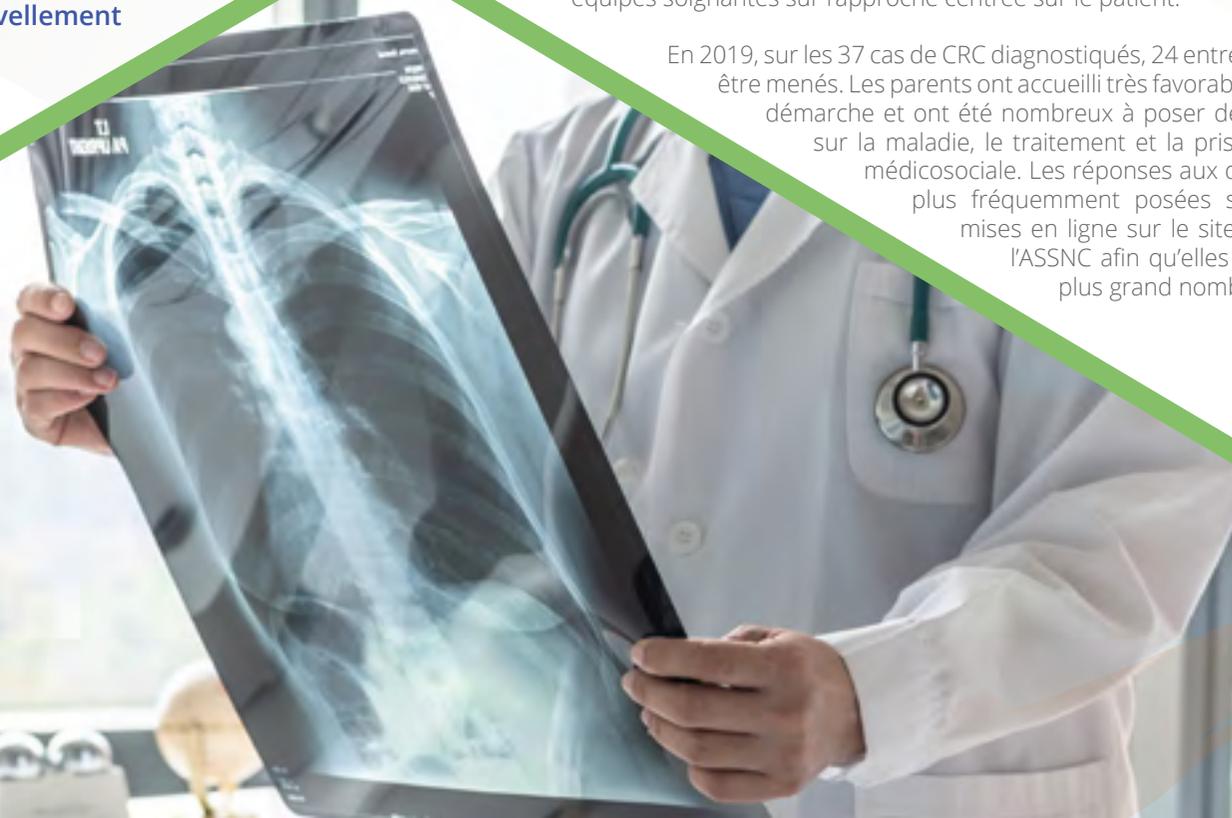
Information des patients et des familles

• Entretiens avec les familles d'enfants nouvellement diagnostiqués suite au dépistage

Le temps consacré à l'annonce de la maladie et à l'apport régulier d'une information adaptée, est essentiel à la prise en charge : plus le patient et la famille s'approprient la maladie, meilleure est leur capacité à faire des choix favorables à la santé, et notamment à adhérer au traitement.

Dans le prolongement du dépistage, les parents dont l'enfant a été diagnostiqué avec une CRC sont sollicités pour un entretien téléphonique d'environ 30 à 45 minutes avec une infirmière du programme. L'objectif principal est de contribuer à améliorer le niveau de connaissance des parents pour favoriser une meilleure observance au traitement. L'objectif secondaire vise à mieux comprendre le vécu de l'annonce et de la maladie par le patient et les proches. Ces informations sont utiles pour enrichir les équipes soignantes sur l'approche centrée sur le patient.

En 2019, sur les 37 cas de CRC diagnostiqués, 24 entretiens ont pu être menés. Les parents ont accueilli très favorablement cette démarche et ont été nombreux à poser des questions sur la maladie, le traitement et la prise en charge médicosociale. Les réponses aux questions les plus fréquemment posées sont ensuite mises en ligne sur le site internet de l'ASSNC afin qu'elles profitent au plus grand nombre.



• Groupes de parole de patients et des familles

En Province des Îles Loyauté, l'équipe du programme est allée à la rencontre des patients et des familles avec pour objectifs de mieux comprendre le vécu de la maladie au quotidien en vue d'améliorer la prise en charge, favoriser les échanges entre les personnes touchées par la maladie, et recruter d'éventuels volontaires pour participer au comité de pilotage du programme. Au total, 37 personnes ont répondu présentes à l'invitation lancée par le médecin de prévention et les infirmiers référents RAA de la DACAS*. Cette initiative a été très appréciée par l'ensemble des participants qui souhaitent renouveler l'expérience l'année prochaine. Les échanges ont fait ressortir de nombreuses problématiques de prise en charge médicosociale avec d'importantes répercussions sur le suivi.

5/3 • Création d'outils vidéo

Deux capsules vidéo ont été créées pour informer les jeunes sur la maladie, lutter contre les idées reçues et les sensibiliser à la nécessité du traitement et du suivi. Ces séquences vidéo seront diffusées sur les réseaux sociaux à partir de 2020 et ciblent tout particulièrement les 15-24 ans, qui sont les moins observants au traitement.

Mise à disposition d'un dossier médical partagé

L'Agence Sanitaire et Sociale a mis en place un dossier médical partagé à travers une plateforme à laquelle seuls les médecins et infirmiers 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

*DACAS : Direction de l'Action Communautaire et de l'Action Sanitaire

du patient est nécessaire pour le partage de ces informations dans le cadre du dossier médical partagé, conformément au RGPD.

En 2019, une trentaine de professionnels ont été formés à l'utilisation de la plateforme. Environ 80 structures de santé sont connectées, dont 6 médecins généralistes, 100% des infirmiers référents RAA, 80 % des infirmiers scolaires provinciaux et 50 % des infirmiers scolaires du Vice-Rectorat. Actuellement la base de données est composée de 1659 patients.

Dans le cadre de l'animation de la plateforme, l'équipe du programme :

- Effectue, en partenariat avec les professionnels de santé, la recherche active de cas et d'informations de suivi pour maintenir le niveau d'exhaustivité des données de la plateforme.
- Contrôle la qualité de la saisie grâce à des procédures formalisées afin de préserver la fiabilité des informations enregistrées
 - Gère l'accès des professionnels de santé à la plateforme, ainsi que le système de traçabilité des actions des utilisateurs
 - Assiste les professionnels de santé dans l'utilisation de l'interface
 - Favorise les évolutions de l'application afin que celle-ci soit adaptée aux besoins des utilisateurs
 - Développe le réseau des utilisateurs



Production d'une rétro-information

• Les bilans de suivi

Un système de rétro-information systématique en direction des professionnels de santé du secteur public a été mis en place sous la forme de bilans de suivi mensuels, établis d'après les données de la plateforme.

Ceux-ci contiennent un certain nombre d'informations qui facilitent le suivi des patients et contribuent à l'amélioration de l'efficacité du suivi à deux niveaux :

- Ils facilitent le repérage des patients en retard pour les injections, le suivi cardiologique ou dentaire, pour activer un système de rappel avec la mise en place d'un accompagnement spécifique pour ceux qui le nécessitent.
- Ils permettent de repérer et recentrer l'attention des professionnels de santé sur des patients en rupture de traitement depuis une longue période afin de les accompagner vers une reprise de traitement.

L'ensemble de ce dispositif de suivi répond aux recommandations de la Fédération Mondiale du Cœur.

• Les indicateurs de suivi des personnes traitées en prévention des rechutes de RAA dans le secteur public

Les données anonymisées de suivi permettent de disposer d'indicateurs d'activité de suivi à l'échelle des CMS, des provinces et du territoire. Leur analyse constitue la base d'un travail en partenariat avec les directions sanitaires provinciales et les équipes des CMS pour améliorer la prise en charge des personnes traitées en prévention des rechutes de RAA. Ces indicateurs sont de 4 ordres :

- Le taux d'observance annuelle moyenne au traitement (indicateur proposé par la Fédération Mondiale du Cœur qui correspond, au nombre d'injections reçues par rapport au nombre d'injections prescrites sur une année). Le

seuil d'observance minimum au-dessous duquel les risques de récurrence de RAA sont très importants est de 80 %. Ainsi, et sans pour autant perdre de vue l'objectif de 100 %, un patient prenant au moins 80 % de son traitement peut être qualifié d'observant.

- Le taux de patients à jour dans le suivi échographique
- Le taux de personnes en rupture de traitement
- Le suivi dentaire.



Centralisation, et production de données épidémiologiques

La base de données du registre est alimentée par les notifications et les recherches actives de cas faites par l'équipe du programme. Ces informations permettent de produire des indicateurs pour connaître la situation épidémiologique de la Nouvelle Calédonie, et faire les évaluations d'impacts.

Bien que maladie à déclaration obligatoire, le RAA et la CRC sont très largement sous-déclarés, notamment par le secteur privé. Les données épidémiologiques concernant le secteur public sont fiables et ont été considérablement consolidées depuis la mise en place du dossier médical partagé, ainsi qu'avec le développement du partenariat avec les cardiologues. Grâce à ces avancées, le programme est en mesure de produire des indicateurs assez représentatifs de la situation épidémiologique du territoire.

Cette année, 172 nouveaux dossiers ont été intégrés dans le registre dont 101 cas diagnostiqués en 2019.

Soutien à la recherche interventionnelle

• Histoire naturelle des lésions de cardiopathie rhumatismale limite en Nouvelle-Calédonie : cohorte prospective

Ce projet, initialement encadré par une convention passée entre l'INSERM et l'ASSNC a débuté en 2012. L'analyse intermédiaire menée en 2015 n'a pas permis d'identifier de facteur de pronostic de stabilité ou de progression de ces lésions. Aussi, dans l'attente d'un consensus d'experts sur l'attitude thérapeutique à adopter face à la CRC limite, l'ASSNC organise et prend à sa charge le suivi annuel de ces CRC limites. Chaque année, les enfants dépistés avec une CRC limite à l'issue du dépistage, sont automatiquement inclus dans la cohorte de suivi.

En 2019, 70 rendez-vous d'échographie de suivi ont été programmés et 62 adolescents ont été vus. Seuls 8 rendez-vous n'ont pas été honorés et 25 parents étaient injoignables. Parmi ceux qui ont eu l'échographie de suivi en 2019, on compte 4 passages en CRC avérée.

• Congrès de cardiologie à Auckland

L'ASSNC a communiqué sur le dépistage calédonien de la CRC et le suivi des CRC limites, en collaboration avec un cardiologue libéral, au congrès de cardiologie qui s'est tenu les 24 et 25 novembre à Auckland.

• Etude microéconomique sur le coût du RAA en Nouvelle Calédonie

Le programme a contribué à l'étude médico-économique du RAA en Nouvelle Calédonie commanditée en 2019 par la DASSNC.



CONSTATS ÉVALUATIFS

L'évaluation externe du programme calédonien de contrôle du RAA a souligné son originalité à plusieurs titres, notamment par la mise en place de solutions de collaboration public/privé innovantes. Sa singularité tient également à l'organisation bien rodée du dépistage organisé de la CRC, à son excellente acceptation par la population et à sa popularité auprès des professionnels de santé.

