

RAPPORT D'ACTIVITÉ

Agence sanitaire et sociale de la Nouvelle-Calédonie

2025

www.santepourtous.nc



AGENCE SANITAIRE
ET SOCIALE DE LA
NOUVELLE-CALÉDONIE

REPERES

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
----	----------------------	----

RE R I A N N O S

• Baromètre et études.....	13
• Prévention des cancers féminins.....	20
• Prévention des pathologies de surcharge pondérale.....	35
• Diabète.....	46
• Santé sexuelle et affective.....	57
• Prévention des addictions.....	65
• Rhumatisme articulaire aigu.....	79
• Santé orale.....	88
• Communication.....	97
• Administration et finances.....	103

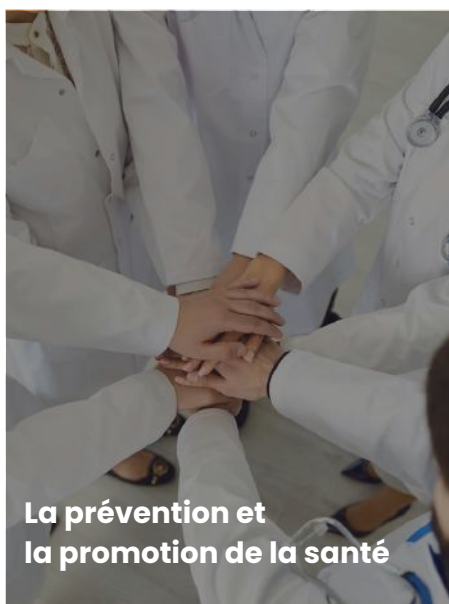


L'AGENCE SANITAIRE ET SOCIALE DE LA NOUVELLE-CALÉDONIE

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 :





02

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.

PRÉSIDENCE

M. Claude GAMBEY

Suppléant
Mme Naïa WATEOU

MEMBRES DU CONGRÈS DE LA NOUVELLE-CALÉDONIE

Mme Ithupane TIEOUE

Suppléant
M. Joseph GOROMIDO

M. Philippe DUNOYER

Suppléant
Mme Annie QAEZE

M. Milakulo TUKUMULI

Suppléant
M. Vaimu'a MULIAVA

Mme Nadine JALABERT

Suppléant
Mme Laura VENDEGOU

MEMBRES REPRÉSENTANT LES PROVINCES

Mme Sonia BACKES
*Présidente de l'assemblée de
la province Sud*

Représentant
M. Philippe BLAISE

M. Mathias WANEUX
*Président de l'assemblée de
la province des îles Loyauté*

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

Mme Cyrielle KABAR

Suppléant
Massimo BONFIGLIO

Dr Bruno CALANDREAU
*Président du conseil de l'ordre
des médecins*

Représentant
Dr Paul BEJAN

An abstract background featuring a dark blue gradient. In the foreground, there are several dark brown wooden blocks and circles of various sizes. Some blocks are standing upright, while others are lying flat. Thin white lines connect some of the blocks, suggesting a network or structure. The overall aesthetic is modern and minimalist.

03

L'ORGANIGRAMME

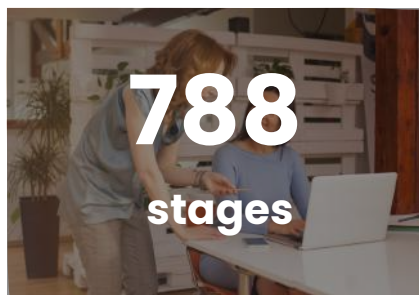
L'ORGANIGRAMME

Version mise à jour le 13/11/2025

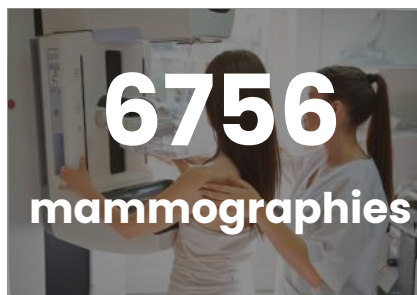


LES CHIFFRES CLÉS

LES CHIFFRES CLÉS



dispensés par le centre d'éducation thérapeutique



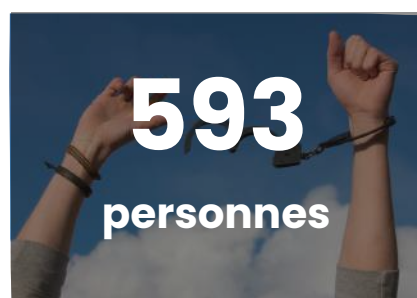
de dépistage réalisées dans le cadre du programme de prévention du cancer du sein



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



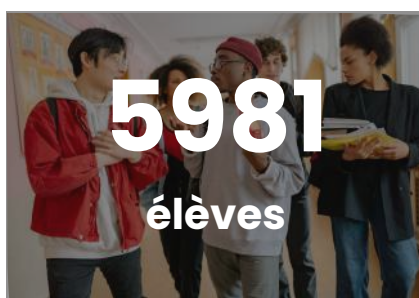
de dépistage réalisés dans le cadre du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus



adressées au dispositif DECLIC de prévention des addictions



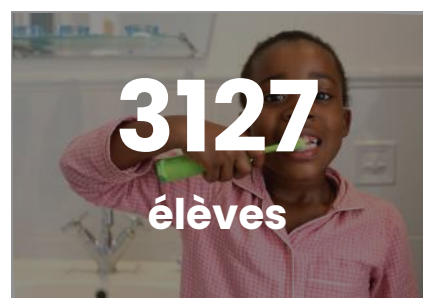
ont été sensibilisées en prévention primaire par le programme de prévention de la surcharge pondérale



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



de communication déployées

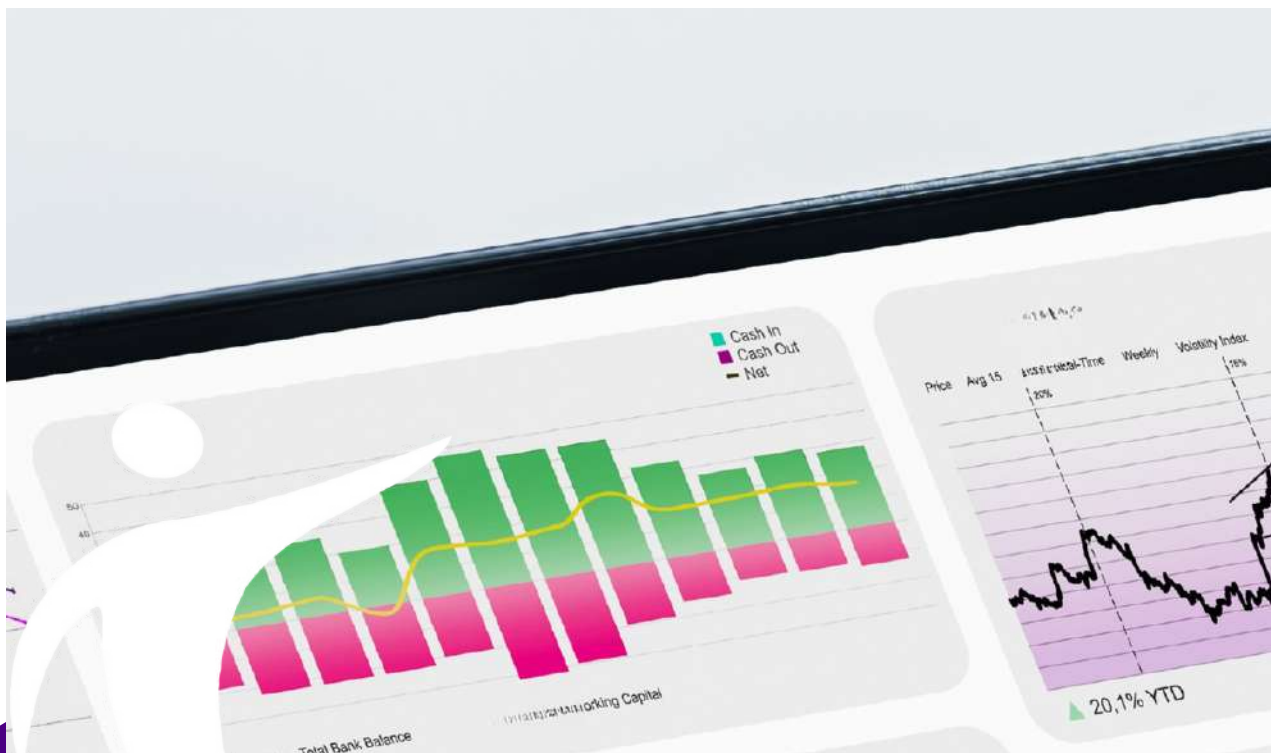


de CP ont été invités à bénéficier du dispositif de scellement des sillons dans le cadre du programme « mes dents, ma santé »



05

LES PROGRAMMES



BAROMÈTRE ET ÉTUDES



Introduction

Le programme baromètre et études de l'ASSNC produit des données de référence sur l'état de santé de la population calédonienne et sur les principaux déterminants de santé. Ces données contribuent à améliorer la connaissance des comportements, attitudes et perceptions en lien avec la santé, et constituent un socle essentiel à l'aide à la décision et à l'orientation des politiques publiques de santé.

Le programme veille à la qualité, à la fiabilité et à la comparabilité des informations produites, en inscrivant ses travaux dans une démarche épidémiologique rigoureuse et reproductible. Dans ce cadre, l'action du programme s'articule autour de trois axes complémentaires.

- **L'organisation et la réalisation d'enquêtes épidémiologiques**

Le programme assure l'organisation, la coordination et la mise en œuvre d'enquêtes épidémiologiques populationnelles. Il intervient à l'ensemble des étapes du processus, depuis la conception des protocoles et des outils de collecte jusqu'à l'analyse et l'interprétation des résultats. Ces enquêtes permettent de suivre l'évolution des comportements, attitudes et perceptions en lien avec la santé, en tenant compte de la diversité des publics, des problématiques abordées et des disparités géographiques.

- **Un support technique en matière de gestion de données auprès des autres programmes**

Le programme apporte un appui technique aux autres programmes de l'ASSNC en matière de gestion, d'exploitation et d'analyse des données. Cet accompagnement comprend notamment l'aide à la définition d'indicateurs, la structuration des bases de données, ainsi que le développement de tableaux de bord de suivi d'activité et d'outils métiers adaptés aux besoins opérationnels. Ce soutien vise à renforcer la qualité des données produites et leur utilisation pour le pilotage des actions.

- **La valorisation des données et la rédaction d'articles scientifiques**

Le programme participe activement à la valorisation des données issues des enquêtes et des travaux menés. Il contribue à la diffusion des résultats à travers des rapports, des restitutions et des collaborations avec des partenaires institutionnels et scientifiques. Dans ce cadre, le programme s'implique également dans la rédaction d'articles scientifiques, notamment en partenariat avec des organismes de recherche, afin de favoriser le partage des connaissances et la reconnaissance des travaux réalisés.

Quelques repères



Depuis 2010, le programme baromètre et études mène des enquêtes épidémiologiques appelées « baromètres santé ». Ces baromètres visent à mesurer et suivre, tous les cinq ans, les comportements, attitudes et perceptions liés à la santé de la population, aussi bien chez les adultes (18–65 ans) que chez les jeunes (10–18 ans). À ce jour, trois baromètres adultes (2010, 2015 et 2021), trois baromètres jeunes (2014, 2019 et 2025), ainsi qu'un baromètre auprès des médecins généralistes (2016) ont été conduits. Le programme mène aussi des enquêtes avec des thématiques particulières comme la santé buccodentaire (en coordination avec le programme de santé orale de l'ASSNC) et l'état staturopondéral des enfants de 6, 9 et 12 ans au travers l'enquête EPISANTE (2012, 2019, 2026).

En 2022, au vu de l'expertise de l'ASSNC dans ce domaine, la province Sud a sollicité le programme pour réaliser l'enquête « bien dans mes claquettes » et en assurer l'analyse. Initialement prévue pour être reconduite tous les deux ans, cette enquête a connu sa deuxième édition en 2025.

Depuis 2020, le programme accompagne également les autres programmes de l'ASSNC dans la définition de leurs indicateurs, et leur apporte un appui technique pour la création de tableaux de bord de suivi d'activité ainsi que d'applications métier adaptées.

2 Activités en 2025

2.1 Organisation et réalisation d'enquêtes épidémiologiques

2.1.1 Baromètre santé jeune

Descriptif

Le baromètre santé jeune est une enquête épidémiologique descriptive transversale, menée auprès d'un échantillon représentatif de jeunes âgés de 10 à 18 ans scolarisés en Nouvelle-Calédonie. Cette enquête a été réalisée en partenariat avec les trois provinces, le vice-rectorat et la direction diocésaine de l'école catholique.

Echantillonnage

À partir de la liste exhaustive des classes fournie par le vice-rectorat, un tirage au sort a été réalisé selon un plan de sondage stratifié en grappes. La stratification repose sur le croisement :

- Des trois niveaux scolaires (collège, lycée professionnel, lycée) ;
- Des trois provinces (îles Loyauté, Nord, Sud) ;
- Des deux secteurs d'enseignement (public et privé).

Les classes sélectionnées constituent les grappes, l'ensemble des élèves de chaque classe étant inclus dans l'échantillon. Celui-ci se composait de 39 établissements tirés au sort, regroupant 209 classes pour un effectif total de 4 389 élèves.

Autorisation et communication

L'enquête 2025 a été autorisée par le vice-rectorat de la Nouvelle-Calédonie, ainsi que par les directions des enseignements confessionnels et les directions des établissements concernés. Par ailleurs, l'étude a fait l'objet d'une déclaration auprès de la CNIL (n° 2237479) et a obtenu un avis favorable du comité d'éthique de la Nouvelle-Calédonie (n° 2025-03 001). Une campagne de communication (affiches, dépliants et réseaux sociaux) a accompagné le lancement du dispositif dans les semaines précédant la collecte, afin d'informer, de rassurer et de mobiliser les élèves et leurs familles.

Une lettre d'information et un formulaire de refus à destination des parents ont été transmis en amont de la phase terrain.



Phase terrain

Cette troisième édition du baromètre santé jeune s'est déroulée du 23 juin au 8 août 2025. Le recueil des données a été réalisé à l'aide d'un auto-questionnaire anonyme administré sur tablette tactile, favorisant la confidentialité et la sincérité des réponses. Les jeunes ont ensuite été mesurés et pesés de manière anonyme. Quinze thématiques ont été abordées, dont quatre nouvelles : la précarité menstruelle, l'état staturopondéral, le sommeil et les réseaux sociaux.

Par ailleurs, des questions supplémentaires ont été ajoutées afin de mieux répondre aux priorités locales et de s'aligner sur les questionnaires standardisés de l'OMS. À titre d'exemple, la notion de portion alimentaire a été introduite en 2025, en complément des catégories existantes. Au total, 3 646 élèves ont répondu à l'enquête, correspondant à un taux de participation global de 85 %.

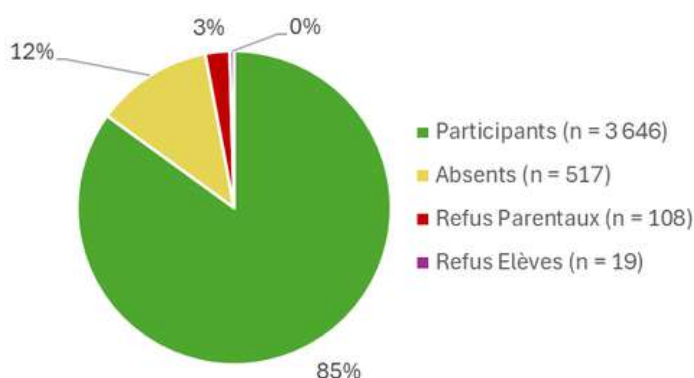


Figure 1 : Résultats de la phase terrain, baromètre santé jeune 2025

Cette enquête a nécessité la mobilisation des biostatisticiens de l'équipe du programme appuyés par une secrétaire et de 4 enquêteurs formés recrutés pour cette action.

Analyse et valorisation

Les données recueillies ont fait l'objet d'analyses comparatives par sexe, province et tranche d'âge (10-12 ans, 13-15 ans et 16-18 ans). Lorsque cela était possible, les résultats ont également été comparés à ceux de l'édition 2019 et à des données internationales. Un rapport de résultats ainsi que 14 fiches thématiques présentant les principaux enseignements de l'enquête ont été rédigés. Ces documents sont présents sur le site de [l'ASSNC](#).

2.1.2 Bien dans mes claquettes

Descriptif

Réalisée tous les deux ans à la demande de la province Sud, l'enquête « bien dans mes claquettes » est une enquête épidémiologique descriptive transversale conduite auprès de l'ensemble des élèves de 3^e scolarisés en province Sud.

Elle vise à fournir des indicateurs de suivi sur les jeunes à l'échelle provinciale, afin d'appuyer l'orientation et l'adaptation des actions et politiques en faveur de leur bien-être.

Autorisation et communication

L'enquête 2025 a été autorisée par le vice-rectorat de la Nouvelle-Calédonie, ainsi que par les directions des enseignements confessionnels et les directions des établissements.

Par ailleurs, l'étude a fait l'objet d'une déclaration auprès de la CNIL (n° 2236211) et a obtenu un avis favorable du comité d'éthique de la Nouvelle-Calédonie (n° 2025-03 002).



Une lettre d'information et un formulaire de refus à destination des parents ont été transmis en amont de la phase terrain.

Une campagne d'information via « pronote » a appuyé le lancement du dispositif au cours des semaines qui ont précédé la phase terrain afin de rassurer, motiver et informer les élèves et leurs parents.

Phase terrain

Cette deuxième édition de l'enquête « bien dans mes claquettes » s'est déroulée du 22 avril au 05 juin 2025. Le recueil des données a été réalisé à l'aide d'un auto-questionnaire anonyme administré sur tablette tactile, favorisant la confidentialité et la sincérité des réponses. Au total, 2 323 élèves sur les 2 745 inscrits ont répondu à l'enquête, correspondant à un taux de participation global de 85 %.

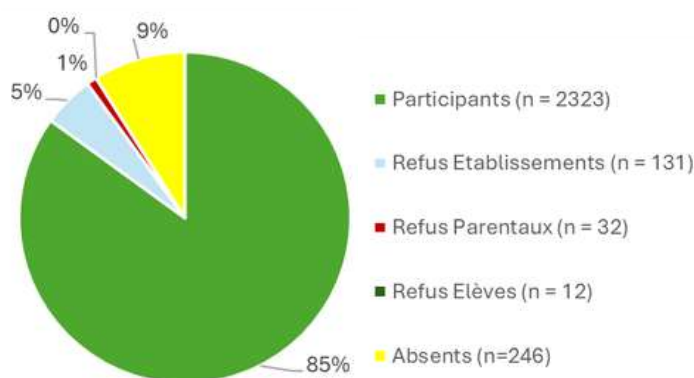


Figure 2 : Résultats de la phase terrain, bien dans mes claquettes 2025

Cette enquête a nécessité la mobilisation des biostatisticiens de l'équipe du programme appuyés par une secrétaire et de 4 enquêteurs formés recrutés pour cette action.

Analyse et valorisation

Les données recueillies ont fait l'objet d'analyses comparatives par sexe, commune et établissements scolaires. Lorsque cela était possible, les résultats ont également été comparés à ceux de l'édition 2022.

Un tableau de bord « power bi » présentant l'ensemble des résultats a été élaboré à l'attention de la province Sud.

Un rapport synthétique présentant les principaux résultats à l'échelle provinciale, avec des comparaisons selon le sexe et avec les résultats de l'édition 2022 lorsque cela était possible, a également été rédigé.



Il est disponible sur le site de la province Sud : [bien dans mes claquettes : enquête 2025 sur la jeunesse de la province Sud](#).

Par ailleurs, 29 rapports d'établissement ont été produits : chacun présente l'ensemble des indicateurs liés à la vie scolaire, accompagnés de comparaisons par genre, avec les données 2022 et avec les données du reste de la province.

2.2 Support technique des autres programmes de l'ASSNC

2.2.1 Programme de prévention des addictions

Le programme de prévention des addictions de l'ASSNC a exprimé un besoin important de modernisation et de rationalisation de ses outils de suivi. Il s'articule autour de trois actions : l'activité de consultation DECLIC, la prévention et le dispositif DRAA.

Le premier chantier engagé a porté sur l'activité DECLIC, avec le développement de deux applications complémentaires.

Une première application, dédiée au suivi des patients orientés vers la structure, a été conçue pour répondre aux besoins opérationnels des agents. S'appuyant sur les indicateurs déjà utilisés, elle permet la saisie des données patients, la rédaction des comptes-rendus de consultation ainsi que l'enregistrement des durées de vacation.

Cette application a été mise en production en juillet 2025.

La seconde application constitue un tableau de bord permettant le suivi d'activité et de résultats (dataviz). Elle est également pleinement opérationnelle. Le prochain chantier de modernisation porte sur l'action de prévention. Une application destinée au suivi des interventions de terrain est en cours de développement.

2.2.2 Programme de prévention des pathologies de surcharge pondérale

Le programme de prévention des pathologies de surcharge pondérale a mené une enquête de marketing social portant sur la consommation des produits locaux. Dans le cadre de cette enquête, le programme baromètre et études a intégré le questionnaire sur la plateforme ODK. Un tableau de bord de suivi des répondants a été développé sous « power bi » afin de faciliter le pilotage et l'analyse en temps réel.

QUESTIONNAIRE MARKETING SOCIAL : PRODUITS LOCAUX


AGENCE SANITAIRE ET SOCIALE
de la Nouvelle-Calédonie

Afin d'adapter sa communication, l'agence sanitaire et sociale de la Nouvelle-Calédonie souhaite connaître votre avis sur les produits locaux, vos habitudes de consommation et si quel-mus savez de leurs bénéfices.
Ce questionnaire ne prendra qu'une dizaine de minutes.
On entend par produits locaux, les produits agricoles cultivés localement (non transformés) suivants :

- Fruits et légumes dont fruits comestibles (chou chinois, brocoli, asperge d'eau, chou-fleur, chou chine...)
- Tubercules (patate, ignames, manioc, patate douce...)
- Légumineuses (cardonnes, haricots secs...)

Sont exclus de cette approche : les viandes, poissons, coquillages et crustacés, œufs, et tout produit transformé localement

Nous vous remercions pour votre contribution.

Profil du répondant

Quel est votre âge ?

Quel est votre sexe ?

☐ Homme

☐ Femme

☐ Autre / Préfère ne pas répondre

2.2.3 Indicateurs

En 2025, un projet d'actualisation et de modernisation des indicateurs des programmes de l'ASSNC a été initié et est prévu de se poursuivre en 2026.

La première étape a consisté à faire l'état des lieux des indicateurs existants, validés ou non.

2.3 Valorisation et études

La mobilisation importante requise par l'organisation de deux enquêtes d'envergure, le baromètre santé jeune et l'étude « bien dans mes claquettes », n'a pas permis d'engager, sur cette période, les travaux de rédaction d'articles scientifiques ni d'action de valorisation particulière des données associées mais pourrait être envisagé pour les années à venir.



Conclusion

L'année 2025 a été marquée par une activité soutenue du programme baromètre et études, avec la conduite de deux enquêtes d'envergure, le baromètre santé jeune et l'enquête « bien dans mes claquettes », ainsi que le renforcement de l'appui technique apporté aux autres programmes de l'ASSNC. La mobilisation importante requise par les enquêtes en 2025 a toutefois limité les travaux de valorisation scientifique sur la période.

Néanmoins, les données produites constituent un socle solide pour les actions de diffusion, d'analyse approfondie et de publications à venir.

Perspectives 2026

Organisation et réalisation d'enquêtes épidémiologiques

- Organisation et conduite de l'enquête «EPISANTE», visant à évaluer les comportements de santé ainsi que l'état de santé buccodentaire et staturo-pondéral des enfants âgés de 6, 9 et 12 ans ;
- Préparation du baromètre santé adulte 2027 ;
- Préparation de la troisième édition de l'enquête « bien dans mes claquettes », sous réserve de validation par la province Sud.

Support aux autres programmes de l'ASSNC

- Développement et mise en production de l'application dédiée au suivi des actions de prévention du programme de prévention en addictologie ;
- Mise en place d'un système de suivi et d'évaluation du dispositif DECLIC ;
- Poursuite des travaux d'actualisation et de modernisation des indicateurs des programmes de l'ASSNC.

Valorisation et études

- Conception et mise à disposition d'un tableau de bord grand public présentant les résultats du baromètre santé jeunes 2025 ;
- Rédaction et publication d'articles scientifiques portant sur les résultats du baromètre santé adulte 2021-2022.



PROGRAMME DE PRÉVENTION DES CANCERS FÉMININS

Introduction

La vaccination contre le papillomavirus

En Nouvelle-Calédonie, l'ASSNC met en œuvre depuis 2015 une campagne gratuite de vaccination anti-HPV en milieu scolaire, initialement destinée aux jeunes filles de 12 ans directement dans les collèges. À la suite d'une modification réglementaire intervenue en 2022, ce dispositif a été étendu aux garçons. Désormais, tous les enfants, filles comme garçons, peuvent être vaccinés entre 9 et 14 ans.

En complément des campagnes de vaccination en milieu scolaire organisées par l'ASSNC, une vaccination dite « de ville » est également proposée par les professionnels de santé libéraux. À ce jour, l'ASSNC ne dispose toutefois pas de données consolidées concernant cette activité. Les résultats présentés dans ce rapport concernent donc exclusivement la couverture vaccinale obtenue en milieu scolaire, ce qui laisse supposer que la couverture réelle à l'échelle de la Nouvelle-Calédonie est supérieure aux chiffres mentionnés dans ce rapport.



L'objectif de la vaccination à cet âge est de protéger les futurs adultes avant le début de leur vie sexuelle. En moyenne, le premier rapport sexuel survient à 17 ans et 9 mois sur le territoire (baromètre santé jeune 2025). Il convient toutefois de souligner une spécificité calédonienne : la proportion de jeunes déclarant un premier rapport avant 13 ans y est plus élevée qu'en hexagone (5,1 % contre 1,4 %).

La vaccination précoce repose également sur des arguments immunologiques solides. À cet âge, le système immunitaire présente une forte capacité de réponse aux nouveaux antigènes, favorisant une production importante d'anticorps et une mémoire immunitaire optimale, supérieure à celle observée plus tardivement. Par ailleurs, le vaccin n'a pas d'effet sur une infection HPV déjà contractée ni sur les lésions préexistantes. Il est donc essentiel de vacciner avant toute exposition au virus et de tirer parti du moment où le système immunitaire est le plus performant.

Le vaccin utilisé est le Gardasil9® disposant d'une autorisation de mise sur le marché pour la prévention des maladies liées à certains papillomavirus humain (HPV 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58) notamment :

- 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.

Le cancer du col de l'utérus

À l'échelle mondiale, le cancer du col de l'utérus demeure le quatrième cancer le plus fréquent chez la femme [1]. Il représente un enjeu majeur de santé publique, avec un décès toutes les deux minutes dans le monde [2]. Malgré l'existence de moyens de prévention efficaces, la couverture vaccinale contre le papillomavirus humain (HPV) reste insuffisante à l'échelle internationale, estimée à 27 % en 2024 [3].

En Nouvelle-Calédonie, le cancer du col de l'utérus occupe le cinquième rang des cancers féminins [4]. Cette pathologie, souvent asymptomatique à ses débuts, est dans plus de 95 % des cas liée à une infection persistante par le HPV [5,6,7].

Le papillomavirus humain constitue une famille de virus très répandue, regroupant plusieurs centaines de types, pouvant infecter la peau et les muqueuses chez les personnes des deux sexes. On distingue notamment :

- les HPV à tropisme cutané, responsables notamment de verrues ;
- les HPV à tropisme muqueux, eux-mêmes classés en deux catégories :
 - les virus dits à bas risque oncogène (HPV 6 et 11), à l'origine notamment des condylomes ;
 - les virus dits à haut risque oncogène (HPV 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58), impliqués dans le développement de lésions précancéreuses puis de cancers du col de l'utérus, mais également d'autres cancers ano-génitaux et des voies aérodigestives supérieures [8].



La transmission du HPV s'effectue principalement lors de contacts sexuels. Si, dans la majorité des cas, l'infection est éliminée spontanément par le système immunitaire, environ 10 % des infections persistent, pouvant évoluer vers des lésions précancéreuses puis cancéreuses plusieurs années après l'exposition [9]. Le préservatif ne permet pas une protection complète contre ce virus.

Dans ce contexte, la prévention repose sur une approche combinée :

- la prévention primaire, fondée notamment sur la vaccination et la réduction des facteurs de risque de cancérogenèse ;
- la prévention secondaire, reposant sur le dépistage organisé permettant une détection précoce des lésions.

Le programme de prévention des cancers féminins de l'ASSNC s'inscrit pleinement dans cette stratégie, en contribuant à la mise en œuvre de ces deux volets.

Il s'appuie également sur la stratégie mondiale visant à éliminer le cancer du col de l'utérus comme problème de santé publique d'ici 2030, qui fixe notamment deux objectifs majeurs :

- 90 % des jeunes filles vaccinées contre le HPV avant 15 ans ;
- 70 % des femmes dépistées [10].

Le cancer du sein

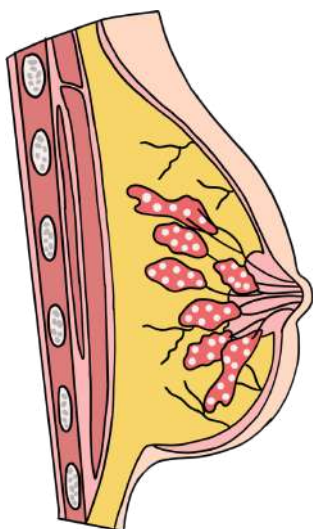
En Nouvelle-Calédonie, le cancer du sein demeure le cancer le plus fréquent chez la femme. Son incidence progresse, notamment chez les femmes âgées de 30 à 39 ans, confirmant une évolution préoccupante de cette pathologie en Nouvelle-Calédonie [4].

À l'échelle mondiale, le cancer du sein a entraîné 670 000 décès en 2022, rappelant l'ampleur de cet enjeu de santé publique [2,3]. En Nouvelle-Calédonie, il constitue le deuxième cancer le plus meurtrier après le cancer du poumon [4].

Dans près de la moitié des situations, ce cancer survient chez des femmes ne présentant pas de facteur de risque identifié autre que le sexe féminin et l'avancée en âge [11]. Dans les autres cas, plusieurs facteurs évitables contribuent à augmenter le risque, notamment le tabagisme, le surpoids, l'obésité, la consommation d'alcool ou encore la sédentarité [13,14].

Les projections épidémiologiques estiment qu'à l'horizon 2040, le nombre de cas pourrait progresser de 35 % en Nouvelle-Calédonie [15]. Cette perspective souligne la nécessité de renforcer dès aujourd'hui les actions de prévention, de sensibilisation et de dépistage.

Le sein est constitué de cellules qui se renouvellent naturellement tout au long de la vie. Lorsqu'un dérèglement survient, certaines cellules peuvent se multiplier de manière anarchique et former une tumeur. Si elle n'est pas détectée précocement, celle-ci peut évoluer localement puis se propager à d'autres organes.



Le repérage précoce repose sur des moyens complémentaires :

- la palpation mammaire, permettant d'identifier certaines anomalies telles qu'une masse ou des ganglions augmentés de volume ;
- la mammographie, examen d'imagerie capable de détecter des lésions non visibles et non palpables ;
- la consultation médicale, permettant l'évaluation globale du risque et l'orientation vers les examens adaptés.

L'association de ces approches améliore significativement les chances de détecter un cancer du sein à un stade précoce, lorsque les traitements sont les plus efficaces.

Pour lutter contre cette pathologie, l'ASSNC coordonne deux niveaux complémentaires de prévention :

- La prévention primaire, reposant sur la promotion des comportements favorables à la santé et la réduction des principaux facteurs de risque (tabac, alcool, sédentarité, surpoids, obésité, diabète) ;
- La prévention secondaire, fondée sur la sensibilisation à l'autopalpation, la palpation clinique par les professionnels de santé et le dépistage organisé par imagerie.

