



Santé pour tous

L'Agence Sanitaire et Sociale
de la Nouvelle-Calédonie

AGENCE SANITAIRE ET SOCIALE
DE LA NOUVELLE-CALEDONIE

**RAPPORT DE PRESENTATION
DES ACTIONS DE PROMOTION DE LA SANTE**

- ANNEE 2020 -

Les programmes de l'agence sanitaire et sociale :

- Baromètre Santé, études et enquêtes
- Santé sexuelle, dépistage des IST, HIV, SIDA
- Rhumatisme Articulaire Aigu (RAA)
- Prévention des pathologies de surcharge pondérale
- Promotion de la santé orale
- Prévention en addictologie
- Dépistage organisé du cancer du sein
- Lutte contre le cancer du col de l'utérus
- Diabète

Programme Baromètre Santé, études et enquêtes

1 – Introduction

Le programme Baromètre Santé, études et enquêtes est un programme transverse destiné à réaliser des études populationnelles mais aussi des évaluations programmatiques soit en interne, soit en externe.

Les études populationnelles réalisées par le programme sont des Baromètre Santé, des enquêtes épidémiologiques transversales qui mesurent, auprès de différentes populations, les comportements, attitudes, perceptions et croyances liés aux prises de risques et à l'état de santé. Répétés dans le temps, les Baromètre santé suivent ainsi l'évolution de certains indicateurs fondamentaux de comportements de santé (addiction, nutrition, pratique d'une activité physique, comportement sexuel, bien-être et santé mentale, consommation de soins...) et des déterminants de ces comportements ou opinions (facteurs sociodémographiques, représentations sur la santé...). Dans le cadre de l'application de la délibération n°114 du 24 mars 2016 relative au plan de santé calédonien « Do Kamo, Être épanoui ! » et plus particulièrement de l'axe II de ce plan « Construire une nouvelle gouvernance du système de santé calédonien », les études menées par le programme fournissent des informations aux décideurs politiques. Le support statistique du programme permet également aux programmes de l'ASSNC de suivre l'atteinte de leurs objectifs de prévention et de promotion de la santé.

2 – Quelques repères

Depuis 2010, cinq Baromètres Santé ont été réalisés par l'ASS-NC :

- **les Baromètres Santé Adulte 2010 et 2015**
- **les Baromètres Santé Jeune 2014 et 2019**
- **le Baromètre Médecins Généralistes 2016**

L'ensemble des rapports et articles sont téléchargeables sur le site internet de l'ASS-NC : www.santepourtous.nc dans la rubrique « Nos chiffres santé ».

3 – Activité en 2020

- **Valorisation du 2^{ème} Baromètre Santé Jeune NC**
- **Contribution à la gestion de la crise sanitaire**
- **Formalisation d'une fiche indicateur type**
- **Mise à disposition des bases de données**

3.1 – Valorisation du 2^{ème} Baromètre Santé Jeune NC

La santé et le bien-être des jeunes sont des questions essentielles, non seulement pour les jeunes, mais pour la société en général. Les jeunes représentent une population particulière et leur état de santé est une préoccupation constante en matière de santé publique. Il est important que la santé des jeunes soit considérée dans son sens le plus large, englobant le bien-être physique, social et émotionnel, et que, conformément à la perspective de l'OMS (Organisation Mondiale pour la

Santé), la santé soit reconnue comme une ressource pour la vie quotidienne, et pas seulement en l'absence de maladie. La recherche sur la santé des enfants doit donc examiner les aspects positifs de la santé et du bien-être, ainsi que les facteurs de risque des problèmes de santé et des maladies. De nombreux comportements inhérents aux modes de vie des jeunes peuvent affecter directement ou indirectement leur santé à court ou à long terme : par conséquent, il convient de mesurer un large éventail de variables comportementales.

C'est dans ce cadre que l'ASS-NC a entrepris pour la seconde fois, en 2019, cette enquête transversale multithématique auprès des jeunes scolarisés en NC en adoptant une perspective de recherche sociale plutôt que biomédicale, qui consiste à étudier les déterminants sociaux et environnementaux de la santé et du comportement de l'enfant et de l'adolescent. Les contextes et les relations de la famille et à l'école, ainsi que l'environnement socio-économique dans lequel les jeunes grandissent, sont explorés pour permettre de comprendre les caractéristiques de la santé et les comportements liés à la santé observés chez les adolescents. En 2019 c'est l'enquête de terrain qui a été réalisée et à partir d'octobre l'analyse qui s'est poursuivie sur toute l'année 2020 avec publication des résultats en décembre 2020.

3.1.1 – Rapport de résultats et fiches de synthèse

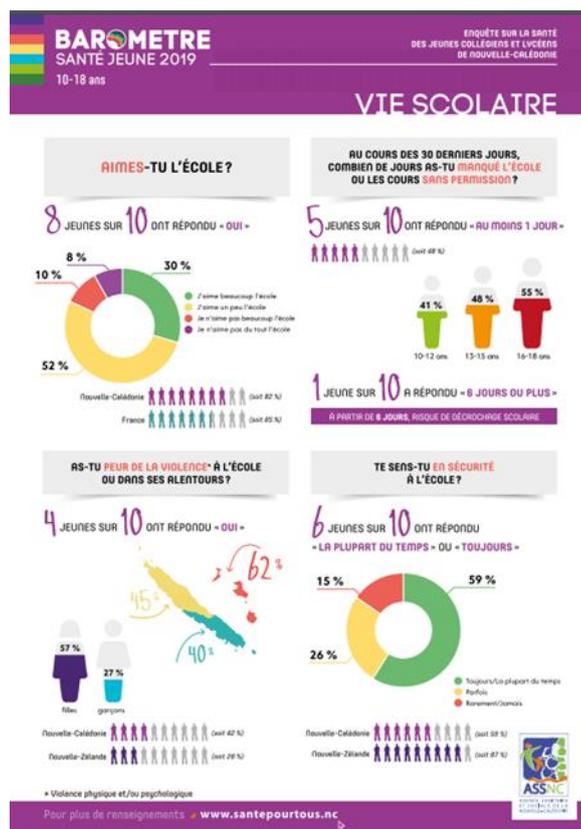
Un rapport préliminaire avec les résultats de chaque question par sexe, province et tranche d'âge ainsi que les comparaisons internationales et les évolutions depuis 2014 (lorsque cela est possible) a été rédigé et mis en ligne sur le site internet www.santepourtous.nc.

Des réunions partenariales ont été coordonnées par l'équipe du programme afin d'élaborer des fiches de synthèse thématiques qui permettent de mettre en forme de façon imagée et simplifiée les résultats de l'enquête (cf illustration 1). L'ensemble des fiches sont également téléchargeables sur le site internet. Au cours de ces réunions, les partenaires ont également pu émettre leurs besoins de croisements de données. Ces analyses statistiques ont été réalisées et les résultats ont été présentés à tous les partenaires.

Perspectives en 2021 : Certaines thématiques de l'enquête (santé mentale, alimentation, addictologie) feront l'objet de publications dans des revues scientifiques internationales. Pour cela un partenariat avec le laboratoire interdisciplinaire de recherche en éducation (LIRE de l'université de la Nouvelle-Calédonie) a été tissé.

Le rapport et les 14 fiches de synthèse ainsi qu'une fiche explicative ont été présentés aux cabinets du gouvernement en charge de la santé et de l'enseignement ainsi qu'au vice-recteur, directeur général des enseignements de la Nouvelle-Calédonie.

Illustration 1 : Fiche de synthèse des résultats du baromètre santé jeunes NC 2019 : Thématique appréciation de l'école



3.1.2 - Communication

La publication des résultats de l'enquête Baromètre santé jeunes a été accompagnée d'une démarche de communication :

- Diffusion d'un communiqué de presse ;
- Réponses aux sollicitations des médias (interview Les Nouvelles Calédoniennes, Actu NC, Santé NC et émission ligne directe sur NC première radio) ;
- Diffusion sur la page Facebook de l'ASSNC « santepourtous.nc » des résultats de l'enquête par thématique (cf illustration 2) et un post spécifique pour annoncer la publication de l'ensemble des résultats.

Les résultats de cette démarche de communication sont visibles, avec en janvier 2021, 736 pages vues au total sur le site internet avec un temps moyen de consultation de 2min 29. De plus le premier post Facebook qui a été diffusé auprès de 24070 personnes, a généré 201 réactions et 109 personnes ont cherché à avoir plus d'informations en allant sur le site internet.

Perspectives 2021 : L'ensemble des programmes de l'ASSNC ont été outillés, avec le rapport de résultat complet, les fiches de synthèse thématique, les résultats des croisements de données et des lignes rédactionnelles standardisées afin de pouvoir diffuser les résultats de cette enquête. L'objectif est que la population calédonienne se saisisse de ces données qui reflètent l'état de santé de sa jeunesse.

Illustration 2 : Image représentant les résultats du baromètre santé jeunes NC 2019



3.1.3 - Réunions techniques partenariales

Les réunions techniques partenariales ont débuté au second semestre 2020 sur les thèmes suivants :

- Vie scolaire
- Vie familiale
- Alimentation
- Activité physique
- Addictions et conduite de véhicules à moteur
- Santé mentale et violence
- Santé sexuelle
- Santé buccodentaire
- Environnement
- Etat de santé et accès aux soins

Perspectives 2021 : à la demande des partenaires, des groupes de réflexions informels seront organisés afin de permettre la réflexion sur les suites à donner aux résultats. De même un groupe de travail approfondira l'analyse des données du baromètre en créant des profils généraux des jeunes calédoniens de 10 à 18 ans et des profils pour certaines thématiques afin de tenter de créer pour les acteurs de terrain des outils de repérage précoce.

3.2 – Contribution à la gestion de la crise sanitaire

Dans le cadre de la coopération inter-institutionnelles, l'ASSNC est venue en soutien des services de la DASSNC afin de :

- Saisir, nettoyer, croiser et analyser les bases de données des prélèvements COVID et des déclarations médicales obligatoires :
 - Nombre de prélèvements quotidiens ;
 - Caractéristiques des cas ;
 - Symptômes associés.

- Suivre l'offre de soin hospitalière :
 - Nombre de lits disponibles ;
 - Nombre et motifs des passages aux urgences.
- Réaliser une veille documentaire internationale
- Rédiger un bulletin épidémiologique quotidien.

3.3 – Formalisation d'une fiche indicateur type

Dans le cadre de notre coopération avec les autres établissements ou directions du gouvernement (DASSNC, SAP, ISEENC) et dans le cadre de notre rôle de support technique aux programmes, un modèle de carte d'identité des indicateurs a été formalisé ainsi que la procédure qui l'accompagne pour son renseignement. L'objectif est d'harmoniser le calcul des indicateurs santé internationaux mais aussi calédoniens et pour les programmes de l'ASSNC de les accompagner dans la mise en place formelle d'indicateur d'évaluation périodique de leurs actions et de leur programme.

Perspectives 2021 : Créer un réseau à l'échelle de la Nouvelle-Calédonie de gestion des indicateurs de santé et au sein de l'ASSNC de mettre en place des indicateurs de suivi des programmes et des actions avec en priorité les programmes diabète et addiction.

3.4 – Mise à disposition des bases de données

La création du site DATA.GOUV.NC dont l'objectif est de mettre à disposition de tous (société civile, entreprises, chercheurs, associations, administrations...) les données produites, détenues ou collectées par les administrations dans le cadre de leurs missions de service public, a permis à l'ASSNC de mettre à disposition les bases de données des deux derniers baromètres.

Perspectives 2021 : Accompagner les programmes de l'ASSNC qui possèdent des bases de données pertinentes à les mettre en ligne et à formaliser les outils qui les accompagnent.

4 – Conclusion

Malgré la perturbation du service pendant la gestion de la crise sanitaire du COVID, le Baromètre Santé Jeune 2019 a pu être finalisé et les résultats publiés. La publication de fiches de synthèses simplifiées et imagées permettra aux programmes de l'ASSNC et aux partenaires de communiquer sur les résultats. La démarche engagée par l'équipe du programme dans le cadre de la valorisation des résultats du baromètre santé jeunes 2019 a permis d'élargir le champ de partenariat. La perspective du programme pour l'année à venir est la mise en place d'une enquête populationnelle auprès des adultes inspirée de la méthode STEPS de l'OMS. Cette enquête d'envergure est l'occasion pour le programme de collaborer avec non seulement avec des acteurs locaux de la santé et de la démographie (ISEENC et Institut Pasteur Nouvelle-Calédonie) mais aussi internationaux (OMS et CPS).

Programme Santé sexuelle, dépistage des IST, HIV, SIDA

1 – Introduction

L'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) a adopté en 2002 une définition de la santé sexuelle : « La santé sexuelle est un état de bien-être physique, mental et social dans le domaine de la sexualité. Elle requiert une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles qui soient sources de plaisir et sans risque, libres de toute coercition, discrimination ou violence. »

Bien que l'état de santé sexuelle des Calédoniens n'ait pas été objectivé par des études récentes, les IST (Infections sexuellement transmissibles) sont fréquentes et la population connaît peu leurs conséquences (stérilité par exemple)¹. Le Chlamydiae touche ainsi un jeune sur cinq entre 18 et 25 ans (contre 10% en Métropole)². Selon une enquête du Conseil économique, social et environnemental (Cese) de 2017, 1 femme sur 5 déclare avoir subi des violences de la part de son conjoint au cours de l'année écoulée³. Plus récemment 14 % des jeunes entre 10 et 18 ans, ayant déjà eu des rapports sexuels, déclarent avoir subi des violences sexuelles : 2/3 des déclarants sont des filles et 1/3 des garçons, la tranche d'âge des 10-12 ans est la plus concernée (BJS19)⁴.

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

2 – Quelques repères

En Nouvelle Calédonie, la prévention du VIH/SIDA a débuté dès le début de l'épidémie. Elle s'est traduite depuis 1991, par la mise en place de 5 plans à moyen terme (PMT) qui ont contribué à développer des stratégies de prévention. Le Territoire, n'a pas connu de flambée de l'épidémie VIH/SIDA. Depuis 2011 le programme a davantage pris en compte la prévention des IST pour se diriger peu à peu vers la promotion de l'équilibre affectif et sexuel depuis 2016. Ce programme intervient aussi en transversalité avec les autres programmes de l'ASSNC en particulier les programmes addictologie, dépistage des cancers féminins et vaccination anti HPV.

¹ Enquête qualitative concernant les représentations des jeunes de 18-25 ans en NC sur la notion du bien-être et de la stérilité – ASSNC- 2014.

² Corsenac P, Noël M, Rouchon B and co -Enquête IST 2012 en Nouvelle-Calédonie : prévalences et facteurs sociodémographiques associés aux infections à Neisseria gonorrhoeae, à Chlamydia trachomatis et à Treponema pallidum BEH 8 – mars 2014. Publication ?

