

RAPPORT D'ACTIVITÉ

**Agence sanitaire et sociale
de la Nouvelle-Calédonie**



www.santepourtous.nc



AGENCE SANITAIRE
ET SOCIALE DE LA
NOUVELLE-CALÉDONIE

SOMMAIRE

01	Présentation de l'agence sanitaire et sociale de la Nouvelle-Calédonie (ASSNC).....	4
-----------	--	----------

02	Le conseil d'administration	6
-----------	--	----------

03	L'organigramme	8
-----------	-----------------------------	----------

04	Les chiffres clés	10
-----------	--------------------------------	-----------

05	Les programmes	12
-----------	-----------------------------	-----------

SOMMAIRE

• Baromètre et études.....	13
• Dépistage organisé du cancer du sein.....	22
• Lutte contre le cancer du col de l'utérus.....	29
• Vaccination anti-HPV.....	34
• Prévention des pathologies de surcharge pondérale.....	38
• Diabète.....	48
• Santé sexuelle et affective.....	60
• Prévention en addictologie.....	70
• Rhumatisme articulaire aigu.....	83
• Santé orale.....	93
• Communication.....	103
• Administration et finances.....	110



L'agence sanitaire et sociale de la Nouvelle-Calédonie

UNE AGENCE DE PRÉVENTION ET DE PROMOTION DE LA SANTÉ AU SERVICE DE TOUS LES CALÉDONIENS

Créée par la délibération modifiée n°264 du 23 novembre 2001, l'agence sanitaire et sociale de la Nouvelle-Calédonie est un établissement public.

Ses principales missions sont :





Le conseil d'administration

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

L'agence sanitaire et sociale de la Nouvelle-Calédonie est administrée par un conseil d'administration de 11 membres dont la composition est fixée par la délibération modifiée n° 264 du 23 novembre 2001.

PRÉSIDENT

M. Claude GAMBEY

Suppléant

M. Thierry SANTA

MEMBRES DU CONGRÈS DE LA NOUVELLE-CALÉDONIE

Mme Ithupane TIEOUE

M. Philippe DUNOYER

Suppléant

M. Joseph GOROMIDO

Suppléant

Mme Annie QAEZE

M. Milakulo TUKUMULI

Mme Nadine JALABERT

Suppléant

M. Vaimu'a MULIAVA

Suppléant

Mme Laura VENDEGOU

MEMBRES REPRÉSENTANT LES PROVINCES

Mme Sonia BACKES

*Présidente de l'assemblée
de la province Sud*

M. Mathias WANEUX

*Président de l'assemblée de
la province des îles Loyauté*

Représentant

M. Philippe BLAISE

Représentant

Mme Reine HUE

M. Paul NEAOUTYINE

*Président de l'assemblée de
la province Nord*

Représentants

Mme Valentine EURISOUKE

M. Jean-Marc HMALOKO

AUTRES

M. Xavier MARTIN

Directeur de la CAFAT

Ou son représentant

Dr Bruno CALANDREAU

*Président du conseil de l'ordre
des médecins*

Représentant

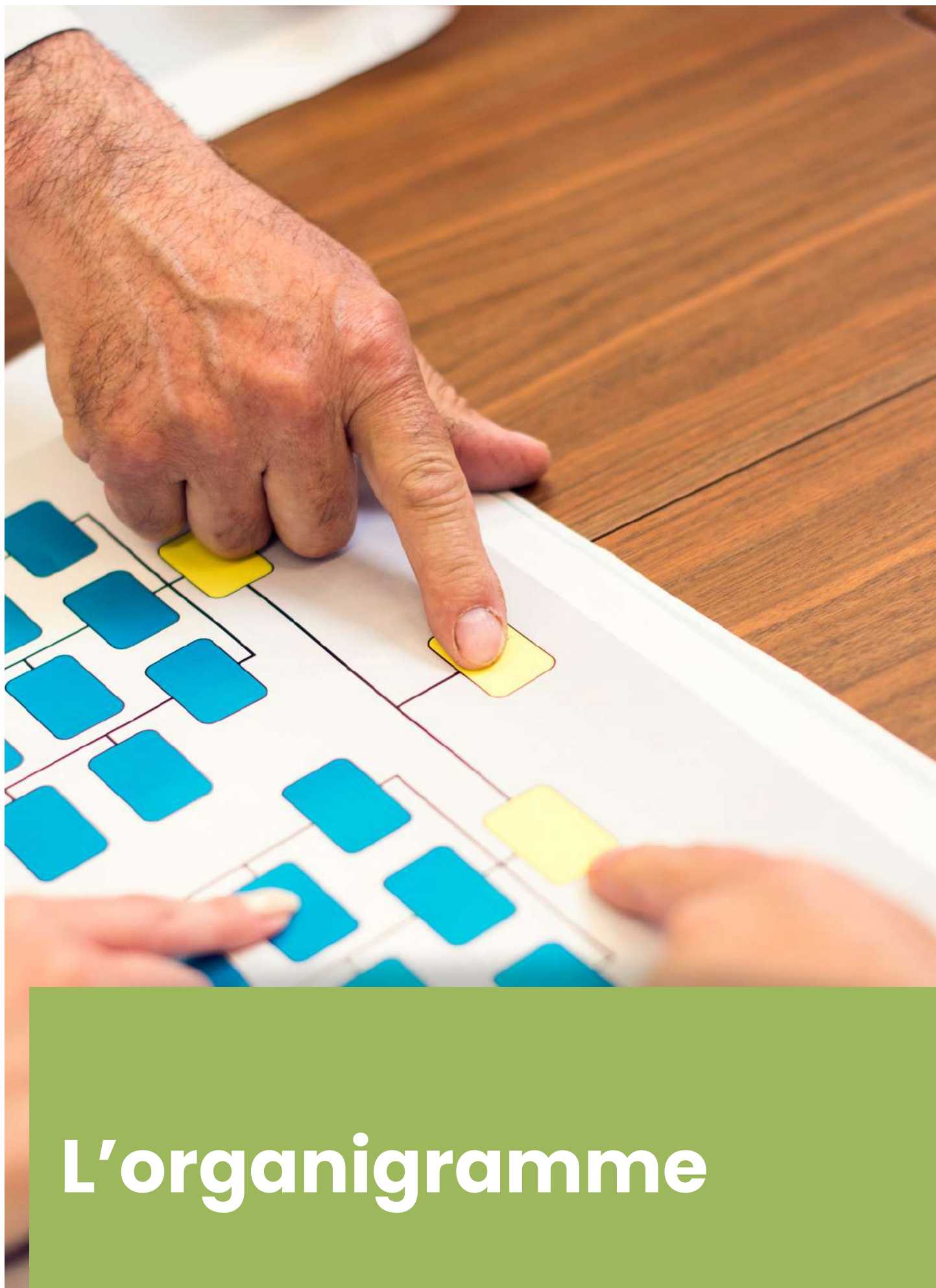
Dr Paul BEJAN

Mme Cyrielle KABAR

Personne qualifiée

Suppléante

Mme Karen NG



L'organigramme

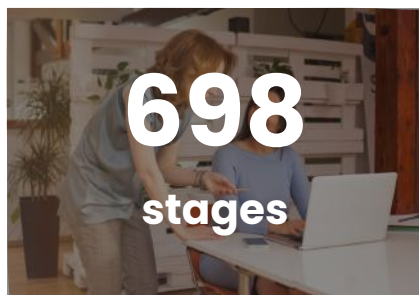
L'ORGANIGRAMME





Les chiffres clés

LES CHIFFRES CLÉS



dispensés par le centre d'éducation thérapeutique



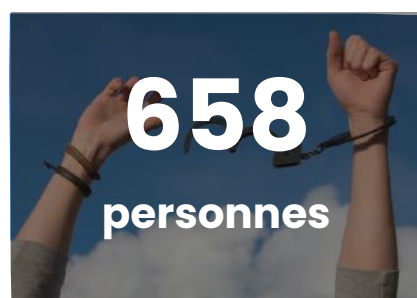
de dépistage réalisées dans le cadre du programme de prévention du cancer du sein



de cycle 3 ont bénéficié de l'échographie cardiaque de dépistage dans le cadre du programme de prévention du rhumatisme articulaire aigu



de dépistage réalisés dans le cadre du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus



adressées au dispositif DECLIC de prévention des addictions



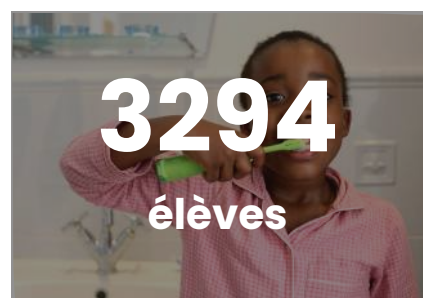
ont été sensibilisées en prévention primaire par le programme de prévention de la surcharge pondérale



ont bénéficié d'une séance d'éducation à la vie affective et sexuelle



de communication déployées



de CP ont été invités à bénéficier du dispositif de scellement des sillons dans le cadre du programme « mes dents, ma santé »



Les programmes



Baromètre et études

Introduction

Le programme baromètre et études a pour vocation de produire, structurer et valoriser des données de santé publique afin d'éclairer les décisions et renforcer l'efficacité des actions en matière de prévention et de promotion de la santé en Nouvelle-Calédonie. Ses missions s'articulent autour de trois axes complémentaires :

- **Recueil et analyse des données**

Le programme produit des données sur l'état de santé de la population calédonienne et sur ses déterminants. Il pilote des enquêtes populationnelles, réalise des analyses épidémiologiques et construit des indicateurs à partir de données collectées de manière structurée. Ce travail prend en compte la diversité des problématiques de santé, des publics concernés, leurs évolutions dans le temps ainsi que les disparités géographiques ;

- **Accompagnement méthodologique**

Il soutient les programmes portés par l'ASSNC et ses partenaires, en apportant un appui méthodologique sur l'évaluation, l'impact, l'efficacité ou la transférabilité de leurs actions, dans une logique à la fois formative et structurante.

Reconnue localement pour son expertise, l'équipe du programme accompagne les acteurs institutionnels (collectivités, élus, administrations) dans la compréhension et l'utilisation des données produites, afin d'éclairer les choix stratégiques en matière de santé publique ;

- **Valorisation et diffusion de l'information**

Le programme s'attache à valoriser ses travaux à travers des présentations auprès de nombreuses instances, ainsi que par le biais de publications scientifiques ou de vulgarisation. Il met également à disposition les résultats de ses enquêtes sur des plateformes d'accès local (présent sur DATA gouv) et régional (Communauté du Pacifique - CPS). L'ensemble des informations et publications est consultable sur le site internet de l'ASSNC.

Quelques repères

Les comportements, attitudes et perceptions liés à la santé et aux prises de risque de la population calédonienne sont régulièrement étudiés depuis 2010. Tabagisme, consommation d'alcool ou de drogues illicites, sexualité, dépistage des cancers, activité physique, temps passé devant les écrans, alimentation, violence, santé mentale, recours aux soins (...) sont autant de thématiques abordées à travers de vastes enquêtes déclaratives menées sur l'ensemble du territoire.

Ces enquêtes, appelées Baromètre Santé, constituent une spécificité de l'ASSNC. Elles représentent l'un de ses outils phares pour orienter les politiques publiques de santé et adapter les actions de prévention. Trois sous-populations sont concernées par ces enquêtes multithématiques :

- Les adultes (2010, 2015, 2021) ;
- Les collégiens et lycéens (2014, 2019, 2024) ;
- Les médecins généralistes (2016).

De plus, depuis 2022, le programme baromètre et études réalise pour le compte de la province Sud une enquête dénommée « Bien Dans Mes Claquettes » (BDMC) auprès des jeunes de 3ème en partenariat avec la direction de la culture, de la jeunesse et des sports de la province Sud. Cette enquête a pour objectif d'évaluer les dispositifs et politiques publiques mis en place par la collectivité à l'attention des jeunes.



2 Activités en 2024

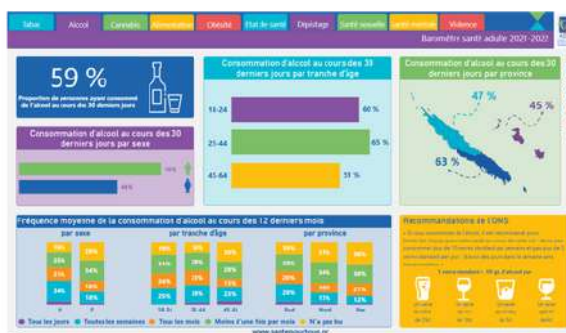
2.1. Valorisation des données du Baromètre Santé Adulte 2021-2022 (BSA21)

Une « landing page » a été mise en ligne courant mars 2024.

Cette plateforme présente les résultats sous une forme beaucoup plus accessible à l'ensemble de la population, tout en offrant des éléments détaillés pour ceux qui le souhaitent.

Elle comprend de courtes vidéos et des fiches de synthèse portant sur 10 thématiques à savoir le tabac et la cigarette électronique, le cannabis, l'alcool, les dépistages des cancers féminins, l'état de santé, l'alimentation, les violences, la santé mentale, la santé sexuelle et l'obésité.

Un outil Power BI est disponible, permettant à ceux qui le préfèrent, d'accéder à des données plus détaillées sous forme de graphiques. Enfin, le rapport global et les rapports thématiques sont disponibles en téléchargement au bas de la page.



Landing page des résultats du baromètre 2021-2022

Une communication a été lancée début 2024 avec une couverture médiatique incluant la télévision les réseaux sociaux ainsi qu'une diffusion auprès des partenaires institutionnels.

2.2. Les enquêtes de 2024

2.2.1. Baromètre Santé Jeune 2024 (BSJ 2024)

La collecte des données était initialement prévue entre juin et août 2024. Le comité de pilotage (COPI) a eu lieu en mars 2024, les affiches, flyers et formulaires de refus ont été imprimés. Compte tenu du contexte, cette enquête a été reportée à l'année 2025.

Ce travail devait se faire en partenariat avec les trois provinces, le vice-rectorat et la direction diocésaine de l'école catholique en Nouvelle-Calédonie (DDEC) sans qui, l'enquête ne pourrait pas voir le jour.



Exemple fiche de synthèse alimentation



Les publications sur les réseaux sociaux ainsi que la couverture médiatique ont été annulées.

2.2.2. Bien Dans Mes Claquettes 2024 (BDMC 2024)

La province Sud a de nouveau sollicité l'expertise de l'ASSNC pour réaliser une nouvelle édition de l'enquête BDMC en 2024. Cette étude, réalisée auprès de tous les élèves de 3^{ème} de la province Sud, s'intéresse au quotidien, aux habitudes, aux difficultés et aux besoins des jeunes afin d'ajuster ou de développer des actions et dispositifs destinés à favoriser leur réussite, leur bien-être et leur épanouissement.

Le protocole et le questionnaire ont été retravaillés en amont, en concertation avec la province Sud, sur la base des retours de la première édition de 2022 et des nouvelles orientations souhaitées.

Le questionnaire, anonyme, était présenté en format digital sur une tablette avec possibilité d'écoute audio des questions et réponses. Les enquêteurs, recrutés et formés par l'ASSNC, ont été organisés en binômes et intervenaient directement au sein des établissements. Le lancement de l'enquête a eu lieu le 15 avril 2024.

Toutefois les événements de mai 2024 ont entraîné une interruption prématurée du recueil le 13 mai. Face aux difficultés liées à la reprise de la scolarité, aux perturbations des transports scolaires et à un taux d'absentéisme élevé, la province Sud a pris la décision de ne pas reprendre l'enquête en 2024.



La province Sud gère toute la communication sur cette enquête. L'ASSNC relaye les informations et se charge des autorisations parentales.

Au moment de l'arrêt, 17 établissements avaient été enquêtés sur les 30 prévus soit 1 525 élèves interrogés. Le taux global de participation dans ces établissements enquêtés est de 83%. La province sud a souhaité un rapport par établissement.

Les données collectées ont donc été analysées par le programme puis restituées à la province Sud sous forme de 17 rapports individualisés par établissement.

2.2.3. Bilan projet santé mentale en milieu scolaire : écoute et soutien psychologique des personnels éducatifs et des élèves pour la reprise de la scolarité en juin 2024

a) Descriptif

Le projet a été lancé en réponse aux troubles violents qui ont frappé la Nouvelle-Calédonie le 13 mai 2024, générant un stress intense parmi la population, notamment dans le secteur éducatif.

L'ASSNC a élaboré un projet visant à favoriser un retour à l'école dans les conditions les plus sereines possibles. Ce projet était articulé autour de la santé mentale des élèves et des encadrants scolaires, avec un accent particulier sur la prévention du stress et la mise en place de mesures d'accompagnement psychologique. Des questionnaires anonymes ont été distribués aux encadrants scolaires et aux élèves pour évaluer leur niveau de stress. La démarche a été renforcée par la création d'une cellule d'écoute, soutenue par des psychologues issus de divers partenaires institutionnels. Le projet a inclus des formations pour les personnels de l'ASSNC et l'élaboration de documents d'accompagnement destinés aux enseignants et aux parents.



b) Résultats

Ce projet a permis de repérer les besoins en matière de soutien psychologique des encadrants et des élèves dans les établissements scolaires de Nouméa. Dans le cadre de l'intervention auprès des élèves, seuls les établissements de la DDEC ont participé, mais les résultats obtenus ont permis de mieux comprendre l'état de stress dans lequel se trouvaient les jeunes et répondre aux besoins de soutien psychologique.



Parmi les encadrants scolaires, sur 339 répondants, 65,5% présentaient un stress post-traumatique. Cependant, seuls 14,7% ont sollicité un rendez-vous pour un soutien psychologique.

Au total, 2718 élèves du secondaire et 898 élèves du primaire de la DDEC ont été concernés par ce projet.

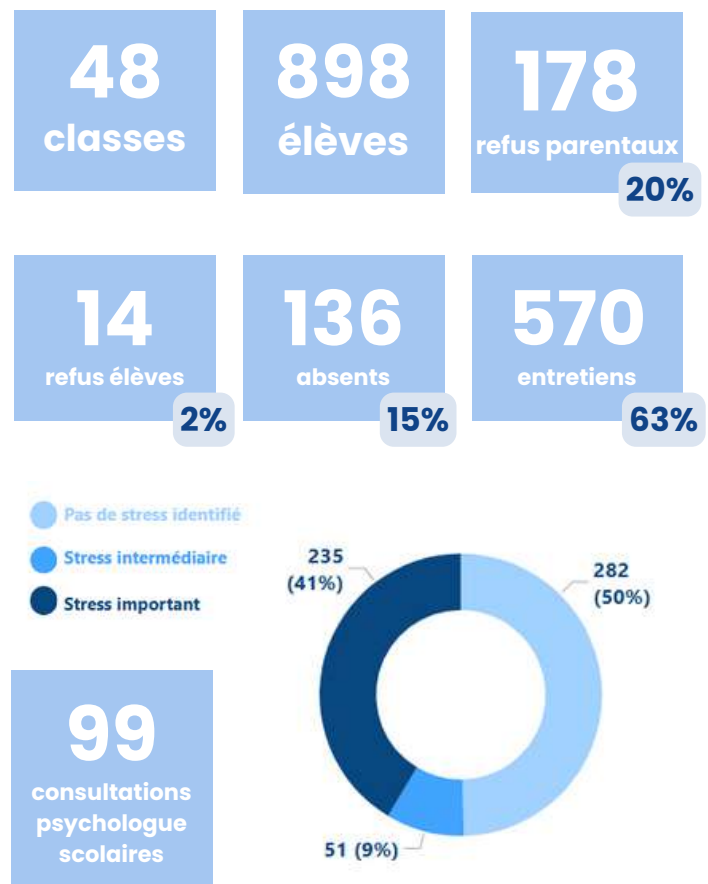
Les résultats ont révélé qu'environ 31% des élèves du secondaire et 50% des élèves du primaire présentaient un niveau de stress nécessitant un accompagnement. Les résultats anonymes ont été transmis à chaque établissement permettant de mettre en place des actions de prévention de stress post-traumatique.

La cellule dédiée, composée de psychologues et de personnels formés, a permis de prendre en charge 98 personnes. Au 26 août 2024, 126 rendez-vous avaient été planifiés, dont 107 réalisés. La majorité des bénéficiaires de ces services étaient des femmes.

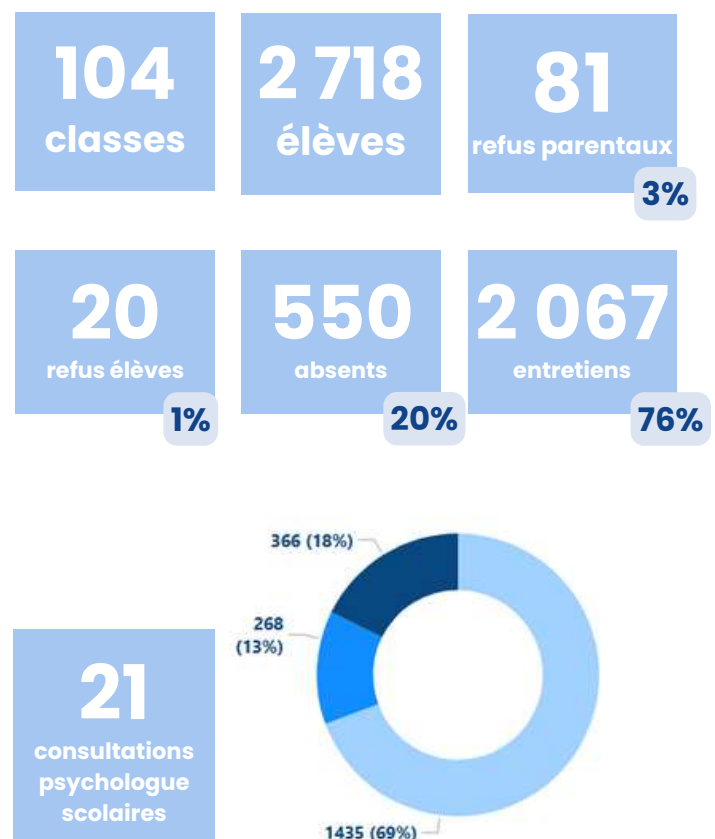
Enseignants :



Primaire :



Secondaire :



c) Communication

De nombreux documents ont été créés par le programme prévention des addictions, en collaboration avec le programme communication ainsi que le centre hospitalier spécialisé Albert Bousquet (CHS) afin d'accompagner, informer et orienter les publics concernés. L'ensemble des documents est accessible en ligne sur le site www.santepourtous.nc

- Pour les encadrants scolaires : des fiches sur le stress des enfants, des fiches de repérage alcool, des fiches de repérage cannabis ;
- Pour la population en général : des fiches sur l'état de stress post traumatique, le stress, l'anxiété (« Comment faire pour aller mieux ») ;
- Pour les parents d'enfants du primaire et du secondaire : un guide « parents » pour le primaire et le secondaire, des flyers d'autorisation passive, des courriers types à destination des parents selon le niveau de stress de l'enfant (niveau 1, 2 et 3).

L'ASSNC a travaillé sur ce projet en collaboration avec ses partenaires tels que la direction de l'éducation et de la réussite (DERES), la direction de l'enseignement de la Nouvelle-Calédonie (DENC), le vice-rectorat (VR), le CHS (centre médico-psychologique - CMP enfant, centre d'accueil et de soin pour les adolescents - CASADO) et le gouvernement de la Nouvelle-Calédonie.

2.2.4. Enquête Angical

L'ASSNC a réalisé en 2024 une enquête dénommée ANGICAL : taux de positivité du test de diagnostic rapide à streptocoque du groupe A (SGA) dans les angines en Nouvelle-Calédonie, un territoire à forte incidence de rhumatisme articulaire aigu. Cette étude a été menée par 2 doctorantes en médecine et en collaboration avec le programme baromètre santé.

a) Descriptif

La Nouvelle-Calédonie présente l'une des incidences les plus élevées de rhumatisme articulaire aigu (RAA) au monde, notamment chez les enfants d'origine océanienne. Cette maladie grave est souvent la conséquence d'angines streptococciques non traitées causées par streptococcus pyogenes (SGA).

Selon les recommandations locales de 2021, toutes les angines sont traitées par antibiotiques sans distinction de leur étiologie par test de diagnostic rapide et rarement par culture sur prélèvement de gorge. La fréquence des angines à SGA est donc inconnue sur le territoire alors qu'elle constitue une donnée intéressante à analyser pour réfléchir à l'introduction des tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) dans la décision thérapeutique des angines en Nouvelle-Calédonie.

L'objectif principal de cette étude est d'estimer la proportion d'angines dues au SGA parmi l'ensemble des angines survenant chez les personnes âgées de plus de 3 ans en Nouvelle-Calédonie, en utilisant des TROD.

Les objectifs secondaires visent à déterminer la prévalence des angines à SGA en fonction de l'âge et de l'origine communautaire (océanienne ou non), afin d'identifier les groupes les plus à risque de développer un RAA.

Il s'agit d'une étude épidémiologique, prospective, multicentrique et transversale.

La population cible regroupe les patients âgés de 3 ans et plus consultant en médecine générale ou dans les centres médico-sociaux pour une angine.

Un échantillon de 1 500 patients a été constitué afin d'assurer une représentativité suffisante et de permettre des comparaisons entre sous-groupes.

Les données ont été recueillies de manière anonyme à l'aide d'un questionnaire électronique via le logiciel ODK. Les informations collectées portaient sur les caractéristiques cliniques et démographiques des patients, le score de McIsaac (score permettant d'évaluer le risque d'angines à streptocoque A) et le résultat du TROD.

Les enquêteurs étaient des professionnels volontaires : médecins généralistes en cabinet libéral, médecins exerçant dans les CMS (dispensaires provinciaux) et pharmaciens.



b) Résultats

A mi-étude il s'est avéré que le taux de positivité était anormalement élevé. Il a donc été proposé au centre hospitalier territorial (CHT) d'analyser la sensibilité et la spécificité du test acquis par l'ASSNC. Ce travail était en cours lorsque les événements de mai 2024 sont survenus conduisant à l'arrêt de cette étude. Les doctorantes ont soutenu leur thèse en novembre 2024 (disponibles sur le site santepourtous.nc).

2.3. Accompagnement méthodologique des programmes de l'ASSNC

2.3.1. Indicateurs

Dans le cadre de son contrôle, la chambre territoriale des comptes (CTC) a notifié à l'ASSNC, en date du 4 septembre 2020, son rapport d'observations définitives. Parmi les recommandations émises figure la recommandation n°4, qui invite l'agence à adopter un plan rénové d'évaluation des programmes de santé publique, permettant de mieux mesurer les bénéfices et les coûts du système de santé et de protection sociale.

De plus, la délibération du congrès n°320 du 20 juillet 2023 relative à la promotion de la santé et à l'offre de prévention du plan de santé calédonien « Do Kamo, être épanoui ! », est venu rappeler cette exigence d'évaluation.

- Ces éléments viennent souligner l'importance d'une évaluation structurée et documentée des politiques de prévention, dans une logique de performance, d'efficacité et de pilotage stratégique des actions de santé publique.

En conséquence le programme baromètre et études a intensifié ses efforts en 2024 afin de structurer et finaliser un référentiel d'indicateurs de suivi des actions pour l'ensemble des programmes de l'ASSNC. A ce jour, tous les programmes disposent d'indicateurs d'efficacité, de moyens et de résultats (au total 328 indicateurs sur l'ensemble des programmes). Par ailleurs, l'ensemble des indicateurs liés à la communication des programmes a été centralisé et rattaché à la cellule communication de l'ASSNC. Certains indicateurs ont également été conçus spécifiquement pour répondre aux besoins propres de cette cellule.

L'évaluation et la mise à jour de ces indicateurs sont prévus en début d'année 2025.

2.3.2. Recueil des données et automatisation des calculs

Dans le cadre de l'amélioration du pilotage des programmes, plusieurs outils numériques ont été développés par le programme baromètre et études afin de faciliter la collecte, le traitement automatisé et la visualisation des indicateurs clés, principalement à l'aide des solutions Power BI, Power Apps et ODK Collect.

Les programmes concernés sont :

- Le programme RAA : conception d'un tableau de bord interactif permettant de suivre les indicateurs du dépistage et du suivi des cardiopathies rhumatismales chroniques ; travaux sur l'amélioration de l'application Power Apps pour la saisie des données du dépistage de 2025 ;
- Le programme santé buccodentaire : création d'une application Power Apps dédiée à la saisie des données relatives aux scellements de sillons de 2025 ; mise en place d'un tableau de bord PowerBi pour le suivi et la visualisation des indicateurs du programme ;

- Le programme santé sexuelle : développement d'un outil de collecte des données via ODK Collect pour la saisie des interventions par les prestataires ; création d'un tableau de bord interactif facilitant le suivi et la visualisation des indicateurs du programme ;
- Le programme cancer féminin : élaboration de deux tableaux de bord interactifs assurant le suivi et la visualisation des indicateurs relatifs au dépistage des cancers du sein et du col de l'utérus et de la vaccination HPV ; début des travaux sur une application Power Apps pour la saisie des données de vaccination papillomavirus humain - HPV (déploiement prévu en 2025) ;
- Le programme communication : élaboration d'une enquête de marketing social sur les motivations et les obstacles à l'arrêt du tabac.

L'évaluation de ces outils sera réalisée, pour la plupart au début de l'année 2025 lors de la réalisation des bilans des programmes.

Conclusion

Malgré les interruptions causées par les événements de mai 2024, le programme Baromètre et études a su maintenir ses missions essentielles : production de données, appui méthodologique et développement d'outils de suivi. Il s'est également mobilisé face à l'urgence en santé mentale dans le secteur scolaire.

Perspectives 2025

En 2025 le programme baromètre et études a prévu de réaliser des enquêtes populationnelles :

- L'enquête « Baromètre Santé Jeune 2025 » : enquête populationnelle auprès des jeunes de 10 à 18 ans en milieu scolaire secondaire ;
- L'enquête « Bien Dans Mes Claquettes 2025 » pour le compte de la province Sud : enquête auprès des élèves de 3^{ème} pour mieux comprendre les habitudes des jeunes.

Le programme va par ailleurs s'engager dans plusieurs travaux préparatoires en vue de projets prévus pour 2026 :

- Une enquête sur la circulation du streptocoque portée par l'institut pasteur en collaboration avec le CHT ;
- Une étude « projet famille » visant à étudier le dépistage du RAA dans les familles d'enfants atteints d'une cardiopathie rhumatismale chronique (CRC) afin d'émettre des recommandations de dépistage ciblé ;
- L'enquête EPI santé qui évaluera les comportements de santé ainsi que de l'état de santé buccodentaire et staturopondéral des enfants de 6, 9 et 12 ans.

Le programme va poursuivre l'accompagnement méthodologique des différents programmes de l'ASSNC dans l'évaluation de leurs programmes, la création d'outils et la mise à jour de leurs indicateurs ainsi que l'automatisation progressive des recueils de données des programmes (programme de prévention des addictions et centre d'éducation...).

De plus le programme va apporter son soutien à l'enquête de marketing social sur la consommation de produits locaux prévu en collaboration avec le programme prévention des pathologies de surcharge.

Enfin des groupes de travail seront mis en place afin d'élaborer des recommandations pour lutter contre la consommation d'alcool et l'obésité en Nouvelle-Calédonie.



Dépistage organisé du cancer du sein

1 Contexte

En Nouvelle-Calédonie, le cancer du sein est le cancer le plus fréquent chez la femme, avec une incidence en augmentation chez les femmes âgées de 30 à 39 ans [1]. En 2022, ce cancer a causé 670 000 décès dans le monde, soit près de trois fois la population de la Nouvelle-Calédonie en une seule année [2,3]. Sur le territoire, il s'agit du deuxième cancer le plus meurtrier après celui du poumon [1].