La complémentarité de ces actions constitue un levier essentiel pour réduire la mortalité liée au cancer du sein et améliorer la santé des femmes en Nouvelle-Calédonie.

1 Quelques repères

2006 : commercialisation du premier vaccin anti-HPV aux Etats-Unis ;

2009 : première campagne de dépistage organisé du cancer du sein ;

2011 : première inscription de la vaccination anti-HPV dans le calendrier vaccinal calédonien et première campagne de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus ;

2015 : lancement de la première campagne de vaccination anti-HPV au collège par l'ASSNC ;

2018-2019 : évaluation externe du programme ;

2022 : la vaccination anti-HPV est fortement recommandée pour tous les individus de 9 à 14 ans, qu'importe le sexe ;

2023 : la prévention des cancers est fixée comme priorité de santé ;

2025 : réforme du FACSP (fond autonome de compensation en santé publique) modifiant la prise en charge du dépistage du cancer du col de l'utérus et appliquant pour partie les recommandations de la HAS de 2019. Par ailleurs, le FACSP assure désormais la prise en charge des secondes lectures de mammographies.



2 Activité en 2025

2.1 Campagne de vaccination anti-HPV au collège

2.1.1 Détail de l'action

La campagne de vaccination en milieu scolaire repose sur un partenariat entre l'ASSNC, les provinces, les professionnels de santé, le vice-rectorat ainsi que les directions des établissements confessionnels.

Dans ce cadre, l'ASSNC assure notamment :

- la planification et la coordination de la campagne à l'échelle du territoire ;
- la mise à jour des procédures ;
- la coordination des différents acteurs impliqués ;
- la tenue de la base de données médicales des enfants vaccinés, dans le respect de la réglementation applicable ;
- la sécurité vaccinale, notamment par le suivi de la chaîne du froid ;
- la déclaration des effets indésirables à la DASSNC ;
- l'achat des vaccins Gardasil9®;
- le déploiement de deux équipes mobiles de vaccination sur l'ensemble du territoire ;
- la communication auprès du grand public par voie de presse, radio, tv et réseaux sociaux.

2.1.2 Résultats de la campagne 2025

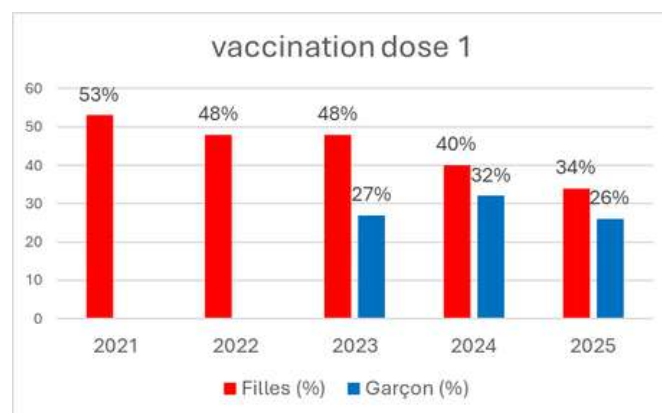
Dans le calendrier vaccinal de nouvelle Calédonie en vigueur actuellement, la vaccination contre le HPV est une vaccination non obligatoire mais fortement recommandée et donc soumise à décision parentale. Le schéma vaccinal prévoit l'administration de 2 doses chez les 9 -14 ans, avec un intervalle compris entre 5 et 13 mois entre chaque injection.

Au cours de la première session de vaccination anti-HPV scolaire 2025, 949 doses 1 et 425 doses 2 ont été administrées soit un total de 1 374 doses.

Les secondes doses mentionnées dans ce rapport correspondent à la dernière session organisée de septembre à novembre 2024. Il s'agissait d'une campagne de rattrapage faisant suite à l'interruption des actions de vaccination en mai 2024, compte tenu du contexte survenu cette année-là.

Le tableau ci-dessous présente les premières doses, correspondant à l'initiation du schéma vaccinal.

En effet, le schéma vaccinal initié en 2024 a été décalé (en raison du contexte), avec l'administration des secondes doses reportée sur 2025. De la même manière, les secondes doses du schéma vaccinal débuté en 2025 seront administrées en 2026. Ces ajustements ont été réalisés dans le respect des recommandations en vigueur, garantissant la conformité du schéma vaccinal.



Pourcentage de jeunes ayant reçu la dose 1 par année

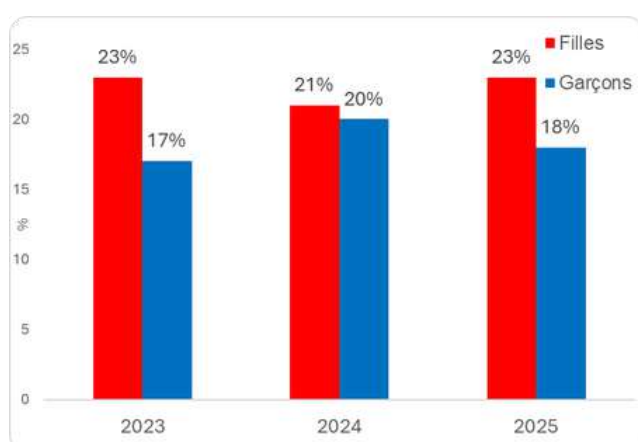
Depuis 2021, on observe une baisse progressive du pourcentage de filles ayant reçu une première dose de vaccin (de 53 % en 2021 à 34 % en 2025).

Province	Garçons 2024	Garçons 2025	Évolution	Filles 2024	Filles 2025	Évolution
Province Nord	40%	26%	-14 pts	50%	41%	-9 pts
Province Sud	28%	25%	-3 pts	36%	32%	-4 pts
Province des Îles	54%	30%	-24 pts	60%	42%	-18 pts

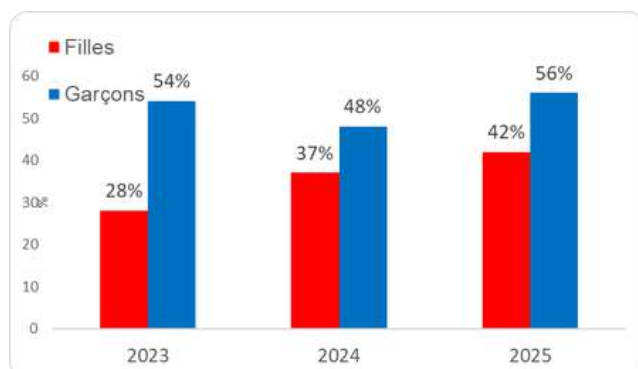
Comparatif couverture vaccinale HPV 2024 / 2025.
Par province et par sexe.

Alors que la vaccination en province sud reste relativement stable, la vaccination en province des îles et dans le Nord a fortement diminué. La couverture vaccinale de la première dose en province Sud, en province Îles et en province nord est respectivement de 29 %, 36 % et 34 %.

La diminution pourrait être expliquée par plusieurs facteurs dont l'augmentation des refus et/ou l'augmentation des non-retours des autorisations parentales. Ce point fera l'objet d'une investigation spécifique en 2026.



Pourcentage de refus parental de vaccination au collège par année tous motifs confondus



Pourcentage de non-retour des autorisations parentales

En conclusion les non-retours des autorisations parentales constituent un facteur important de la diminution de la vaccination anti HPV en milieu scolaire.

2.1.3 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 réalisés pour sensibiliser à l'importance de la vaccination anti-HPV et la possibilité d'y avoir accès de façon gratuite à l'école, qu'importe la couverture sociale de l'enfant.

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

2.2.1 Détail de l'action

En Nouvelle-Calédonie, l'ASSNC propose depuis 2011 un dépistage organisé du cancer du col de l'utérus à destination des femmes. Initialement ouvert aux femmes âgées de 20 à 65 ans, ce dispositif reposait sur la réalisation, sur invitation, de deux frottis à un an d'intervalle, puis, en cas de résultats normaux, d'un dépistage tous les trois ans.

À l'instar du dépistage organisé du cancer du sein, ce dispositif est financé par le Fonds autonome de compensation en santé publique (FACSP), garantissant un accès gratuit pour l'ensemble des femmes, indépendamment de leur couverture sociale. En juillet 2025, une réforme du FACSP est venue faire évoluer les modalités de prise en charge afin de s'aligner partiellement sur les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) de 2019.

Désormais, le dépistage organisé concerne les femmes âgées de 25 à 65 ans, selon les modalités suivantes :

- Pour les femmes de 25 à 29 ans : Réalisation de deux frottis cervico-utérins (analyse cytologique) à un an d'intervalle, puis un dépistage tous les trois ans si les résultats sont normaux (modalités inchangées) ;
- Pour les femmes de 30 à 65 ans : Mise en place d'un dépistage par test HPV, réalisé sur prélèvement cervico-utérin :
 - Un premier test trois ans après le dernier frottis (ou immédiatement en l'absence de dépistage antérieur entre 25 et 29 ans) ;
 - Puis un test tous les cinq ans si le résultat est négatif.

Ce changement de stratégie marque une évolution importante du programme, avec l'intégration du test HPV comme outil de dépistage principal chez les femmes de plus de 30 ans, permettant une détection plus précoce et plus fiable des infections à haut risque oncogène.

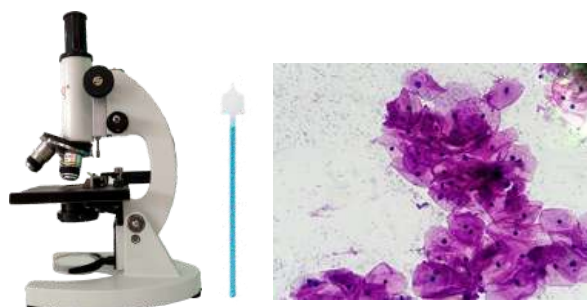


Invitation au dépistage du cancer du col de l'utérus

Les femmes éligibles reçoivent une invitation par voie postale. Elles peuvent également, ainsi que leur professionnel de santé, contacter l'ASSNC afin d'obtenir une invitation.

Le dépistage repose sur la réalisation d'un prélèvement cervico-utérin, effectué par une sage-femme, un gynécologue ou un médecin généraliste. Selon l'âge de la patiente, ce prélèvement permet soit une analyse cytologique (frottis), soit la réalisation d'un test HPV.

L'examen cytologique consiste à prélever des cellules au niveau du col de l'utérus à l'aide d'un écouvillon, afin d'en analyser les caractéristiques. Les résultats sont interprétés selon la classification de Bethesda, permettant d'orienter la prise en charge.



Cytobrosse (petit écouvillon) et microscope

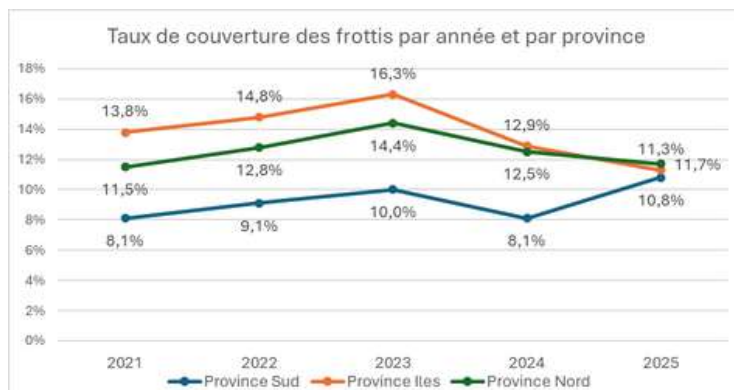
Le test HPV, quant à lui, vise à détecter la présence de virus à haut risque oncogène, responsables du développement de lésions précancéreuses et cancéreuses.

En cas de résultat anormal, des examens complémentaires peuvent être nécessaires. Leur prise en charge dépend des dispositifs en vigueur et de la couverture sociale de la patiente.

Le programme de dépistage organisé s'inscrit dans des campagnes successives d'une durée de trois ans avant les modifications du FACSP. L'année 2024 avait ainsi marqué le lancement de la cinquième campagne de dépistage

2.2.2 Répartition géographique

Le dépistage organisé est déployé sur l'ensemble de la Nouvelle-Calédonie. En 2025, la couverture a été variable d'une province à une autre et la participation globalement basse.



Evolution du nombre de frottis par province

En province Sud, où la population active est proportionnellement plus élevée, certaines femmes ont probablement davantage recours au dépistage individuel. Conforme aux recommandations de la HAS de 2019, ce mode de dépistage implique toutefois une avance de frais, ce qui peut en faciliter l'accès pour les femmes disposant d'un emploi et de ressources suffisantes.

À l'inverse, l'accès aux professionnels de santé apparaît plus contraint pour les populations éloignées, en particulier en province Nord, ce qui peut constituer un frein au recours au dépistage.

Le dépistage dans les Îles demeure inférieur à celui des autres provinces. Cette situation pourrait s'expliquer par des difficultés d'accès aux soins, mais également par des contraintes logistiques, notamment liées au transport des prélèvements, qui doivent être acheminés vers Nouméa pour être analysés en laboratoire.

2.2.3 Actions de communication engagée

Des publications ont été partagées sur les réseaux sociaux de l'ASSNC (Facebook, Instagram, etc.) et des interviews radio ont été réalisés 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.

2.2.4 Résultats

L'année 2025 a été marquée par le développement d'outils de pilotage automatisés en temps réel, via Power BI, construits en collaboration avec le programme Baromètre santé et alimentés par les données issues du progiciel 4D (logiciel Previdata utilisé par le programme).

Parmi les éléments clés de 2025, il est à noter :

- 37 271 invitations générées (5111 invitations spontanées) dont 2 381 retours pour adresse non conforme ;
- 9071 frottis (7 535 en 2024 et 9147 en 2023) ;
- le délai de validité des invitations allongé à 1 an ;
- L'âge moyen d'entrée dans le dépistage est de 37.2 ans (35 ans en 2024).

Resultat_Frottis	Nombre de frottis	% du total
Normaux	7859	86,63%
ASCUS	522	5,75%
LSIL	363	4,00%
Insatisfaisants	219	2,41%
HSIL	53	0,58%
ASC-H	35	0,39%
AGUS	19	0,21%
Carcinome	1	0,01%
Total	9071	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 2025

Après deux années marquées par une proportion élevée de frottis pathologiques (environ 14 %), l'année 2025 se caractérise par une diminution de ce taux, qui s'établit à 10,6 %. Cette évolution peut s'expliquer par plusieurs facteurs, notamment le changement des modalités de dépistage intervenu au cours du troisième trimestre 2025.

L'augmentation des frottis pathologiques observée chez les femmes âgées de 20 à 34 ans demeure toutefois difficile à interpréter. En effet, la capacité naturelle du système immunitaire à éliminer les infections à HPV, en particulier avant l'âge de 25 ans, peut conduire à une normalisation spontanée des anomalies cytologiques. Ainsi, une femme ayant présenté un frottis pathologique avant 25 ans peut ultérieurement présenter un frottis normal. Ce constat vient conforter la pertinence d'une entrée dans le dépistage organisé à partir de 25 ans, conformément aux recommandations en vigueur.

Par ailleurs, il convient de préciser que les analyses présentées reposent uniquement sur la classification Bethesda issue du frottis initial. Elles ne prennent pas en compte, de manière exhaustive, les résultats des examens complémentaires, dont les données restent à ce jour que très partiellement disponibles au niveau de l'ASSNC.

Parmi les facteurs identifiés, on peut citer la couverture vaccinale contre le HPV insuffisante (actuellement inférieure au seuil minimal acceptable de 70 %) ainsi que l'augmentation de certains facteurs de risque de cancérogénèse, tels que le tabagisme ou le surpoids.



On observe, au fil des années, une érosion de la participation au dépistage organisé. Cette diminution peut s'expliquer par plusieurs facteurs, notamment :

- l'absence, jusqu'en juillet 2025, d'alignement avec les recommandations de la HAS, ayant pu conduire à une orientation accrue vers le dépistage individuel ;
- les modalités d'invitation, qui nécessitent une modernisation afin d'améliorer l'adhésion des patientes ;
- les inégalités d'accès aux soins, en particulier dans certaines zones de Nouvelle-Calédonie ;
- des actions de communication à renforcer pour mieux sensibiliser les publics concernés.

2.3 Coordination du dépistage organisé du cancer du sein

2.3.1 Détail de l'action

Depuis 2009, l'ASSNC propose en Nouvelle-Calédonie un dépistage organisé du cancer du sein à destination des femmes âgées de 50 à 74 ans ne présentant pas d'antécédents personnels ou familiaux à risque.

Ce dispositif repose sur la réalisation, sur invitation, d'un examen clinique comprenant une palpation mammaire, suivie d'une mammographie effectuée par des manipulateurs en radiologie et interprétée par des radiologues agréés Forcomed®.

Cet examen est proposé tous les deux ans, sous réserve d'un résultat normal lors du précédent dépistage, et ce, gratuitement, indépendamment de la couverture sociale de la patiente. Le financement de ces actes est assuré par le Fonds autonome de compensation en santé publique (FACSP) depuis 2009.



Invitation envoyée pour le dépistage organisé du cancer du sein

À l'issue de l'examen, les images sont classées selon la classification BI-RADS de l'American College of Radiology (ACR), qui distingue plusieurs niveaux de suspicion :

- ACR 0 : examen incomplet nécessitant des investigations complémentaires ;
- ACR 1 : absence d'anomalie ;
- ACR 2 : anomalie bénigne ;
- ACR 3 : anomalie probablement bénigne nécessitant une surveillance rapprochée ;
- ACR 4 : anomalie suspecte nécessitant une biopsie ;
- ACR 5 : anomalie fortement évocatrice d'un cancer nécessitant une biopsie.

Selon le résultat, deux parcours de prise en charge sont mis en œuvre :

→ Les clichés classés ACR 1 et 2 font l'objet d'une seconde lecture par un radiologue agréé Forcomed®, distinct du premier lecteur. Cette étape spécifique au dépistage organisé peut conduire, le cas échéant, à la réalisation d'un bilan de diagnostic différé (BDD).

→ Les clichés classés ACR 0, 3, 4 ou 5 nécessitent la réalisation d'examens complémentaires dans le cadre d'un bilan de diagnostic immédiat (BDI).

Les examens complémentaires peuvent inclure des actes d'imagerie (échographie, IRM) et/ou des prélèvements (biopsies). Certains de ces actes sont pris en charge par le FACSP, permettant aux patientes de bénéficier d'un accès sans avance de frais. D'autres restent conditionnés à la couverture sociale de la patiente.

En présence d'antécédents personnels ou familiaux, les patientes sont orientées vers un dépistage individuel. Celui-ci repose sur une prescription médicale et peut nécessiter une participation financière, en fonction de la situation de la patiente. Dans ce cadre, le rythme de surveillance peut être adapté, avec des examens réalisés dès 40 ans, voire plus précocement et à une fréquence accrue.

À titre indicatif, les coûts moyens observés sont de l'ordre de :

- 10 560 FCFP pour une échographie ;
- 9 200 FCFP pour une mammographie unilatérale ;
- 16 400 FCFP pour une mammographie bilatérale.

À ce jour, l'ASSNC ne dispose pas de données consolidées concernant le recours au dépistage individuel, ses indications et ses résultats. Une demande en ce sens a été adressée à la CAFAT.

Enfin, une réflexion est en cours concernant l'âge d'entrée dans le dépistage organisé en Nouvelle-Calédonie. A titre d'exemple, la Nouvelle-Zélande propose la mammographie aux femmes de 45 à 69 ans et aux États-Unis, le « Preventive Services Task Force » recommande depuis avril 2024 de débuter le dépistage dès 40 ans.



Mammographie du sein



Patiente réalisant une mammographie

2.3.2 Répartition géographique

Afin de garantir une équité d'accès au dépistage sur l'ensemble du territoire, l'ASSNC finance le transport aérien des patientes résidant dans les îles Loyauté et à l'île des Pins, territoires ne disposant pas des équipements et des ressources humaines nécessaires à la réalisation de mammographies.

S'agissant de la province Nord, un mammographe a été mis à disposition au sein du Pôle Santé Nord (PSN) de Koné. Toutefois, cet équipement n'est actuellement pas utilisé, en raison de l'absence de personnel qualifié disponible pour en assurer le fonctionnement.

Un dispositif alternatif a été mis en place dans le cadre d'une collaboration entre l'ASSNC et la Direction des affaires sanitaires et sociales et des problèmes de société (DASSPS) de la province Nord. Des rotations régulières ont permis d'organiser le transport par bus de patientes de la province Nord vers le centre de radiologie Medcity, situé en province Sud.

Grâce à ce dispositif, 91 femmes du nord (Kone, Koumac, Touho, Ponerihouen, Voh, Bélep, Poum...) ont pu bénéficier d'une mammographie dans le cadre du dépistage organisé, parmi les résultats :

- 11 examens classés ACR 3 ;
- 1 examens classés ACR 4 ou 5.

2.3.3 Actions de communication engagées

Dans le cadre d'Octobre Rose 2025, l'ASSNC a déployé une campagne de sensibilisation innovante centrée sur la diffusion d'un guide pédagogique gratuit consacré au cancer du sein.



Adapté aux spécificités calédoniennes, ce guide s'adresse à un large public (femmes de tous âges, personnes malades et leur entourage, hommes, publics spécifiques) et aborde à la fois les recommandations en matière de prévention et de dépistage, le parcours de soins local, ainsi que les dimensions culturelles et sociales propres au territoire.

La campagne, volontairement marquante, a été diffusée tout au long du mois d'octobre via les réseaux sociaux et des supports d'affichage, avec pour objectif d'inciter la population à s'informer et à adopter des comportements favorables à la santé.

Elle rappelle notamment que la prévention du cancer du sein s'inscrit dans une approche globale et continue, associant prévention primaire (hygiène de vie) et prévention secondaire (dépistage et suivi médical).

Dans le cadre d'Octobre Rose 2025, le programme a réalisé 14 interventions sur l'ensemble de la Nouvelle-Calédonie (institutions, entreprises, lycées, clubs sportifs, événements grand public et établissements de santé).

Ces actions ont permis de sensibiliser la population, tous publics confondus, au cancer du sein, à travers :

- la diffusion d'informations (quiz, stands d'échanges, supports pédagogiques) ;
- la promotion de l'autopalpation ;
- la distribution de flyers et d'un QR code donnant accès au guide du cancer du sein élaboré en septembre 2025.

Des ateliers pratiques ont également été proposés, incluant des séances de palpation mammaire réalisées par une sage-femme.

Au total, 164 femmes ont été formées à l'autopalpation sur buste pédagogique. Par ailleurs, une caravane a été mise à disposition lors de l'événement « La Nouméenne », au sein de laquelle une sage-femme proposait gratuitement des examens sénologiques.

Parallèlement à ces actions de terrain, l'ASSNC a réalisé des affiches, des interviews radio et télé (NRJ®, Caledonia®, NC1ere® avec plein cadre et ligne directe) ainsi que des posts sur les réseaux sociaux (Instagram®, 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.

En complément de l'action phare que constitue Octobre Rose dans le cadre du dépistage organisé, le programme a également mené plusieurs actions de sensibilisation au cours de l'année :

- lors de la Journée de la femme à Dumbéa, autour de la santé des femmes ;
- dans le cadre d'un projet de santé communautaire lié à la préparation d'un mariage, en collaboration avec d'autres programmes de l'agence, les participants ayant souhaité intégrer une dimension santé à leur démarche ;
- une action de sensibilisation au dépistage menée avec l'association Prony Elles.

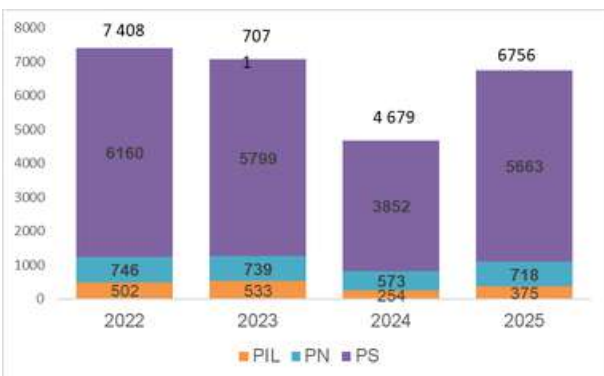
L'ensemble de ces actions a été mené en partenariat avec les hôpitaux, la clinique, le réseau oncologie, des associations telles que la Ligue contre le cancer ou Les Amazones, ainsi qu'avec les professionnels de santé impliqués dans le dépistage du cancer du sein.

2.3.4 Résultats

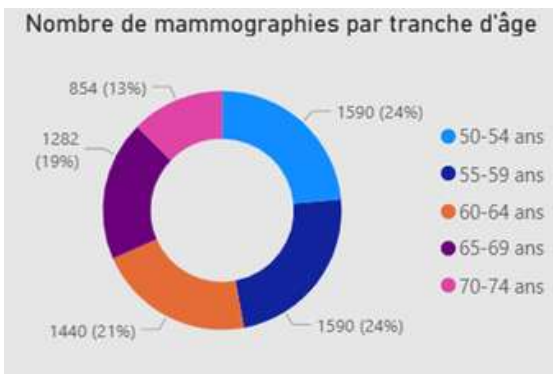
L'année 2025 a été marquée par le développement d'outils de pilotage automatisés en temps réel, via Power BI, construits en collaboration avec le programme Baromètre santé de l'ASSNC et alimentés par les données issues du progiciel 4D.

Parmi les éléments clés de 2025, il est à noter :

- 20 624 invitations générées (dont 2993 invitations spontanées) dont 1369 (2 000 en 2024) retours pour adresse non conforme ;
- 6756 mammographies réalisées (4 667 en 2024) ;
- le délai d'utilisation des invitations allongé à 1 an ;
- le rendement 2025 (nombre de femmes ayant réalisé une mammographie à partir d'une invitation) 18.9 % pour les invitations et de 72.7 % pour les invitations spontanées
- la couverture (nombre de femmes ayant réalisé sur mammographie parmi l'ensemble des femmes éligibles tous les 2 ans - chiffres ISEE) de cette campagne (2024-2025) est de 37.1 % (rendement de la précédente campagne 2022-2023 : 47 %) ;



Evolution du nombre de mammographies par province dans le cadre du dépistage organisé du cancer du sein en Nouvelle-Calédonie en 2025.



Nombre de mammographies par tranche d'âge dans le cadre du dépistage organisé du cancer du sein en Nouvelle-Calédonie en 2025

L'âge moyen d'entrée dans le dépistage est de 54.1 ans (54.6 en 2024) et le délai moyen d'utilisation du bon d'invitation est de 120 jours.

Résultats finaux	Nombre de mammographies	% du total
Normal	6208	91,89%
ACR 3	408	6,04%
ACR 4	96	1,42%
ACR 5	44	0,65%
Total	6756	100,00%

Pourcentage des résultats selon la classification BI-RADS après première et deuxième lecture dans le cadre du dépistage organisé du cancer du sein en Nouvelle-Calédonie en 2025

Les résultats font apparaître une diminution des mammographies physiologiques (94,9 % des mammographies en 2009 contre 91,89 % en 2025) et une augmentation des mammographies pathologiques ou suspectes poursuivant la même cinétique que les années précédentes (5,66 % en 2009 contre 9,07 % en 2024 et un léger ralentissement en 2025 avec 8.11 %)

Parmi les facteurs de risque identifiés, on peut citer l'augmentation de certains facteurs de risque 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'imageries. Par conséquent, les classifications ACR 3, 4 ou 5 n'aboutissent pas systématiquement à un diagnostic de cancer après biopsies.

Vaccination anti HPV

- 1 374 doses administrées sur la première session 2025 (949 première dose et 425 secondes doses).
- Le nombre de premières doses administrées est en diminution constante chez les filles depuis 2021. Chez les garçons, dont la première campagne a été lancée fin 2023, les données montrent une stabilité.
- Les facteurs contribuant à cette baisse depuis 2021 semblent être principalement :
 - L'augmentation des non-retours (notamment en province Nord pour les deux sexes et en province des îles pour les garçons) ;
 - L'augmentation des refus (en particulier en province des îles).
- La disponibilité des équipes scolaires, notamment des infirmières en province Nord et province des îles ainsi que la diminution de l'adhésion à la vaccination au niveau mondial, pourraient également expliquer ces deux facteurs.

Au cours de l'année 2025, l'ASSNC a fait le choix, pour des raisons logistiques et de sécurité, d'adapter le protocole de vaccination tout en respectant les recommandations en vigueur.

À l'issue de la première session, organisée entre mars et mai 2025, il a ainsi été décidé de programmer l'administration de la dose de rappel entre mars et mai 2026. Ce calendrier permet de maintenir un schéma vaccinal conforme aux recommandations.

Cette organisation, reposant sur l'administration de la première dose en classe de 5e puis de la seconde dose en classe de 4e, pourrait également favoriser une meilleure adhésion des parents et du secteur éducatif à la vaccination contre le HPV, en offrant davantage de temps pour l'information et la communication autour de cette stratégie de prévention.

Dépistage du cancer du col de l'utérus

L'année 2025 marque une étape importante dans l'évolution du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus en Nouvelle-Calédonie, notamment avec la mise en œuvre de la réforme du FACSP et l'intégration progressive du test HPV, en cohérence avec les recommandations de la HAS.

Cette évolution constitue une avancée majeure, permettant d'améliorer la pertinence du dépistage et de renforcer la détection précoce des lésions à risque. Par ailleurs, la stabilisation du nombre de frottis réalisés, ainsi que la diminution de la proportion de frottis pathologiques, traduisent des dynamiques encourageantes, bien que celles-ci doivent être interprétées avec prudence au regard des changements récents de stratégie.

Toutefois, plusieurs enjeux persistent. L'érosion de la participation au dépistage organisé, les inégalités territoriales d'accès aux soins, ainsi que le recours au dépistage individuel, potentiellement favorisé par certaines conditions socio-économiques, constituent des freins à l'atteinte des objectifs de santé publique. De plus, la connaissance encore partielle des parcours diagnostiques limite l'analyse fine des résultats.

Dans ce contexte, le renforcement de la couverture vaccinale contre le HPV, la modernisation des modalités d'invitation, l'amélioration de l'accès aux soins sur l'ensemble du territoire et le développement des outils de suivi apparaissent comme des leviers essentiels pour améliorer la participation au dépistage et optimiser la prise en charge des patientes.

L'ensemble de ces actions s'inscrit pleinement dans l'objectif d'élimination du cancer du col de l'utérus comme problème de santé publique, conformément à la stratégie internationale à horizon 2030.

Dépistage du cancer du sein

L'année 2025 se caractérise par une augmentation significative de l'activité de dépistage par rapport à 2024 (sans revenir toutefois aux chiffres des années antérieures à 2024), avec un nombre de mammographies en progression, témoignant de la mobilisation des acteurs et de l'efficacité des actions de sensibilisation menées tout au long de l'année.

Parallèlement, l'année a été marquée par des avancées structurantes, notamment le développement d'outils de pilotage en temps réel via Power BI, permettant un suivi plus fin et réactif de l'activité, ainsi que l'évolution du financement des secondes lectures désormais prises en charge par le FACSP.

Toutefois, plusieurs enjeux majeurs persistent. La baisse de la couverture du dépistage, les inégalités territoriales d'accès aux soins, en particulier en province Nord et dans les îles, ainsi que les difficultés organisationnelles liées aux ressources humaines spécialisées, constituent des freins à l'atteinte des objectifs de santé publique.

L'augmentation des examens classés comme suspects, en cohérence avec les tendances observées les années précédentes, souligne par ailleurs l'importance de renforcer le dépistage précoce et l'accès aux parcours diagnostiques complets mais aussi la prévention primaire (mode de vie sain et limiter les facteurs de risque).

Dans ce contexte, la poursuite des efforts engagés en matière de prévention, de communication, d'innovation organisationnelle et de réduction des inégalités territoriales apparaît essentielle pour améliorer la participation au dépistage et contribuer à la réduction de la mortalité liée au cancer du sein en Nouvelle-Calédonie.