³ Etat des lieux des violences conjugales en Nouvelle Calédonie. Rapport du Cese – 2017

⁴ Baromètre santé jeunes 2019 – Agence sanitaire et sociale de NC - 2019

3 – Activité en 2020

- Sensibilisation
- Création d'outils pédagogiques
- Liens institutionnels
- Dépistages/conseil
- Circuit de distribution des préservatifs
- Contribution à la mise en œuvre du plan Do Kamo

3.1 – Sensibilisation

3.1.1 – Les personnes ressources (professionnels des secteurs sanitaires et non sanitaires)

Depuis 2012, un partenariat est établi avec le centre de formation des pasteurs (école Béthanie à Lifou). Chaque année, les étudiants assistent à 5 jours de sensibilisations à la santé. Les thèmes abordés sont variés : santé affective et sexuelle, violence, approche de la crise suicidaire, connaissance de soi, primo-écoute... Une intervenante du service de prévention en addictologie de l'ASSNC intervient également dans ce cadre. A l'issue de chaque stage, le programme est évalué et des propositions d'adaptation sont faites pour l'année suivante. En 2021 une évaluation globale de l'action sera menée afin d'identifier l'impact de la formation des pasteurs dans leurs actions auprès des populations.

A l'occasion de la journée mondiale des violences faites aux femmes, l'ASS a participé à une soirée de sensibilisation pour les professionnels de santé, organisée par l'association médicale de Nouvelle-Calédonie (AMNC). Deux messages principaux ont été traités, le rôle primordial des professionnels de santé à jouer dans le dépistage systématique des violences, ainsi que le contexte de la grossesse, qui représente un moment clé pour le dépistage systématique des violences.

D'autres professionnels ont été sensibilisés notamment par les associations de prévention en santé sexuelle :

- Des jeunes en cours de formation animateur de centre de loisirs (BAFA ou BAFD)
- Des étudiants en soins infirmiers (IFPSS)
- Des étudiants « accompagnateurs de vie » (ADV) (IFPSS)
- Des étudiants de la CCI
- Des professionnels de santé (IDE scolaires, médecins, sages-femmes...) : formation sur santé sexuelle, repérage de troubles sexuels et prise en charge (par les professionnels eux même ou orientation), et sur la gynécologie (« Sage-femme et gynécologie » en 2020).

3.1.2 – Jeunes en milieu scolaire

Des interventions en collèges et lycées sont réalisées (soit lors d'interventions en classe soit lors de journées santé citoyenne) sur diverses thématiques : anatomie, consentement, rapports forcés, contraception, désir d'enfant, identité, pornographie, IST, sentiment amoureux, grossesses précoces, stéréotypes, violence, respect, discrimination, dépistage, droit... Les outils pédagogiques utilisés varient selon les groupes : théâtre forum, brain storming, quizz... Depuis 2020 les interventions dans les lycées ont été réorganisées dans l'objectif de garantir une intervention de 2h à toutes les classes de première année de CAP et de seconde générale et professionnelle.

Ces interventions sont accomplies par une association de prévention en santé sexuelle, sur demande de l'établissement scolaire à l'ASSNC. En amont, des interventions sont réalisées dans les collèges par les éducateurs sanitaires des provinces ou des associations de prévention en santé sexuelle financées par les provinces.

Selon les besoins des établissements, un autre niveau scolaire ou une autre forme (classes décloisonnées) peut être visés (ex : terminales en province des îles).

En 2020, 2495 élèves ont bénéficié d'une intervention (cf tableau 1), après analyse des données brutes transmises des associations en charge des actions, hors théâtres forum, groupes de paroles, classes de BTS, et ULIS qui ont eu lieu en parallèle. Ceci représente, pour 23 lycées et 218 interventions prévues par l'ASS, 17 lycées et 135 interventions réalisées. A noter que le lycée du Mont Dore a préféré installer un point écoute qui est tenu par une association en lieu et place des interventions en classe. A rappeler ici également le retard provoqué par le mois de confinement, qui n'a pas permis de couvrir l'ensemble des lycées.

Tableau 1 : Effectifs par province des élèves et des établissements ayant bénéficié d'une intervention en santé sexuelle financée par l'ASS-NC en 2020

Province (établissements ayant sollicité une intervention)	Seconde générale et professionnelle		Première année de CAP		Autre (Première, terminale)	
	Nombre classes	Nombre d'élèves	Nombre classes	Nombre d'élèves	Nombre classes	Nombre d'élèves
Sud (11)	53	1192	10	106	42	755
Nord (4)	2	18	4	72	16	212
Iles (2)	4	95	3	39	1	6
Total (17)	59	1305	17	217	59	973

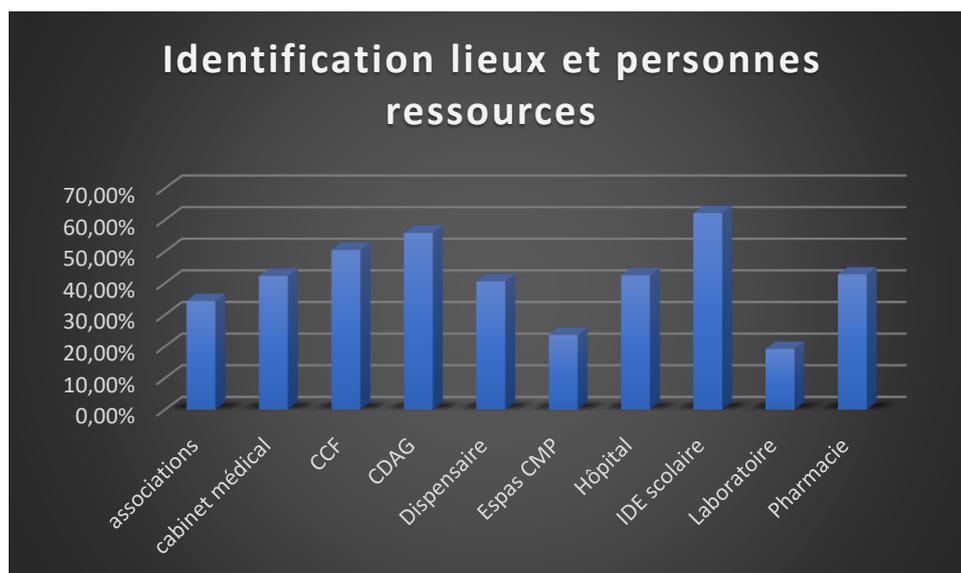
Tableau établi sur la base de données brutes (questionnaires d'élèves et récapitulatifs des intervenants)

L'évaluation de ces interventions, par le biais de 2334 questionnaires conformes sur 2471 administrés, montre que :

- ✓ 86% des élèves trouvent la durée de la séance (2h) « bonne » ou « excellente » (56% / 30%)
- ✓ 94% des élèves pensent que l'information apportée était « bonne » ou « excellente » (36% / 58%)
- ✓ 81% des élèves pensent que l'écoute au sein de la classe était « bonne » ou « excellente » (43% / 38%)
- ✓ 79% des élèves ont considéré que la séance a permis de discuter, d'échanger et partager sur la vie affective et la sexualité (sur une échelle de 0-4 entre « pas du tout » et « oui tout à fait », les 79% représentent 3 et 4)

Quant à l'identification des lieux ou personnes pouvant apporter de l'information, d'aide, de conseil, d'un dépistage (réponse par « oui » ou « non » pour chaque lieu/ personne proposé, les résultats illustrés par la figure 1 nous renforcent dans notre objectif pour l'année 2021, d'obtenir un meilleur taux d'identification par lieu ou personnes ressource (à 50% minimum).

Figure 1 : Pourcentage des élèves (parmi les 2334 ayant répondu au questionnaire d'évaluation) selon leur identification des lieux et personnes ressources suite à l'intervention de prévention



A la fin du questionnaire, l'élève est invité d'exprimer librement, le sujet qu'il aimerait voir abordé lors d'une prochaine séance. 167 élèves ont répondu à cette question. Les thèmes /sujets demandés par ordre d'importance sont : Grossesse, avortement, contraception / Orientation sexuelle, genre, LGBT / Violences, viol, suicide, harcèlement / IST et dépistage / Anatomie / Pornographie / Addictions / Respect de l'intimité, insuffisant en classe / Amour, relation, affection, fidélité.

A l'occasion de la journée mondiale de la santé sexuelle, un projet a été soutenu par l'ASSNC auprès des élèves d'une classe de première du Lycée Grand Nouméa, portant sur l'idée de production d'affiches, concernant les différents thématiques en santé sexuelle (contraception, respect et consentement, l'orientation sexuelle etc.) (cf photos ci-dessous). La création de supports avec un message positif et informatif sur la santé sexuelle des pairs pour les pairs, a eu un franc succès. Les œuvres validés ont été exposés à l'ASSNC et publiés sur le site internet www.santepourtous.nc.



Du côté de l'université de la Nouvelle-Calédonie, la présence du programme santé sexuelle lors du forum « Santé et handicap » a permis d'effectuer un sondage parmi une vingtaine d'étudiants concernant le choix de la nouvelle affiche de promotion des préservatifs Caillou Kaoutchou entre deux modèles présentés.

3.1.3 – Jeunes en décrochage scolaire, en réinsertion professionnelle ou porteur de handicap

Comme chaque année des jeunes en situation de décrochage scolaire, de réinsertion professionnelle ou porteur de handicap sont sensibilisés sur la thématique de la santé sexuelle :

- Lors des forums « insertion et réinsertion » organisés par les Mission Locales d'insertion des jeunes
- Dans le cadre de l'école de la réussite de la Province Sud
- Dans les structures d'accueil pour enfants/adultes porteurs de handicap (ex : IME de l'APEI)
- Par le biais de l'association handijob

En transversalité avec le programme de prévention en addictologie, le programme santé sexuelle, est intervenu auprès du dispositif SPOT (GIEP NC) dans le cadre de l'action « novembre sans tabac » (interactions tabac et fertilité, tabac et contraception).

3.1.4 –Jeunes en cours de service National Universel (SNU)

La Nouvelle - Calédonie est le premier territoire français sur lequel se déploie le SNU et ce depuis 2020. L'ASSNC a été sollicitée pour participer à sa mise en œuvre et est intervenue lors du dernier séjour de cohésion au lycée Grand Nouméa, où les 88 élèves, âgées de 15 à 16 ans ont été regroupés. Quatre interventions d'1 heure sur la santé sexuelle ont été menées.

3.1.5 – Grand public

L'objectif durant des manifestations grand public (Nouméa plage, concerts, journée des droits de l'enfant, journée mondiale de lutte contre le Sida, forum de la jeunesse et du développement durable, fêtes de quartier, journée des droits humains...) est de diffuser auprès du public un message de prévention et de valoriser les comportements positifs en faveur de la santé sexuelle. Il s'agit souvent pour les intervenants de créer en amont des outils pédagogiques (cf § sur la création d'outils ci-après) afin que l'information ne se résume pas seulement à la tenue d'un stand.

Journée mondiale de lutte contre le SIDA (1 décembre) : Autour de cette journée plusieurs actions et événements ont eu lieu, animées et initiées par les partenaires du programme, notamment par l'association Solidarité Sida. L'objectif de cette année : « *communiquer de façon objective, sans dramatiser ni culpabiliser, pour expliquer qu'aujourd'hui, une personne séro-positive traitée ne peut pas contaminer une autre personne ; sa charge virale étant indétectable. C'est une avancée importante dans la perception de l'infection dans la société, qui dédramatise le dépistage et la peur du résultat.* » Donc le conseil principal à retenir est le dépistage, qui ne doit plus faire peur.





Pour rappel, selon le BSJ de 2019, 14 % des jeunes entre 10 et 18 ans, ayant déjà eu des rapports sexuels, déclarent avoir subi des violences sexuelles. A l'occasion de la journée internationale pour l'élimination de la violence à l'égard des femmes le 25 novembre, l'ASSNC a participé aux différentes actions à la maison du quartier de Rivière Salée, organisées par la ville de Nouméa. Le stand d'information tenu de l'ASSNC visait premièrement les violences conjugales et à rappeler, ce que c'est un rapport sexuel forcé au sein du couple. Deuxièmement, le lien entre les violences et la consommation de drogues a été mis en évidence à travers d'un parcours ludique, invitant l'intéressé à répondre à différentes questions réflexives et d'ouvrir ainsi la discussion sur le sujet. Plusieurs ateliers « débat » ont également eu lieu, occasion pour la responsable du programme santé sexuelle de présenter le rôle du programme, et de répondre ensemble avec les autres partenaires présents, aux questions posées par le public.

3.2 – Création d'outils pédagogiques



Le livret de 16 pages sur la contraception à destination principalement des jeunes, créé en 2019, a eu un franc succès. Il a été réédité en 2020, occasion d'y apporter quelques améliorations après validation avec le groupe de travail. Le livret est téléchargeable sur le site internet de l'ASSNC.

Transmission par les pairs : la troupe de jeunes ambassadeurs "Les Klakettes sauvages" formés à la santé affective et sexuelle et aux techniques d'animation de débats par les professionnelles de Solidarité Sida - continuent à œuvrer et à pratiquer la prévention en proximité par des pairs formés et transmettre des messages de prévention adaptés l'aide d'un outil artistique original notamment lors d'interventions en milieu scolaire.



3.3 – Liens institutionnels

Le projet expérimental « changeons les règles » est un bel exemple de travail de collaboration avec d'autres partenaires et institutions : l'association le CP2S, le vice-rectorat, la DENC, l'ASSNC et le gouvernement, qui est à l'initiative du projet. « La précarité menstruelle » est au cœur de cette initiative, et l'objectif est de permettre aux jeunes filles de mieux vivre cette période de leur vie. Après une enquête diagnostic auprès de 188 scolaires du cycle 3 et 4 en 2019, des propositions ont émergé, qui feront objet d'actions concrètes en 2021.

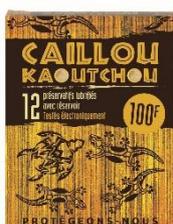
3.4 – Dépistage/conseil

En 2019 la DASS avait organisé une campagne d'informations et de dépistages de l'hépatite B par Trods dans différents lieux du territoire. Le programme santé sexuelle avait participé à la mise en place et la réalisation de consultations de dépistage par Trods. En fin de l'année 2020, une loi du pays a été votée au congrès, permettant que ces derniers puissent être effectués par d'autres professionnels que les biologistes. Une décision très attendue dans le domaine de la santé sexuelle et du dépistage des IST. La rédaction de l'arrêté, qui définira et listera les professionnels autorisés à cet exercice est prévue pour le début de l'année 2021.

3.5 – Circuit de distribution des préservatifs

Deux réseaux de distribution de préservatifs existent :

Circuit gratuit : comme chaque année, l'ASSNC finance l'achat de préservatifs (masculins et féminins) pour le réseau de distribution des associations. L'association Solidarité Sida NC poursuit son rôle de centrale d'achat pour les associations ainsi que pour les Provinces. La distribution gratuite menée par les associations s'est faite dans les sex-shops, lieux de nuit, nakamals, lieux d'accueil et autres associations partenaires. Ceci représente environ 160 points de distribution. Par ailleurs, les préservatifs sont distribués auprès des élèves lors des interventions en milieu scolaire, du public lors de manifestations diverses, dans les permanences des associations.