Dans environ la moitié des cas, cette maladie touche des femmes ne présentant aucun facteur de risque spécifique autre que leur sexe et leur âge [2]. Dans l'autre moitié, le tabac, le surpoids et l'obésité sont les principaux facteurs de risque [4,5]. D'ici 2040, une augmentation de 35 % du nombre de cas est attendue en Nouvelle-Calédonie [6], soulignant l'importance cruciale de la prévention, pour lutter contre ce fléau.



La palpation mammaire permet de repérer certaines anomalies, notamment des masses ou des ganglions augmentés de volume, en particulier dans les zones peu visibles par la mammographie. Toutefois, elle ne permet pas à elle seule de détecter toutes les anomalies, notamment celles situées en profondeur dans le tissu mammaire.

La mammographie, quant à elle, offre une visualisation interne du sein et permet de détecter des anomalies invisibles à l'œil nu ou non palpables.

C'est pourquoi l'association de la palpation mammaire et de la mammographie permet de renforcer l'efficacité du dépistage et d'augmenter les chances de détecter un cancer du sein à un stade précoce.

Pour lutter contre le cancer du sein, deux préventions se complètent et sont coordonnées par l'ASSNC :

- La prévention primaire : par le biais de ses programmes, l'agence promeut les comportements favorables à la santé et coordonne des actions de lutte contre les principaux facteurs de risque de cancérogenèse, tels que le tabac, l'alcool, le diabète ou encore le surpoids et l'obésité ;
- La prévention secondaire : par le biais de la promotion de la palpation (autopalpation mensuelle et palpation annuelle par un professionnel de santé) ainsi que le dépistage organisé par imagerie.

2 Activités en 2024

Coordination du dépistage organisé du cancer du sein

a) Détail de l'action

Depuis 2009, en Nouvelle-Calédonie, l'ASSNC propose à toutes les femmes âgées de 50 à 74 ans sans antécédents personnels ou familiaux, la possibilité de réaliser sur invitation, un examen comprenant une palpation mammaire suivie d'une mammographie effectuée par des manipulateurs radio et radiologues certifiés Forcomed®. Cet examen est proposé tous les deux ans, à condition que les clichés précédents soient normaux, et ce, gratuitement, quelle que soit la couverture sociale de la patiente.



Invitation envoyée pour le dépistage organisé du cancer du sein

Pour y prétendre, la patiente reçoit une invitation par voie postale. Toute patiente éligible ou son professionnel de santé peut joindre l'ASSNC pour obtenir une invitation.

La mammographie est une technique d'imagerie médicale dédiée à l'examen des seins. Elle consiste à placer chaque sein entre deux plaques qui exercent une compression de quelques secondes. Cette compression est réalisée deux fois par sein, permettant d'obtenir des clichés sous deux angles différents pour une meilleure évaluation.

Après cette radiologie, les radiologues agréés Forcomed®[7], classent les clichés selon la classification BI-RADS de l'American College of Radiology (ACR) :

0	Nécessite des investigations complémentaires pour statuer sur la classification : examens complémentaires et comparaison avec les documents antérieurs
1	Physiologique, surveillance standard
2	Lésions bénignes, surveillance standard
3	Anomalie probablement bénigne, surveillance rapprochée (4 à 6 mois)
4	Anomalie indéterminée ou suspecte, biopsie
5	Anomalie évocatrice d'un cancer, biopsie

Classification en six catégories des images mammographiques en fonction du degré de suspicion de leur caractère pathologique - HAS

À la suite de cette classification, deux circuits s'opèrent :

- Les clichés classés ACR 1 et 2 bénéficient d'une seconde lecture par un radiologue agréé Forcomed différent de celui ayant réalisé la première lecture. Cette seconde lecture est spécifique au dépistage organisé et peut aboutir à la nécessité de réaliser un bilan de diagnostic différé (BDD)
- Les clichés classés ACR 0, 3, 4 et 5 nécessitent de réaliser des examens complémentaires. On parle de bilan de diagnostic immédiat (BDI).

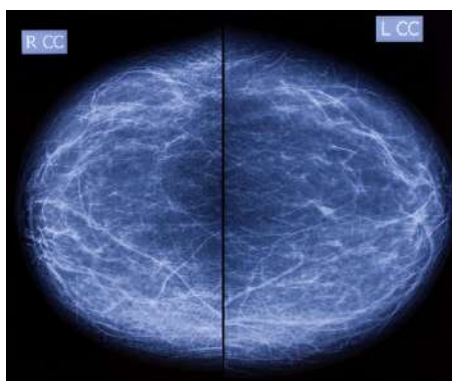
Le BDD ou le BDI peuvent être constitués d'imagerie et/ou de biopsie. Certains actes sont pris en charge par le fonds autonome de compensation en santé publique (FACSP), qui permet aux femmes de bénéficier d'actes gratuits sans avance de frais (ex : échographie, microbiopsie, ...). D'autres dépendent de la couverture sociale de la patiente (ex : macrobiopsie, IRM, ...).

Dans le cadre d'antécédents personnels et/ou familiaux, les patientes sont orientées vers un dépistage dit « individuel ». Dans ce cas, elles utilisent une ordonnance simple, pour laquelle elles devront avancer les frais si elles ont une couverture sociale ou payer l'intégralité si elles n'en possèdent pas. Ces femmes, en fonction de leurs antécédents, peuvent être amenées à réaliser une mammographie tous les 6 mois ou tous les ans bien avant 50 ans.

À titre indicatif, une échographie coûte 10 560 XPF, une mammographie unilatérale coûte en moyenne 9 200 F CFP et une mammographie bilatérale 16 400 F CFP.

Actuellement, l'ASSNC ne dispose pas de données sur le nombre de patientes ayant recours au dépistage individuel, sur les motifs et sur les résultats associés. Une demande a été adressée à la CAFAT en ce sens.

Concernant l'âge d'entrée dans le dépistage, l'ASSNC évalue actuellement l'opportunité de l'abaisser en Nouvelle-Calédonie, à l'instar d'autres pays. Par exemple, en Nouvelle-Zélande, la mammographie est proposée aux femmes de 45 à 69 ans et aux États-Unis, l'U.S. Preventive Services Task Force recommande depuis avril 2024 de débuter le dépistage dès 40 ans.



Mammographie du sein

b) Répartition géographique

Afin de garantir une équité provinciale, l'ASSNC finance les billets d'avion pour les patientes des îles Loyauté et de l'île des Pins où la réalisation de mammographie n'est actuellement pas possible par défaut en matériel médical adapté et en personnel spécialisé. Concernant la province Nord, l'ASSNC met à disposition un mammographe, au pôle santé Nord (PSN) de Koné. Toutefois ce mammographe n'est actuellement pas utilisé faute de personnel qualifié disponible.

L'ASSNC a organisé et financé du 21 au 25 octobre 2024, une semaine de dépistage organisé au PSN de Koné pour les femmes de la zone Voh-Koné-Pouembout, avec l'intervention d'un radiologue et d'une manipulatrice radio agréés venus de la province Sud. Grâce à ce dispositif, une cinquantaine de femmes de la zone a pu bénéficier d'un dépistage gratuit.



Patiente réalisant une mammographie

Pour mieux répondre aux besoins de la population du Nord, il serait idéal que les femmes puissent bénéficier d'une mammographie au sein de leur province. En attendant que cela puisse être le cas, un projet alternatif a vu le jour grâce à une collaboration entre l'ASSNC et la direction des affaires sanitaires et sociales et des problèmes de société (DASSPS) dans le Nord. A compter de la mi-octobre 2024, plusieurs fois par mois, un certain nombre de patientes de la province Nord ont été transportées en bus vers le centre de radiologie Medcity situé en province Sud.

Grâce à ce dispositif, 96 patientes de Kouaoua et Canala ont pu bénéficier d'une mammographie dans le cadre du dépistage organisé regroupant 80 ACR1/2, 13 ACR3 et 3 ACR 4/5. Cette initiative, mise en suspens en fin d'année par la province Nord, devrait reprendre en 2025.

c) Actions de communication engagées

L'équipe du programme de prévention contre les cancers féminins a participé à 26 actions réparties sur l'ensemble du territoire durant le mois d'octobre (institutions, entreprises privées, lycées, clubs de sport, « la nouméenne », établissements de santé), offrant à la population, quel que soit le sexe :

- Une information sur le cancer du sein (quizz en entreprise, questions/réponses sur les stands, flyers/affiches) ;
- Une information sur l'autopalpation ;
- Un atelier de palpation mammaire réalisé par une sage-femme.

Au total, 500 citoyens ont pu s'exercer à l'autopalpation sur un buste pédagogique et 59 patientes ont bénéficié d'une palpation mammaire.



Le collège F. Carco de Koutio a réalisé une vidéo avec ses élèves, destinée aux familles et diffusée sur leur site internet. Cette vidéo, impliquant autant les jeunes filles que les jeunes garçons, met en avant l'importance de la lutte contre cette maladie par les deux sexes.

En province des îles, l'envoi du buste a permis aux professionnels de santé de réaliser une journée dédiée à ce cancer.

Parallèlement à ces actions de terrain, l'ASSNC a réalisé des affiches, des interviews radio et télé (NRJ®, Caledonia®, NClere®) ainsi que des posts sur les réseaux sociaux (Intagram®, Facebook®, LinkedIn®, Tiktok®) afin de promouvoir le dépistage organisé du cancer du sein à l'échelle de la Nouvelle-Calédonie tout au long de l'année.

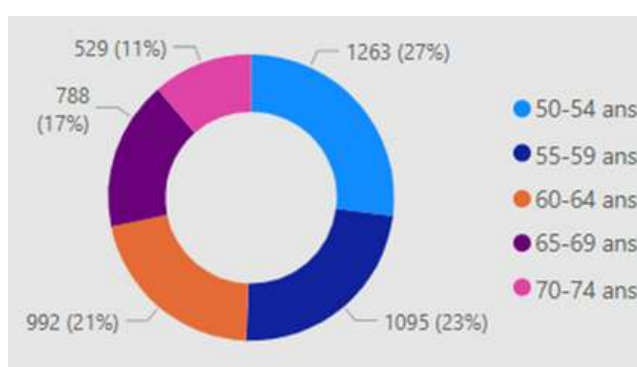
L'ensemble de ces actions a été mené en partenariat avec les hôpitaux, la clinique Île Nou, le réseau oncologie, des associations telles que la Ligue contre le cancer ou Les Amazones, ainsi qu'avec les professionnels de santé impliqués dans le dépistage du cancer du sein.

d) Résultats

Parmi les éléments clés de 2024 :

- 24 987 invitations ont été générées dont 2 000 retours pour adresse non conforme ;
- 4 677 mammographies ont été réalisées (7141 en 2023). Cette baisse peut s'expliquer par une difficulté de circulation à partir de mai 2024 et une diminution du nombre de points de dépistage ;
- Le délai d'utilisation des invitations a été allongé à 1 an ;
- Le rendement 2024 (nombre de femme ayant effectué leur mammographie à partir d'une invitation) sera connu au 31 décembre 2025 du fait de la possibilité pour les femmes d'utiliser leur invitation sur un délai d'un an (rendement de 2023 : invitation initiale : 17,9 % ; invitation spontanée : 74,3%) ;

- La couverture (nombre de femmes ayant réalisé une mammographie parmi l'ensemble des femmes éligibles) de cette campagne (2024-2025) sera connue en 2026 (rendement de la précédente campagne 2022-2023 : 47%) ;
- L'âge moyen d'entrée dans le dépistage est de 55 ans ;
- On observe une augmentation des mammographies pathologiques ou suspectes poursuivant la même cinétique que les années précédentes (9% en 2024 contre 5,6% en 2009).



Nombre de mammographies par tranche d'âge dans le cadre du dépistage organisé du cancer du sein en Nouvelle-Calédonie en 2024

Résultats Finaux	Nombre de mammos	% du total
Normal	4253	90,93%
ACR3	286	6,12%
ACR4	84	1,80%
ACR5	54	1,15%
Total	4677	100,00%

Pourcentage des résultats selon la classifications BI-RADS après première et deuxième lecture dans le cadre du dépistage organisé du cancer du sein en Nouvelle-Calédonie en 2024

Les causes de l'augmentation des mammographies pathologiques, tous âges confondus, sont multiples et ne sont encore que partiellement connues à ce jour. Parmi les facteurs identifiés, on peut citer l'augmentation de certains facteurs de risque de cancérogenèse, tels que le tabagisme, le surpoids ou encore le diabète.

Il est toutefois important de préciser que les analyses présentées ici ne portent que sur les examens d'imagerie. Par conséquent, les classifications ACR 3, 4 ou 5 n'aboutissent pas systématiquement à un diagnostic de cancer après biopsie.

De plus, l'ASSNC ne disposant pas à ce jour des données relatives au dépistage individuel, les valeurs mentionnées dans ce rapport ne reflètent que celle du dépistage organisé et non du dépistage global du cancer du sein à l'échelle du territoire. Ainsi les valeurs pourraient être plus élevée que celles indiquées.

Conclusion

L'année 2024 a été ponctuée par par plusieurs contraintes logistiques et organisationnelles, ayant impacté la distribution du courrier postal, l'accès aux structures de soin ainsi que le recrutement d'un nouveau responsable de programme.

Malgré ce contexte, le programme a permis à 4 677 femmes de bénéficier gratuitement de ce dispositif.

Comme les années précédentes, le pourcentage de mammographies pathologiques ou suspectes continue d'augmenter avec des causes multiples parmi lesquelles l'augmentation de certains facteurs de risque de cancérogenèse tel que le tabagisme, le surpoids ou le diabète.

[1] Registre des cancers 2018-2020 - DASS
 [2] Cancer du sein - 13 mars 2024 - OMS
 [3] Structure de la population et évolutions - ISEE
 [4] Tabac, alcool, surpoids - INCa
 [5] Surpoids, obésité et risque de cancer, les principales données - NACRe
 [6] Situation sanitaire - 2022 - DASS
 [7] Reconnu par la DGS et l'INCa, comme organisme officiel de formation dans le domaine de la mammographie

Perspectives 2025

La fin de l'année 2024 a été marquée par la réalisation d'un plan d'action pluriannuel 2025-2029 en vue d'améliorer l'efficacité de ce programme. Y sont déjà inscrit :

- La modernisation : avec un projet de dématérialisation du dépistage organisé du cancer du sein et la révision de l'invitation ;
- La communication : avec une augmentation de la communication auprès du grand public et notamment la mise à jour de la page internet du programme, la réalisation d'interventions de sensibilisation auprès du grand public et des professionnels de santé mais aussi la mise en place d'une enquête de marketing social sur les raisons de non-participation au dépistage organisé ;
- Le traitement des données : avec la réalisation d'une convention avec les laboratoires d'anatomopathologies du territoire en attendant la possibilité de récupérer les données par le biais du nouveau processus de dépistage dématérialisé ainsi que le développement d'outils de pilotage automatisé en temps réel ;
- Au niveau de la prise en charge : le programme souhaite permettre aux femmes ayant des antécédents personnels et familiaux de bénéficier d'une prise en charge qu'importe la couverture sociale. De plus le programme souhaite explorer les alternatives possibles pour améliorer l'accès de la population du Nord au dépistage organisé.



Lutte contre le cancer du col de l'utérus

1 Contexte

À l'échelle mondiale, le cancer du col de l'utérus est le 4^e cancer le plus fréquent chez les femmes [1]. On estime qu'une femme meurt de cette maladie toutes les deux minutes [2]. Pourtant, en 2024, la couverture vaccinale contre le HPV dans le monde reste limitée, atteignant seulement 27 % [3].

En Nouvelle-Calédonie, le cancer du col de l'utérus est le 5^{ème} cancer le plus fréquent chez la femme [4].

Ce cancer, qui est le plus souvent silencieux à ses débuts, est dans plus de 95 % des cas causé par le HPV, un virus qui se transmet par les voies génitales (rapport sexuel, naissance) [5,6,7].

Cette famille de virus, regroupe plusieurs centaines d'HPV et peut infecter la peau et/ou les muqueuses chez les personnes des deux sexes. En effet, il existe les HPV à tropisme cutané (engendrant des verrues plantaires par exemple) ou à tropisme muqueux. Les HPV à tropisme muqueux, se divisent en deux sous-familles :

- Famille des virus dits « à bas risque oncogène » (HPV 6, 11) : ils peuvent par exemple générer des verrues génitales appelées aussi « condylomes » ;
- Famille des virus dits « à haut risque oncogène » (HPV 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58) : ils peuvent générer des lésions pré-cancéreuses puis cancéreuses du col de l'utérus mais aussi de la vulve, de l'anus, du pénis et des voies aérodigestives supérieures (cavité buccale, oropharynx et amygdales) [8].

Le préservatif ne permet pas une protection complète contre ces virus lors d'exposition. Ces derniers peuvent être éliminés naturellement par le corps, cependant, dans 10% des cas, le système immunitaire est dépassé et n'arrive pas à éliminer les virus appartenant à la famille des virus dits « à haut risque oncogène ». Dans ce cas, cela peut aboutir au développement d'un cancer plusieurs années après l'infection [9].



Pour protéger la génération actuelle et celles à venir, il est essentiel de combiner deux approches de prévention : la prévention primaire qui inclut la vaccination ainsi que la lutte contre les facteurs de risque de cancérogénèse et la prévention secondaire par le dépistage organisé du cancer du col de l'utérus. Le programme de prévention des cancers féminins de l'ASSNC joue un rôle clé en contribuant activement à ces deux volets en Nouvelle-Calédonie.

Pour ce faire, le programme s'appuie sur la stratégie mondiale visant à accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus comme problème de santé publique d'ici 2030. Cette stratégie repose entre autres sur 2 objectifs de prévention clés :

- 90% des jeunes filles entièrement vaccinées contre l'HPV à l'âge de 15 ans ;
- 70% des femmes dépistées [10].

2 Activités en 2024

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

a) Détail de l'action

En Nouvelle-Calédonie, depuis 2011, l'ASSNC propose à toutes les femmes âgées de 20 à 65 ans, d'effectuer à partir d'une invitation, deux frottis à 1 an d'intervalle puis, s'ils sont physiologiques, tous les 3 ans. Ce dépistage organisé, comme celui du cancer du sein, est financé par le FACSP, permettant à chaque femme d'y avoir accès gratuitement et ce, quelle que soit sa couverture sociale.

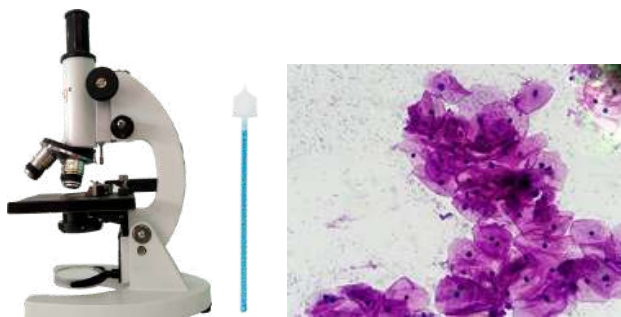


Invitation au dépistage du cancer du col de l'utérus

Pour en bénéficier, la patiente reçoit une invitation par voie postale. Toute patiente éligible ou son professionnel de santé peut joindre l'ASSNC pour obtenir une invitation.

Le frottis consiste en un prélèvement de cellules au niveau du col de l'utérus à l'aide d'un petit écouvillon, réalisé par une sage-femme, un gynécologue ou un médecin généraliste.

Cet examen dit « cytologique », permet d'analyser les cellules (structure, composition, interaction, ...). A partir des résultats de cette analyse, le prélèvement est classé selon le système de classification BETHESDA, qui oriente ensuite la prise en charge la plus adaptée.



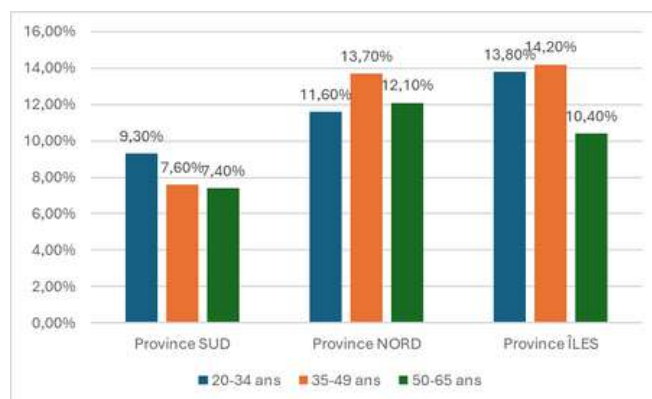
Cytobrosse (petit écouvillon) et microscope

Si le frottis révèle une anomalie, des examens complémentaires seront nécessaires. Leur prise en charge varie selon la couverture sociale.

Chaque campagne dure 3 ans. L'année 2024 marque le début de la 5^e campagne de dépistage du programme.

b) Répartition géographique

Le dépistage organisé est déployé sur l'ensemble de la Nouvelle-Calédonie. La couverture 2024 a été variable d'une province à une autre bien que les écarts provinciaux soient peu marqués et la participation globalement faible.

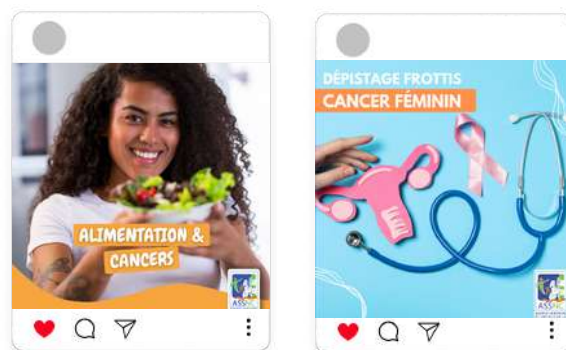


Couverture du dépistage organisé du col de l'utérus par âge et province en Nouvelle-Calédonie en 2024 (à partir des chiffres de l'ISEE 2019)

Un nombre conséquent de frottis est réalisé en dehors de la campagne de dépistage et ces derniers ne sont pas pris en compte dans ce taux de participation, puisque le dernier baromètre santé adulte fait état d'un taux de femmes suivant les recommandations en termes de fréquence de suivi à 65.5%.

c) Actions de communication engagées

Des publications ont été partagées sur les réseaux sociaux de l'ASSNC (Facebook, Instagram, etc.) et des interviews radio ont été réalisées pour sensibiliser à la réduction des facteurs de risque de cancérogénèse, encourager la vaccination contre le HPV et promouvoir le dépistage du cancer du col de l'utérus.



Posts des réseaux sociaux utilisées en 2024

d) Résultats

Parmi les éléments clés de 2024 :

- 53 348 invitations ont été générées dont 3 000 retours pour adresse non conforme ;
- 7 535 frottis (9 147 en 2023) ont été réalisés ;
- Le délai d'utilisation des invitations a été allongé à 1 an ;
- Le rendement des invitations en 2024 (nombre de femme ayant fait un frottis à partir d'une invitation) sera connu au 31 décembre 2025 du fait de la possibilité pour les femmes d'utiliser leur invitation sur une durée d'un an ;
- La couverture (nombre de femmes ayant réalisé leur frottis parmi l'ensemble des femmes éligibles) de cette campagne (2024-2026) sera connue en 2027 (rendement de la précédente campagne 2021-2023 : 29,3 %) ;
- L'âge moyen d'entrée dans le dépistage est de 35 ans ;
- On observe une diminution des frottis physiologiques et une augmentation des frottis pathologiques poursuivant la même cinétique que les années précédentes ;
- Le pourcentage de frottis insatisfaisants est resté plus élevé dans la province des Îles, comme les années précédentes. Cela pourrait s'expliquer par le recours à des prélèvements sur lame plutôt qu'en phase liquide, nouveau procédé (plus performant) utilisé en province Sud et Nord depuis quelques années.

Résultats	Nombre de frottis	% du total
Normaux	6211	82,43%
ASCUS	580	7,70%
LSIL	383	5,08%
Insatisfaisants	213	2,83%
HSIL	69	0,92%
ASC-H	51	0,68%
AGUS	28	0,37%
Total	7535	100,00%

Répartition des résultats des frottis selon la classification BETHESDA, réalisés dans le cadre du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus en Nouvelle-Calédonie en 2024

L'ASSNC ne disposant pas à ce jour des données relatives au dépistage individuel, les valeurs mentionnées dans ce rapport ne reflètent que celle du dépistage organisé et non du dépistage global du cancer du col de l'utérus à l'échelle du territoire. Ainsi les valeurs pourraient être plus élevée que celles indiquées.

Les causes de l'augmentation des frottis pathologiques, tous âges confondus, sont multiples et encore partiellement connues à ce jour. Parmi les facteurs identifiés, on peut citer la faible couverture vaccinale contre le HPV (actuellement inférieure au seuil minimal acceptable de 70 %) ainsi que l'augmentation de certains facteurs de risque de cancérogenèse, tels que le tabagisme ou le surpoids.

L'augmentation des frottis pathologiques observée chez les 20-34 ans, reste difficile à interpréter en raison de la capacité naturelle du corps à éliminer les HPV avant 25 ans. Une jeune femme ayant présenté un frottis pathologique avant cet âge peut tout à fait avoir un frottis strictement physiologique après 25 ans. D'où la pertinence d'une entrée dans le dépistage organisé à partir de 25 ans, comme le recommande la haute autorité de santé (HAS) depuis 2019.

De plus, il est important de spécifier que les analyses présentées ici reposent uniquement sur la classification BETHESDA du frottis initial, sans prise en considération des résultats des examens complémentaires dont l'ASSNC ne dispose que partiellement.



Conclusion

L'année 2024 aura été marquée par les événements du mois de mai. Ces événements ont entraîné des difficultés dans la distribution du courrier postale, dans l'accès aux structures de soin (arrêt de la circulation, blocages, cabinets fermés ou brûlés, exode des professionnels de santé en cours d'année), dans la refonte des textes de loi permettant la mise en place des recommandations de la HAS 2019, ainsi que dans le recrutement d'un nouveau responsable de programme.

Malgré cette situation exceptionnelle, le programme a permis à 7 535 femmes de bénéficier gratuitement de ce dispositif.

Comme les années précédentes, le pourcentage de frottis pathologiques continue d'augmenter avec des causes plurifactorielles dont la faible couverture vaccinale et l'augmentation de certains facteurs de risque de cancérogenèse (tabagisme, surpoids) sont identifiés.

[1] Cancer du col de l'utérus – 05 mars 2024 – OMS

[2] 05 mars 2024 : Une vague de nouveaux engagements marque une étape historique vers l'élimination du cancer du col de l'utérus – 05 mars 2024 – OMS

[3] Couverture vaccinale – 15 juillet 2024 – OMS

[4] Registre des cancers 2018-2020 – DASS

[5] L'OMS ajoute un vaccin anti-HPV à administrer en dose unique – 04 octobre 2024 – communiqué de presse – OMS

[6] Protection contre le VPH avec une seule dose de vaccin – CIRC

[7] Papillomatose respiratoire récurrente – Novembre 2022 – HAS

[8] Infections à Papillomavirus humains (HPV) et risques de cancers – Centre de lutte contre le cancer Leon BERARD – CIRC monographie 100 B – 2018.

[9] Questions-Réponses sur l'infection à papillomavirus humains (HPV), cause de cancer du col de l'utérus, et le dépistage – 06 juillet 2020 – HAS

[10] Stratégie mondiale en vue d'accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus en tant que problème de santé publique – 17 novembre 2020 – OMS

Perspectives 2025

La fin de l'année s'est clôturée par la réalisation d'un plan d'action pluriannuel 2025-2029 en vue d'améliorer l'efficacité de ce programme. Y sont déjà inscrit :

- La modernisation : avec un projet de dématérialisation du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus, la révision de l'invitation, et la possibilité d'appliquer les recommandations de l'HAS 2019 ;
- La communication : avec une augmentation de la communication auprès du grand public et notamment la mise à jour de la page internet du programme, la réalisation d'interventions de sensibilisation auprès du grand public et des professionnels de santé, ainsi que la mise en place d'une enquête de marketing social sur les raisons de non-participation au dépistage organisé ;
- Le traitement des données : avec le souhait de réaliser une convention avec les laboratoires d'anatomopathologies du territoire en attendant la possibilité de récupérer les données par le biais du nouveau process de dépistage dématérialisé, ainsi que le développement d'outils de pilotage automatisé en temps réel ;
- Au niveau de la prise en charge : le programme souhaite l'amélioration de la prise en charge des colposcopies ainsi que des tests HPV post frottis suspect et des frottis post test HPV suspect.



Vaccination anti-HPV

1 Contexte

En Nouvelle-Calédonie, l'ASSNC propose depuis 2015 une vaccination anti-HPV gratuite pour les jeunes filles de 12 ans, directement dans les collèges. Depuis 2023, ce dispositif s'est élargi aux garçons. Désormais, tous les enfants, filles comme garçons, peuvent être vaccinés à l'école entre 9 et 14 ans.

En parallèle, une vaccination dite « de ville » est également proposée, venant compléter celle effectuée en milieu scolaire. Toutefois, l'ASSNC ne dispose à ce jour d'aucune donnée à ce sujet. Ainsi, les valeurs mentionnées dans ce rapport ne reflètent que la couverture vaccinale en milieu scolaire, ce qui laisse supposer que la couverture réelle à l'échelle de la Nouvelle-Calédonie pourrait être plus élevée que celle indiquée ci-après.



L'objectif de la vaccination à cet âge est de protéger les futurs adultes avant leur premier rapport sexuel, qui, en moyenne en Nouvelle-Calédonie, se produit à l'âge de 17 ans et 9 mois [11]. Il est cependant important d'apporter une spécificité au territoire calédonien : le pourcentage de jeunes ayant des relations sexuelles avant 13 ans est plus élevé que dans l'Hexagone (5,1 % contre 1,4 %) [12].

Par ailleurs, le vaccin n'a aucun effet sur les infections HPV déjà présentes ni sur les maladies cliniques préexistantes liées au HPV [13]. Il est donc crucial d'administrer ce vaccin avant le début de la vie sexuelle et de tirer parti du moment où le système immunitaire est le plus performant.

Le vaccin utilisé est le Gardasil9®. Ce vaccin possède une autorisation de mise sur le marché pour les maladies liées à certains papillomavirus humain (HPV 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58) :

- Verrues génitales chez l'homme et la femme ;
- Lésions pré-cancéreuses/cancéreuses du col de l'utérus ;
- Lésions pré-cancéreuses/cancéreuses de la vulve ;
- Lésions pré-cancéreuses/cancéreuses du vagin ;
- Lésions pré-cancéreuses/cancéreuses de l'anus.

2 Activité 2024

La réalisation des campagnes de vaccination en milieu scolaire, coordonnées par l'ASSNC, relève d'un partenariat entre l'ASSNC, les provinces, les professionnels de santé, le vice-rectorat et les directions des établissements confessionnels.

L'ASSNC prend à sa charge notamment :

- La planification et la coordination de la campagne à l'échelle de la Nouvelle-Calédonie ;
- Les mises à jour des procédures ;
- La coordination entre les différents acteurs impliqués dans la vaccination ;
- La tenue de la base de données médicales des enfants ayant reçu une vaccination ;
- La sécurité vaccinale par le suivi de la chaîne du froid ;
- La déclaration des effets indésirables à la direction des affaires sanitaires et sociales de Nouvelle-Calédonie (DASSNC) ;
- L'achat des vaccins Gardasil9® à l'exception d'une partie des doses administrées en province Nord ;
- Le déploiement de deux équipes mobiles de vaccination en province Nord et dans le grand Nouméa ;
- La communication au grand public par voie de presse, réseaux sociaux et radio.

1.1 Répartition géographique

Le dispositif est déployé sur l'ensemble de la Nouvelle-Calédonie.