Perspectives 2026

Vaccination anti HPV

L'année 2026 sera consacrée à la poursuite de la stratégie vaccinale avec l'administration de la première dose aux élèves de 5e et de la seconde dose aux élèves de 4e.

Un effort particulier sera porté sur la communication, notamment au travers d'une conférence de presse et de campagnes de sensibilisation diffusées à la radio.

L'ASSNC poursuit son travail sur la possibilité de vacciner une seule dose au collège tout en laissant la possibilité de poursuivre la seconde dose hors milieu scolaire.

Dépistage organisé des cancers féminins

- **Modernisation du dispositif** : dématérialisation du dépistage organisé et révision des modalités d'invitation et de suivi des patientes ;
- **Application des recommandations HAS 2019** : amélioration de la prise en charge des colposcopies et du suivi des résultats (tests HPV et frottis) ;
- **Amélioration du traitement des données** : convention avec les laboratoires d'anatomo-pathologie afin de renforcer le suivi des parcours diagnostiques ;
- **Renforcement des partenariats et de l'accès aux soins** : poursuite des actions visant à améliorer l'accès au dépistage pour les populations éloignées des structures de soins, notamment dans les zones les plus isolées du territoire.
- **Renforcement de la communication** : actions de sensibilisation auprès du grand public et des professionnels de santé, intégrant des approches de marketing social pour comprendre les freins à la participation ;
- **Renforcement de la prévention** : promotion des modes de vie favorables à la santé et réduction des facteurs de risque de cancérogenèse.

[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

[11] Cancer du sein – 13 mars 2024 – OMS

[12] Structure de la population et évolutions – ISEE

[13] Tabac, alcool, surpoids – INCa

[14] Surpoids, obésité et risque de cancer, les principales données – NACRe

[15] Situation sanitaire – 2022 – DASS



PRÉVENTION DES PATHOLOGIES DE SURCHARGE PONDÉRALE



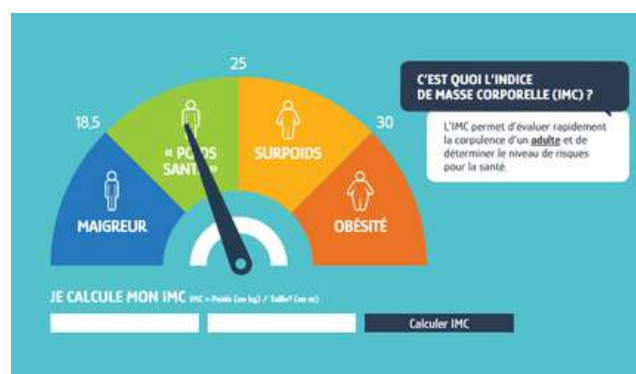
Introduction

La surcharge pondérale (surpoids et obésité) se caractérise par une accumulation anormale ou excessive de graisse susceptible d'altérer la santé, et dont les causes sont multiples : mode et rythme de vie, sédentarité, habitudes alimentaires, facteurs psychologiques, ou encore prédispositions génétiques, dans un environnement par ailleurs souvent obésogène. Les conséquences, tant sur le plan médical (maladies cardiovasculaires, diabète, certains cancers) que psychologique ou social, sont aujourd'hui bien documentées.

Classée par l'OMS depuis 1997 comme une maladie chronique complexe, l'obésité est aujourd'hui considérée comme une véritable épidémie mondiale, et notamment dans les pays et territoires insulaires du Pacifique, avec dans de nombreuses îles plus de 50 % de la population concernée. La Nouvelle-Calédonie est également touchée par le surpoids et l'obésité : 2 adultes sur 3 présentent un risque de maladies métaboliques en raison d'un excès de poids[1], et près de 4 jeunes sur 10, âgés de 10 à 18 ans[2].

Face à ces enjeux de santé publique, le programme de prévention des pathologies de surcharge pondérale (PPSP) mis en œuvre par l'ASSNC repose sur une approche multisectorielle (santé, éducation, jeunesse et sports...) destinée à sensibiliser et à encourager l'adoption de modes de vie favorables à la santé. Il cible en priorité les enfants et adolescents, et les adultes en position parentale, avec une attention particulière portée aux femmes, plus exposées aux risques d'obésité.

Il s'appuie sur la délibération n° 320 du 20 juillet 2023, qui, 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 du surpoids. 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[3].



1 Quelques repères

Dans la continuité du premier plan d'actions (évalué en 2012), le programme PPSP a été mis en œuvre selon une approche participative et multisectorielle sur la période 2013-2017. Il a fait l'objet de nouvelles évaluations en 2017 et 2018.

Douze indicateurs, validés en 2023, ont été définis pour contribuer à l'évaluation des politiques publiques en matière de promotion de la santé.

Un nouveau plan d'actions, couvrant la période 2024-2029, a été validé par le comité de pilotage du programme qui s'est tenu fin 2024.

En 2017, la Nouvelle-Calédonie, représentée par l'ASSNC, a fait son entrée au sein du 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, depuis 2022, l'ASSNC déploie des actions sport santé, en cohérence avec les orientations du plan Do Kamo, de lutte contre la sédentarité, le surpoids, l'obésité et les maladies chroniques en Nouvelle-Calédonie.

2 Activité en 2025

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 (public éloigné de l'offre de prévention, et public vulnérable ou précaire).

Par ailleurs, le programme coordonne des actions de sport santé[4] et contribue aux initiatives liées à la transition alimentaire, en cohérence avec les objectifs de promotion d'un mode de vie plus sain.

2.1 Sensibilisation « grand public »

2.1.1 Évènementiel

Sollicité par différents partenaires (gouvernement, provinces, communes, groupements d'employeurs, associations...), le programme répond aux demandes de sensibilisation visant un public « jeunes » (enfants / adolescents) ou « adultes / familles » (adultes, parents ou figures parentales avec ou sans enfants) lors d'évènements, ou de projets. Selon le type de public, la sensibilisation se fait au travers d'animations ludiques sous forme de jeux, d'ateliers interactifs, ou de sessions d'informations portant sur l'alimentation saine et équilibrée, les quantités de sucre présentes dans les boissons et leurs conséquences sur la santé, la pratique d'une activité physique régulière et ses bienfaits, ou encore sur l'équilibre énergétique et les habitudes de vie.

En 2025, ont été sensibilisés au total :

- 299 jeunes, ainsi que 14 adultes accompagnateurs (soit 8 interventions et plus de 23 heures de sensibilisation, hors temps de préparation de ces interventions) ;
- 643 personnes appartenant au public cible « adultes / familles » (soit 16 interventions, et plus de 70 heures de sensibilisation hors temps de préparation).

Environ 960 personnes ont ainsi été sensibilisées au total au travers de ces interventions « grand public » en 2025 (1 000 personnes environ en 2024).

2.1.2 Parcours prévention santé Do Kamo, édition 2025

Porté par l'ASSNC, sous l'égide du gouvernement, avec l'appui d'un prestataire et le soutien actif de nombreux partenaires (associations, institutions...[5]), le parcours Do Kamo 2025 s'est déroulé sur une période d'un mois dans 14 communes.



Ces dernières ont accueilli le dispositif et mobilisé leurs forces vives et leur réseau associatif communal. Ce parcours a débuté à Poya, dernier rassemblement de la 1^{ère} édition 2019, et s'est clôturé à Nouméa, en partenariat avec la chambre d'agriculture et de la pêche au sein de son grand marché de Ducos, mettant ainsi à l'honneur les produits locaux. Il a été accompagné d'une campagne de communication, afin d'informer la population des dates et lieux des rassemblements, et d'une information sur le terrain portée par les partenaires.

L'objectif de ce parcours était de promouvoir la promotion de la santé et les comportements favorables à la santé au plus proche des populations. Un focus était mis sur la pratique d'une activité physique régulière et une alimentation saine.

Chaque étape s'est ouverte sur une cérémonie coutumière, avec la transmission du totem Do Kamo, symbole du partage et de la continuité du parcours sur l'ensemble de la Nouvelle-Calédonie. Ce dispositif a permis de renforcer la coopération entre acteurs, et de rapprocher la santé publique de tous les Calédoniens.



Il a permis de toucher plus de 2 000 personnes (36 % d'adultes et 64 % de jeunes) sur différentes thématiques, avec le concours des partenaires :

- Alimentation équilibrée, en mettant l'accent sur les produits et savoir-faire locaux ;
- Sport santé ;
- Obésité, diabète ;
- Lutte contre les addictions ;
- 1000 premiers jours de vie, dont allaitement ;
- Dépistage du cancer du sein, santé sexuelle ;
- Hygiène buccodentaire, hygiène et maladies tropicales négligées ;
- Plantes médicinales ;
- Lutte contre les violences, les discriminations, accompagnement et orientation des personnes en difficulté.



DATES	LIEUX	NB DE PERSONNES
12/09/2025	POYA	70
17/09/2025	KOUMAC	340
18/09/2025	POUEBO	150
19/09/2025	TOUHO	120
20/09/2025	DUMBEA	80
23/09/2025	MARE	150
25/09/2025	CANALA	200
26/09/2025	LA FOA	40
30/09/2025	ILE DES PINS	340
02/10/2025	LIFOU	50
06/10/2025	BOULOUPARIS	120
07/10/2025	OUVEA	75
10/10/2025	MONT-DORE	110
11/10/2025	NOUMEA	340
TOTAL		2 185

Tableau 1 : rassemblements du parcours prévention santé Do Kamo, 2025

2.1.3 Communication grand public

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 :

- 123 publications sur Facebook, Instagram, LinkedIn et TikTok, soit environ 34 % de la communication digitale de l'agence (y compris sport santé) ;
- La 3^{ème} page la plus consultée sur le site internet santepourtous.nc, avec 2 355 visiteurs uniques ;
- 15 passages dans les médias pour couvrir notamment les campagnes de communication ou encore le parcours prévention santé Do Kamo.

Ces messages sont également relayés au travers de campagnes de sensibilisation. Le volet communication a ainsi pris une place importante en 2025, comme en 2024.

« A vos marques, prêts...bougez ! », du 2 au 19 avril 2025



Dans la continuité des précédentes campagnes 2024 sur les bienfaits de l'activité physique, une campagne 2025 a été lancée, afin d'encourager la population calédonienne à passer à l'action et à intégrer le mouvement dans leur quotidien.

Elle s'est appuyée sur une série de 5 vidéos tutoriels. Mettant en avant des gestes simples et accessibles à tous, tout en valorisant les créneaux « sport santé » disponibles via la cartographie du site de l'ASSNC.

En parallèle 10 actions de proximité ont été organisées avec les partenaires associatifs et institutionnels proposant des bilans de condition physique, des démonstrations d'exercices et des conseils personnalisés. Parmi elles un vide-grenier, organisé par la ville de Nouméa, a accueilli l'ASSNC à l'occasion de la journée mondiale du sport.

« Ensemble, cultivons notre santé », du 13 au 31 octobre 2025



Riches en fibres, en vitamines, minéraux et en antioxydants, les fruits, légumes (y compris les feuilles comestibles) et tubercules locaux sont de véritables alliés pour la santé.

Cette campagne a permis de sensibiliser la population aux bienfaits nutritionnels des produits locaux et de rappeler leur rôle essentiel dans la prévention des maladies. Les messages de cette campagne ont par ailleurs été ciblés sur la base du marketing social.

Une enquête exploratoire préalable, diffusée en ligne et basée sur le volontariat, a ainsi été réalisée en amont, afin d'identifier les habitudes, motivations et freins liés à la consommation de produits locaux des répondants (enquête non exhaustive).

Recettes faciles, conseils pratiques et témoignages ont accompagné le public au travers de 4 vidéos et de 18 fiches. Ces dernières ont été conçues avec le concours de partenaires engagés sur la thématique des produits locaux et du « bien manger » : l'agence rurale (récoltes du caillou), l'interprofession fruits et légumes (fruits et légumes NC), Pacific food lab, l'institut agronomique calédonien (agripedia.nc) et la chambre d'agriculture et de la pêche de la Nouvelle-Calédonie. Elles ont fait l'objet d'une diffusion lors d'actions de terrain, notamment lors de la clôture du parcours Do Kamo au marché de Ducos, et ont été très appréciées par le public.



L'usage excessif des écrans et la sédentarité constituent un véritable enjeu de santé publique (74 % des jeunes passent 2h ou plus devant les écrans en dehors de l'école).

Pour y répondre, une campagne de sensibilisation du grand public, menée par le programme en collaboration avec le programme de prévention des addictions, a rappelé, au travers notamment de vidéos destinées aux adultes et aux jeunes, les effets possibles d'une exposition trop précoce ou prolongée aux écrans.

Elle a également fourni aux adultes en situation de parentalité et à leurs entourages les clés pour instaurer des repères sereins et protéger les enfants des risques liés aux écrans.

Cette campagne a également permis de construire un outil de prévention rappelant les recommandations en la matière.



L'expertise de l'ASSNC en sport santé lui permet d'être identifiée comme acteur ressource et sollicitée pour intervenir lors de conférences et événements institutionnels, tels que ceux organisés par le gouvernement de la Nouvelle-Calédonie (santé au féminin) ou la fondation Roger Kaddour, contribuant ainsi à la diffusion et à la reconnaissance de ses missions.

2.2 Sensibilisation auprès de publics spécifiques

2.2.1 Actions en milieu professionnel

Un chef de projet du programme coordonne l'ensemble des interventions de l'ASSNC en milieu professionnel, soit 9 projets de promotion de la santé coordonnés en 2025. Dans le détail :

- 1 projet a concerné exclusivement la prévention de la surcharge pondérale (atelier cuisine, et via la coordination « sport santé ») ;
- 2 projets combinaient des sensibilisations au diabète ainsi qu'à la prévention de la surcharge pondérale ;
- 5 projets ont concerné exclusivement la prévention des conduites addictives ;
- et le dernier projet était une demande transversale (prévention de la surcharge pondérale, dépistage diabète, santé orale, dépistage des cancers féminins, prévention des conduites addictives).

Le nombre de projets coordonnés pour l'ensemble de l'ASSNC reste stable (9, contre 8 en 2024). Le nombre de salariés sensibilisés a légèrement diminué (297, contre près de 340 en 2024). Concernant le programme PPSP (volets sport santé et diététique), 128 salariés ont été sensibilisés au travers de 10 interventions, contre 57 salariés en 2024.

Point notable : le programme a participé en parallèle à la coordination de 2 projets de sensibilisation (prévention addictologie) mis en place via une convention de partenariat impliquant une facturation des prestations des intervenants de l'ASSNC. Les données de ces derniers n'ont pas été incluses dans cette partie.

2.2.2 Actions en milieu scolaire

Le programme intervient sur demande des établissements scolaires ou de partenaires en fonction des problématiques rencontrées, sur différentes thématiques portant notamment sur l'assiette équilibrée, l'importance du petit déjeuner, les quantités de sucre dans les boissons, l'équilibre énergétique et le fonctionnement des habitudes, ou encore les bienfaits de l'activité physique. Il œuvre ainsi dans l'accompagnement au montage de projets et à la sensibilisation des élèves.

Au total 970 élèves de secondaire ou post-bac ont bénéficié d'une sensibilisation au travers de 35 interventions (soit près de 70 heures hors temps de préparation et d'accompagnement dans le cadre de projets), soit 3 fois plus qu'en 2024 du fait du contexte particulier qu'a connu la Nouvelle-Calédonie cette année, et quasiment autant qu'en 2023.



• « Mon asso booste mon cerveau »

Dans le cadre d'un partenariat avec l'USEP et de son projet « mon asso booste mon cerveau », le programme est intervenu en accompagnement de projet (co-construction des contenus) et en sensibilisation auprès d'élèves du cycle élémentaire.

Ce projet, inscrit dans le programme national porté par l'USEP, associe élèves, enseignants et parents autour de trois thématiques essentielles : activité physique régulière, alimentation équilibrée et sommeil de qualité.

Au total, 170 élèves de CM1/CM2 ont été sensibilisés à l'alimentation équilibrée (animations ludiques et ateliers cuisine), et aux bienfaits de l'activité physique par le programme (dont sport santé), au travers de 24 interventions d'une heure chacune.

• Sensibilisation sport santé bien-être

Les séances sport santé bien-être ont été ajoutées au catalogue d'interventions de la province Sud pour l'année 2026. Une dizaine d'écoles élémentaires (publiques et privées) en santé auront ainsi la possibilité de choisir cette sensibilisation parmi les 9 thématiques proposées. Suite aux échanges avec les directions santé et enseignement de la province Sud, de la DENC et de la DDEC, la création de supports pédagogiques à destination des enseignants par la coordinatrice sport santé et avec les professionnels concernés initiée en 2025, se poursuivra début 2026.

En province Nord, un travail approfondi de structuration des relations avec le milieu scolaire (DEFFIJ, DENC), le monde du sport (DDHI, GENSL) et de la santé (DASSPS), mené tout au long de l'année dans une logique partenariale a permis de faire émerger la mise en place d'un parcours sport santé bien-être de l'élève à l'école élémentaire. Deux écoles pilotes identifiées, Atitu sur Koné et l'école de Touho, déploieront ce dispositif en 2026. Des bilans de condition physique seront réalisés en début d'année auprès de tous les élèves ainsi que des sensibilisations pour les CEI et CM1. Des interventions en santé et la mise en place d'activités physiques quotidiennes (APQ) viendront compléter le projet au cours de l'année à venir.



2.2.3 Autres publics spécifiques

Dans l'objectif de proposer une offre de prévention aux personnes vulnérables et/ou éloignées de l'offre de prévention, le programme intervient auprès de différents publics et différentes structures comme le foyer d'action éducatif de Païta (DPJEU), les dispositifs de formation et d'insertion professionnelle pour les personnes en situation de handicap (HANVIE), ou les demandeurs d'emploi en difficulté (GIEP SPOT). 69 personnes, dont 4 accompagnateurs (personnels d'encadrement) ont bénéficié d'une sensibilisation en 2025 (10 interventions, pour un peu plus de 20 heures d'intervention hors temps de préparation).

Par ailleurs en 2025, le programme a mis l'accent sur des projets en santé communautaire. Dans le cadre d'un projet de déploiement du réseau sport santé, le groupement d'employeurs sport et loisirs Sud (GESLS) a identifié et accompagné des personnes ressources, amenées à être des relais de proximité, des promoteurs des bonnes pratiques à adopter auprès des populations de leurs quartiers et tribus. L'ASSNC est ainsi intervenue à cette occasion, afin de sensibiliser ces personnes ressources, sur différentes thématiques (alimentation équilibrée, sport santé, obésité et diabète). D'autres projets ont permis de sensibiliser les populations à partir des problématiques identifiées : en maison de quartier avec les animateurs de la ville de Nouméa, lors d'un mariage coutumier, pendant une semaine de « résidence culturelle » autour des produits locaux avec un partenaire associatif, et auprès de jeunes du Pacifique avec la CPS. Au total, 208 personnes ont été sensibilisées (27 interventions, et 75 heures hors temps de préparation).

En 2025, le nombre total de personnes sensibilisées a augmenté par rapport à 2024 (277 contre 206 en 2024), du fait également de l'annulation de projets en 2024.

2.3 Accompagnement et montée en compétence des acteurs

2.3.1 Montée en compétence et sensibilisation des acteurs de terrain

Des sensibilisations et des formations autour du sport santé, de la lutte contre la sédentarité, de la promotion des bienfaits de l'activité physique, et d'une alimentation équilibrée ont été menées auprès de 80 professionnels (soit 36 heures d'intervention, hors temps de préparation) :

- Animateurs d'espaces municipaux de la ville de Nouméa ;
- Educateurs sportifs, du GESLS (dans le cadre du projet ambassadeurs), du groupement d'employeurs Nord sports et loisirs (GENSL), ainsi que des agents de la commune du Mont-Dore. Au cours d'un séminaire de 3 jours, les éducateurs sportifs et animateurs de la province des îles Loyauté ont également bénéficié d'une montée en compétences sur les bienfaits de bouger, les enjeux, la modification des habitudes de vie (dont alimentation équilibrée), la sécurisation de la pratique, une meilleure connaissance des publics des îles et des pathologies, l'approche motivationnelle et la posture que les éducateurs peuvent adopter pour accompagner les populations ;
- Autres acteurs non exclusivement issus du champ sportif comme des services civiques dans le cadre des formations civiques et citoyennes "sport, santé, alimentation" organisées par le GESLS.

Une sensibilisation sport santé a été réalisée auprès de 28 étudiants de l'INSPE se destinant à l'enseignement primaire. Cette intervention a permis d'aborder les enjeux liés à l'activité physique, à la lutte contre la sédentarité et à l'intégration de pratiques favorisant le bien-être au sein du temps scolaire. Elle constitue une première étape dans la diffusion d'une culture sport santé auprès des futurs enseignants.

2.3.2 Mise en réseau

Une dizaine d'acteurs ont sollicité l'ASSNC pour un accompagnement dans des projets sport santé. Par exemple, l'olympique de Nouméa – section squash – qui avait pour souhait de développer un créneau « squash santé », a rencontré la coordinatrice sport santé notamment pour réfléchir aux modalités de recrutement de nouveaux publics et à la mise en lien avec des médecins susceptibles d'orienter des patients vers cette offre. Ce type d'accompagnement contribue à structurer des initiatives locales et à renforcer les passerelles entre le champ sportif et le secteur médical, tout en respectant les dynamiques propres à chaque acteur.

Les partenariats avec le comité régional sport pour tous (CRSPT), les groupements d'employeurs sports loisirs Nord et Sud se poursuivent avec des points d'étapes réguliers garantissant la cohérence, la complémentarité des actions et le maillage territorial.

2.4 Activité des diététiciennes itinérantes

L'activité des diététiciennes itinérantes du centre d'éducation de l'ASSNC est essentiellement de l'ordre de la consultation et de l'accompagnement des patients. Elle comprend toutefois une part de prévention primaire de l'obésité, principalement en provinces Nord et Iles.

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 avec une participation active lors du parcours Do Kamo), un accompagnement des professionnels (cantines scolaires, montée en compétences des acteurs de terrain), et des ateliers de cuisine appelés souvent « repas tribu » (ateliers pratiques). 1 557 personnes ont ainsi été sensibilisées au total au travers de leurs actions.

2.5 Synthèse de la prévention primaire de l'obésité

Nombre de personnes sensibilisées	2021	2022	2023	2024	2025
GRAND PUBLIC JEUNES	427	1 030	1 168	743	313
GRAND PUBLIC ADULTES	855	830	569	210	643
PARCOURS PREVENTION SANTE DO KAMO					2 185
MILIEU PROFESSIONNEL		228	106	57	128
MILIEU SCOLAIRE	230	693	1 133	4 205	1 140
AUTRES	71	266	515	263	395
TOTAL PREVENTION PROGRAMME	1 583	3 047	3 491	5 163	4 804
TOTAL PREVENTION DIETETICIENNES ITINERANTES	1 055	2 072	2 279	959	1 557
TOTAL (actions communes comptabilisées une seule fois)	2 212	4 327	4 688	5 874	5 955

Tableau 1 : récapitulatif des actions de sensibilisation sur les 5 dernières années

Au total en 2025, près de 6 000 personnes ont été sensibilisées en prévention primaire, soit quasiment autant qu'en 2024. 32 % des personnes ont été sensibilisées en province Nord et 12 % en province des Iles, soit plus qu'en 2024 sur ces deux provinces.

2.6 Un projet pilote en cantines scolaires

Co-financé notamment par l'ASSNC et l'agence rurale, un projet pilote « la belle cantine » porté par Pacific food lab a eu pour objectifs de :

- Promouvoir une alimentation à la fois saine, durable et locale ;
- Augmenter la part de produits locaux dans l'assiette des enfants de 5 cantines scolaires, au travers d'un accompagnement des chefs de cantine et d'une bonification à l'achat de produits locaux ;
- Réduire le gaspillage alimentaire ;
- Favoriser les circuits courts d'approvisionnement en produits locaux.

Outre les réunions de suivi, un accompagnement des chefs de cantine a été proposé par la diététicienne du programme (plan alimentaire, menus, végétalisation de l'assiette), qui a commencé à se mettre en place fin 2025, et devrait se poursuivre en 2026.



Conclusion

En 2025, près de 6 000 personnes ont été sensibilisées aux thématiques du programme (5 900 en 2024), y compris sur le volet sport santé. Après une année 2024 marquée par l'annulation de nombreuses actions et projets, mais aussi par la mise en place de séances sport santé bien-être à la reprise scolaire, 2025 a permis de consolider et de redéployer les actions structurantes du programme.

Celui-ci s'est notamment articulé autour des interventions habituelles, avec un accent sur le milieu scolaire et les actions en santé communautaire. Il comprenait aussi le parcours de prévention santé Do Kamo, déployé dans 14 communes avec de nombreux partenaires et soutenu par une campagne de communication dédiée, ainsi que trois campagnes médiatiques accompagnées d'actions de terrain :

- « A vos marques, prêts...bougez ! », visant à encourager la population calédonienne à intégrer l'activité physique dans son quotidien ;
- « Ensemble, cultivons notre santé » mettant en avant les bienfaits des produits locaux ;
- « Eteins l'écran, allume la vie », consacrée au bon usage des écrans et la lutte contre la sédentarité.

2025 a permis de renforcer les partenariats au travers de différents projets et notamment :

- En milieu scolaire : projet pilote « la belle cantine » de Pacific food lab et « mon asso booste mon cerveau » de l'USEP ;
- En santé communautaire : avec des partenaires communaux, et projet de déploiement du réseau sport santé par le GESLS au travers de personnes ressources, amenées à être des relais de proximité, promoteurs des bonnes pratiques à adopter auprès des populations de leurs quartiers et tribus.

Perspectives 2026

Dans la continuité des actions engagées en 2025, conformément aux axes prioritaires définis dans le plan d'actions du programme et dans une logique de partenariat renforcé, les interventions et projets seront poursuivis et consolidés autour des orientations suivantes :

- Le renforcement des actions menées en milieu scolaire sur différentes thématiques (alimentation équilibrée, sensibilisation sport santé bien-être, écrans et sédentarité...), en complémentarité avec les acteurs et partenaires œuvrant déjà en ce sens ;
- L'accompagnement des cantines scolaires (plan alimentaire, végétalisation de l'assiette...) ;
- L'appui aux professionnels (enseignants, acteurs de terrain) afin de favoriser la montée en compétences et la co-construction d'actions de prévention adaptées aux besoins identifiés, et notamment dès début 2026, la mise en place de formations continues à destination des enseignants déjà en poste, afin de renforcer les compétences pédagogiques et d'accompagner durablement l'intégration des enjeux du sport santé dans les pratiques de classe, mais aussi sur le volet alimentation équilibrée ;
- Le renforcement des projets en santé communautaire.

D'autres perspectives sont prévues en 2026, et notamment au travers de campagnes de communication visant à :

- Mieux faire comprendre l'obésité, maladie chronique complexe et multifactorielle, encourager une prévention précoce, et promouvoir une prise en charge adaptée ;
- Rappeler les bienfaits de bouger au quotidien et accompagner les populations dans la reprise d'une activité physique ;
- Diffuser les outils sur l'alimentation de la petite enfance.

[1] BSA 2021-2022, ASSNC

[2] BSJ 2025, ASSNC

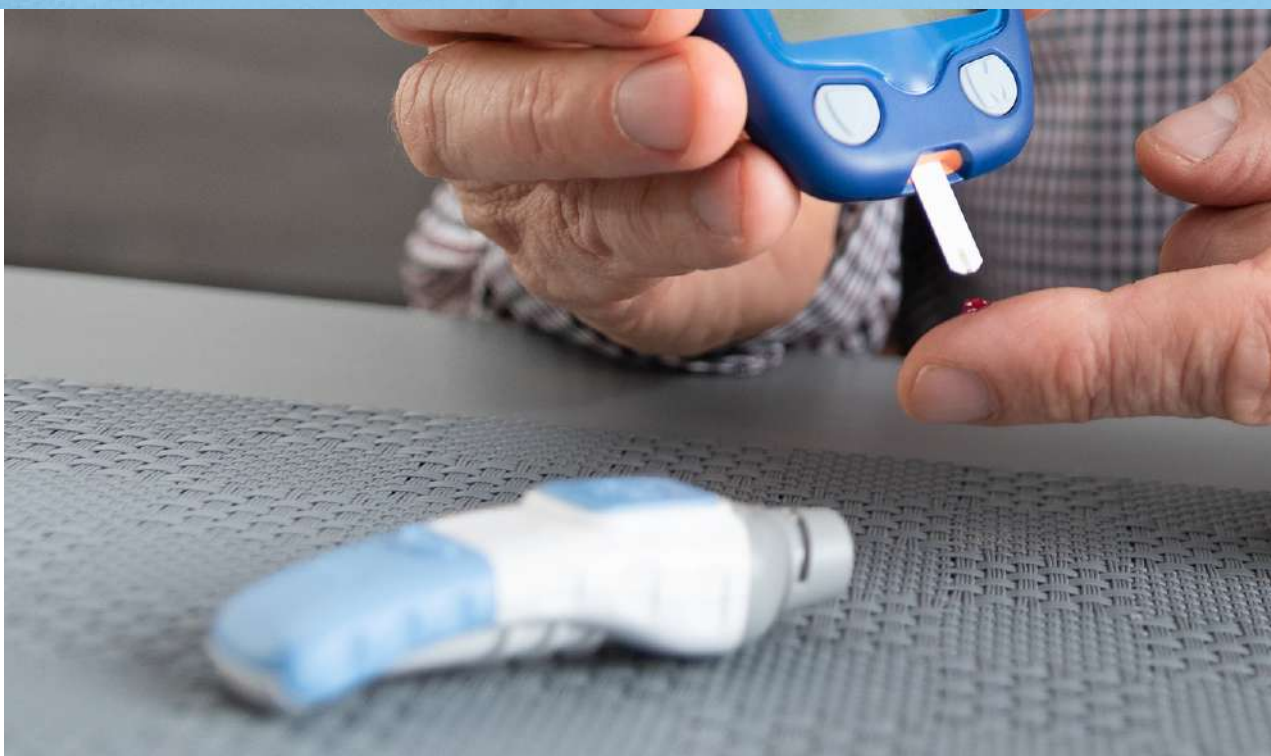
[3] Axe III, objectif opérationnel n° 16, action 55

[4] Coordination des actions sport santé en prestation

[5] Gouvernement – 1000 premiers jours – provinces (directions de la santé et du sport) – croix-rouge (Aller vers) – institut de recherche pour le développement (IRD) – université de la Nouvelle-Calédonie (UNC) – chambre d'agriculture et de la pêche de Nouvelle-Calédonie (CAP-NC) – association des diabétiques de NC (ADNC), SOS allaitement, comité régional sport pour tous (CRSPT), groupement d'employeur sport et loisirs sud (GESLS), association des personnes âgées Ne Drehu (APAD) – association des personnes âgées et handicapées de Kunié (APAHK), agence rurale, Pacific food lab, vege NC, etc



DIABÈTE



Introduction

Prévenir l'obésité et le diabète est un enjeu majeur pour la Nouvelle-Calédonie. Aujourd'hui, la médecine est essentiellement curative. Sans un passage à une véritable culture de la prévention, le coût humain et financier ne pourra qu'augmenter.

L'obésité et le diabète sont les deux maladies chroniques les plus fréquentes en Nouvelle-Calédonie, en faisant des priorités de santé publique (délibération n°490 du 11 août 1994 pour le diabète ; délibération n°320 du 20 juillet 2023 pour l'obésité).

Les résultats des études épidémiologiques de l'ASSNC (baromètres santé et épi santé) mettent en évidence une prévalence de l'obésité en augmentation constante chez l'adulte comme chez l'enfant ces 30 dernières années. Le diabète est la principale complication de l'obésité.