Le taux de participation au dépistage qui reste au fil des ans autour de 90% nous permet d'estimer au plus juste la proportion d'enfants touchés par le RAA et de prendre la mesure de l'ampleur du phénomène. Ce dépistage systématique, unique dans le monde, permet de traiter à moindre coût des atteintes cardiaques avant qu'elles ne deviennent trop importantes.

Le contrôle du RAA est rendu complexe par la durée des traitements, le nombre d'interlocuteurs, et par la jeunesse des personnes touchées par la maladie. Or, le suivi du traitement en prévention des rechutes représente un enjeu majeur pour limiter les conséquences sanitaires, économiques et sociales de cette pathologie. Le dossier médical partagé de l'ASS permet de connaître la qualité du suivi des patients et d'ajuster les actions pour améliorer le parcours de soins du patient.

En 2018, le taux d'adhésion au traitement pour les personnes suivies dans le secteur public en Nouvelle Calédonie était de 77%. Ce chiffre et les évolutions constatées depuis la mise en place du dossier médical partagé sont très satisfaisants au regard des taux d'adhésion au traitement observés dans le monde pour les maladies chroniques, qui passent généralement au-dessous de 50% après la première année. Toutefois, il est important de poursuivre les efforts engagés pour fluidifier le parcours de soins et favoriser le retour des patients en rupture de traitement dans le circuit de soins.



CONCLUSION

En 2019, 24 enfants de 9-10 ans sur 1000 présentent une anomalie cardiaque faisant suite à un RAA. Ceci place la Nouvelle-Calédonie au-dessus du seuil de 2/1000 au-delà duquel la Fédération Mondiale du Cœur estime qu'un pays est fortement impacté par cette problématique de santé. Par ailleurs, en 2019, 101 nouveaux cas de RAA et de CRC ont été déclarés.

Dans le prolongement de l'évaluation et du séminaire de construction du programme, des actions ont été développées cette année vers les professionnels de santé et les usagers. La rédaction de l'infolettre trimestrielle a mobilisé des professionnels de santé libéraux médicaux et paramédicaux autour de la thématique du RAA. Les échanges de pratiques entre les cardiologues libéraux du territoire sur les critères échographiques de la Fédération Mondiale du Cœur a été aussi une initiative très appréciée par les principaux intéressés. Elle constitue une avancée dans l'amélioration continue de la qualité du dépistage systématique de la CRC et plus globalement dans le suivi cardiologique des patients. Enfin, la rencontre de patients et de leurs familles de la Province des Iles Loyauté a été un succès et ouvre des perspectives de travail au plus près des populations pour améliorer la prise en charge et le parcours de soin des patients.

Ainsi les perspectives d'action 2020 viseront notamment à renforcer le travail avec les professionnels de santé scolaires, universitaires et de la formation professionnelle à poursuivre le travail amorcé en 2019 en direction des professionnels de santé en développant l'information et la sensibilisation en matière de consultation d'annonce.

L'information de la population générale, notamment en matière d'hygiène devra être renforcée en collaboration avec la DASS.

**SANTÉSEXUELLE,
DÉPISTAGE DES MST,
HIV, SIDA**



Santé sexuelle, dépistage des IST, HIV, SIDA

INTRODUCTION

La santé sexuelle fait partie intégrante de la santé, du bien-être et de la qualité de vie dans leur ensemble. L'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) a adopté en 2002 une définition de la santé sexuelle : « 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. »

En Nouvelle-Calédonie, plusieurs indicateurs montrent que l'état de la santé sexuelle des Calédoniens est alarmant. En effet, le taux d'IST (Infections sexuellement transmissibles) est très important. Le Chlamydiae touche 20% des 18-25 ans (contre 10% en Métropole). La population connaît peu les conséquences des IST (stérilité par exemple). Selon une enquête du Conseil économique, social et environnemental de 2017, 1 femme sur 5 disait avoir subi des violences de la part de son conjoint au cours de l'année écoulée.

Le programme de santé sexuelle, dépistage des IST, HIV, SIDA de l'ASSNC a pour finalité de contribuer à l'équilibre affectif et sexuel de la population de Nouvelle-Calédonie. Ce programme s'adresse à l'ensemble de la population avec un focus important sur les 18 - 30 ans.

QUELQUES REPÈRES

- 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 depuis 2016.
- En effet, l'évaluation du PMT 5 en 2013 a montré l'importance de prendre en compte de manière globale la santé sexuelle.
 - Ce programme intervient aussi en transversalité avec les autres programmes de l'ASSNC en particulier les programmes addictologie et dépistage des cancers féminins et vaccination anti HPV.



Santé sexuelle, dépistage des IST, HIV, SIDA

ACTIVITÉ EN 2019

Certaines actions sont portées directement par le responsable du programme, d'autres par un prestataire ou par les associations subventionnées pas l'ASSNC (cf § soutien aux associations).

Formation / sensibilisation

• Les personnes ressources (professionnels des secteurs sanitaires et non sanitaires)

En novembre 2019, les futurs instituteurs de l'IFMNC (Institut de formation des maîtres de la NC) ont bénéficié d'un après-midi d'information et de réflexion sur la place de la santé sexuelle dans leur enseignement.

Depuis 2012, un partenariat est établi avec le centre de formation des pasteurs (école Béthanie à Lifou). Chaque année, les étudiants assistent à 5 jours de sensibilisations à la santé sexuelle. Les thèmes abordés sont variés : santé affective et sexuelle, violence, approche de la crise suicidaire, connaissance de soi, primo-écoute... Une intervenante du service de prévention en addictologie de l'ASSNC intervient également dans ce cadre. A l'issue de chaque stage, le programme est évalué et des propositions d'adaptation sont faites pour l'année suivante.

D'autres professionnels ont été formés grâce aux associations :

- Les élèves AAP (Aides à la personne) à Kone (CP2S)
- Les personnes inscrites à la formation BAFA ou BAFD (Solidarité Sida NC) sur l'équilibre à la vie affective et sexuelle : positionnement en tant que professionnel, apport de connaissances, législation...

- Les étudiants en soins infirmiers (IFPSS) bénéficient de 6 modules de formation à la sexologie en 1^{ère} année – environ 40 étudiants (Solidarité Sida).
- Les deux classes du CAP esthétique-coiffure ont participé à une « sensibilisation à l'identité de genre et à l'orientation sexuelle dans un contexte ressource humaine et de relation client » (Diversités NC).
- L'ensemble des étudiants du CFA de Nouville bénéficie d'une intervention d'une heure sur la vie affective et sexuelle. (CP2S)
- La Police Nationale : Sensibilisation à l'identité de genre et à l'orientation sexuelle (Diversités NC).
- Les professionnels de santé (IDE scolaires, médecins, sages-femmes...) : formation sur santé sexuelle, repérage de troubles sexuels et prise en charge (par les professionnels eux même ou orientation) (CP2S)

• Jeunes en milieu scolaire

Des interventions en collèges et lycées sont réalisées (soit lors d'interventions en classe soit lors de journées santé citoyenne) sur diverses thématiques : anatomie, consentement, rapports forcés, contraception, désir d'enfant, identité,... Les outils pédagogiques utilisés peuvent être variables selon les groupes : théâtre forum, brain storming, quizz...

Les 3 800 élèves d'une classe d'âge de collège reçoivent au moins une intervention en santé sexuelle durant leur cursus quel que soit le lieu où ils sont scolarisés. Les interventions au lycée sont plus aléatoires : en Province Nord elles sont systématiques depuis de nombreuses années pour les élèves de 1^{ère}. En Province des Iles Loyauté, les 5 classes de terminale ont bénéficié



d'une intervention en éducation à la vie affective et sexuelle en 2019. En Province Sud, ces interventions ne sont pas systématiques ; seulement la moitié des lycéens reçoivent une sensibilisation en santé affective et sexuelle durant la scolarité au lycée.

Au niveau universitaire, le forum « Santé et handicap » qui a lieu tous les ans en avril regroupe tous les étudiants du campus de Nouville ainsi que les étudiants des filières sanitaires et sociales du lycée du grand Nouméa et Anova de Païta. L'objectif de cette journée est d'informer les étudiants des différentes composantes de la santé, des comportements préventifs à adopter et des différentes facettes du handicap. L'ASSNC est présente avec un stand multithématique pouvant répondre aux questions des jeunes via des quizz, des entretiens personnels ou des discussions en petits groupes.

• Jeunes en décrochage scolaire, en réinsertion professionnelle ou porteur de handicap

Lors des forums « insertion et réinsertion » organisés par la Mission Locale d'insertion des jeunes de la Province Nord (Touho et Pouembout), des actions de sensibilisation à la vie affective et sexuelle ainsi qu'une sensibilisation à l'identité de genre et à l'orientation sexuelle ont été réalisées (Diversités NC).

Les étudiants (environ 60 élèves) de l'école de la réussite de la Province Sud ont été touchés grâce à des ateliers de sensibilisation. (CP2S)

Six rencontres ont eu lieu avec des parents dont les enfants avaient des problèmes de comportements en milieu scolaire dans le cadre d'un travail avec les tribus de St Louis et des jardins de Belep au Mont Dore et dans le cadre du conseil de la famille. (Solidarité Sida NC)

L'ASSNC a été en relation avec des structures travaillant avec des personnes porteuses de handicap. Des liens se sont créés avec l'infirmière de l'IME* de l'APEI* afin de lui donner des outils (vidéos, échantillons contraceptifs...) et lui présenter les ressources possibles. La plateforme handicap.nc a sollicité le programme pour l'aider à créer la page santé sexuelle de son site internet. Des discussions avec Handijob sont en cours pour un travail de partenariat sur diverses thématiques dont la santé sexuelle. Des interventions ponctuelles sont réalisées à la demande des structures et associations, soient pour sensibiliser les personnels travaillant dans les institutions soient auprès des personnes porteuses de handicap.

• Grand public

L'objectif durant des manifestations grand public (Nouméa plage, concerts, journée des droits de l'enfant,...) est de sensibiliser le public aux messages 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.

Des conférences sont organisées pour aller au plus près du public. La projection de films : « Marvin ou la belle éducation » et « Mon enfant ma bataille » permet d'échanger autour des thématiques du coming out, de la découverte de l'homosexualité, de l'homoparentalité... (Diversités NC).

*IME : Institut Médico Éducatif

*APEI : Association de Parents et Amis de Personnes Handicapées Intellectuelles



Des causeries ont réuni une vingtaine de personnes chacune sur les thèmes : féminin/masculin et sur la pornographie (Solidarité Sida). Un sex-quizz a été organisé dans un café (CP2S).

Journée mondiale de lutte contre le SIDA (2 décembre) : Durant cette semaine plusieurs actions se sont déroulées animées par les partenaires du programme. On peut noter particulièrement :

- Diffusion sur la chaîne de TV Calédonia et au cinéma Cinécité de Nouméa d'un spot « Je me suis fait dépister : et vous ? »
- Organisation de deux journées de dépistage par Trods (Tests rapides d'orientation diagnostique): une au CHN de Koné et une au Médipôle. 140 personnes ont été dépistées et ont pu trouver une personne compétente pour échanger sur l'intérêt d'un dépistage et sur les conduites à risques.

En 2018, un partenariat avec l'église catholique a démarré et deux cycles de formation (à l'image de celle réalisée avec les pasteurs) ont eu lieu à destination des diacres et prêtres du diocèse. L'un des diacres formés en 2018 a demandé cette année une intervention sur les violences sexuelles à destination d'un groupe de 30 jeunes catholiques de 13 à 18 ans. Les jeunes ont été satisfaits de l'intervention et ont appris des nouvelles choses pour 87% d'entre eux. Les adultes (diacres et laïcs) souhaitent renouveler ce type d'interventions.