En 2024, la couverture a été semblable en province Sud et en province Îles avec respectivement 30 % et 35 % des collégiens invités. La couverture de la province Nord a quant à elle été légèrement supérieure avec un pourcentage de 44 %.

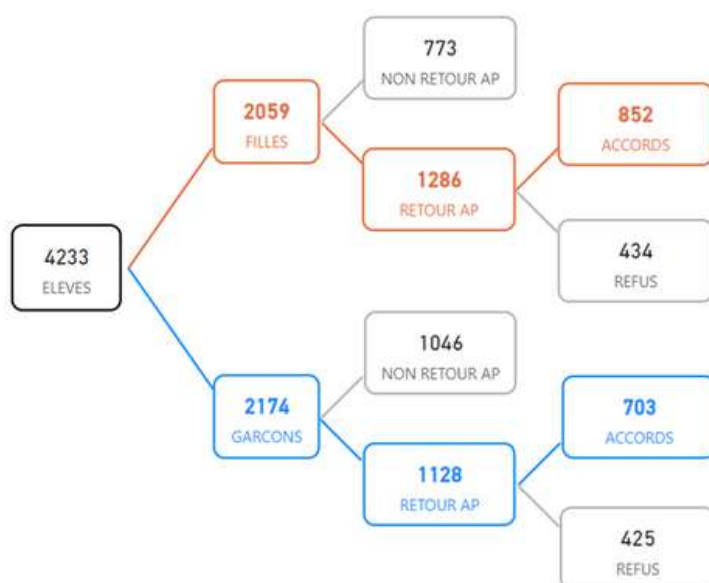
Les événements de mai 2024, ayant entraîné des difficultés d'accès aux écoles, pourrait en partie expliquer le taux de participation plus faible à cette vaccination scolaire dans cette province. Par ailleurs, la plus grande disponibilité de professionnels de santé dans le secteur libéral en province Sud pourrait également avoir conduit certaines familles à se tourner vers cette alternative, contribuant ainsi à la baisse du recours à la vaccination en milieu scolaire.



1.3 Résultats

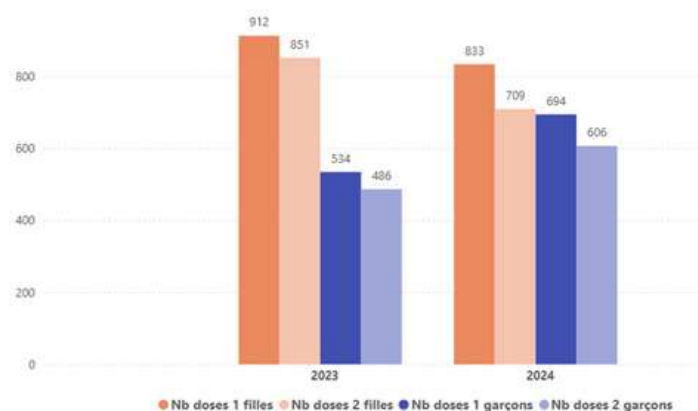
Parmi les éléments clés de 2024 :

- 1 520 enfants ont été vaccinés sur les 4 233 éligibles (36 % de l'effectif) ;
- Une couverture vaccinale scolaire annuelle de 36 % (1 dose, deux sexes confondus) et 24 % (2 doses, deux sexes confondus) ;
- L'ASSNC a réalisé 80% de l'administration des vaccins anti-HPV de la campagne scolaire, le reste ayant été réalisé par les centres médico-sociaux (CMS) des provinces Sud et Îles ;
- Aucun effet indésirable majeur n'a été rapporté et 25 effets indésirables mineurs résolutifs ont fait l'objet d'une déclaration à la DASSNC ;
- Il a été constaté un fort pourcentage de non-retour des autorisations parentales pour les deux sexes, pour les trois provinces, avec une prédominance pour la province Sud (44 %) ;
- D'autre part, parmi les autorisations parentales transmises 64 % donnent un accord pour la vaccination.



1.2 Actions de communication engagées

Des publications ont été partagées sur les réseaux sociaux de l'ASSNC (Facebook, Instagram, etc.) et des interviews radio ont été réalisées pour sensibiliser à l'importance de la vaccination anti-HPV et à la possibilité d'y avoir accès gratuitement à l'école, quelle que soit la couverture sociale de l'enfant.



Nombre de doses anti-HPV (1 et 2), selon le sexe, administré par campagne scolaire de vaccination anti-HPV en Nouvelle-Calédonie

Conclusion

L'année 2024 s'inscrit dans la continuité des efforts de lutte contre les affections et les cancers HPV induits grâce à la vaccination en milieu scolaire. Avec une couverture vaccinale annuelle des collégiens atteignant 36 % (1 dose, deux sexes confondus) et 24 % (2 doses, deux sexes confondus), les résultats sont en baisse par rapport à l'année précédente, en raison notamment des événements du mois de mai.

L'objectif fixé par l'organisation mondiale de la santé (OMS) d'atteindre, d'ici 2030, une couverture vaccinale de 90 % chez les jeunes filles de 15 ans (1 dose) requiert une mobilisation active de tous les pays. Engagée dans la prévention des infections à HPV depuis 2015, la Nouvelle-Calédonie poursuivra ses efforts en 2025.

Depuis 2023, l'ASSNC a étendu son offre vaccinale en milieu scolaire aux garçons, reconnaissant que ceux-ci contribuent également à la transmission du virus. La vaccination des deux sexes est en effet essentielle, non seulement pour prévenir le cancer du col de l'utérus, mais aussi, plus largement, l'ensemble des affections et cancers liés au HPV, qui concernent aussi bien les femmes que les hommes à l'âge adulte.

Perspectives 2025

L'année 2025 sera consacrée à la finalisation du plan d'action pluriannuel 2025-2029 où s'inscrit dès à présent :

- Une évolution : avec l'étude du schéma vaccinal à 1 dose proposée par l'OMS et appliqué dans certains pays ;
- Une communication : avec une augmentation de la communication auprès du grand public en général et des parents en particulier et notamment la mise à jour de la page internet du programme, la réalisation d'interventions de sensibilisation auprès du grand public et des professionnels de santé, ainsi que la révision de la fiche d'autorisation parentale et l'analyse des difficultés du terrain et ajustements ;
- Le traitement des données : avec l'utilisation d'un nouveau logiciel par les équipes mobiles de vaccination centralisant ainsi les données médicales de façon dématérialisée, et l'amélioration du partage des données entre le VR et l'ASSNC.



Prévention des pathologies de surcharge pondérale

Introduction

La surcharge pondérale (surpoids et obésité) est définie par l'OMS comme une accumulation anormale ou excessive de graisse pouvant nuire à la santé.

Les causes du surpoids et de l'obésité sont multiples : lieu et rythme de vie, sédentarité, alimentation, facteurs psychologiques, génétique... Les conséquences médicales (maladies cardiovasculaires, diabète, cancers), mais aussi psychologiques et sociales, sont par ailleurs bien connues.

Bien qu'il s'agisse d'une maladie non transmissible, reconnue comme telle depuis 1997 par l'OMS, l'obésité est aujourd'hui considérée comme une véritable épidémie mondiale, en raison de sa prévalence dans presque toutes les populations.



La délibération n° 320 du 20 juillet 2023, dans le cadre du plan de santé calédonien « Do Kamo, être épanoui », fixe pour six ans les priorités de santé, dont la prévention de l'obésité et de la surcharge pondérale.

Par ailleurs, la délibération n° 396 du 20 février 2019 définit un plan stratégique pour le développement de la pratique sportive en Nouvelle-Calédonie, conformément aux orientations du plan Do Kamo, dans son axe III, objectif opérationnel n° 16, action 55.

La Nouvelle-Calédonie est particulièrement touchée par le surpoids et l'obésité, avec 2 calédoniens sur 3 présentant un risque de maladies métaboliques en raison d'un excès de poids (BSA 2021-2022, ASSNC).

Les enfants sont également concernés, avec environ 4 enfants de 12 ans sur 10 en situation de surcharge pondérale (EPISANTÉ 2019, ASSNC).



Le programme s'appuie sur une démarche multisectorielle (santé, éducation, jeunesse et sports...) visant à informer et à inciter la population à adopter un mode de vie plus favorable à la santé. Les enfants de 6 à 12 ans et les adultes en position parentale (en particulier les femmes, plus touchées que les hommes par l'obésité) constituent les cibles prioritaires du programme.

1 Quelques repères

Depuis 2007, la Nouvelle-Calédonie s'est dotée, via l'ASSNC, d'un programme de prévention primaire des pathologies de surcharge pondérale, dont les interventions précèdent et complètent celles du programme « diabète et obésité ».

Dans la continuité du premier plan d'actions (évalué en 2012), le programme s'est inscrit dans un processus participatif et multisectoriel, sur la période 2013-2017, et a fait l'objet de nouvelles évaluations en 2017 et 2018. 12 indicateurs, validés en 2023, ont été mis en place afin de participer à l'évaluation des politiques publiques en matière de promotion de la santé. Un nouveau plan d'actions a par ailleurs été validé pour la période 2024-2029, par le comité de pilotage du programme.

Depuis 2017, la Nouvelle-Calédonie, représentée par l'ASSNC, a intégré le réseau Pacific Ending Childhood Obesity (ECHO), créé par l'OMS pour renforcer la coordination régionale des actions contre l'obésité infantile dans les pays du Pacifique.

Enfin, l'ASSNC développe les actions sport santé depuis 2022, s'inscrivant pleinement dans les actions prévues dans le plan Do Kamo, de lutte contre la sédentarité, le surpoids, l'obésité et les maladies chroniques en Nouvelle-Calédonie.

2 Activité en 2024

2.1 Sensibilisation

L'activité du programme se caractérise par une grande diversité d'actions de sensibilisation, organisées selon les types de publics ciblés : grand public, milieu professionnel, milieu scolaire et publics prioritaires.

Par ailleurs, le programme coordonne des actions de sport santé et contribue activement aux initiatives liées à la transition alimentaire, en cohérence avec les objectifs de promotion d'un mode de vie plus sain.

Evènementiel

Le programme a répondu aux demandes de sensibilisation visant :

- Les « jeunes » (enfants/adolescents) à l'occasion d'évènements organisés par des partenaires (Un été à Nouméa, Beach Games, Journée internationale des droits des enfants...) ;
- Les « adultes / familles » (adultes, parents ou figures parentales avec ou sans enfants) lors d'évènements ou de projets mis en œuvre au bénéfice d'effectifs plus restreints (« Faites du Sport », Journée santé et bien-être des femmes, Journée santé bien-être - aller vers) ;

- Les « adultes / familles » (adultes, parents ou figures parentales avec ou sans enfants) lors d'évènements ou de projets mis en œuvre au bénéfice d'effectifs plus restreints (« Faites du Sport », Journée santé et bien-être des femmes, Journée santé bien-être - aller vers).

Les partenaires sollicitant le programme sont d'origines diverses (gouvernement, provinces, communes, groupements d'employeurs, associations...).

Selon le type de public, le programme propose des animations ludiques sous forme de jeux, de parcours, de quiz, ou encore de sessions d'informations portant sur : l'alimentation saine et équilibrée, la pratique d'une activité physique régulière, les quantités de sucre présentes dans les boissons et leurs conséquences sur la santé, ainsi que sur l'équilibre énergétique et les habitudes de vie.



Roue de la santé de l'ASSNC

En 2024, ont été sensibilisés au total :

- 743 enfants ou adolescents, ainsi que 141 adultes accompagnateurs (soit 9 interventions et plus de 30 heures de sensibilisation auprès de la population, hors temps de préparation de ces interventions) ;
- 69 personnes appartenant au public cible « adultes / familles » (soit un peu moins de 20 heures d'intervention hors temps de préparation).

Interventions diététiciennes

- L'activité des diététiciennes itinérantes du centre d'éducation thérapeutique de l'ASSNC comprend une dimension de prévention primaire de l'obésité. Parmi leurs actions, elles proposent :
 - Des ateliers d'information sur l'alimentation équilibrée (ateliers théoriques en milieu scolaire, professionnel, auprès de publics spécifiques, et évènementiels comme les Journées Animation Bien-Être en province Nord dans différentes communes ou les journées « Muscles et Marmites ») ;
 - Un accompagnement des professionnels (cantines scolaires, montée en compétence des acteurs de terrain...) ;
 - Des ateliers de cuisine appelés souvent « repas tribu » (ateliers pratiques).

Au total, 956 personnes ont été sensibilisées sur cette action.

Les actions menées en province Nord et Iles sont majoritairement réalisées par les diététiciennes itinérantes. Celles-ci se déplacent dans les trois provinces afin de rendre l'offre accessible à tous.

Nombre de personnes	PROVINCE SUD	PROVINCE NORD	PROVINCE ILES LOYAUTE	TOTAL
2023	1217	850	212	2279
2024	368	566	25	959

Tableau 2 : récapitulatif des interventions des diététiciennes en prévention primaire par province en 2023 et 2024

En 2024, de nombreuses actions ont dû être annulées (plus de 40 interventions initialement programmées) ou n'ont pas pu être mises en place sur la seconde partie de l'année.

1000 premiers jours

Suite aux nouvelles recommandations du programme national nutrition santé (2014-2023 prolongé en 2024), un groupe de travail, piloté par une diététicienne du programme obésité-diabète, réunissant les différents partenaires concernés (1000 premiers jours, services prévention des provinces Iles et Nord, protection maternelle et infantile de la province Sud, SOS allaitement, CPS, centre communal d'action sociale - CCAS de Nouméa et Dumbéa et ADECAL-Technopole), a été mis en place pour actualiser des fiches d'information destinées aux parents sur l'alimentation de la petite enfance (10 thématiques retenues). Le contenu et la conception graphique de ces fiches ont été réalisés en 2024, avec un test réalisé auprès d'un panel, en vue d'une finalisation et d'une diffusion en 2025.

2.3 Sensibilisation auprès de publics spécifiques

2.3.1 Actions en milieu professionnel

a) Descriptif

Un chef de projet du programme coordonne l'ensemble des interventions de l'ASSNC en milieu professionnel, 8 projets de promotion de la santé ont été coordonnés en 2024.

2 projets ont concerné la prévention de la surcharge pondérale (ateliers cuisine, et actions menées via la coordination « sport-santé »), 4 projets sur la prévention des conduites addictives, et le dernier projet était une demande transversale (diabète et sport-santé).



b) Les actions de communication engagées

Une plaquette présentant l'offre d'intervention de l'ASSNC a été réalisée en 2023. Elle a été rendue disponible et mise en ligne en 2024 sur une page dédiée du site internet de l'agence, accompagnée d'un formulaire de demande d'intervention. Désormais, les entités professionnelles peuvent solliciter les services de l'ASSNC en passant directement par la page « Entreprises » du site internet de l'agence.



c) Résultats

Le nombre de projets coordonnés pour l'ensemble de l'ASSNC (8, contre 19 en 2023) a nettement diminué en 2024 en raison des événements survenus en mai, entraînant également une baisse du nombre de salariés sensibilisés (340, contre près de 950 en 2023).

2.3.2 Actions en milieu scolaire

a) Descriptif

Le programme est intervenu sur sollicitation des lycées Blaise Pascal, Lapérouse, Dick Ukeiwe ainsi que des collèges Carco, Kaméré et Mariotti dans le cadre d'un accompagnement dans le montage de projets et/ou de séances de sensibilisation sur d'autres thématiques :

- Equilibre énergétique et fonctionnement des habitudes ;
- Alimentation saine et équilibrée ;
- Quantités de sucre dans les boissons ;
- Lecture des étiquettes ;
- Activité physique régulière ;
- Petit-déjeuner équilibré.

Au total, 309 élèves de secondaire ont bénéficié d'une sensibilisation par le programme (19 interventions et un peu plus de 20 heures d'intervention hors temps de préparation). 6 accompagnateurs (parents) ont assisté à ces interventions.



b) Résultats

En 2024, le nombre d'interventions et d'élèves sensibilisés a diminué (309 en 2024 contre plus de 1100 en 2023). De nombreuses annulations ou report des interventions de l'ASSNC en milieu scolaire ont eu lieu, notamment plusieurs demandes portant sur l'importance d'un petit-déjeuner équilibré.

2.3.3 Public prioritaire ou vulnérable

Dans l'objectif de proposer une offre de prévention adaptée aux personnes vulnérables et/ou éloignées, le programme intervient auprès de divers publics et structures : service pénitentiaire d'insertion et de probation de Nouvelle-Calédonie (SPIP NC), foyer d'accueil éducatif de Nouville (direction de la protection judiciaire, de l'enfance et de la jeunesse - DPJ), personnes en situation de handicap (association des parents d'enfants handicapés - APEH), jeunes de centre aéré (groupements d'employeurs sport et loisirs Sud - GESLS La Foa), éducateurs sportifs (partenariat) ou encore auprès des jeunes du service national universel.

Au total, 201 personnes ont bénéficié d'une sensibilisation en 2024 (12 interventions, pour un peu plus de 20 heures d'intervention hors temps de préparation). 5 accompagnateurs (personnels d'encadrement) ont assisté à ces interventions.

En 2024, le nombre de personnes sensibilisées a diminué par rapport à 2023 (206 contre 357 en 2023), en raison également de l'annulation de plusieurs projets.

2.3.4 Les actions de communication engagées et les outils

Les messages de prévention du programme auprès du grand public sont diffusés sur les réseaux sociaux, le site de l'ASSNC ou au travers des médias :

- 96 publications sur Facebook, Instagram, LinkedIn et TikTok, soit près de 30 % de la communication digitale de l'ASSNC (y compris sport santé) ;
- La 3^{ème} page la plus consultée sur le site internet santepourtous.nc, avec environ 4000 visiteurs uniques en 2024 (principalement sur les différentes catégories d'aliments) ;
- 5 passages dans les médias (essentiellement radio) pour couvrir les campagnes « bienfaits de l'activité physique » (cf 2.4 – Le sport santé) et « bougez, souriez, vivez ».

2.3.5 Résultats globaux

Nombre de personnes sensibilisées	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
TOTAL PREVENTION PROGRAMME PPS	236	486	827	1583	3020	3333	1531
TOTAL PREVENTION DIETETICIENNES	385	1450	1560	1055	2072	2279	959
TOTAL (Actions communes comptabilisées une seule fois)	621	1936	2837	2212	4300	4630	2242



Tableau 3 : récapitulatif des interventions en prévention primaire

2.4 Le sport santé

Dans la continuité des actions menées depuis 2022 sur cette thématique, la coordination des actions sport santé a été confiée à un prestataire, avec pour objectifs de :

- Promouvoir les bienfaits de l'activité physique régulière à tous les âges de la vie ;
- Lutter contre la sédentarité et inciter à un mode de vie plus actif dans tous les milieux de vie.

Ces actions ont permis de toucher 549 personnes (hors interventions menées dans le cadre des séances « sport santé bien-être » mises en place en milieu scolaire lors de la reprise en post crise 2024).

2.4.1 Des actions de sensibilisation auprès de différents publics

De nombreuses actions ont permis de sensibiliser le public notamment au travers :

- De stands d'information et d'ateliers ludiques lors d'événements (journée internationale des droits des femmes, sensibilisation auprès des usagers de la CAFAT...);
- D'interventions en milieu scolaire (action « mois sans tabac » au lycée Lapérouse, accompagnement de projet au collège Carco et sensibilisation, séances sport santé bien-être en élémentaire...);
- D'actions de sensibilisation et de bilans de conditions physiques réalisés auprès de différents publics notamment au travers du partenariat avec le groupement pour l'insertion et l'évolution professionnelles (GIEP NC) ou le centre médico-social de Rivière Salée, dont les interventions ont été interrompues suite aux événements de mai. Toutefois le partenariat avec la CAFAT a pu se poursuivre au travers d'autres actions (sensibilisation des usagers dans les jardins de la CAFAT, ou encore des salariés lors d'une campagne de communication) ;
- D'interventions en milieu professionnel (soit 2 structures accompagnées et 52 salariés sensibilisés).

Résultats

Sur les 53 actions prévues en début d'année, 37 ont été réalisées. Un point de situation avec les partenaires a permis de réorienter rapidement les missions.

Mise à jour et création d'outils de promotion de la santé

Une mise à jour des créneaux sport santé a été effectuée sur la page cartographie du site internet ASSNC (soit 73 créneaux sport santé, 8 de plus qu'en fin d'année 2023).

Afin de répondre à une demande récurrente d'exemple d'exercices à réaliser chez soi, notamment suite aux tests de condition physique proposés lors de stands événementiels ou de d'actions de sensibilisation, 5 vidéos « à vos baskets » ont été réalisées en interne par l'ASSNC, avec le concours d'éducateurs sportifs et d'enseignants d'activité physique adaptée du réseau « sport santé ». Ces vidéos seront diffusées en 2025.



2.4.2 Un accompagnement des acteurs

En 2024, l'ASSNC est intervenue :

- Avec un module « activité physique bien-être », lors des formations civiques et citoyennes organisées par le GESLS (interventions interrompues en raison des événements du mois de mai) ;
- Au travers d'un partenariat, en complément du volet « alimentation équilibrée » également abordé (cf partie 2.2.3), auprès d'éducateurs sportifs de la ville de Nouméa ;
- A l'institut national supérieur du professorat et de l'éducation (INSPE) auprès de 27 futurs professeurs des écoles, qui intégreront leurs établissements sur l'ensemble de la Nouvelle-Calédonie en 2025.

L'ASSNC a par ailleurs rencontré 16 structures ou professionnels (collectivités, associations, libéraux...) afin d'échanger autour de projets sport santé. Elle a également participé à la rédaction du plan sportif territorial porté par le haut-commissariat, dont les actions phares devraient être déployées à compter de 2025.

Résultats

Un travail en synergie avec les partenaires a permis d'harmoniser les actions et de renforcer le partage d'expériences ainsi que la montée en compétences des professionnels.

2.4.3 Les actions de communication engagées et les outils

Une campagne de communication « je bouge chaque jour pour ma santé », a eu lieu du 1^{er} au 19 mai, avec pour objectif de mettre en valeur les bienfaits de l'activité physique sur le corps. Différents supports (vidéos, quiz, support didactique...) ont été créés pour l'occasion.



Certains de ces outils ont vocation à être réutilisés comme supports pédagogiques. Cette campagne destinée au grand public et diffusée sur les réseaux de l'ASSNC (soit plus d'une dizaine de publications), visait prioritairement les jeunes adultes, les personnes en situation de parentalité et plus spécifiquement les « non-sportifs ».

Seules 5 des 18 actions de proximité prévues par et avec les partenaires de l'ASSNC dans le cadre de cette campagne ont pu être mises en place. Une rencontre avec les professionnels de santé a également été organisée à l'ASSNC, permettant un partage d'expérience et la mise en réseau des acteurs.

Les messages de sensibilisation auprès du grand public sont également diffusés au travers des réseaux sociaux, des médias (4 interviews lors des campagnes de communication) et du site de l'ASSNC.



Une campagne de promotion de la pratique d'une activité physique régulière a été réalisée

Le programme a lancé du 21 octobre au 18 novembre 2024, une campagne de communication « bougez, souriez, vivez », afin d'inciter à un mode de vie actif, positif et épanoui, associant mouvement, joie et bien-être.

Bouger régulièrement favorise le bien-être, lutte contre la sédentarité, renforce l'autosuffisance alimentaire, contribue au lien social, quelque soit le milieu de vie.



Les raisons de bouger sont nombreuses. Filmées à l'issue de la concertation citoyenne territoriale réalisée en 2023, 7 vidéos de témoignages ont été diffusées (quatre tournées en province Sud, deux en province Nord, et une en province des Iles Loyauté).

Le volet communication a été marqué par un succès inédit, les vidéos de la campagne « bougez, souriez, vivez » ayant enregistré les meilleures audiences en ligne de l'ASSNC (YouTube, AdWords).

Les canaux de communication utilisés étaient variés (télévision, réseaux sociaux, internet). Durant la campagne, 21 actions de proximité ont été mises en œuvre par les partenaires de l'ASSNC, et en collaboration avec ces derniers, à l'attention de diverses cibles (jeunes, salariés, associatif, soin, grand public...), soit 310 personnes sensibilisées au sport santé au travers de ces actions.

2.4.4 Les séances sport santé bien-être en milieu scolaire

a) Descriptif

Suite aux événements de mai 2024, l'ASSNC a souhaité participer à une reprise de la scolarité sereine et dans les meilleures conditions. Dans le cadre des échanges autour d'un projet de soutien en santé mentale avec le vice-rectorat, la DERES, la DENC, et la DDEC, l'ASSNC a également proposé des prestations gratuites de sport santé bien-être à destination des élèves de l'élémentaire, dans les établissements scolaires des communes du grand Nouméa.

Le dispositif, co-financé par l'ASSNC et la CPS, a été coordonné par les agents du programme et la coordinatrice sport santé, en lien avec la DENC, la DERES et la DDEC.

Organisé sous forme de séances encadrées par un éducateur sportif, les objectifs de ce dispositif étaient de :

- Sensibiliser les élèves aux bienfaits de l'activité physique (et pas forcément du sport) en écoutant leur corps ;
- Proposer des pratiques simples et ludiques pour améliorer le bien-être et renforcer les comportements favorables à la santé ;



- Promouvoir une atmosphère positive et dynamique à travers le mouvement, sans jeu d'opposition ni notion de compétition ;
- Permettre à l'enseignant de bénéficier d'un temps de bien-être et de cohésion avec sa classe sur une thématique rarement abordée sous ce format.

Les séances ont été mises en place dès la réouverture des écoles, à compter du mois de juillet jusqu'à début septembre afin de répondre à l'ensemble des demandes.

Au total, 27 écoles ont bénéficié du dispositif, soit 3890 élèves sensibilisés au travers de 202 interventions (206 classes concernées avec des regroupements pour certaines interventions ayant eu lieu).

b) Résultats

Les séances ont fait l'objet d'une évaluation auprès des établissements scolaires et des enseignants concernés (soit 98 répondants). Le contenu des séances, tant sur la forme (ateliers, jeux), que sur le fond (informations dispensées), a satisfait dans l'ensemble les répondants.



Ces derniers ont majoritairement exprimé leur intérêt pour le développement et la pérennisation de ce type de sensibilisation. Ils souhaitent être associés lors de la préparation de ces séances, et disposer d'outils.

2.5 – Transition alimentaire

2.5.1 Le plan de la transition alimentaire calédonien

En lien avec le plan de la transition alimentaire calédonien porté par le gouvernement, le programme a été invité à participer à plusieurs réunions de travail en 2024, ainsi qu'à la construction, jusqu'à sa phase de test, d'un module de formation en ligne, sur la construction des systèmes alimentaires durables. Destiné aux élus ainsi qu'à l'ensemble des acteurs du système alimentaire, ce projet financé notamment par l'agence de l'environnement et de la maîtrise de l'énergie (ADEME) et le gouvernement de la Nouvelle-Calédonie, est porté par l'association Let's food. Dans ce cadre, les programmes « prévention surcharge » et obésité-diabète ont contribué à la réalisation d'une vidéo pédagogique valorisant le rôle fondamental des habitudes alimentaires sur la santé.



2.5.2 Groupe de travail « sensibilisation alimentaire » (UE-PTOM)

Avec l'ensemble des acteurs de la transition alimentaire et des parties prenantes concernées, l'ASSNC a été invitée à formuler un avis sur le prochain programme régional européen au bénéfice des pays et territoires d'outre-mer (PTOM) du Pacifique.

Celui-ci porte sur le verdissement et le bluissement des systèmes alimentaires, avec un objectif lié à la promotion d'une consommation alimentaire durable et saine.

Conclusion

En 2024, plus de 2200 personnes ont été sensibilisées aux thématiques du programme (4500 en 2023) et 549 personnes ont été touchées par les actions sport santé (747 en 2023). De nombreuses actions programmées ont dû être annulées (soit une soixantaine au total), et plusieurs projets n'ont pas pu être mis en place. L'année a également été rythmée par deux campagnes de communication mettant en avant les nombreux bienfaits de l'activité physique, tant sur le corps que sur le bien-être : « je bouge chaque jour pour ma santé », et « bougez, souriez, vivez », dont les témoignages filmés ont enregistré des scores élevés de visualisation.

En réponse au contexte contraint de la Nouvelle-Calédonie, une contribution a été apportée dans le cadre de la reprise scolaire post-incidents :

- 3890 élèves de l'école élémentaire ont bénéficié de séances sport santé bien-être ;
- Les agents du programme ont contribué à la passation de questionnaires dans 9 établissements scolaires, dans le cadre d'un projet destiné à repérer et accompagner les élèves en situation de stress aigu ou de mal-être.

Enfin, un COPIL s'est tenu en septembre 2024, avec l'ensemble des partenaires institutionnels des secteurs de la santé, de l'éducation et du sport, afin de présenter le plan d'actions du programme sur les 5 ans à venir. Un premier comité technique sport santé en milieu scolaire a eu lieu en novembre 2024, et plusieurs réunions se sont tenues avec les partenaires, pour faire un état des lieux des actions menées en milieu scolaire et envisager les premières perspectives pour 2025.

Perspectives 2025

Les axes de travail prioritaires, définis dans le cadre du plan d'actions du programme présenté lors du COPIL en 2024, portent notamment sur :

- Le renforcement des interventions en milieu scolaire sur différentes thématiques (alimentation équilibrée, sensibilisation sport santé bien-être, écrans et sédentarité...), en complémentarité avec les différents acteurs et partenaires œuvrant déjà en ce sens ;
- L'accompagnement des cantines scolaires ;
- L'accompagnement des professionnels pour une montée en compétences et une co-construction des actions de prévention (enseignants, acteurs de terrain...) ;
- Le développement des projets en santé communautaire.

S'appuyant sur une démarche partenariale, le programme sera amené à coconstruire des projets, ou à les accompagner, sur ces différentes thématiques.

La mise en place d'un dispositif itinérant, le parcours de prévention santé « Do Kamo » est également attendu en 2025 sur l'ensemble de la Nouvelle-Calédonie. Ce dispositif axé sur le thème du « bien-être par l'activité physique et le bien manger », n'a pas pu être déployé en 2024 en raison du contexte exceptionnel.

D'autres perspectives sont envisagées en 2025, notamment au travers de campagnes de communication visant à :

- Accompagner les populations dans la reprise d'une activité physique ;
- Diffuser les outils sur l'alimentation de la petite enfance ;
- Promouvoir les bienfaits pour la santé des produits locaux (sur la base d'une enquête de marketing social) ;
- Sensibiliser aux risques liés à la sédentarité et à l'usage excessif des écrans.



Diabète

Introduction

La prévention s'impose aujourd'hui comme un pilier essentiel de la médecine, marquant une transition d'une approche curative vers une stratégie proactive visant à anticiper les risques et à promouvoir la santé globale.

Le diabète est une priorité de santé au sens de l'article R3212-3 du code de la santé publique applicable en Nouvelle-Calédonie (délibération n°490 du 11 août 1994). Il en est de même pour le surpoids et l'obésité (délibération n°320 du 20 juillet 2023).

Être atteint d'une maladie chronique comme le diabète ou l'obésité augmente les risques de complications, de situations de dépendance et de précarité sociale préjudiciables à la qualité de vie. Ces pathologies représentent une charge de plus en plus lourde pour les malades et leurs familles, ainsi que pour le système de santé.

Le diabète de type 2 comme l'obésité sont principalement dus à la conjonction de la génétique, de l'environnement et du mode de vie.

La prévention des complications et de la dégradation de la qualité de vie est un enjeu majeur, tant pour le bien-être des personnes que pour la pérennité de notre système de santé.



La Nouvelle-Calédonie compte environ 270 000 habitants, parmi eux près de 50 000 (18 %) souffrent de longue maladie - LM (pour près de 75 000 affections au total).