Une situation sanitaire préoccupante

La CAFAT couvrait 260 000 assurés et bénéficiaires en 2024. Parmi eux 43 500 (17 %) souffrent de longue maladie, pour un coût de 43 milliards de FCFP (soit une moyenne de 1 million de FCFP par patient et par an). Les Calédoniens sont de plus en plus malades et leur espérance de vie en bonne santé se réduit. Ils vivent donc plus vieux, mais en moins bonne santé. Le diabète, avec 16 000 patients détectés et suivis, est au premier rang de ces affections longue durée (chiffres CAFAT fin 2025). L'obésité n'ouvre pas de droit à une prise en charge CAFAT. Pour autant, près de 100 000 calédoniens en souffrent.



Le poids économique

Ces deux pathologies, pourtant souvent évitables, font peser un lourd fardeau sur les comptes calédoniens de la santé. Une étude (DASSNC - Do Kamo) avait montré que les coûts directs du diabète représentaient 10 milliards de FCFP en 2017. Une autre étude (chambre territoriale des comptes) estimait à 20 milliards de FCFP le coût de l'obésité en Nouvelle-Calédonie en 2024. Le coût des médicaments innovants renchérit le prix des traitements, et la facture s'alourdit chaque année pour ces deux pathologies.

Repenser les parcours de soins

Le diabète de type 2 comme l'obésité sont dus à la conjonction de la génétique (fragilité) et de l'environnement (obésogène). Leur prise en charge nécessite une meilleure articulation entre l'hôpital, la médecine de ville et l'accompagnement de proximité. Il est indispensable d'améliorer le suivi des patients afin de prévenir les complications, détecter plus tôt les dégradations de l'état de santé, éviter l'aggravation de ces pathologies et réduire les hospitalisations. Une fois chez lui, le patient est souvent livré à lui-même. Il a besoin d'apprentissages pour piloter sa maladie.

Faire de la prévention des complications une priorité

Dans la stratégie de prise en charge de ces pathologies, une approche de prévention proactive vise à anticiper les complications et à promouvoir une meilleure santé globale à long terme. Les modifications thérapeutiques du mode de vie restent la base de toute prise en charge, qui doit être pluridisciplinaire intégrant : accompagnement nutritionnel, de l'activité physique adaptée, une prise en charge psychologique, de l'éducation thérapeutique, dans le cadre d'un parcours de soins personnalisés.

Prévenir les complications, préserver la qualité de vie des patients et garantir la soutenabilité de notre système de santé doivent désormais constituer une priorité collective.

1 Objectifs

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

Le programme se concentre sur trois préventions : secondaire (dépistage sur facteurs de risque), tertiaire (éviter les complications) et quaternaire (éviter le surtraitement).

Il se décline en 6 axes stratégiques :

- Encourager et renforcer le dépistage des personnes à risque d'obésité, de diabète ou de diabète gestationnel afin d'assurer un diagnostic précoce et une prise en charge au plus tôt de ces maladies ;
- Accompagner les personnes à risque (obésité préclinique, prédiabète, femmes enceintes) pour diminuer la prévalence de ces maladies ;
- Améliorer l'organisation des soins afin de diminuer les complications invalidantes et coûteuses ;
- Garantir à tous les patients la qualité des soins en facilitant le suivi par les praticiens de terrain ;
- Aider les patients à devenir acteurs de leur santé en les autonomisant et les responsabilisant dans la gestion de leur maladie ;
- Limiter le recours aux médicaments et hospitalisations.

2 Chiffres

La surcharge pondérale, qui fait aussi le lit du diabète, est due en grande partie au faible niveau de littératie en santé de la population qui évolue dans un environnement obésogène (produits sucrés et ultra-transformés, mais aussi sédentarité et stress). Aujourd'hui, cette double épidémie ralentit. L'étude EPI SANTE 2019 montre une prévalence mesurée de l'obésité des enfants de 6, 9 et 12 ans stable (comparée à 2012), autour 20 %.

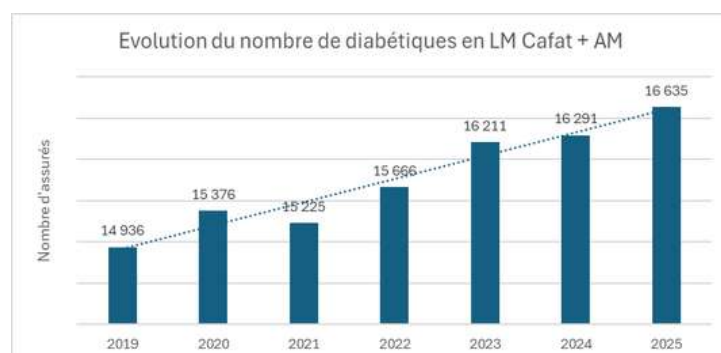
L'étude baromètre santé adulte 2021 montre que :

- La prévalence mesurée de l'obésité de l'adulte (18-64 ans) est devenue stable à 38 % (comme en 2015), après une forte progression (28 % en 2010) ;
- L'obésité abdominale est même en recul à 49 % (contre 54 % en 2015). Cela est d'autant plus important que ce type d'obésité fait le lit des pathologies de surcharge (diabète, tension, cholestérol, goutte, apnée du sommeil, cancer, démences...). Elle touche plus les femmes (66 %) que les hommes (32 %). Au-delà, un gradient social (les plus démunis), géographique (le nord et les îles) et communautaire (les océaniens) existent.

Le baromètre santé jeune 2025 montre quant à lui une proportion de 20 % d'obèses chez les jeunes de 10 à 18 ans.

Pour le diabète, la prévalence réelle mesurée est stable. Elle est passée de 10 % en 1993 (étude Caldia) à 11 % en 2021 chez les 18-64 ans (étude baromètre santé adultes). Sans surprise (reflet de la différence de niveau d'obésité abdominale), les femmes sont plus touchées que les hommes (14 % contre 8 %). Le prédiabète concerne lui près de 18 % des adultes. Le diabète ignoré est en très net recul, passant de 75 % en 1993 à 17 % en 2021.

Pendant de cette amélioration du dépistage, le diabète diagnostiqué continue à progresser. Il constitue la première cause de maladie chronique prise en charge au titre de la longue maladie (100 % CAFAT LM), avec 16 000 personnes déclarées et suivies au 31 décembre 2025, auxquels s'ajoutent l'aide médicale.



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 ;
- 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 qualitative auprès des patients (stages « diabète ») a été menée ;
- Octobre 2024, le centre d'éducation thérapeutique ouvre aux adolescents (12-18 ans) souffrant d'obésité ;
- Octobre 2025, le centre d'éducation thérapeutique ouvre aux enfants (6-12 ans) souffrant d'obésité.

- En 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 ouvre ses portes aux patients adultes en obésité ;

4

Équipe du programme

Responsable : un médecin (santé publique).

Une coordinatrice pour l'organisation des réseaux :

- Centre d'éducation thérapeutique : 1 infirmière, 2 diététiciennes, 1 professeur d'activité physique adaptée prestataire, 1 psychologue prestataire ;
- Diététique : 3 diététiciennes itinérantes ;
- Podologie : 10 podologues prestataires ;
- Ophtalmologie : 2 orthoptistes itinérants et 1 ophtalmologiste, tous prestataires.

5

Activité en 2025

5.1 Repérer les populations à risque, favoriser le dépistage

Pour le diabète, le dépistage est aujourd'hui conduit de deux façons :

- Pour la première, classique, les médecins opèrent un dépistage opportuniste (lors d'une consultation pour un autre motif) sur la base de la présence de facteurs de risque ;



- Pour la seconde, l'association des diabétiques de 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. Le dépistage « hors-les-murs », c'est-à-dire hors cadres conventionnel (consultation médicale, dispensaire, hôpital) et proposé 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 accompagnée d'un questionnaire d'évaluation du niveau de risque. Un document informatif sur la maladie est également remis. En cas de positivité du test de dépistage, les membres de l'association préalablement formés orientent la personne vers le médecin traitant pour un test diagnostique cette fois.

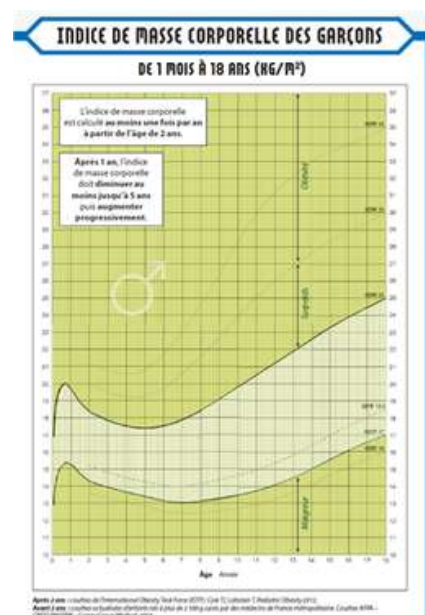
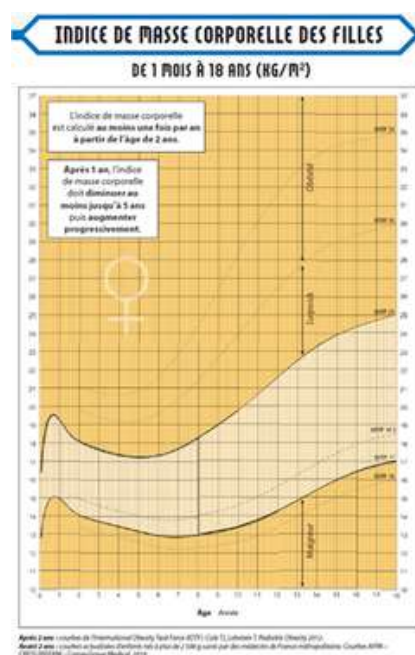
Un questionnaire mettant l'accent sur les facteurs de risque du diabète a été élaboré. Il est disponible sous la forme d'un dépliant en ligne. Tout un chacun peut mesurer son niveau de risque vis-à-vis du diabète, y trouver les premières mesures préventives pertinentes et des contacts pour trouver de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

Une vidéo de prévention de la maladie avec deux jeunes influenceurs locaux a été réalisée.

Pour l'obésité, le dépistage des adultes peut s'effectuer via une page dédiée sur le site internet de l'ASSNC (www.monpoids.nc). Chacun peut connaître sa corpulence en renseignant son poids et sa taille : maigreur – poids santé – surpoids – obésité. Le site propose également les premières mesures préventives pertinentes, et surtout des contacts pour trouver aide et accompagnement.



Les enfants et adolescents sont dépistés à l'aide du report de leur IMC sur les courbes de corpulence des carnets de santé, chez le médecin traitant ou lors de la consultation de la visite en santé scolaire.



5.2 Faire reculer les complications liées au diabète et à l'obésité

5.2.1 Contribuer à des soins de qualité et de proximité

a) Prise en charge diététique des populations de l'intérieur et des îles

Depuis 2002, le programme soutient la prise en charge diététique des patients diabétiques ou obèses, adultes et enfants, de l'intérieur et les îles, en collaboration avec les équipes multidisciplinaires des CMS et du CHN.

3 diététiciennes se répartissent 4 zones géographiques (îles, Sud, Nord-est et Nord-ouest).



L'activité consiste principalement en un accompagnement thérapeutique par le biais de consultations individuelles. Le rythme des vacations est mensuel. Ces consultations sont totalement prises en charges par l'ASSNC, quelle que soit la couverture sociale du patient. Cette activité est complétée par des actions de prévention auprès des populations avec des ateliers d'information, des ateliers cuisine en tribu, des interventions en établissements scolaires...



En 2025, les diététiciennes ont réalisé **254 journées** de vacation (250 en 2024).

Dans le cadre d'une prise en charge multidisciplinaire, **1 277 consultations** de diététique ont été réalisées (1281 en 2024) : Nord 907 (955 en 2024) / Îles 274 (225 en 2024) / Sud 96 (101 en 2024).

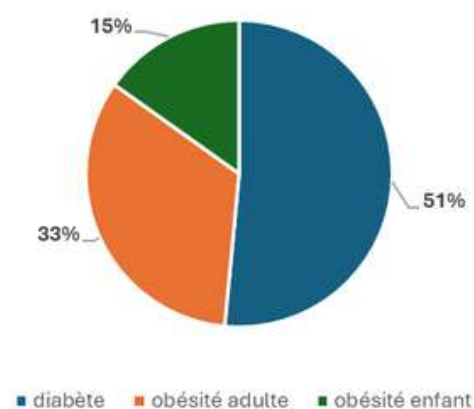
Au total, **649 patients** ont bénéficié d'un accompagnement diététique (677 en 2024), soit une moyenne de 5 consultations par vacation (5 en 2024).

Il s'agit d'un accompagnement diététique des patients souffrant de diabète grâce à des consultations individuelles. Elles ont bénéficié à 300 patients diabétiques (392 en 2024) : Nord 205 / Îles 64 / Sud 31 ; soit 51% de l'activité.

L'accompagnement des patients souffrants d'obésité en consultations a bénéficié à 197 adultes (200 en 2024) : Nord 156 / Îles 33 / Sud 8 ; soit 33 % de l'activité.

Par ailleurs 89 enfants en situation d'obésité ont également été accompagnés (58 en 2024) : Nord 60 / Îles 28 / Sud 1 ; soit 15 % de l'activité.

Répartition de l'activité en 2025



L'activité diététique dans l'intérieur et les îles reste stable. La demande de prise en charge des enfants et adolescents en situation d'obésité de la part des provinces est en augmentation.

Dans l'ensemble les patients qui consultent voient une amélioration globale de leur santé (amélioration de la corpulence, perte de poids, réduction du tour de taille, amélioration de l'équilibre du diabète).

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

Les lésions des pieds chez le patient diabétique constituent des complications graves pouvant, dans les situations les plus sévères, conduire à des amputations. Elles se présentent sous forme de mal perforant plantaire, avec ulcérations et altération de la capacité de cicatrisation. Ces complications 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...).

La prévention des lésions du pied nécessite d'éviter les traumatismes, les lésions de compression et les plaies. Elle fait appel à l'évaluation du risque podologique, l'éducation du patient à l'hygiène des pieds, un chaussage adapté, des soins de podologie.

Le niveau de risque est évalué grâce à un test (mono-filament de nylon) et détermine une classification en 4 grades :

- Grade 0 : absence de neuropathie sensitive ;
- Grade 1 : neuropathie sensitive isolée ;
- Grade 2 : neuropathie sensitive associée à une artériopathie des membres inférieurs et/ou à une déformation du pied ;
- Grade 3 : antécédent d'ulcération du pied et/ou d'amputation au niveau des membres inférieurs.

Les podologues jouent un rôle majeur dans la prise en charge visant à prévenir et limiter l'apparition des complications podologiques. Toutefois, l'offre de soin reste concentrée principalement sur le grand-Nouméa.



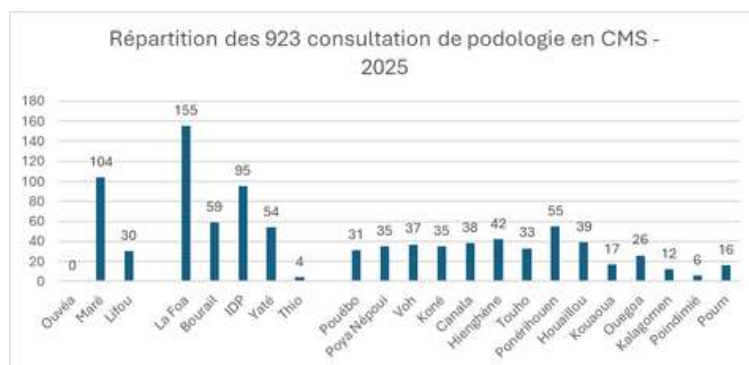
Les podologues jouent un rôle majeur dans la prise en charge visant à prévenir et limiter l'apparition des complications podologiques. Toutefois, l'offre de soin reste concentrée principalement sur le grand-Nouméa.

• Dans l'intérieur et des îles

Des vacations de podologie sont déployées dans les CMS des 3 provinces.

En 2025, l'activité a augmenté avec un total de **79 vacations** assurées (68 en 2024).

Elles ont donné lieu à **923 consultations** (752 en 2024) : 422 dans le Nord, 134 dans les Iles et 367 dans le Sud, soit une moyenne de 11,7 consultations par vacation (11,1 en 2024).



• Dans le Grand Nouméa

Une enveloppe 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 lettre-clé POD financée dans l'Hexagone par la caisse primaire d'assurance maladie (absente en NC).

Ce forfait comprend au maximum 6 séances par an d'un coût maximum de 30 000 F CFP par patient. Il est réalisé par 10 podologues formés. L'activité a augmenté cette année, avec un total de **1 769 consultations** de podologie (1481 en 2024) réalisées dans le cadre de cet axe du programme.



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

Les complications ophtalmologiques du diabète, en particulier les rétinopathies diabétiques (RD), constituent une cause majeure de déficience visuelle pouvant aller jusqu'à la cécité lorsqu'elles ne sont pas détectées et prises en charge à temps.

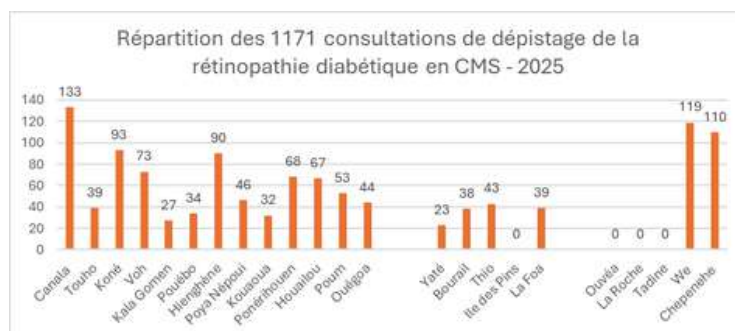
Aujourd'hui, ces complications ne devraient plus être diagnostiquées à un stade avancé mettant en jeu le pronostic visuel. Le dépistage précoce représente donc un enjeu essentiel de santé publique.

A ce titre, la HAS recommande qu'examen annuel du fond d'œil soit réalisé par un ophtalmologiste, afin d'identifier la RD à un stade traitable. Une prise en charge précoce de la RD permet de ralentir voir de prévenir son évolution. La photo-coagulation laser vise à prévenir la progression de la RD vers la perte de vision.

L'offre de soin ophtalmologique est quasi limitée au Grand-Nouméa. Aussi l'ASSNC missionne deux orthoptistes pour assurer des vacations de dépistage de la rétinopathie diabétique par rétinographies en CMS, dans les communes de l'intérieur et des îles.

L'ASSNC missionne un ophtalmologiste du grand-Nouméa pour interpréter les clichés réalisés. L'exploitation en réseau du rétinographe numérisé non mydriatique permet le « rattrapage » et le dépistage des patients diabétiques non à jour de l'examen annuel du fond d'œil recommandé, dans l'intérieur et les îles.

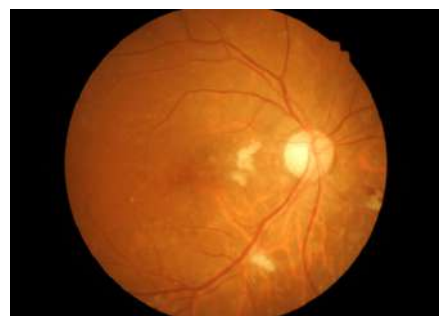
L'activité de dépistage a augmenté. Deux orthoptistes ont pu photographier les fonds d'œil de **1 171 patients** en consultations (1047 en 2024) : 799 dans le Nord, 229 dans les Iles et 104 dans le Sud. Ces photographies de fond d'œil ont été réalisées au cours de **36 vacations** (31 en 2024). Celles programmées dans les îles ont été perturbées par des problèmes de vol cette année.



Après interprétation des clichés par un ophtalmologiste de Nouméa, 72 % des patients avaient des fonds d'œil normaux. Les 28 % restant ont été orientés vers une consultation spécialisée d'ophtalmologie (selon différents degrés d'urgence).



Rétinographe non mydriatique



Photographie du fond d'œil

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 et multidisciplinaire. Elles nécessitent un changement de paradigme : de l'équilibre du diabète et la perte de poids à la gestion des causes profondes de ces maladies, 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 des soignant vers les patients : connaissance (savoir), compétences (savoir-faire) et attitude (savoir-être).

La vocation du centre d'éducation de l'ASSNC est d'apporter une réponse éducative de proximité en ambulatoire, adaptée à la spécificité et au caractère multidisciplinaire de la prise en charge du diabète et de l'obésité. Les objectifs de la prise en charge éducative proposée sont :

- D'augmenter l'adhésion du patient au projet de soins ;
- De prévenir les hospitalisations et l'apparition des complications ;
- D'améliorer la qualité de vie des patients ;
- De diminuer les coûts liés aux soins.

Au centre d'éducation thérapeutique, les patients peuvent bénéficier d'un stage gratuit, le plus souvent sur prescription de leurs médecins traitants. Ces stages sont délivrés par une équipe multidisciplinaire (médecin, infirmière, diététicienne, psychologue et professeur d'activité physique adaptée).

Des ateliers de groupe et des entretiens individuels sont proposés au cours d'un programme structuré, individualisé et personnalisé. Le stage se déroule dans la durée (3 à 4 mois). Des supports pédagogiques sont remis aux patients (porte-vues).

	ATELIERS COLLECTIFS				ATELIERS MENSUELS	ENTRETIENS INDIVIDUELS
Mardi	Premiers pas pour une meilleure santé 08h15 à 08h15	Gestion du stress 08h15 à 10h30	Diabète Questions / Réponses 10h45 à 12h	HYPOGLYCEMIE	INFIRMIERE	
					DIETETICIENNE	
Mercredi	Table ronde 08h00 à 08h45	Tout ce que je vais manger 09h00 à 12h00			PROFESSEUR APA	
					PSYCHOLOGUE	
Judi	Bouger c'est naturel 08h00 à 11h00			CUISINE	MEDECIN	
				RELAXATION	BILAN DE FIN DE STAGE	
Vendredi	Et si on diminuait les médicaments 08h00 à 09h00	Je surveille mon diabète 09h00 à 10h00	Le bon suivi de mon diabète 10h15 à 11h00	Pieds en bonne santé 11h00 à 12h00		

Des stages de renforcement et d'évaluation sont proposés à 3 mois, 6 mois et 1 an.

En 2025, la fréquentation a augmenté avec **788 stages** suivis (698 en 2024). Il a ouvert ses stages aux enfants de 6 à 12 ans, en fin d'année. Les adolescents (12-18 ans) et les adultes souffrant d'obésité ou les adultes souffrant de diabète de type 2, de prédiabète, de diabète gestationnel y trouvent un accompagnement. L'objectif de 40 groupes de nouveaux patients a été atteint et même dépassé avec un total de 42 (38 en 2024).

Une vidéo tournée avec une patiente explique le déroulement du stage. Elle est disponible sur le [site internet](#) de l'ASSNC.

6 Formation

Un cahier des charges d'une formation à l'accompagnement des troubles du comportement alimentaire a été bâti et confié à l'IFAP (Nouméa). Le GROS (Paris) est venu dérouler cette formation. La formation a été ouverte à certains agents du CHT, du CSSR et de la province Sud qui se sont formés aux côtés de l'équipe du programme.

7 Campagnes de communication

En transversalité avec la cellule communication, deux campagnes ont été déroulées cette année.

- La « **journée mondiale de l'obésité** » en mars

Elle a lieu chaque année le 4 mars. Cette mobilisation générale entend apporter une réponse mondiale à ce défi.



- La « **journée mondiale du diabète** » en novembre.

Chaque année, la fédération internationale du diabète (FID) et l'OMS organisent cette journée 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.



8 Documents pédagogiques et visuels

Ils sont travaillés et remis aux patients pour venir en support aux séances d'accompagnement. « L'assiette santé » et « La pyramide santé » sont utilisées en consultation par les diététiciennes.

Des supports de communication sont également développés pour faire la promotion du programme.

9 Soutien aux associations

Un appui technique à l'association des diabétiques est apporté pour leurs manifestations et leurs actions. Des fiches pédagogiques et des fiches de dépistage sont mises à disposition. Le soutien financier a été reconduit cette année.

10 Indicateurs

Une trentaine d'indicateurs ont été travaillés en transversalité avec le programme baromètre santé.

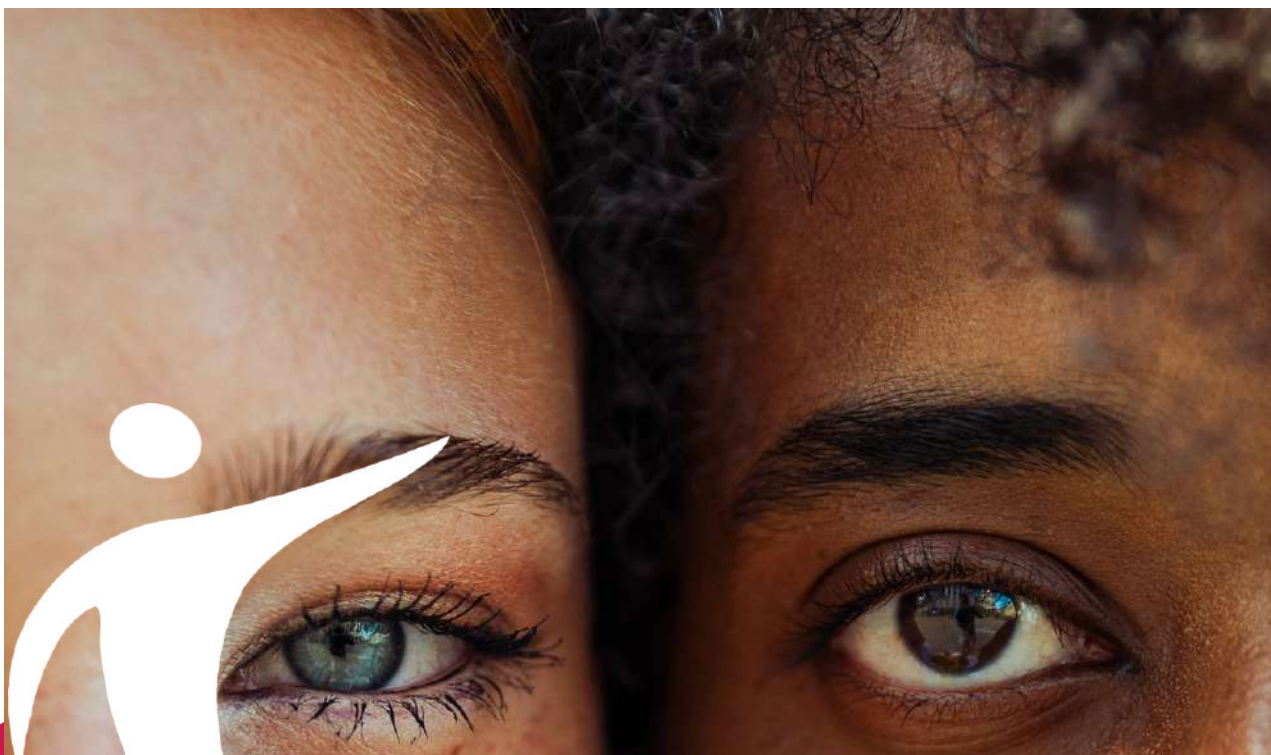
Conclusion

Véritable défi pour notre système de santé, la maîtrise de la problématique obésité et du diabète 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 (primordiale, primaire, secondaire, tertiaire et quaternaire) pertinente. D'autant que la rareté des ressources, notamment financières, exige une logique d'efficience.

L'année 2025 a vu l'ouverture du centre d'éducation aux enfants souffrant d'obésité, pour une prévention en amont. Il s'agit d'une population toujours plus à risque, et l'enjeu de santé publique est de tout premier plan.

Perspectives 2026

- Montée en puissance du projet d'accompagnement de l'obésité de l'enfant (6-12 ans) et de l'adolescent (12-18 ans), en collaboration avec le développement d'une médecine scolaire plus structurée ;
- Travail sur un plan opérationnel global territorial de prise en charge de l'obésité des jeunes ;
- Recrutement d'une psychologue à temps partiel pour les actions de terrain en province Nord ;
- Collaboration au « plan obésité » de la SLN ;
- Changement de logiciel permettant un traitement plus aisé des statistiques, en relation avec les critères de suivi et d'évaluation ;
- Refonte des documents pédagogiques ;
- Collaboration à l'étude microbiote de l'institut pasteur ;



SANTÉ SEXUELLE ET AFFECTIVE



Introduction

Le programme de santé sexuelle et affective vise à promouvoir une santé sexuelle et relationnelle positive, inclusive et respectueuse des droits, conformément à la définition de l'organisation mondiale de la santé (OMS). Il repose sur une approche intersectorielle et partenariale, et s'inscrit pleinement dans les orientations des politiques de santé publique locales, nationales et internationales, en cohérence avec les recommandations de l'OMS et la stratégie nationale de santé sexuelle 2017-2030.

Destiné à l'ensemble de la population, le programme accorde une attention particulière aux jeunes et aux publics les plus vulnérables. Il s'appuie sur une dynamique partenariale forte associant les provinces, le secteur de l'enseignement et le tissu associatif, et fait l'objet d'un suivi régulier fondé sur des indicateurs quantitatifs et qualitatifs.



1 Quelques repères

Créé en 1991, au début de l'épidémie de SIDA, le programme était, à l'origine, centré sur la prévention du VIH. Il s'est ensuite progressivement élargi pour intégrer la prévention des infections sexuellement transmissibles (IST), puis pour promouvoir plus largement l'équilibre relationnel, affectif et sexuel dans toutes ses dimensions.

Le programme s'articule aujourd'hui autour de six axes stratégiques :

- Promouvoir l'équilibre relationnel, affectif et sexuel : favoriser des relations épanouies fondées sur le respect et le consentement ;
- Améliorer le parcours en matière d'IST : renforcer la prévention, le dépistage et la prise en charge des IST ;
- Favoriser la santé reproductive : améliorer l'accès à la contraception et à l'interruption volontaire de grossesse (IVG) ;
- Répondre aux besoins spécifiques des publics prioritaires : adapter les actions aux populations les plus vulnérables ;
- Communiquer : informer et sensibiliser l'ensemble de la population ;
- Contribuer à l'observation en matière de santé sexuelle : assurer un suivi et une évaluation des actions menées.

Ces axes se déclinent opérationnellement à travers la mise en cohérence de l'offre territoriale, l'éducation et le développement des compétences psychosociales en milieu scolaire, l'information et la sensibilisation de la population générale, ainsi que le financement d'actions de prévention, de dépistage, de soins et de formation.

2 Activités en 2025

2.1 Education et développement des compétences psychosociales en milieu scolaire

Les sensibilisations en milieu scolaire visent à développer les compétences des jeunes pour des relations affectives et sexuelles saines, diminuer les prises de risques, et leur permettre d'identifier les lieux ressources à leur disposition.

2.1.1 Interventions systématiques

Le programme finance, dans le cadre d'une prestation de services, deux heures de sensibilisation à la santé relationnelle affective et sexuelle sur les niveaux 4^e 2^{de} et CAP.

Elles viennent en complémentarité des actions menées par les provinces, afin de garantir un accès équitable à l'information pour les élèves de ces niveaux, quel que soit leur lieu de scolarisation. Ainsi les interventions financées par l'ASSNC ciblent les collèges et lycées de la province Sud et les lycées des provinces des Iles Loyauté et Nord.

En 2025 l'animation des interventions a été confiée à l'association PRISMES, dans le cadre d'un appel à consultation.



Chiffres clés

- 296 interventions dans 47 établissements (sur 52 ciblés) ;
- 5 981 élèves sensibilisés ;
- Taux de couverture global : 81 % des niveaux ciblés (82 % des collégiens et 81% des lycéens) et 87 % des établissements touchés ;
- Taux d'absentéisme : 13 %.

Impact

L'évaluation par les élèves révèle une très forte adhésion au dispositif avec un taux de retour de 99 % (5 893 questionnaires).

- 95 % des élèves déclarent avoir acquis des connaissances, principalement sur les IST, le consentement, le plaisir, la contraception et les violences sexuelles ;
- 96 % jugent l'intervention claire ;
- 93 % trouvent le contenu adapté ;

- 89 % estiment que les informations seront utiles ;
- 51 % des élèves ont identifié vers qui se tourner en cas de besoin, avec une forte confiance envers l'infirmière scolaire (41 %) et les ressources professionnelles de santé (71 % cumulées) ;
- Satisfaction globale : 81 % (note moyenne 7/9).