Création d'outils pédagogiques

Un groupe de travail de professionnels issu des 3 provinces, du Vice-Rectorat, de l'association CP2S et de l'ASSNC a travaillé à la création d'un livret de 16 pages sur la contraception à destination principalement des jeunes. Il s'agit dans ce guide de donner les informations nécessaires et adéquates au choix du moyen de contraception le plus adapté selon la situation.

Les contacts des lieux ressources sont également indiqués. Ce livret sera distribué en 2020 via les professionnels de santé, les infirmières scolaires, les éducateurs en santé, les associations...

D'autres outils pédagogiques créés en 2019 :

- Sans tabou : création d'une mallette d'outils de prévention des violences sexuelles à destination des enfants de maternelles et des collégiens. Cet outil a été primé lors du CIFAS : Congrès international francophone sur l'agression sexuelle. (Association CP2S).
- Transmission par les pairs : création d'une troupe de jeunes ambassadeurs à la santé dans le but de favoriser une prévention de proximité par des pairs formés et transmettre des messages de prévention adaptés à l'aide d'un outil artistique original notamment lors d'interventions en milieux scolaires. Durant l'année, 24 représentations / débats ont été effectuées et 2 journées de sensibilisation durant lesquelles les jeunes acteurs de prévention de la troupe "Les Klakettes sauvages" ont proposé des jeux sur la santé affective et sexuelle à leurs pairs. (Solidarité Sida)
- Création de livrets de sensibilisation et d'information sur l'homosexualité : un à destination des parents, l'autre à destination des jeunes homosexuel(le)s. (Diversités NC)



Dépistages / conseil

À la maison de l'étudiant, des vacations de médecine générale permettent aux étudiants de bénéficier 4 soirs par semaine de consultations gratuites. La santé sexuelle est un thème qui peut être abordé ainsi que le traitement des IST. Des actions de sensibilisation à la santé sexuelle ont lieu tous les mois (financement maison de l'étudiant à CP2S) ainsi que





des actions ponctuelles de dépistage des IST (CCF – Province Sud). A noter que les étudiants du campus représentent seulement la moitié des étudiants du territoire ; les étudiants en BTS ou du campus de Kone sont peu touchés par des interventions en santé sexuelle.

La DASS-NC a organisé en septembre une campagne d'informations et de dépistages de l'hépatite B par Trods dans différents lieux du territoire. Le programme santé sexuelle a participé à la mise en place et la réalisation de consultations de dépistage par Trods. 12 personnes ont été dépistées porteuses du virus de l'hépatite B (sur 495 tests effectués).

Un forum santé sexuelle au RSMA (Régiment du service militaire adapté de la Nouvelle Calédonie) a eu lieu à Koumac (avec les jeunes de Kone) en octobre pendant une journée. Plusieurs acteurs du programme ont proposé des activités sur le thème de la santé sexuelle. 51 tests de dépistage du VIH par Trod (test rapide à orientation diagnostique) ont été réalisés.

Circuit de distribution des préservatifs

Deux réseaux de distribution de préservatifs existent :

- **Circuit gratuit** : comme chaque année, l'ASSNC finance l'achat de préservatifs (masculins et féminins) pour 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. La distribution gratuite menée par les associations s'est faite dans les sex-shops, lieux de nuit, nakamals, lieux d'accueil et autres associations partenaires. Ceci représente environ 160 points de distribution soit 30 de plus que l'an dernier. Par ailleurs, les préservatifs sont distribués auprès des élèves lors des interventions en milieu scolaire, du public lors de manifestations diverses, dans les permanences des associations.



- **Circuit payant - Caillou Kaoutchou** : Il s'agit d'une action de marketing social. Solidarité Sida NC est responsable du réseau de vente de ce produit ce qui représente une centaine de points de vente. Depuis cette année, un nouveau distributeur a pris le relais. Les ventes faiblissent et il serait important de relancer la communication autour de ce dispositif.

Partenariat avec les autres programmes territoriaux

En lien avec la journée internationale pour l'élimination de la violence à l'égard des femmes le 25 novembre et la fin du Grenelle des violences faites aux femmes, le programme a relancé une campagne de communication sur les rapports sexuels forcés aussi bien lors de la première expérience que dans un couple établi.

L'ASSNC était présente à la restitution des travaux du Grenelle à l'UNC le 23 novembre ainsi qu'à l'inauguration de l'exposition des étudiants de BTS du lycée du grand Nouméa à la mission à la condition féminine de la Province Sud le 25 novembre. Pour rappel, 22 % des femmes du territoire subissent des [violences](#).

Au sein même de l'ASSNC des projets transdisciplinaires ont débuté. Il s'agit avec le programme dépistage des cancers féminins, vaccination anti HPV de travailler à une stratégie de promotion de la consultation gynécologique de prévention. Cette collaboration sera étendue en 2020.



Santé sexuelle, dépistage des IST, HIV, SIDA

SOUTIEN AUX ASSOCIATIONS

Le programme santé sexuelle, dépistage des IST, HIV, SIDA, a financé trois associations qui œuvrent dans le champ de la santé sexuelle. Cela représente 92 % des dépenses budgétaires du programme. Un certain nombre d'actions ont été présentées dans le paragraphe précédent. Chaque association offre un lieu « ressource » en santé sexuelle dans ses locaux. Elles sont identifiées en particulier par les jeunes pour y trouver de l'écoute, de l'information (oral et écrite), des préservatifs (masculins et féminins), des consultations spécifiques.

CP2S (Comité pour la promotion de la santé sexuelle)



Les objectifs de l'association sont :

- Œuvrer afin que chaque être humain puisse vivre sa sexualité de manière libre, éclairée et épanouie, dans le respect des autres et de soi-même
- Élaborer des stratégies dans le cadre de la prévention, de l'amélioration du dépistage, de la prise en charge des IST
- Susciter, soutenir, voire organiser et réaliser des actions d'information et de sensibilisation sur la santé sexuelle et les IST

Diversités NC



Les objectifs de l'association sont :

- Combattre l'hétérosexisme et plus précisément les LGTB- phobies
- Œuvrer à la défense des droits et de la reconnaissance des personnes LGBTQI et des familles homo et trans-parentales
- Mener des actions éducatives, préventives, sociales, communautaires et culturelles en participant au développement des droits à la reconnaissance des personnes et familles LGBTQI
- Promouvoir le bien-être sexual et affectif de la population en générale et plus particulièrement des personnes LGBTQI à travers des actions de prévention et de promotion de la santé
- Être un lieu ressource (cellule de soutien, d'écoute, d'information, de formation et d'accompagnement) mais également un réseau et un lieu de réflexion, d'échanges, de solidarité, de partage et de convivialité pour les personnes et familles LGBTQI ainsi que leur proche
- Être une association pilote dans la fédération des différentes associations LGBTQI du territoire et de l'Océanie

Solidarité Sida NC



Les objectifs de l'association sont :

- Aider et accompagner des personnes vivants avec le VIH : actions d'aide et de soutien, animation du réseau de partenaires
- Proposer une consultation en santé affective et sexuelle : centre de dépistage anonyme et gratuit VIH/SIDA, consultations IST et consultations en sexologie
- Organiser des actions de proximité autour de la santé affective et sexuelle, le projet « changeons de regard », les actions de communication, la promotion des préservatifs pour l'ensemble de la Calédonie



CONSTATS ÉVALUATIFS

Après un an sans coordination de programme, le travail a redémarré. Suite au rapport d'évaluation du PMT 5 remis en janvier 2014, un PMT 6 a vu le jour. Ce dernier est décliné en 7 axes. Un certain nombre d'axes sont des axes plus institutionnels qui s'inscrivent dans le plan Do Kamo. Pour 2020 il est donc important de redéfinir les missions propres au programme et de les faire valider.

L'évaluation du PMT 5 soulevait la question de l'équité de l'offre dans la mise en œuvre des séances d'éducation à la vie affective et sexuelle en milieu scolaire. Il s'avère que tous les élèves de lycées ne bénéficient pas d'interventions systématiques. De plus, l'évaluation du PMT5 suggérait de modifier le financement des associations et de proposer des appels à projets. Pour 2020, les associations devront participer à la mise en place d'interventions systématiques en classe de seconde (ou autre selon le projet de l'établissement). Pour les années suivantes, un travail d'écriture de cahiers des charges d'appels à projets devra être réalisé par l'ASSNC.

Le programme a un réel rôle de fédération des partenaires (institutionnels et associatifs). Les associations subventionnées par le programme réalisent un travail auprès de la population très important ; en particulier auprès des jeunes. Il convient d'élargir le programme à d'autres partenaires par exemple ceux travaillant sur les violences faites aux femmes.

Concernant le système de dépistage et de prise en charge des IST, il est important de reprendre les propositions du rapport du Dr Mallet du 25/08/2017. Sur cette base, l'ASSNC, la DASS et les Provinces doivent travailler à faire avancer la législation et à créer un système équitable et efficient de dépistage et de prise en charge des IST pour toute la population quel que soit son lieu de résidence.

CONCLUSION

Durant l'année 2019, la coordination du programme santé sexuelle a été réactivée. Ceci a permis de relancer les partenaires qui restent motivés pour travailler ensemble. Un premier groupe de travail autour du livret sur la contraception a été mis en place. Ce livret est sous presse. Il conviendra en 2020 de travailler à la diffusion des 5000 exemplaires ainsi qu'à l'évaluation et à la mise à jour de cet outil.

Selon les résultats du baromètre santé jeune 2019 concernant l'utilisation du préservatif, il sera important de réfléchir à un plan d'action de communication autour de l'utilisation du préservatif : étude sur les freins à son utilisation préalable à une campagne de communication ; travail avec certains partenaires qui distribuent les préservatifs...

Les séances d'éducation en santé sexuelle au lycée ne sont pas systématiques. Les divers intervenants au lycée se sont réunis en 2019 afin de se mettre d'accord sur des objectifs communs lors de ces interventions et pour organiser une couverture complète du territoire pour les classes de seconde en 2020. Le cahier des charges est en cours de finalisation et sera prêt pour la rentrée 2020. L'ASSNC sera pilote de l'évaluation de ces actions.

Cette année a été l'occasion de travailler en partenariat avec le programme de dépistage des cancers féminins, vaccination anti HPV : participation aux COPIL, réflexion sur l'intérêt d'un travail de communication de terrain auprès de groupes de femmes sur le suivi gynécologique. Pour 2020, la perspective d'une diffusion d'informations de l'ASSNC via les réseaux sociaux permettrait de développer des outils de communication ciblés.

D'autres partenariats débutés en 2019 seront poursuivis en particulier avec le plan Do Kamo et sa déclinaison des 1000 premiers jours.



PROGRAMME TUBERCULOSE



Programme tuberculose

INTRODUCTION

La tuberculose est une maladie infectieuse très contagieuse. Le germe responsable est une bactérie appelée bacille de Koch (BK) ou *Mycobacterium tuberculosis*. Généralement, ce sont les poumons qui sont infectés, mais il arrive aussi que d'autres organes soient atteints.

Il existe plusieurs phases à la tuberculose :

- La primo-infection tuberculeuse (ou la tuberculose-infection) : suite à une contamination par voie aérienne, des lésions pulmonaires se développent. Le système immunitaire réagit à cette infection et une nécrose caséeuse se forme. La personne infectée ne devient pas systématiquement malade mais le microbe demeure dans son corps dans un état dormant. La plupart du temps, la primo-infection tuberculeuse évolue spontanément vers la guérison.
- La tuberculose maladie : une primo-infection tuberculeuse se dégrade, favorisée par certaines co-morbidités : infection au VIH, diabète, alcoolisme, dénutrition ou par la vieillesse. L'infection est devenue active. La bactérie se répand et peut affecter de nombreux organes : poumons, reins, os, cerveau.

Les facteurs de risque de passage à la maladie

Alcoolisme, dénutrition, déficit immunitaire lié à une autre maladie (infection à VIH, cancers) ou à un traitement (chimiothérapie), milieux sociaux défavorisés constituent également quelques facteurs de risques. Le virus VIH et le bacille de Koch forment une association mortelle, chacun de ces deux agents infectieux aidant la progression de l'autre. Tout patient atteint de tuberculose doit bénéficier d'une sérologie VIH (après son accord) et réciproquement.