Le diabète, avec 16 000 personnes détectées et suivies, est au premier rang de ces affections longue durée (chiffres CAFAT fin 2023). Les résultats de l'étude BSA 2021 montrent une prévalence du diabète de 11 % chez les 18-64 ans.

L'obésité n'ouvre pas de droit à une prise en charge CAFAT. Pour autant, près de 100 000 Calédoniens en souffrent : 38% des adultes et déjà 20 % des adolescents de 12 ans.

Ce sont des maladies chroniques pour lesquelles il est nécessaire de mieux articuler la prise en charge entre l'hôpital et la médecine de ville. Il est essentiel d'améliorer le suivi pour mieux prévenir et repérer les dégradations de l'état de santé des patients, afin d'éviter l'aggravation de ces pathologies et de réduire les hospitalisations. De retour à son domicile, le patient est souvent livré à lui-même et doit gérer seul sa maladie avec peu d'informations.

L'OMS avait prévu le doublement du nombre de diabétiques entre 2010 et 2030, mais ces estimations sont désormais très largement revues à la hausse, faisant du diabète la nouvelle « épidémie » mondiale.

L'OMS tire également la sonnette d'alarme sur « l'épidémie » d'obésité désignée comme l'une des plus grandes menaces pour la santé publique au XXI^e siècle, qui frappe le monde.

Objectifs

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

Le programme se concentre sur la prévention secondaire, tertiaire et quaternaire. Il se décline en 6 axes stratégiques :

- Encourager le dépistage des personnes à risque (obèses, prédiabétiques, femmes enceintes), afin d'assurer leur prise en charge le plus tôt possible ;
- Accompagner ces personnes à risque pour diminuer la prévalence du diabète ;
- Renforcer le dépistage du diabète afin d'assurer un diagnostic précoce et une prise en charge au plus tôt de la maladie, et diminuer le nombre de diabétiques qui s'ignorent ;
- Garantir à tous les diabétiques la qualité des soins en facilitant le suivi par les praticiens de terrain et hospitaliers, en diminuant les complications, notamment ophtalmologiques, les amputations des membres inférieurs et en prenant en charge le diabète gestationnel tout en limitant une prise de médicaments excessive ;
- Améliorer l'organisation des soins pour garantir aux personnes souffrant de diabète ou d'obésité, dans le but de réduire les complications invalidantes et coûteuses ;
- Aider les patients à être acteurs de leur santé en les responsabilisant dans la gestion de leur maladie.



2 Chiffres

L'obésité chez l'adulte (18-64 ans) continue de progresser. Elle est passée de 28 % en 2010 à 38,5 % en 2021 (étude BSA).

L'obésité abdominale touche plus les femmes (66 %) que les hommes (32 %). Chez les adolescents, 20 % en souffraient en 2019 (étude Epi Santé).

L'obésité chez l'adulte (18-64 ans) continue de progresser. Elle est passée de 28 % en 2010 à 38,5 % en 2021 (étude BSA).

L'obésité abdominale touche plus les femmes (66 %) que les hommes (32 %). Chez les adolescents, 20 % en souffraient en 2019 (étude Epi Santé).

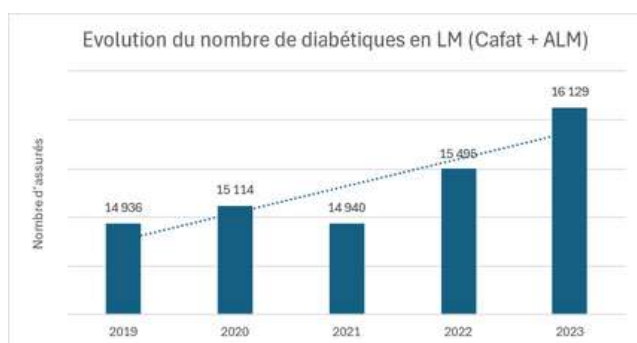
La surcharge pondérale est due en grande partie au faible niveau de littératie en santé de la population qui évolue dans un environnement obésogène : celui-ci se caractérise notamment par une surconsommation de produits sucrés et ultra-transformés, mais aussi par une sédentarité importante et un niveau de stress élevé.

Le diabète a progressé en Nouvelle-Calédonie. Il est passé d'une prévalence de 9 % en 1993 à 11% en 2021 chez les 18-64 ans (étude BSA). La différence homme/femme (8 % pour les hommes ; 14 % pour les femmes) est importante et le reflet de la différence de niveau d'obésité abdominale. Par ailleurs, 18% des adultes sont au stade du prédiabète.

L'étude montre aussi un net recul du diabète ignoré passant de 75 % en 1993 à 17,5 % en 2021. A noter que des écarts importants existent entre les communautés.

Le diabète diagnostiqué continue, lui, à progresser en toute logique. Il constitue la première cause de maladie chronique prise en charge au titre de la longue maladie (100 % CAFAT LM), avec 16 129 personnes déclarées et suivies au 31 décembre 2023. Un nombre multiplié par 6 ces 30 dernières années. Le léger recul observé en 2021 correspond à un nettoyage de la base de données par la CAFAT. Au-delà de la progression de la surcharge pondérale et du vieillissement de la population, cette hausse continue du diabète diagnostiqué s'explique par la montée en puissance du dépistage.

La part de l'épigénétique, du microbiote et de la pollution est encore difficile à appréhender.



3 Quelques repères chronologiques

- 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 primaire des pathologies de surcharge (« mange mieux bouge plus »). Une étroite collaboration est en place entre les deux programmes ;
- Les évaluations :
 - Le programme a fait l'objet d'une évaluation globale externe en 2011,
 - En 2019, une évaluation externe du dispositif de dépistage itinérant de la rétinopathie diabétique du programme diabète a été réalisée,
 - En 2020, le dispositif de prévention des amputations du pied a bénéficié d'une évaluation externe,
 - En 2022, une enquête sur la prévalence de la maladie en population a été menée dans le cadre du baromètre santé adulte,
 - Fin 2023, une évaluation externe du centre d'éducation (stages « diabète ») a été menée ;

- Le 23 juillet 2023, la délibération n°320 relative à la promotion de la santé et à l'offre de prévention du plan de santé « Do Kamo » confirme le diabète et l'obésité comme priorité de santé. Le centre d'éducation thérapeutique a ouvert aux patients adultes en obésité ;
- En octobre 2024, le centre d'éducation thérapeutique a ouvert aux adolescents souffrant d'obésité.

4 Équipe du programme

Responsable : un médecin de santé publique.
Une coordinatrice pour l'organisation des réseaux :

- Centre d'éducation thérapeutique : 1 infirmière, 2 diététiciennes, 1 professeur d'activité physique adaptée, 1 psychologue ;
- Diététique : 3 diététiciennes itinérantes ;
- Podologie : 8 podologues itinérants prestataires ;
- Ophtalmologie : 3 orthoptistes itinérants et 1 ophtalmologiste prestataires.

5 Activité en 2024

5.1 Repérer les populations à risque, favoriser le dépistage

Aujourd'hui, le dépistage du diabète est conduit de deux façons :

- Les médecins réalisent 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 Nouvelle-Calédonie propose un dépistage en allant à la rencontre de la population sur l'ensemble de la Nouvelle-Calédonie. Elle tient des stands lors de manifestations, tout au long de l'année.

En effet, dépister hors-les-murs, c'est-à-dire hors cadres traditionnels (consultation médicale, dispensaire, hôpital) et gratuitement permet de faciliter l'accès au dépistage et l'entrée dans le parcours de soins pour des populations qui échappent au système de soins classique.

Au préalable, une information sur la pathologie est délivrée et un questionnaire de niveau de risque est rempli. Un document support sur la maladie est remis. En cas de résultat positif au test de dépistage, les membres de l'association préalablement formés, orientent la personne vers son médecin traitant pour un test diagnostique.

Un questionnaire mettant l'accent sur les facteurs de risque du diabète a été élaboré. Il est disponible sous la forme d'un dépliant et en ligne sur www.santepourtous.nc (<https://bit.ly/4aBTIOV>). Chacun peut y évaluer son niveau de risque vis-à-vis du diabète, découvrir les premières mesures préventives pertinentes et accéder à des contacts pour trouver de l'aide.

Le dépistage de l'obésité, lui, est accessible via une page dédiée sur le site internet de l'ASSNC (www.monpoids.nc). Chacun peut connaître immédiatement sa corpulence en entrant simplement son poids et sa taille (maigreur - normale - surpoids - obésité). On y retrouve les premières mesures préventives pertinentes, et surtout des contacts pour trouver aide et accompagnement.

5.2 Faire reculer les complications liées au diabète

5.2.1 - Contribuer à des soins de qualité et de proximité

a) Prise en charge diététique des populations du nord et des Iles

Depuis 2002, dans un but de rééquilibrage, le programme diabète soutient la prise en charge diététique des patients diabétiques ou obèses, adultes et enfants, de l'intérieur et des Iles, en soutien aux équipes multidisciplinaires.

Cette action est coordonnée par l'ASSNC, en partenariat avec les directions sanitaires des provinces et le centre hospitalier du Nord (CHN). Une montée en puissance a permis de passer d'un à 3 diététiciennes qui se répartissent aujourd'hui 4 zones géographiques (Iles, Sud, Nord-est et Nord-ouest).



Les consultations diététiques individuelles sont totalement prises en charges par l'ASSNC dans les CMS, quelle que soit la couverture sociale du patient.

L'activité thérapeutique par le biais de consultations individuelles, est organisée en partenariat avec les équipes médicales des CMS et les sites du CHN, avec des vacations mensuelles.

Cette activité thérapeutique est complétée par des actions de prévention auprès des populations (ateliers d'information, ateliers cuisine, interventions en établissements scolaires, repas en tribu...).



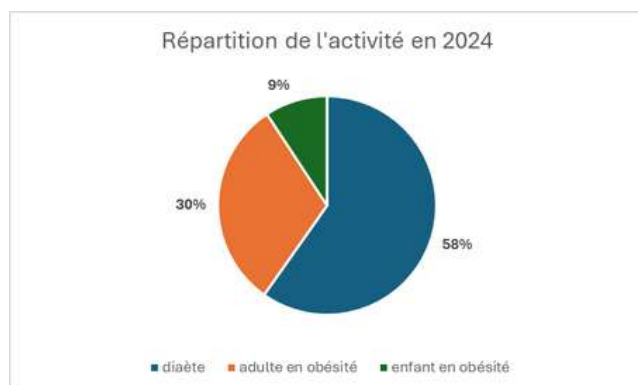
En 2024, les diététiciennes ont réalisé 250 journées de vacation (324 en 2023).

Dans le cadre d'une prise en charge multidisciplinaire, elles ont réalisé 1281 consultations de diététique (1734 en 2023) : Nord 955 (1235 en 2023) / Iles 225 (396 en 2023) / Sud 101 (103 en 2023).

Au total, 677 patients ont bénéficié d'un suivi diététique (838 en 2023), soit une moyenne de 5 consultations par vacation (5,4 en 2023).

La priorité de l'action vise la prévention tertiaire du diabète (faire reculer les complications) et consiste en consultations individuelles. Elles ont bénéficié à 392 patients diabétiques (423 en 2023) : Nord 297 / Iles 63 / Sud 32 ; soit 58 % de l'activité.

La seconde priorité vise la prévention secondaire du diabète (les personnes à risque de diabète). Elle a concerné 200 adultes en surpoids ou obésité (337 en 2023) : Nord 150 / Iles 35 / Sud 15 ; soit 30 % de l'activité. 58 enfants en situation d'obésité en ont également bénéficié (51 en 2023) : Nord 35 / Iles 20 / Sud 3), soit 9 % de l'activité.



L'activité diététique dans l'intérieur et les îles a été fortement perturbée par les événements de mai 2024. Le nombre de journées de vacation a diminué, tout comme le nombre de consultations, traduisant un recul de la fréquentation des vacations.

Dans l'ensemble les patients qui consultent voient une amélioration globale de leur santé (perte de poids, réduction du tour de taille, diminution du taux d'hémoglobine A1c).

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

b) Suivi podologique pour la prévention des amputations du pied diabétique

Les lésions des pieds du sujet diabétique sont graves et peuvent aboutir à des amputations. Elles prennent la forme de mal perforant plantaire avec ulcérations et altération de la capacité de cicatrisation.

La prévention des lésions du pied nécessite d'éviter les traumatismes, les lésions de compression, ainsi que les plaies pouvant être occasionnées par une mauvaise hygiène du pied ou un choix de chaussures inadaptées.

Elle repose sur :

- Des soins de pédicurie-podologie réguliers ;
- L'éducation du patient (et éventuellement de l'entourage) à l'hygiène des pieds ;
- L'évaluation du chaussage et la mise en place d'un chaussage adapté (si nécessaire) ;
- L'évaluation du risque podologique.

Les complications du diabète qui touchent les pieds sont étroitement liées à la baisse de sensibilité des nerfs de contact, empêchant la perception des petites blessures ou anomalies du pied (cor, durillon, fissure, crevasse, mycose...).

Les pédicure-podologues jouent un rôle majeur dans la prise en charge visant à prévenir et limiter l'apparition des complications podologiques pouvant conduire à des amputations. Cette complication est fréquente en Nouvelle-Calédonie l'offre de soin reste limitée au grand Nouméa.

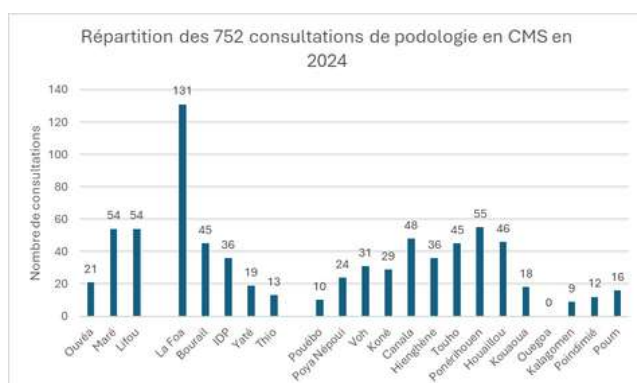
Dans l'intérieur et les îles, des vacations de podologie sont déployées dans les CMS des 3 provinces.

Elles ont un triple objectif :

- L'éducation thérapeutique des patients ;
- La formation des professionnels de santé sur site ;
- Une prise en charge curative.

L'activité a diminué avec un total de 68 vacations (90 en 2023) assurées en 2024.

Elles ont donné lieu à 752 consultations (1021 en 2023) : 379 dans le Nord, 129 dans les Îles et 244 dans le Sud, soit une moyenne de 11,1 consultations par vacation (11,3 en 2023).



Dans le grand Nouméa, une enveloppe budgétaire fixée et financée par l'ASSNC annuellement permet le déploiement d'un « forfait de soins du pied pour les diabétiques à risque », sur le modèle de la lettre-clé POD (absente en Nouvelle-Calédonie) financée en métropole par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie.

Ce forfait comprend au maximum 6 séances par an d'un coût maximum de 30 000 F CFP par patient. Il est réalisé par 8 podologues formés.

L'activité est en légère baisse cette année, avec un total de 1481 consultations de podologie (1598 en 2023) réalisées dans le cadre de cet axe du programme.



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

Les lésions oculaires chez les patients diabétiques sont graves et peuvent aboutir à la cécité.

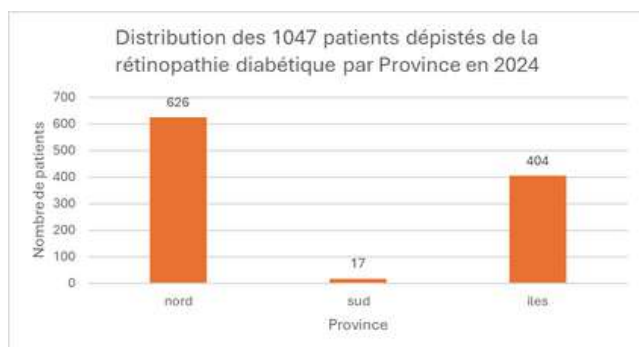
Compte tenu de l'importance d'un diagnostic précoce, la HAS recommande que tous les patients diabétiques fassent l'objet d'un examen du fond d'œil annuel réalisé par un ophtalmologiste, dans le cadre d'un bilan de routine pour identifier la rétinopathie diabétique (RD) à un stade soignable. En effet, la prise en charge précoce de la RD permet de ralentir ou de prévenir son évolution.

La photo-coagulation laser vise à prévenir la progression de la RD vers la perte de vision. Les ophtalmologistes jouent un rôle majeur dans la prise en charge visant à prévenir et limiter l'apparition des complications ophtalmologiques. Toutefois, l'offre de soin en Nouvelle-Calédonie est quasiment limitée au grand Nouméa.

Dans un souci de rééquilibrage et en soutien aux 3 provinces, l'ASSNC missionne des orthoptistes pour déployer des vacations de dépistage de la RD par rétinographies en CMS chaque année, dans les communes de l'intérieur et des îles, dépourvues d'ophtalmologiste.

L'ASSNC missionne également des ophtalmologistes du grand Nouméa pour interpréter ces clichés. L'exploitation en réseau du rétinographe numérisé non mydriatique permet le rattrapage et le dépistage des patients diabétiques non à jour pour l'examen annuel du fond d'œil recommandé. L'activité a légèrement diminué cette année. Trois orthoptistes ont pu photographier les fonds d'œil de 1047 patients (1071 en 2023) : 626 dans le Nord, 404 dans les Iles et 17 dans le Sud.

Ils ont réalisé 31 vacations (42 en 2023).



Après interprétation des clichés par un ophtalmologiste de Nouméa, 75 % des patients présentaient des fonds d'œil normaux, et 25 % avaient besoin d'être orientés vers une consultation spécialisée d'ophtalmologie (selon différents degrés d'urgence).



Rétinographe non mydriatique



Photographie du fond d'œil obtenue

5.2.2 – Aider les patients à être acteurs de leur santé en les responsabilisant : l'éducation thérapeutique

Le diabète et l'obésité sont des maladies multifactorielles chroniques et récurrentes qui nécessitent une approche thérapeutique globale. Les personnes ont besoin de soins complets basés sur la compréhension de leurs problèmes individuels et des causes menant à ces maladies. Cela nécessite un changement de paradigme : de l'équilibre du diabète et la perte de poids à la gestion des causes profondes de la maladie et de la prise de poids, afin de prévenir les rechutes et d'éviter les complications physiques, mentales et sociales.

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).

Le centre d'éducation de l'ASSNC a pour mission de proposer, en ambulatoire, une réponse éducative de proximité, adaptée à la complexité et aux enjeux multidisciplinaires de la prise en charge du diabète et de l'obésité.

Cette prise en charge vise à prévenir les complications, améliorer la qualité de vie des patients, réduire les coûts liés aux soins et renforcer l'adhésion des patients à leur projet thérapeutique.

A Nouméa au centre d'éducation de l'ASSNC, les patients adultes et adolescents (à partir de 12 ans) diabétiques de type 2, ou souffrant de prédiabète, de diabète gestationnel, et d'obésité peuvent bénéficier d'un stage d'éducation thérapeutique gratuit, sur prescription de leurs médecins traitants (le plus souvent).

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

Au-delà d'un apport de connaissances, le transfert de compétences des soignants vers les patients permet des changements de comportement au travers d'un stage qui se déroule sur plusieurs mois (3 à 4 mois). Les patients repartent notamment avec un portefeuille contenant les documents pédagogiques du stage. Des stages de renforcement et d'évaluation sont proposés à 3 mois, 6 mois ou 1 an. En 2024, l'activité a reculé du fait des événements. Ainsi, 698 stages (720 en 2023) ont été suivis par des personnes souffrant de diabète de type 2, de prédiabète, de diabète gestationnel et d'obésité.

Sur les 40 semaines de stages initiaux programmées, 38 ont été réalisées (39 en 2023) du fait de 2 semaines de fermeture consécutives aux événements de mai 2024. La fréquentation a baissé avec des groupes de 7,6 patients présents en moyenne (contre 8,8 en 2023).

L'absentéisme est en progression, avec des groupes de 10,4 patients programmés en stages initiaux en moyenne, soit 69 % de présents (contre 74 % en 2023). Cette augmentation pourrait s'expliquer par l'absence de transport en commun à partir de mai 2024 et les difficultés de circulation. En stages de renforcement, des groupes de 10,3 étaient programmés en moyenne, totalisant 56 % de présents (contre 63 % en 2023).

Lors de l'évaluation à distance (environ 1 an) :

- Les patients diabétiques de type 2 déclarent une amélioration de leur qualité de vie, un meilleur équilibre de leur maladie (recul de 1 % de l'HbA1c) et le nombre de leurs médicaments diminuer ;
- Les patients souffrant d'obésité déclarent leur qualité de vie s'améliorer, ont vu leur corpulence s'affiner, leur masse grasse et leur poids diminuer.

Une vidéo tournée avec une patiente explique le déroulement du stage « diabète ». Elle est disponible sur le site internet de l'ASSNC.



5.3 Campagnes de communication

- « Journée mondiale de l'obésité » en mars.

La journée mondiale contre l'obésité a lieu chaque année le 4 mars. Cette mobilisation générale entend apporter une réponse mondiale à ce défi.



- « Semaine nationale de prévention du diabète » en juin.

La fédération française des diabétiques organise la semaine nationale de prévention du diabète. Des actions au niveau national et local visent à partager les connaissances autour du diabète et à sensibiliser les personnes à risque.



- « Journée mondiale du diabète » en novembre.

Chaque année, la fédération internationale du diabète (FID) et l'OMS organisent une journée mondiale en réponse aux préoccupations de plus en plus vives suscitées par la menace sanitaire croissante que représente le diabète.

Devenue une journée officielle des Nations Unies en 2006, avec l'adoption de la résolution 61/225, elle est célébrée chaque année le 14 novembre, date d'anniversaire de Frederick Banting qui avait découvert l'insuline en 1922.



5.4 Documents pédagogiques et visuels

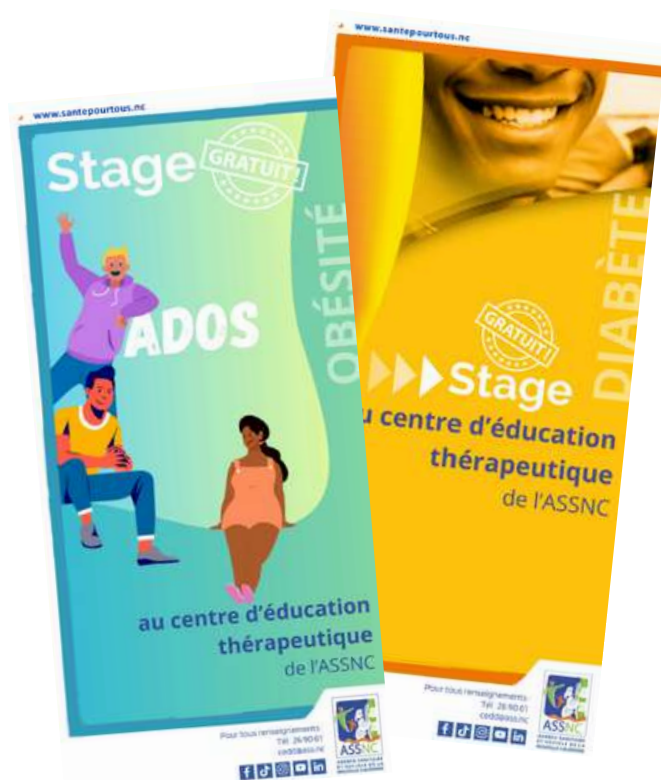
Le programme crée et diffuse des outils pédagogiques. Ces outils sont régulièrement mis à jour et évoluent chaque année. Ils sont travaillés et remis aux patients pour venir en support aux séances.

- « L'assiette santé » et « La pyramide santé » pour les diététiciennes en consultation.



Des supports de communication sont également développés.

Une affiche d'information sur les stages au centre d'éducation, à destination des cabinets médicaux.



5.5 Soutien aux associations

Un appui technique à l'association des diabétiques est apporté pour leurs manifestations et leurs actions menées. Des fiches pédagogiques ou des fiches de dépistage sont mises à disposition.

Un soutien financier est également reconduit d'année en année. Il a permis l'achat d'un camion, et le déploiement de stands d'information et de dépistage du diabète sur l'ensemble de la Nouvelle-Calédonie.

5.6 Taxe « sucre »

Un travail de fond a été mené en amont du vote par le congrès d'un texte instaurant une taxation des produits sucrés.

Cette taxe a plusieurs objectifs :

- Adresser un message fort à la population : renforcer la sensibilisation au rôle néfaste du sucre dans l'alimentation, favoriser l'éducation nutritionnelle et alerter sur les risques liés à une consommation excessive de sucre ;

- Réduire la consommation de sucre : encourager l'évolution des comportements alimentaires vers des pratiques plus saines ;
- Inciter les industriels à reformuler leurs produits : innovation, produits plus sains et diversification des alternatives ;
- Orienter les importations vers des produits moins sucrés ;
- Contribuer au financement des actions de prévention.

5.7 Chambre Territoriale des Comptes

La CTC qui a mené un contrôle sur les actions de prévention de l'obésité chez les jeunes (15-25 ans) a rendu public son rapport. Le programme y avait collaboré et va tenir compte des 6 recommandations concernant la prise en charge et l'accompagnement de ce public.

5.8 Articles scientifiques

Le programme participe à la rédaction d'articles sur la santé général, la situation de l'obésité et du diabète en Nouvelle-Calédonie, en collaboration avec l'équipe du baromètre santé.

5.9 Indicateurs

Une trentaine d'indicateurs ont été travaillés, et servent au suivi et à l'évaluation de l'activité présentée ici.

Conclusion

Véritable défi pour notre système de santé, la maîtrise de la problématique diabète/obésité nécessite une implication forte des patients dans la prise en charge de ces maladies (éducation thérapeutique), une articulation étroite entre les différents professionnels de santé, une meilleure compréhension de la dimension humaine de ces maladies, et une prévention. D'autant que la rareté des ressources, notamment financières et sanitaires, exige une logique d'efficience.

L'année 2024 a vu l'ouverture du centre d'éducation aux adolescents souffrant d'obésité, pour une prévention toujours plus en amont. Il s'agit d'une population particulièrement à risque, et l'enjeu de santé publique est de tout premier plan.

Perspectives 2025

- Montée en puissance du projet « obésité de l'adolescent » (12-18 ans) au centre d'éducation, en parallèle de la mise en place d'une médecine scolaire plus structurée ;
- Un projet pilote d'ouverture du centre d'éducation aux enfants de 6 à 12 ans ; Un travail sur un plan opérationnel global territorial de prise en charge de l'obésité des jeunes ;
- Recrutement de deux diététiciennes pour l'intérieur, en lien avec deux départements ;
- Application des recommandations de la CTC.

The image features a background composed of horizontal bands of color in the rainbow spectrum: orange, yellow, green, and blue. Overlaid on this background are the dark silhouettes of two people's heads and shoulders in profile, facing each other. Their hands are raised and positioned to form a heart shape between them. The overall composition is simple and evocative, symbolizing love, connection, and diversity.

Santé sexuelle et affective

Introduction

La santé sexuelle, selon la définition adoptée par l'OMS en 2002, correspond à « un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social en rapport avec la sexualité ». Elle suppose une approche positive et respectueuse de la vie relationnelle, affective et sexuelle, incluant la possibilité de vivre des expériences sexuelles satisfaisantes, sans risques, exemptes de coercition, de discrimination ou de violence.

En Nouvelle-Calédonie, l'état de santé sexuelle de la population reste mal documenté faute d'études récentes. Toutefois, les professionnels de santé observent une persistance des infections sexuellement transmissibles (IST), dont les conséquences — comme la stérilité — sont encore peu connues du grand public.

Porté par l'ASSNC, le programme de santé sexuelle et affective vise à promouvoir l'équilibre affectif et sexuel de l'ensemble de la population calédonienne, avec une attention particulière accordée aux jeunes de 11 à 30 ans.



1 Quelques repères

1.1 Contexte épidémiologique en Nouvelle-Calédonie

La prévention du VIH/SIDA en Nouvelle-Calédonie est active depuis le début de l'épidémie. Cinq plans à moyen terme ont été déployés depuis 1991. Depuis 2006, l'ASSNC pilote le programme, élargi en 2011 à la prévention des IST et à la promotion d'une vie affective relationnelle et sexuelle équilibrée.

Les données récentes montrent une hausse significative des infections déclarées, sauf pour les infections à gonocoques [1] :

- Gonocoques : 985 cas en 2022, environ 400 nouveaux cas en 2023 ;
- Chlamydiae : 1 638 cas en 2022 et 1682 en 2023 → Plus de trois fois plus qu'en 2018-2019, en lien avec l'augmentation des dépistages, notamment en province Sud ;
- Syphilis :
 - 14130 tests réalisés en 2023 ;
 - 194 nouveaux cas diagnostiqués. Incidence en hausse depuis 2021 ;
- VIH :
 - En moyenne, 10 nouveaux cas annuels entre 2017 et 2022 et 9 cas déclarés en 2023 ;
 - Taux de positivité : 0.4/1000 tests. Situation relativement stable ;
 - File active territoriale : 290 personnes (majorité de 50-59 ans).

1.2 Quelques indicateurs des comportements en matière de santé sexuelle

Baromètre santé adulte 2021 [2] :

- Premier rapport sexuel à 17 ans et 9 mois (stable depuis 2015) ;
- 1 femme sur 3 a eu recours à une IVG ;
- 1 sur 10 a subi des violences sexuelles dans l'enfance ;
- Seules 50 % des femmes utilisent un moyen de contraception (vs 75 % en 2015) ;
- 1 femme sur 5 aurait préféré différer sa première grossesse ; 1 sur 10 ne la souhaitait pas.

Baromètre santé jeune 2019 [3] :

- 2 jeunes de 13-15 ans sur 10 ont déjà eu un rapport sexuel ;
- 1 jeune sur 3 n'a pas utilisé de préservatif lors du dernier rapport.

- 2 jeunes filles sur 10 actives sexuellement déclarent avoir été forcées physiquement à un rapport sexuel (avec une forte prévalence chez les 10-12 ans) ;
- 4 jeunes sur 10 ont été exposés à la pornographie avant 15 ans

Enquête “bien dans mes claquettes” (2022) – élèves de 3^e en province Sud

- 4 à 5 filles sur 10 déclarent des violences en ligne (vs 3 garçons sur 10) ;
- 1 fille sur 10 est victime de violences sexuelles (2 fois plus que les garçons).



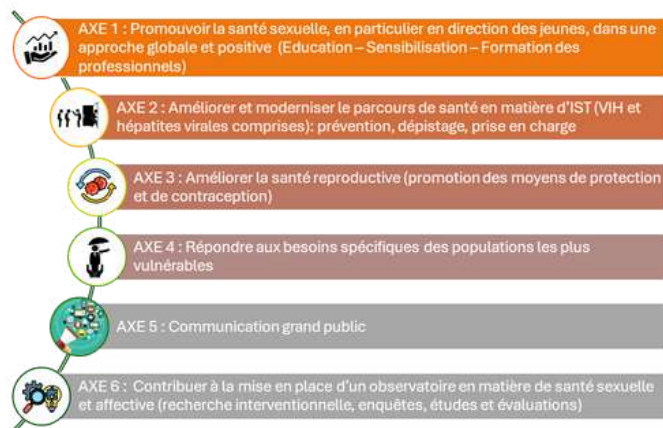
1.3 Plan d'action et cadre législatif pour la santé en Nouvelle-Calédonie

En 2016, le plan d'action Do Kamo « Être épanoui » 2018-2028 a été élaboré pour répondre à l'urgence de réformer, restructurer, piloter, maîtriser et évaluer le système de santé et de protection sociale calédonien. Il vise également à développer une offre de prévention accessible à tous les Calédoniens tout au long de leur vie.