Circuit payant - Caillou Kaoutchou : Il s'agit d'une action de marketing social. Solidarité Sida NC est responsable du réseau de vente de ce produit. En 2019 un nouveau distributeur a pris le relais, et une baisse des ventes a été constatée dans la même année. De ce fait, l'ASSNC a décidé de relancer la communication autour de ce dispositif en 2020. Un groupe de travail a été initié, composé de représentants des trois provinces, du vice-rectorat, des professionnels de santé et de l'ASSNC. La campagne se déroulait de fin août à la mi-décembre autour

les différentes journées mondiales de la santé sexuelle, de la contraception et de la lutte contre le SIDA. En total 6 clips vidéo ont été diffusés à tour de rôle auprès de la population cible, les jeunes entre 15-20 ans, sur facebook et Instagram, après avoir été testés dans des classes de lycées des trois provinces. Chaque clip représente une discussion entre deux préservatifs, c'est la voie de Kingtaz qui a été choisie et qui donne la note humoristique. Chaque clip contient un message clé : la contraception, les qualités du produit (au normes européennes, solide, pas cher, vanillé), les IST, les consignes d'utilisation, la 1^{ère} fois entre Vincent et Charlie (féminin ou masculin ?), le VIH / SIDA. Le clip concernant les IST a été choisi pour une diffusion de deux semaines au cinéma, en vue de l'importance des IST en NC. En parallèle aux réseaux sociaux, trois spots Radio ont été diffusés dans trois chaînes radio différentes pendant une semaine par spot. Les thèmes des spots : la contraception, les IST / VIH et où trouver le CK.



Pour appuyer cette nouvelle campagne, deux affiches ont été élaborées en lien directs avec les clips Vidéo. Ces dernières ont été diffusées dans les collèges et lycées, dans les établissements de santé et certains lieux publics comme le REX. Elles peuvent être demandées auprès de l'ASSNC.



Cette campagne web sponsorisée a remporté un vif succès (cf tableau 2) avec une augmentation du nombre de fans au fil de sa diffusion, un score maximum de 48837 personnes atteintes par notre message, 762 interactions avec le premier message et près de 5612 personnes ayant cherché à en savoir plus (clicks) sur le post « la première fois ». L'audience atteinte par cette campagne évolue peu, avec une majorité d'hommes dans la tranche 18-24

ans, ce qui est une très bonne nouvelle car ce public était auparavant peu sensible aux messages véhiculés sur le sujet.

Tableau 2 : Résultats de la campagne sponsorisée « Caillou Kaoutchou, le petit truc entre nous » diffusée sur la page facebook santepourtousnc par l'ASS-NC en 2020

Vidéos	« Contraception »	« Qualités CK »	« IST »	« La 1 ^{ère} fois »	« Consignes sécurité »	« Lutte cont VIH »
Résultats						
Fans le jour du post	4028	4 214	4 282	4 631	4 594	4 787
Interactions (likes, partagé, commentaire)	762	476	7	364	78	86
Clicks	3 482	4 510	30	5 612	2 641	1 454
Personnes atteintes	24 241	35 179	3 961	48 837	20 017	22 352
Audience principale	H 56% / 18-24 ans)	H 52 % / 18-24 ans	H 55% / 18-24 ans	H 52% / 18-24 ans	H 51 % / 18-24 ans	H 52% / 18-24 ans
Vues de 10 sec	8 789	23 229	2 530	22 717	12 296	5 407

Pendant l'évènement d'été « Nouméa plage » un sondage a été réalisé au stand de l'ASSNC. L'objectif : mesurer à minima l'impact de la campagne en demandant aux jeunes leur avis et ce qu'ils ont retenus. Pour ceci et après rediffusion du clip vidéo « IST » sur place, ils devaient simplement répondre à deux questions : Est-ce que tu as aimé le clip, il t'a plu ? Est-ce que tu as compris le message ? Des émoticônes étaient à entourer ou à cocher en fonction de la réponse. La compréhension réelle a été vérifiée en discussion autour du clip après avoir répondu. 15 jeunes, dont 3 garçons et 12 filles ont souhaité participer. Une large majorité a bien aimé le clip (87 %), dont l'ensemble des filles. 2 des 3 garçons participants ont moyennement aimé le clip. Globalement le taux de compréhension était à 73 %, 4 personnes (27 %) ont eu quelques difficultés de compréhension, dont 1 qui n'avait pas du tout compris le message. A noter : les 3 garçons avaient entre 12 et 14 ans. L'âge des filles participantes était plus varié de 13 ans à 29 et 32 ans (deux personnes).

En parallèle à la campagne, Solidarité Sida a organisé une intervention de sensibilisation auprès des commerciaux du nouveau distributeur du circuit payant du Caillou Kaoutchou, afin de passer le message du marketing social et de l'enjeu de santé publique. Les deux actions ensemble, la sensibilisation des commerciaux et la campagne de communication ont favorisé la vente. Le nouveau distributeur a vendu 4142 boîtes en 2020, par rapport à 902 boîtes en 2019. Les pharmacies ont également significativement augmenté leurs commandes et sont passées de 600 boîtes commandées en 2019, à 1900 en 2020.

L'idée d'une application de géolocalisation des lieux de ventes des Cailloux Kaoutchou est née en parallèle à la campagne et un travail en collaboration avec les étudiants de l'UNC a démarré, qui est à poursuivre en 2021.

Les médias se sont davantage intéressés à la campagne et de nombreux interviews et reportages avec la responsable du programme ont eu lieu (les Nouvelles-Calédoniennes, ligne directe radio NC1ère, « Plein Cadre », Océane FM, JT Calédonia, reportage JT NC1ère).

3.5 – Contribution à la mise en oeuvre du plan Do Kamo

Le programme santé sexuelle contribue dans le cadre du plan Do Kamo à l'élaboration du plan d'actions territorial 1000 premiers jours. Il vise à agir dès le début de la grossesse et jusqu'au 2 ans de l'enfant pour promouvoir la santé et prévenir les maladies non transmissibles et les

handicaps liés aux habitudes de vie. Par exemple la réduction des conséquences de l'alcoolisation fœtale est recherchée à travers l'éducation des jeunes, la sensibilisation des couples, futurs parents et le repérage et l'accompagnement des populations à risque. Plus l'intervention est précoce, plus elle est efficace pour optimiser le capital santé du bébé. Un autre exemple est la promotion de l'allaitement maternel.

En 2020, l'équipe Do Kamo a organisé une semaine de formation et d'information à l'occasion de la semaine mondiale de l'allaitement maternel (SMAM). L'ASSN, était présent aussi bien lors des deux journées de formations pour les professionnels de santé, qu'au deux journées d'échange et de sensibilisation des acteurs locaux et communautaires à Koné et Nouméa. La responsable du programme santé sexuelle de l'ASSNC est intervenue sur Radio NC 1^{ère} à ce sujet.

La rédaction commune de la fiche opérationnelle n°15 du plan 1000 premiers jours de vie : « Renforcer la promotion de la santé sexuelle auprès des jeunes » est un autre exemple de collaboration entre l'équipe Do Kamo et le programme santé sexuelle. Trois actions font objet de cette fiche opérationnelle :

- Action 15-1 : Pérenniser les actions de promotions de la contraception auprès des jeunes.
- Action 15-2 : Développer le dépistage anonyme et gratuit des IST, responsables de pathologies materno-fœtales.
- Action 15-3 : Faciliter le recours à l'IVG pour toutes les femmes, dont les mineures.

Le lien est fait entre : l'absence d'une contraception efficace, les conséquences d'une éventuelle grossesse non-souhaitée chez une mère mineure, et l'impact négatif sur l'enfant à naître. Pour rappel : le risque social, psychologique, éducatif et familial des grossesses sur patientes mineures est élevé. D'où l'intérêt de pérenniser les actions de promotions de la contraception des jeunes et de diminuer le nombre de grossesse non souhaitées. La deuxième action vise les infections sexuellement transmissibles, responsables de pathologies materno-infantiles. Le dépistage est primordial et à faciliter. La troisième action vise l'accès à l'IVG pour toutes les femmes, qui sera plus facile avec la possibilité d'IVG médicamenteuse hors établissement de santé, sous des conditions bien définies.

4 – Soutien aux associations

Le programme santé sexuelle, dépistage des IST, HIV, SIDA, a financé trois associations qui œuvrent dans le champ de la santé sexuelle. Cela représente 92 % des dépenses budgétaires du programme. Un certain nombre d'actions ont été présentées dans le paragraphe précédent. Chaque association offre un lieu « ressource » en santé sexuelle dans ses locaux. Elles sont identifiées en particulier par les jeunes pour y trouver de l'écoute, de l'information (oral et écrite), des préservatifs (masculins et féminins), des consultations spécifiques. Les associations CP2S, Diversités NC et Solidarité Sida ont ainsi été subventionnées en 2020 par l'ASSNC.

Conclusion

L'année 2020 était marquée par des événements perturbateurs, tel que la crise sanitaire autour du COVID 19, qui a conduit à l'entre-aide institutionnelle et des redéploiements de plusieurs chefs de programmes vers la DASS, face à la nécessité d'élaboration urgente de procédures et de protocoles sanitaires entre autres. Deux changements de responsable du

programme ont également eu lieu en cours de l'année. Mais tous ces évènements n'ont pas empêché l'avancement des projets, des campagnes et des actions en cours.

La nouvelle organisation des interventions systématiques en classe de seconde dans les lycées, qui était en 2020 encore au stade de l'expérimentation, est à améliorer et à pérenniser. Ces interventions seront gérées en 2021 par prestation, avec L'ASSNC en tant que pilote de ces actions et de l'évaluation.

En 2020, le travail en partenariat avec le programme de dépistage des cancers féminins, vaccination anti HPV s'est intensifié, notamment autour les actions de l'octobre rose et la communication concernant la prochaine campagne de vaccination HPV. La réflexion sur l'intérêt d'un travail de communication de terrain auprès de groupes de femmes sur le suivi gynécologique se poursuit. La perspective d'une diffusion d'informations de l'ASSNC via les réseaux sociaux permettant de développer des outils de communication ciblés est à reconduire en 2021.

A rappeler également le travail en partenariat avec le programme addictions vu le lien entre la consommation d'alcool et les violences sexuelles, les effets de toute consommation de stupéfiants sur le comportement sexuel et les interactions au niveau de la contraception.

La grande réussite 2021 : la campagne Caillou Kaoutchou. Un beau challenge à plusieurs niveaux : entre les représentants des trois provinces, du vice-rectorat, des professionnels de santé, ainsi que les agences de communication et l'ASSNC. Sans oublier notre public cible, les élèves de lycées des trois provinces, du SNU et les étudiants de l'UNC, qui ont validé les clips vidéo avant leurs diffusions et orientés le choix des affiches.

Programme Rhumatisme Articulaire Aigu (RAA)

1- Introduction

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

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

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

Depuis la délibération n°490 du 11 août 1994, le rhumatisme articulaire aigu fait partie des **thèmes prioritaires de prévention en NC**, et donne lieu à une prise en charge à 100% au titre de la longue maladie. Sa déclaration est obligatoire auprès de la DASSNC.

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

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

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

Le programme a été évalué pour la première fois en 2017 et reconduit en mai 2018 selon un plan d'actions 2018-2023 coconstruit avec les partenaires de l'ASS-NC et validé par le comité de pilotage.

2- Activité 2020

- **Actions en direction du grand public et des publics prioritaires**
- **Actions en direction des professionnels de santé**
- **Actions en direction des patients et des familles**
- **Epidémiologique/recherche interventionnelle**
- **Contribution à la gestion de la crise sanitaire - COVID**

2.1. Actions en direction des publics prioritaires

2.1.1 Sensibilisation des publics prioritaires

La sensibilisation des publics prioritaires vise à favoriser :

- l'adoption des gestes quotidiens pour limiter la contamination microbienne entre proches
- la consultation précoce d'un professionnel de santé en cas d'angine, d'infection de plaie ou de RAA

Une sensibilisation systématique annuelle est réalisée auprès des enfants scolarisés en classe de CM1 et CLIS à l'occasion de la séance d'information préalable au dépistage scolaire de la CRC. Au cours de cette séance, qui est réalisée en classe, un éducateur explique aux enfants, le RAA et les moyens de réduire le risque d'être touché par la maladie. **En 2020, 3832 enfants ont bénéficié des séances d'information, soit 87.5% des enfants éligibles au dépistage.**

- En Province Sud, malgré la suspension de l'activité en raison de la gestion de la crise sanitaire, les séances d'information ont été animées par l'ASSNC, sur les communes de Nouméa, Dumbéa, Mont Dore, Paita, Boulouparis, et ce grâce à une coopération avec l'équipe du programme buccodentaire. En complément une séance d'apprentissage du lavage des mains a été proposée aux élèves de CM1, CM2, CE1 et CE2. Les écoles de La Foa, Moindou, Thio, Yaté et l'Île des Pins initialement couvertes par la DPASS n'ont pas pu bénéficier de l'intervention en 2020. Les écoles publiques de Thio et Yaté, et une classe de l'école publique de Bourail ont pallier ce manque par la projection d'une vidéo.
- En Province des Îles Loyauté, toutes les séances d'information ont été animées par les infirmiers détachés des CMS dans chacune des îles sauf Tiga.
- En Province Nord, les séances d'information ont été animées par les éducateurs sanitaires provinciaux sauf dans les communes de Kaala-Gomen, Voh, Touho, Poindimié, Ponérihouen et Houailou. La vidéo de sensibilisation a été diffusée par les agents provinciaux.

A cette occasion, des flyers d'information ont été distribués à plus de 4 000 familles. Ce document explique ce qu'est le RAA (causes, symptômes et conséquences), les moyens de réduire le risque d'être touché par la maladie, et son traitement.

Dans le cadre d'un projet de santé communautaire coordonné par l'ASSNC, le programme est intervenu au squat de la baie de Nouville afin de sensibiliser les parents, les jeunes et les enfants sur les moyens de réduire le risque de RAA.

Enfin, le programme a aussi communiqué à la radio, télévision, et dans divers supports de presse écrite et réseaux sociaux, sur la thématique du RAA et du dépistage de la CRC, et a contribué à la rédaction du guide de la femme en Province Nord.

2.1.2 Sensibilisation des professeurs des écoles

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

Les enseignants disposent de plusieurs supports vidéo créés par le programme, leur permettant d'animer des séances d'éducation à la santé avec les élèves. Nombre d'entre eux l'utilisent pour préparer ou reprendre avec les élèves les interventions annuelles de l'ASS-NC.

En complément, une intervention de sensibilisation sur la thématique du RAA a été menée pour les étudiants de l'École Supérieure du Professorat et de l'Éducation de l'Université de la Nouvelle-Calédonie. L'objectif étant de contribuer au développement des compétences des enseignants dans le domaine de l'éducation à la santé.

2.1.3 Dépistage précoce systématique de la CRC

L'ASS-NC organise annuellement, en lien avec les directions sanitaires provinciales et les directions de l'enseignement, un dépistage scolaire échographique systématique de la CRC faisant suite à un RAA passé inaperçu. La population cible sont les élèves calédoniens de CM1 et de CLIS. Ce dépistage est organisé dans toutes les écoles du territoire (privées, publiques et hors contrat). Seuls les enfants avec une autorisation parentale sont dépistés. Il a fait l'objet d'une déclaration à la CNIL sous le numéro : 913634 v 2.