La transmission de la tuberculose

La transmission de la tuberculose se fait par voie aérienne (par les expectorations). Cependant dans 90 à 95% des cas, une personne infectée par le bacille de Koch ne

développe pas la maladie de la tuberculose et ne pourra pas non plus transmettre le germe car il n'est pas présent dans ses expectorations. La transmission de la maladie se fait en général dans l'entourage.



Programme tuberculose

INTRODUCTION

Les signes cliniques

Les symptômes sont communs à beaucoup d'autres maladies : toux depuis plus de 15 jours, fatigue constante, manque d'appétit, amaigrissement, sueurs nocturnes, présence de sang dans les crachats.



Le vaccin contre la tuberculose

Le B.C.G. s'administre par injection intradermique et entraîne en deux ou trois mois un certain degré de protection contre la tuberculose. La vaccination se fait à la naissance. Ce n'est pas un vaccin pleinement efficace : il évite surtout les formes graves de la maladie chez les jeunes enfants. De nouveaux vaccins sont en cours de recherche.

Le traitement contre la tuberculose

La prise de médicaments peut éviter l'évolution de la tuberculose-infection vers la tuberculose-maladie.

Le traitement préventif comporte en général deux antibiotiques pour une durée de 3 mois.

Le traitement curatif dure généralement au moins 6 mois, et peut être poursuivi jusqu'à 2 ans dans certains cas complexes.

Le traitement est basé sur une association de quatre antibiotiques qu'il est nécessaire de prendre selon des règles précises pour ne plus être contagieux rapidement, guérir de la tuberculose et limiter le risque de rechute.

En cas d'oubli ou de prise incomplète du traitement, les bactéries de la tuberculose peuvent acquérir une résistance aux médicaments, recommencer à se multiplier et devenir plus difficile à éliminer. C'est pour cela que d'un point de vue de santé publique, un traitement incomplet ou mal suivi est pire qu'aucun traitement du tout.

De plus, les traitements de tuberculose résistante sont 100 fois plus coûteux et difficiles à suivre pour le patient que les traitements de tuberculose standard. Dans certains pays, de plus en plus de résistances à ces quatre antibiotiques se développent actuellement.

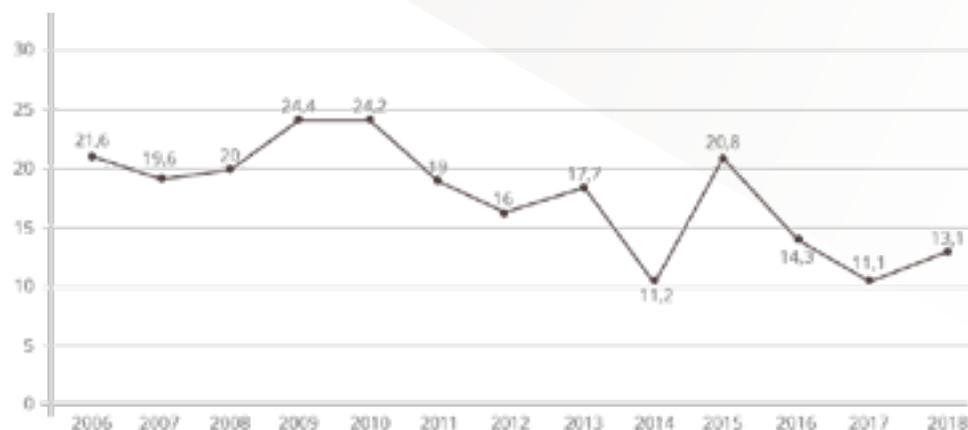
La femme enceinte infectée par la tuberculose doit également suivre un traitement, mais les antibiotiques utilisés dépendront de la phase de la grossesse.

CONTEXTE ÉPIDÉMIOLOGIQUE CALÉDONIEN

La tuberculose étant une maladie à déclaration obligatoire, sa surveillance est réalisée en continu par la direction des affaires sanitaires et sociales (DASSNC).

A l'échelle du territoire on observe une forte diminution du taux d'incidence des cas de tuberculose jusqu'au début des années 2000. Chaque année moins d'une cinquantaine de nouveaux cas sont déclarés pour l'ensemble de la Nouvelle-Calédonie. La persistance des cas de tuberculose justifie néanmoins la vigilance vis-à-vis de cette maladie.

Taux de déclaration de tuberculose maladie en Nouvelle-Calédonie de 2006 à 2016 (Pour 100 000 Hab)



En 2018, 37 cas de tuberculose maladie ont été déclarés, ce qui représente une incidence de 13,1 cas pour 100 000 habitants et un décès a été enregistré en lien avec la maladie.

Incidence des cas de tuberculose par tranche d'âge : la persistance de tuberculose chez les enfants (2 cas) atteste de la poursuite de la transmission. Il est cependant intéressant de constater que cette transmission a nettement diminué, témoignant des progrès effectués dans la prise en charge précoce des personnes affectées.

Incidence des cas de tuberculose avec crachats positifs à l'examen direct : 14 cas ont été recensés en 2018, soit une incidence de 5 pour 100 000 habitants. Ce sont les tuberculoses contagieuses qui permettent à l'infection de se pérenniser. La baisse de cette incidence est moins franche que celle des tuberculoses toutes formes confondues. Le potentiel de réémergence d'une transmission importante de la maladie est donc toujours présent en Nouvelle-Calédonie (co-morbidité VIH/tuberculose/diabète).

- Incidence culturelle et provinciale : on note une incidence plus élevée dans les communautés mélanésiennes, wallisiennes et vietnamiennes ainsi que dans les provinces Nord et les Iles (données DASSNC 2018) ;
- Taux de guérison : par définition la guérison est attestée par la négativité de l'examen des crachats 2 et 5 mois après le début de traitement. Si ces prélèvements ne sont pas effectués, on parle seulement de traitement complété ou terminé.

La stratégie OMS* estime qu'un programme est performant si le taux de guérison est supérieur à 85 %.

En Nouvelle-Calédonie, le taux de guérison n'atteint pas ce seuil (50%), mais le recueil des données n'étant pas exhaustif, il est difficile d'en établir une valeur précise pour 2018.

Province de résidence	Nombres	%	Incidence Pour 100 000 Hab
Province Nord	14	37,8%	26,3
Province îles	3	8,1%	15,6
Province Sud	20	54,1%	9,5

*OMS : Organisation Mondiale de la Santé

Programme tuberculose

L'ARTICULATION DU PROGRAMME

Les objectifs du programme de lutte contre la tuberculose sont :

- Suivre toutes les personnes affectées jusqu'à la fin du traitement
- Obtenir un taux de guérison supérieur à 85 %
- Surveiller la co-infection tuberculose/VIH
- Surveiller l'apparition des résistances aux antibiotiques
- Former les professionnels de santé peu habitués à rencontrer cette pathologie et diffuser les conduites à tenir

Le programme cible :

- La population générale, notamment en province Nord et dans les Iles
- Les professionnels de santé

QUELQUES REPÈRES

- Le programme de lutte contre la tuberculose existe depuis la mise en place du système de santé des armées en Nouvelle-Calédonie
- Il a donné lieu à la création d'un dispensaire anti tuberculeux transformé lors de la provincialisation en un centre médical polyvalent de Nouméa
- Il a été formalisé une première fois en 1992, mais il est connu par les professionnels au titre de support de la stratégie de lutte contre la tuberculose depuis 1999
- Un partenariat entre l'ASSNC, la province Nord et la province des Iles existe depuis 2000, permettant de réaliser des enquêtes personnalisées auprès des familles afin de réduire les risques de contamination et de favoriser le suivi des patients affectés



ACTIVITÉ EN 2019

Suivi des personnes affectées en province Nord et Îles :

- 45 patients ont contracté la tuberculose au stade de maladie en Province Nord depuis 2016, ainsi autant de suivis personnalisés et d'enquêtes de santé publique ont été menés et puis réalisés au domicile des patients en province nord. Il faut ajouter à cela, 9 primo infections tuberculeuse latentes (PITL) qui ont elles aussi nécessité une enquête et une prise en charge médicamenteuse.
- 8 patients ont contracté la tuberculose au stade de maladie en Province des îles sur la période (2016-2018). Autant d'enquête et de suivis ont été menés et réalisés.

Ces suivis personnalisés sur plusieurs mois ont permis de ne perdre de vue aucun patient afin de garantir une efficacité optimale dans la lutte antituberculeuse.

Formation continue des professionnels de santé :

En parallèle des enquêtes, une information est dispensée aux professionnels de santé confrontés à la tuberculose dans chaque dispensaire de la province Nord. Ces rencontres permettent une homogénéisation des procédures de diagnostics et de suivis des patients mais aussi une amélioration de la surveillance des patients.

En partenariat avec l'Espace de prévention d'accompagnement et de soins du centre médical polyvalent (ESPAS CMP), l'ASSNC a organisé un atelier de partage d'expérience mi 2019. Cet atelier a permis d'initier et de former une douzaine de soignants et agents de santé sur la stratégie de lutte anti tuberculeuse en Nouvelle-Calédonie.

La stratégie incluant les dernières avancées en termes de traitement et de logique décisionnelle en santé publique est remise à jour en continu.

CONCLUSION

L'ASSNC s'inscrit dans cette intervention collective de santé publique en favorisant notamment, le suivi des dossiers en Provinces Nord et Îles au sein desquelles la dissémination géographique et les mouvements de populations sont plus propices à un abandon de traitement.

L'absence de structure de référence y a été solutionnée par le versement d'une subvention à la Province Nord et destinée au fonctionnement du poste d'un agent dédié au programme tuberculose.

L'ASSNC est l'interlocuteur privilégié de la CPS* et de l'OMS sur le sujet de la tuberculose, et au-delà de son rôle de coordination, joue celui d'acteur facilitateur en termes de création et de diffusion de documents relatifs à la tuberculose.

*CPS : Communauté du Pacifique Sud



BAROMÈTRE SANTÉ



Baromètre santé

INTRODUCTION

Les Baromètres Santé sont des enquêtes épidémiologiques transversales qui mesurent, auprès de différentes populations, les comportements, attitudes, perceptions et croyances liés aux prises de risques et à l'état de santé de la population. Reconduit dans le temps, les Baromètres santé suivent ainsi l'évolution de certains indicateurs fondamentaux de comportements de santé (addiction, nutrition, pratique d'une activité physique, comportement sexuel, bien-être et santé mentale, consommation de soins...) et des déterminants de ces comportements ou opinions (facteurs sociodémographiques, représentations sur la santé...).

Les Baromètres Santé de l'ASSNC fournissent ainsi des informations et des analyses statistiques aux décideurs politiques et aux professionnels de la santé. Une de ses finalités est de contribuer à l'élaboration ou à l'adaptation des programmes de prévention et de promotion de la santé.

QUELQUES REPÈRES

Depuis 2010, cinq Baromètres Santé ont été réalisés par l'ASSNC :

- Les Baromètres Santé Adulte 2010 et 2015
- Les Baromètres Santé Jeune 2014 et 2019
- Le Baromètre Médecins Généralistes 2016

L'ensemble des [rapports](#) et articles sont téléchargeables sur le site internet de l'ASSNC.



Baromètre santé

ACTIVITÉ EN 2019

2^{ème} Baromètre Santé Jeune NC

La santé et le bien-être des jeunes sont des questions essentielles, non seulement pour les jeunes, mais pour la société en général. Les jeunes représentent une population particulière et leur état de santé est une préoccupation constante en matière de santé publique. Il est important que la santé des jeunes soit considérée dans son sens le plus large, englobant le bien-être physique, social et émotionnel, et que, conformément à la perspective de l'OMS (Organisation Mondiale pour la Santé), la santé soit reconnue comme une ressource pour la vie quotidienne, et pas seulement en l'absence de maladie. La recherche sur la santé des enfants doit donc examiner les aspects positifs de la santé et du bien-être, ainsi que les facteurs de risque des problèmes de santé et des maladies.