- La délibération n°320 du 20 juillet 2023, relative à la promotion de la santé et à l'offre de prévention définit les priorités de santé publique, incluant explicitement la santé sexuelle et affective ainsi que les maladies transmissibles.
- La délibération n°383 du 11 janvier 2019 relative aux orientations générales pour la promotion de la santé en milieu scolaire fixe l'objectif d'accès à la santé scolaire et d'éducation pour la santé à l'école (axe stratégique n° 5.3 « garantir l'accès à la promotion de la santé et l'éducation pour la santé pour tous », du plan Do Kamo).

2 Activités en 2024

La stratégie du programme est déployée selon les 6 axes suivants :



Six indicateurs ont été actualisés et validés afin d'évaluer les actions du programme. Ces derniers sont susceptibles d'être révisés afin d'affiner l'évaluation des résultats.

2.1 Promouvoir la santé sexuelle auprès des jeunes dans une approche globale et positive (éducation – sensibilisation – formation des professionnels)

2.1.1 Education à la vie relationnelle, affective et sexuelle

2.1.1.1 Coordination des interventions mandatées par l'ASSNC

Dans le cadre du programme de promotion de la santé sexuelle, deux heures d'intervention sont proposées aux élèves de 4^e et de seconde, avec des modalités adaptées à chaque province. L'ASSNC finance les interventions dans les 26 lycées du territoire et dans les collèges de la province Sud (30).

En province Nord les interventions sont menées par les éducatrices sanitaires de la DASSPS, en collaboration avec la compagnie de théâtre « Pacifique et compagnie » dans les collèges. En province des Iles Loyauté, elles sont assurées par des prestataires recrutés par la direction de l'action communautaire et de l'action sanitaire (DACAS).

Les séances visent à développer les compétences des élèves pour des relations affectives et sexuelles saines.

Les prestataires recrutés pour 2024, suite à un appel à consultation, sont "solidarité S.I.D.A" et le comité de promotion de la santé sexuelle (CP2S).

Chiffres clés 2024

- 254 interventions menées (4^e et seconde) → 82 % des établissements couverts. A la suite des événements de mai 2024, la majorité des interventions ont été reprogrammées. Un rattrapage sera effectué en 2025 pour les établissements non couverts par les interventions en 2024 : 3 collèges et 1 lycée de la province Sud, dans les communes de Dumbéa, Mont-Dore et Nouméa, et 3 lycées de la province Nord, dans les communes de Koumac, Pouembout et Pouébo.
- 5864 élèves sensibilisés (vs 6023 en 2023) ;
 - Lycéens : 2829 (vs 3477 en 2023),
 - Collégiens : 3035 (vs 2546 en 2023);
- Taux de présence moyen : 81 % ;
- Note moyenne de satisfaction des élèves sensibilisés (n = 4741): la note de satisfaction globale des interventions attribuée par les élèves sensibilisés est de 7 sur 9.

Impact des interventions

- 94 % des élèves jugent le contenu adapté ;
- 85 % déclarent avoir appris de nouvelles informations (IST, consentement, contraception) ;
- 89 % estiment que ces apports les aideront dans leur vie affective et sexuelle ;
- 73 % identifient désormais des personnes ressources (professionnels de santé, infirmier-e scolaire, entourage).

En conclusion, malgré les événements de mai 2024, les interventions ont pu avoir lieu, bien qu'une légère baisse ait été observée. Ainsi les jeunes ont pu continuer à bénéficier de ces interventions au cours de l'année 2024.

2.1.1.2 Mise en place d'interventions en soutien à la reprise scolaire post-crise de mai 2024

Objectifs des interventions :

- Faciliter l'expression des élèves ;
- Identifier et prendre en charge les problématiques de violences, d'IST et de grossesses précoces ;
- Renforcer le soutien des infirmières scolaires sur ces thématiques.

Participation : 97 élèves sensibilisés.

Durée totale des interventions : 22 heures réalisées dans 4 établissements (sur 100 heures planifiées).

Les interventions prévues au planning 2024 ont pu être reprogrammées rapidement, en s'adaptant aux zones restées accessibles.



2.1.1.3 Contribuer à la réflexion sur le parcours élève d'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle

Une rencontre réunissant les acteurs clés de l'éducation à la sexualité en milieu scolaire a permis de poser les bases d'une amélioration du parcours éducatif des élèves en matière d'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle (EVARS).

Problématiques identifiées :

1. Inégalités d'accès à l'EVARS ;
2. Résistances de certains parents et établissements ;
3. Manque de formation des enseignants ;
4. Moyens humains et financiers insuffisants.

Piste d'action

→ Mettre en place un suivi et une évaluation des pratiques existantes pour en mesurer l'impact et les adapter

2.1.1.4 Le bilan des interventions en milieu scolaire à l'échelle du territoire

Niveau primaire

Des séances sont animées par les éducatrices sanitaires des trois provinces, axées sur le développement des compétences psychosociales, notamment la gestion des émotions.

Niveau secondaire

En complément des interventions systématiques en 4^e et seconde, d'autres actions sont menées selon les projets des établissements par les éducatrices sanitaires provinciales, les infirmiers scolaires, et les associations partenaires (CP2S, solidarité S.I.D.A)

En 2024, l'association CP2S est intervenue auprès de 1 209 élèves de 6^e dans les trois provinces, à travers 64 séances (puberté et les menstruations). De son côté, solidarité S.I.D.A a conduit 32 interventions auprès de 650 élèves des provinces Sud et Nord (cyberharcèlement, la pornographie, le consentement et les violences).

Les données relatives aux interventions des agents provinciaux n'ont pas été transmises.

Contenus abordés (selon l'âge)

- Primaire : compétences psychosociales ;
- CM2 – 6^e : puberté, changements corporels ;
- Fin collège / lycée : sexualité, consentement, orientation, plaisir, prévention IST/grossesse.

Les séances durent 1 à 2 heures, en groupe mixte ou non, selon les modalités définies par les établissements.

2.1.2 Rencontre des publics en contexte évènementiel

Tout au long de l'année, des actions de sensibilisation à la santé sexuelle et affective sont menées en dehors des établissements scolaires, dans divers lieux : associations, événements publics (ex. Nouméa Plage, journées internationales), Maison des étudiants, régiment du service militaire adapté (RSMA), service national universel (SNU), France Volontaire ou encore via le programme d'insertion interculturelle dans la région océanienne (PIIROG) du centre d'information jeunesse (CIJ).

Ces interventions prennent différentes formes : ateliers, stands, conférences-débats, permanences...

Quelques exemples :

- Ateliers contraception au lycée du Mont-Dore ;
- Forums santé (Apogoti) (CP2S-MPF-solidarité S.I.D.A) ;
- Semaine de l'amour (Province Nord) ;
- Interventions au REX Nouméa (CP2S – ASSNC) ou dans le cadre du projet mobilité du CIJ.

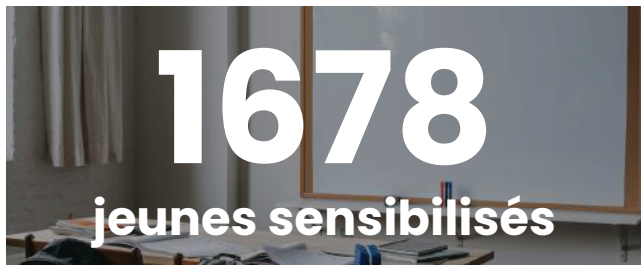
Les actions visent à créer un cadre bienveillant et inclusif, propice au respect, à l'égalité et à la prévention des violences. Elles ont pour but de renforcer l'autonomie des jeunes dans leurs choix affectifs et de santé, en les informant sur les risques, les moyens de protection et les ressources disponibles.

Elles visent à développer également des compétences psychosociales telles que :

- L'expression orale ;
- La gestion des émotions ;
- La pensée critique ;
- La capacité à faire des choix responsables.



L'objectif global est de permettre aux jeunes de réfléchir, individuellement et collectivement, à leur vie relationnelle, affective et sexuelle. En 2024, plus de 50 interventions ont été menées auprès de 1 678 jeunes, majoritairement âgés de 15 à 25 ans.



Chiffres clés

- CP2S : 41 séances – 1 365 jeunes sensibilisés ;
- Solidarité S.I.D.A : 6 séances – 172 jeunes ;
- ASSNC : 8 séances – 141 jeunes.

Des interventions ciblées ont également été menées à l'université :

- CP2S : 7 ateliers – 67 étudiants, 5 projections-débats (~100 participants) ;
- Solidarité S.I.D.A : 3 ateliers – 11 étudiants.

2.1.2.1 Actions de formation

Au-delà des interventions auprès des jeunes, un volet du programme repose sur la formation des professionnels pour renforcer une approche transversale de l'éducation à la santé affective et sexuelle.

En 2024, 32 sessions de formation ont été menées par les associations CP2S et solidarité S.I.D.A, permettant de former 361 personnes issues de divers secteurs : santé, social, éducation, animation, médiation, sport, ou encore étudiants de l'institut de formation des professions sanitaires et sociales (IFPSS).

L'association solidarité S.I.D.A a assuré l'essentiel de cet effort, avec 24 formations et 240 participants. CP2S a quant à elle mené 8 formations auprès de 121 personnes. Ces formations visent à créer un réseau d'acteurs relais, compétents et engagés sur le terrain.

2.2 Améliorer et moderniser le parcours de santé en matière d'IST (VIH et hépatites virales comprises) : prévention, dépistage, prise en charge

2.2.1 Contribuer à la mise en place d'une formation e-learning sur la sexualité et prise en charge

Dans le cadre de l'arrêté n°2022-1611/GNC du 6 juillet 2022 visant à promouvoir et à renforcer l'équité d'accès au dépistage des IST/VIH via les TROD, l'ASSNC contribue à une formation e-learning destinée aux professionnels de santé. Cette formation est obligatoire pour pouvoir pratiquer les TROD et vise également une prise en charge globale des IST.

Un groupe de travail piloté par l'ASSNC a été constitué en 2023, incluant 2 médecins formatrices agréées de solidarité S.I.D.A, 1 médecin formateur expert de l'espace santé de la DPASS, et la cheffe de service de santé publique de la DASSNC.

Format retenu :

- 8h de e-learning (type moodle) sur les bases médicales et psychosociales des IST/VIH, sexualité, contraception, communication ;
- 1 journée pratique à l'espace santé de Nouméa pour la réalisation de 5 TROD, comme l'exige l'arrêté ;

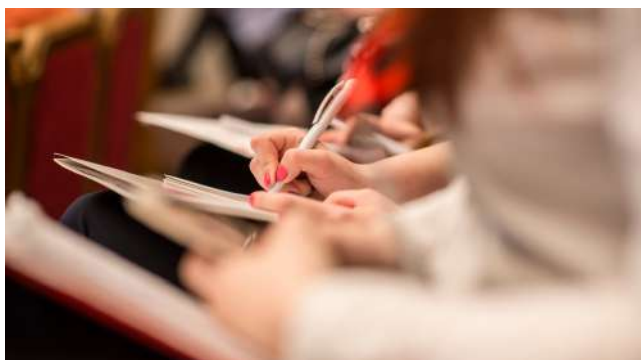
En 2024, malgré les troubles de mai, les contenus pédagogiques ont été rédigés. Les prochaines étapes :

- Validation des contenus par la DASSNC ;
- Confirmation du partenariat avec l'Espace Santé pour la partie pratique ;
- Intégration des contenus sur une plateforme e-learning.

La mise en ligne est prévue en 2025.

2.2.2 Conférence

En septembre, l'ASSNC a organisé une conférence avec le professeur Picone, expert en pathologies infectieuses et grossesse, réunissant une trentaine de professionnels de santé (en présentiel et en visioconférence), des représentants de la DASSNC et des provinces. Les échanges ont porté sur le cytomégalovirus (CMV), la vaccination chez la femme enceinte, et la toxoplasmose pendant la grossesse. L'événement, bien accueilli, a été enregistré. L'enregistrement est disponible sur demande à santesexuelle@ass.nc.



2.2.3 Promouvoir le dépistage des IST et VIH comme outils de prévention

2.2.3.1 Chiffres des partenaires

En 2024, l'espace santé, centre de référence en santé sexuelle et affective, a observé une hausse des consultations de dépistage (+7,5 %) et des consultations pour IST symptomatiques (+6,3 %). L'usage imparfait du préservatif concerne près de 75 % des personnes dépistées. Les taux de positivité sont en forte progression par rapport à 2023 :

- +24,6 % pour les infections à chlamydia trachomatis ;
- +13,8 % pour neisseria gonorrhoeae ;
- +20,7 % pour trichomonas vaginalis ;
- 161 nouveaux cas de syphilis active (vs 99 en 2023).

Actions en milieu universitaire

- Espace santé : 22 étudiants testés (aucun cas de syphilis ou VIH détecté).

Suivi PVVIH (personnes vivant avec le VIH) et consultations spécifiques – solidarité S.I.D.A

- 102 consultations CSARS (santé affective, reproductive et sexuelle). Activité impactée par les troubles de mai (-41 %) ;
- 330 démarches (-26 % vs 2023) auprès de 31 personnes vivant avec le VIH (PVVIH) ;
- 75 CDAG réalisées (-47 %) → 52 tests, 20 consultations IST ;
- 5 consultations de suivi PrEP assurées.

L'Espace santé suit de son côté, 65 PVVIH.

2.2.3.2 Communication

L'ASSNC continue via ses réseaux sociaux à promouvoir le dépistage : la publication sortie sur TikTok pour promouvoir l'espace santé a obtenu jusqu'à ce jour 60 000 de vues et un fort taux d'engagement.



2.3 Améliorer la santé reproductive (promotion des moyens de protection et de contraception)

2.3.1 Renforcer l'information sur les moyens de contraceptions

En complément des interventions menées en milieu scolaire et extra-scolaire cette année, l'ASSNC a distribué 3 500 brochures intitulées "La contraception, c'est l'affaire de tous". Depuis 2023, plus de 30 kits de démonstration de contraceptifs (comprenant des pilules contraceptives, des implants et des dispositifs intra-utérins) ont également été fournis, principalement aux infirmiers scolaires et à d'autres professionnels qui en ont fait la demande.



2.3.2 Développer et améliorer la promotion des préservatifs

2.3.2.1 Commandes de préservatifs

En 2024, solidarité S.I.D.A a poursuivi son rôle de centrale d'achat pour les préservatifs et lubrifiants, avec une hausse notable des volumes :

- 194 400 préservatifs masculins (+30 000 par rapport à 2023) ;
- 2 500 préservatifs féminins ;
- 15 000 unités de lubrifiant.

Distribution par acteurs :

- ASSNC : 36 000 préservatifs masculins (dont 28 000 aux établissements scolaires et internats) et 200 préservatifs féminins ;
- Solidarité S.I.D.A : 14 482 préservatifs gratuits distribués dans 32 structures ;
- CP2S : 20 836 préservatifs distribués dans 15 structures (hors établissements scolaires).

Répartition géographique :

- Province Sud : 90 000 préservatifs commandés, principalement via les CMS et l'espace santé ;
- Province Nord : aucune commande enregistrée en 2024.

2.3.2.2 Projet de renforcement du réseau de gratuité des préservatifs

Une première réunion de travail, rassemblant les associations et les trois provinces, s'est tenue en fin d'année afin de structurer le projet de réseau de distribution de préservatifs. Un document de cadrage a été rédigé en vue de l'élaboration d'un cahier des charges. Une enquête auprès des jeunes de 15 à 30 ans pour identifier leurs besoins en matière de lieux de mise à disposition a été confiée à des élèves infirmiers en stage.

2.4. Répondre aux besoins spécifiques des populations les plus vulnérables

En 2024, plusieurs actions de sensibilisation ont ciblé des publics vulnérables (personnes en situation de handicap, de précarité ou en insertion), notamment via des interventions dans des structures comme l'aide aux parents d'enfants handicapés (APEH) pour le projet de création d'une mallette pédagogique autour de trois thématiques : alimentation, addictions, et santé sexuelle et affective, pour les 12-25 ans.

Par ailleurs, malgré le contexte, les associations partenaires ont maintenu des actions auprès des publics éloignés des structures classiques :

- CP2S : 45 interventions, 426 bénéficiaires ;
- Solidarité S.I.D.A : 14 interventions avec son bus itinérant, 210 personnes rencontrées en provinces Sud et Nord.

2.5 Communication grand public

2.5.1 Communication réseaux sociaux

- 1 publication mensuelle sur Instagram, TikTok et Facebook tout au long de l'année, et 2 sur LinkedIn en 2024.



2.5.2 Campagne de septembre – éducation affective et sexuelle en milieu scolaire

- Objectif : Sensibiliser les parents et professionnels de l'éducation à l'importance de l'éducation affective et sexuelle en milieu scolaire (classes de 4e et 2nde) ;
- Supports diffusés :
 - 14 publications (dont quatre vidéos type « TikTok ») sur les réseaux sociaux (4 sur Instagram et 9 sur Facebook et 1 sur Facebook),
 - Un visuel master créé ayant donné naissance à une affiche dont les partenaires peuvent se saisir.

Évaluation de la campagne

- 285 802 comptes atteints, 10 992 interactions.

L'évaluation de la campagne a été menée avec l'appui du VR, qui a sollicité les chefs d'établissements pour diffuser un questionnaire via Pronote.

Une autre partie du recueil a été réalisée en présentiel, auprès d'adultes volontaires dans l'espace public, de façon anonyme.

- Au total, 169 personnes ont répondu, mais seulement 34 avaient vu la campagne, dont 21 seulement en avaient saisi le contenu ;
- Résultat : 12 % seulement du public cible a réellement été touché ;
- Échantillon trop faible pour évaluer l'impact avec fiabilité.

Piste de réflexion :

- Public ciblé mal atteint ;
- L'idée de publier un post Facebook ou LinkedIn pour promouvoir l'évaluation n'a pas été retenue, mais pourrait améliorer la participation à l'avenir.



2.5.1 Amélioration et mise à jour de la page santé sexuelle sur le site santepourtous.nc

La page « santé sexuelle » du site www.santepourtous.nc a été entièrement restructurée.

Statistiques 2024 :

- 3 984 visiteurs (+8,7 %) et 4 282 visites (+2,4 % par rapport à 2023) ;
- Pic de fréquentation en septembre, lors de la campagne annuelle ;
- Durée moyenne des visites : 11 min 46 sec (+11 %).

Pages les plus consultées :

1. Rapport sexuel forcé (2 487 vues) ;
2. Dépistage (922 vues – durée moyenne : près de 20 min) ;
3. VIH/SIDA (772 vues).

Conclusion

En 2024, malgré les perturbations liées à la crise de mai, le programme santé sexuelle et affective a su maintenir la majorité de ses actions grâce à la mobilisation de ses partenaires et à une forte capacité d'adaptation. Les interventions en milieu scolaire, les formations des professionnels, la distribution de moyens de protection ainsi que les actions de dépistage ont permis de poursuivre la sensibilisation et la prévention auprès des jeunes et des publics vulnérables. L'année a également été marquée par le développement de projets structurants comme la formation e-learning, le réseau de préservatifs gratuits ou encore la refonte des outils de communication. Ces avancées témoignent d'une dynamique consolidée en faveur d'une approche globale, inclusive et pérenne de la santé sexuelle en Nouvelle-Calédonie.

[1] Situation sanitaire de Nouvelle-Calédonie – 2023 – DASSNC

[2] Baromètre santé adulte – 2021 – ASSNC – visible sur le site : <https://www.santepourtous.nc/la-sante-en-chiffre/presentation>

[3] Baromètre santé jeune – 2019 – ASSNC – visible sur le site : <https://www.santepourtous.nc/la-sante-en-chiffre/presentation>

Perspectives 2025

- Contribuer à la mise en place de recommandations territoriales concernant le dépistage et la prise en charge des IST ;
- Contribuer à la réflexion sur le parcours EVARS piloté par le VR ;
- Coordonner la mise en place d'une formation e-learning (sous forme de MOOC) sur la sexualité et la prise en charge du dépistage et des traitements des IST et VIH sur le territoire ;
- Contribuer à renforcer le réseau de distribution des préservatifs gratuits sur le territoire ;
- Coordonner la création du guide de la consultation en santé sexuelle, dans le cadre de la consultation en santé sexuelle prévue par le FACSP ;
- Créer des flyers et dépliants à destination des collégiens et lycéens.



Prévention des addictions (PPA)

Introduction

Les données issues du baromètre santé jeune réalisé en 2019 par l'ASSNC révèlent une forte prévalence de la consommation de tabac chez les 10-18 ans avec 30 % de fumeurs, une hausse de la proportion de jeunes ayant déjà consommé de l'alcool, et une proportion importante de jeunes ayant déjà expérimenté le cannabis (31 % des jeunes).

Si les données du baromètre 2021-2022 en population adulte témoignent d'une diminution de la consommation de tabac depuis 2015, cette consommation reste élevée avec 36 % de fumeurs quotidiens.

L'usage de l'alcool est également préoccupant avec 1 adulte sur 3 ayant consommé au cours des 30 derniers jours au moins une fois, 6 verres ou plus en une seule occasion. La consommation moyenne déclarée par les Calédoniens ayant bu récemment est de 7 verres par occasion et de 10,4 verres chez les 18-24 ans ce qui la rend particulièrement préoccupante. L'alcool représente une problématique majeure de santé en Nouvelle-Calédonie avec des implications en matière de violences, de sécurité routière et de délinquance.



Afin de proposer une stratégie de lutte adaptée face à ces phénomènes, le programme de prévention des addictions de l'ASSNC intervient avec deux priorités : l'éducation préventive et l'intervention précoce selon 3 niveaux d'action, (recommandations OMS) :

- La prévention primaire ;
- La prévention secondaire avec le dispositif DECLIC (jeunes de moins de 25 ans) ;
- La prévention tertiaire, avec le dispositif de réinsertion et d'accompagnement en addictologie (DRAA).

15 indicateurs validés en 2021 permettent l'évaluation des actions du programme.

1 Quelques repères

En 2004, le programme de prévention et de soins en addictologie a vu le jour, il prend en compte l'alcool mais aussi le cannabis, le tabac et les autres produits psychoactifs.

Le « dispositif cannabis » de la province Nord est transféré à l'ASSNC en 2011 sous l'intitulé de « dispositif de réinsertion et d'accompagnement en addictologie » (DRAA).

En juillet 2023, la prévention des addictions est inscrite en priorité de santé (art. R 3212-3 de l'ancien code de la santé publique applicable en Nouvelle-Calédonie).

2 Activités en 2024

2.1 La prévention primaire

La prévention primaire comprend des interventions de sensibilisation en milieu scolaire et en milieu professionnel, des actions communautaires menées auprès de publics prioritaires, des actions de sensibilisation et des campagnes de communication grand public.



2.1.1 Actions en milieu scolaire

2.1.1.1 Les sensibilisations en collège et en lycée

a) Descriptif

Ces interventions de prévention des addictions ont pour objectif de sensibiliser les jeunes aux risques liés à l'usage de substances psychoactives, aux addictions comportementales et de retarder les premières consommations. Elles permettent également d'informer sur les lieux ressources et notamment DECLIC.

Chaque province définit son programme d'éducation en milieu scolaire. Les interventions de l'ASSNC viennent en complément des interventions coordonnées par les provinces.



En province Nord :

- En collège, les sensibilisations en addictologie sont réalisées par les éducateurs sanitaires de la province Nord en classe de 3ème. Cette séance fait suite à une intervention de théâtre forum sur la thématique des addictions financée par l'ASSNC ;
- En lycée, les sensibilisations en addictologie sont réalisées par les éducatrices sanitaires de la province Nord avec le soutien des intervenants de l'ASSNC quand cela est nécessaire.

En province des îles Loyauté :

- En collège, l'animation et le financement d'une séance de théâtre forum sont assurés par l'ASSNC en classe de 4ème ou de 3ème au préalable de la réalisation d'une deuxième séance informative réalisée par l'ASSNC ou son prestataire sur le même modèle que la séance réalisée en collège en province Sud ;

- Des interventions complémentaires sont réalisées par les agents de la DACAS en classes de 6ème et de 5ème ;
- En lycée, les sensibilisations en addictologie sont réalisées en classe de seconde par les intervenants de l'ASSNC ou son représentant sur le même modèle que la séance réalisée en lycée en province Sud.

En province Sud :

- En collège, les sensibilisations en addictologie sont réalisées par les intervenants de l'ASSNC ou par un prestataire en 3ème ou en 4ème selon l'établissement. Elles consistent en une séance d'échange et d'information de deux heures sur les thématiques du tabac, de la cigarette électronique, des écrans, de l'alcool et du cannabis ;
- En lycée, les sensibilisations en addictologie sont réalisées en classe de 2nde ou en 1ère année de baccalauréat professionnel par les intervenants de l'ASSNC ou son prestataire lors d'une séance supplémentaire de deux heures s'intéressant aux mécanismes de l'addiction et reprenant les mêmes thématiques avec un accent plus particulier concernant la consommation d'alcool et de cannabis.



b) Résultats

Au cours de l'année 2024, 4877 jeunes ont été sensibilisés, soit un cinquième de moins qu'en 2023 en raison de la crise sociale traversée par la Nouvelle-Calédonie cette année-là qui a fortement impacté le fonctionnement des établissements scolaires.

		Province Sud	Province Nord	Province îles Loyauté	Total 2024	Total 2023
Collèges	ASSNC	1972 élèves	226 élèves	586 élèves	4877 élèves 209 séances	6077 élèves 276 séances
	SPPS Province		385 élèves	580 élèves		
Lycée	ASSNC	995 élèves		113 élèves		
	SPPS Province			20 élèves		

Tableau 1 : Nombre d'élèves sensibilisés et de séances réalisées en milieu scolaire en 2024 par l'ASSNC ou son représentant et par les services de prévention et de promotion de la santé de la province Nord et de la province des îles Loyautés

2.1.1.2 Les autres actions de prévention des addictions menées en milieu scolaire

En 2024, malgré un contexte social perturbé, les équipes du programme de prévention des addictions (PPA) ont intensifié leur accompagnement auprès des établissements. Elles ont soutenu la mise en œuvre d'actions spécifiques intégrées aux projets d'établissement, en lien avec des thématiques ciblées (prévention des écrans, tabac, etc.) ou des événements nationaux (mois sans tabac, semaine de la prévention...).

Ces actions, parfois complémentaires aux sensibilisations classiques, ont permis de maintenir un accès à la prévention pour les élèves, les parents et les équipes éducatives, à travers des formats variés : théâtre forum, cafés débats, concours internes, projets audiovisuels ou forum santé.

En province Sud, 21 projets ont ainsi été réalisés dans des collèges et des lycées pour un total de 38 actions réalisées dont 14 théâtres forum financés par l'ASSNC. Au total 1975 élèves ont été sensibilisés dans le cadre de ces projets.

En province Nord, 2 projets ont été réalisés par le programme et les équipes de la DASSPS pour un total de 6 actions menées auprès de 345 élèves de collèges.

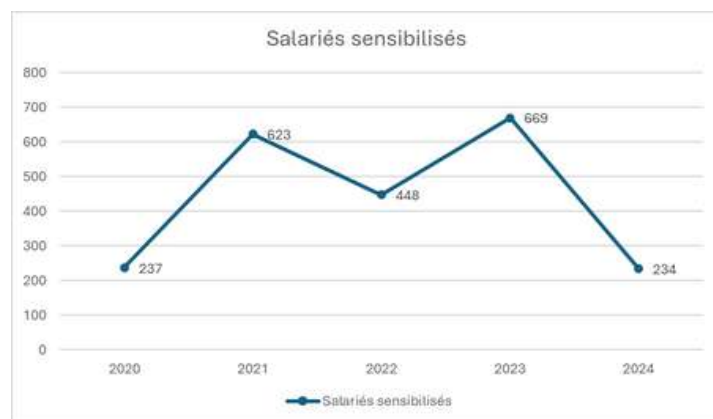
2.1.2 Les actions de prévention en milieu professionnel

Le programme de prévention en addictologie intervient également en milieu professionnel aussi bien dans le secteur privé que public. Différents modules de sensibilisations d'une durée variable de 1 à 3 heures sont proposés dans le catalogue « promotion de la santé en milieu professionnel » de l'ASSNC disponible sur le site www.santepourtous.nc :

- Addiction, mécanisme et prise en charge ;
- Tabac, cigarette électronique et cannabis ;
- Alcool.



L'année est marquée par une baisse importante de ce volet d'action étroitement liée au contexte social. Le programme est intervenu dans 4 entreprises seulement et a réalisé 25 séances de sensibilisation en 2024. Au final, 234 salariés au lieu de 669 en 2023 ont été sensibilisés.



Graphique 1 : Evolution du nombre de salariés en milieu professionnel sensibilisés en addictologie de 2020 à 2024.

2.1.3 Les sensibilisations à destination des publics prioritaires

a) Descriptif

L'équipe de prévention en addictologie intervient également auprès de publics considérés comme vulnérables.

Cela inclut les jeunes en situation de précarité, les habitants de quartiers sensibles ou de tribus, les personnes en situation de handicap, les femmes enceintes, ainsi que les publics accompagnés par les services judiciaires ou en parcours de réinsertion. Ces interventions ont pour objectif de renforcer les connaissances, de favoriser la réduction des risques et d'encourager l'accès à un accompagnement adapté.

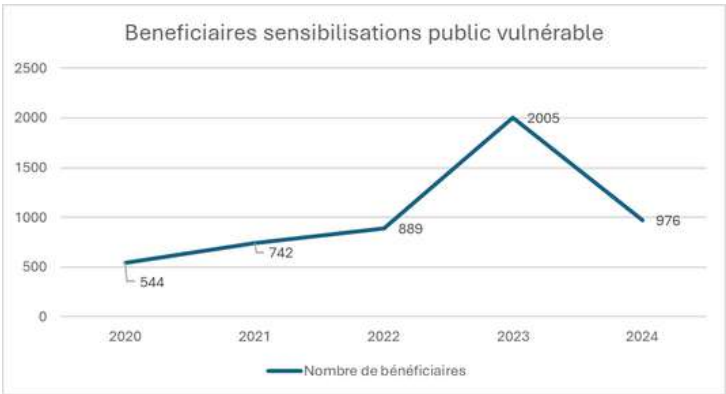
Les actions sont déclinées sous deux formats différents en fonction des projets :

- Des séances régulières de 1 à 2 heures (le dispositif préparatoire à l'emploi et /ou à une formation qualifiante SPOT, école de la réussite, RSMA, SPIP, DPJEJ, Centre Information Jeunesse NC - CIJNC, PIROG, etc.) ;
- Des interventions ponctuelles à la demande de 1 à 3 heures (stage justice, chantiers d'insertion, actions de prévention des conseil local de sécurité et de prévention de la délinquance - CLSPD, ateliers en foyers d'action éducative ou de protection de l'enfance, interventions lors du service national universel, APEH NC, association solidarité handicapés - ASH, etc.).



b) Résultats

En 2024, l'activité auprès de ces publics en augmentation constante depuis plusieurs années à également été fortement impactée par le contexte social. 61 séances ont été réalisées sur l'ensemble du territoire et ont permis de toucher 976 personnes, soit une diminution de la moitié des personnes sensibilisées par rapport à 2023.



Graphique 2 : Evolution du nombre de bénéficiaires des interventions à destination des publics vulnérables entre 2020 et 2024.

	Province Sud	Province Nord	Province Iles Loyauté	Total
Nombre de bénéficiaires	554	422	Aucune demande reçue	976

Tableau 2 : Nombre de bénéficiaires des interventions à destination des publics prioritaires selon la province.

2.1.4 Les actions évènementielles à destination du grand public

Ces interventions sont à l'initiative des partenaires institutionnels, de l'ASSNC ou d'associations et sont le plus souvent organisées sous la forme de stands d'information permettant d'aborder de façon interactive les addictions (quizz, débat mouvant, lunettes de simulation, test de monoxyde de carbone par exemple).