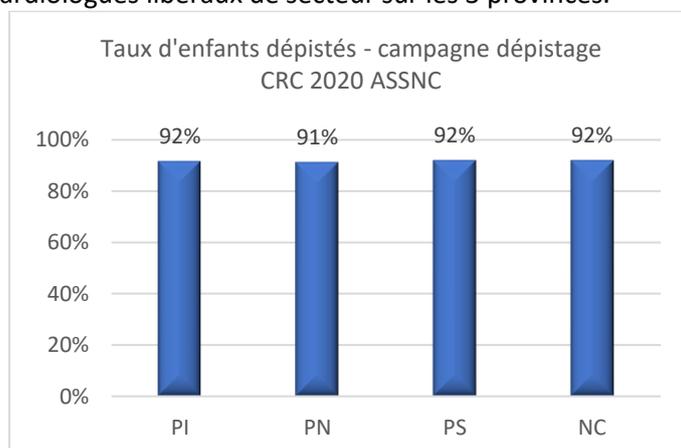
Les enfants chez lesquels une anomalie a été dépistée sont revus pour une échographie de contrôle par le cardiologue du secteur afin de confirmer ou infirmer le résultat observé à la première échographie. Les deux échographies sont entièrement prises en charge par l'ASSNC, dans le cadre de conventions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

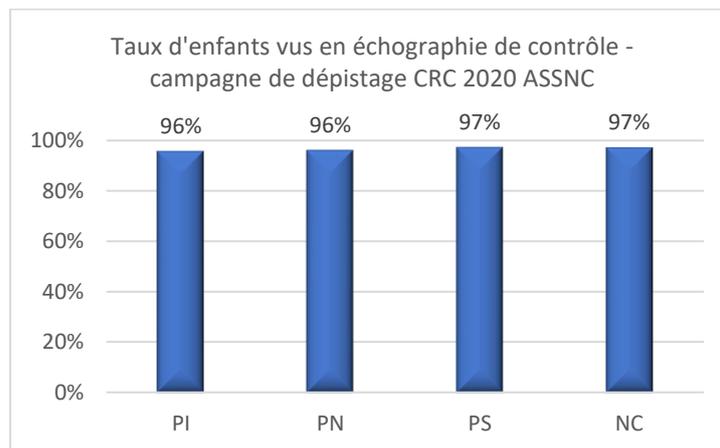
a) La participation

Le dépistage est organisé une année sur deux à Bélep, Tiga, L'île Ouen, et, à Moindou, seulement lorsqu'il y a un niveau CM1, ce qui était le cas en 2020. Etant donné qu'il s'agit de classes uniques, tous les enfants de l'école sont dépistés une fois tous les deux ans. Cette année, le dépistage de Bélep n'a pas eu lieu et celui de Tiga a été déprogrammé du fait de l'annulation du vol par air loyauté.

Le dépistage a été réalisé par 2 cardiologues et 1 médecin échographiste dans les 170 écoles du territoire, du secteur public et privé. Cette année 4378 enfants étaient inscrits en CM1 et CLIS (3160 en PS, 863 en PN et 355 en PIL). Avec un **taux de participation de 92%**, ce sont 4020 enfants qui ont bénéficié du dépistage, parmi lesquels 189 ont été orientés pour une deuxième échographie de contrôle (141 en PS, 25 en PN, 23 en PIL).

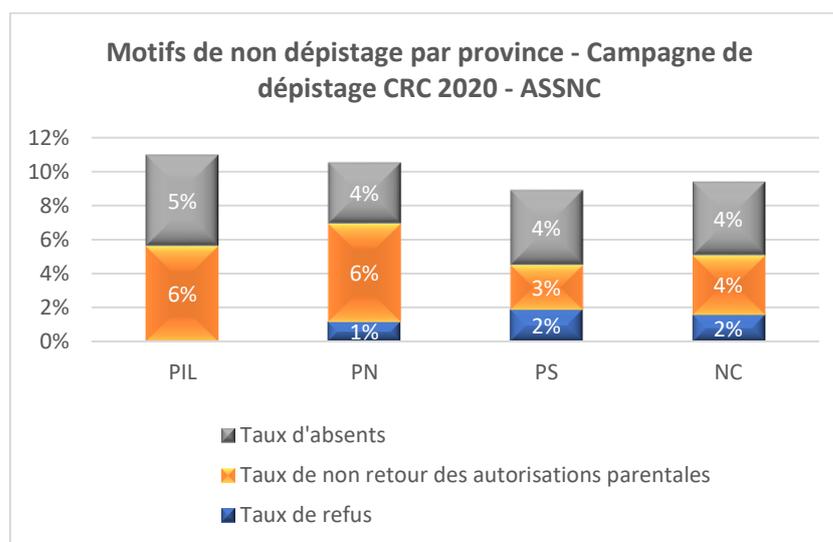
Les rendez-vous pour cette deuxième échographie ont été honorés par 184 familles. Ce qui porte le **taux d'enfants vus en contrôle à 97 %**. Ces vacations d'échographies ont été organisées en partenariat avec 8 cardiologues libéraux de secteur sur les 3 provinces.





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

- Le **non-retour d'autorisation parentale (NRP)** : en l'absence d'autorisation parentale, les enfants ne sont pas examinés. Cette année, 154 enfants n'ont pas ramené l'autorisation parentale, soit 4% de la cohorte. Parmi eux, 3 enfants étaient déjà suivis dans le cadre d'un RAA.
- Le **refus** des parents ou de l'enfant au moment de l'examen. En 2020 les refus ont concerné 69 enfants (0.6%) soit 1% de plus qu'en 2019.
- **L'absentéisme scolaire le jour** du dépistage. Cette année, 154 enfants étaient absents, soit 4.3% de l'effectif contre 5.2% en 2019.



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

Au fil des ans, l'évolution de la proportion d'enfants dépistés reste stable et se situe en moyenne autour de 90%, et cette année encore, malgré le contexte, les chiffres sont excellents. Trois faits marquants auraient pourtant pu impacter défavorablement le bilan de cette action.

- Le COVID : le dépistage en cours depuis 1 semaine a été interrompu le 19 mars 2020. La reprise s'est faite le 4 mai grâce à la contribution d'agents de l'ASS pour l'animation des séances information et la distribution des autorisations parentales.
- Le dépistage de Maré a eu lieu dans les 15 jours qui ont suivi les événements ayant conduit à un déplacement d'une partie de la population vers Nouméa. Le taux de dépistés est passé de 90% au lieu de 96% en 2019.

- La fermeture de l'école de Kouaoua ayant empêché la distribution des autorisations parentales, et de fait le dépistage des 22 élèves de CM1. Ces derniers seront vus en 2021.

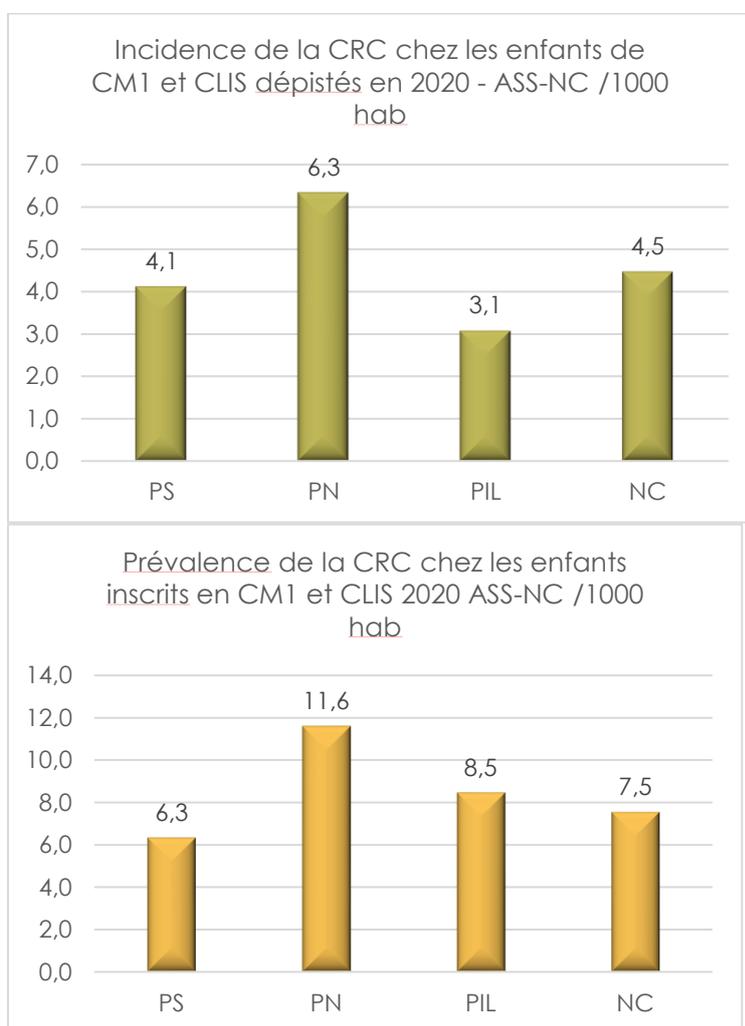
b) Les résultats

Cette année, les échographies de confirmation ont permis de poser un diagnostic pour 112 enfants présentant des anomalies cardiaques nécessitant une prise en charge ou un suivi, dont :

- 58 cardiopathies rhumatismales, c'est-à-dire liées au RAA (18 CRC avérées et 40 CRC limites – anomalies qui ne réunissent pas tous les critères de la CRC avérée),
- 54 autres anomalies cardiaques,

Parmi les 4378 élèves inscrits, 26 enfants étaient déjà traités dans le cadre d'un RAA dont 15 avec une CRC, ce qui porte à 33 le nombre d'enfants avec une CRC.

Ainsi, en 2020, la prévalence de la CRC avérée chez les enfants calédoniens scolarisés en classe de CM1 et CLIS (âge moyen = 9 ans et demi), était de 7.5/1000 et la prévalence chez les enfants dépistés de 4.5/1000. A titre indicatif, selon la Fédération Mondiale du Cœur, un pays est considéré à forte prévalence à partir d'un taux de 2/1000 (tout âge confondu).



c) Dépistage des enfants en situation de handicap, accueillis en institution

Pour la première année, le dépistage de la CRC a pu être proposé à 13 enfants accueillis dans la structure de l'APEI (association des parents d'enfants inadaptés). Cette intervention a été réalisée dans le cadre d'un partenariat avec l'infirmière de la structure.

Une évaluation du taux de couverture du dépistage de la CRC auprès des enfants en situation de handicap et accueillis dans à l'APEI et à la maison Gabriel Poedi en 2020 a été menée. Cette étude a porté sur les années 2008 à 2019

- A Gabriel Poedi : deux enfants sur un effectif de 18 avaient été dépistés. Cinq de plus auraient pu être vus en moyenne deux fois du fait de leur scolarisation en CLIS, mais étaient absents le jour du dépistage ;
- A l'APEI : en moyenne 80% à 84% des jeunes de l'IMPro et IME avaient été vus du fait de leur scolarisation en CLIS. Quant aux usagers de l'unité à besoins particuliers, aucun n'avait bénéficié du dépistage (1 seul a été scolarisé en CLIS et aurait pu être vu une fois).

Cette évaluation nous permet de conclure à l'intérêt d'un dépistage ciblé en institution pour les enfants non-inscrits en CLIS, et à la pertinence du maintien d'un dépistage systématique annuel en CLIS, en raison notamment d'un absentéisme plus important de ces élèves.

2.2 Actions en direction des professionnels de santé

2.2.1. Sensibilisation à la pathologie rhumatismale

a) Actualisation et diffusion du livret de recommandations de bonnes pratiques

Depuis 2013, le programme édite un livret de recommandations de bonnes pratiques s'appuyant sur les recommandations de la fédération mondiale du cœur, de l'organisation mondiale de la santé, de l'agence nationale de sécurité du médicament (ANSM) et des publications internationales. Il a été réactualisé en décembre 2019 et diffusé en 2020 en version informatique tout au long de l'année.

b) Organisation de soirées médicales

A l'occasion du dépistage en Province des Îles Loyauté, le programme a initié une soirée médicale à Lifou pour les équipes des CMS. Celles-ci ont été animées par un cardiologue qui a fait des rappels sur les recommandations de bonnes pratiques en matière de diagnostic et de prise en charge du RAA et de la CRC.

En mars 2020, le programme a organisé à l'ASSNC un temps d'échanges de pratiques entre échographistes à partir des critères établis par la fédération mondiale du cœur pour le diagnostic des cardiopathies rhumatismales chroniques. Cette initiative, très appréciée par les participants, s'inscrit notamment dans le cadre de l'amélioration continue de la qualité du dépistage de la cardiopathie rhumatismale pour les RAA passés inaperçus. L'ensemble des cardiologues du territoire et un médecin échographiste ont été conviés, 5 professionnels ont répondu présents.

c) Rencontre des équipes médicales et paramédicales des CMS

En 2020, l'équipe du programme s'est rendue à Lifou pour présenter aux équipes médicales et paramédicales le bilan 2019 des actions menées conjointement par l'ASS-NC et la DACAS.

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

2.2.2. Promotion d'une démarche centrée sur le patient

a) Les infirmiers référents RAA

Dans le cadre de l'animation du réseau des infirmiers référents RAA, répartis dans les CMS du territoire, le programme s'attache à soutenir ceux qui sont stabilisés dans une structure et à faciliter

la prise de fonction dans la référence pour chaque nouvel arrivant. A cette occasion, toutes les ressources utiles sont mises à sa disposition, notamment des procédures régulièrement actualisées par l'équipe du programme. En 2020, 9 infirmiers ont été accueillis dans la référence RAA.

En Province Nord, les infirmiers référents RAA ont été réunis une fois. Ces regroupements sont des temps d'échange de pratiques pour améliorer la prise en charge des patients.

Les auxiliaires de vie et de santé (AVS) ont également été réunies. Trois d'entre elles ont participé à un partage d'expérience dans le cadre d'un dispositif destiné aux personnes en rupture de traitement. L'objectif est de permettre à ces personnes de faire des choix éclairés grâce à un apport d'information et une écoute centrée sur leur problématique. Une procédure permet de coordonner les différents acteurs autour du patient pour le ramener dans son parcours de soins.

Cette année, le contexte de la crise sanitaire a rendu impossible le déplacement du programme dans chacune des îles de la Province des Îles Loyauté. Seuls les infirmiers de Lifou ont été rencontrés individuellement, en plus des échanges mails ou téléphoniques réguliers tout au long de l'année comme pour chacun des infirmiers référents RAA du territoire.

b) Les professionnels de santé du secteur scolaire

Le programme a été à la rencontre des infirmiers scolaires de la DDEC, tandis que le travail en partenariat avec les infirmiers scolaires du Vice-Rectorat s'est fait cette année en distanciel, en raison des bouleversements des agendas liés à la crise sanitaire. Ces échanges visent à renforcer le réseau des professionnels intervenant dans la prise en charge des jeunes afin de faciliter leur suivi, tout particulièrement pour ceux scolarisés en dehors de leur commune de résidence.