C'est dans ce cadre que l'ASSNC a entrepris pour la seconde fois cette enquête transversale multithématique auprès des jeunes scolarisés en Nouvelle-Calédonie en adoptant une perspective de recherche sociale plutôt que biomédicale, qui consiste à étudier les déterminants sociaux et environnementaux de la santé et du comportement de l'enfant et de l'adolescent.

Les contextes et les relations de la famille et à l'école, ainsi que l'environnement socio-économique dans lequel les jeunes grandissent, sont explorés pour permettre de comprendre les caractéristiques de la santé et les comportements liés à la santé observés chez les adolescents.

Le comité de pilotage de ce Baromètre Santé Jeune 2019 est composé de membres de la Direction des Affaires Sanitaires et Sociales, de la Direction des Affaires Sanitaires

et sociales et des Problèmes de Société (Province Nord), de la Direction Provinciale des Affaires Sanitaires et Sociales (Province Sud), de la Direction de l'Action Communautaire et de l'Action Sociale (Province îles Loyautés), de la Direction Diocésaine de l'Ecole Catholique, du Vice-Rectorat, de l'équipe projet DO KAMO et de l'Observatoire de la Réussite Educative.

• Objectifs

L'objectif principal du Baromètre Santé Jeune est d'améliorer nos connaissances sur la santé et les comportements en santé des jeunes scolarisés (collèges et lycées).

De manière plus spécifique, le Baromètre Santé Jeune permet :

- De capitaliser des données sanitaires et d'élaborer des indicateurs populationnels qui décrivent les comportements et croyances en santé de la population cible ;
- De croiser ces indicateurs en fonction des données socio-démographiques pour identifier des groupes à risques ou des facteurs associés ;
- D'estimer la prévalence de certaines maladies ou de problèmes de santé publique ;
- De suivre l'évolution à 5 ans de ces indicateurs et de se situer par rapport à d'autres régions du monde ;
- De renforcer les capacités d'analyses des déterminants de santé, afin d'appuyer ou d'adapter les orientations des politiques publiques et des programmes de prévention en Nouvelle-Calédonie.



• Matériels et méthodes

a) Schéma et site de l'étude

Il s'agit d'une enquête transversale à visée descriptive dont la collecte des données a eu lieu du 1^{er} juillet au 27 septembre 2019 auprès d'un échantillon aléatoire de la population des jeunes scolarisés dans le second degré. L'enquête a eu lieu sur l'ensemble du territoire de la Nouvelle-Calédonie.

b) Population d'étude

La population cible est constituée de tous les élèves qui sont inscrits pour l'année 2019 dans le second degré (de la 6^{ème} à la Terminale, filières générale ou professionnelle) dans un établissement, public ou privé sous contrat.

c) Echantillonnage

La liste exhaustive des classes nous a été fournie par le vice-rectorat.

L'échantillonnage a été réalisé selon un plan de sondage par grappes stratifié à deux degrés. Le niveau scolaire, la province des établissements scolaires et leur appartenance au secteur public ou privé constituent les strates. De précédentes études réalisées en Nouvelle-Calédonie ont montré que l'état de santé et les comportements des jeunes pouvaient différer selon leur âge, la province d'habitation de l'élève et selon le statut de l'établissement scolaire. Le croisement des 3 niveaux scolaires (collège, lycée professionnel et lycée), des 3 provinces géographiques (Iles, Nord et Sud) et des 2 secteurs (public et privé) forme le premier niveau de stratification.

Au premier degré, 37 établissements ont été sélectionnés proportionnellement au nombre d'élèves dans chaque strate. Au second degré, une ou plusieurs classes ont été sélectionnées aléatoirement dans les établissements échantillonnés au premier degré proportionnellement au nombre d'élèves dans chaque strate. Les classes sélectionnées (n = 214) constituent des grappes d'élèves, tous inclus à leur tour dans l'échantillon. La représentativité du nombre d'élèves selon le niveau scolaire et le secteur est maintenue. En revanche, les provinces des îles Loyauté et du Nord ont été surreprésentées dans l'échantillon.

d) Aspects éthiques et réglementaires

Pour réaliser cette enquête en milieu scolaire, quatre niveaux d'autorisations ou d'accords ont été nécessaires :

- Le vice-rectorat de Nouvelle-Calédonie ainsi que les directions des enseignements confessionnels (DDEC, ASEE, FELP)
- Les directeurs d'établissements
- Les parents des enfants/adolescents concernés par l'étude après échantillonnage
- Les enfants et adolescents eux-mêmes

Les autorisations ont été obtenues pour le vice-rectorat et les directions des enseignements confessionnels (DDEC, ASEE, FELP).

L'accord préalable des principales fédérations de parents d'élèves a également été demandé avant le début de l'enquête.

Une



fois le tirage au sort effectué, les directeurs d'établissements ont été contactés individuellement afin de préparer au mieux l'information des familles et des élèves ainsi que les passations des questionnaires dans chaque école. Une personne référente a été identifiée dans chaque établissement afin d'aider à la mise en place du planning des passations.

En 2014 nous avons utilisé des consentements dits « actifs » : les parents devaient signer un consentement pour autoriser leurs enfants à participer à l'enquête. En 2019, afin d'augmenter le taux de participation qui conditionne la validité scientifique de l'enquête, nous avons utilisé des consentements dits « passifs » : les parents étaient informés de l'enquête et devaient remplir un formulaire uniquement en cas de refus d'autoriser leur enfant à participer (et non s'ils approuvent), afin d'augmenter le taux de participation. Le fichier de données utilisé dans le cadre de cette enquête a fait l'objet d'une déclaration auprès de la CNIL.

Le protocole de l'étude ainsi que le questionnaire ont été soumis et présentés à l'avis du comité consultatif d'éthique de la Nouvelle-Calédonie le 18 mars 2019. Le comité a émis un avis favorable à ce projet.

• Recueil des données

a) Stratégie de communication

Afin d'optimiser le taux de participation qui conditionne la validité scientifique de l'enquête, une campagne média (affiches, dépliants et réseaux sociaux) est venue appuyer le lancement du dispositif au cours des semaines précédant la phase terrain afin de rassurer, motiver et informer les élèves et leurs parents.



Une présentation de l'enquête a été réalisée auprès de l'ensemble des directeurs d'établissements privés et publics lors des réunions de rentrée.

Une fois le tirage au sort effectué, les directeurs des établissements publics et privés concernés ont été contactés individuellement afin de préparer au mieux les passations des questionnaires dans chaque établissement. Une personne référente, infirmière scolaire ou documentaliste des CDI, a été identifiée dans chaque établissement afin d'aider à la mise en place du planning des passations.

b) Outil et mode de recueil

Les données ont été recueillies via un auto-questionnaire anonyme administré hors-ligne sur une tablette tactile. Le logiciel utilisé est SphinxOnline. Il sert à la fois d'interface de saisie et de base de données dédiée et sécurisée. Les élèves ont eu la possibilité, pour chaque question, d'avoir une lecture audio des questions et des réponses via des écouteurs en cliquant sur le symbole « lecture ».

En cas de problème technique avec les tablettes, des questionnaires sous forme papier ont pu être utilisés. Les questionnaires sont entièrement anonymes, aucun nom, prénom ou identifiant n'y est apposé. Il n'y a aucun moyen de relier un jeune avec son questionnaire.



En plus des caractéristiques socio-démographiques des jeunes interrogés, le questionnaire traite de dix thèmes de santé :

- Alimentation
- Activité physique et sédentarité
- Addictions et consommations de substances psychoactives
- Violence et conduite à risques de véhicule à moteur
- Santé bucco-dentaire
- Comportements sexuels
- Santé mentale
- Environnement familial et vie scolaire
- Etat de santé et accès au soin
- Perception du risque environnemental

Au total, le questionnaire comporte 135 questions au maximum, les élèves n'ayant pas à répondre à toutes les questions (présence de questions filtres). Le temps de passation du questionnaire est de 20 à 45 minutes.

Le questionnaire a été conçu spécifiquement pour cette enquête. Cependant, les questions ont pour la plupart été extraites des enquêtes « Global School-based Student Health Survey » (GSHS) et « Health Behaviour in School-aged Children » (HBSC). L'utilisation de ces questionnaires standardisés, testés et mis à jour régulièrement, validés et approuvés par l'OMS, permet de réaliser des comparaisons avec les autres pays et garantit une bonne validité scientifique de l'enquête.

Des groupes de travail, réunissant des experts du territoire dans chaque thématique, ont été organisés afin de choisir les questions les plus pertinentes pour ce Baromètre.

Le questionnaire final a été testé en situation réelle auprès d'élèves de 6^{ème} et 3^{ème} au collège de Cluny ainsi qu'auprès d'élèves de 4^{ème}, 1^{ère} et Terminale à James Cook afin de s'assurer de la bonne compréhension de chaque question et de tester la durée effective de passation. Ce test a été l'occasion d'un dernier réajustement : des questions ont été modifiées car des mots étaient mal compris ou mal-interprétés par les élèves.

c) Passation des questionnaires



La passation des questionnaires s'est déroulée pendant une période de cours, de suivi de classe ou de permanence.

Les équipes de terrain chargées du recueil des données étaient composées de deux enquêteurs par classe. Ils ont été recrutés par le promoteur et formés spécifiquement à cette enquête.

Les élèves ayant répondu au questionnaire se sont vu remettre un sac ficelle à la fin de la passation contenant des informations et prospectus de prévention/promotion de la santé, une brosse à dent et un dentifrice.



• Résultats de la phase terrain

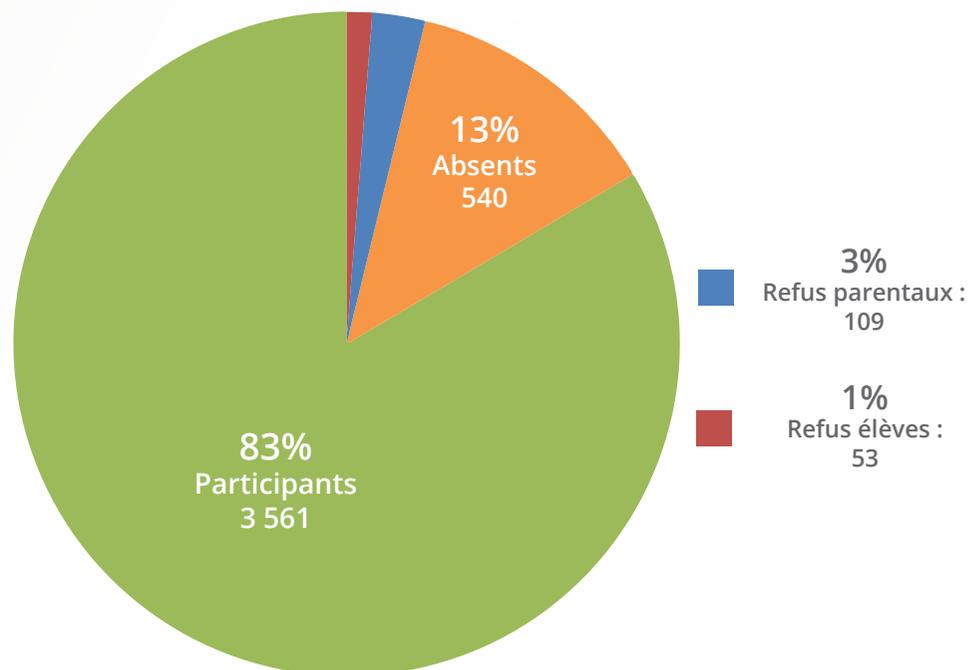
La phase terrain s'est déroulée du 01/07/2019 au 27/09/2019 sur tout le territoire.