En 2024, l'équipe a participé à 7 évènements grand public et 434 personnes ont été sensibilisées. Ces actions ont concerné les provinces Nord (3 évènements) et Sud (4 évènements).

2.1.5 Prévention sur les réseaux sociaux, campagnes de communication et interventions médiatiques

Le programme de prévention des addictions est présent sur les réseaux sociaux et propose à différents moments de l'année des campagnes de prévention à destination du grand public.

En 2024, 52 publications de prévention en addictologie ont été postées sur les réseaux sociaux de l'ASSNC (TikTok, Instagram, Facebook, LinkedIn) et 27 interventions médiatiques ont permis de relayer à la télévision, à la radio, sur internet et dans la presse écrite les messages du programme. 3 campagnes de communication sur les thématiques de l'alcool et du tabac ont été réalisées :

- En janvier, la 3ème édition du défi dry january "mois sans alcool", a été relayée sur toute la Nouvelle Calédonie. Cette campagne a été diffusée sur les réseaux sociaux, à la radio et en affichage 4x3 avec des supports locaux pour encourager le public à ne pas consommer d'alcool pendant un mois. Le défi lancé aux Calédoniens s'est inscrit dans la continuité d'une 1ère campagne de prévention des risques liés à l'abus d'alcool diffusée pendant les fêtes de fin d'année 2023 par l'ASSNC ;
- Le 31 mai, la journée mondiale sans tabac a été l'occasion d'attirer l'attention du public adulte sur les risques liés au tabagisme des adolescents. La campagne invitait les familles et tous les adultes à ne pas banaliser la consommation des adolescents et à se mobiliser pour leur santé ;



- En novembre, le défi « novembre sans tabac » a été relayé pour la cinquième année consécutive en Nouvelle-Calédonie. L'ASSNC a proposé une campagne radio et numérique simultanément sur 3 réseaux sociaux (Facebook, Instagram et TikTok) qui a touché 255 206 comptes et réalisé plus de 338 000 vues. Cette campagne a été relayée sur le terrain par des micro-trottoirs et des actions de sensibilisation proposées par l'ASSNC et les partenaires du défi (VR, CHS, DASSPS, DACAS).



Au total 28 actions de terrain ont eu lieu sur les 3 provinces et ont permis de toucher 770 personnes en plus des milliers de Calédoniens sensibilisés sur les réseaux sociaux. Le groupe de soutien à l'arrêt sur Facebook « novembre sans tabac » a été réactivé et animé par les agents du programme tout le mois de novembre. Il a comptabilisé 204 nouvelles adhésions à la fin du défi. Un kit d'aide à l'arrêt a également été proposé aux professionnels à cette occasion.



2.2 La prévention secondaire : L'accompagnement individuel des jeunes et le soutien à la parentalité avec le dispositif DECLIC

DECLIC propose une prise en charge gratuite et brève pour les jeunes de moins de 25 ans et leur entourage afin d'évaluer les consommations (substances psychoactives et addictions comportementales), fournir un accompagnement et des conseils pour réduire les risques.

DECLIC intervient également dans la formation des professionnels au repérage précoce et à l'intervention brève, afin de favoriser un accompagnement rapide et adapté des jeunes concernés.

2.2.1 Activité de consultation DECLIC

Nombre de consultations DECLIC réalisées dans l'année

Le contexte en Nouvelle Calédonie cette année a fortement impacté l'activité et le fonctionnement du dispositif DECLIC.

En raison, de la fermeture de nombreux lieux de consultations et des difficultés de transport les téléconsultations ont été proposées pour répondre aux besoins des jeunes et des familles des secteurs les plus isolés. Parallèlement l'accueil au sein des locaux de l'ASSNC s'est développé pour répondre aux besoins du public de Nouméa.

Au total, 229,5 permanences ont été réalisées sur l'ensemble de la Nouvelle-Calédonie en 2024 dont 130 à Nouméa (dans les différents quartiers lorsque cela était possible et au sein du quartier jeune détenu du centre pénitentiaire de Nouméa.)

Les autres permanences de consultations (99,5) ont été réalisées sur les communes du Mont Dore, Dumbéa, Paita, La Foa et Bourail en province Sud et les communes de Koné, Koumac, Houaïlou et Poindimié en province Nord.

Nombre de personnes orientées à DECLIC et origine de l'orientation

658 personnes ont été orientées ou se sont adressées au dispositif DECLIC en 2024 pour une demande de rendez-vous, tous lieux de consultations confondus, ce qui constitue une diminution importante par rapport à 2023 (826 personnes orientées).

Parmi elles :

- 631 jeunes ont été orientés pour une prise en charge individualisée ;
- 27 parents ont été orientés dans le cadre du soutien à la parentalité en lien avec une problématique de conduites addictives d'un ou plusieurs de leurs enfants.

87 % des demandes concernent la province Sud avec au total 770 personnes orientées [1] en consultations sur les différents sites de la province sud et 119 personnes orientées sur les différents sites en province Nord.



Les structures de formation pour adultes et notamment le RSMA sont cette année le 1^{er} partenaire du dispositif avec 200 jeunes adressés à DECLIC et une augmentation des orientations en provenance de ce secteur, alors que les orientations par les établissements scolaires, historiquement le principal partenaire du dispositif, ont fortement baissé cette année (moins 105 personnes en 2024).

Compliance aux rendez-vous

493 personnes sur les 658 orientées ont été reçues en consultation sur l'ensemble des sites de permanences soit 75 % des personnes orientées.

- 474 jeunes ont bénéficié d'une prise en charge individualisée au sein du dispositif ;
- 19 parents ont été reçus dans le cadre d'entretiens de soutien à la parentalité individualisés.

Au total 702 rendez-vous ont été réalisés en présentiel (versus 927 en 2023) et 79 entretiens ont été réalisés en visio-consultation, modalité exceptionnelle auparavant.

Profil des jeunes reçus à DECLIC

En 2024, plus de la moitié des jeunes reçus sont âgés de 18 ans ou plus (56%) alors que les 16-18 ans représentent 20 % de la file active et les moins de 16 ans 24 % ; 68% sont des garçons. La consommation de cannabis est le principal motif d'orientation avec 57 % des demandes, suivie par la consommation d'alcool (25 % des demandes).

Parmi les consommateurs de cannabis reçus en entretien, 3 sur 10 ont un usage à risque et 6 sur 10 ont un usage entraînant des conséquences sur leur vie, avec ou sans dépendance.

Parmi les personnes reçues en raison de leur consommation d'alcool 42 % ont une consommation d'alcool problématique ou à risque.

Nombre de personnes orientées par DECLIC vers une autre structure

42 jeunes ont été orientés durant leur accompagnement DECLIC vers un partenaire extérieur pour une prise en charge spécialisée en santé ou un accompagnement socio-éducatif conjoint. Les principales orientations ont été faites vers :

- Le centre d'accueil et de soin pour adolescents du CHS (CASADO) ;
- Le centre de soin en addictologie (CSA) ;
- Le CMP adulte, les antennes médico-psychologiques (AMP) du Nord ou les médecins psychiatres libéraux ;
- Les psychologues scolaires, les psychologues de la permanence d'écoute psychologique de la province Sud (PEPS) et les psychologues libéraux ;
- Le médecin de famille et les diététiciennes ;
- Les éducateurs spécialisés communaux et les assistantes sociales de secteur ou scolaires ;
- Les centres d'information et d'orientation.

2.2.2 Les autres interventions du dispositif DECLIC

Le soutien à la parentalité pour la prévention des conduites addictives

Afin de renforcer le rôle des parents dans la prévention des conduites à risque, le dispositif intègre un accompagnement à la parentalité via des actions de sensibilisation en groupe, des consultations individuelles spécifiquement destinées aux familles et l'association de l'entourage à la prise en charge des jeunes lorsque cela est pertinent.



En 2024 une action spécifique de soutien à la parentalité a été réalisée en lien avec la campagne novembre sans tabac, 4 séances de café débat destinées aux familles sur les thèmes du tabac et de la cigarette électronique chez les jeunes ont été menées dans les établissements scolaires permettant de sensibiliser les parents sur la question du tabagisme des adolescents.



Un projet autour la parentalité numérique a également été mené en collaboration avec le service de prévention dans un collège de la province Sud.

Au total 55 parents ont pu être sensibilisés à travers de ces interventions en groupe.

En 2024, 27 parents ont par ailleurs sollicité le dispositif pour une demande d'accompagnement individuel, 19 ont été reçus en consultation et 28 entretiens de soutien à la parentalité ont été réalisés. La grande majorité des demandes concernait la consommation de cannabis.

Le travail auprès des parents est également au cœur des accompagnements réalisés avec les jeunes. Lorsque les jeunes sont mineurs, les parents sont présents lors des rendez-vous DECLIC et sont reçus avec leur enfant en début d'entretien à la demande de l'équipe.

Les sensibilisations au repérage précoce et à l'intervention brève auprès des professionnels

Les équipes du service de prévention et du dispositif DECLIC collaborent pour proposer des sensibilisations renforcées et des sessions de formation au repérage précoce et à l'intervention brève en addictologie (RPIB).

Celles-ci s'adressent aux professionnels (éducateurs, personnels médicaux, etc.) travaillant auprès de jeunes susceptibles de présenter des conduites addictives (alcool, tabac, cannabis, écrans, etc.), afin de renforcer leurs compétences en matière de repérage, de sensibilisation et d'accompagnement au changement.

Ces sensibilisations sont proposées sous trois formats en fonction des objectifs pédagogiques établis d'une durée variant de 1 à 3,5 jours.

En 2024, 53 professionnels et étudiants ont été formés au cours de 5 sessions pour un total de 14 jours de formation.

Au total, 190 professionnels ou futurs professionnels ont été formés par le programme de prévention en addictologie de l'ASSNC depuis 2020.



2.3 La prévention tertiaire : le dispositif de réinsertion et d'accompagnement en addictologie (DRAA)

a) Descriptif

En province Nord, le DRAA assure un accompagnement socio-éducatif d'un public de jeunes adultes âgés de 18 à 35 ans ayant un usage de substances psychoactives ou un comportement addictif associé à des difficultés nécessitant une action socio-éducative en addictologie.

Ce dispositif a notamment pour objectifs de :

- Lutter contre la marginalisation voire l'exclusion liée aux conduites addictives ;
- Aider à la réinsertion dans la société ;
- Amener la personne vulnérable ou en difficulté à initier un processus de responsabilisation face à l'usage excessif et nocif de substances psychoactives ;
- Mobiliser et impliquer la population locale dans le cadre de la prévention des risques liés aux addictions.

b) Résultats

La file active

Le nombre de bénéficiaires du dispositif a augmenté en 2024 : 48 personnes ont été accompagnées.

La moyenne d'âge du public accompagné est de 26 ans et la file active est composée quasi équitablement de femmes et d'hommes (25 femmes pour 23 hommes). Les usagers du dispositif sont essentiellement originaires de la côte ouest et vivent en tribu. Ils sont nombreux à ne posséder aucun diplôme.

Le parcours des personnes bénéficiaires du DRAA

L'entourage familial est la principale source d'orientation du public vers le DRAA constituant 60 % des demandes. Les démarches initiées par les bénéficiaires eux-mêmes représentent 13% des demandes. Le reste des orientations provient des partenariats avec le milieu professionnel, la justice ou les professionnels de l'action sanitaire et sociale.

Sur les 48 bénéficiaires du DRAA, 22 se sont engagés dans un projet d'accompagnement individualisé signé avec les éducateurs du dispositif durant l'année.

Les deux principales problématiques traitées sont celles de la formation professionnelle et de l'emploi, aussi les principaux partenaires sollicités dans le cadre des accompagnements ont été les dispositifs de remobilisation professionnelle et les partenaires de l'emploi : la direction de l'enseignement, de la formation, de l'insertion des jeunes (DEFIJ), les points d'informations jeunesse (PIJ) et Cap emploi principalement.

c) Les autres activités du DRAA

Des actions collectives en direction des jeunes et des habitants de la province Nord ont été réalisées par les intervenantes du dispositif.

Ces actions de prévention et d'information sur le dispositif, menées en collaboration avec les partenaires provinciaux ou communaux, ont permis une approche du public et des familles qui facilite l'identification du DRAA.

9 actions réalisées au bénéfice de 231 personnes ont ainsi conduit à 7 nouveaux accompagnements.



2.4. Accompagnement à la reprise de la scolarité en 2024

2.4.1 Descriptif

À la suite des troubles de mai 2024, l'ASSNC a déployé un dispositif de soutien à la reprise scolaire centré sur la santé mentale des élèves et des personnels éducatifs.

Ce projet, structuré autour de l'évaluation du stress et de l'accompagnement psychologique, a mobilisé les équipes du programme sur ses différents volets :

- Construction de questionnaires anonymes de repérage du stress aigu ;
- Mise en place en collaboration institutionnelle avec le CHS (CMP enfant et CASADO), la DDEC et le VR d'une cellule d'écoute et de soutien psychologique ;
- Conception et diffusion d'outils de repérage et de prévention du stress aigu et des addictions à destination des enseignants, des élèves et des parents.

2.4.2 Résultats

La cellule d'écoute et de soutien, composée de psychologues et de personnels formés en santé mentale, a permis de prendre en charge 98 personnes (encadrants scolaires et élèves). 126 rendez-vous ont été planifiés, dont 107 réalisés au 26 août 2024. Les femmes étaient les principales bénéficiaires de ces services.

Une collaboration étroite avec le secteur de l'enseignement et de la santé mentale a été développée dans le cadre de ce projet.

2.4.3 Communications

Un certain nombre d'outils ont été créés par le programme pour répondre aux demandes des partenaires dans ce contexte particulier. Ils sont disponibles sur le site de l'ASSNC :

- Stress anxiété conseils pour adolescents : <https://www.santepourtous.nc/detail-d-un-fichier/file/948-stress-anxiete-conseils-pour-adolescents> ;
- Stress chez l'adolescent quelques repères <https://www.santepourtous.nc/detail-d-un-fichier/file/942-stress-chez-l-adolescent-quelques-reperes> ;



- Stress chez l'enfant quelques repères : <https://www.santepourtous.nc/detail-d-un-fichier/file/937-stress-chez-l-enfant-quelques-reperes> ;
- Stress post traumatique : <https://www.santepourtous.nc/detail-d-un-fichier/file/933-stress> ;
- Repérage du stress chez l'enfant et l'adolescent : <https://www.santepourtous.nc/detail-d-un-fichier/file/941-reperage-du-stress-chez-l-enfant-et-l-adolescent> ;
- Fiche de repérage alcool : <https://www.santepourtous.nc/detail-d-un-fichier/file/939-fiche-de-reperage-alcool> ;
- Fiche de repérage cannabis : <https://www.santepourtous.nc/detail-d-un-fichier/file/938-fiche-de-reperage-cannabis>.

Conclusion

En 2024 le projet de service du programme a été redessiné au travers d'un nouveau plan d'action qui a permis de préciser les objectifs à poursuivre et d'ajuster les interventions autour de 7 grands axes et de publics et thématiques prioritaires au regard de ce plan.

L'année 2024 a cependant été marquée par un contexte particulier en Nouvelle-Calédonie qui a impacté la réalisation des missions et l'activité des dispositifs du programme.

Le bilan de l'activité 2024 dans ce contexte affiche un nombre d'actions et de bénéficiaires en diminution pour le pôle prévention et le dispositif DECLIC. Les 2 dispositifs ont néanmoins proposé des innovations dans leurs modalités d'interventions pour permettre au public de continuer de bénéficier des services proposés par le programme malgré les obstacles rencontrés (visio-consultation, adaptation des sensibilisations en milieu scolaire, accompagnement de projets d'établissements).

Les sensibilisations grand public et en milieu professionnel et les interventions auprès des publics vulnérables ont diminué. L'activité menée en milieu scolaire par le programme et les partenaires provinciaux a été maintenue en grande partie. Des campagnes de communication grand public ont également été réalisées et relayées sur le terrain.

Les accompagnements individuels ont souffert d'un absentéisme important lié au contexte mais le bilan selon les secteurs est plutôt positif avec sur l'année une file active concernant DECLIC en diminution de seulement 76 personnes et un ratio de 75 % de personnes reçues en consultations.

Grâce au travail de réseau effectué depuis 2023 par le DRAA en province Nord, l'accompagnement à l'insertion sociale et professionnelle des jeunes adultes en difficultés avec leurs consommations à même évolué positivement cette année. La file active du dispositif est en légère augmentation et l'accompagnement des jeunes dans leur projet d'insertion a pu se pérenniser malgré le contexte.

Enfin l'action de formation des professionnels a continué à se développer en 2024 et des projets d'envergure dans ce domaine sont prévues en 2025.

[1] Une même personne a pu être orientée sur plusieurs lieux de consultation au cours de l'année, ce qui explique que le cumul des personnes orientées sur chaque lieu de consultation est supérieur au nombre total de personnes orientées sur le dispositif.

Perspectives 2025

- Constituer et réunir le comité de pilotage du programme de prévention des addictions et valider la feuille de route proposée dans le cadre d'un plan d'action sur 6 ans.
- Pérenniser les campagnes de communication grand public annuelles sur l'alcool et le tabac pour les inscrire comme des rendez-vous incontournables pour les calédoniens et renforcer l'action de communication grand public en 2025 par la réalisation de 2 campagnes supplémentaires pour la prévention de la consommation de cannabis chez les jeunes et la prévention des risques liés à la surexposition aux écrans.
- Poursuivre la formation des professionnels de santé, de l'action sociale et de l'éducation pour repérer, sensibiliser et accompagner les jeunes dans la réduction des risques liés aux consommations. Des projets au bénéfice des professionnels de l'action sanitaire et sociale, de l'éducation et de l'insertion de la province Nord et des étudiants de l'IFPSS sont programmés pour 2025.
- Développer les actions de soutien à la parentalité afin de renforcer l'action éducative et préventive des conduites addictives des familles. Un projet d'accompagnement de la parentalité numérique est proposé en 2025 par l'équipe DECLIC dans les collèges du territoire.
- Proposer de nouveaux outils de prévention adaptés aux besoins des différents publics avec la création d'un livret « maternité et addiction » pour la prévention des consommations de tabac, de cannabis et d'alcool durant la grossesse et de l'usage des écrans pendant la petite enfance et la création d'un guide de soutien à l'arrêt du tabac pour les professionnels dans le cadre de l'opération « novembre sans tabac 2025 ».
- Un travail partenarial doit être engagé par ailleurs pour définir un référentiel de prévention des addictions en milieu scolaire par niveau qui permettrait de proposer un véritable parcours de sensibilisation du début du primaire à la fin du secondaire.



Rhumatisme articulaire aigu (RAA)

Introduction

Le rhumatisme articulaire aigu (RAA) est une maladie inflammatoire grave qui survient suite à une infection souvent bénigne de la gorge ou de la peau, causée par le streptocoque du groupe A. Bien qu'elle soit évitable et traitable, sa forme chronique, la cardiopathie rhumatismale chronique (CRC), peut entraîner des lésions cardiaques irréversibles. Cette dernière est souvent silencieuse et peut progresser à bas bruit, même en l'absence de récurrence apparente du RAA. Elle comporte 4 niveaux d'atteinte de la moins grave à la plus grave : ce sont les grades A, B, C et D.

En Nouvelle-Calédonie, cette pathologie constitue toujours un enjeu majeur de santé publique. Afin d'assurer un diagnostic précoce et de prévenir les formes graves, l'ASSNC organise depuis 2008 un programme de dépistage systématique ciblant les élèves de CMI et de classe d'inclusion scolaire (CLIS).

Contexte et enjeux

Alors que le RAA a pratiquement disparu dans les pays à haut revenu grâce à un meilleur accès aux soins et à l'amélioration des conditions de vie, il reste largement répandu dans les pays en développement et les territoires insulaires du Pacifique [1]. Au niveau mondial, la CRC constitue la première pathologie cardiaque acquise dans la population des jeunes adultes [2],[3].

L'Australie, la Nouvelle-Zélande, la Polynésie française et la Nouvelle-Calédonie sont des pays où le RAA et la CRC restent endémiques, notamment dans les populations océaniques. En Nouvelle-Calédonie, le RAA est une maladie très fréquente [4],[5] avec une file active d'environ 2000 patients. Chaque année, ce sont en moyenne 150 nouveaux cas de CRC qui sont identifiés via le programme de dépistage scolaire. Le programme RAA de l'ASSNC a construit une quinzaine d'indicateurs permettant le suivi et l'évaluation de la progression de la CRC dans la population cible.

En 2024, la prévalence (nombre de cas dans la population étudiée) de la CRC chez les enfants de CMI et CLIS est de 11,8/1000 (CRC grades B, C et D). Or, un pays est dit « à haute prévalence » de CRC lorsque celle-ci, tous âges confondus, se situe au-delà de 2/1000 [6].

Depuis 2023, la fédération mondiale du cœur a officiellement reconnu la CRC de grade A comme une forme clinique à part entière, nécessitant désormais une attention renforcée. Cela a modifié l'approche diagnostique et la stratégie de suivi des enfants dépistés. De ce fait, la prévalence de la CRC tous grades confondus est donc évaluée à partir de 2024 à 41/1000 en Nouvelle-Calédonie soit 4,1 % de notre population d'enfants vus en CMI et CLIS.



Quelques repères

Depuis 2008, l'ASSNC a mis en place un programme de dépistage structuré du RAA, ciblant les élèves de CMI et de CLIS. Ce dispositif initial a progressivement évolué vers un véritable programme territorial de lutte contre le RAA, intégré aux politiques de santé publique.

Le RAA et la CRC [7] sont reconnus comme des priorités de santé en Nouvelle-Calédonie. Ils bénéficient d'une prise en charge à 100 % au titre des LM par la CAFAT. Par ailleurs, leur déclaration est obligatoire auprès de la DASSNC [8], conformément à la réglementation en vigueur.

Le programme RAA a pour objectif de réduire la fréquence et la gravité des complications liées à la maladie. Pour cela, il s'articule autour de deux axes principaux :

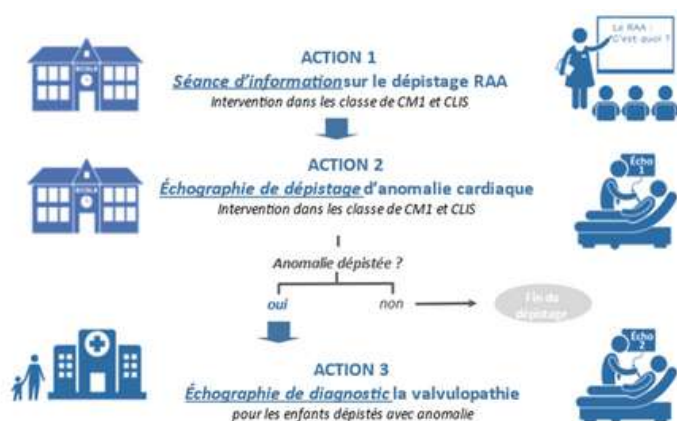
- Le dépistage systématique de la CRC en milieu scolaire chez les élèves de CM1 et CLIS ;
- Le suivi échographique annuel sur quatre ans des enfants atteints de CRC grade A (forme légère), pour détecter précocement toute aggravation et initier un traitement si nécessaire.

En complément, des actions de sensibilisation sont menées auprès du grand public pour promouvoir les gestes de prévention, ainsi que des activités de formation à destination des professionnels de santé afin d'améliorer la détection et la prise en charge des cas. Le programme a été évalué pour la première fois en 2017, puis reconduit en 2018 avec la mise en œuvre d'un plan d'actions 2018-2023, suivi d'un second plan pour la période 2024-2029. Ce dernier a été coconstruit avec l'ensemble des partenaires institutionnels et professionnels (Éducation, Provinces, DASSNC, professionnels de santé, CAFAT...) et validé en comité de pilotage.

2 Activités en 2024

2.1 Dépistage scolaire de la CRC

Le dépistage systématique en milieu scolaire constitue la pierre angulaire du programme. Il repose sur un protocole en trois étapes : sensibilisation, examen échographique rapide à l'école, puis confirmation diagnostique si nécessaire, en cabinet ou en dispensaire, en présence du parent.



Les étapes du dépistage de la CRC en milieu scolaire, ASSNC, Nouvelle-Calédonie, 2023

2.1.1 La séance d'information

a) Descriptif

En amont du dépistage, des séances d'information sont organisées dans les établissements afin d'expliquer aux enfants, aux enseignants et indirectement aux parents, les enjeux du programme. Ces séances visent à renforcer l'adhésion et à favoriser une meilleure acceptation de l'examen. C'est l'occasion de diffuser des messages de prévention primaire : mouchage, consultation précoce chez le médecin en cas de symptômes d'angine ou de plaies cutanées, intérêt de l'antibiothérapie... et d'insister sur l'importance de l'autorisation parentale.



b) Zones d'intervention

L'intervention est réalisée dans chaque école : en province des Iles par un.e infirmier.e diplômé.e d'Etat (IDE) scolaire, en province Nord, par les éducateurs sanitaires et/ou les auxiliaires de vie, en province Sud par l'IDE de l'ASSNC ou les IDE de santé scolaire.

c) Actions de communication engagées

Le programme RAA souhaite augmenter le taux de participation au dépistage par l'amélioration du retour des autorisations parentales, la baisse des refus des parents et des enfants, ainsi que de l'absentéisme le jour de l'examen. En complément de l'information apportée aux écoles, le programme a réactualisé la page Internet « public » de l'ASSNC en 2024.

d) Résultats

En 2024, 117 classes de CM1 et 10 de CLIS ont bénéficié d'une présentation en présentiel, soit 49 % des classes ciblées. En raison des troubles survenus à partir de mai, les équipes ont adapté leur stratégie en diffusant un support visuel explicatif aux enseignants pour transmission aux élèves.

2.1.2 Déroulé du dépistage

a) Descriptif

Le travail de concertation et de planification de la campagne se fait en partenariat étroit avec les directions de l'enseignement. Il permet d'anticiper un grand nombre de démarches administratives et de gagner un temps précieux.



Le dépistage par échographie cardiaque s'est tenu dans 125 écoles sur 167 prévues. Seuls les enfants munis d'une autorisation parentale ont pu être examinés. Au total, 4283 enfants ont été invités, et 3480 ont pu bénéficier de l'examen (soit 81 % de participation).

Parmi eux, 372 ont présenté des anomalies nécessitant une échographie de confirmation (10,7 %). Ce second examen, plus approfondi, a été réalisé dans 85 % des cas (320 enfants), souvent au sein de l'ASSNC ou en cabinet de cardiologie.

b) Zones d'intervention

Il existe également un partenariat étroit avec les directions provinciales (DPASS, DACAS, DASSPS). En 2024, le dépistage a été réalisé dans 75% des écoles, contre 95% habituellement en raison des exactions. Les écoles de province Nord ont été couvertes à 48 %, celles de la province Iles à 66 %, celles de la province Sud à 96 %.

En revanche, pendant la période où les déplacements étaient compliqués (barrages...) un dépistage a été organisé à l'institut spécialisé de l'autisme (ISA) et l'institut médico-éducatif (IME), établissements qui n'avaient pas été visités depuis plusieurs années.

Avec les exactions du 13 mai 2024, le programme RAA a fonctionné en mode dégradé dès mi-juillet : à la reprise de la campagne, les CM2 qui devaient être vus car n'ayant pas bénéficié du dépistage en CM1 en 2023 n'ont pas tous été invités ; le programme a dû faire le choix de prioriser les CM1 de 2024 et les CM2 à Lifou (10 écoles non faites en 2023).

Les améliorations envisagées en 2025 sont le rattrapage des CM1 non vus en 2024.

c) Résultats

Sur 5155 enfants prévus initialement en 2024, 4283 ont pu être invités soit 83 % de la population cible.

1-Les enfants non invités

872 enfants de 42 écoles n'ont pu être invités du fait des exactions, soit 17 % de la population cible :

- 28 écoles en province Nord : Belep, Hienghène, Koné, Poindimié, Ponérihouen, Pouembout, Poya, Touho, Voh ;
- 11 écoles en province des Iles : 1 à Tiga, 10 à Maré ;
- 3 écoles en province Sud : 2 à Thio, 1 à l'Île Ouen.

Ces écoles seront intégrées au plan d'action 2025 pour le niveau CM2.

2- Les enfants invités

2-1 Les absents le jour du dépistage

- 371 enfants étaient absents le jour du dépistage, soit 8.7% des invités (6 % en 2023) ;
- 80 parents avaient refusé le dépistage pour leur enfant soit 2% des parents, ce chiffre reste stable ;
- 166 enfants étaient radiés, soit 4% des invités.

2-2 Les présents le jour du dépistage

- 171 enfants avaient oublié l'autorisation parentale, empêchant l'examen, soit 4% des invités ;
- 15 enfants ont refusé l'examen au moment du geste (8 en 2023), dont 7 à l'ISA (les enfants autistes sont moins compliants aux soins qui sortent de leurs habitudes).

2-3 Les enfants invités des structures médico-sociales

- ISA : 41 enfants ont été vus. Parmi les 3 enfants à revoir, 2 ont été confirmés par l'ASSNC avec un résultat normal. Le 3ème ne s'est pas présenté au rendez-vous fixé ;
- IME : 74 enfants examinés. Parmi les 13 à revoir ont détectés 4 cas de CRC grade A, 5 CRC grade B, 2 anomalies congénitales, 1 autre anomalie cardiaque, 2 enfants avaient un examen normal ;
- En 2025, le programme RAA envisage de reconduire le dépistage dans ces établissements et de l'étendre à la maison Gabriel Poedi.

d) Résultats du dépistage

Au final, sur les 5155 enfants de CMI, CM2 et CLIS, 3480 enfants ont été dépistés, soit 67% de la population éligible au dépistage.

Au total, sur l'ensemble des 4283 élèves invités à l'école ou en structure, 3480 ont pu bénéficier de l'échographie de dépistage (contre 3822 élèves en 2023). La participation a été de 81 % contre 85 % en 2023 (nombre d'enfants vus par rapport au nombre d'enfants invités).

Sur 3480 enfants ayant bénéficié de l'examen, 372 enfants nécessitaient une échographie de confirmation, ce qui correspond à 10,7 % des enfants vus à l'école. (9,7% en 2023).

2.1.3 La confirmation

a) Descriptif

Les enfants présentant des anomalies lors de l'échographie scolaire sont recensés et orientés vers une échographie de confirmation réalisée soit en cabinet de cardiologie, soit à l'ASSNC. Le diagnostic est établi à l'issue de cet examen.



b) Zones d'intervention

Les échographies de confirmation sont assurées par 4 échocardiographistes répartis entre Koné, Koumac et Nouméa, dont 2 intervenants au sein de l'ASSNC. Certains se déplacent aussi dans les îles. En 2024, en raison des exactions, des aménagements spécifiques ont été mis en place, notamment des transports vers Nouméa pour les enfants de Kouaoua et Canala, ainsi qu'une journée de confirmation organisée à Bourail.

c) Résultats de la confirmation

Parmi les 3480 enfants dépistés, 372 (10,7 %) ont nécessité une échographie diagnostique, chiffre en hausse par rapport à 2023 (9,7 %) en raison des nouveaux critères de dépistage appliqués. Sur ces 372 enfants, 320 (86 %) ont pu bénéficier de l'examen de confirmation, malgré les contraintes exceptionnelles de l'année.