2.2.3. Mise à disposition d'un dossier médical partagé

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

En 2020, une quinzaine de professionnels ont été formés à l'utilisation de la plateforme. Environ 80 structures de santé sont connectées, dont 6 médecins généralistes, 100% des infirmiers référents RAA, 80 % des infirmiers scolaires provinciaux et 50 % des infirmiers scolaires du Vice-Rectorat. Actuellement la base de données est composée de 1694 patients.

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

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

2.2.4. Production d'une rétro-information

a) Les bilans de suivi

Un système de rétro-information systématique en direction des professionnels de santé du secteur public a été mis en place sous la forme de bilans de suivi mensuels, établis d'après les données de la plateforme. Ceux-ci contiennent un certain nombre d'informations qui facilitent le suivi des patients et contribuent à l'amélioration de l'efficacité du suivi à deux niveaux :

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

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

En 2020, 197 actes de soins dentaires, 834 échographies, et 8440 injections ont été enregistrées dans le cadre de la mise à jour du dossier patient.

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

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

- Le taux d'observance annuelle moyenne au traitement : indicateur proposé par la Fédération Mondiale du Cœur qui correspond, au nombre d'injections reçues par rapport au nombre d'injections prescrites sur une année. Le seuil d'observance minimum au-dessous duquel les risques de récurrence de RAA sont très importants est de 80 %. Ainsi, et sans pour autant perdre de vue l'objectif de 100 %, un patient prenant au moins 80 % de son traitement peut être qualifié d'observant.
- Le taux de patients à jour dans le suivi échographique
- Le taux de personnes en rupture de traitement
- Le suivi dentaire

2.3. Actions en direction des patients et des familles

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

Le temps consacré à l'annonce de la maladie et à l'apport régulier d'une information adaptée, est essentiel à la prise en charge : plus le patient et la famille s'approprient la maladie, meilleure est leur capacité à faire des choix favorables à la santé, et notamment à adhérer au traitement. Dans le prolongement du dépistage, les parents dont l'enfant a été diagnostiqué avec une CRC sont sollicités pour un entretien téléphonique d'environ 30 à 45 minutes avec une infirmière du programme. L'objectif principal est de contribuer à améliorer le niveau de connaissance des parents pour favoriser une meilleure observance au traitement. L'objectif secondaire vise à mieux comprendre le vécu de l'annonce et de la maladie par le patient et les proches. Ces informations sont des ressources pour enrichir l'approche centrée sur le patient.

Cette année, 18 enfants ont été diagnostiqués avec une cardiopathie rhumatismale nécessitant la mise en place d'un traitement dans le cadre de la campagne 2020, et sept dans le cadre du suivi des

cardiopathies rhumatismales limites (cf infra). Sur les 25 familles concernées, 23 entretiens ont été menés. Malheureusement, 2 parents étaient injoignables. Pour les familles où le diagnostic avait été posé en fin d'année, un autre entretien sera conduit en 2021 pour discuter du vécu du traitement. Les parents ont accueilli très favorablement cette démarche et ont été nombreux à poser des questions sur la maladie, le traitement et la prise en charge médicosociale. Les réponses aux questions les plus fréquemment posées sont ensuite mises en ligne sur le site internet de l'ASS-NC afin qu'elles profitent au plus grand nombre. Deux médiations avec les services de protection sociale ont été menées.

2.3.2. Groupes de parole de patients et des familles

En Province des Iles Loyauté, un projet avec la direction sanitaire donne la parole aux patients et à leurs proches. L'objectif est de favoriser les échanges entre les personnes touchées par la maladie et mieux comprendre leur vécu au quotidien, en vue d'améliorer la prise en charge. Ces rencontres s'inscrivent également dans une démarche qui vise la prise en compte de l'avis des usagers dans les orientations données aux actions du programme. Cette année, en raison des bouleversements des agendas liés à la crise sanitaire, ces ateliers n'ont pu être réalisés qu'à Lifou, au CMS de We et Chepenehe, à raison d'une journée dans chaque dispensaire. Pour autant, la participation reste identique à celle de l'année dernière (38 personnes contre 37 pour l'ensemble des 3 îles en 2019). Cette forte participation est expliquée par le succès rencontré l'année dernière lors de la mise en place de ce projet. Cette initiative a immédiatement été très appréciée par l'ensemble des participants qui avaient émis le souhait de renouveler l'expérience. Comme l'année dernière, les échanges ont porté sur la maladie, le traitement, et le suivi. A l'issue de ces ateliers nombreux sont ceux qui ont exprimé leur souhait de témoigner et sensibiliser leur entourage à la maladie et sa prévention. Un témoignage d'une patiente a d'ailleurs été enregistré par un agent du CMS de We. Celui-ci est disponible sur un support vidéo à la demande.

2.3.3. Diffusion de vidéos d'information

Deux capsules vidéo, créées en 2019, pour informer les jeunes sur la maladie, lutter contre les idées reçues et les sensibiliser à la nécessité du traitement et du suivi ont été diffusées sur les réseaux sociaux. La population ciblée sont les 15-24 ans, qui sont les moins observants au traitement.

2.4. Epidémiologie/recherche interventionnelle

2.4.1. Centralisation, et production de données épidémiologiques

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

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

Cette année 124 nouveaux dossiers ont été intégrés dans le registre dont 95 cas diagnostiqués en 2020.

2.4.2. Soutien à la recherche interventionnelle

Histoire naturelle des lésions de cardiopathie rhumatismale limite en NC : cohorte prospective

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

En 2020, 94 rendez-vous d'échographie de suivi ont été programmés (contre 70 en 2019), et 88 adolescents ont été vus (contre 62 en 2019). Seuls 8 rendez-vous n'ont pas été honorés et 37 parents étaient injoignables.

Parmi ceux qui ont eu l'échographie de suivi en 2020, on compte 7 passages en CRC avérée.

2.5. Contribution à la gestion de la crise sanitaire - COVID

Le chef de programme a été mobilisé à temps plein sur des missions en soutien à la DASSNC pendant 10 semaines. Pour l'écriture de protocoles médicaux adaptés au contexte sanitaire puis la gestion de la planification des équipes médicales et paramédicales dans le cadre de la quarantaine.

3- Conclusion et perspectives

Malgré le contexte de la crise sanitaire qui a fortement perturbé la programmation des différentes interventions, les principales activités du programme ont pu être préservées et le bilan est largement positif.

Cette année a été marquée par une communication grand public renforcée, une plus grande couverture médiatique des actions menées, et une perspective d'ouverture du dépistage de la CRC aux jeunes en situation de handicap, accueillis en institution.

Parmi les actions pérennisées, le temps d'échanges de pratiques pour les cardiologues participant au dépistage, constitue une avancée dans l'amélioration continue de la qualité du dépistage systématique de la CRC et plus globalement dans le suivi cardiologique des patients. De même, les ateliers de groupes de parole en Province des Iles Loyauté, semble répondre à un besoin et une demande des patients et de leurs proches. Cette initiative a ouvert des axes de travail avec les instances pour améliorer la prise en charge et le parcours de soin des patients.

Les perspectives d'actions 2021 sont les suivantes :

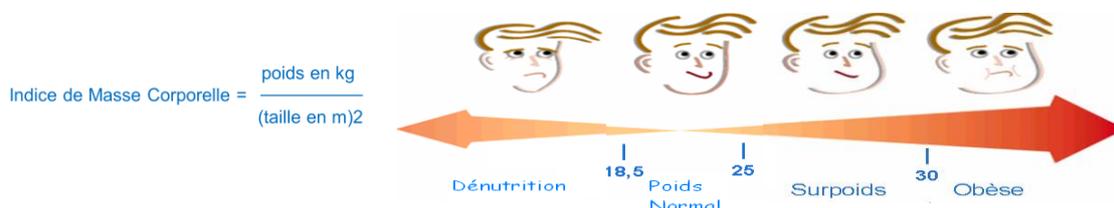
- Actualisation du livret de recommandation de bonnes pratiques à l'usage des professionnels de santé, à partir des recommandations de la Fédération Mondiale du Coeur 2020.
- Migration des données du dossier médical partagé afin de se mettre en conformité avec le règlement général sur la protection des données.
- Mise à disposition du grand public des données anonymisées produites par l'activité du dépistage sur la plateforme des données publiques de la Nouvelle-Calédonie.
- Amélioration du dispositif de confirmation
- Elaboration de fiches d'identité pour les indicateurs de suivi du programme

Programme de prévention des pathologies de surcharge pondérale

1 – Introduction

La surcharge pondérale (surpoids et l'obésité) est définie comme une « accumulation anormale ou excessive de graisse qui peut nuire à la santé ». Les causes du surpoids et de l'obésité sont nombreuses, tant environnementales (statut socio-économique, lieu de vie), qu'individuelles (sédentarité, alimentation, facteurs psychologiques) et familiales. Les conséquences médicales (maladies cardiovasculaires, diabète, cancers...) psychologiques et sociales de l'obésité sont connues.

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



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

En ce qui concerne les plus jeunes, Le baromètre santé jeune 2019 nous révèle que :

- **Un tiers** des jeunes consomment des boissons sucrées tous les jours
- **Un tiers** des jeunes grignotent des aliments salés ou sucrés tous les jours
- **Deux tiers** des jeunes passent au moins 2 heures par jour devant un écran pendant leur temps libre
- **Seul un quart** des jeunes font au moins une heure d'activité physique tous les jours

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

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

2 – Activité en 2020

- Communication
- Diffusion d'un nouvel outil de promotion de la santé : la Roue de la Santé
- Sensibilisation / intervention
- Actions en milieu scolaire
- Actions en milieu professionnel
- Participation aux programmes régionaux de santé
- Contribution à la gestion de la crise sanitaire COVID 19

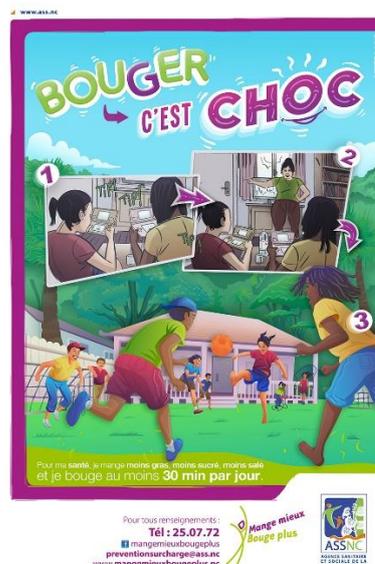


2.1. Communication

2.1.1 - Campagne « Bienfaits de bouger »

Pour inciter les Calédoniens à pratiquer plus régulièrement une activité physique, le programme Mange Mieux Bouge Plus a pu bénéficier d'un financement OMS pour faire la promotion de l'activité physique régulière auprès des enfants. Ainsi, la campagne « Bienfaits de bouger » (élaboré en 2015) a été rediffusée du 2 au 15 mars 2020 sur les médias suivants :

- spots radio (NC1ère)
- spots TV (NC1ère ; Caledonia)
- visuels et vidéos sur le site www.santepourtous.nc et sur facebook : [mangemieuxbougeplus](https://www.facebook.com/mangemieuxbougeplus)



Pour rappel, la sédentarité est un facteur majeur de risque d'apparition de surcharge pondérale et des différentes pathologies précédemment évoquées. Ainsi, les prévalences actuelles de surpoids et d'obésité dans les populations calédoniennes jeunes et adultes, permettent d'émettre objectivement l'hypothèse suivante : **les calédoniens ne pratiquent pas suffisamment d'activité physique**. Il faut néanmoins garder à l'esprit que pour limiter l'incidence de ces états de surcharge pondérale ainsi que de ces pathologies, une activité physique régulière est autant nécessaire qu'une alimentation équilibrée. De plus, la révolution numérique du 21ème siècle, comme partout dans le monde, n'a pas épargné les familles calédoniennes. Les écrans (télévisions, tablettes, smartphones...) sont omniprésents dans notre quotidien et favorisent la surcharge pondérale des Calédoniens.

La campagne incite chacun, et en particulier les enfants et les femmes (mère ou en âge de l'être) à pratiquer une activité physique régulière dans le but de passer un bon moment, de prendre du plaisir à pratiquer chaque jour au moins 30 min d'activité physique. Le spot vidéo choisi cible les enfants et leurs mères. Par une approche positive, la campagne a mis l'accent sur les bénéfices, le

bien-être, le plaisir de pratiquer régulièrement une activité physique d'extérieur. Le levier émotionnel a été utilisé, notamment avec les valeurs de solidarité et de partage sur les visuels.

2.1.2 - Presse écrite

En 2020, la promotion d'une alimentation équilibrée et d'une activité physique régulière a été faite dans la presse écrite via des articles et des visuels dans :

- Boutchou – Déconnecte, mets tes baskets (visuel enfant)
- TélÉNC – Déconnecte, mets tes baskets (visuel adulte)
- Femmes – Je trouve mon équilibre
- Cuisine d'ici et d'ailleurs - (recettes issues du livret « Changer de cuisson, c'est ça k'est bon »)
- LNC – Bandeau « Je trouve mon équilibre »



2.1.3 – Réseaux sociaux

La page facebook magemieuxbougeplus qui bénéficiait de plus de 3000 fans a été transformée en santepourtousnc mi-2020. Elle comptabilise début 2021 plus de 5400 fans et permet à l'ASSNC de promouvoir la santé au travers de toutes ses thématiques. Les posts qui concernent l'activité physique et les recettes de cuisine remportent toujours un vif succès.

2.2. Diffusion d'un nouvel outil de promotion de la santé : la Roue de la Santé

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



Il s'agit d'un kit, distribué dans un sac aux couleurs du jeu comprenant une roue de la santé, et un jeu de cartes. Le projet a été coordonné par l'ASS-NC. Après analyse des besoins des différents partenaires susceptibles de l'utiliser et en interne à l'ASS-NC, l'outil a été créé en concertation régulière avec les acteurs.

Une soixantaine de kits a été réalisée et sa diffusion effectuée en 2020, auprès des partenaires du programme amenés à faire la promotion de la santé lors de manifestations grand public (DPASS, DASS PS, DACA DSASE, CTOS-NC, CPS...).

Cet outil traitant de la santé au sens large, les agents d'autres programmes de l'ASSNC ont aussi l'utiliser. Au total, ceux sont plus de 40 Roues de la Santé qui ont été distribuées (pour les

partenaires, la formalisation du partenariat au travers d'une convention a été nécessaire à chaque fois).

Muni de cet outil en 2020, un intervenant de l'ASSNC pour la prévention des pathologies de surcharge pondérale est intervenu pour sensibiliser le grand public notamment à la problématique de la surcharge pondérale. L'association de questions et de défis physique rend cette animation ludique, avec la possibilité d'associer un pédalier pour rendre l'évènement encore plus dynamique.