Le taux de participation des établissements et des classes est de 100% (respectivement 79% et 89% en 2014).

Au total, 4 326 élèves ont été tirés au sort d'après les effectifs de début d'année fournis par le vice-rectorat. L'effectif total le jour de l'enquête s'élève à 4 268 élèves (certains adolescents ayant abandonnés leur parcours scolaire au cours de l'année). Le nombre total de répondants à l'enquête est de 3 561 élèves soit un taux de participation global de 83% (40% en 2014).

**Un taux de participation
global de 83%**

Résultats de la phase terrain



• Analyse des données et publication des résultats

L'analyse des données, réalisée par le personnel de l'ASSNC, a débuté mi-octobre.

Concernant la publication des résultats, il a été décidé, lors du COPIL* de fin de phase terrain, de réaliser dans un premier temps un rapport préliminaire avec les résultats de chaque question par sexe, province et tranche d'âge ainsi que les comparaisons internationales et les évolutions depuis 2014 (lorsque cela est possible). Après publication de ce rapport (prévu au cours du premier semestre 2020), et en fonction des demandes et des priorités décidées, des analyses plus complètes (type de profils, croisements multiples...) avec organisation de réunions techniques, création de facts-sheets et de rapports seront réalisées.

*COPIL : Comité de Pilotage

CONCLUSION

Enseignement et Formation

Des cours magistraux d'épidémiologie (répartition, fréquence, gravité des états pathologiques, population, statistiques, enquête, indicateurs...) sont réalisés à l'IFPSS* pour l'UE Santé Publique et Economie de la Santé par la statisticienne-épidémiologiste du programme.

L'élaboration des politiques publiques et des stratégies de prévention sanitaires visant à rationaliser et améliorer le système de santé de la Nouvelle-Calédonie, ne peut se faire sans une connaissance approfondie et régulièrement actualisée des comportements, attitudes et perceptions liés aux prises de risque et à l'état de santé de la population.

À ce titre, l'ensemble des informations et indicateurs qui seront mis à jour par l'enquête du Baromètre Santé Jeune 2019 apporteront un éclairage utile ainsi qu'une meilleure appropriation des problématiques des jeunes par les décideurs et les professionnels, de la santé comme de l'ensemble des secteurs socioéconomiques du pays, tous impliqués dans la prévention. De plus, la mise à jour de la méthodologie par rapport au premier baromètre de 2014 (communications multiples, utilisation de tablettes tactiles...) nous a permis de doubler le taux de participation global ce qui nous garantit une très bonne qualité des données.

Il faut ainsi retenir que pour cette enquête, 100% des établissements scolaires et des classes ont accepté de participer, le taux de participation individuel est excellent (83%), soit 3561 élèves qui ont répondu au questionnaire.

La publication du rapport de résultats préliminaires est prévue pour le premier semestre 2020. La réalisation d'un troisième baromètre santé adulte est également prévue à l'horizon 2021. La méthodologie de travail sera identique aux précédentes, avec la sollicitation des tous les partenaires de l'ASSNC.

*IFPSS : Institut de Formation des Professions Sanitaires et Sociales de Nouvelle-Calédonie



PROGRAMME DO KAMO



DO KAMO
ÊTRE ÉPANDUI

PLAN DE SANTÉ CALÉDONIEN

2 0 1 8 - 2 0 2 8

Programme Do Kamo

L'ASS-NC participe activement à la mise en place du plan santé Calédonien Do Kamo. Plan qui vise à remettre les politiques de santé au coeur de l'action publique, de les définir comme transversales, intersectorielles et vecteurs de cohésion calédonienne.

Projet REBEE

Depuis 2018, l'ASS-NC contribue à l'élaboration du projet REBEE (Réussir, Être Bien, Être Ensemble), en collaboration avec l'équipe projet Do Kamo, la direction de l'enseignement de la Nouvelle Calédonie, la DASS NC et les provinces. Ce programme d'éducation à la santé à l'école comprend un outil pédagogique composé de 200 fiches à destination des élèves du CP au CM2 et un guide pédagogique à destination des enseignants. Plusieurs fiches pédagogiques contribuent à faire réfléchir les enfants sur la notion de respect de soi et des autres et sur l'acceptation des différences de chacun. L'outil devrait être déployé et évalué à la rentrée 2020.



Sport santé

Par ailleurs, l'ASS-NC s'est investie aux côtés des membres de l'équipe projet Do Kamo pour :

- Préparer et animer la conférence « sport santé, bien-être en Nouvelle-Calédonie » du 13 septembre 2019
- Participer et animer des groupes de travail dédiés à la promotion de l'activité physique et sportive régulière (autour des formations sport-santé notamment).

1 000 premiers jours

L'ASS-NC participe également à l'élaboration du plan d'actions territorial 1000 premiers jours. Il s'agit d'agir dès le début de la grossesse et jusqu'au 2 ans de l'enfant pour promouvoir la santé et prévenir les maladies non transmissibles et les handicaps liés aux habitudes de vie. Par exemple la réduction des conséquences de l'alcoolisation fœtale est recherchée à travers l'éducation des jeunes, la sensibilisation des couples, futurs parents et le repérage et l'accompagnement des populations à risque. Plus l'intervention est précoce, plus elle est efficace pour optimiser le capital santé du bébé.



COMPTE ADMINISTRATIF



COMPTE ADMINISTRATIF

Les recettes de fonctionnement

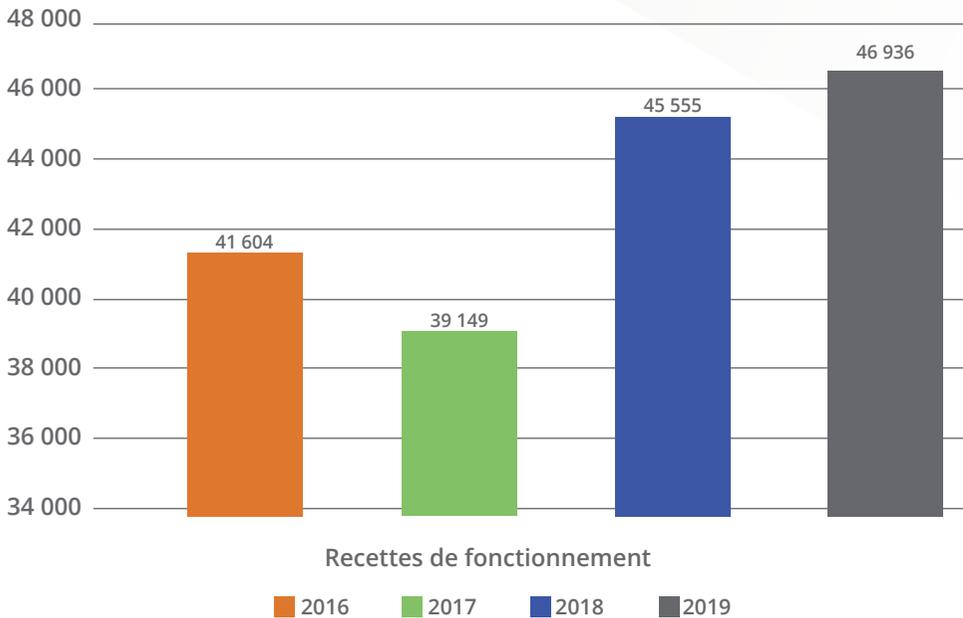
Les recettes totales de fonctionnement réalisées en 2019 (hors reprises des résultats) s'élèvent à **46 936 404 886 Frs**. Elles sont en augmentation de **1 381 253 389 Frs** (soit 3.032%) par rapport à 2018.

Les impôts et taxes affectés représentent **45 963 277 437 Frs** en 2019, soit 97.9% (98,2% en 2018) des recettes de l'agence sanitaire et sociale de la Nouvelle-Calédonie.

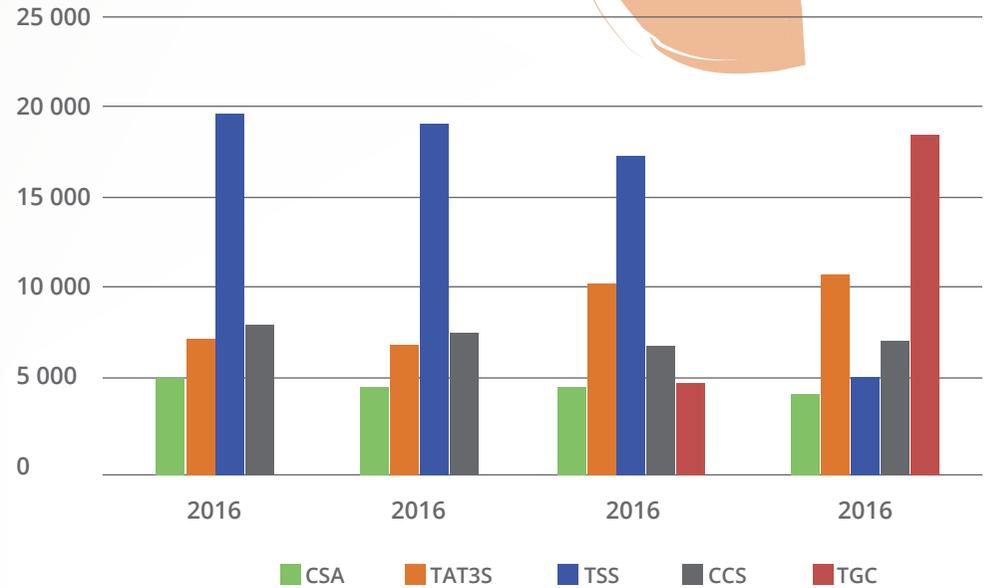
Les autres recettes de l'agence proviennent de la dotation globale de fonctionnement pour l'addictologie, de mandats annulés sur exercices antérieurs, produits de gestion courante.

Elles s'élèvent à 973.678.987 Frs en 2019 et représentent 2.1% des recettes.

• Historique des recettes totales de fonctionnement 2016-2019 :



• Évolution 2016-2019 par impôts et taxes de fonctionnement



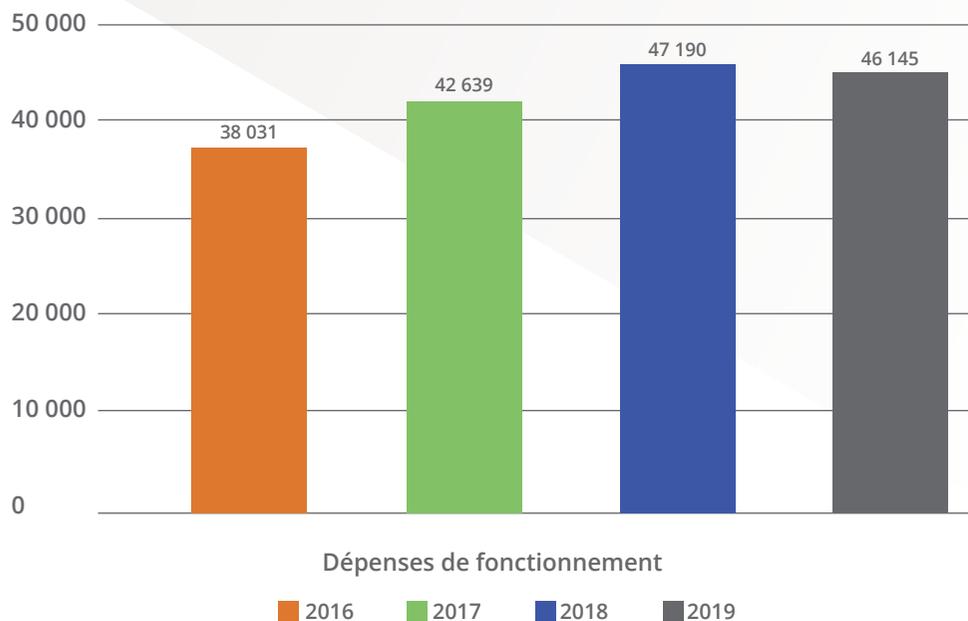
Synthèse des recettes de fonctionnement 2019 vs 2018