2.1.2 Interventions ponctuelles

Dans le cadre de ses actions de prévention, l'ASSNC accompagne des projets ciblés. Ainsi, 79 élèves de 3e du collège d'Apogoti ont été sensibilisés aux conduites sexuelles à risques dans un contexte de consommation de substances psychoactives. Ces séances ont permis d'aborder plusieurs thématiques :

- L'altération du jugement et de la vigilance : comment l'alcool, le cannabis et autres drogues diminuent la capacité à évaluer les situations dangereuses et à prendre des décisions éclairées ;
- La notion de consentement : l'importance d'un consentement libre, éclairé et conscient, et l'impossibilité de donner un consentement valable sous l'emprise de substances ;
- Les dangers liés aux rapports non consentis : sensibilisation aux situations à risque, à la vulnérabilité accrue sous l'effet de produits psychoactifs, et aux recours possibles ;
- Les conséquences des rapports sexuels non protégés : risques de grossesses non désirées et d'IST.

L'objectif de ces interventions était de développer l'esprit critique des adolescents face aux pressions du groupe, de leur donner des outils pour identifier et éviter les situations à risque, et de les informer sur la législation en matière de violences sexuelles et les ressources disponibles.

2.1.3 Déploiement des programmes EVAR et EVARS

Les programmes EVAR (éducation à la vie affective et relationnelle) porté par la DENC et EVARS (éducation à la vie affective, relationnelle et à la sexualité) porté par le vice-rectorat, représentent une avancée notable pour la santé sexuelle des jeunes et futurs adultes.

Intégrés aux programmes d'enseignement, ils prévoient au minimum trois séances annuelles de la maternelle au lycée, avec des contenus progressifs et adaptés à l'âge et au développement des enfants et adolescents.

Ces séances font partie des enseignements et peuvent être articulées entre plusieurs disciplines afin d'assurer une cohérence pédagogique. Elles sont menées par les enseignants, qui peuvent s'appuyer sur des partenaires extérieurs qualifiés pour compléter les apports.

Dans le cadre de son déploiement en 2026, le vice-rectorat a choisi de s'appuyer sur les interventions systématiques déjà en place sur les niveaux 4^e menées par l'ASSNC et ses partenaires provinciaux, afin de capitaliser sur les pratiques existantes et d'assurer une montée en charge progressive et structurée du programme EVARS dans les autres niveaux.

C'est dans cette dynamique que l'ASSNC a participé, en novembre 2025, à une première formation d'initiative locale organisée dans un collège de la province Sud, qui a permis de former une quinzaine d'enseignants et personnel éducatifs. Cette action contribue à renforcer les compétences des équipes, à sécuriser les pratiques pédagogiques et à favoriser une appropriation concrète des contenus et des objectifs du programme.

En parallèle, l'ASSNC prend part aux travaux de réflexion menés par la DENC pour accompagner la mise en place du programme EVAR dans le premier degré. Des groupes de travail ont été constitués afin de structurer progressivement le déploiement et d'harmoniser les pratiques. Leurs objectifs sont de clarifier les postures professionnelles attendues, recenser et valoriser les pratiques existantes pour les enrichir et définir un cadre commun d'intervention, adapté aux différents cycles scolaires.

Cette organisation conjointe favorise une mise en œuvre cohérente, progressive et adaptée aux réalités de terrain, au bénéfice des élèves et des équipes éducatives.

2.2 Information et sensibilisation de la population

2.2.1 Interventions en contexte évènementiel et auprès de populations spécifiques

Le programme est intervenu au cours du parcours Do Kamo, dans les communes du Mont-Dore et de Poya.

Une action a également été menée à la maison d'arrêt des femmes, permettant de toucher un public particulièrement vulnérable et souvent éloigné de la prévention et du soin. L'ensemble de ces interventions a permis de toucher une centaine de personnes et a porté sur deux axes majeurs :

- La contraception : information sur les différentes méthodes contraceptives disponibles, leur efficacité et leur accessibilité ;
- La prévention des IST : sensibilisation à l'utilisation du préservatif interne et externe, promotion du dépistage régulier et de la vaccination HPV.



Dans le cadre des stages préparatoires aux programmes de volontariat de solidarité internationale, le programme est intervenu auprès d'une quinzaine de stagiaires lors d'une journée de sensibilisation à la santé sexuelle et affective. Cette action visait à promouvoir une approche positive et responsable de la sexualité, à informer sur les différentes méthodes contraceptives et leur utilisation, ainsi qu'à prévenir les comportements sexuels à risque (violences sexuelles, IST, grossesses non désirées). Une attention particulière a été portée aux notions de consentement, de respect mutuel et d'autonomie dans la prise de décisions.

Enfin, les stagiaires ont été informés des ressources disponibles pour accéder à des conseils, des dépistages ou des soins en matière de santé sexuelle.

2.2.2 Communication grand public

Communication digitale

Au cours de l'année 2025, la stratégie de communication digitale du programme s'est déployée sur quatre plateformes complémentaires, avec un total de 43 publications abordant des thématiques variées en santé sexuelle et reproductive. Cette approche multi-canal nous a permis de cibler différents publics : les 18-24 ans via TikTok et Instagram, les plus de 30 ans sur Facebook, et les professionnels de santé sur LinkedIn.

TikTok s'est révélé particulièrement performant avec 9 posts générant près de 152 000 vues cumulées, notamment le contenu "Ton corps n'est pas une monnaie d'échange" en septembre qui a atteint 54 400 vues, 3 893 j'aime, et 260 enregistrements.

Instagram a concentré l'essentiel de notre activité avec 17 publications, dont les sujets les plus engageants ont été "victime d'agression sexuelle" en juillet (265 j'aime) et "plaisir et sexualité" en novembre (269 j'aime).

Sur Facebook, 12 posts ont privilégié des contenus informatifs sur la contraception et la prévention, avec un pic d'engagement sur le thème des violences sexuelles en novembre (175 j'aime, 40 partages).

LinkedIn, utilisé plus ponctuellement avec 5 publications, a permis de toucher les professionnels de santé sur des sujets comme la prise en compte de la santé sexuelle dans les consultations, la contraception et la prévention du VIH.

Création d'un dépliant d'information sur l'IVG

En partenariat avec les équipes de gynécologie du CHT, du CHN et des centres médico-sociaux des trois provinces, un dépliant d'information destiné aux femmes confrontées à une grossesse non prévue a été élaboré.

Intitulé « grossesse non prévue : comprendre, choisir, se faire accompagner », il a pour objectif de faciliter leur parcours en les orientant vers les professionnels de santé et les structures de proximité.

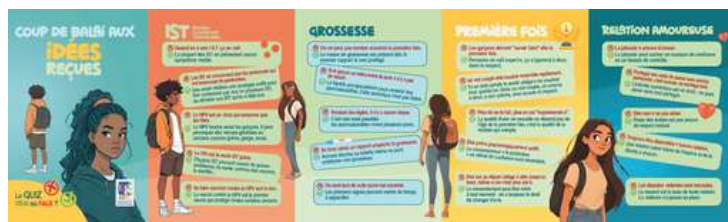
Le dépliant est accessible en ligne sur le site de l'ASSNC et en version papier.



Création d'un dépliant pédagogique à destination des collégiens

Un dépliant pédagogique intitulé "coup de balai aux idées reçues" a été conçu à destination des collégiens. Il aborde six grandes thématiques liées à la santé sexuelle et affective : les IST, la grossesse, la première fois, les relations amoureuses, ainsi que les méthodes contraceptives et la notion de consentement.

Le format retenu est celui d'un quiz "vrai ou faux" : chaque idée reçue — formulée comme une affirmation que les jeunes peuvent avoir entendue ou partagée — est suivie d'une réponse courte qui rétablit la réalité de manière factuelle, sans jugement et adaptée à leur âge. Le dépliant se conclut par un rappel des ressources locales disponibles pour les jeunes souhaitant être accompagnés. Celui-ci est téléchargeable sur le site de l'ASSNC.



2.3 Financement d'actions en faveur de la prévention, du dépistage du soins et de la formation

2.3.1 Mise à disposition de préservatifs gratuits

Renforcement du réseau de distribution de préservatifs gratuits

En 2025, le programme a permis la distribution gratuite de 24 000 préservatifs externes et 500 préservatifs internes, principalement auprès des jeunes. Cette action est principalement déployée dans les établissements scolaires du secondaire, via les infirmeries, ainsi que dans les maisons de quartier et autres lieux d'accueil des jeunes, en partenariat avec les acteurs socio-éducatifs de proximité. Elle s'inscrit en complémentarité des distributions assurées par les partenaires, notamment les provinces au sein des CMS et les associations lors de leurs interventions de terrain.

Dans ce cadre partenarial, une réflexion a été conduite avec chaque province afin d'identifier les lieux de distribution les plus adaptés, permettant de diversifier et de renforcer le réseau de distribution. Elle a également conduit à l'élargissement du dispositif au centre pénitentiaire.

Projet de distributeurs de préservatifs gratuits

Dans la continuité de cette démarche, le programme a lancé un projet de création de distributeurs de préservatifs gratuits, visant à consolider et élargir ce réseau en lien avec les partenaires provinciaux et associatifs. L'objectif est d'installer 50 distributeurs, répartis équitablement dans les trois provinces, d'ici fin juin 2026, dans des lieux fréquentés par les jeunes sur l'ensemble de la Nouvelle-Calédonie.

Chaque distributeur sera floqué d'un message de prévention incitant à l'usage du préservatif, accompagné d'un QR code renvoyant vers la page internet de l'ASSNC dédiée au mode d'emploi du préservatif.

Ce projet vise à renforcer la prévention des IST par l'usage systématique du préservatif en complément du recours régulier au dépistage.

Deux prototypes, proposés à des prix similaires, ont été présentés en COPIL et validés. L'un d'eux est conçu avec des matériaux recyclés par une structure d'insertion par le travail, valorisant le travail des personnes en situation de handicap.

2.3.2 Formation des professionnels de santé et du secteur éducatif

Formations initiales et continue des professionnels de santé et socio-éducatifs

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 a contribué à la création d'une formation e-learning destinée aux professionnels de santé. Les contenus de cette formation, élaborés en partenariat avec les professionnels de santé de PRISMES, de la DASSNC et de l'espace santé, sont désormais finalisés. Obligatoire pour pouvoir pratiquer les TROD, la formation vise également une prise en charge globale des IST. La plateforme e-learning est opérationnelle et prête à accueillir les futurs apprenants, dont la formation sera financée par l'ASSNC.

Toutefois, le déploiement effectif de ce dispositif est conditionné à la finalisation de la stratégie territoriale de dépistage et de prise en charge des IST, qui inclut la consolidation des textes encadrant les TROD. L'ASSNC participe activement à son élaboration, aux côtés de la DASSNC, des partenaires et spécialistes du domaine.

La mise en œuvre de ce dispositif sera engagée dès que son cadre stratégique et réglementaire sera arrêté.

L'ASSNC soutient par ailleurs des actions de formation via des subventions versées à l'association PRISMES. Cela représente environ près de 400 personnes formées (professionnels des secteurs de la santé, social, éducation, animation, médiation, sport, étudiants infirmiers) chaque année.



2.3.3 Subventionnement d'offres de dépistage et de prise en charge des IST

Pour garantir un accès gratuit et confidentiel aux soins, l'ASSNC contribue au financement d'activités de type centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD), de centre de dépistage anonyme et gratuit (CDAG), et de consultations en santé affective reproductive et sexuelle (CSARS). Ces structures, portées par l'association PRISMES et l'espace santé de la province Sud, assurent chaque année plus de 1 800 consultations médicales et paramédicales.



2.3.4 Actions de sensibilisation ciblées menées par les associations

L'ASSNC contribue par ailleurs au déploiement d'une stratégie de prévention de proximité en finançant, par le biais de subventions, des actions de sensibilisation lors d'événements et dans des lieux de vie stratégiques : RSMA, REX, Nouméa plage, maison des étudiants, maisons de quartiers... Ces interventions, qui prennent la forme de stands, d'ateliers ou de conférences-débats, permettent chaque année de toucher près de 2 000 personnes.

2.3.5 Accompagnement des victimes de violences sexuelles

Parce que la santé sexuelle inclut la protection contre les violences, l'ASSNC soutient l'association SOS Victimes dans sa mission d'accompagnement des personnes ayant subi des violences sexuelles et intrafamiliales.



Conclusion

Malgré un programme resté plus de trois mois sans chef de programme, les actions ont été maintenues et de nouveaux projets engagés en 2025. Près de 6 000 élèves ont été sensibilisés à la santé relationnelle affective et sexuelle dans les établissements du secondaire des trois provinces, avec un taux de couverture de 81 % et un impact très positif auprès des élèves (95 % déclarent avoir acquis des connaissances).

L'année a été marquée par des avancées structurantes : finalisation de la formation e-learning sur les TROD, consolidation du réseau de distribution gratuite de préservatifs avec le lancement du projet de distributeurs pour 2026, et création de supports pédagogiques adaptés. L'implication du programme dans le déploiement des programmes EVAR et EVARS constitue un tournant majeur, assurant l'institutionnalisation de l'éducation à la santé sexuelle de la maternelle au lycée.

La dynamique partenariale est demeurée le socle de la réussite, avec la poursuite des actions de proximité.

Perspectives 2026

- Déploiement des distributeurs de préservatifs gratuits
- Déploiement de la formation TROD
- Contribution à la mise en place des programmes EVAR et EVARS
- Contribution à la définition d'une stratégie territoriale



PRÉVENTION DES ADDICTIONS (PPA)



Introduction

L'action du programme de prévention des addictions de l'ASSNC vise à prévenir les conduites addictives et à réduire les risques associés. Elle s'appuie sur la prévention collective et la promotion de la santé auprès de l'ensemble de la population avec un renforcement des actions en direction de la jeunesse et de publics prioritaires.

La prévention des addictions est un enjeu majeur de santé public qui englobe les addictions aux substances psychoactives, (tabac, alcool, kava, cigarette électronique, drogues illicites) et les addictions comportementales (les jeux d'argent, les écrans, les jeux vidéo ou les réseaux sociaux).



Si les données récentes peuvent être encourageantes il faut néanmoins rester prudent. En effet, les enquêtes en population mettent en évidence une diminution du tabagisme, bien que les niveaux demeurent élevés (en 2022, 36 % des adultes fument quotidiennement et 19 % des mineurs fument régulièrement en 2025).

Cette tendance à la baisse chez les jeunes s'accompagne toutefois d'une forte progression du vapotage, avec près d'un jeune sur deux de 13 à 18 ans concerné par la consommation récente de cigarette électronique.

Si le nombre de jeunes déclarant consommer régulièrement de l'alcool diminue (- 5 % entre 2019 et 2025), le mode de consommation est quant à lui très préoccupant, 53 % des jeunes de 13 à 18 ans consommant de l'alcool ont eu une alcoolisation massive dans les 30 derniers jours (plus de 5 verres standards).

Les adultes présentent eux aussi un usage préoccupant. Un Calédonien sur trois de plus de 18 ans a consommé, au cours des 30 derniers jours, au moins une fois six verres ou plus. La consommation moyenne déclarée est de 7 verres par occasion, et atteint 10,4 verres chez les 18-24 ans. Ces niveaux dépassent largement les repères d'une consommation à moindre risque pour la santé.

L'alcool est par ailleurs régulièrement impliqué dans le cadre des violences, de la sécurité routière et de la délinquance.

En diminution chez les jeunes ces 5 dernières années (9 % de consommateurs chez les 10-18 ans), la consommation de cannabis reste problématique (la santé mentale accentue les difficultés d'insertion sociale et professionnelle, et affecte la réussite scolaire des élèves).

Afin de proposer des actions adaptées à ces phénomènes, le programme de prévention des addictions s'articule autour de deux priorités : l'éducation préventive et l'intervention précoce.

Il organise son action selon trois niveaux d'intervention, conformément aux recommandations de l'OMS :

- La prévention primaire, avant l'émergence des conduites addictives ;
- La prévention secondaire, en faveur de la réduction des risques liés aux consommations avec le dispositif DECLIC (jeunes de moins de 25 ans) ;
- La prévention tertiaire, avec le dispositif de réinsertion et d'accompagnement en addictologie (DRAA).

Quelques repères

En 2004, le programme de prévention et de soins en addictologie voit le jour, il prend en compte l'alcool mais aussi le cannabis, le tabac et les autres produits psychoactifs et intègre l'ASSNC (délibération n°162 du 9 janvier 2006).

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 2025

2.1 La prévention primaire

La prévention primaire regroupe des actions de sensibilisation menées en milieu scolaire et professionnel, ainsi que des interventions communautaires et de proximité auprès de publics prioritaires. Elle inclut également des campagnes de sensibilisation destinées au grand public.

2.1.1 Les actions en milieu scolaire

2.1.1.1 Les séances d'information en classe de collège et de lycée

Descriptif

Ces interventions de prévention ont pour objectif de sensibiliser aux risques liés à l'usage de substances psychoactives, aux addictions comportementales et d'en retarder les premières consommations. Elles informent les élèves sur les produits, les mécanismes en jeu dans l'addiction et les dispositifs d'aide existants.

Les interventions de l'ASSNC viennent en complément des interventions coordonnées par les provinces qui définissent leur programme d'éducation en milieu scolaire.

En province Nord

- Les sensibilisations en collège sont réalisées par les éducateurs sanitaires de la province Nord en classe de 3ème. Une séance d'information complète une 1ère intervention de théâtre forum sur la thématique des addictions financée et mise en œuvre avec le soutien de l'ASSNC ;
- En lycée, les sensibilisations sont réalisées par les éducateurs sanitaires de la province Nord en classe de 2nde ou de 1ère année de bac professionnel avec le soutien des agents de l'ASSNC.

En province Sud

- Une séance d'information au collège portant sur les thématiques du tabac, de la cigarette électronique, des écrans, de l'alcool et du cannabis est réalisée par l'ASSNC en classe de 3ème ou de 4ème ;
- Au lycée, une sensibilisation est réalisée par l'ASSNC en classe de 2nde ou en 1ère année de baccalauréat professionnel qui visent à faire prendre conscience du mécanisme de l'addiction et développe plus particulièrement les échanges sur les consommations d'alcool et de cannabis.

En province des îles Loyauté

- En collège, une séance de théâtre forum complétée par une deuxième séance informative est réalisée en classe de 4ème par l'ASSNC. Des interventions complémentaires sont réalisées par les agents de la direction de l'action communautaire et de l'action sanitaire (DACAS) de la province des îles en classes de 6ème et de 5ème ;
- En lycée, les sensibilisations sont réalisées en classe de 2nde par les intervenants de l'ASSNC ou son représentant.

6983 élèves sensibilisés en 2025 dans le cadre des interventions réalisées en classe.

Au total et sur les 3 provinces, ce sont 288 sensibilisations qui ont été réalisées :

- 164 séances au collège ;
- 124 séances au lycée.

	Province Sud	Province Nord	Province Iles Loyauté	Total 2025	Total 2024
Nb d'élèves de collège sensibilisés	2636	723	640	6983 élèves	4877 élèves
Nb d'élèves de lycée sensibilisés	2771	79	134		

Tableau 1 : Elèves sensibilisés en classe par l'ASSNC ou son représentant et par les services de santé de la province Nord dans le cadre des théâtres forums financés par l'ASSNC en 2025

2.1.1.2 Les séances de théâtre forum en classe de collège et lycée

Descriptif

Le théâtre forum est un outil de prévention interactif qui permet de vivre par le jeu des situations de la vie réelle et d'expérimenter différentes réactions possibles.

Cet outil participatif favorise le débat, la prise de conscience et le développement des compétences psycho sociales favorables à l'adoption de comportements protecteurs.

Le théâtre forum est employé par l'ASSNC au service de la prévention des addictions en milieu scolaire.

Au total, 38 séances, financées par l'ASSNC et animées par les agents du programme en partenariat avec la DASSPS et la Croix-Rouge, ont permis de sensibiliser 1 388 élèves dans les trois provinces. Ces interventions complètent les séances d'information en classe.



2.1.1.2 Les autres actions de prévention des addictions en milieu scolaire

Descriptif

Le soutien des établissements scolaires vise à accompagner des actions de prévention des addictions intégrées à des projets d'établissements structurés en complément des interventions en classe.

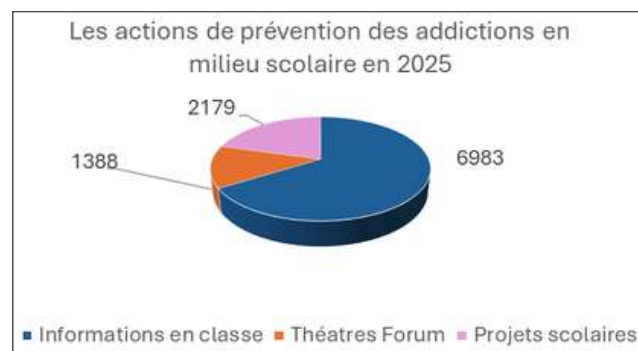
Ces actions, menées en collège et en lycée, portent sur des thématiques ciblées (prévention des écrans, de la cigarette électronique, du cannabis, etc.).

Elles s'inscrivent en relais d'événements thématiques liés à la consommation de produits psychoactifs et aux addictions comportementales, tels que le mois sans tabac, la semaine du numérique, la semaine de la prévention ou encore la journée internationale pour l'élimination de la violence à l'égard des femmes.

Ces actions permettent de maintenir, tout au long de l'année, un accès à la prévention pour les élèves, les parents et les équipes éducatives, à travers des formats variés : stands de prévention, concours internes et forums santé.

46 actions complémentaires ont été menées par le PPA en collèges et en lycée pour un total de 2 179 élèves sensibilisés qui s'ajoutent aux 6 983 élèves sensibilisés en classe.

Ces interventions à la demande des établissements sont en augmentation chaque année.



Graphique 1 : Effectifs d'élèves du secondaire sensibilisés dans le cadre des actions de prévention menées en milieu scolaire en 2025, par type d'action

2.1.2 La prévention en milieu professionnel dans le cadre de la santé et de la sécurité au travail

Descriptif

Des sensibilisations en milieu professionnel sont proposées aux salariés d'entreprises des secteurs public et privé.

Ces interventions s'inscrivent dans le cadre de conventions partenariales signées entre l'ASSNC et toute entreprise souhaitant informer ses salariés et collaborateurs sur les risques liés à la consommation de produits psychoactifs et prévenir les risques professionnels liés à ces consommations.

Des modules thématiques sont proposés dans le catalogue « promotion de la santé en milieu professionnel » disponible sur le site internet de l'ASSNC.

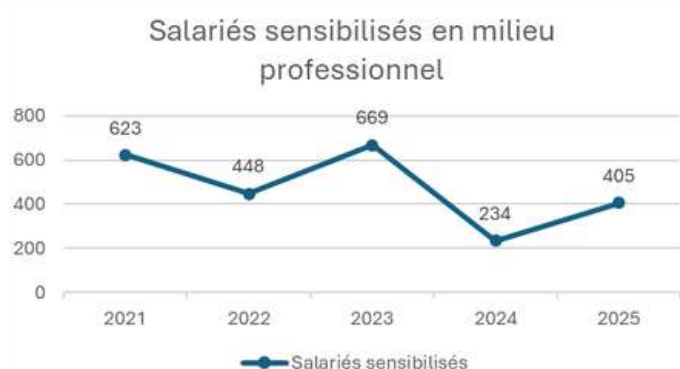
- Addiction, mécanisme et prise en charge ;
- Tabac, cigarette électronique et cannabis ;
- Alcool.

En 2025, le programme est intervenu auprès de 6 entités différentes dont les forces armées en Nouvelle Calédonie, la direction des services pénitentiaires d'outre-mer et des entreprises privées comme prony ressources ou newrest.

Après une année 2024 qui a fortement impacté ce domaine d'intervention l'activité en milieu professionnel repart à la hausse.

20 interventions ont été réalisées pour **405 salariés sensibilisés**.

15 séances se sont déroulées en province Sud et 5 en province Nord.



Graphique 2 : Evolution du nombre de salariés en milieu professionnel sensibilisés en addictologie de 2021 à 2025

2.1.3 Les sensibilisations à destination des publics prioritaires

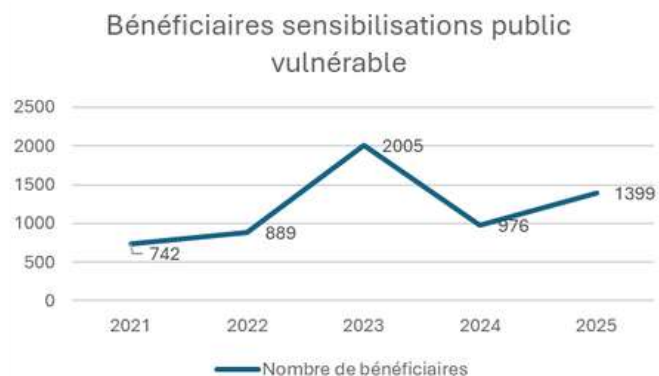
Descriptif

Des sensibilisations sont menées à destination de publics prioritaires (personnes en situation de vulnérabilité, jeunes en voie d'insertion professionnelle, publics accompagnés par les services judiciaires, personnes en réinsertion sociale...).

Ces interventions sont conçues pour être adaptées aux besoins spécifiques de chaque groupe et contribuer à la réduction des comportements à risque en Nouvelle-Calédonie.

Elles abordent les addictions avec du matériel pédagogique adapté au public (quizz, débat mouvant, théâtre forum) et sont proposées dans le cadre de projets de proximité réalisés avec des partenaires institutionnels ou associatifs ou de démarches communautaires.

La prévention auprès des publics prioritaires augmente après une année 2024 perturbée. **87 sensibilisations** ont été réalisées sur l'ensemble de la Nouvelle-Calédonie **au bénéfice de 1 399 personnes**, dont 566 personnes résidents en province Nord.



Graphique 3 : Evolution du nombre de bénéficiaires des interventions à destination des publics prioritaires réalisées entre 2021 et 2025

On retrouve parmi les principaux bénéficiaires de ces actions :

- 645 jeunes en situation d'insertion socio-professionnelle (RSMA, CFA, SPOT, etc.) ;
- 157 personnes accompagnées par les services judiciaires (SPIP, DPJ) ;
- 42 personnes en situation de vulnérabilité (situation de handicap, protection de l'enfance).

2.1.3.1 Des interventions spécifiques pour la prévention des violences

Descriptif

Les violences sont souvent étroitement liées aux conduites addictives et en particulier aux consommations excessives d'alcool. Prévenir les violences en lien avec les addictions est un objectif transversal aux actions du programme.

L'ensemble des actions déployées par le programme contribue à la prévention des violences intrafamiliales au sein de la population et rappelle que l'abus de drogues et d'alcool constitue un facteur de risque majeur, favorisant le passage à l'acte et augmentant la vulnérabilité, tant aux violences commises que subies.

En 2025, cinq actions de prévention ont été menées sur le thème des violences intrafamiliales et des violences faites aux femmes sous l'emprise de l'alcool. Elles ont été réalisées en partenariat avec l'association « cris et pleurs de femme » et la maison de la femme de Ponérihouen, ainsi qu'en milieu scolaire et professionnel.

Au total, ces actions ont permis de sensibiliser 244 personnes aux liens entre consommation d'alcool et violences, qu'elles soient agies ou subies.

2.1.4 Les actions évènementielles à destination du grand public

Descriptif

Des actions de sensibilisation lors d'évènements abordent les addictions de façon ludique à l'aide d'outils pédagogiques adaptés au grand public (quizz, lunettes de simulation, simulateur d'alcoolémie, test de monoxyde de carbone).

Elles visent à informer le grand public sur les risques liés aux substances psychoactives et à certaines conduites addictives notamment l'usage des écrans.

A l'initiative de partenaires (big up day, fête du sport, journée des droits de l'enfant) ou directement coordonnés par l'ASSNC (parcours Do Kamo, journée mondiale sans tabac), ces interventions permettent de sensibiliser les familles et les plus jeunes et de relayer sur le terrain les campagnes de communication du programme comme le mois de novembre sans tabac.



19 évènements grand public ont été réalisés en 2025, 1 134 personnes ont été sensibilisées.

Ces actions se sont déroulées en province Nord (8 actions pour 421 personnes sensibilisées) et Sud (7 actions pour 713 personnes sensibilisées).

2.1.5 Communication et interventions médiatiques

Descriptif

68 publications de prévention sur le thème des addictions ont été proposées en 2025 sur les plateformes digitales de l'ASSNC et 31 interventions médiatiques ont permis de relayer dans la presse les messages du programme.

6 campagnes de communication ont été réalisées sur les thèmes de l'alcool, du cannabis, du tabac et de la cigarette électronique et des écrans.

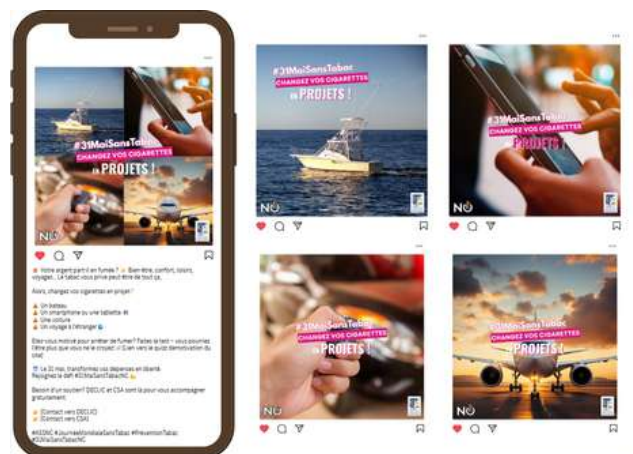


En janvier, le défi du dry January a de nouveau été relayé en Nouvelle-Calédonie. Cette campagne a été diffusée sur les réseaux sociaux et à la radio pour encourager le public à ne pas consommer d'alcool pendant un mois.

Objectif : faire une pause dans sa consommation d'alcool pour mieux en reprendre le contrôle.

Le défi lancé aux calédoniens s'inscrit dans la continuité pour la 4ème année consécutive. La campagne digitale a touché 304 000 comptes sur les réseaux sociaux.

Le 31 mai, une campagne de prévention a été proposée dans le cadre de la journée mondiale sans tabac. Cet évènement sensibilisait le public aux bénéfices financiers liés à l'arrêt « relevez le défi du 31 mai sans tabac et faites des économies ».



Les calédoniens étaient invités à évaluer le coût de leur consommation annuelle sur le site de l'ASSNC et à se projeter dans les bénéfices d'une vie sans tabac. Des évènements grand public ont fait le relais de cette action sur le terrain.

En juillet, une campagne d'information dédiée à la prévention de la consommation de cannabis a été déployée pour la première fois en Nouvelle-Calédonie. Elle ciblait prioritairement les jeunes et s'appuyait sur un message fort : « tu crois profiter, en vrai tu t'effaces ».



Principalement digitale, cette campagne, construite à partir des données préoccupantes sur la consommation des jeunes en Nouvelle-Calédonie, a fortement interpellé le public. Les 12 publications et 4 vidéos, destinées aux jeunes, aux familles ainsi qu'aux professionnels de la santé et de l'accompagnement socio-éducatif, ont généré près de 10 000 interactions.

Le 09 septembre, pour marquer la journée mondiale de sensibilisation au syndrome d'alcoolisation fœtale, le programme a proposé une première campagne de prévention de la consommation d'alcool pendant la grossesse et l'allaitement, en collaboration avec le gouvernement de la Nouvelle-Calédonie.

Cette action qui s'inscrit dans les recommandations du plan des 1 000 premiers jours de vie a permis la diffusion sur les réseaux sociaux d'un message clair en non équivoque : « zéro alcool pendant la grossesse et l'allaitement pour protéger mon bébé ».