Les retours sur l'outil « roue de la santé » de l'ASSNC sont très positifs :

L'outil peut être utilisé auprès de tout public et de tout âge. Il est très apprécié par les enfants, avec des questions qui permettent de développer des sujets divers en matière de santé. C'est un beau tremplin pour aborder des sujets de santé. Il est à noter une adaptation simple des questions en fonction du public, ainsi qu'une utilisation très simple de l'outil. On en retire naturellement une très bonne participation.

C'est un jeu très ludique demandant peu de matériel et facile à transporter.



En point d'amélioration on note que la durée de l'activité a été jugée un peu trop longue parfois, nous recommandons de ne pas dépasser 45 mn. De plus c'est une activité qui ne permet pas un grand nombre de participants, qu'il faut adapter en faisant des passages par binômes voire trinômes. Certaines questions ont été jugées inadaptées ou peu intéressantes, certains participants ne sont pas à l'aise avec certains défis sportifs (squat, souplesse du pouce...).

Nous concrétiserons ces pistes en 2021 en créant de nouvelles questions ainsi qu'un support explicatif concernant les différentes catégories d'aliment, de même pour la physiologie du corps. Un classeur des questions des réponses rédigées permettra de déployer cet outil auprès de personnes qui ne maîtrisent pas le champ de la santé (éducateurs jeunes enfants, animateurs de centre de vacances...), l'objectif étant de rendre la promotion de la santé à la portée de tous.

2.3. Sensibilisation / intervention

2.3.1 - Publics jeunes (enfants et adolescents)

Le programme de prévention des pathologies de surcharge pondérale a répondu aux demandes de sensibilisations visant un public « jeune » (enfants / adolescents) :

- Lors de l'évènement « Nouméa Plage » de la ville de Nouméa ;
- Lors de l'évènement « Nouméa les Numériques » de la ville de Nouméa ;
- Lors de la journée internationale des droits de l'enfant 2020 de Dumbéa et de Nouméa (un intervenant de l'ASSNC par site) ;
- Lors de la conférence débat DO KAMO organisée par les classes de BTS ESF du Lycée du Grand Nouméa, sur les thèmes de la promotion de l'alimentation équilibrée et de la pratique régulière d'activité physique ;

- Dans le cadre d'une intervention transversale le jour de la journée mondiale sans tabac, en sensibilisant les apprentis du GIEP-NC, inscrit au dispositif SPOT ;
- Dans le cadre de la première édition du Service National Universel, accueillie dans les murs du Lycée du Grand Nouméa ;
- Lors du « Forum Santé Handicap » organisé par l'Université de la Nouvelle-Calédonie ;
- Dans le cadre du parcours « DO KAMO Sport Santé 2020 » (sur Moindou et Hienghène) coordonné par le cabinet du gouvernement en charge de la santé



Au total, ce sont près de 520 enfants ou adolescents à avoir bénéficié d'une sensibilisation en 2020

2.3.2 - Publics adultes

Le programme de prévention des pathologies de surcharge pondérale a répondu aux demandes de sensibilisations visant un public « adultes » (adultes / familles) :

- Lors de l'évènement « Journée de rêve » de la ville de Nouméa ;
- Lors de l'évènement « Faites du Sport » de la ville de Nouméa ;
- Lors de la journée de cohésion de la Mutuelle des Fonctionnaires ;
- Lors du « Café Philo » organisé par l'association Nouméa Centre ;
- Lors de la « Journée de la femme » organisée par le cabinet du gouvernement en charge de la condition féminine ;
- Lors du trail « Santé Sport Plaisir » organisé par l'association Taratoni Cycle and Run.



Au total, ce sont près de 250 adultes à avoir bénéficié d'une sensibilisation en 2020

2.3.3 - Publics spécifiques

Un projet de sensibilisation des usagers de l'association Handijob a été mis en œuvre. Ladite association et l'ASSNC ont formalisé ce partenariat au travers d'une convention. Cette alliance prévoyait que par des interventions adaptées à ce public spécifique, les usagers soient sensibilisés aux thématiques suivantes : diabète, santé orale, santé sexuelle, et surcharge pondérale. Près d'une dizaine d'usagers d'Handijob a été sensibilisés en 2020 à la thématique de la surcharge pondérale.

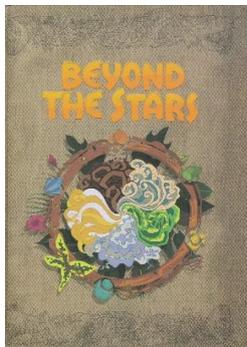
Ce public étant spécifique, l'évaluation proposée par le partenaire a été essentiellement qualitative. Ainsi, nous pouvons affirmer que les ateliers proposés ont été jugés accessibles, ludiques et ont été appréciés. Les usagers ont d'ailleurs émis le souhait auprès de leur structure qu'elle s'équipe de matériel (chaise ballon, pédalier). Pour quelques usagers les interventions ont permis de renforcer la motivation à adopter des habitudes saines, notamment car elles faisaient écho à des recommandations (diététiques, buccodentaires) déjà reçues par d'autres professionnels.

2.4. Actions en milieu scolaire

2.4.1 - Adaptation et traduction d'un outil d'éducation à la santé : Au-delà des étoiles

Il s'agit d'un projet pédagogique proposé par la Communauté du Pacifique Sud, qui vise à inciter les enfants (niveau CM1) à adopter un mode de vie sain, tout en abordant le développement durable. Le projet comporte notamment un album, un cahier d'activité et un guide pour les enseignants. Le matériel original a été créé à Fidji et était disponible en anglais.

En 2020, l'ASSNC et la CPS avec le soutien de partenaires territoriaux (DENC, DDEC), ont mis en œuvre sa traduction, son adaptation aux prérequis du programme scolaire et sa contextualisation à la Nouvelle-Calédonie



2.4.2 - Sensibilisation des élèves au bien manger

L'ASSNC est venue en soutien pour la première année au projet Cantine à l'unisson (8^{ème} édition), porté par le cluster Pacific Food Lab. En voici quelques chiffres :

- 42 établissements y ont participé
- 52 000 couverts par jour
- 24 tonnes de produits locaux ont été servis dans les assiettes, donc 700 kg d'Igname Walei
- 1 700 km ont parcourus par les chefs de cantine, sensibles au « mange mieux bouge plus », soit 8 km/j en moyenne

Ce partenariat s'inscrit dans la durée puisque l'ASSNC soutient également le dispositif Bien Manger Pour Mieux Apprendre qui est développé par le cluster. Il s'agit d'un programme dont la cible est le milieu scolaire. Si la sensibilisation et l'éducation des enfants en sont l'objectif ultime, la sensibilisation et la formation du corps enseignants en est le levier. Sur cet axe-là, le cluster propose entre autres des

formations des enseignants (l'approche de l'alimentation dès le plus jeune âge pas l'éducation sensorielle : classes du goût).

2.5. Actions en milieu professionnel

2.5.1 – Projet #BeAPI# : Bien-être et Activité Physique en Interne à l'ASSNC

2020 a été une année marquée par la crise sanitaire particulière de la COVID-19. Les entités professionnelles qui aurait en temps normal fait appel aux services de l'ASSNC, pour sensibiliser leurs salariés, ont eu d'autres priorités. L'ASSNC s'est saisie de ce temps pour développer des actions de promotion de la santé pour ses agents. Par ce projet pilote, l'objectif de l'ASSNC est de montrer qu'il est possible de favoriser le Bien-être et l'activité physique en milieu professionnel.

Ce projet pilote de six mois a été soutenu par la direction. Différentes dimensions ont été prises en compte lors de sa mise en œuvre :

- Un aménagement horaire a été accordé, dans la limite de 45 minutes hebdomadaire et pour la participation à une activité libre ou encadrée dans l'enceinte de l'ASSNC
- Un soutien financier a été apporté afin que les activités proposées (méditation, yoga, fonctionnel workout, pilates, et zumba) soient abordables pour les agents
- Les activités ont pu être menées dans les locaux mis à disposition par la direction
- Des équipements ont été acquis, dans la mesure où ils pouvaient être utilisés dans le cadre de l'activité professionnelle de l'ASSNC (pour les usagers du centre d'aducétion)

Le projet n'a pas pu être pérennisé dans le contexte budgétaire actuel. Néanmoins, la dynamique impulsée est toujours bien présente, et une volonté d'agir pour son « propre bien-être » sur le lieu de travail est toujours solidement implantée. Les agents de l'ASSNC vont pour cela se constituer en association afin de pouvoir maintenir certaines activités dans le cadre du milieu professionnel.

D'autre part, la promotion de l'activité physique et du bien-être à l'ASSNC est concrétisée par :

- Les comités hebdomadaires de direction qui se font debout
- La mise à disposition de chaises ballon et de pédaliers à utiliser au bureau
- La mise à disposition de deux douches pour les personnels qui pratiquent des activités physiques
- La mise à disposition de matériel pour la pratique d'activité physique (1 tapis de marche, 1 vélo d'appartement, tapis de sol, 1 ballon) sur réservation et en dehors des heures d'accueil du public
- L'animation de séances de sensibilisation à destination des agents. En 2020 une journée dédiée à la santé de la femme a été proposée (ateliers d'apprentissage de l'autopalpation mammaire, atelier diététique, roue de la santé)

2.5.2 – Malette Promotion de la Santé en Milieu Professionnel

Un nouvel outil a été élaboré par l'ASSNC en 2020 afin de mettre en place une réponse coordonnée et transversale aux demandes des entités professionnelles. Ce guide de procédures, permettra de piloter des projets de promotion de la santé, en prenant en compte les besoins exprimés par l'entreprise, les besoins identifiés par les salariés, et en mesurant les effets produits. L'ensemble des programmes de l'ASSNC seront potentiellement associés à la mise en place de ce type de projets.

2.6. Participation aux programmes régionaux de santé

Le réseau Pacific Ending Childhood Obesity (ECHO) rassemble les territoires et pays insulaires du Pacifique Ouest et vise à coordonner des actions au niveau régional afin de lutter contre la recrudescence de l'obésité chez les enfants. Depuis 2019, l'ASSNC contribue à ce réseau d'experts, notamment sur l'aspect de la promotion de pratique régulière de l'activité physique.

Une étude qualitative est en cours afin d'identifier les représentations de l'activité physique en Nouvelle-Calédonie. Cette étude pilotée par Anthony OKELY (*University of Wollongong and Illawarra and Shoalhaven Local Health District Social Sciences*, Australie) a reçu un agrément du comité d'éthique de NC en 2019. Le chef de projets du programme a été désigné enquêteur pour cette recherche qui sera menée simultanément aux îles Salomon, aux Samoa, en Nouvelle-Calédonie, aux îles Cook, à Wallis et Futuna, à Fiji, à Tuvalu, au Vanuatu, en Papouasie Nouvelle-Guinée, aux Iles Marshall et en Polynésie Française.

2.7. Contribution à la gestion de la crise sanitaire COVID 19

Le chef de projets et l'assistante dentaire ont été mobilisés en soutien aux équipes de la DASSNC pour le contrôle aux frontières dès le début du mois de Février.

Dans le cadre du confinement et de la continuité pédagogique, l'ASSNC a mis à disposition des outils de promotion de l'activité physique et de l'alimentation saine qui ont été intégrés sur site de la direction de l'enseignement de la Nouvelle-Calédonie (DENC).

De plus, des idées d'activité physique ont été proposées pour les personnes en quarantaine dans les hôtels, et la page facebook de l'ASSNC a permis de relayer des messages d'incitation à la pratique d'activité physique.

3. Conclusion

L'année 2020 qui est une année particulière au niveau mondial, en raison de la crise sanitaire COVID 19, a permis de remettre en perspective les actions de l'ASSNC. De nombreuses actions de terrain ont été menées afin de répondre aux besoins des populations. Le programme de prévention des pathologies de surcharge est venu en soutien à des actions extérieures. Une nouvelle dimension a été intégrée avec la mise en place d'un projet pilote d'activité physique bien être pour les agents, afin que l'ASSNC soit un employeur exemplaire au regard des valeurs qu'elle promeut. Dans la droute ligne du plan Calédonien de santé Do Kamo, être épanoui, le programme de prévention des pathologies de surcharge est intervenu en décloisonnement avec les autres programmes de l'ASSNC, pour tous les publics et dans tous les milieux de vie. Le renouvellement des objectifs du programme et l'identification des indicateurs de leur atteinte sont deux perspectives de travail pour l'année 2021.

Programme de promotion de la santé orale

1 – Introduction

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

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

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

On constate en effet que les jeunes déclarent moins souvent se brosser les dents de façon quotidienne en Nouvelle-Calédonie⁵ qu'en France métropolitaine et dans les autres pays du Pacifique :

- 77.8% des jeunes métropolitains de 10-15 ans se brossent les dents quotidiennement, contre seulement 57.2% en NC
- En Nouvelle Zélande 67.1% des 13-17 ans se brossent les dents plusieurs fois par jour contre seulement 52.9% des 13-18 ans en NC.

En 2019, c'est 9.4% des 10-18 ans qui ont déclarés avoir manqué l'école à cause d'un mal de dent. Ceci montre bien l'importance de promouvoir une hygiène buccodentaire et des habitudes alimentaires favorables à la santé dès le plus jeune âge.

2– Quelques repères

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

3– Activité en 2020

- **Production d'outils de sensibilisation**
- **Sensibilisation des auxiliaires de vie**
- **Education pour la santé en milieu scolaire**
- **Sensibilisation de publics prioritaires**

⁵ Baromètre santé jeunes NC 2019 – ASSNC- www.santepourtous.nc

- Sensibilisation grand public
- Dispositif territorial de scellement prophylactique des sillons sur les premières molaires permanentes
- Projets petite enfance
- Contribution à la gestion de la crise sanitaire COVID 19

3.1 – Production d’outils de sensibilisation

Dans un but d’information et pour répondre à un besoin exprimé par divers professionnels et parents, l’ASSNC a créé des supports sur les techniques du brossage des dents pour les enfants. Ces affiches ont pour objectif de rendre ludique l’apprentissage du brossage des dents par les enfants et de favoriser l’acquisition des bons gestes pour un brossage efficace et l’autonomie des enfants. Trois affiches ont été créés et adaptées selon l’âge. Tous les supports du programme sont téléchargeables sur le site www.santepourtous.nc.

Illustration 1 : Affiches illustrant la méthode de brossage selon l’âge



3.2 – Sensibilisation des auxiliaires de vie (ADV)

L’IFPSS a sollicité l’ASSNC en début d’année afin d’animer un module sur l’hygiène bucco-dentaire auprès de leurs apprenantes « auxiliaire de vie ». Ces futures professionnelles seront amenées à travailler auprès d’un public porteur d’un handicap, ou auprès de personnes âgées ou d’enfants. Dans ce cadre, elles doivent avoir la capacité d’assurer les soins d’hygiène dentaire auprès de ces publics. Une présentation des missions et des actions de l’ASSNC a été faite ainsi qu’un rappel de la répercussion des maladies dentaires sur la qualité de vie. Puis un atelier pratique sur le brossage des dents sur autrui, suivi d’un échange et d’un partage d’expériences.