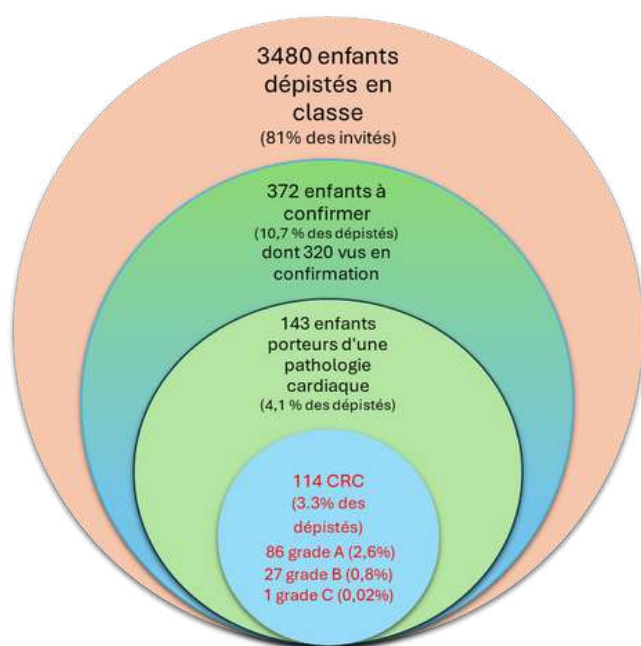
Finalement, ce sont 320 élèves qui ont bénéficié de cette échographie de contrôle soit 86 % des élèves concernés (contre 95 à 100 % habituellement).

Au total, les échographies de confirmation ont permis d'établir un diagnostic pour 320 enfants.

Parmi eux, 143 présentaient une anomalie cardiaque nécessitant un suivi ou une prise en charge, soit 48 % des cas. Ce groupe comprenait 114 cardiopathies rhumatismales liées au RAA (86 de grade A, 27 de grade B, 1 de grade C) et 29 autres anomalies cardiaques dont des malformations congénitales ou des pathologies diverses (contre 33 en 2023). Enfin, 177 enfants ont présenté un résultat normal à l'issue de l'examen.

Le schéma ci-dessous présente la synthèse des résultats de la campagne 2024 :

5155 enfants à voir initialement en CM1, CM2 et CLIS
4283 invités (83 % du public cible)



Synthèse des résultats de la campagne 2024 de la CRC en milieu scolaire, ASSNC, Nouvelle-Calédonie, 2025

Ainsi, au total, sur les 3480 enfants dépistés en classe en 2024 :

- 3,3 % sont atteints de CRC, soit 114 enfants (incidence) ;
- 3,7 % si l'on ajoute les 13 cas déjà connus aux nouveaux cas soit 127 enfants (prévalence) ;
- 0,8 % sont atteints d'une pathologie cardiaque congénitale ou autre (0,9% en 2023), soit 29 enfants ;
- 5 % sont atteints d'une anomalie physiologique, c'est-à-dire une anomalie ne nécessitant ni traitement ni prise en charge particulière soit 177 enfants (5 % en 2023).

A l'issue de la confirmation, 114 déclarations obligatoires réalisées par le médecin référent RAA ont été transmises à la DASSNC.

d) Focus sur les CM2

En 2024, 505 élèves de CM2 devaient initialement bénéficier du dépistage, en rattrapage de l'année précédente. Parmi eux, 303 ont pu être invités, et seuls 162 ont effectivement été dépistés à l'école. Le dépistage a permis d'identifier 25 anomalies cardiaques, dont 4 cas déjà connus de CRC.

Parmi les 21 enfants revus en échographie de confirmation :

- 3 ont été diagnostiqués avec une CRC de grade A ;
- 12 n'avaient aucune pathologie ;
- 6 enfants n'ont pas encore été vus ; leur confirmation est prévue début 2025.

e) Consolidation de 2022

Un seul enfant dépisté en CM1 en 2022 restait à confirmer. Son examen a révélé l'absence d'anomalie cardiaque.

f) Consolidation de 2023

Parmi les 26 enfants dépistés en CM1 en 2023 et en attente de confirmation :

- 17 ont été revus en 2024 :
 - 3 ont une CRC de grade A,
 - 6 ont une CRC de grade B,
 - 8 n'ont pas de pathologie,
- 1 enfant a quitté le Territoire ;
- 8 restent à confirmer en 2025 ;
- 9 maladies à déclarations obligatoires (MDO) ont été réalisées.

g) A consolider en 2025

- 8 enfants dépistés en 2023 attendent une confirmation diagnostique en 2025 ;
- 45 enfants dépistés en 2024 seront également revus en 2025.

Un rattrapage des CM2 sera réalisé en 2025 pour les enfants n'ayant pas pu être vus en CM1 en 2024.

Les données sont présentées de manière globale, car les résultats par province sont peu représentatifs cette année. En effet, 40 % des établissements de la province Nord et la totalité de ceux de Maré n'ont pas pu être couverts par la campagne de dépistage, en raison des émeutes ayant perturbé l'organisation du programme.

2.2 Suivi des enfants atteints de CRC

2.2.1 CRC de grade A

a) Descriptif

Le suivi des enfants atteints de CRC de grade A a pour objectif de repérer précocement toute aggravation pouvant justifier la mise en place d'un traitement prophylactique.

Depuis 2024, ces enfants bénéficient d'une prise en charge à 100 % en LM par la CAFAT, ce qui facilite leur intégration dans le réseau de soins, notamment pour les soins dentaires si besoin immédiat, ainsi que le suivi échographique annuel, élément clé du programme de surveillance.

b) Évaluation 2024

La cohorte suivie comptait 182 enfants dépistés à l'école au cours des 4 dernières années. Ce chiffre devrait baisser progressivement dans la mesure où l'enfant pris en charge en 100% LM sort de la file active suivie par l'ASSNC, pour intégrer le réseau de soins, au même titre que les enfants de grade B, C ou D.



Evaluation quantitative

145 enfants soit 80 % de la cohorte, ont bénéficié de l'échographie de suivi (contre 91% en 2023). Cette baisse du taux de participation s'explique en grande partie par les conséquences des événements (difficultés à se déplacer...).

c) Résultats

- 22 enfants (15 %) ont évolué vers une CRC de grade B, nécessitant l'instauration d'un traitement prophylactique et l'organisation d'un entretien infirmier d'annonce (9,7 % en 2023) ;
- 30 enfants (21 %) ont présenté une normalisation de leur échographie, ne justifiant plus de suivi étroit ;
- 4 enfants (3 %) ont été reclassés en anomalie congénitale ou autre pathologie cardiaque non rhumatismale ;
- 89 enfants (62 %) sont restés stables en grade A ;

Enfin, 110 MDO ont été réalisées par le médecin référent de l'ASSNC.

2.2.2 CRC de grade B, C, D : entretiens infirmiers d'annonce

a) Descriptif

L'entretien d'annonce est une étape essentielle dans la prise en charge des enfants atteints de CRC. Il offre un temps d'écoute, d'explication et d'accompagnement pour les enfants et leur famille, en complément de la consultation médicale.

Chaque entretien donne lieu à :

- La rédaction d'un compte-rendu infirmier (« premier entretien ») ;
- Une fiche de liaison à intégrer au dossier patient résumant les messages clés transmis. Cette fiche assure la continuité avec le lieu de prise en charge.

Depuis 2024, ce dispositif est systématiquement proposé à toutes les familles concernées.

b) Zones d'intervention

Les entretiens sont réalisés en collaboration avec les professionnels des provinces Nord, Sud et des îles Loyauté, en lien avec les CMS et les équipes de l'ASSNC.

	Enfants de 2023	Enfants de 2024
Province Nord	13 faits / 1 non fait	9 faits / 9 non faits
Province des Îles	0 faits / 3 non faits	1 fait / 0 non fait
Province Sud	3 faits / 14 non faits	22 faits / 18 non faits
Total	16 faits / 18 non faits	32 faits / 27 non faits

Au total, 48 entretiens ont été réalisés en 2024 dont 22 en province Nord, soit 51 % des entretiens prévus.

c) Les actions engagées

- En 2024, 55 nouveaux enfants ont été diagnostiqués avec une CRC de grade B et 1 de grade C, auxquels s'ajoutent 22 enfants ayant évolué du grade A au grade B ;
- L'entretien a également été proposé à 5 familles dont les enfants étaient soit en grade A avec situation complexe, soit diagnostiqués en dehors de l'ASSNC.

En 2025, l'entretien sera élargi aux familles d'enfants avec CRC grade A, afin de :

- Expliquer la maladie et les démarches administratives (100 % LM) ;
- Rappeler les mesures de prévention pour éviter l'aggravation (hygiène, soins précoces, santé bucco-dentaire).



d) Entretiens non réalisés

Les 18 familles d'enfants diagnostiqués en 2023 seront recontactées en 2025 pour évaluer l'état de leur prise en charge.

Les 27 familles d'enfants diagnostiqués en 2024 seront également relancées.

En cas d'absence de réponse après trois tentatives de rendez-vous, l'ASSNC se limite à un appel annuel pour s'assurer que le traitement a bien été initié.

e) Résultats

Il faudra attendre plusieurs années pour mesurer l'impact sur l'amélioration de la compliance au traitement. Cependant, un suivi téléphonique des familles de la cohorte à distance de l'entretien fin 2024 a donné les résultats suivants :

- 13 enfants avaient commencé le traitement avant l'entretien ;
- 10 ont commencé suite à l'entretien ;
- 4 n'avaient toujours pas commencé ;
- 2 n'ont pas été appelés car confirmés tard dans l'année et l'entretien a été réalisé en décembre ;
- 1 famille n'a pas donné suite.

2.3 Communication, formation et coordination

Le service RAA a mené une campagne de sensibilisation grand public visant à promouvoir l'hygiène de base chez les enfants, afin de prévenir les infections à streptocoque et ainsi réduire les risques de RAA.



Diffusée pendant trois semaines en juillet 2024 sur les réseaux sociaux et à la radio, la campagne a rencontré un véritable succès ; en témoignent le nombre élevé de publications, de partages et d'interactions générés en ligne. Elle a permis de toucher un large public, de renforcer les messages de prévention et d'impliquer davantage les familles dans la santé de leurs enfants.

En complément des actions de terrain, le programme a assuré la formation de 273 professionnels par le biais de 20 sessions d'information.

Ces interventions ont permis de renforcer les connaissances sur le RAA et ses traitements auprès des professionnels de santé et d'éducation.

Pendant la période de suspension du programme due aux événements de mai à juillet, l'équipe a contribué à la reprise scolaire en facilitant la prise de rendez-vous psychologiques et en coordonnant les interventions d'évaluation du stress post-traumatique dans les écoles.

Conclusion

Malgré les contraintes logistiques et sociales rencontrées en 2024, le programme RAA a permis de maintenir une dynamique de dépistage et de suivi efficace, en s'adaptant aux circonstances pour poursuivre sa mission. L'intégration des nouveaux critères de diagnostic, la montée en puissance des entretiens d'annonce et le renforcement du réseau de soins posent les bases d'un dispositif encore plus performant.

L'année 2025 devra consolider ces acquis tout en répondant aux défis persistants : accès aux soins, éducation thérapeutique et réduction des inégalités d'accès à la prévention.

3 Synthèse des résultats 2024

Indicateur	Données
Ecoles vues	75%
Prévalence CRC (CMI et CLIS) grade B et C	11.8/1000
Prévalence CRC tous grades (incluant les grades A)	41/1000
Taux de participation au dépistage	81%
Besoin d'écho de confirmation	10.7%
Taux de confirmations réalisées	85%
Incidence CRC (parmi les CMI et CLIS)	3.3%
Entretiens d'annonce réalisés	51%
Suivi des grades A	80%
Evolution des grades A en grade B	15%
Evolution des grades A à normal	21%

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

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

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

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

[5] DASS, Situation sanitaire 2022, Nouvelle-Calédonie. https://dass.gouv.nc/sites/default/files/atoms/files/20241128_situation_sanitaire_nc_2022.pdf

[6] Kingler N. Rapport sur la conférence sur le RAA WHF Fidji 2008

[7] Délibération n°490 du 11 aout 1994 renouvelée par la délibération n°320 du 20 juillet 2023

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

Perspectives 2025

Afin de poursuivre l'amélioration du dépistage, les priorités pour 2025 sont :

- Poursuivre la mise en œuvre du Plan Pluriannuel de lutte contre le RAA 2024 – 2029 ;
- Dépister les CM2, non vus en CM1 en 2024 ;
- Finaliser les échographies de contrôle diagnostic et de suivi des CRC grade A reportées ;
- Renforcer le dépistage à l'ISA et l'IME et l'étendre à la maison G Poedi ;
- Généraliser les entretiens infirmiers à tous les grades de CRC avec le concours des équipes des CMS ou des infirmiers, un guide sera mis en ligne sur le site à leur intention ;
- Diffuser largement le guide des recommandations de bonnes pratiques ;
- Lancer un MOOC à destination des professionnels de santé ;
- Sensibiliser les professionnels de santé par une intervention de l'équipe de l'ASSNC lors des soirées médicales calédoniennes ;
- Sensibiliser les futurs professionnels concernés par le RAA : à l'IFPSS auprès des étudiants infirmiers, à l'institut de formation des maîtres en Nouvelle-Calédonie (IFMNC) auprès des élèves instituteurs, à l'INSPE auprès des futurs professeurs des écoles ;
- Réviser les indicateurs de suivi et d'évaluation du programme RAA ;
- Instaurer un travail collaboratif à l'échelle territoriale sur l'hygiène ;
- Créer un diplôme universitaire d'échoscopie pour les paramédicaux.



Promotion de la santé orale

Introduction

Selon l'OMS, « les maladies et affections bucco-dentaires figurent parmi les maladies non transmissibles les plus répandues dans le monde, touchant environ 3,5 milliards de personnes [1]. Une bonne santé bucco-dentaire est essentielle pour manger, respirer, et parler, tout en contribuant à la santé générale. La douleur et l'inconfort associés aux maladies bucco-dentaires peuvent entraîner des difficultés de concentration, un absentéisme à l'école ou au travail, voire un isolement social. Sans traitement, ces maladies peuvent avoir de graves répercussions sur la santé. » [2]

En Nouvelle-Calédonie, le programme de promotion de la santé bucco-dentaire de l'ASSNC s'inscrit dans une démarche de prévention et de sensibilisation, visant à améliorer le bien-être et la qualité de vie des individus. Chaque année, ce programme déploie des actions de terrain et des campagnes de communication pour informer et éduquer la population.

Promouvoir la santé, c'est permettre à chacun de devenir acteur de sa propre santé. En mettant à disposition des outils d'information appropriés, le programme participe à diminuer les inégalités en matière de santé et à responsabiliser chacun dans la prise en charge de son hygiène bucco-dentaire.

Enfin, ce rapport met en évidence les efforts engagés en 2024 pour répondre aux enjeux de santé publique, soulignant l'importance de la prévention des maladies bucco-dentaires comme levier de réduction des maladies chroniques non transmissibles telles que le diabète, les maladies cardiovasculaires, et les cancers.

1 Quelques repères clés du programme de promotion de la santé orale

Le programme « mes dents, ma santé », initié par l'ASSNC en 2014, a été élaboré en partenariat avec les acteurs de l'éducation, de la prévention, des structures de soins et de la protection sociale. Ce programme vise à améliorer la santé bucco-dentaire de l'ensemble de la population calédonienne, avec un focus particulier sur les groupes à risque élevé de caries, tels que les enfants et les personnes en situation de dépendance ou porteuses de handicap.

Afin de mesurer son impact et d'ajuster ses actions, une évaluation qualitative externe a été réalisée en 2018, impliquant les partenaires et les bénéficiaires du programme. En 2019, une évaluation épidémiologique territoriale a permis d'analyser l'état de santé bucco-dentaire des enfants de 6, 9 et 12 ans. Les résultats de cette étude sont consultables sur le site : www.santepourtous.nc.



2 Activités en 2024

2.1. Éducation pour la santé en milieu scolaire

2.1.1. Mise en place de brossage à l'école

Les actions de brossage à l'école sont coordonnées par les directions sanitaires provinciales (DACAS, DASSPS, DPASS), avec un appui de l'ASSNC lors du passage de la caravane dentaire, à la demande des établissements ou pour des projets ponctuels. L'équipe programme (responsable, cheffe de projet, assistante dentaire) anime des séances éducatives sur le brossage et fournit le matériel nécessaire.



- province Sud : Les écoles qui en font la demande auprès du service de prévention et de promotion de la santé (SPPS) reçoivent des outils éducatifs et du matériel pour initier le brossage des dents. Les écoles prioritaires et labellisées « label en santé » par la province Sud bénéficient de deux brosses à dents par enfant et d'un dentifrice ;

- province Nord : Le matériel de brossage est distribué systématiquement trois fois par an dans chaque école par les cinq éducateurs sanitaires et/ou les auxiliaires de vie et de santé de la DASSPS Nord. Une explication des techniques de brossage est dispensée lors des interventions éducatives en maternelle ;
- province Îles : Le matériel de brossage est fourni une fois par an aux écoles qui en font la demande, par le personnel de la DACAS. Pour le reste de l'année, le renouvellement du matériel est assuré par les parents d'élèves.

Lors du passage de la caravane, des conseils sont donnés aux enseignants pour mettre en place du brossage des dents à l'école après la cantine.

La réduction des moyens dans les directions provinciales a entraîné une diminution du nombre de professionnels disponibles pour l'éducation à la santé, impactant cette action pourtant essentielle. Le brossage des dents en milieu scolaire constitue l'un des piliers des écoles promotrices de santé selon l'OMS. Pour renforcer cette initiative, une formation sur l'hygiène bucco-dentaire et l'importance du brossage des dents après le repas est dispensée aux futurs enseignants lors de leur formation initiale à l'IFMNC et à l'INSPE. Cette formation vise à sensibiliser les instituteurs sortants sur l'importance de leur rôle dans la promotion de l'hygiène bucco-dentaire en milieu scolaire.

2.2. Sensibilisations de publics prioritaires

Dans le cadre du programme territorial de santé bucco-dentaire, un public prioritaire désigne un groupe de population identifié comme particulièrement vulnérable sur le plan bucco-dentaires et/ou ayant un accès limité aux soins et à la prévention. Ces publics nécessitent une attention renforcée pour réduire les inégalités de santé.

2.2.1. Personnes en situation de handicap

a) Descriptif

En août 2024, une intervention a été menée à l'IME de Faubourg Blanchot par l'équipe de la caravane bucco-dentaire, pour sensibiliser les enfants et adolescents en situation de handicap à l'hygiène bucco-dentaire, avec distribution de matériel adapté. L'action comportait une session éducative et, pour les enfants autorisés, un dépistage avec scellement des sillons. Les activités ont été adaptées aux capacités des enfants dans les 7 unités, favorisant une prise en charge inclusive et ludique.



b) Actions de communication engagées

Des animations interactives ont été proposées : démonstration de brossage, jeux éducatifs (comme le "jeu de la dent heureuse"), activités ludiques et remise de badges et médailles valorisant les efforts des enfants.

c) Résultats

Malgré un fort absentéisme (vacances et besoins spécifiques), 58 enfants ont participé à la sensibilisation, 48 ont reçu un dépistage et/ou un scellement, et 120 brosses à dents ainsi que 56 dentifrices ont été remis à l'infirmière. Cette action confirme l'importance d'interventions inclusives et du rôle des partenaires éducatifs et sanitaires dans la continuité des bonnes pratiques.

2.3. Sensibilisations grand public

2.3.1 Projets communautaires et scolaires

a) Descriptif

Des actions de sensibilisation à l'hygiène bucco-dentaire ont été menées auprès de publics variés (enfants, adolescents, adultes) dans différents contextes :

- Lors d'événements grand public (« Beach Games », « Un été à Nouméa », « Faites du sport ») organisés sur la plage de Carcassonne et au complexe sportif des Tours de Magenta ;
- Dans des établissements scolaires à travers un projet pilote de dépistage (internat du lycée Lapérouse, collège de Kaméré, Maison de l'Étudiant UNC), ciblant des adolescents ayant un accès limité aux soins dentaires ;
- Dans des quartiers prioritaires, notamment à Tindu (espace municipal) et auprès du collectif de Rivière Salée.

b) Actions de communication engagées

Les actions ont inclus :

- Des animations ludiques et pédagogiques : labyrinthe éducatif, jeux interactifs, quiz, roue de la santé, démonstrations de brossage ;
- Des dépistages gratuits dans les établissements scolaires ;
- La distribution de matériel d'hygiène bucco-dentaire :
 - 140 brosses à dents et 110 dentifrices distribués lors de l'évènement « Faites du sport »,
 - 60 brosses à dents lors de novembre sans tabac,
 - 27 kits de brossage à Tindu lors d'une intervention à la maison de quartier,
 - 200 brosses à dents et dentifrices à Rivière Salée en post crise,
 - 30 kits (brosses et dentifrices) envoyés au Vanuatu sur demande de la « mission Vanuatu ».

c) Résultats

La participation a varié selon les lieux et les événements :

- Entre 40 et 160 participants lors des animations grand public, avec une bonne interaction avec les familles ;
- 78 élèves examinés dans le cadre du projet pilote scolaire du secondaire ;
- À la maison de quartier de Tindu, 20 participants ont été recensés, mais le créneau du vendredi soir a été jugé peu favorable ;
- À la Journée internationale des droits de l'enfant (JIDE), l'impact a été limité par le grand nombre d'enfants présents simultanément ;
- Au lycée Lapérouse, l'intérêt pour les outils ludiques a favorisé la sensibilisation.



2.4. Sensibilisations des futurs instituteurs

Intervention IFMNC

Une intervention conjointe avec le programme RAA de l'ASSNC a été menée auprès des étudiants de 2^e année de l'IFMNC afin de les sensibiliser à l'hygiène bucco-dentaire et à l'hygiène en général dans le cadre de la prévention du RAA.

Cette action ciblait 25 étudiants en formation d'instituteur, un public clé pour intégrer la prévention bucco-dentaire et les bonnes pratiques d'hygiène dans les écoles primaires.

- Atelier pratique sur le brossage des dents ;
- Session interactive sur la prévention bucco-dentaire et du RAA ainsi que son impact en Nouvelle-Calédonie.

L'intervention a été fluide, avec une participation active et des échanges constructifs. Les messages éducatifs ont été bien reçus.

Intervention INSPE

Une intervention a été menée auprès de 27 étudiants en 2^e année de l'INSPE pour les sensibiliser à l'hygiène bucco-dentaire et à la prévention des caries.

Cette action visait à préparer les futurs professeurs des écoles à intégrer des pratiques de prévention dans les écoles primaires et à renforcer leur rôle dans le passage de la caravane.

- Atelier pratique de brossage avec révélateur de plaque ;
- Présentation de l'impact des caries sur la scolarité ;
- Discussion autour de l'importance de la prévention bucco-dentaire en milieu scolaire ;
- Importance et valorisation de leur implication.

Malgré une participation active des étudiants, l'intervention a été affectée par le choix d'un jour peu propice (dernier jour de formation), réduisant l'attention des participants.

2.5 Création et renouvellement d'outils pédagogiques

- Création de nouveaux dépliants, bilans, badges ;
- Fiches illustrées à destination des soignants et de la médecine scolaire ;
- Élaboration d'une fiche de calibration pour le dépistage de l'hypominéralisation des molaires-incisives (MIH).



2.6 Campagne de communication

Une campagne de communication visant à promouvoir l'importance d'une visite dentaire annuelle a été lancée en mars 2024.

- **Objectif** : Informer la population sur les avantages d'une consultation régulière chez le dentiste ;
- **Diffusion** : Spot radio et publications sur les réseaux sociaux du 11 au 31 mars ;
- **Supports** : Dépliants et visuels éducatifs pour une sensibilisation continue tout au long de l'année.



2.7 Partenariats

Une convention a été signée avec l'union régionale des professionnels de santé (URPS) des chirurgiens-dentistes de Nouvelle-Aquitaine, permettant l'intégration et la co-construction d'outils pédagogiques comme un escape game et des fiches éducatives.

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

a) Descriptif

Le scellement prophylactique des sillons dentaires est une intervention essentielle recommandée par la HAS. Il consiste à appliquer une résine fluide sur les sillons des molaires définitives pour prévenir les caries, en facilitant le nettoyage et en limitant l'accumulation des résidus alimentaires. Ce soin est particulièrement adapté aux enfants de CP, car il coïncide avec l'apparition des premières molaires définitives.

En 2024, le programme en Nouvelle-Calédonie a été fortement impacté par les événements de mai 2024 qui ont nécessité des ajustements significatifs dans sa mise en œuvre.

Répartition

Province Nord

En province Nord, l'intégralité de la campagne a été réalisée par l'ASSNC via la caravane bucco-dentaire. Les dentistes salariés de la DASSPS n'ont pas pu intervenir en raison des perturbations liées aux émeutes. La caravane a progressivement couvert les communes du Nord après les vacances scolaires d'octobre, jusqu'à l'achèvement de la campagne le 30 novembre.



Province Îles

La DACAS a pris en charge l'intégralité de la campagne dans les trois îles (Lifou, Maré, et Ouvéa) via ses cabinets dentaires provinciaux. Les dentistes salariés et leurs équipes ont assuré le dépistage et les scellements directement dans leurs infrastructures, garantissant une continuité des soins pour les enfants de ces territoires.

Province Sud

En province Sud, le planning a été profondément remanié.

- Les cabinets de Rivière Salée (CAFAT) et celui de la DPASS de Kaméré détruits lors des émeutes, n'ont pas pu participer à l'action ;
- Les mutuelles n'ont pas participé non plus cette année en raison des contraintes logistiques.

La campagne a été interrompue entre le 14 mai et le 30 juin. Elle a repris progressivement à partir du 1^{er} juillet dans les quartiers sécurisés de Nouméa, avant de s'étendre à Boulouparis et d'atteindre la province Nord après les vacances scolaires d'octobre. La campagne sur l'ensemble du territoire s'est achevée le 4 décembre.

b) Actions de communication engagées

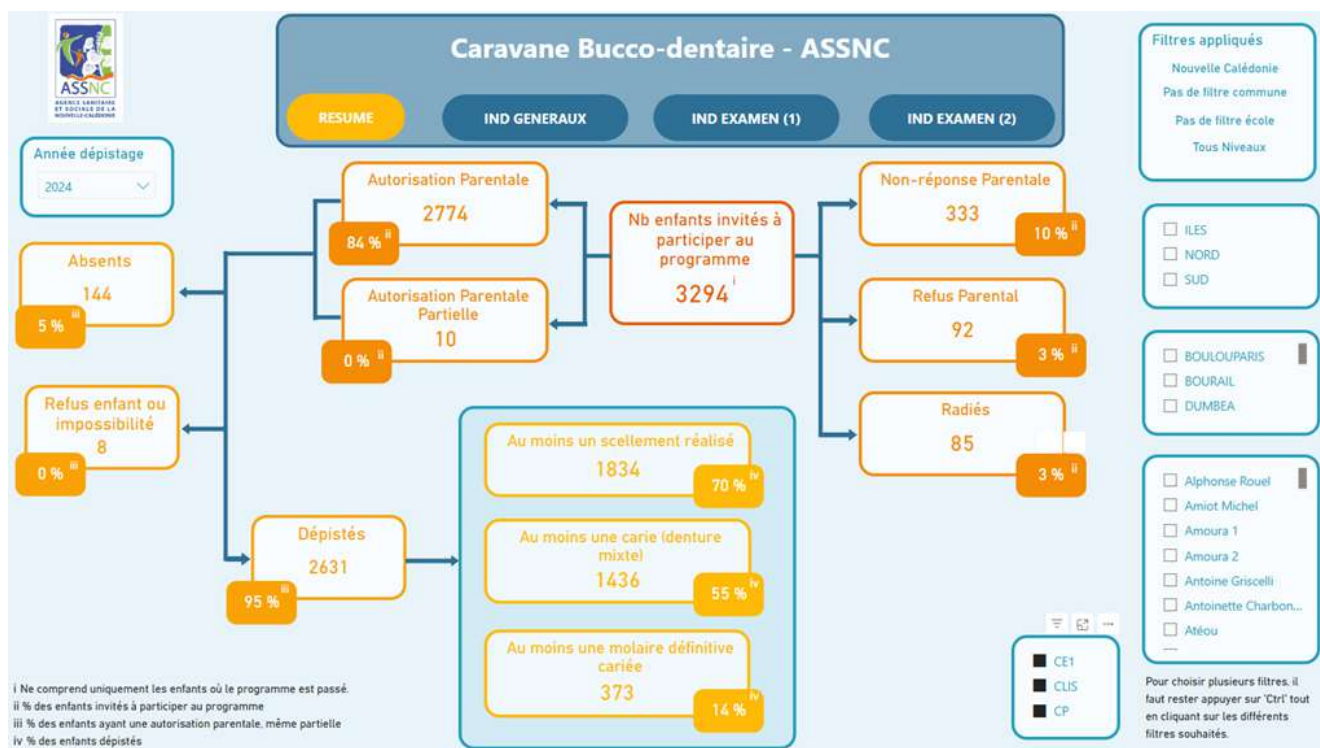
- Mise à jour des supports pédagogiques pour sensibiliser les enfants et leurs parents à l'importance du scellement prophylactique ;
- Distribution d'outils éducatifs lors des interventions dans les écoles et cabinets dentaires ;
- Collaboration renforcée avec les écoles et les mairies (transports) pour faciliter l'accès à la campagne malgré les contraintes logistiques.



c) Résultats

Malgré les défis rencontrés, la campagne 2024 a permis de couvrir une part significative des élèves de CP sur le territoire avec un rattrapage effectué également sur une centaine d'élèves de CE1, démontrant la résilience et l'adaptabilité du dispositif. Toutefois, l'impact des événements sur les zones non couvertes sera analysé en détail dans les bilans à venir pour orienter les actions de 2025.

Toutes les Provinces : un exemple de tableau de bord réalisé par Power BI



En 2024, 3 294 enfants ont été invités à participer au programme territorial de santé bucco-dentaire. Ce chiffre inclut 105 élèves de CE1 rattrapés cette année en province Sud, n'ayant pas pu être pris en charge lors des campagnes précédentes.

Important : ce chiffre ne correspond pas à l'ensemble des enfants scolarisés en classe de CP sur le territoire. Tous les établissements scolaires ne peuvent pas être inclus chaque année, en raison de contraintes logistiques, de la disponibilité des professionnels et du calendrier scolaire.

Parmi ces enfants, 2 774 ont bénéficié d'une autorisation parentale, soit un excellent taux d'adhésion de 84 %. Au total, 2 631 enfants ont effectivement été dépistés, représentant 95 % des enfants autorisés.

À l'issue des dépistages :

- 1 834 enfants ont reçu au moins un scellement de sillon, une mesure préventive clé ;
- 1 436 enfants (soit 55 % des enfants invités) présentaient au moins une carie, qu'elle soit sur dent de lait ou dent définitive.

Ces données sont à interpréter avec prudence, certaines zones comme la côte Est n'ayant pas pu être couvertes en raison des émeutes de mai.

Enfin, environ 3 % des enfants n'ont pas pu être inclus dans le programme (refus parental, non-réponse, absence). Ce faible taux de non-participation confirme que le programme est largement bien accueilli par les familles.

Détail par province :

- Province Sud : 2 410 enfants invités, dont 105 élèves de CE1 rattrapés ;
 - 2 004 autorisations parentales (83 %),
 - 1 906 enfants dépistés (94 %),
 - 1 244 avec au moins un scellement,
 - 964 avec au moins une carie (51 %),
- Province Nord : 491 enfants invités ;
 - 412 autorisations parentales (84 %),
 - 389 enfants dépistés (94 %),
 - 340 avec au moins un scellement,
 - 243 avec au moins une carie (62 %),
- Province Iles : 393 enfants invités ;
 - 349 autorisations parentales (89 %),
 - 334 enfants dépistés (96 %),
 - 246 avec au moins un scellement,
 - 226 avec au moins une carie (68 %).