Une page dédiée a été mise en ligne sur le site internet de la DASSNC et un livret d'information à destination des futures mamans a été créé par l'ASSNC et distribué à l'ensemble des directions sanitaires et des services de santé de la Nouvelle-Calédonie.

En novembre, le défi « novembre sans tabac » a été proposé pour la sixième année consécutive. Une campagne radio et numérique de grande ampleur a été réalisée à cette occasion, 440 000 comptes touchés et plus de 18 000 interactions générées.

Le défi lancé aux fumeurs et aux vapoteurs qui n'utilisent pas la cigarette électronique dans une démarche d'arrêt du tabac a été relayé par des micros-trottoirs et des actions de terrain en milieu scolaire, en milieu professionnel auprès du grand public.

Le groupe d'entraide « novembre sans tabac » a été activé par les équipes de l'ASSNC tout le mois de novembre et comptabilise 608 nouvelles adhésions à la fin du défi.



A cette occasion, l'ASSNC a conçu un kit d'aide à l'arrêt téléchargeable gratuitement qui propose 16 fiches thématiques pour évaluer la consommation, motiver et accompagner le sevrage. Il a pour vocation d'être un outil utilisable par les fumeurs dans le cadre d'une démarche d'arrêt autonome mais aussi par les professionnels de santé dans l'accompagnement au sevrage tabagique.



1 000 kits ont été mis à disposition du public et des équipes du centre de soin en addictologie et de Déclic.

L'usage excessif des écrans et la sédentarité constituent un enjeu majeur de santé publique. En décembre, une campagne de sensibilisation réalisée en partenariat avec le programme de prévention des pathologies de surcharge pondérale a été proposée.

Des vidéos destinées aux familles et aux jeunes informaient sur les risques d'une exposition trop précoce ou prolongée aux écrans et des publications complémentaires proposaient aux parents des clés pour protéger les enfants et instaurer des repères sereins.

Un livret d'information grand public rappelant les recommandations en la matière a été conçu à cette occasion.



2.2 La prévention secondaire : l'accompagnement des jeunes consommateurs et le soutien à la parentalité avec le dispositif Déclic

2.2.1 Activité de la consultation jeunes consommateurs Déclic

Descriptif

Déclic propose une prise en charge en addictologie gratuite et brève pour les moins de 25 ans et leur entourage afin d'accompagner les jeunes dans une démarche de réduction des risques. Ce dispositif de consultation jeunes consommateurs (CJC) est déployé dans dix communes des provinces Sud et Nord de la Nouvelle-Calédonie.



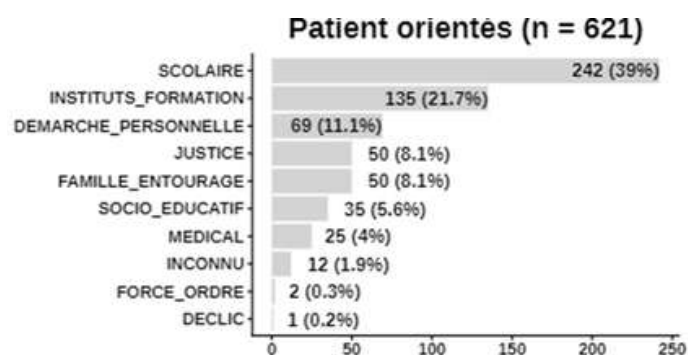
Vacations réalisées dans l'année

287 journées de consultation ont été réalisées sur 15 sites différents. 250 journées ont été réalisées dans les communes de la province Sud, dont 129 à Nouméa, et 37 journées ont été réalisées dans les communes de la province Nord. 6 journées de consultation ont été réalisées au centre pénitentiaire de Nouméa au bénéfice des détenus du quartier mineur.

Une nouvelle consultation avancée a été déployée en fin d'année à l'université de la Nouvelle-Calédonie sur le site de Nouville.

Personnes orientées

621 personnes se sont adressées au dispositif en 2025 tous sites de consultation confondue. 594 jeunes consommateurs ont été orientés pour un accompagnement individualisé et 27 parents pour un travail de soutien à la parentalité.



Graphique 4 : Patients adressés au dispositif Declic en 2025 selon le secteur d'orientation.

Les principaux partenaires à l'origine de l'orientation du public sont les collèges, les lycées et les établissements de formation pour adultes. 52 jeunes accompagnés par les services judiciaires ont été adressés pour un suivi spécialisé.

File active

Au total, **593 personnes** ont été reçues en consultation.

- 572 jeunes ont bénéficié d'une prise en charge individualisée ;
- 21 parents ont été reçus dans le cadre d'entretiens de soutien à la parentalité.

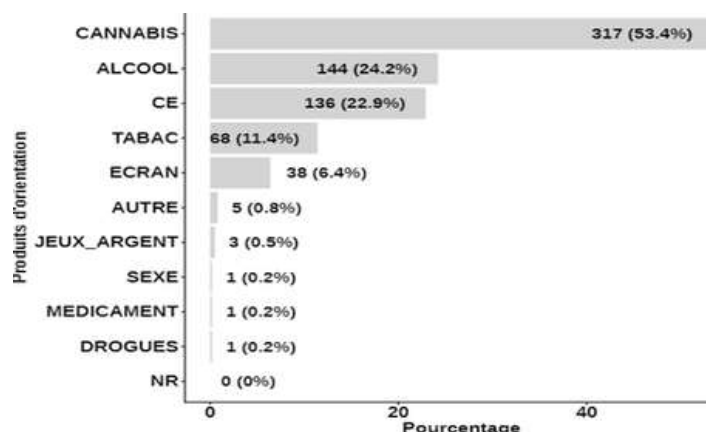
1 026 rendez-vous ont été réalisés dont 50 en visio-consultations, modalité d'accompagnement développée pour répondre aux besoins du public résidant sur des communes ne proposant pas de permanence Déclic.

Les communes de Nouméa et du grand Nouméa (Mont Dore, Dumbéa, Païta) concentrent 75 % des bénéficiaires reçus.

Profil des jeunes adressés

L'âge moyen des jeunes orientés est de 17,3 ans. Deux tiers des usagers sont des garçons.

- Les 16-25 ans représentent 65 % des orientations
- Les jeunes de 15 ans et moins, 35 %
- 41 enfants âgés de 12 ans ou moins ont été reçus cette année. Plus de la moitié d'entre eux étaient adressés pour la cigarette électronique et un quart pour des problématiques liées à l'utilisation des écrans.



Graphique 5 : Principaux motifs d'orientation du public en 2025 toutes catégories d'âge confondu

Le cannabis est le premier motif d'orientation et concerne plus de la moitié des demandes, suivi par la consommation d'alcool (24 %) et de cigarette électronique (23 %).

Parmi les consommateurs de cannabis reçus en entretien, 4 sur 10 ont un usage entraînant des dommages sur leur vie avec ou sans signes de dépendance.

Parmi les consommateurs d'alcool reçus en entretien, un tiers des jeunes présente un usage problématique et un tiers a une consommation à risque susceptible d'entraîner des problèmes.

Orientations par Déclic vers une autre structure

20 jeunes ont été orientés durant leur accompagnement Déclic vers un partenaire extérieur pour une prise en charge spécialisée. Les principales orientations ont été faites vers les dispositifs de la psychiatrie adulte et adolescent ainsi que vers le centre de soin en addictologie.

2.2.2 Le soutien à la parentalité pour la prévention des conduites addictives

Descriptif

Afin de renforcer le rôle des parents dans la prévention des addictions, Déclic intègre à son action des dispositifs d'accompagnement et de soutien à la parentalité et propose des actions en groupe en plus des consultations individuelles spécifiquement destinées aux familles.

En 2025, une action de soutien à la parentalité, proposée dans les collèges, est venue compléter ce dispositif. Initialement centrés sur la parentalité numérique, les « cafés-débat » organisés en milieu scolaire ont rencontré des niveaux de participation très variables. **15 « cafés-débats »** ont été réalisés par Déclic en collèges, **270 parents** étaient présents lors de ces rencontres.

3 rencontres se sont déroulées en province Nord dans les collèges de Hienghène, Canala et Kouaoua et 12 ont été réalisées dans les collèges de la province Sud à Nouméa, Dumbéa, Païta et Yaté.

L'offre proposait initialement un espace de soutien et d'échanges autour de l'usage des écrans et visait le renforcement de la parentalité numérique et l'information aux familles sur le dispositif Déclic. Ces temps d'échanges ont souvent amené des discussions sur d'autres problématiques de conduites addictives dont la cigarette électronique.

2.2.3 La formation des professionnels au repérage des conduites addictives en faveur d'une intervention précoce

Descriptif

Réalisées par les équipes du service de prévention et de Déclic, les sensibilisations renforcées et les sessions de formation RPIB sont proposées à des bénévoles et des professionnels en lien avec des publics jeunes susceptibles d'avoir des conduites addictives (alcool, tabac, cannabis, écrans, etc.).

Les sensibilisations renforcées concernent principalement des personnels encadrants sans formation initiale spécifique leur conférant des connaissances en addictologie.



Les formations RPIB concernent surtout les travailleurs sociaux, les personnels éducatifs et les professionnels de santé. Ces sensibilisations sont proposées sous trois formats variant d'une journée de formation (sensibilisation renforcée) à 3,5 jours (formation RPIB jeune de niveau 2).

26 jours de formation ont été délivrés en 2025 et 181 professionnels et étudiants ont été formés. Ces formations ont concerné :

- Les directions sanitaires, de la formation et de l'insertion de la province Nord ;
- La mairie de Bourail et les établissements de la DDEC sur la commune ;
- L'IFPSS ;
- Le RSMA ;
- Le fond social de l'habitat ;
- Les éducateurs sportifs du GESLS Sud.

En complément, le service prévention des addictions de la Croix Rouge française qui bénéficie d'une subvention de l'ASSNC pour son action de formation et travaille également en partenariat avec l'institut de formation à l'administration publique (l'IFAP), a formé 52 personnes supplémentaires à la prévention des addictions.

Au total, **371 professionnels ou futurs professionnels** ont été formés par le programme de prévention des addictions de l'ASSNC depuis 2020.

2.2.3.1 Le RPIB jeune en addictologie intégré à la formation continue des professionnels de terrain

Dans le cadre du renforcement des compétences des agents de la province Nord, une collaboration avec la direction sanitaire et la direction de la formation et de l'insertion de la province Nord a permis la formation de 44 professionnels des équipes médico-sociales et éducatives de la collectivité (auxiliaires de vie sociale, éducateurs d'internats, agents des dispositifs d'insertion et de réinsertion de la direction de l'enseignement, de la formation et de l'insertion des jeunes de la province Nord).

Ce projet continue en 2026 avec la formation des infirmiers d'internats et des éducateurs sanitaires de la province Nord.

La commune de Bourail a également été accompagnée dans un projet de formation de son personnel intégré aux actions du contrat local de sécurité et de prévention de la délinquance (CLSPD).

43 professionnels de la commune et personnes relais ont été formés au repérage précoce et à la prévention des conduites addictives (agents des services éducatifs, de l'animation et du périscolaire et des établissements du secondaire de la commune).

2.2.3.2 Le RPIB jeune en addictologie intégré à la formation initiale des professionnels de la santé et du social de la Nouvelle-Calédonie

Depuis cette année, le RPIB jeune en addictologie est intégré au calendrier des formations initiales de l'IFPSS-NC. 49 étudiants futurs professionnels auxiliaires de vie, moniteurs éducateurs et infirmiers ont ainsi pu être formés.

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

Descriptif

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

Ce dispositif a pour objectifs de lutter contre la marginalisation et l'exclusion liée aux conduites addictives et d'aider à la réinsertion de ces personnes dans la société en générant un processus de responsabilisation face à l'usage nocif de substances psychoactives.

Le nombre de bénéficiaires du dispositif a augmenté en 2025 : **50 personnes ont été accompagnées.**

Commune de résidence	Bénéficiaires
HOUAILOU	3
KAALA GOMEN	4
OUEGOUA	5
PONERIHOUEN	1
POUEBO	23
POYA	4
VOH	10
Total	50

Tableau 2 : répartition des usagers du dispositif par commune

La moyenne d'âge du public accompagné est de 28 ans. La file active est composée de 32 femmes versus 18 hommes. Les usagers du dispositif sont nombreux à ne posséder aucun diplôme, ils sont essentiellement originaires de la côte Ouest et vivent en tribu.

L'entourage familial est le principal vecteur d'orientation du public vers le DRAA et représente 73 % des demandes. Les démarches initiées par les bénéficiaires eux-mêmes représentent 18 % des demandes et 9 % des accompagnements émanent d'orientations faites par les partenaires de l'action sanitaire et sociale.

2.3.1 Le parcours des personnes bénéficiaires du DRAA

Sur les 50 bénéficiaires du DRAA, 23 sont déjà engagés dans un projet d'accompagnement individualisé avec le dispositif depuis 2024 et 12 nouveaux projets d'accompagnement individualisé (PAI) ont été contractualisés en 2025. Les autres usagers sont en début de parcours dans la phase de préparation pour l'établissement d'un projet d'accompagnement définissant des objectifs personnalisés.

Les deux principales problématiques accompagnées sont celles de la formation professionnelle et de l'emploi. Les principaux partenaires sollicités dans le cadre des accompagnements ont été les dispositifs de la remobilisation professionnelle de la DEFIJ, point information jeunesse (PIJ) et Cap emploi.

2.3.2. Les autres activités du DRAA

Descriptif

Des actions collectives en direction des jeunes et des habitants de la province Nord ont été réalisées par les intervenantes du dispositif sur les 2 cotes.

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

Elles contribuent également à renforcer le partenariat local (institutions, professionnels, associations, personnes ressources) et à sensibiliser le public aux problématiques liées.

15 actions réalisées en province Nord au bénéfice de 499 personnes ont ainsi conduit à 3 nouveaux accompagnements.



Conclusion

Le bilan 2025 témoigne d'une augmentation de l'ensemble des actions du programme et de l'activité des dispositifs d'accompagnement du public.

Les actions réalisées s'inscrivent pleinement dans les objectifs du nouveau plan d'action 2024-2030 du programme qui a permis d'ajuster les interventions autour de publics et de thématiques prioritaires et de 7 grands axes stratégiques :

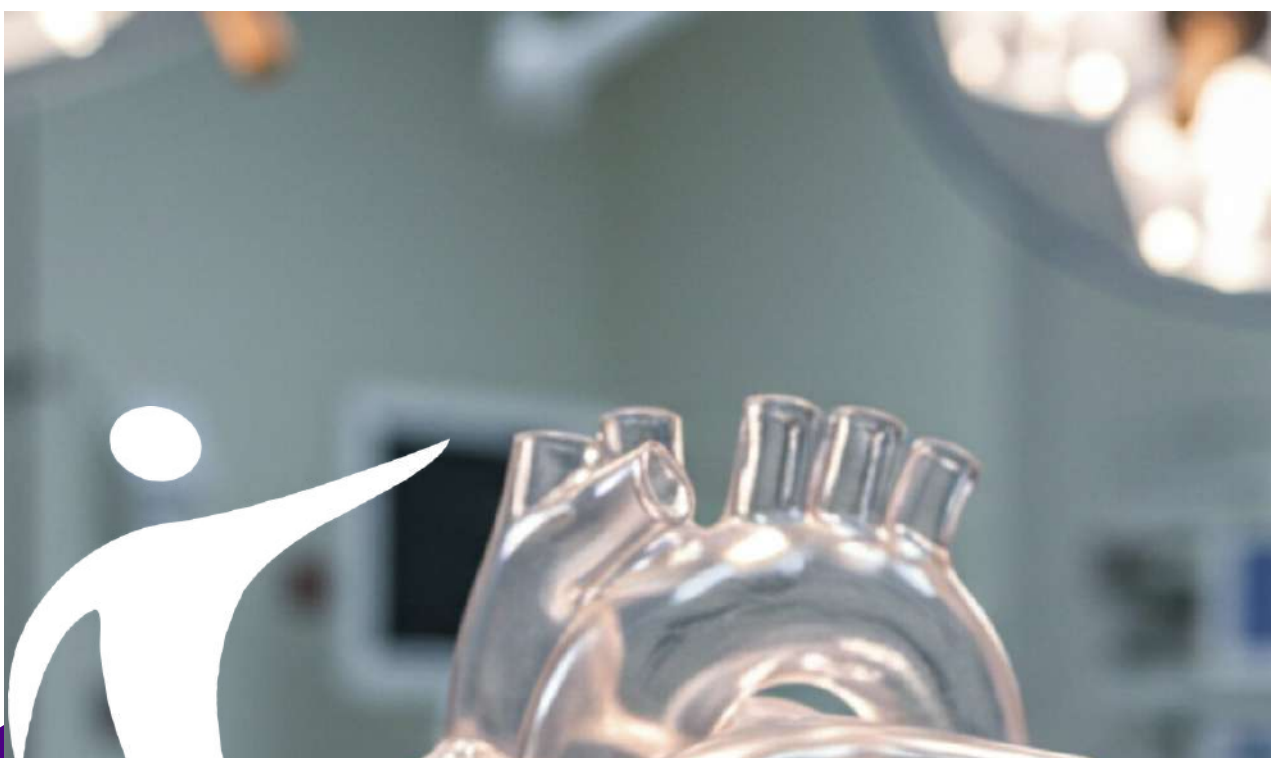
- Amplifier la communication sur les addictions auprès du grand public ;
- Renforcer l'éducation préventive en milieu scolaire ;
- Développer l'éducation préventive et la prévention des risques et des dommages auprès des populations vulnérables ;
- Renforcer la prévention des risques et des dommages en milieu professionnel ;
- Améliorer le repérage précoce des conduites addictives par la formation des professionnels ;
- Renforcer l'accompagnement spécialisé des jeunes et des familles pour la réduction des risques et des dommages liés aux conduites addictives ;
- Renforcer l'accompagnement à l'insertion sociale et professionnelle du public adulte en difficulté avec une addiction.

Ce plan a été présenté et validé par le comité de pilotage du programme le 25 juin 2025.

En 2025, de nouveaux projets et actions ont pu voir le jour, en direction des publics cibles du programme (café débat parentalité numérique, campagne de prévention cannabis, campagne de prévention écrans, actions de prévention sur la cigarette électronique etc. .) et en direction des professionnels de l'action sanitaire et sociale (lettre d'information de l' ASSNC pour les professionnels, formation RPIB des étudiants de l'IFPSS et des professionnels des directions provinciales); De nouveaux outils de prévention et de soutien ont pu être proposés au public (livret maternité et addiction, kit no tabac, livret de prévention écrans).

Perspectives 2026

- Poursuivre la feuille de route proposée dans le cadre du plan d'action sur 6 ans et initier un travail partenarial pour redéfinir un référentiel de prévention des addictions en milieu scolaire par niveau afin de pouvoir proposer par la suite un véritable parcours de sensibilisation du primaire à la fin du secondaire.
- Poursuivre les campagnes de communication grand public annuelles sur l'alcool et le tabac et renforcer l'action de prévention en direction des publics vulnérables par la réalisation d'une campagne de communication pour la prévention de la consommation d'alcool et d'autres substances psychoactives pendant la grossesse.
- Développer l'action des dispositifs d'accompagnement du public que propose le programme, en accompagnant le développement stratégique et géographique des consultations jeunes consommateurs sur d'autres communes et en améliorant la communication sur l'action du dispositif de réinsertion en addictologie.
- Poursuivre l'activité de formation des professionnels de santé, de l'action sociale et de l'éducation pour améliorer le repérage précoce des conduites addictives des jeunes et consolider un réseau partenarial de professionnels formés à la prévention en addictologie et à la réduction des risques.



RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU (RAA)



Introduction

Le rhumatisme articulaire aigu (RAA) est une maladie inflammatoire d'origine infectieuse, consécutive à une infection à streptocoque A de la gorge ou de la peau. Bien qu'évitable et traitable, le RAA peut évoluer vers une cardiopathie rhumatismale chronique (CRC), responsable de lésions cardiaques parfois irréversibles. Cette évolution est le plus souvent silencieuse, rendant le dépistage précoce et le suivi indispensables.

En Nouvelle-Calédonie, le RAA et la CRC constituent un enjeu majeur de santé publique. Le programme de dépistage du RAA, piloté par l'ASSNC, s'inscrit dans une stratégie globale visant à réduire la fréquence et la gravité des complications cardiaques chez l'enfant, en combinant dépistage en milieu scolaire, suivi des enfants diagnostiqués et actions de prévention.

En 2025, le programme a poursuivi ses missions de dépistage, de confirmation diagnostique et de suivi, avec un maintien de niveaux élevés de couverture et de suivi. Le présent bilan présente les principales actions menées et les résultats observés sur la période.

Quelques repères

Le RAA et sa principale complication, la CRC, sont reconnus comme des priorités de santé publique en Nouvelle-Calédonie. Le territoire demeure en situation de forte endémie, en particulier chez l'enfant, alors que ces pathologies ont quasiment disparu dans les pays à hauts revenus.

Afin de répondre à cet enjeu, un programme structuré de lutte contre le RAA a été mis en place en Nouvelle-Calédonie.

Il repose principalement sur le dépistage échographique en milieu scolaire des enfants en classe de CM1 et dans les classes pour l'inclusion scolaire (CLIS), complété par la confirmation diagnostique, le suivi des enfants atteints de CRC et des actions de prévention primaire et secondaire.

Le programme s'inscrit dans le cadre des orientations définies par les autorités sanitaires, en cohérence avec les recommandations internationales, notamment celles de la fédération mondiale du cœur (world heart federation – WHF), qui reconnaissent depuis 2023 les formes dites « *borderline* » comme des cardiopathies rhumatismales chroniques de grade A.

Le RAA et la CRC bénéficient d'une prise en charge à 100 % au titre des affections de longue durée, facilitant l'accès aux soins et au suivi. Par ailleurs, ces pathologies font l'objet d'une déclaration obligatoire, contribuant à une meilleure connaissance épidémiologique et à l'évaluation continue du programme.



En 2025, le programme de lutte contre le RAA a poursuivi ses actions selon ces principes, avec un accent particulier porté sur la qualité du dépistage, la continuité du parcours de soins et le suivi des enfants atteints de CRC de grade A, afin de prévenir l'évolution vers des formes plus sévères.

Activités en 2025

2.1 Dépistage et confirmation diagnostique

2.1.1 La séance d'information préalable

Des séances d'information ont été organisées dans les établissements scolaires en amont du dépistage. En 2025, elles ont concerné 262 classes de CM1 et 30 classes de CLIS, réparties entre la province Nord (66 CM1 et 4 CLIS), la province Sud (164 CM1 et 25 CLIS) et la province des Îles (30 CM1 et 1 CLIS).

Ces interventions ont permis de sensibiliser les élèves et les équipes pédagogiques aux liens entre angines, infections cutanées et rhumatisme articulaire aigu, ainsi qu'à l'importance de l'hygiène et du recours précoce aux soins.

Cette phase constitue un levier majeur d'acceptabilité du dépistage. Elle contribue à améliorer le retour des autorisations parentales, à réduire les refus le jour de l'examen et à inscrire le programme dans une démarche globale de prévention primaire.

2.1.2 Le dépistage en milieu scolaire

En 2025, 5412 enfants composaient la population cible du dépistage (5155 enfants en 2024). Parmi eux, 5404 ont pu être invités, correspondant à une couverture quasi exhaustive.

Après une année 2024 marquée par des contraintes organisationnelles exceptionnelles, ayant conduit à l'absence de couverture de 17 % des secteurs de dépistage, le niveau observé en 2025 confirme la capacité du programme à retrouver un standard territorial élevé et homogène.

Au total, 4 574 élèves ont bénéficié d'une échoscopie (vs 3 480 enfants en 2024), soit 85 % des enfants invités (vs 81 % en 2024). Le taux de présence le jour du dépistage s'établit à 90 %. Les absences (7 %, vs 9 % en 2024), les refus parentaux (2 %, chiffre stable par rapport aux années précédentes) et certaines situations administratives, expliquent les écarts observés.

Le carnet de santé a été présenté pour 73 % des enfants dépistés, contribuant à la qualité de l'évaluation. À l'issue du dépistage, 612 enfants (13 %, vs 10.7 % en 2024 et 9.7 en 2023) ont été orientés vers une échographie de confirmation.

Cette proportion traduit un équilibre satisfaisant entre sensibilité du dépistage et limitation des orientations inutiles. Le dispositif a également permis d'identifier des cardiopathies congénitales et d'autres anomalies cardiaques, soulignant son intérêt sanitaire au-delà du seul RAA.

2.1.3 La confirmation diagnostique

En 2025, 612 enfants issus du dépistage de l'année ont été orientés en confirmation. Après exclusion des situations ne nécessitant pas de nouvel examen (CRC déjà connue, suivi cardiologique en cours, hors territoire), 579 enfants relevaient effectivement d'une confirmation diagnostique. Parmi eux, 553 ont été vus, soit un taux de réalisation de 96 % (vs 86% en 2024).

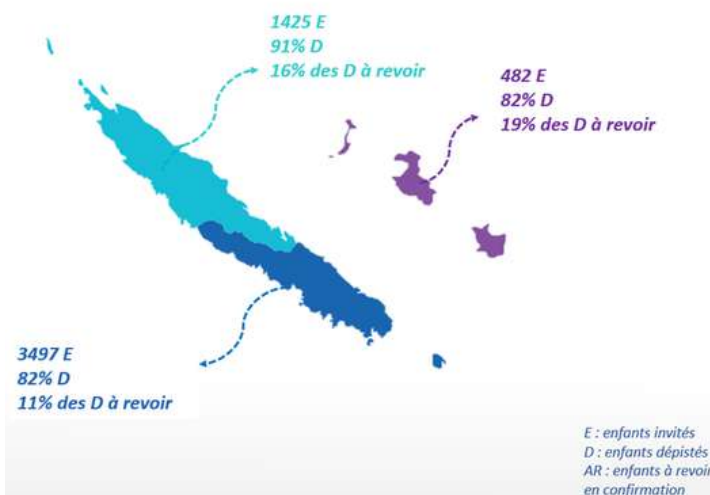
Le délai moyen de confirmation s'établit à 50 jours. Ce délai traduit une amélioration par rapport à 2024, année durant laquelle le contexte sécuritaire avait entraîné un allongement ponctuel des délais de consultation spécialisée. Les confirmations ont permis d'identifier 185 cas de CRC (vs 143 cas en 2024) :

- 148 CRC de grade A ;
- 36 CRC de grade B ;
- 1 CRC de grade C ;
- 0 CRC de grade D.

Des cardiopathies congénitales et des résultats normaux ou physiologiques ont également été confirmés.

En parallèle, des confirmations différées concernant des enfants dépistés en 2023 et 2024 ont été réalisées en 2025, avec des taux de réalisation supérieurs à 95 %, illustrant la continuité du parcours de soins. Le taux de réalisation élevé et la maîtrise des délais illustrent la bonne coordination entre les acteurs de santé et les familles.

Dépistage 2025 par Province



2.2 Le suivi des enfants atteints de cardiopathie rhumatismale chronique

Le suivi des enfants diagnostiqués constitue un pilier central du programme, centré sur les atteintes de grade A afin de prévenir leur évolution. Ce suivi consiste en une surveillance échocardiographique annuelle pendant les 4 années suivant le diagnostic. En cas de passage en grade B, les enfants sont orientés vers une prise en charge en soins courants. Cependant, quel que soit le degré d'atteinte, un entretien infirmier d'annonce est proposé à toutes les familles.



2.2.1 Les entretiens infirmiers d'annonce

En 2025, chaque confirmation diagnostique a donné lieu à un entretien infirmier d'annonce. Au total, 154 entretiens ont été réalisés à la suite des confirmations 2025, (vs 48 en 2024), auxquels s'ajoutent les entretiens liés aux cohortes antérieures confirmées dans l'année.

Ces entretiens permettent de :

- Expliquer la nature de la cardiopathie rhumatismale chronique ;
- Préciser le grade diagnostiqué et son évolution possible ;
- Détailler les modalités de suivi ;
- Rappeler l'importance de la prévention des infections à streptocoque ;
- Renforcer l'adhésion à l'antibioprophylaxie lorsqu'elle est indiquée ;
- Expliquer les démarches de prise en charge à 100 % au titre de la longue maladie.

Au-delà de l'information médicale, ces entretiens constituent un levier essentiel pour prévenir les ruptures de suivi et sécuriser l'adhésion des familles au parcours de soins.

2.2.2 Suivi des enfants porteurs d'une CRC de grade A

Au 31 décembre 2025, 194 enfants porteurs d'une CRC de grade A étaient inscrits dans le dispositif de suivi (vs 182 en 2024).

Parmi eux, 179 ont été revus en échographie de surveillance.

Le suivi a permis d'identifier :

- Environ 12 % d'évolutions du grade A vers le grade B, nécessitant un traitement ;
- Une majorité de situations stables ;
- Près de 20 % de normalisations échographiques.

L'analyse des cohortes confirmées entre 2021 et 2024 montre une stabilité remarquable des résultats sur plusieurs années. En moyenne, environ un enfant sur dix évolue vers un grade nécessitant un traitement, tandis que la majorité reste stable ou présente une normalisation.

Ces résultats confirment la pertinence du suivi annuel des grades A, permettant de prévenir les aggravations tout en évitant une exposition inutile à un traitement prolongé.

2.2.3 Suivi des autres grades et prévention secondaire

Les enfants atteints de CRC de grades B à D bénéficient d'un suivi spécialisé renforcé, assuré par les centres médico-sociaux, les professionnels de santé libéraux et le centre hospitalier territorial.

L'antibioprophylaxie secondaire est mise en œuvre conformément aux recommandations en vigueur. La continuité des injections et des consultations spécialisées repose sur l'organisation des structures de soins et l'implication des professionnels de santé au niveau local.

2.2.4 Analyse globale du suivi 2025

L'année 2025 confirme la maturité du dispositif de suivi territorial. La consolidation du maintien dans le suivi en 2025 illustre la capacité du programme à améliorer durablement le parcours de soins. La combinaison :

- Des entretiens infirmiers d'annonce ;
- De la surveillance régulière des grades A ;
- Du suivi spécialisé des formes plus avancées par les structures de soins,

permet de sécuriser le parcours de soins et de limiter l'évolution vers des atteintes valvulaires sévères.

Des difficultés ponctuelles d'adhésion persistent, principalement liées à l'éloignement géographique, aux contraintes d'accès aux soins ou à des situations sociales complexes. En ce qui concerne le programme RAA, en cas d'absences répétées ou d'absence de réponse malgré plusieurs relances téléphoniques (pour un RDV de confirmation du diagnostic ou de suivi des grades A), un courrier formalisé est adressé aux familles afin de rappeler les enjeux du suivi et les risques d'évolution en l'absence de surveillance adaptée.

Cette procédure permet de tracer les démarches engagées, de maintenir une possibilité de reprise du suivi à tout moment et de sécuriser la continuité du parcours de soins dans le respect de la responsabilité parentale.

Un suivi régulier dans le temps demeure indispensable dans un contexte où la CRC peut évoluer silencieusement. La consolidation des indicateurs de maintien dans le suivi constitue un axe prioritaire d'amélioration pour 2026.



2.4 La sensibilisation des professionnels

La sensibilisation et la formation des professionnels constituent un levier structurant du programme de lutte contre le RAA. Elles visent à harmoniser les pratiques, améliorer la détection précoce et sécuriser le parcours de soins.

2.4.1 Professionnels de santé et futurs enseignants

En 2025, plusieurs actions ont été conduites auprès des professionnels de santé ou étudiants en santé et des futurs enseignants.

Des sessions de formation ou sensibilisation en présentiel ont été organisées dans les centres médico-sociaux, au centre hospitalier territorial ainsi qu'auprès des équipes paramédicales et des instituts de formation.

Au total, 10 sessions ont été réalisées, permettant de sensibiliser 166 participants : médecins, infirmiers, personnels paramédicaux en activité ou en formation, élèves instituteurs (vs 273 en 2024).