3.3 – Education pour la santé en milieu scolaire

3.3.1 – Projets de classes

Un projet a été initié par l’infirmière scolaire et la professeure de SVT du collège de Rivière Salée pour les classes de 6ème. L’objectif était de sensibiliser les jeunes collégiens à l’hygiène bucco-dentaire et leur apprendre la bonne technique pour le brossage des dents. Six classes ont ainsi bénéficié d’une séance d’1 heure co-animée par le chef de projet bucco-dentaire.

Dans un premier temps, les élèves répondaient à un questionnaire sur l’hygiène buccodentaire puis une discussion s’ouvrait autour des possibilités de réponse. Puis, pour les élèves volontaires une mise en situation du brossage des dents avec révélateur de plaque dentaire était proposée (photo 1). Utiliser un colorant révélateur peut ainsi permettre de mieux voir les zones où la plaque dentaire s’accumule et ainsi l’éliminer totalement. Cette mise en situation très pratique a beaucoup plu au public adolescent.

Photo 1 : Test du révélateur de plaque dentaire



3.3.2 – Mise en place du brossage des dents à l’école

Les actions de brossage des dents à l’école sont coordonnées par les directions sanitaires des provinces (DACAS, DASSPS et DPASS) et par l’association Union Française pour la santé buccodentaire de NC (UFSBDNC).

- **En province Sud** seules les écoles prioritaires et labélisées « Ecoles en Santé » ont pu bénéficier d’atelier brossage des dents par les éducatrices sanitaires DPASS ainsi que de brosses à dent et dentifrice. Dans les écoles qui avaient un projet construit autour de l’hygiène buccodentaire, l’ASSNC a pourvu du matériel de brossage à l’occasion du passage de l’équipe de prévention (dispositif de scellement des sillons).
- **En province Nord** : le matériel de brossage est fourni trois fois dans l’année dans chaque école par les 5 éducateurs sanitaires et/ou les auxiliaires de vie et de santé de la DASSPS Nord. L’explication de la technique de brossage est réalisée dans le cadre des interventions éducatives systématiques en maternelle.
- **En province Iles** : le matériel de brossage est fourni une fois dans l’année dans les écoles qui en font la demande par le personnel de la DACAS. Le matériel de brossage est renouvelé par les parents d’élèves pour le reste de l’année.

Une évaluation menée en 2018 montrait qu’au moins 65 % des écoles avaient déjà instauré le brossage des dents en NC (soit 85% des écoles ayant répondu au questionnaire). La réduction des moyens dans les directions provinciales, impacte cette action alors qu’elle constitue l’un des piliers du concept des écoles promotrices de santé de l’OMS. Une vidéo support explicative pour le brossage des dents à l’école est disponible sur le site www.santepourtous.nc

3.4 – Sensibilisation de publics prioritaires

3.4.1 – Intervention au centre pénitentiaire de Nouméa

L'unité éducative du quartier des mineurs de la DPJ a sollicité l'ASSNC pour intervenir auprès des jeunes mineurs détenus afin de les sensibiliser à l'hygiène bucco-dentaire. En effet ces jeunes, fragilisés par leur expérience de vie, ont pour la plupart une mauvaise hygiène dentaire et souvent également des besoins en soins. L'ASSNC est intervenue une fois au quartier des mineurs afin de leur proposer un atelier d'hygiène dentaire suivi d'un dépistage par un dentiste de l'ASSNC : **7 jeunes** ont été vus lors de cette intervention.

3.4.2 – Interventions en Squats

La santé communautaire est un domaine de la santé publique qui implique une réelle participation de la communauté à l'amélioration de sa santé. Dans ce cadre, le programme a mené deux actions en transversalité :

- Squat du péage : présentation de l'ASSNC et du programme Santé Orale.
- Squat de Nouville : Intervention sur un mercredi après-midi afin de sensibiliser les enfants et les parents. Informations et dépistages gratuits par un dentiste de l'ASSNC ont été proposés.

3.4.3 – Personnes en situation de handicap

-> **L'association Handijob** et l'ASSNC ont signé une convention de partenariat en début d'année. Dans le cadre de ce partenariat un groupe de **6 jeunes porteurs d'un handicap** a participé à un atelier d'hygiène bucco-dentaire dans les locaux de l'ASSNC. L'atelier a débuté par un questionnaire sur l'hygiène dentaire puis la technique du brossage a été expliquée et imagée grâce à la grosse mâchoire de démonstration. L'atelier s'est terminé par un test de détecteur de plaque dentaire après un brossage des dents des jeunes, ceci afin de mettre en évidence toutes les parties des dents pas assez bien lavées.

-> **IME de l'APEI**: A la demande de l'infirmière de la structure, le programme, en partenariat avec l'association Union Française pour la Santé Buccodentaire (UFSBDNC), est intervenu auprès des enfants porteurs d'un handicap afin de valoriser et d'encourager la poursuite du brossage des dents dans l'établissement. Les enfants ont pu être examinés par un dentiste et l'infirmière devait faire le lien ensuite avec les parents pour l'orientation vers les soins si nécessaire.

3.5 - Sensibilisation grand public

En 2020, 9 actions ont été menées en partenariat avec la Ville de Nouméa, les CCAS de Dumbéa et de Nouméa, l'association Nouméa Centre-Ville, le gouvernement de NC, le dispositif SPOT du GIEP, l'UNC et en collaboration avec les dentistes bénévoles de l'UFSBDNC au profit du grand public :

- 4 après-midis à Nouméa Plage : 54 dépistages ont été réalisés,
- Une matinée de sensibilisation au CCAS de Dumbéa,
- Une matinée de sensibilisation sur la place des cocotiers en Centre-ville,
- Une matinée de sensibilisation à la maison de la famille de Rivière Salée,
- Une matinée de sensibilisation au Centre culturel Tjibaou dans le cadre de la journée de la citoyenneté organisée par le GNC
- Une après-midi de sensibilisation dans le cadre de la journée des droits de l'enfant à Dumbéa : 19 dépistages ont été réalisés.
- Une matinée de sensibilisation au SPOT à Nouville : 20 dépistages ont été réalisés.
- Une journée de sensibilisation à la Maison de quartier de Vallée des colons : 13 dépistages ont été réalisés.
- Une journée de sensibilisation à l'UNC dans le cadre du forum « Santé et Handicap » : 15 dépistages ont été réalisés.

Ces actions visaient à rappeler aux parents, enfants et adolescents la nécessité de pratiquer un brossage quotidien dès le plus jeune âge pour conserver une dentition saine. Parfois, des consultations gratuites de dépistage étaient également proposées lorsque la caravane dentaire était mise à disposition pour l'occasion. Des conseils pour l'accès aux soins étaient prodigués par les dentistes, au total c'est plus **d'une centaine de dépistages** gratuits qui ont été réalisés. Ces actions ont rencontré un vif succès auprès du public visé.

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

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

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

L'ASS-NC intervient dans ce projet avec un cabinet dentaire mobile (cf photo 2) et une équipe (dentiste + assistante dentaire) qui se rend dans les écoles primaires et des dentistes prestataires dans des cabinets provinciaux ou libéraux, dans les communes où la caravane ne se rend pas et dans le cas où le poste de dentiste de dispensaire est vacant.

La DPASS Sud, la DASSPS Nord, la DACAS Iles, la mutuelle du Nickel et la mutuelle des fonctionnaires accueillent des enfants dans leurs cabinets dentaires. La CAFAT n'a pu contribuer au dispositif en 2020 en raison du déménagement de son centre de soins. Une convention est signée avec un cabinet dentaire libéral pour couvrir les communes de La Foa et Boulouparis.

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

Photo 1 : Le cabinet dentaire mobile de prévention (caravane dentaire)

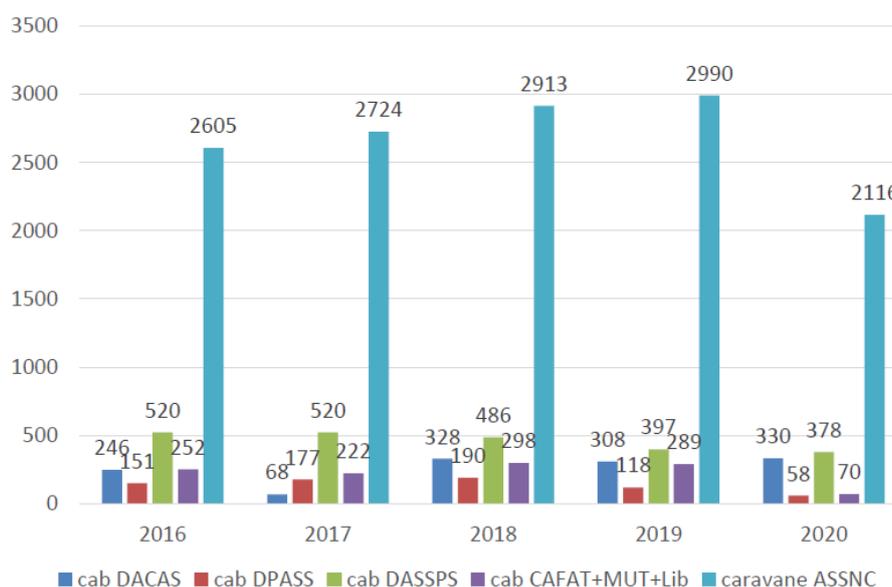


En 2020 en raison du COVID, l'action scellement de sillons a été interrompue du 19 mars au 28 juin inclus. A la reprise de l'activité, le programme a dû réfléchir à une priorisation des écoles. Il a été décidé, au vu des chiffres du taux de caries des 3 Provinces les années antérieures, de couvrir la totalité des écoles des Province Iles et Nord. Pour la Province Sud, où le taux de caries est le plus bas, les écoles classées prioritaires par la DES et les écoles publiques et privées avec un taux de caries > 60% en 2019 ont été priorisées. Malgré un arrêt de plus de trois mois, ce sont **2 952 enfants** qui ont pu être invités à cette action.

Quelques chiffres pour illustrer les résultats de cette action :

- 2 535 élèves de CP du territoire ont bénéficié d'un examen et/ou de soins préventifs.
- 94 % des parents ont autorisé l'examen et/ou les soins pour leur enfant.
- L'action scellement des sillons a mobilisé 29 dentistes public ou libéraux sur 194 jours d'intervention cumulés.
- 70.4 % des enfants examinés ont besoin de soins dentaires curatifs en raison de lésions carieuses (Iles : 78.7%, Nord : 72.7%, Sud : 68%), signe que les soins de prévention sont nécessaires pour préserver les dents définitives.
- Seuls 8% des enfants avaient déjà eu des scellements préventifs parmi les enfants ayant des molaires permanentes (ce taux augmente dans toutes les Provinces).

Graphique 1 : Evolution du nombre d'enfants invités par partenaire de 2016 à 2020 pour le dispositif de scellement prophylactique des sillons dentaires en NC



3.7 – Projets petite enfance

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

Préserver l'état buccodentaire dès le plus jeune âge est également un objectif pour l'ASSNC. Cela lui permettra de bien mastiquer et de pouvoir ainsi manger tous les aliments dont il a besoin pour bien se développer. Une bonne dentition est aussi essentielle au bon développement du langage. Il est recommandé d'habituer le bébé au brossage des dents dès l'apparition des premières dents entre 6 mois et 1 an. De cette façon, le brossage fera partie de sa routine.

3.7.1 – La crèche municipale du Caillou Blanc : brossage des dents

En 2020, la crèche du caillou blanc a sollicité l'ASSNC afin de remettre en place le brossage des dents quotidien des enfants accueillis. L'ASSNC est intervenue à deux reprises à la crèche :

- ➔ Dans un premier temps, l'ASSNC a proposé aux enfants accueillis par petits groupes des séances ludiques d'hygiène bucco-dentaire : lecture d'un conte, un jeu sur les caries et enfin un brossage des dents de tous les enfants.
- ➔ Dans un second temps, l'ASSNC a organisé une réunion à destination des parents et du personnel de la crèche. L'occasion de rappeler les dangers de la maladie des caries précoces de l'enfant, qui est souvent liés à la transmission des bactéries de la carie par échange de salive des parents aux enfants, ainsi que les autres facteurs de risques. Et enfin de diffuser les affiches « brossage des dents ».

Il est prévu que l'ASSNC rencontre à nouveau le personnel de la crèche début 2021 afin d'effectuer un bilan de cette action.

Photo 2 : Intervention à la crèche municipale du caillou blanc



3.7.2 – Atelier « Bébé est arrivé » au sein de la Maison de la Famille (MDF)

Le Centre Communal d'Action sociale de la Ville de Nouméa met en place depuis 2015 des ateliers destinés aux jeunes parents et à leur enfant de 0 à 6 mois. Ces ateliers favorisent les échanges sur les préoccupations, les émotions et les expériences vécues après l'arrivée d'un enfant. Cinq thématiques sont abordées : le sommeil, l'alimentation, la motricité libre et le massage pour bébé. Dans ce cadre, l'ASSNC a proposé en 2020 au CCAS d'ajouter une thématique « **La santé en prévention** ».

Cet atelier a été créé en partenariat avec les éducatrices de jeunes enfants du CCAS et le chef de projets bucco-dentaire de l'ASSNC. Les thèmes abordés lors de cet atelier sont : le lavage des mains, le lavage du nez, le change, l'hygiène bucco-dentaire et la vaccination.

L'équipe projet a d'abord créée un support attrayant à l'atelier, puis le chef de projets a animé les deux premiers ateliers auprès des parents à la Maison de la Famille (MDF). L'objectif étant aussi de sensibiliser les professionnels de la petite enfance à la promotion de la santé et à la prévention bucco-dentaire, les ateliers suivants ont été animés, d'abord conjointement, puis de façon autonome par les professionnelles de la MDF.

7 ateliers ont été proposés et **34 personnes** (parents et enfants) ont pu bénéficier de cet atelier pour l'année 2020.

3.8 – Contribution à la gestion de la crise sanitaire COVID 19

Le chef de projets et l'assistante dentaire ont été mobilisés en soutien aux équipes de la DASSNC pour le contrôle aux frontières dès le début du mois de Février et au Numéro vert du CHT jusqu'à fin Juin.

Après le confinement, l'ASSNC est intervenue dans les établissements solaires, en complément des actions existantes avant le COVID-19, afin de promouvoir le lavage des mains et ainsi réduire les risques de contaminations du virus. Trois fiches intervention ont été créés avec des mises en pratique :

- Fiche intervention Grande Section Maternelle et CP : La balle à paillettes.
- Fiche intervention CE1 et CE2 : Les microbes ont peur du savon.
- Fiche intervention CM1 et CM2 : Le lavage des mains en peinture.

Sur deux semaines d'intervention, **11 écoles primaires** ont pu bénéficier de ces interventions sur la commune de Nouméa: Boyer – Boletti – Griscelli – Teyssandier – Bichon – Javouhey – St Jean-Baptiste – Franc – Courtot – Gervolino – Amiot.