Recettes de fonctionnement		2018	2019	Variations en valeur	Variations en %	
Réel	Produits des services, du domaine et ventes diverses	Autres produits d activités annexes (abonnements et vente d'ouvrages...)	213 519	0	-213 519	-100,0 %
	Produits des services, du domaine et ventes diverses		213 519	0	-213 519	-100,0 %
	Impôts et taxes (73)	Csa - contribution sociale additionnelle (73123)	4 722 464 999	4 351 391 362	-371 073 637	-7,9 %
		Tat3s - taxe consommation alcools et tabacs (73234)	10 246 189 415	10 573 955 483	327 766 068	3,2 %
		Tss - taxe de solidarité des services (73461)	17 655 926 676	5 189 092 477	-12 466 834 199	-70,6 %
		Tgc- taxe générale sur la consommation (7371)	4 868 392 667	18 500 000 000	13 631 607 333	280,0 %
		Autres impôts et taxes divers- CCS - (7388)	7 268 967 030	7 348 838 115	79 871 085	1,1 %
		Impôts et taxes	44 761 940 787	45 963 277 437	1 201 336 650	2,7 %
	Dotations, subventions et participations (74)	Participations - territoire (7472)	0	700 000 000	700 000 000	/0
		Participations - provinces	17 751 849	88 759 245	71 007 396	400,0 %
		Participations - organismes de protection sociale et organismes mutualistes	71 007 396	0	-71 007 396	-100,0 %
		Dotations, subventions et participations	88 759 245	788 759 245	700 000 000	788,7 %
	Autres produits de gestion courante (75)	Autres produits divers de gestion courante (7588)	717 995	32 694	-685 301	-95,4 %
		Autres produits de gestion courante	717 995	32 694	-685 301	-95,4 %
	Produits exceptionnels (77)	Autres produits exceptionnels sur opérations de gestion	0	310	310	/0
		Mandats annules (s/exercices antérieurs) ou atteints par déchéance quadriennale	703 431 482	183 865 852	-519 565 630	-73,9 %
		Autres produits exceptionnels	0	220 886	220 886	/0
		Produits exceptionnels	703 431 482	184 087 048	-519 344 434	-73,8 %
	Atténuations de charges (013)	Remboursements sur rémunérations du personnel	88 469	220 935	132 466	149,7 %
		Remboursements sur charges de sécurité sociale et de prévoyance	0	27 527	27 527	/0
		Atténuations de charges	88 469	248 462	159 993	180,8 %
	Réel		45 555 151 497	46 936 404 886	1 381 253 389	3,0 %
Total des recettes de fonctionnement		45 555 151 497	46 936 404 886	1 381 253 389	3,0 %	

Les dépenses de fonctionnement

Les dépenses de fonctionnement réalisées en 2019 s'élèvent à **46.145.069.313 Frs.** Elles sont en diminution de **1.044.946.970 Frs** (soit une diminution de 2.2%) par rapport à 2018.

• Historique des dépenses totales de fonctionnement 2016-2019 :



Si l'on neutralise les mouvements d'ordre touchant cette section, soit 1.169.805.210 Frs (contre 1.094.403.664 Frs en 2018), intégrant les dotations aux amortissements (1.169.805.210 Frs) et les charges exceptionnelles (2.279.299 Frs), les dépenses réelles s'élèvent à **44.975.264.103 Frs en 2019.**

Elles sont en diminution de 1.120.348.516 Frs (soit 2.43%) par rapport à 2018.

• Les dépenses réelles de fonctionnement sont réparties pour 2019 en :

	2018	2019	Variation
Charges à caractère général	771 697 178	1 121 634 206	45,3%
Charges de personnel et frais assimilés	425 115 156	363 887 827	-14,4%
Autres charges de gestion courante	44 590 359 160	43 199 465 193	-3,1%
Charges financières	305 353 979	287 997 578	-5,7%

En 2019 :

- Les charges à caractère général représentent **2.4%** des dépenses réelles de fonctionnement.
- Les charges de personnel représentent **0.8%** des dépenses réelles de fonctionnement.
- Les autres charges de gestion courante représentent **96%** des dépenses réelles de fonctionnement.
- Les charges financières représentent **0.6%** des dépenses réelles de fonctionnement.



Les charges de personnel

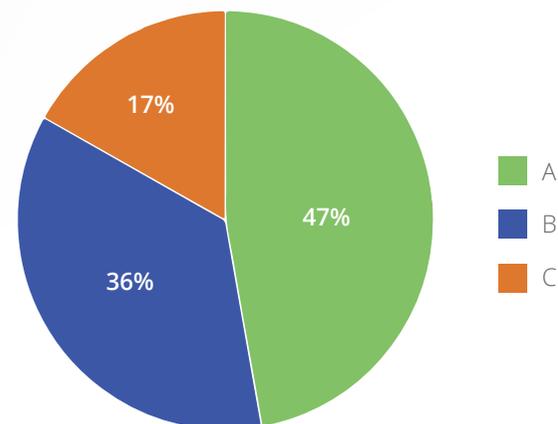
Les **charges de personnel (363.887.827 Frs)** affichent une diminution de 59.231.656 Frs (soit 14.4%) entre les deux exercices (contre -10.7% entre 2017-2018).

	2018	2019	Variation
Cotisation à l'IFAP	3 509 116	3 539 156	0,9%
Médecine du travail, pharmacie	0	146 410	100,0%

Programme	2018		2019	
	F CFP	%	F CFP	%
Etudes	15 746 560	3,7	24 855 270	6,9
Dépistage des cancers féminins	27 259 180	6,4	27 580 909	7,7
Addictologie	171 643 371	40,4	109 670 291	30,6
Diabète	52 006 002	12,2	50 862 061	14,2
VIH, Sida, IST	4 516 341	1,1	4 339 899	1,2
Pathologies de surcharge	28 649 098	6,7	29 622 973	8,3
Rhumatisme articulaire aigu	7 985 219	1,9	7 715 498	2,2
Hygiène bucco-dentaire	11 802 239	2,8	13 881 415	3,9
Soutien & pilotage (direction)	76 207 812	17,9	62 994 619	17,6
Do kamo action san & soc NC	29 299 334	6,9	26 955 240	7,5
Total	425 115 156	100,0	358 478 175	100,0

L'effectif permanent de l'Agence sanitaire et sociale de la Nouvelle-Calédonie est constitué en 2019 de 44.5 ETP :

- 21 postes de catégorie A, soit 47.2% de l'effectif total
- 16 postes de catégorie B, soit 36.0% de l'effectif total
- 7.5 postes de catégorie C, soit 16.9% de l'effectif total



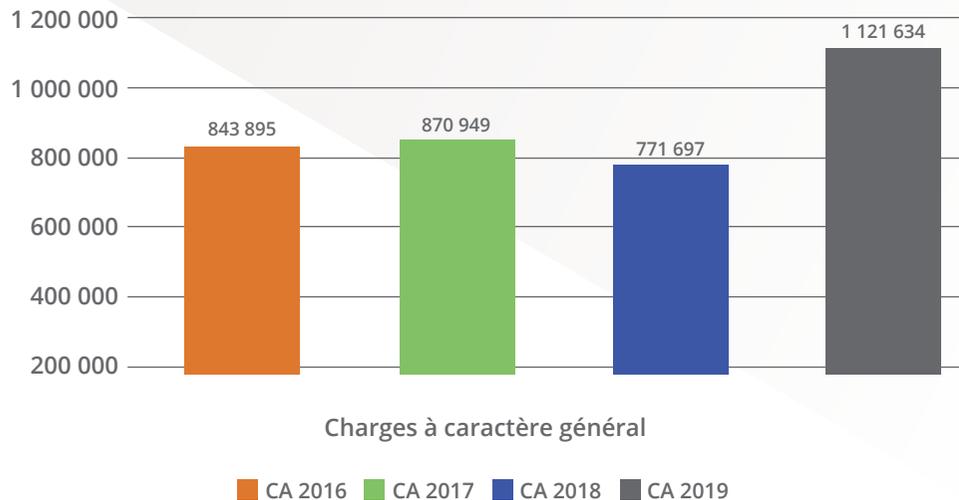
Cet effectif est composé de 16% d'hommes et 84% de femmes, avec un âge moyen de 43 ans.



Les charges à caractère général

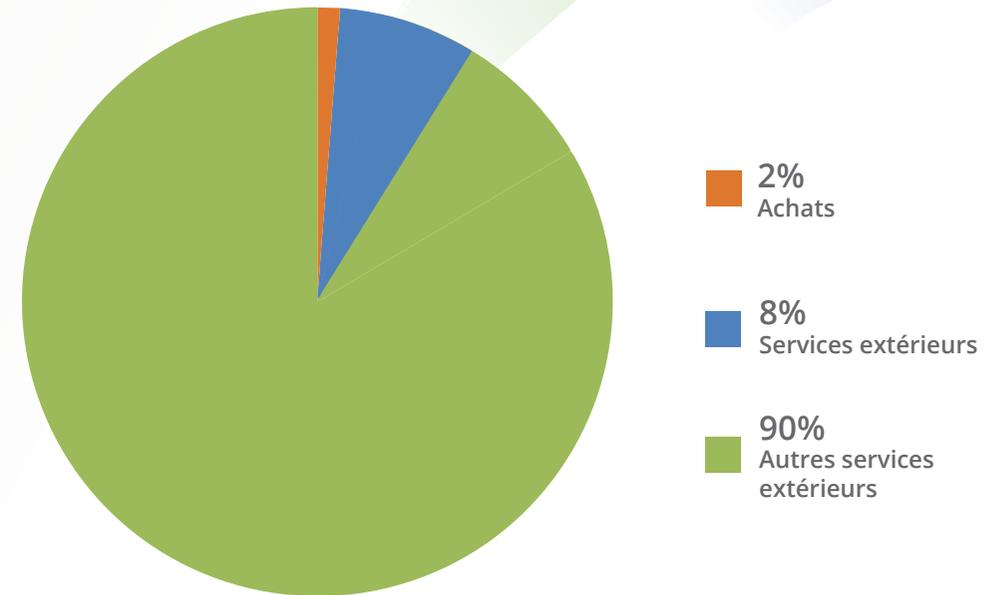
Les charges à caractère général regroupent les achats de biens et diverses charges externes correspondant aux dépenses quotidiennes de l'établissement, mais également les frais de recouvrement.

Les charges à caractère générales ont été de **1.121.634.206 Frs** en 2019.



Les charges à caractère générales se répartissent comme suit :

- Les « achats » : 26.984.114 Frs, soit 2% des dépenses
- Les « services extérieurs » : 86.528.535 Frs, soit 8% des dépenses
- Les « autres services extérieurs » : 1.008.121.557 Frs, soit 90% des dépenses



« Les autres services extérieurs », (90% des dépenses à caractères générales) regroupent les prestations de services médicales et paramédicales, les différentes campagnes de promotion de la santé, les frais de déplacements du personnel, les frais de télécommunications et de nettoyage des locaux et les frais de recouvrement.