Pour les professionnels de santé, ces interventions ont permis d'actualiser les connaissances relatives au dépistage par échoscopie, aux critères diagnostiques en vigueur — notamment pour les grades A — ainsi qu'aux modalités de suivi et d'antibioprophylaxie.

Les échanges ont également renforcé la compréhension des enjeux de maintien dans le suivi, particulièrement en zone éloignée. L'injection en site ventroglutéal a été encouragée afin d'améliorer la tolérance des traitements et favoriser l'adhésion des patients.

Ces actions ont été menées en collaboration avec les centres médico-sociaux, le centre hospitalier territorial et les instituts de formation, notamment l'IFPSS.

Des interventions spécifiques ont par ailleurs été réalisées auprès des futurs enseignants à l'IFMNC et INSPE afin de renforcer leur compréhension du RAA et des enjeux du dépistage en milieu scolaire. Ces temps d'échange permettent de clarifier le rôle de l'établissement dans l'acceptabilité du dépistage et dans la transmission des autorisations parentales.

Ils contribuent également à diffuser les messages de prévention primaire auprès des élèves, notamment en matière d'hygiène et de reconnaissance des signes d'infection à streptocoque. Cette collaboration s'inscrit dans une logique de prévention à long terme, consolidant l'ancrage du programme au sein du système éducatif.

Le document « RAA et CRC, guide de référence pour les professionnels de santé 2025 », mis à jour selon les recommandations récentes, a poursuivi sa diffusion. Ce support contribue à l'harmonisation des conduites à tenir et constitue un outil de référence pour les professionnels intervenant dans le parcours de soins.



Par ailleurs, la formation à distance (MOOC), mise en ligne en novembre 2025, permet d'élargir l'accès à l'information, notamment pour les professionnels nouvellement arrivés en Nouvelle-Calédonie. Sur les deux derniers mois de l'année, 30 professionnels se sont inscrits à cette formation, dont 10 l'ont finalisée à ce jour. Ce format favorise une diffusion homogène des recommandations et participe au renforcement des compétences locales.



2.4.2 Actualisation des supports et communication numérique

Le site internet dédié a poursuivi sa rénovation afin de proposer une information plus accessible au grand public et plus structurée pour les professionnels.

En 2025, les pages consacrées au RAA ont enregistré un nombre plus élevé de visites, témoignant d'un intérêt soutenu, notamment lors des campagnes de communication menées en mars et en juillet.

La mise à jour des contenus a porté sur la prévention primaire, la prise en charge à 100 % au titre de la longue maladie pour les grades A, l'actualisation des outils de dépistage scolaire ainsi que les conduites à tenir à destination des enseignants.

Pour les professionnels de santé, l'accès facilité aux recommandations et aux outils pratiques contribue à renforcer l'harmonisation des pratiques.



2.5 Sensibilisation du grand public

La sensibilisation du grand public constitue un axe complémentaire du programme de lutte contre le RAA. Elle vise à renforcer la prévention primaire en améliorant la connaissance des liens entre infections à streptocoque, RAA et atteintes cardiaques.

En 2025, les actions de communication ont porté sur :

- Le lancement de la campagne de dépistage scolaire en mars ;
- L'importance de l'hygiène corporelle et des soins cutanés ;
- La prise en charge précoce des angines et infections cutanées ;
- L'explication du suivi des enfants diagnostiqués (campagne de juillet) ;
- Une intervention radio-télévisée à l'occasion de la journée mondiale du cœur en septembre.



Les supports mobilisés ont inclu les réseaux sociaux, les radios, le site internet et une intervention lors du journal télévisé de 19h30, permettant de toucher un large public. Ces actions ont généré un nombre élevé de vues, partages et diffusions.

Au-delà des indicateurs de diffusion, ces campagnes contribuent à inscrire le RAA dans le débat de santé publique et à réduire la banalisation des infections à streptocoque. Elles soutiennent également l'adhésion des familles au dépistage scolaire et au suivi des enfants atteints de CRC.

L'articulation entre communication grand public et actions de terrain constitue un levier essentiel pour améliorer durablement la prévention.

2.6 Travail en réseau et recherche

Le programme de lutte contre le RAA s'inscrit dans une dynamique de coopération territoriale et régionale. Le travail en réseau constitue un levier essentiel pour harmoniser les pratiques, renforcer les compétences locales et améliorer la continuité du parcours de soins.

2.6.1 Réseaux calédoniens

• Les partenariats

Le programme s'appuie sur des collaborations étroites avec plusieurs médecins et équipes spécialisées, notamment au sein de l'IPNC, la DASS-NC, le CHT, ainsi qu'avec des partenaires en Polynésie française et en France hexagonale.

Ces partenariats permettent de consolider l'expertise médicale, d'assurer une validation collégiale des pratiques et de maintenir un haut niveau d'exigence scientifique, en particulier pour l'évolution des protocoles de dépistage et de suivi.

• Le réseau hygiène

La prévention primaire du RAA repose notamment sur la lutte contre les infections à streptocoque. À ce titre, le programme participe activement aux échanges du réseau territorial « hygiène », qui réunit différents acteurs de l'éducation, institutionnels et sanitaires.

En 2025, cinq réunions ont été organisées, réunissant entre 15 et 20 participants à chaque session. Ces échanges ont permis d'élaborer les bases d'un plan d'actions pluriannuel sur cinq ans autour des enjeux d'hygiène, et de préparer des actions coordonnées à déployer dès 2026.

Cette collaboration contribue à inscrire la prévention du RAA dans une approche globale de santé publique et à coordonner les actions.

2.6.2 Collaboration régionale et internationale

• Réseau francophone

Le programme participe aux échanges entre territoires francophones concernés par le RAA et la gale (Réunion, Mayotte, Polynésie française, Wallis-et-Futuna et Nouvelle-Calédonie).

Ces échanges portent notamment sur les modalités de dépistage en zone d'endémie, l'organisation du suivi des grades A, les stratégies d'adhésion à l'antibioprophylaxie, l'évolution des indicateurs d'évaluation et les interactions entre RAA et infections cutanées, notamment la gale.

En 2025, 6 réunions ou visioconférences ont été organisées. Ce partage d'expérience permet d'enrichir les pratiques locales et de situer les résultats calédoniens dans un contexte plus large.

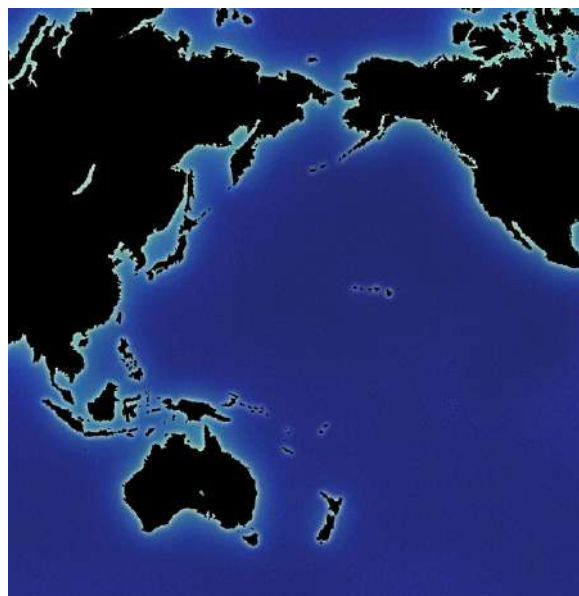


• Réseau du Pacifique

À l'échelle régionale, la Nouvelle-Calédonie s'inscrit dans une dynamique d'échange avec les territoires du Pacifique confrontés à une forte prévalence du RAA.

En 2025, une première réunion en visioconférence a été organisée, marquant le lancement de cette collaboration régionale. Cette rencontre a permis d'initier les échanges autour des pratiques de dépistage, des modalités de suivi et des enjeux de formation en échoscopie.

Cette première étape pose les bases d'un travail régional amené à se structurer et à se renforcer dans les années à venir.



Conclusion

L'année 2025 confirme la solidité et la maturité du programme territorial de lutte contre le rhumatisme articulaire aigu. Malgré des contraintes organisationnelles persistantes, le dépistage scolaire a maintenu un niveau élevé de couverture et un taux de participation satisfaisant, traduisant l'adhésion des établissements et des familles.

Le parcours dépistage–confirmation–suivi a démontré sa cohérence et sa fluidité. Les délais de confirmation sont maîtrisés et les taux de réalisation élevés, y compris pour les cohortes antérieures, illustrant la continuité du dispositif et l'absence de rupture significative dans le suivi des enfants. L'analyse des résultats confirme la pertinence du dépistage précoce. La majorité des CRC identifiées sont des formes de grade A, permettant une surveillance adaptée avant l'apparition de complications sévères.

Le suivi annuel des grades A montre des résultats stables, avec une proportion constante d'évolutions vers des formes nécessitant un traitement, validant l'intérêt de la surveillance annuelle. Les entretiens infirmiers d'annonce constituent un levier structurant du parcours de soins. Ils renforcent l'adhésion des familles, sécurisent la compréhension des enjeux et contribuent à limiter les ruptures de suivi.

Enfin, les actions de sensibilisation et de formation menées auprès des professionnels participent à l'amélioration continue des pratiques et à l'ancrage territorial du programme.

Les résultats 2025 traduisent un dispositif opérationnel, structuré et adapté au contexte calédonien. La poursuite de cette dynamique, associée au renforcement de la prévention primaire et du maintien dans le suivi, constitue un enjeu prioritaire pour les années à venir.

Perspectives 2026

- Poursuite du dépistage annuel en CMI et CLIS, avec maintien d'un haut niveau de couverture territoriale ;
- Optimisation des délais de confirmation diagnostique et poursuite de la consolidation des cohortes antérieures ;
- Renforcement du suivi des CRC de grade A et amélioration des indicateurs de maintien dans le dispositif ;
- Développement des entretiens infirmiers d'annonce, notamment pour les grades A, afin de consolider l'adhésion des familles ;
- Sensibilisation accrue des professionnels de santé, notamment lors des soirées médicales calédoniennes ;
- Poursuite de la formation en échoscopie en zone d'endémie et consolidation des compétences locales ;
- Révision et harmonisation des indicateurs d'évaluation du programme ;
- Lancement ou poursuite d'études spécifiques (coût du RAA, formes familiales) afin d'améliorer la connaissance épidémiologique ;
- Tournée des centres médico-sociaux des provinces Nord, Sud et Îles afin de renforcer la coordination territoriale ;
- Poursuite des actions de prévention primaire, notamment autour de l'hygiène et du recours précoce aux soins en cas d'infection à streptocoque.



PROMOTION DE LA SANTÉ ORALE



Introduction

La santé bucco-dentaire constitue une composante essentielle de la santé globale. Selon l'organisation mondiale de la santé (OMS), les maladies bucco-dentaires figurent parmi les affections les plus répandues dans le monde et sont qualifiées de maladies chroniques largement évitables.

Dans sa stratégie mondiale pour la santé bucco-dentaire 2023-2030, l'OMS appelle les états et territoires à renforcer des actions structurées de prévention, intégrées aux politiques de promotion de la santé, avec une attention particulière portée aux enfants et aux populations vulnérables.

C'est dans ce cadre que s'inscrit le programme « mes dents, ma santé », dont l'objectif est d'améliorer durablement l'état de santé bucco-dentaire de la population en Nouvelle-Calédonie, à travers des actions coordonnées de prévention, de dépistage et de promotion de comportements favorables à la santé orale, déployées à l'échelle de la Nouvelle-Calédonie.



1 Quelques repères

Le programme « mes dents, ma santé » constitue le cadre de référence des actions de promotion et de prévention en santé bucco-dentaires déployées en Nouvelle-Calédonie.

Les données territoriales disponibles, notamment issues de l'enquête EpiSanté 2019, mettent en évidence une prévalence élevée de la carie dès l'école primaire, avec environ 6 enfants sur 10 présentant au moins une carie, confirmant une atteinte précoce et importante de la santé bucco-dentaire.

Ces constats justifient la priorisation d'interventions précoces et structurées, en particulier en milieu scolaire.

Le programme repose sur une approche de santé publique articulant prévention primaire, dépistage précoce et réduction des inégalités d'accès à la prévention et aux soins, en lien avec les acteurs institutionnels, éducatifs, sanitaires et sociaux.

2 Activités en 2025

2.1 Dispositif territorial de dépistage et de prévention bucco-dentaire

2.1.1 Dépistage et prévention en milieu scolaire : le scellement des sillons

Descriptif

Le brossage des dents à l'école est coordonné par les directions sanitaires provinciales (DACAS, DASSPS, DPASS), avec le soutien de l'ASSNC lors du passage de la caravane ou sur demande des établissements. L'équipe du programme intervient pour animer des séances éducatives sur le brossage, conseiller sur la manière de stocker le matériel et fournir les kits nécessaires si besoin.

Le dispositif de scellement prophylactique des sillons des premières molaires permanentes constitue une action structurante du programme.

Recommandé par la haute autorité de santé (HAS), cet acte de prévention vise à réduire l'incidence des caries en protégeant des zones anatomiques particulièrement vulnérables et difficiles d'accès au brossage.

L'intervention est prioritairement proposée aux élèves de CP. Les actes sont réalisés soit au sein de la caravane dentaire mobile du programme, soit dans les cabinets dentaires provinciaux ou libéraux partenaires, selon les ressources disponibles et les contraintes territoriales.



En fin d'année 2025, la caravane dentaire a bénéficié d'une actualisation de sa signalétique extérieure, afin d'améliorer les conditions d'accueil des élèves et de renforcer la lisibilité du dispositif à compter de la rentrée 2026.



Évaluation du dispositif à l'échelle du territoire

En 2025, 93 % des élèves de CP scolarisés ont été invités à participer au dispositif soit 3983 élèves. Au total, 3 349 enfants ont été dépistés : 3 127 élèves de CP et de CLIS, auxquels se sont ajoutés 222 élèves de CEI dans le cadre d'un rattrapage. L'adhésion des familles demeure soutenue, avec 89 % d'autorisations parentales signées. Parmi les enfants dépistés, 74 % ont bénéficié d'au moins un scellement des sillons.

Il est également à souligner que 44 % des élèves dépistés en CP et CEI n'avaient jamais consulté de chirurgien-dentiste auparavant, mettant en évidence le rôle déterminant du dispositif dans l'accès précoce à la prévention.

Malgré une diminution importante du nombre de dentistes partenaires et des cabinets fonctionnels mobilisables, le programme a su s'adapter en s'appuyant sur une forte mobilisation des équipes et des partenaires.

Cette organisation a permis d'atteindre un nombre d'enfants dépistés supérieur à celui observé les années précédentes, avec un niveau de dépistage parmi les plus élevés depuis la mise en œuvre du programme.

Sur le plan sanitaire, 60 % des enfants dépistés présentent au moins une carie, dont 14 % sur des molaires définitives, confirmant la nécessité d'une prévention précoce, structurée et répétée.

L'augmentation du nombre d'élèves dépistés en 2025 s'explique principalement par l'élargissement du nombre d'enfants invités à participer au dispositif.

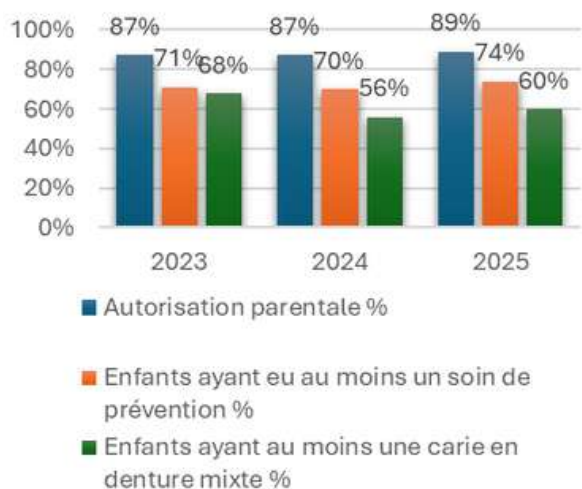
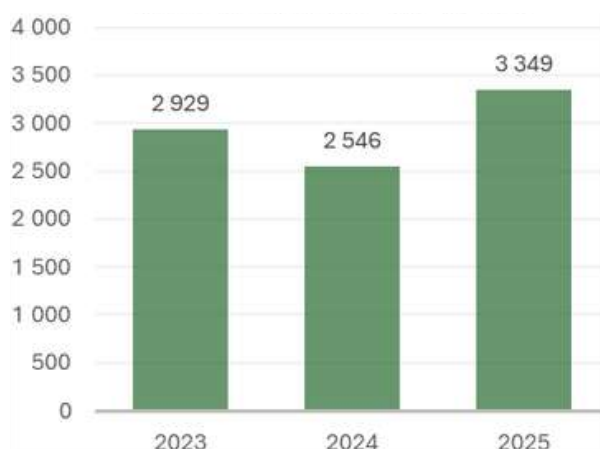
Cet élargissement a été rendu possible par la stabilité d'une équipe complète au sein du programme de l'ASSNC depuis trois ans, une organisation optimisée sans annulation de journées d'intervention, ainsi que par un travail continu d'amélioration, permettant d'intervenir dans des zones jusque-là non couvertes.

Il repose également sur une coordination efficace et l'implication de l'ensemble des partenaires et acteurs de terrain.

Par ailleurs, la diminution des non-réponses et des refus parentaux constitue un signal positif, traduisant une amélioration de l'adhésion des familles.

L'écart observé entre le nombre d'enfants invités et le nombre d'enfants effectivement dépistés s'explique essentiellement par les non-réponses parentales, les refus, les absences le jour du dépistage et les situations de radiation.

Nombre d'enfants dépistés sur l'ensemble de la NC

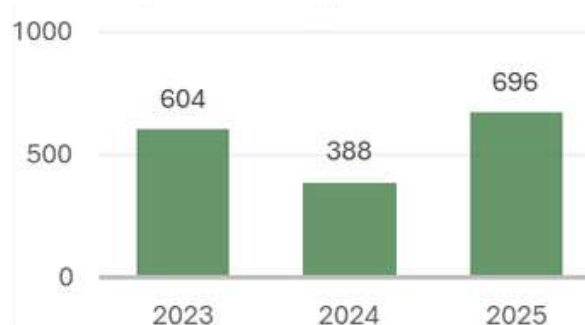


Province Nord

696 enfants ont été dépistés (671 CP, 25 CEI), avec un taux d'autorisation parentale de 91 %. Les interventions ont combiné cabinets provinciaux, dentistes salariés et déploiement pour la 1ère fois de la caravane à Houaïlou et Canala.

71 % des enfants ont bénéficié d'au moins un scellement. La prévalence de la carie reste élevée (69 %).

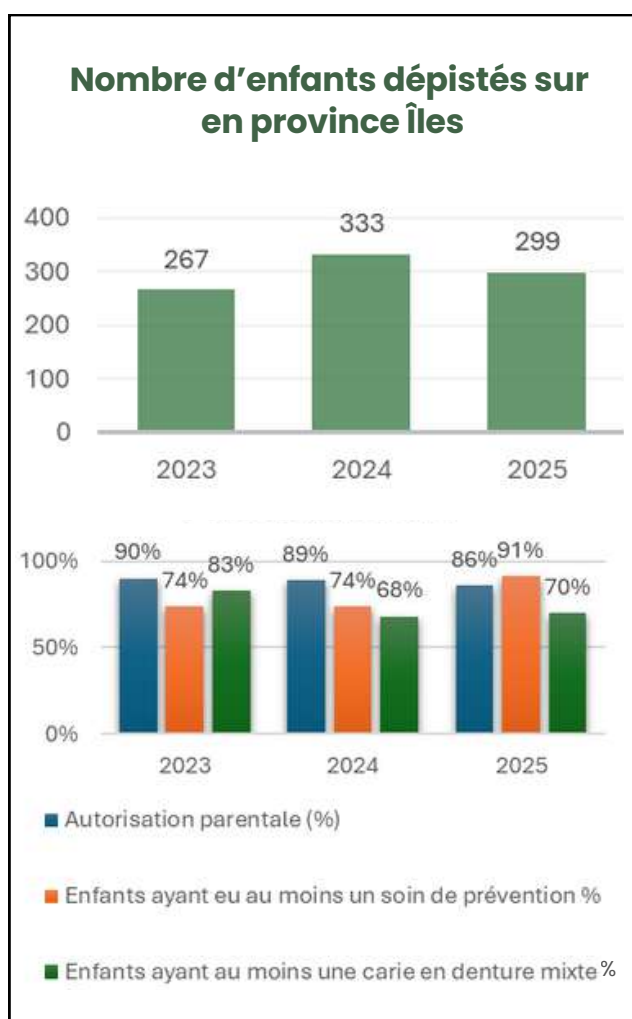
Nombre d'enfants dépistés en province Nord



Province Îles

299 élèves de CP ont été dépistés, avec une adhésion familiale de 86 %.

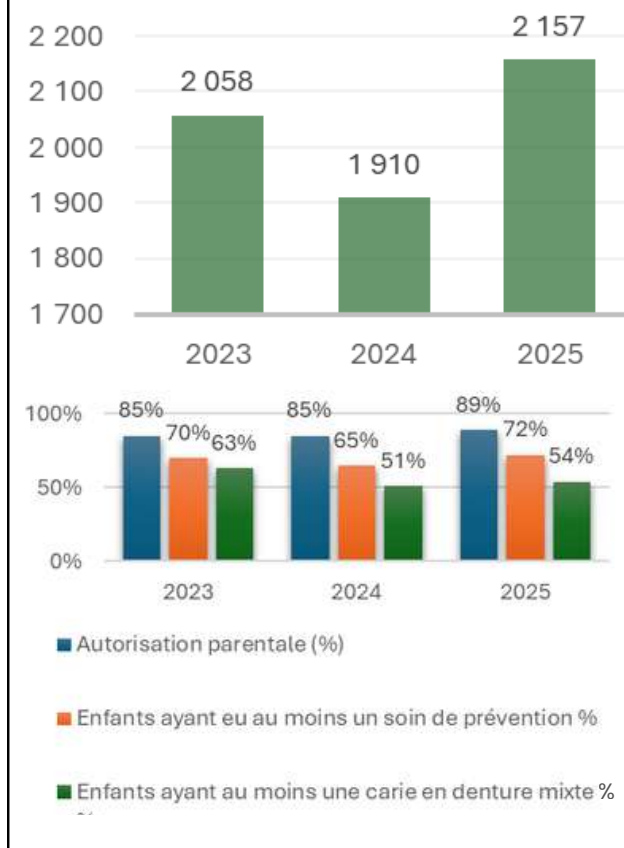
Les actions ont été organisées par le service de prévention de la direction de l'action communautaire et de l'action sanitaire des Iles Loyautés (DACAS), avec la réalisation de scellement des sillons dans les cabinets provinciaux par des dentistes salariés à Lifou et Maré, ainsi que par un dentiste prestataire de l'ASSNC à Ouvéa. 91 % des enfants ont bénéficié d'au moins un scellement. La prévalence de la carie reste élevée (70 %).



Province Sud

2 354 enfants ont été dépistés (2 157 CP, 197 CEI). Le dispositif a reposé sur l'articulation entre cabinets libéraux, structures provinciales et interventions mobiles. 72 % des enfants ont bénéficié d'un scellement ; 54 % présentent au moins une carie.

Nombre d'enfants dépistés sur en province Sud



2.1.2 Dépistages ciblés auprès de publics spécifiques et vulnérables

Descriptif

Des dépistages ciblés ont été organisés auprès de publics présentant des besoins spécifiques et des modalités d'accès aux soins plus complexes.

À l'institut médicoéducatif de Nouméa (IME), 70 élèves ont été dépistés. Parmi eux, 59 % présentent au moins une carie. Par ailleurs, 59% n'avaient jamais bénéficié d'un scellement auparavant, ce qui traduit un besoin marqué de prévention secondaire et un accès insuffisant aux soins préventifs pour ce public.

À l'institut spécialisé autisme (ISA), 35 élèves ont été examinés. La prévalence carieuse atteint 49 %, avec une proportion équivalente d'enfants sans carie (49 %), et 3 % présentant des problématiques orthodontiques associées à des lésions carieuses.

Aucun élève dépisté n'avait bénéficié d'un scellement antérieur, confirmant la difficulté d'accès aux soins préventifs pour ces enfants en situation de handicap.

À la maison de l'étudiant (MDE) et en BTS, 79 étudiants ont bénéficié d'un dépistage. Près d'un sur deux (49 %) présente au moins une carie, soulignant l'intérêt de maintenir des actions de prévention et de dépistage de proximité auprès des jeunes adultes, population qui consulte peu à titre préventif.

Concernant la réalisation effective des soins de prévention, les limites observées diffèrent selon les publics. Pour les enfants en situation de handicap (IME et ISA), les contraintes organisationnelles, les besoins d'accompagnement spécifique et la complexité des prises en charge freinent la mise en œuvre des soins.

Pour les étudiants, les obstacles relèvent davantage de difficultés de mobilité, d'un accès irrégulier aux soins, de contraintes financières liées à l'avance des frais, ainsi que d'une méconnaissance voire d'une absence de couverture médicale adaptée. Ces constats plaident pour des modalités d'intervention différenciées et mieux adaptées à chaque public.

2.2 Éducation pour la santé en milieu scolaire : prévention primaire

En complément des actions de dépistage, des interventions d'éducation pour la santé bucco-dentaire ont été menées en milieu scolaire, en lien avec les équipes éducatives et les directions sanitaires provinciales. Ces actions ont concerné à la fois les écoles primaires, dans le cadre des interventions de la caravane bucco-dentaire, et les établissements du second degré, à travers des actions de sensibilisation ciblées.

Les interventions ont principalement porté sur l'hygiène bucco-dentaire, le brossage des dents, l'alimentation et les liens entre santé orale et santé générale, à travers des formats interactifs et adaptés à l'âge des élèves.

En 2025, une évolution notable du dispositif a été observée, avec une augmentation significative des sollicitations des collègues via les infirmières scolaires pour des actions de sensibilisation auprès des élèves de classe de 6ème. Des interventions ont ainsi été réalisées dans les collèges de Koumac, Païta et Koutio, permettant de sensibiliser environ 350 élèves.



2.3 Publics et actions communautaires – Sensibilisation de publics prioritaires

En complément des actions en milieu scolaire, des interventions de sensibilisation ont été conduites auprès de publics identifiés comme prioritaires en raison de leur vulnérabilité sociale, de leur situation de précarité ou de leur éloignement des dispositifs de prévention et de soins.

Ces actions ont notamment concerné des personnes en situation de grande précarité accueillies au sein de structures sociales d'accompagnement et d'hébergement (accueil de jour, foyers pour familles), ainsi que des personnes placées sous main de justice dans le cadre du programme de préparation à la sortie, à la suite d'une sollicitation du service pénitentiaire d'insertion et de probation (SPIP).

Les interventions ont reposé sur des formats adaptés aux contextes d'intervention, combinant échanges, démonstrations de brossage, supports pédagogiques et, lorsque cela était pertinent, distribution ciblée de matériel d'hygiène bucco-dentaire.

En 2025, plusieurs centaines de personnes issues de publics vulnérables ont ainsi été sensibilisées, contribuant à améliorer l'accessibilité des messages de prévention et à renforcer l'appropriation de recommandations simples et concrètes en matière de santé orale.

2.4 Sensibilisation du grand public

Des actions de sensibilisation à destination du grand public ont été menées tout au long de l'année, afin de diffuser largement les messages de prévention en santé bucco-dentaire et de renforcer leur visibilité à l'échelle territoriale.

Ces interventions ont été réalisées dans des contextes variés, notamment lors de journées santé, d'événements sportifs, de manifestations institutionnelles et dans le cadre du parcours Do Kamo, permettant de toucher un public diversifié (enfants, adolescents, parents, familles et salariés).

En 2025, plus de 1 100 personnes ont été sensibilisées à travers des stands, ateliers et échanges directs, associant animations ludiques, démonstrations pratiques et diffusion de supports d'information.

Ces actions ont favorisé une meilleure compréhension des enjeux de santé bucco-dentaire, en lien avec l'hygiène quotidienne, l'alimentation et l'impact de la santé orale sur la santé générale.

2.5 Sensibilisation des futurs professionnels et relais

Le renforcement des compétences des futurs professionnels et relais de prévention a constitué un axe complémentaire des actions menées en 2025, dans une logique de diffusion durable des messages de santé bucco-dentaire.

Des interventions ont été réalisées auprès des futurs enseignants, des élèves et stagiaires des filières sanitaires et sociales (IFPSS), ainsi que de professionnels impliqués dans la prévention en milieu scolaire.

Une action spécifique de formation des assistantes dentaires a notamment été organisée à Lifou, à la demande de la DACAS, afin d'accompagner la mise en place du brossage des dents à l'école. Cette formation a combiné apports théoriques, mises en situation pratiques et mise à disposition d'outils pédagogiques.

Ces actions ont contribué à renforcer l'appropriation des messages de prévention et à soutenir leur intégration dans les pratiques professionnelles

2.6 Outils pédagogiques et actions de communication

En appui aux actions de terrain, des outils pédagogiques et des actions de communication ont été développés et mobilisés afin d'harmoniser les messages de prévention en santé bucco-dentaire et d'en renforcer la diffusion auprès des différents publics. Les supports développés en 2025 ont été mobilisés dans divers contextes (écoles, actions communautaires, événements et interventions institutionnelles). Ils ont permis d'adapter les messages aux publics tout en garantissant une cohérence territoriale.

Parmi ces outils, un jeu pédagogique destiné aux enfants de 8 à 12 ans a été développé afin d'aborder de manière ludique les thématiques de l'hygiène bucco-dentaire, de l'alimentation et de la prévention des caries.

Cet outil a favorisé l'interactivité et l'engagement des enfants lors des actions de sensibilisation.



En parallèle, une stratégie de communication multicanale a été déployée afin de renforcer la visibilité des messages de prévention et de soutenir les actions opérationnelles menées sur le terrain. La diffusion s'est appuyée sur les réseaux sociaux, la radio et les supports relayés lors des interventions et auprès des partenaires.

L'ensemble de ces actions a contribué à renforcer la compréhension des enjeux de santé bucco-dentaire, à valoriser les liens entre santé orale et santé générale, et à accroître la portée des messages de prévention auprès de la population.



Ouverture internationale et alignement avec les recommandations de l'OMS

En 2025, le programme a également été représenté lors d'une visioconférence organisée par l'OMS, dans le cadre de la mise en œuvre de la stratégie mondiale de santé bucco-dentaire 2023-2030 dans la région du Pacifique occidental.

Cette participation a permis de situer les actions menées en Nouvelle-Calédonie au regard des orientations internationales, de partager les expériences territoriales et de renforcer l'alignement du programme avec les recommandations de l'OMS en matière de prévention et de réduction des inégalités de santé.

2.7 Acquisition d'une seconde caravane bucco-dentaire

En 2025, l'ASSNC a engagé la procédure d'acquisition d'une seconde caravane bucco-dentaire, dont la mise en service est prévue au cours de l'année 2026.

Ce nouvel équipement permettra d'améliorer la couverture territoriale des actions de prévention, de renforcer la capacité d'intervention du programme et de faciliter l'accès aux actions de dépistage et de prévention pour les populations les plus vulnérables ou éloignées de l'offre de soins.

Il contribuera également à sécuriser la continuité des interventions dans des contextes géographiques ou organisationnels contraints, en complément de la caravane existante.

L'acquisition de cette seconde caravane s'inscrit dans une démarche de renforcement des actions de santé publique de proximité et de réduction des inégalités d'accès à la prévention bucco-dentaire, en cohérence avec les objectifs du programme et les priorités territoriales en matière de prévention.



Conclusion

L'année 2025 marque une étape structurante pour la promotion de la santé bucco-dentaire en Nouvelle-Calédonie. Les actions déployées ont permis de consolider le dispositif existant et d'en élargir la portée, tant en milieu scolaire qu'auprès des publics prioritaires, du grand public et des relais professionnels.

La couverture atteinte, avec 93 % des élèves de CP invités à participer au dispositif, témoigne d'un niveau de déploiement élevé et d'une organisation opérationnelle maîtrisée.