Ces résultats mettent en évidence une forte prévalence des caries, particulièrement en province Nord et dans les Iles, confirmant la nécessité de poursuivre et renforcer les actions de prévention dans ces zones. La mobilisation des équipes, malgré un contexte difficile en 2024, a permis de garantir une couverture territoriale significative. Le programme continue d'être très bien perçu par les familles calédoniennes.

Conclusion

L'année 2024 a permis de consolider les bases du programme territorial de santé bucco-dentaire malgré les défis imprévus, notamment les interruptions liées aux événements de mai 2024.

Grâce à des actions ciblées, le programme a continué à promouvoir l'hygiène bucco-dentaire et à sensibiliser les publics prioritaires, tels que les enfants, les personnes en situation de handicap, et les publics éloignés des soins réguliers.

Le dispositif de scellement des sillons, bien qu'adapté en raison des contraintes, a couvert une part significative des élèves de CP.

Les partenariats établis avec les institutions éducatives et sanitaires, ainsi que l'engagement des professionnels de santé, ont joué un rôle clé dans le maintien des actions et leur impact positif. Ces résultats soulignent l'importance de la prévention et de l'éducation pour réduire les inégalités en matière de santé bucco-dentaire.

[1] Plan d'action mondial pour la santé bucco-dentaire 2023-2030

[2] l'OMS et de la Déclaration de Bangkok de 2024.

Perspectives 2025

En 2025, l'ASSNC poursuivra son engagement à renforcer la prévention en matière de santé bucco-dentaire, avec des actions clés visant à répondre aux besoins des populations les plus vulnérables et à promouvoir une meilleure éducation en santé.

Renforcement des actions de prévention :

Les campagnes de sensibilisation s'étendront pour toucher un public plus large, notamment les collégiens, l'université, les personnes en situation de dépendance, et les femmes enceintes. De plus, la caravane bucco-dentaire sera déployée sur de nouveaux sites pour réaliser des dépistages plus larges et mieux cibler les zones éloignées des services de santé.

Brossage des dents à l'école :

Le brossage des dents en milieu scolaire demeure un élément clé de la stratégie de prévention. Son renforcement, voire son développement dans les établissements scolaires, est essentiel pour instaurer de bonnes habitudes dès le plus jeune âge. Le rôle des enseignants est primordial dans cette dynamique, à travers leur implication dans les activités pédagogiques liées à l'hygiène bucco-dentaire.

Évaluation et recensement :

Une nouvelle enquête Epi-santé sera préparée en 2025 en vue de sa réalisation en 2026. Cette évaluation permettra de disposer de données actualisées essentielles pour orienter les actions à venir et consolider les stratégies préventives.

Acquisition et mise en service d'une seconde caravane :

Une seconde caravane bucco-dentaire est en projet, avec une mise en circulation envisagée en 2026. Cette caravane sera principalement dédiée aux soins préventifs, avec un focus particulier sur les publics vulnérables.

Campagnes de communication :

Une campagne de sensibilisation sur le lien entre santé bucco-dentaire et santé générale sera lancée, avec comme thème principal : « protéger ses dents, c'est protéger sa santé ».



Communication

Introduction

La communication est transversale avec tous les dispositifs de l'ASSNC. Elle permet de sensibiliser la population aux enjeux de santé publique et s'inscrit dans la stratégie de prévention de l'ensemble des programmes.

Ce programme est rattaché directement à la direction et comprend 1 équivalent temps plein (ETP), appuyé par un alternant ou un stagiaire. Ses principales missions incluent la communication de l'activité des programmes, la diffusion des messages de prévention, la transmission de messages visant à adopter des comportements favorables à la santé.

De plus le programme s'attache à renforcer la notoriété de l'ASSNC, ainsi que la promotion de son image et à valoriser les actions de préventions et de promotion de la santé de l'ASSNC. Elle vise à rendre les messages accessibles, compréhensibles et adapté aux réalités culturelles et sociales des populations cibles.

2 agences de communication ont été sollicités pour réaliser ces campagnes. Elles sont diffusées principalement via le marketing digital (réseaux sociaux, web...).

Le recrutement d'un alternant (Bachelor responsable communication multicanal) et d'une stagiaire de BUT MMI [1] (8 semaines) au service communication ont permis de réduire les coûts, notamment par la création de certains outils de communication en interne.



1 Quelques repères

Depuis 2019 l'ASSNC a fait le choix de renforcer sa communication sur divers supports de communication.

- Externe : Facebook (créé en 2019), Youtube (créé en 2019), Instagram (créé en 2022), TikTok (créé en 2022), LinkedIn (créé en 2022), et un site internet ;
- La presse écrite radio et télévisée ;
- La création d'outils pour les programmes ;
- Interne : Newsletter électronique.

2 Activité en 2024

2.1 Communication externe

2.1.1 Campagnes de communication

En 2024, l'ASSNC a comptabilisé 13 campagnes de communication, tous programmes confondus.

2.1.2 Réseaux sociaux

L'ASSNC est présente sur 5 réseaux sociaux afin de toucher l'ensemble de ses cibles de communication (adultes, jeunes 16-25 ans et professionnels de santé).

Les résultats obtenus en 2024 pour l'ensemble des réseaux sont très satisfaisants, particulièrement sur TikTok où le compte a atteint 7 612 abonnés, soit une augmentation de plus de 5 990 nouveaux abonnés en un an. À noter qu'il n'existe aucune option de sponsoring [2] sur cette plateforme, ce qui signifie que ces résultats sont entièrement dus à une dynamique virale.

Chiffres clés 2024 :

Facebook (cible : adultes, parents)

- 16 960 abonnés [3](+ 2 801 vs 2023) ;
- 4 096 734 [4] impressions personnes atteintes ;
- 130 publications réalisées au total (8 publications inclus au community management mensuel) ;
- 78% des fans sont des femmes ;
- 89% des fans sont situés en Nouvelle-Calédonie.

JANVIER	FÉVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN
+308	+242	+287	+316	+103	+258
JUILLET	AOUT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DÉCEMBRE
+219	+235	+193	+379	+265	+116

233 FOLLOWERS EN MOYENNE / MOIS

Figure 1 Nombre d'abonnés gagnés par mois

LinkedIn (cible : professionnels)

- 1 012 abonnés (+513 vs 2023) ;
- 45 publications réalisées ;
- 126 607 impressions sponsorisées.

Instagram (cible : jeunes 18-25 ans)

- 2 004 abonnés (+769 abonnés vs 2023) ;
- 97 publications réalisés ;
- 2 621 165 vues [5] ;
- 94 029 comptes touchés.

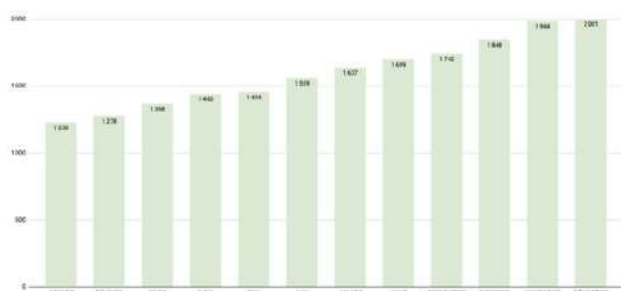
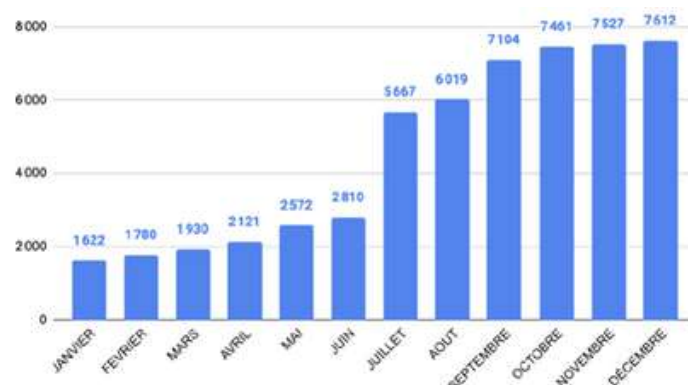


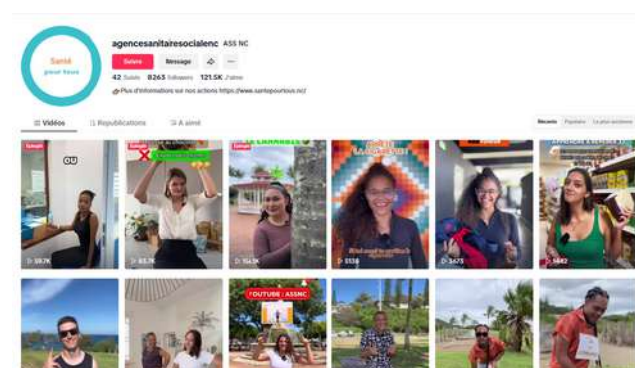
Figure 2 Nombre d'abonnés

TikTok (cible : jeunes 18-25 ans)

- 7 612 abonnés (+5 990 abonnés vs 2023) ;
- 71 vidéos réalisées.



On observe une augmentation significative du nombre d'abonnés en juillet, coïncidant avec la diffusion d'une vidéo sur le cannabis (156 000 vues). De manière plus générale, la présence des jeunes sur les réseaux sociaux s'est intensifiée durant la période des événements.



Page TikTok ASSNC

“ Le compte TikTok a connu une augmentation d'environ 27 % d'abonnés par rapport à 2023 ”

Détail du nombre de publication par programme :

- 343 publications ont été publiées sur l'ensemble des réseaux.



	Instagram	Tiktok	Facebook	Linkedin	Total
Santé sexuelle	15	20	13	1	49
Mange Mieux Bouge Plus	34	17	39	6	96
Santé orale	10	8	11	2	31
Addiction	21	13	17	1	52
Baromètre	0	0	2	2	4
Diabète	1	3	14	9	27
Cancer du col utérus	1	1	1	0	3
Cancer du sein	7	2	6	5	20
HPV	0	0	7	2	9
Direction	0	0	7	11	18
RAA	8	7	13	6	34
Tuberculose	0	0	0	0	0
Total	97	71	130	45	343

Figure 4 Détails des publications par réseaux

Chaîne Youtube

- 2 415 abonnés ;
- 510 977 vues ;
- 175 vidéos publiées ;
- 54 % des vues comptabilisées par des hommes ;
- 83 % des vues sont de Nouvelle-Calédonie.

2.1.2 Site internet

Le site internet www.santepourtous.nc s'adresse au grand public, aux professionnels de santé, aux professionnels de l'éducation et aux entreprises. Il propose des contenus et des ressources adaptés à chaque public, répartis en thématiques de prévention (addictologie, diabète, cancer du sein, cancer du col utérus, vaccination anti-HPV, mange mieux bouge plus, mes dents ma santé, RAA, santé sexuelle, tuberculose, maison sport santé, chiffres santé).

La thématique « santé sexuelle » a été entièrement refondue en 2024 afin de correspondre davantage aux attentes de la cible. Le contenu s'est largement étoffé et respecte tous les critères d'ergonomie.



Chiffres clés 2024 :

- 125 842 vues (vs 125 918 en 2023) ;
- 44 122 visites (vs 32 541 en 2023) ;
- 1min36sec : temps moyen de la visite (vs 1min45sec) ;
- 137 messages reçus via le formulaire de contact.

Les 5 pages les plus consultées sont :

- 1) Mes dents ma santé (12 929 visiteurs uniques vs 11 736 en 2023) ;
- 2) Diabète et obésité (6 0333 visiteurs uniques vs 2 451 en 2023) ;
- 3) Mange mieux bouge plus (4 051 visiteurs uniques vs 3 917 en 2023) ;
- 4) Santé sexuelle (3 984 visiteurs uniques vs 3 666 en 2023) ;
- 5) Addictologie (2 156 visiteurs uniques vs 2 495 en 2023).

2.1.3 Relations presse

Les relations presse constituent un relai indispensable à l'ensemble des campagnes de communication. En 2024, on compte 58 retombées médias (TV, radio, web, presse écrite) tous programmes confondus (100 en 2023) :

- 27 pour le programme addictions ;
- 2 pour le programme baromètre ;
- 10 pour le programme diabète ;
- 5 pour le programme mange mieux bouge plus ;

3 pour le programme cancer du sein ;

- 3 pour le programme santé sexuelle ;
- 2 pour le programme santé orale ;
- 1 pour le programme tuberculose ;
- 1 pour la cellule d'écoute stress post traumatique.



Les campagnes de prévention en addictologie ont été particulièrement bien relayées dans la presse (tous supports confondus), avec 27 retombées sur 58.

La diminution des retombées presses en 2024 serait à rapprocher du contexte calédonien de cette année.

2.2 Communication interne

2.2.1 – Outils

La communication interne de l'ASSNC est diffusée par courrier électronique via une newsletter (flash info) à destination de l'ensemble des agents. 18 newsletters ont été diffusées en 2024.

2.3 Partenariats

2.3.1 – Accueil de stagiaires

Le service communication a accueilli en 2024 :

- 1 alternant de Bachelor responsable communication multicanal (école du design) ;
- 2 stagiaires BTS communication ;
- 3 stagiaires : (deux 1^{ère} année et une de 2^{ème} année de BUT MMI (UNC)).

2.4 Internalisation des missions

Grâce à l'intégration d'un alternant graphiste au sein de l'équipe, la cellule communication a pu concevoir en interne de nombreux supports.

Parmi les réalisations :

- 15 supports de communication pour le projet d'accompagnement du stress post-traumatique en milieu scolaire (ex. : flyer pour les parents, guide pour adolescents...) ;
- Le rapport d'activité 2023 de l'ASSNC ;
- 8 rapports détaillées d'activité thématiques.

2.5 Marketing social

La chargée de communication a bénéficié d'une formation sur les principes du marketing social, dispensée par la CPS. Celle-ci lui a permis d'acquérir une méthodologie structurée pour concevoir des campagnes de communication plus percutantes et mieux adaptées aux besoins du public cible.

Par ailleurs, la CPS a animé un webinaire proposant une version synthétique du marketing social, ouvert à l'ensemble des agents de l'ASSNC intéressés. L'objectif était de diffuser ce concept au plus grand nombre afin de sensibiliser les équipes à cette approche et d'optimiser la préparation de leurs campagnes de communication de prévention.

Les événements de mai 2024 ont constitué un défi majeur, imposant une adaptation rapide des campagnes et la mise en œuvre d'une communication de crise efficace. Grâce à sa réactivité, la cellule communication a su répondre aux sollicitations urgentes tout en maintenant la continuité des actions prévues.

Enfin, la refonte de la thématique « santé sexuelle » sur le site internet offrira une meilleure expérience utilisateur.

Conclusion

L'année 2024 a marqué une évolution significative des activités de communication, renforçant son rôle central dans la sensibilisation aux enjeux de santé publique. L'internalisation de nombreux outils, a permis d'une part d'être plus réactif et de pouvoir produire rapidement des outils utiles et d'autre part de réduire les coûts.

Avec 13 campagnes de communication et une présence accrue sur les réseaux sociaux, la stratégie digitale s'est révélée efficace. Le changement de prestataire pour la gestion des réseaux « jeunes » (Instagram et TikTok) a dépassé les objectifs fixés, avec une forte augmentation de l'engagement et des abonnés.



[1] MMI : Métiers du Multimédia et de l'Internet (IUT UNC)

[2] Promouvoir un contenu via des publications payantes.

[3] Lorsqu'une personne aime une Page, elle manifeste son soutien et son désir de voir davantage de contenu de cette Page.

[4] Nombre total de fois où la publicité Facebook est affichée sur les écrans.

[5] Nombre total de fois qu'un contenu est vu par les utilisateurs, qu'ils soient abonnés ou non.

Perspectives 2025

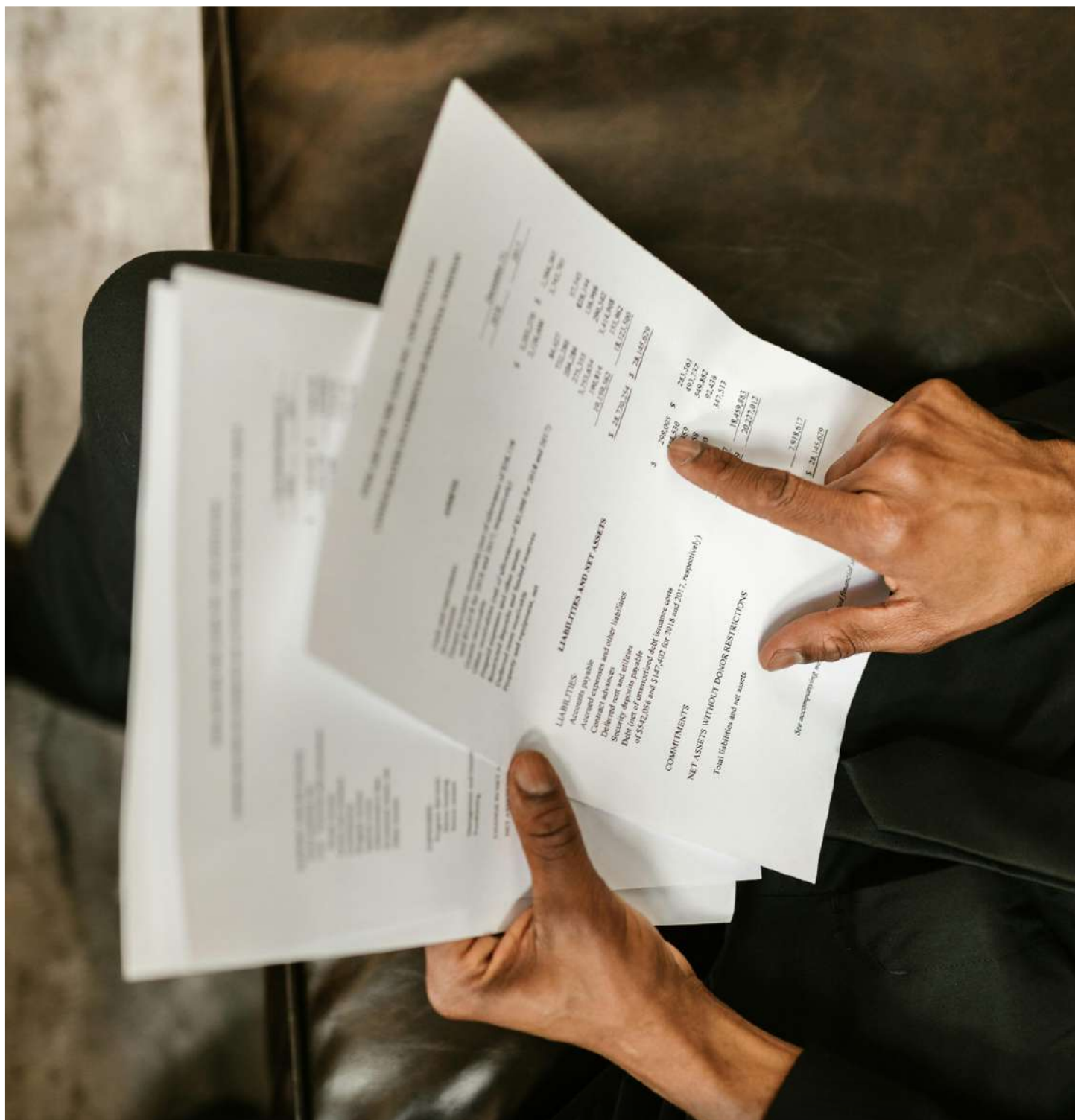
En 2025, l'ASSNC poursuivra l'optimisation de sa communication en renforçant plusieurs axes stratégiques (plan stratégique de communication sur 5 ans). Le recrutement de deux alternantes devrait permettre d'internaliser davantage de tâches, offrant ainsi plus de flexibilité, de réactivité et une réduction des coûts.

La maintenance et l'hébergement du site internet ont été confiés à un nouveau prestataire dans le but d'améliorer son ergonomie et d'augmenter sa fréquentation. Une refonte progressive des contenus est prévue, avec notamment la création d'une rubrique dédiée à l'obésité et une réorganisation de la thématique « mange mieux, bouge plus » pour mieux répondre aux attentes des utilisateurs.

Il est prévu une application de la stratégie de marketing social à la campagne « bienfaits des produits locaux » afin d'adapter les messages aux comportements des publics cibles. Une évaluation approfondie de cette campagne sera mise en place pour mesurer son impact et ajuster la stratégie de communication en conséquence. En s'appuyant sur ces leviers, l'ASSNC ambitionne d'améliorer l'efficacité de sa communication en 2025 en adaptant ses actions aux besoins du public et en maximisant la portée de ses campagnes.

Cette campagne servira de projet pilote pour l'application de la stratégie de marketing social. Cette démarche visera à améliorer la qualité et l'impact de la campagne en s'appuyant sur une analyse approfondie des comportements de la cible en amont et une évaluation des effets en aval. L'objectif est d'optimiser la transmission des messages de prévention portés par l'ASSNC afin de maximiser leur efficacité.

L'optimisation des contenus sur Instagram et TikTok permettra de poursuivre la dynamique de croissance et d'engagement observée en 2024.



Service administratif et financier

Introduction

Sous la responsabilité du directeur adjoint en charge de la modernisation et des finances, ce service recouvre la gestion des ressources humaines, ainsi que la gestion administrative et comptable de l'ASSNC et se positionne comme un service support aux programmes de promotion de la santé. Constituée de 6 agents, cette équipe assure en particulier :

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

1 Quelques repères

Le service administratif et financier assure la gestion administrative :

- d'une équipe permanente de 45 ETP, dont 83% de fonctionnaires et agents contractuels à durée indéterminée ;
- d'un budget global de 51.8 milliards F CFP, d'un budget de fonctionnement directement lié aux programmes de 640 millions F CFP.

2 Activité comptable et financière

2.1. La gestion comptable et financière

Cette année a été caractérisée, à l'instar de l'exercice 2023, par un calendrier budgétaire décalé en conséquence de l'impossibilité de voter le budget primitif (BP) 2024 avant le 31 décembre 2023.

Adopté par le conseil d'administration le 14 mars 2024, le budget primitif pour l'exercice 2024 a été modifié par adoption du budget supplémentaire le 19 août 2024 et d'une décision modificative le 12 décembre 2024.

2.1.1. L'exécution du budget

L'activité de la cellule comptable est restée soutenue avec 2 801 mandats émis [1] (2915 en 2023) pour un montant total de 49.944 Mds F CFP (50.737 Mds F CFP en 2023), soit une moyenne de 11 mandats par jour ouvré dont 247 mandats pour le règlement des subventions et participations de l'ASSNC pour un montant de 46.462 Mds F CFP. Globalement l'exécution des dépenses est progressive avec une augmentation maîtrisée des mandatements en période de clôture.



En 2024, la direction a renforcé le pilotage de ses mandatements par :

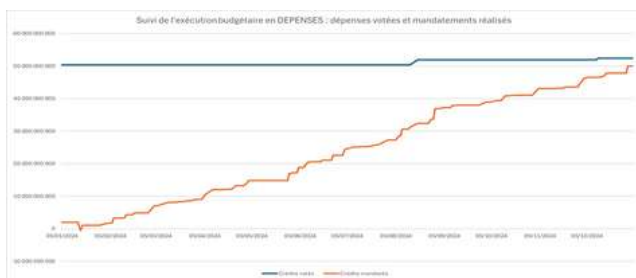
- Une planification des décaissements des subventions en début d'exercice en lien avec le plan de trésorerie annuel, permettant ainsi d'éviter un engorgement en période de clôture budgétaire ;
- Un réajustement quotidien en fonction de l'évolution des encaissements ;
- Le renforcement du lien avec les chefs de programmes, permettant de mieux planifier les dépenses et d'anticiper la clôture en concentrant l'émission des bons de commande sur les 3 premiers trimestres de l'année :

- Envoi et partage de tableaux mensuels sur le suivi des engagements : service fait en attente de facture, engagement à annuler, à rattacher sur N+1,
- Envoi et partage de tableaux de suivi des consommations de crédits budgétaires par programme ;
- Un mandatement au fur et à mesure de la réception des factures.

Dans un objectif d'imputer les dépenses au plus près de la réalité, celles-ci sont réparties entre les programmes selon des critères prédéfinis : nombre d'agents, nombre de véhicules de location par programme, matériel en location mis à disposition des programmes.

Le taux de consommation des crédits s'élève à 95.28 % en fin d'exercice, avec une augmentation de 4 points en journée complémentaire [2] :

Suivi de l'exécution budgétaire en dépenses (fonctionnement et investissement) :



Ce suivi rapproché de l'exécution des dépenses a conduit à une baisse significative des rattachements.

2.1.2. Contrôle qualité

Dans le cadre des contrôles du mandatement, l'ordonnateur a renforcé ses contrôles avant transmission des mandats à la trésorerie des établissements publics de Nouvelle-Calédonie (TREPUNC). En 2024, 10 rejets ordonnateurs ont été émis suite à ces contrôles.

REJETS ET OBSERVATIONS TREPUNC		
NOMBRE D'OBSERVATIONS ET DE REJETS	2023	2024
NB MANDATS	2 915	2 801
NB OBSERVATIONS	12	3
NB REJETS	17	21
NB REJETS ORDONNATEUR	-	10
TOTAL REJETS + OBSERVATIONS	29	24

Pour autant, le nombre de rejets a augmenté en 2024 suite à l'arrivée et à la formation d'un nouvel agent au service comptabilité. Parallèlement, le nombre d'observations a diminué.

L'analyse des motifs de rejets devra conduire, en 2025, à une vigilance accrue sur :

- La concordance entre la facture et les dispositions contractuelles (4 rejets) ;
- Le respect des imputations (3 rejets) ;
- Le respect de la M52 (2 rejets) ;
- Le contrôle des factures fournisseurs/prestataires (7 rejets) ;
- La durée de validité des contrats (1 rejet).
 - Le service administratif et financier assure également le suivi administratif des contrats de prestation de service. En 2024, 72% de ces contrats portent sur des prestations médicales et paramédicales.

2.1.3. Les conventions de financement

L'ASSNC a participé au financement de divers régimes ou dispositifs sanitaires et sociaux pour un montant total de 46.462 milliards F CFP (45.820 Mds F CFP en 2023).

Le compte administratif 2024 de l'ASSNC présente en détail ces dépenses.

Ces versements font l'objet de conventions rédigées en lien, pour certaines, avec la DASSNC et la CAFAT.

2.1.4. Les procédures qualité « Comptabilité »

1^o) Le suivi de la trésorerie : dans un contexte de fortes tensions de trésorerie, le service administratif et financier (SAF) maintient une mise à jour quotidienne de sa trésorerie avec une projection annuelle dès le mois de février.

Ces simulations avant le vote du BP ont permis à la direction du budget et des affaires financières (DBAF) d'ajuster les versements de taxes, et à l'ASSNC de planifier ses dépenses sur l'exercice.

2°) Le service a par ailleurs poursuivi la mise à jour des fiches d'identité des associations intervenant dans le secteur de la prévention, bénéficiaires de subventions.

3°) Le renforcement du suivi de l'exécution budgétaire et des ratios financiers :

- Suivi du taux de consommation des crédits (mandats/budget voté) : 95.28 % en fin d'exercice ;
- Formalisation dans un tableau de bord et une fiche synthétique, des soldes intermédiaires de gestion de l'ASSNC : épargne de gestion, épargne brute, épargne nette, fonds de roulement, amortissement ;
- Suivi de nouveaux indicateurs : taux endettement, capacité de désendettement, avances de trésorerie ;
- Etude des rejets TREPUNC par motifs et retour à l'équipe de la comptabilité pour amélioration des pratiques.

2.2. Les ressources humaines

Outre la gestion de la paie et la prise en charge des frais de déplacement, la cellule « ressources humaines » a pour mission la gestion du fichier du personnel, la gestion administrative du temps de travail et la rédaction des actes administratifs liés à la carrière. Les données ci-dessous constituent une synthèse du bilan social 2024.



2.2.1. Les dépenses en personnel

Au 31 décembre 2024, l'ASSNC comptabilisait 45 ETP, dont 42 postes réellement occupés soit un taux d'occupation des postes de 93.3.

Parmi les 42 agents constituant l'effectif de l'agence au 31 décembre 2024, 74% sont des fonctionnaires (67 % en 2023, 58 % en 2022) et 26 % (33 % en 2023) sont des agents contractuels de droit public (ACDP) répartis comme suit :

	31/12/2024	
	ETP	%
Fonctionnaire	31	74%
ACDP indéterminé	4	26%
ACDP déterminé	7	
Total	42	100%

En 2024, l'ASSNC a poursuivi sa démarche de stabilisation des équipes en accompagnant l'intégration dans la fonction publique d'un agent initialement recruté en ACDP à durée déterminée.

Compte tenu des missions de l'agence, le personnel est composé à 38 % d'agents relevant de la filière santé/social, 43 % d'agents relevant de la filière administrative et 2 % d'agents relevant de la filière technique (biostatisticiens). Les femmes représentent 85 % du personnel occupant des emplois permanents.

Filière	Fonctionnaire	ACDP indet.	ACDP DD	Total	%
Administrative / Fonctionnel	16	2	3	21	50.0%
Technique	1	0	1	2	4.8%
Santé / Sociale / Sport / paraméd.	14	2	3	19	45.2%
Total	31	4	7	42	100%

L'agence a enregistré en 2024 le départ de 6 agents dont 2 fonctionnaires, correspondant à un taux de rotation sur postes permanents de 14.2 %.

Plusieurs publications de poste ont dû être renouvelées en raison des difficultés rencontrées pour le recrutement de certains profils (psychologue, responsable cancers féminins, gestionnaire comptable, médecin).

2.2.2. Réforme de la fonction publique

En application des dispositions de la loi de pays n°2021-4 du 12 mai 2021 relative à la fonction publique de la Nouvelle-Calédonie et sa délibération d'application n°181 du 4 novembre 2021, l'ASSNC a engagé en mai 2023 les procédures nécessaires pour l'installation de son comité technique paritaire avant la fin de l'année 2023.

Dans ce cadre, et conformément à l'accord pré-électoral signé le 6 juin 2023, le SAF a organisé des élections des représentants du personnel le 15 septembre 2023 et inscrit la

désignation des représentants de l'administration au conseil d'administration du 12 décembre 2024.

La première réunion du comité technique paritaire est prévue en janvier 2025.

2.3. La gestion administrative générale

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

Pour 2024, la démarche de dématérialisation de la transmission des actes au Haut-commissariat a été finalisée, permettant un gain de temps important.

Parallèlement, le service financier a renouvelé son outil de gestion documentaire et une formation interne est en cours pour simplifier et optimiser le circuit de validation des documents enregistrés.

Le tableau de suivi des contrats signés par l'ASSNC a été adapté pour faciliter son remplissage et obtenir un suivi en temps réel des contrats en cours de signature ou signés depuis le début de l'année.



[1] 7009 lignes de mandat

[2] Ces 4 points correspondent principalement au rattachement de charges pour un montant de 2.060 Mds correspondant pour 99.4 % au rattachement d'une partie de la subvention FSH et des frais de gestion dûs à la NC.

Perspectives 2025

Pour l'année 2025, le service administratif et financier souhaite poursuivre le renforcement de ses procédures qualifiées notamment sur la partie consacrée aux ressources humaines avec l'installation du comité technique paritaire.

Parallèlement, et suite au renouvellement des membres de l'équipe, un travail sera mené au sein de la cellule comptabilité pour permettre une permanence de l'activité en cas d'absence d'un des deux agents de la cellule.

L'accompagnement et la formation du responsable de la cellule financière sera poursuivi pour sécuriser la gestion de la trésorerie et du budget en lien avec le directeur adjoint.

Enfin, le service prévoit de renforcer son contrôle de gestion, en particulier pour l'attribution et le contrôle de l'utilisation des subventions.



santepourtous.nc