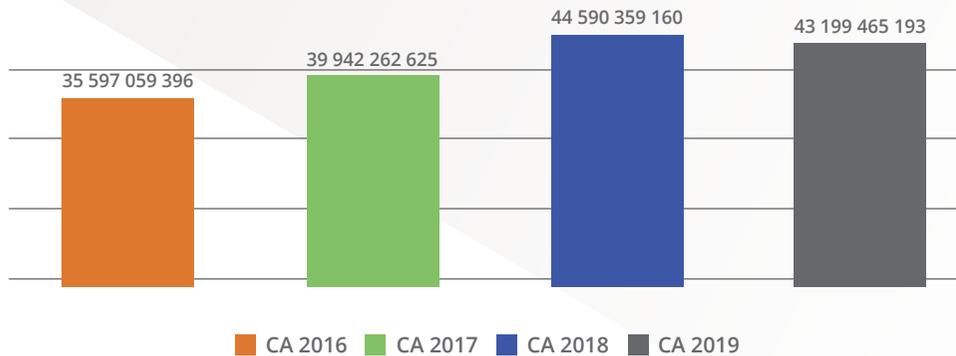
Les **frais de recouvrement** de taxes reversés à la Nouvelle-Calédonie et à la CAFAT représentent **82.11%** des dépenses, soit **827.772.803 frs** :

	TGC	TAT3S	CSA	TSS	CSS	TOTAL
Nouvelle-Calédonie	370 000 000	211 125 492	84 676 637	90 497 470	38 833 723	795 133 322
CAFAT	-	-	-	-	32 639 481	32 639 481
Total général						827 772 803

Les autres charges de gestion courante

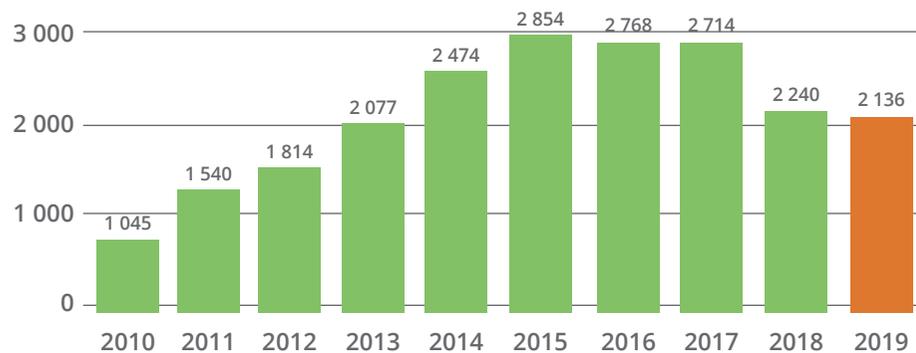
Les autres charges de gestion courante inscrites comprennent les participations et les subventionnements de fonctionnement versées.

Les dépenses des « autres charges de gestion courante » ont été de **43.199.465.193 Frs** en 2019. Elles sont en diminution de 3.12% entre les deux exercices.



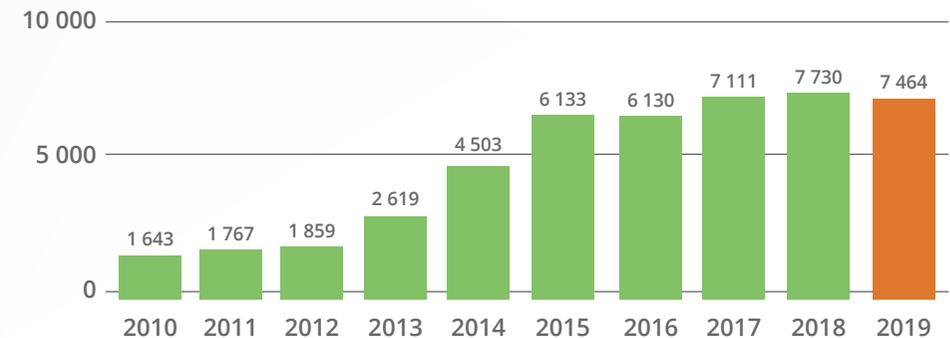
• Financement de l'Aide au Logement (FSH)

Le montant de la participation a été de **2.136.000.000 Frs** pour l'exercice 2019, soit une diminution de 4.6%.



• Financement du Régime handicap et perte d'autonomie (RHPA)

Le montant de la participation a été de **7.464.539.791 Frs** pour l'exercice 2019, soit une diminution de 3.4%.



• Financement de la compensation des pertes de cotisations résultant des dispositifs de soutien à l'emploi.

L'article 1^{er} de la loi du pays n°2019-6 du 7 février 2019 relative à la compensation des pertes de cotisations résultant des dispositifs de soutien à l'emploi et de sa délibération d'application est venue poser l'obligation pour la Nouvelle-Calédonie de compenser les pertes de cotisations à compter de l'exercice 2019.

Pour l'année 2019, la participation de l'ASS a été de **10.235.072.000 Frs** :

• Régime accident du travail et maladie professionnelles :	324.476.000 Frs
• Régime chômage :	278.482.000 Frs
• Régime prestations familiales :	861.306.000 Frs
• RUAMM :	6.678.241.000 Frs
• Régime vieillesse et veuvage :	2.092.567.000 Frs

• Financement des comptes sociaux

Le montant de la participation a été de **8.431.892.508 Frs** pour l'exercice 2019.

Objet	Montant
Complément retraite de solidarité (CRS)	4 119 000 000
Minima retraite	1 272 000 000
Prestations familiales de solidarité	2 883 000 000
FACTUR	55 892 508
Compensation taux réduits prestations familiales/associations	102 000 000
Total	8 431 892 508

• Financement du minimum vieillesse

Le montant de la participation a été de **2.494.523.153 Frs** pour l'exercice 2019, soit une diminution de 2.4%.



• Financement du régime unifié d'assurance maladie-maternité

Le montant de la participation a été de **7.764.928.000 Frs**.

Objet	Montant
Délibération 58-2019 du 05 avril 2019	3 264 928 000
Délibération 88-2019 du 14 novembre 2019	4 500 000 000
Total	7 764 928 000

• Financement Dotation globale des établissements hospitaliers

Le montant de la participation a été de **3.468.664.166 frs** :

CHT :	2.617.547.040 Frs
CHS :	494.195.594 Frs
CHN :	356.921.532 frs



• Financement des activités de santé publique de la Nouvelle-Calédonie

Le montant du financement des activités de santé publique pour la Nouvelle-Calédonie a été de **632.477.779 Frs** :

• Registre du cancer DASSNC	26.000.000 Frs
• Réseau santé mentale DASSNC	13.000.000 Frs
• Réseau infection BHRE DASSNC	8.500.000 Frs
• Plan d'urgence dengue DASSNC	40.000.000 Frs
• Fonds de compensation de santé publique DASSNC	6.491.750 Frs
• Surveillance entomologique DASSNC	4.800.000 Frs
• Comité consultatif d'éthique de la NC DASSNC	2.036.726 Frs
• Plan jeunesse NC – DJS	7.500.000 Frs
• Conseil calédonien de la famille GNC	38.334.303 Frs
• Plan de délinquance, alcool santé publique GNC	269.055.000 Frs
• Activités de santé publique du CHT	55.000.000 Frs
• La mise à disposition d'un praticien hospitalier DIM	13.000.000 Frs
• Le financement du projet des pratiques médicales avancées	4.400.000 Frs
• Institut Pasteur de Nouvelle-Calédonie :	90.000.000 Frs
• Réseau de l'insuffisance rénale :	14.000.000 Frs
• Réseau Onco NC	12.600.000 Frs
• Réseau Naître en NC	14.760.000 frs
• Réseau de soins palliatifs	13.000.000 Frs

• Autres financements

Ils concernent en 2019 :

• Le financement des activités hors champs médico-social CHS :	187.000.000 Frs
• GIP Union pour le handicap -GIP UPH:	153.000.000 Frs
• GIP Handicap et dépendance, bien vieillir- GIP HDBV	53.000.000 Frs
• Le financement des associations	170.759.680 Frs



Les dépenses d'investissements

Le montant des dépenses d'investissement s'est élevé à **926.191.308 Frs en 2019**, contre 1.343.083.148 Frs en 2018, soit une diminution de 31%.

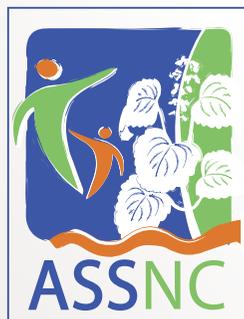
Dépenses d'investissement	2018	2019	Variations en valeur	Variations en %
Emprunts en euros	0	315 000	315 000	/0
Emprunts et dettes assimilées	0	315 000	315 000	/0
Concessions et droits similaires	1 122 022	1 122 022	0	0%
Immobilisation incorporelles (sauf 2014)	1 020 876 524	1 025 817 967	4 941 443	0,5%
Projets infrastructures intérêt national et calédonien	6 374 687	8 974 687	2 600 000	40,8%
Subventions équipements versées organismes publics divers - Bâtiments et installations				
Subventions équipements versées autres personnes droit privé - Biens, mobiliers, matériel	649 512	60 649 512	60 000 000	9237,7%
Subventions équipements versées autres personnes droit privé - Bâtiments et installations	44 314 791	46 954 791	2 640 000	6%
Subventions équipements versées	3 114 328	9 040 094	5 925 766	190,3%
Matériel et outillage techniques	690 208	764 256	74 048	10,7%
Installations générales, agencements et aménagements divers	3 441 642	2 460 764	-980 878	-28,5%
Autre matériel informatique	614 298	537 879	-76 419	-12,4%
Autres matériels de bureau et mobiliers	1 576 150	1 333 509	-242 641	15,4%
Matériel de téléphonie	36 085	36 085	0	0%
Autres	2 526 442	3 046 669	520 227	20,6%
Immobilisations corporelles	1 094 403 664	1 169 805 210	75 401 546	6,9%
Réel	1 094 403 664	1 169 805 210	75 401 546	6,9%
Total des recettes d'investissement	1 094 403 664	1 170 120 210	75 716 546	6,9%

Les recettes d'investissements.

Le montant des recettes d'investissement s'est élevé à **1.170.120.210 Frs** en 2019, contre 1.094.403.664 Frs en 2018, et correspond aux dotations aux amortissements.

Recettes d'investissement	2018	2019	Variations en valeur	Variations en %
Dépôts et cautionnement versés	0	315 000	315 000	/0
Autres immobilisations financières	0	315 000	315 000	/0
	0	315 000	315 000	/0
Subventions équipement versées territoire-bâtiments et installations	1 122 022	1 122 022	0	0%
Projets infrastructures intérêts national et Calédonien	1 020 876 524	1 025 817 967	4 941 443	0,5%
Subventions équipements versées organismes publics divers - Bâtiments et installations	6 374 687	8 974 687	2 600 000	40,8%
Subventions équipements versées autres personnes droit privé - Biens, mobiliers, matériel	649 512	60 649 512	60 000 000	9237,7%
Subventions équipements versées autres personnes droit privé - Bâtiments et installations	44 314 791	46 954 791	2 640 000	6%
Amortissements des concessions et droits similaires	3 114 328	9 040 094	5 925 766	190,3%
Amortissements des immobilisations corporelles - Bâtiments administratifs	9 003 041	9 003 041	0	0%
Amortissements des immobilisations corporelles - Bâtiments publics	63 934	63 934	0	0%
Matériel et outillage techniques	690 208	764 256	74 048	10,7%
Installations générales , agencements et aménagements divers	3 441 642	2 460 764	-980 878	-28,5%
Autre matériel informatique	614 298	537 879	-76 419	-12,4%
Autres matériels de bureau et mobiliers	1 576 150	1 333 509	-242 641	15,4%
Matériel de téléphonie	36 085	36 085	0	0%
Autres	2 526 442	3 046 669	520 227	20,6%
Opérations ordre de transferts entre sections	1 094 403 664	1 169 805 210	75 401 546	6,9%
	1 094 403 664	1 169 805 210	75 401 546	6,9%
	1 094 403 664	1 170 120 210	75 716 546	6,9%





AGENCE SANITAIRE
ET SOCIALE DE LA
NOUVELLE-CALÉDONIE

CONTACTS

 +687 25 07 72

 www.santepourtous.nc

 Rue Galienni, Nouméa