L'évaluation des actions met en évidence une mobilisation soutenue des partenaires, une diversification des modalités d'intervention et une capacité d'adaptation aux contraintes territoriales.

Les actions complémentaires ont permis de sensibiliser un public large, estimé à environ 2 000 personnes, renforçant la diffusion des messages de prévention au-delà du cadre scolaire.

Ces résultats soulignent toutefois plusieurs axes d'amélioration, notamment la poursuite de la structuration du brossage des dents à l'école, l'harmonisation des pratiques sur l'ensemble de la Nouvelle-Calédonie et le renforcement de l'outillage des professionnels et des relais éducatifs.

Dans cette perspective, l'acquisition d'une seconde caravane bucco-dentaire, engagée en 2025 pour une mise en service en 2026, constitue un levier majeur pour sécuriser la continuité des interventions, renforcer la couverture territoriale et améliorer l'accès à la prévention pour les populations les plus vulnérables ou éloignées de l'offre de soins.

L'ensemble des résultats observés confirme la pertinence des orientations retenues et la place essentielle de la prévention bucco-dentaire dans les politiques de santé publique en Nouvelle-Calédonie.

Perspectives 2026

- **Réaliser la nouvelle enquête épidémiologique ÉpiSanté en juin 2026**, afin de disposer de données actualisées permettant d'évaluer l'impact des actions conduites et d'orienter les futures politiques de prévention en santé bucco-dentaire.
- **Mettre en service la seconde caravane bucco-dentaire**, dans l'objectif de renforcer la couverture territoriale des actions de dépistage et de prévention, en particulier au bénéfice des zones éloignées ou insuffisamment dotées en structures de soins.
- **Poursuivre et consolider les actions de prévention en milieu scolaire**, avec un ciblage prioritaire des élèves de CP, dans une logique de continuité des parcours de prévention et de réduction des inégalités de santé.
- **Renforcer les actions de sensibilisation et de formation des relais professionnels et éducatifs**, afin de favoriser une intégration durable de la prévention bucco-dentaire dans les pratiques quotidiennes.
- **Déployer un plan d'hygiène pluriannuel (2026–2030)**, piloté conjointement par l'ASSNC et la DASS, visant à structurer et à généraliser durablement les pratiques de lavage des mains et de brossage des dents dans les écoles et collèges du territoire.



COMMUNICATION



Introduction

La communication constitue une fonction transversale à l'ensemble des dispositifs de l'ASSNC. Elle vise à sensibiliser la population aux enjeux de santé publique et s'inscrit pleinement dans la stratégie globale de prévention portée par les programmes.

Rattaché directement à la direction, la cellule communication est composée d'un équivalent temps plein (ETP). En 2025, elle a été renforcée par la présence de deux alternantes.

Ses missions principales portent sur la communication des actions des programmes, le renforcement de la notoriété de l'ASSNC, ainsi que la valorisation de son image institutionnelle.

1 Quelques repères

L'ASSNC dispose de plusieurs supports de communication :

- Externe : Facebook, Youtube, Instagram, TikTok, LinkedIn, un site internet et une lettre d'information ;
- Interne : lettre d'information électronique (flash info).

2 Activité en 2025

2.1 Communication externe

2.1.1 Campagnes de communication

Descriptif

En 2025, l'ASSNC a conduit 14 campagnes de communication (vs 13 en 2024), tous programmes confondus, pour un budget global de 11 987 509 FCFP TTC (vs 10 998 660 FCFP TTC). Deux prestataires de communication ont été mobilisés pour leur réalisation.

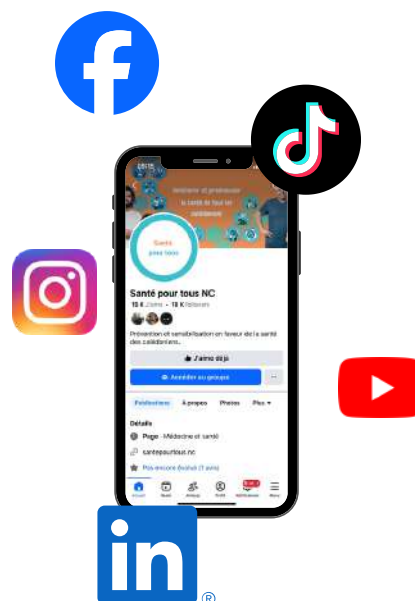
Les campagnes ont été diffusées principalement via des supports de marketing digital (réseaux sociaux, web). Une campagne a pu être internalisée entièrement grâce aux alternantes (journée mondiale sans tabac).

2.1.2 Réseaux sociaux

Descriptif

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

Les résultats obtenus en 2025 pour l'ensemble des réseaux sont satisfaisants. Facebook reste le réseau de masse de référence, tandis que TikTok affiche la plus forte dynamique de croissance en nombre d'abonnés.



Chiffres clés 2025 :

Facebook (cible : adultes, parents)

- 18 799 abonnés [1] (+ 1 839 vs 2024)
- 4 566 027 [2] impressions / personnes atteintes
- 155 publications réalisées au total (6 publications inclus au community management mensuel)

JANVIER	FÉVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN
+177	+75	+257	+231	+145	+63
JUILLET	AOUT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DÉCEMBRE
+206	+123	+165	+310	+340	+172
188 FOLLOWERS EN MOYENNE / MOIS					

Figure 1 Nombre d'abonnés gagnés par mois

Linkedin (cible : professionnels)

En 2025, le community management de ce réseau a été internalisé. Il n'y avait pas de quantité fixe de publications mensuelles.

On constate peu de gain de nouveaux abonnés. Ceci peut s'expliquer par la non-sponsorisation des publications.

- 1 290 abonnés (+278 vs 2024) ;
- 62 publications réalisées ;
- 97 051 impressions.

Instagram (cible : jeunes 18-25 ans)

- 3 839 abonnés (+1779 abonnés vs 2024) ;
- 78 publications réalisés ;
- 2 591 102 vues[3] ;
- 105 013 comptes touchés.



Figure 2 Nombre d'abonnés

TikTok (cible : jeunes 18-25 ans)

- 9 952 abonnés (+2 340 abonnés vs 2024) ;
- 65 vidéos réalisées ;
- 809 256 vues totales ;
- 761 720 comptes touchés.

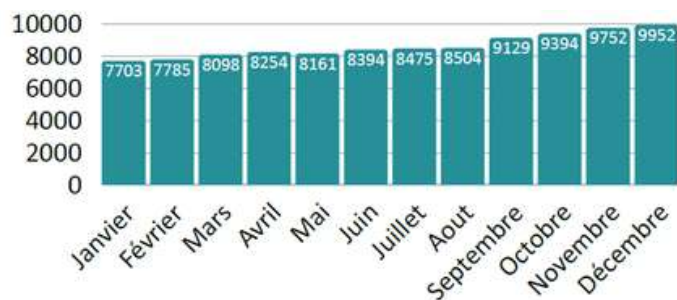


Figure 3 Nombre d'abonnés

Détail du nombre de publication par programme :

367 publications publiées sur l'ensemble des réseaux (vs 343 en 2024)

	Instagram	Tiktok	Facebook	Linkedin	Total
Santé sexuelle	17	9	12	5	43
Mange mieux bouge plus	38	18	55	12	123
Santé orale	7	6	11	1	25
Addiction	18	11	30	9	68
Baromètre	1	0	2	1	4
Diabète	6	2	14	12	34
Cancer du col utérus	1	2	3	0	6
Cancer du sein	3	0	8	2	13
HPV	1	2	3	0	6
Direction	0	0	4	12	16
RAA	6	2	13	8	29
Tuberculose	0	0	0	0	0
Total	98	52	155	62	367

Figure 4 Détails des publications par réseaux

Chaîne Youtube

- 3 011 abonnés (+ 596 vs 2024) ;
- 1 441 793 vues (+930 816 vs 2024) ;
- 25% des spectateurs ont entre 35 et 44 ans.

Globalement, les réseaux sociaux confirment leur rôle central dans la stratégie de communication de l'ASSNC. Les résultats observés traduisent une complémentarité des plateformes, avec Facebook comme principal canal de diffusion de masse, TikTok et Instagram pour toucher les jeunes publics, et LinkedIn pour une communication ciblée à destination des professionnels de santé.

À noter que TikTok est la plateforme ayant enregistré la plus forte progression en nombre d'abonnés sur l'année.

Cette dynamique repose sur une production soutenue de contenus, avec 367 publications diffusées en 2025, concentrées en priorité sur les programmes « mange mieux, bouge plus » et « addictions », qui représentent les volumes de publications les plus importants sur l'ensemble des réseaux (soit 52 % du volume total).

2.1.3 Site internet

Descriptif

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).

Chiffres clés 2025 :

- 118 560 vues (vs 125 842 en 2024) ;
- 38 172 visites (vs 44 122 en 2024) ;
- 220 messages reçus via le formulaire de contact (vs 137 en 2024).

Les 5 pages les plus consultées sont :

- 1) Mes dents ma santé (8 392 visiteurs uniques vs 12 929 en 2024)
- 2) Diabète (4 053 visiteurs uniques vs 6 033 en 2024)
- 3) Mange mieux bouge plus (2 355 visiteurs uniques vs 4 051 en 2024)
- 4) Addictions (2 039 visiteurs uniques vs 3 984 en 2024)
- 5) Cancer du sein (1 520 visiteurs uniques)

Malgré une baisse globale de la fréquentation par rapport à 2024, le site conserve un rôle central d'information et d'orientation, comme en témoigne l'augmentation significative des sollicitations via le formulaire de contact.

En 2025, la maintenance et l'hébergement du site internet ont été confiés à un nouveau prestataire, avec pour objectif d'améliorer l'ergonomie et l'expérience utilisateur.

Toutefois, ces évolutions n'ont pas encore eu d'impact positif sur la fréquentation du site au cours de l'année.

Par ailleurs, la page « diabète-obésité » a été entièrement refondue, avec la mise en place d'une nouvelle arborescence visant à améliorer la lisibilité des contenus. En revanche, la refonte de la thématique « mange mieux, bouge plus », initialement prévue en 2025, n'a pas pu être finalisée.

La baisse des indicateurs de fréquentation souligne la nécessité de renforcer les liens entre les supports de communication et le site internet, notamment en orientant plus systématiquement les publications sur les réseaux sociaux et les outils de communication vers les contenus du site, afin d'en accroître la visibilité et la fréquentation.



2.1.4 Relations presse

Descriptif

Les relations presse constituent un relai indispensable à l'ensemble des campagnes de communication. En 2025, on compte 83 retombées médias (TV, radio, web, presse écrite) tous programmes confondus (vs 55 en 2024) :

- 31 pour le programme addictions ;
- 15 pour le programme mange mieux bouge plus ;
- 11 pour le programme diabète ;
- 7 pour le programme RAA ;
- 6 pour le programme baromètre ;
- 5 pour le programme cancer du sein ;
- 4 pour le programme santé orale ;
- 2 pour le programme vaccination anti HPV.

2.1.5 Lettre d'information

Une lettre d'information électronique trimestrielle a été créée à destination des professionnels de santé afin de leur présenter les actions de prévention et de promotion de la santé menées par l'ASSNC. 3 lettres ont été éditées en 2025 et elle compte 360 abonnés.

Cette démarche contribue à renforcer le partenariat avec les professionnels de santé en les informant, en les impliquant davantage dans les actions de l'ASSNC.



2.2 Communication interne

2.2.1 Outils

Descriptif

La communication interne de l'ASSNC est diffusée par courrier électronique via une lettre d'information à destination de l'ensemble des agents (flash info) : 11 ont été diffusées en 2025.

2.3 Partenariats

2.3.1 Accueil de stagiaires

Descriptif

Le service communication a accueilli en 2025 :

- 2 alternantes de Bachelor MMI[4] (UNC) ;
- 1 stagiaire : (2^{ème} année de BUT MMI (UNC)).

2.4 Internalisation des missions

Grâce à l'intégration de deux alternantes au sein de l'équipe, la cellule communication a pu concevoir en interne de nombreux supports.

Parmi les réalisations :

- 1 rapport d'activité 2024 de l'ASSNC ;
- 8 rapports d'activité thématiques ;
- Revue de l'arborescence du site internet et réécriture de la thématique « diabète » ;
- Création d'une campagne de communication (journée mondiale sans tabac).

L'appui des alternantes a permis au service communication de prendre en charge un nombre accru de missions, tout en assurant un niveau de qualité constant dans la conception des supports. Cette organisation a favorisé une meilleure cohérence visuelle et éditoriale, difficilement atteignable lorsque les supports sont réalisés en dehors du service communication.

Les contributions des alternantes ont généré une économie totale estimée à 5 000 000 FCFP, en se basant sur les tarifs minimums pratiqués par les prestataires de communication.

2.5 Marketing social

La stratégie de marketing social a été appliquée à la campagne « bienfaits des produits locaux » afin d'adapter les messages aux comportements des publics cibles.

Une évaluation, élaborée conjointement avec les programmes « mange mieux bouge plus » et le « baromètre et études », via un questionnaire en ligne a eu lieu au mois de mars. L'enquête a recueilli les réponses de 463 personnes. Les résultats de l'enquête ont permis d'ajuster la stratégie de communication en conséquence. Faute de ressources disponibles, la phase d'évaluation en aval n'a pas pu être conduite.

L'ASSNC souhaite développer davantage ce type de stratégie à l'avenir afin de renforcer l'efficacité de ses actions de communication.

Conclusion

En 2025, la cellule communication de l'ASSNC a fonctionné avec une équipe composée d'un chargé de communication et de deux alternantes. Cette organisation a permis d'assurer un volume d'activité conséquent et de mener des actions variées au service des programmes de prévention.

Au cours de l'année, quatorze campagnes de communication ont été déployées, la visibilité de l'ASSNC sur les réseaux sociaux s'est renforcée, en particulier auprès des jeunes publics, et les relations presse ont connu une progression significative, avec 83 retombées médiatiques recensées.

Parallèlement, des travaux structurants ont été engagés, notamment l'évolution du site internet et l'internalisation de certaines missions, contribuant à une meilleure organisation du service et à une optimisation des ressources.

Perspectives 2026

- Recentrer les actions de communication sur les priorités (campagnes de communication et animation des réseaux sociaux), en raison du retour à une organisation reposant sur un poste unique au sein de la cellule communication ;
- Maintenir une présence régulière sur les réseaux sociaux, en particulier via les formats vidéo ;
- Orienter systématiquement les campagnes, publications et outils de communication vers le site internet afin de renforcer sa fréquentation.

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

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

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

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



SERVICE ADMINISTRATIF ET FINANCIER



Présentation du service

Le Service Administratif et Financier (SAF) est un service support au fonctionnement de l'ASSNC. Il assure la gestion budgétaire, comptable et financière, l'appui aux ressources humaines, la gestion de la paie et la commande publique.

En 2025, le SAF a exercé ses missions dans un contexte marqué par une reprise de l'activité des programmes de prévention après les perturbations de 2024, une hausse significative des mandatements et un pilotage renforcé dans un environnement budgétaire sous tension.

46 ETP gérés	55.1 Mds F Dépenses réalisées	3 114 Mandats émis	107 Conventions signées
95,28 % Taux d'exécution budgétaire	14 jours Délai paiement total	0,60 % TEPS (qualité comptable) ¹	92,86/100 IPC ²

1 Activité comptable et financière

1.1 Exécution budgétaire

Le budget primitif 2025 a été adopté par le conseil d'administration le 31 mars 2025, modifié par le budget supplémentaire le 30 juillet 2025 et par deux décisions modificatives (13 octobre et 24 novembre 2025). L'exercice a été caractérisé, comme en 2024, par un calendrier budgétaire décalé en raison de l'impossibilité de voter le BP avant fin 2024.

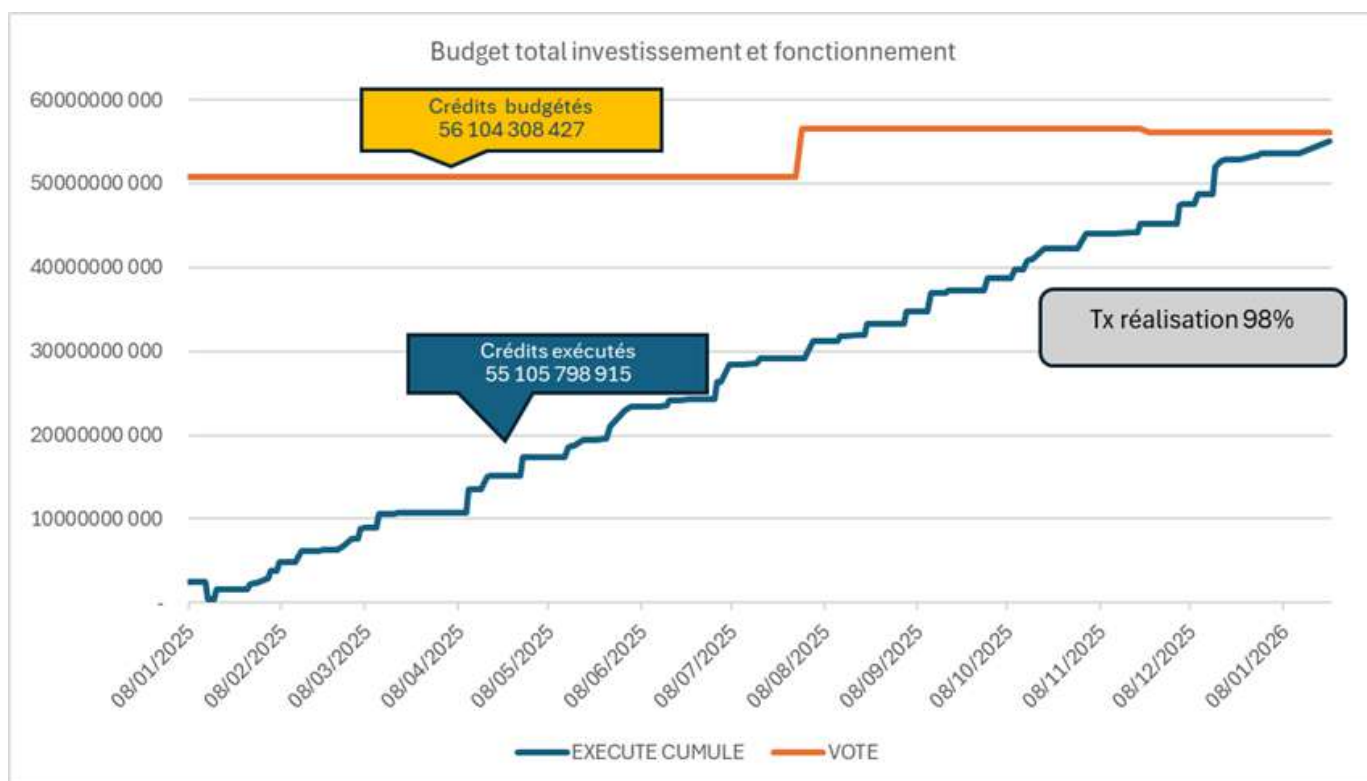
Indicateur	2024	2025	Évolution
Total mandats émis	2 801	3 114	11%
Montant total mandaté	49,9 Mds F	55,1 Mds F	10,40%
dont subventions/participations	46.4 Mds F/246 mandats	51,5 Mds F/307 mandats	+24.79% (en nb de mandats) +11% en montant subventions
Taux d'exécution global	95.28 %	98.09 %	+2.9 %

L'exécution des dépenses en 2025 s'est caractérisée par une progression régulière tout au long de l'exercice. Ce pilotage a été rendu possible grâce à plusieurs mesures :

- une planification des décaissements en début d'exercice, en lien avec le plan de trésorerie ;
- un réajustement quotidien en fonction de l'évolution des encaissements ;
- l'envoi mensuel de tableaux de suivi des engagements aux chefs de programme ;

Le taux d'exécution budgétaire au 31 décembre 2025 diffère selon les catégories de dépenses :

- 98.09 % du budget global a été exécuté ;
- 68.60 % des charges de gestion courantes (hors frais de gestion) ont été réalisées ;
- 90.20% des dépenses en personnel ont été réalisées.



Suivi de l'exécution budgétaire en dépenses

Certaines commandes nécessitant un acheminement depuis la métropole ont conduit à inscrire des dépenses en restes à réaliser pour 22.101.055 F en fonctionnement, et 31.990.245 F en investissement : caravane dentaire, vaccins, échographe, remplacement des climatiseurs.

Délais de paiement 2025

Une attention particulière a été apportée au respect des délais de règlement des prestataires et fournisseurs. Ainsi, l'agence enregistre un délai moyen de 14 jours entre la date de réception de la facture et le paiement effectif du prestataire.

- Délai de prise en charge des factures (réception → mandatement) : 6 jours
- Délai de traitement TREPUNC (mandatement → paiement) : 8 jours
- Délai total (réception → paiement effectif) : 14 jours

1.2 Qualité comptable — Contrôle Hiérarchisé de la Dépense (CHD)

Chaque année, la TREPUNC procède au contrôle hiérarchisé de la dépense. Deux indicateurs synthétisent la qualité : le TEPS (Taux d'Erreur Patrimoniale Significative, seuil d'alerte 2 %) et l'IPC (Indice de Performance Comptable, sur 100).

Le retour à 0,60 % en 2025 alors que le volume contrôlé a plus que doublé, confirme la prise en compte, par la cellule comptable, des anomalies identifiées en 2024.

Indicateur	2022	2023	2024	2025
IPC (/ 100)	85,71	93,33	92,86	92,86
TEPS (%)	n.d.	0,55 % ✓	1,61 % !	0,60 % ✓
Zone de risque TEPS	—	Normale	Moyenne	Faible
Taux erreur global (%)	—	4,24 %	3,94 %	4,06 %
Mandats rejetés (CHD)	—	23	22	54 *
Périmètre contrôlé	—	22 % — 45,6 Mds	24 % — 46,4 Mds	48,3 % — 52,3 Mds
Rejets ordonnateurs internes	—	—	10 (non comptabilisés dans analyse TREPUNC)	26 (non comptabilisés dans analyse TREPUNC)

*La hausse à 54 rejets en 2025 s'explique exclusivement par le dédoublement du périmètre de contrôle (22% → 48,3% des mandats). Le taux d'erreur global reste stable à ~4%, confirmant que la qualité du mandatement ne s'est pas dégradée.

Parallèlement, le service financier a renforcé son contrôle interne : 26 rejets ordonnateurs ont été réalisés avant transmission au comptable public. Aucun motif grave (double paiement, déchéance quadriennale, non-respect du code des marchés) n'a été constaté sur la période 2023-2025.

Motifs récurrents de rejets

- Pièces justificatives : il s'agit généralement de pièces manquantes. Ce motif constitue le premier poste d'anomalie.
- Domiciliation / RIB absent ou erroné : en progression nette (1 → 5 → 11 cas). Ce motif mérite une attention particulière.
- Imputations budgétaires erronées : elles progressent significativement en 2025 (7 cas). Elles sont dues principalement à des différences d'interprétation de la M52 entre le SAF et la TREPUNC.

1.3 Subventions et contrats de prestations de services

Subventions de financement 2025

Le service financier assure la rédaction, l'enregistrement et la mise en œuvre des conventions de subventions et de participations. Cette activité a connu une forte croissance entre 2024 et 2025 :

52 Conventions de financement signées (2024)	107 Conventions de financement signées (2025)	42 Bénéficiaires (2024)	84 Bénéficiaires (2025)	46 Mds F subventions (2024)	51 Mds F subventions (2025)
--	---	--------------------------------------	--------------------------------------	--	--

Cette progression résulte de l'inscription de nouvelles subventions en 2025 : aide au repas des établissements de la petite enfance, prévention en santé scolaire, plan 1000 premiers jours, et de subventions exceptionnelles : financement du CPOM clinique Nou Magnin, analyses onco-génétiques, transformation partielle des avances de trésorerie du CHT et du CHN en subventions.

BENEFICIAIRE	NB BENEFICIAIRES 2024	NB BENEFICIAIRES 2025	NB COM SIGNEES 2024	NB COM SIGNEES 2025	MONTANT VERSE 2024	MONTANT VERSE 2025
Associations prévention	8	10	8	10	45 480 667	39 391 448
Associations handicap et dépendance	11	10	9	10	620 414 000	673 399 484
Réseaux de soins et associations utilité	14	16	14	16	157 786 000	189 396 000
Etablissements publics hospitaliers	3	3	3	7	6 046 394 354	7 584 394 354
CAFAT	1	1	8	12	33 529 904 588	37 095 014 295
FSH	1	1	1	1	2 896 510 887	2 600 000 000
IPNC	1	1	1	1	90 000 000	90 000 000
Provinces	3	3	8	8	3 073 841 209	3 189 868 251
Gouvernement de la NC	0	1	0	4	0	73 000 000
Etablissements hospitaliers privés	0	1	0	1	0	141 938 998
Crèches	0	37	0	37	0	29 361 869
TOTAL CONTRATS (hors avenants)	42	84	52	107	46 460 331 705	51 705 764 699

(*CHAP 65 et 67 hors 6718 et 6581)

Contrats de prestations de service 2025

En 2025, près de 100 contrats de prestation ont été signés, dont notamment :

- Santé orale : vacations de 8 chirurgiens-dentistes, transport de la caravane dentaire, maintenance des équipements ;
- Diabète : prestations de plus de 20 professionnels paramédicaux (podologues, psychologues, infirmiers, ophtalmologues, diététiciens) ;
- Cancers féminins : vacations de 6 radiologues et 2 infirmiers, stockage des vaccins ;
- Prévention pathologies de surcharge pondérale : vacations diététiciens, activité physique, organisation parcours Do Kamo ;
- RAA : vacations de 6 cardiologues, 4 infirmiers et une économiste pour étude d'impact ;
- Addictions, santé sexuelle, direction : agences de communication, cabinet de médiation, RGPD.

1.4 Gestion de la trésorerie

Dans un contexte de fortes tensions de trésorerie, la direction a maintenu une mise à jour quotidienne de son plan de trésorerie, avec une projection annuelle établie dès le mois de février.

Ces simulations ont permis à l'ASSNC de respecter les délais de versement actés dans les conventions signées avec les bénéficiaires, et de régler les prestataires et fournisseurs de l'ASSNC dans des délais satisfaisants.

La participation hebdomadaire de la direction aux comités techniques et comités de pilotage des comptes sociaux a permis d'anticiper les périodes de tension et d'identifier précisément les besoins pour ajustement :

- des recettes en lien avec la Direction du budget et des finances (variation des montants mensuels de TGC perçus),
- du financement du RUAMM, en fonction de la trésorerie de l'ASSNC et de la CAFAT

Dans un contexte tendu d'encaissements et de décaissements mensuels moyens proches de 4.4 Mds F CFP, l'ASSNC a maintenu son solde de trésorerie avec un solde minimum de 179 MF en mars 2025.

Mois	Solde min
Janvier	673
Février	396
Mars	179
Avril	3217
Mai	857
Juin	1548
Juillet	604
Août	651
Septembre	1900
Octobre	525
Novembre	771
Décembre	1361

Rattachements 2025

Ce pilotage renforcé a permis une baisse significative des rattachements en fin d'exercice de 2,06 Mds F en 2024 à 266 MF en 2025.

Indicateur	2023	2024	2025	EVOL 2024/2025
Rattachement fonctionnement des programmes hors frais de gestion (011 hors 6284)	881 MF	13 MF	9.7 MF	-25%
Rattachement frais de gestion (6284)	183 MF	587 MF	223 MF	-62%
Rattachement subventions institutions (6566/6568)	2 472 MF	1 459 MF	33 MF	-98%
Rattachement subventions associations/crèches/sub except. (65741/65742/65733/67)	5 MF	0	31 MF	NS
TOTAL RATTACHEMENTS	3 537 MF	2 060 MF	266 MF	-87%

1.5 Autres procédures qualité

Le service a poursuivi le renforcement de l'instruction des demandes de subvention des associations intervenant dans le secteur de la prévention, bénéficiaires de subventions avec la mise en place, en annexe de chaque convention, d'indicateurs d'objectifs et de moyens.

2 Ressources humaines

La cellule RH assure la gestion de la paie, la prise en charge des frais de déplacement, 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 présentées ci-dessous constituent une synthèse du bilan social 2025.

2.1 Effectifs et structure

46 ETP budgétaires	43 Agents présents au 31/12	93 % Taux d'occupation	74 % Fonctionnaires
------------------------------	--	----------------------------------	-------------------------------

L'ASSNC a créé un poste de coordinateur du programme de prévention du rhumatisme articulaire aigu (RAA), portant l'effectif budgétaire à 46 ETP. La part des fonctionnaires a progressé de 65 % en 2023 à 74 % en 2025, traduisant la politique de stabilisation et de pérennisation des équipes.

L'agence a procédé à 9 publications de postes distincts (13 au total, certains relancés plusieurs fois) représentant 19 % de l'effectif budgétaire, reflétant des difficultés de recrutement sur certains profils spécifiques : infirmiers, diététiciens, spécialistes de prévention. Le taux de rotation s'établit à 20 % (14,2 % en 2024).

2.2 Masse salariale

Poste	2024	2025	Évolution
Rémunération principale	247,5 MF	245,8 MF	-0,70%
Régimes indemnitaires	23,4 MF	22,9 MF	-2,20%
Cotisations	99.5 MF	98,0 MF	-2%
Total charges de personnel (hors IFAP)	386,9 MF	383,1 MF	-1%

Les charges de personnel hors cotisations IFAP pour l'année 2025 s'élèvent à 383.098.066 F, en baisse de -3.828.772 F, soit -1% par rapport à l'exercice 2024.

2.3 Absentéisme

816 jours d'absence ont été enregistrés en 2025 contre 725 en 2024, dont 789 jours pour maladie (97 %) et 27 jours pour accident du travail (3 %). Le taux d'absentéisme s'établit à 7,8 % (4,8 % hors arrêts longue durée).

L'instauration du jour de carence au 1er février 2025 a réduit les absences d'un jour mais amplifié les arrêts de moyenne et longue durée.

2.4 Dialogue social et qualité de vie au travail

L'année 2025 a été marquée par l'installation effective du Comité Technique Paritaire (CTP) le 31 janvier 2025. Cette instance s'est réunie à 4 reprises pour aborder les évolutions de postes, les conditions de travail, la sécurité (formations incendie), la GPEC et les risques psychosociaux.

2.5 Formation

23 agents (51 % de l'effectif) ont bénéficié de formations IFAP en 2025, portant sur 32 modules et 733,5 heures de formation (14 thématiques). Le taux de présence est de 100 %. La cotisation IFAP s'élève à 2,57 MF. 37 agents ont bénéficié d'une formation incendie et manipulation d'extincteurs.

3 Gestion administrative générale et perspectives

Le service administratif et financier intervient en continu en qualité de service support auprès des équipes, notamment pour le suivi du parc informatique et des licences, les interventions des prestataires de nettoyage et l'appui logistique aux agents.

Le recrutement d'un contrôleur de gestion également en charge de la logistique fin décembre 2025 devrait permettre à la cellule comptable d'intensifier le suivi qualitatif des subventions versées aux associations. La cellule poursuit par ailleurs sa montée en compétence par la formation de ses collaborateurs sur la gestion de trésorerie et la mise en œuvre des décisions budgétaires notamment pour assurer une continuité de service en cas de sous-effectif.

Perspectives 2026

- Présentation d'un règlement budgétaire et financier au conseil d'administration ;
- Relance des travaux sur la gestion du temps de travail ;
- Poursuite du suivi qualitatif des subventions aux associations ;
- Renforcement des procédures de contrôle avant mandatement ;
- Déploiement de la GPEC.

[1] TEP : Taux d'erreur patrimoniale, seuil d'alerte 2 % : mesure la part des mandats qui comportent des erreurs graves ayant un impact sur le patrimoine : erreur de créancier, absence de PJ importante mauvaise liquidation. Plus il est bas, plus la gestion est sécurisée.

[2] IPC ; Indice de performance globale, noté sur 100 : il mesure si la comptabilité est correcte et complète : rattachements, inscription des immobilisations, dépréciation des créances.



santepourtous.nc