4 – Conclusion

L'année 2020 a été particulière en raison du COVID qui est venu bousculer le fonctionnement du programme. Malgré une interruption de 3 mois de la campagne de scellement, ce sont **2 535 élèves de CP** du territoire qui ont pu bénéficier d'un examen et/ou de soins préventifs. Le taux d'enfant à 6 ans qui ont besoin de soins est en constante évolution 70.4 % en 2020, ce qui renforce la pertinence des actions du programme. Le programme a également été mobilisé en renfort d'autres programmes de l'ASSNC et dans la lutte contre le COVID. Le partenariat en 2020 a été très riche car le programme a pu participer à 19 projets soit 30 interventions terrain de promotion de la santé bucco-dentaire tout au long de l'année. La publication des résultats de l'enquête EPI SANTE NC 2019 sera un temps fort en 2021.

Programme de prévention en addictologie

1 – Introduction

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

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

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

2 – Activité en 2020

- **Prévention primaire**
- **Le dispositif DECLIC**
- **Le Dispositif de Réinsertion et d'Accompagnement en Addictologie (DRAA)**

2.1 – Prévention primaire

Les principales actions sont effectuées en milieu scolaire, les autres actions concernent des jeunes hors milieu scolaire de type chantiers d'insertion, des adultes dans le milieu du travail ou encore des populations indifférenciées dans le cadre d'actions grand public. Elles touchent enfin des publics ciblés dans le cadre d'actions de santé communautaire ou des personnes porteuses de handicap.

2.1.1 – Public scolaire

Ce public est essentiel dans la mesure où les messages et l'information diffusés couvrent l'ensemble des jeunes d'une classe d'âge chaque année au sein de la quasi-totalité des collèges et des lycées de la Nouvelle-Calédonie. En lien avec les services de santé provinciaux, le vice-rectorat, la DDEC, les associations qui œuvrent dans le domaine, le service de prévention en addictologie est intervenu dans les établissements scolaires du territoire. Ces interventions ont pour objectifs de développer la prévention des addictions auprès des jeunes, de retarder les premières consommations et sensibiliser les jeunes aux risques. Il s'agit également de les informer sur les lieux ressources en particulier DECLIC et de prévenir les comportements à risque. Concernant les interventions effectuées uniquement par l'équipe de prévention de l'ASSNC, elles ont touché 5 535 jeunes en 2020 soit plus de 1 000 par rapport à 2019 (alors même que 2019 inclus les données de l'Association Vie Sans Dépendance) (cf tableau 1).

Tableau 1 : Nombre de séances et de jeunes sensibilisés en milieu scolaire sur la thématique de l'addictologie par les agents de l'ASSNC en 2020

Année	Nbre de séances	Nbre de jeunes sensibilisés
2020	243	5 535
2019	NA	4 261
2018	276	6 996

Il convient de préciser que chaque province définit son programme d'éducation en milieu scolaire et que les interventions de l'ASSNC viennent en complémentarité des interventions coordonnées par les provinces. De ce fait, comme en 2019, les interventions ont été réalisées ainsi :

- Province Nord : Les interventions sont réalisées par les éducateurs de la DASSPS dans les classes de 3^{ème} et l'ASSNC finance des interventions de théâtre forum.
- Province Sud : selon les projets des établissements, une intervention informative est animée par l'ASSNC suivie, à la demande des établissements scolaires de la mise en place des séances de théâtre forum.
- Province des îles Loyauté : dans tous les collèges en classe de 4^{ème}, une intervention informative et l'animation et le financement d'une séance de théâtre forum sont assurées par l'ASSNC.

a) Les interventions dans les collèges

En province Sud et Îles, près de 3000 collégiens de 4^{ème} et de 3^{ème} ont été sensibilisés lors d'une séance de deux heures (cf tableau 2).

Tableau 2 : Nombre de classes et de jeunes collégiens ayant bénéficié d'une séance de sensibilisation sur la thématique de l'addictologie par les agents de l'ASSNC en 2020

Province (nombre d'établissements)	4 ^{ème}		3 ^{ème}	
	Nb classes	Nb élèves	Nb classes	Nb élèves
Sud (25)*	52	1 241	60	1 343
Nord (0)**	**	**	**	**
Îles (11)	22	415	0	0
TOTAL (36)	74	1 656	60	1 343

* : les données de la croix rouge ne sont ici pas comptabilisées

** : les données de la DASSPS ne sont ici pas comptabilisées

b) Les interventions dans les lycées

Dans les trois provinces, 2536 lycéens de seconde ont été sensibilisés lors d'une séance de deux heures (cf tableau 3).

Tableau 3 : Nombre de classes et de jeunes lycéens ayant bénéficié d'une séance de sensibilisation sur la thématique de l'addictologie par les agents de l'ASSNC en 2020

Province	2 nd e CAP		2 nd e BAC	
	Nb classes	Nb élèves	Nb classes	Nb élèves
Sud (17)	33	634	60	1 603
Nord (7)			8	128
Îles (1)			8	171
TOTAL (25)	33	634	76	1 902

* : les données de la croix rouge ne sont ici pas comptabilisées

** : les données de la DASSPS ne sont ici pas comptabilisées

Remarque : A la demande de trois établissements scolaires en provinces Nord et Sud, des interventions en soirées ont également été organisées auprès de 35 parents.

2.1.2 – Actions hors milieu scolaire

a) Les sensibilisations en milieu professionnel

Le programme de prévention en addictologie est sollicité par des entreprises du secteur public ou privé pour sensibiliser leur personnel. Elles revêtent également une grande importance car les adultes concernées sont très souvent des parents à qui il est important de transmettre des connaissances sur les produits psychoactifs et de lever des préjugés ou des représentations erronées. Ces actions portant sur les normes sociales sont d'autant plus importantes qu'une grande partie du public ne situe pas correctement les problèmes que posent l'alcoolisation à titre d'exemple. En 2020, l'ASSNC est intervenue dans 8 entreprises et auprès de 19 éducateurs sportifs employés par les communes dans le cadre du plan territorial de lutte contre la délinquance (cf tableau 4).

Tableau 4 : Nombre de séances menées dans des entreprises par le service de prévention de l'ASSNC et nombre de personnes touchées en 2020

Entreprise/institutions	Type d'intervention	Nb séance	Effectif
GELS - Educateurs Sportifs de Nouméa	Sensibilisation tous produits	1	10
GELS - Educateurs Sportifs d'Houaïlou	Sensibilisation tous produits	1	9
Marine Nationale	Sensibilisation alcool	1	7
Dumez	Sensibilisation cannabis	1	8
Vergnet Pacifique	Sensibilisation tous produits	4	33
Fédération de Football	Sensibilisation tous produits	1	25
MDF	Sensibilisation alcool	3	75
Cotransmine	Sensibilisation tous produits	4	45
Acest cnam	Sensibilisation tous produits	1	8
Ecole pastorale Bethanie	Tous produits	2	17
TOTAL		19	237

Il convient de préciser que plusieurs demandes n'ont pas pu être honorées en 2020 : Air Loyauté (70 personnes) et Air Calédonie (165 personnes) notamment du fait de la priorisation des interventions en milieu scolaire suite à la période de confinement. Une réflexion a été lancée sur le sujet des interventions en milieu professionnel en cours d'année par l'ASSNC, et ce afin que l'intervention de l'ASSNC se fasse dans un objectif global de promotion de la santé.

Après une forte baisse entre 2017 et 2018 avec le départ de plusieurs agents du service, l'activité du programme de prévention en addictologie, à la demande des entreprises est à nouveau en hausse (cf tableau 5).

Tableau 5 : Nombre de séances menées dans des entreprises par le service de prévention de l'ASSNC et nombre d'entreprises touchées de 2017 à 2020

Année	Nbre d'entreprises/institutions	Nbre de séances	Effectif touché
2020	10	19	237
2019	6	11	124
2018	5	25	225
2017	8	30	446

b) Les sensibilisations de publics prioritaires

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

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

Au total en 2020, 544 personnes ont été bénéficié d'une intervention par un agent du programme de prévention en addictologie (cf tableau 6). Le nombre de personnes touchées par ce type d'intervention est en baisse en 2020 par rapport à 2019 (702 bénéficiaires) et 2018 (750 bénéficiaires). Cette baisse peut être expliquée par la perturbation des services partenaires au cours de l'année 2020 et la recentration sur leurs missions éducatives et de réinsertion.

Tableau 6 : Nombre de séances menées dans des entreprises par le service de prévention de l'ASSNC et nombre d'entreprises touchées de 2017 à 2020

Public vulnérable	Type d'intervention	Nb séance	Effectif
RSMA Koumac	Tous produits	9	195
RSMA Koné	Alcool	4	75
Centre d'Informations Jeunesse	Tous produits	1	7
Ecole de la Réussite	Tous produits	5	55
RSMA Koumac	Tous produits	3	45
Camps Est	Tous produits	5	14
Ecole de la Réussite	Tous produits	1	15
SPOT GIEP	Tous produits	1	16
Dispo Relais de Tuband	Tous produits	2	7
SPOT GIEP	Tous produits	10	50
Dispo relais tuband	Tous produits	6	17
SPIP	Tous produits	1	10
Groupement National pour la Formation Automobile	Tous produits	3	38
TOTAL		51	544

c) Les sensibilisations de personnels ressources au repérage précoce et à l'intervention brève (RPIB)

Les sessions de RPIB sont proposées aux professionnels en lien avec les publics susceptibles de rencontrer des difficultés dans leur habitude de consommation de produits psychoactifs (alcool, tabac, cannabis, kava, écrans...). Elles concernent surtout les travailleurs sociaux, les personnels éducatifs et les personnels médicaux et para médicaux.

Le repérage précoce permet d'évaluer de façon précoce la consommation de substances psychoactives les plus utilisées et d'en évaluer le risque afin de proposer la meilleure orientation. En 2020 une seule session a été organisée au profit de 12 intervenants en prévention et promotion de la santé des services de santé de la DASSPS de la province Nord et du service de prévention et promotion de la santé de la DPASS de la province Sud.

Il convient de préciser qu'un nouveau module sur les écrans a été proposé pour la première fois. Compte tenu de l'année entrecoupée par le confinement notamment, plusieurs sessions n'ont pu se tenir au cours de l'année 2020, elles ont déjà été programmées pour 2021.

d) Les sensibilisations grand public

En 2020, le programme a également contribué par la tenue de stand d'informations, à la réalisation de 7 événements. Nouméa plage, journée prévention alcool au Médipôle, journée des droits de l'enfant organisée par la mairie de Nouméa et celle organisée par la maire de Dumbéa, forum santé et handicap à l'UNC, parcours Do Kamo à la Foa en sont quelques exemples.

e) Les soutiens aux projets de santé communautaire

Dans le cadre du développement de la santé communautaire visant à accompagner des dynamiques santé à l'initiative des populations, des sensibilisations auprès de personnes vivant en squat ont également été organisées au cours de l'année 2020. On peut ici citer l'exemple du squat Soleil Couchant à Nouville dans lequel 3 rencontres sensibilisation sur le tabac ont été coorganisées avec les femmes. Un accompagnement de 12 jeunes services civiques à Thio a permis le déploiement d'une action de sensibilisation dans le cadre du mois sans tabac dans le village de Thio auprès de 59, personnes sur une matinée.

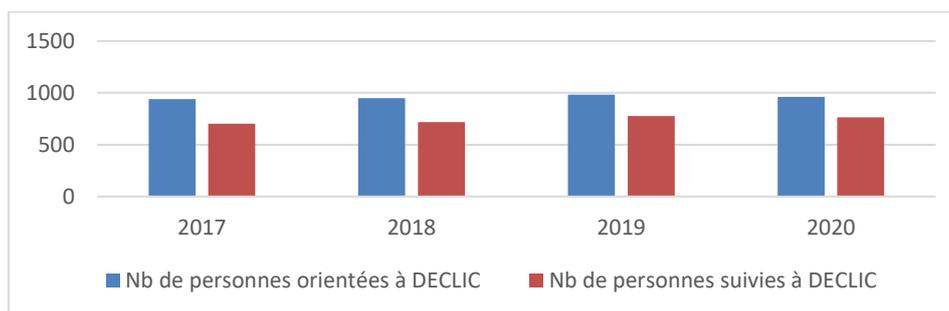
2.2 – Le dispositif DECLIC

Le dispositif *DECLIC* a pour vocation d'assurer un continuum entre prévention et soins. Il offre, gratuitement et anonymement, aux jeunes consommateurs (mineurs ou majeurs âgés de moins de 25 ans) et à leur entourage la possibilité d'effectuer un bilan de leurs consommations, d'obtenir information et conseil et, le cas échéant, une aide à l'arrêt de la consommation. Si nécessaire, peut être également proposé une prise en charge brève ou une orientation vers un structure spécialisée. Le dispositif prend en compte toutes les substances psychoactives (cannabis, alcool, tabac, ...) ainsi que les addictions sans produit (jeux vidéo, usage d'internet, jeux de hasard, ...). Le dispositif propose des consultations décentralisées sur différents lieux du territoire : Nouméa, Paita, Mont Dore, La Foa, Houailou, Bourail, Koné, Poindimié, Koumac. Seule la province des Iles n'est aujourd'hui pas couverte par le dispositif. Les fréquences des permanences varient d'un secteur à un autre. Ainsi, il convient de pondérer les données par lieu de permanence avec le temps des permanences sur chacune des communes au mois (Nouméa tous les jours avec plusieurs intervenants, Koumac et Poindimié 3 jours par mois, Koné tous les mercredis, Houailou, Bourail et La Foa 1 journée par mois, Paita 4 et Mont Dore 4 journées par mois).

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

L'année 2020 voit une stabilisation du nombre de personnes orientées et reçues dans le cadre des vacations DECLIC par rapport aux années antérieures (cf graphique 1). On note que 79% des jeunes qui sont orientés vers DECLIC sont suivis.

Graphique 1 : Nombre de personnes orientées et reçues dans le cadre dispositif DECLIC de l'ASSNC de 2017 à 2020



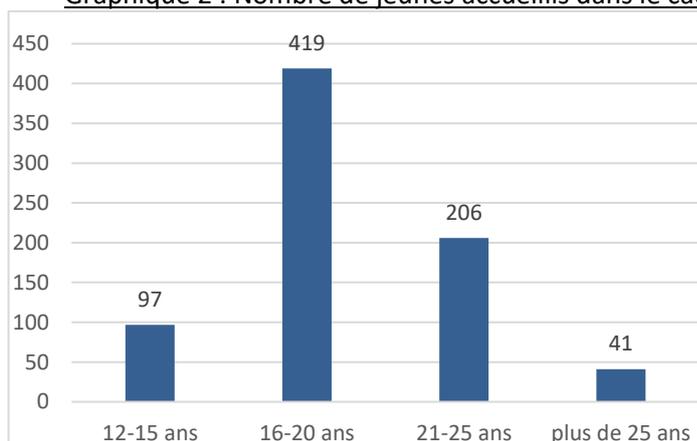
2.2.1 –Le profil des jeunes reçus à DECLIC

Le centre d'accueil DECLIC de Nouméa, qui assure une activité permanente, est le plus gros centre d'accueil DECLIC (cf tableau7). Les vacances de Koné, Poindimié et Koumac sont également relativement bien fréquentées par les jeunes. Les vacances de Mont Dore et Païta sont en ralentissement et les vacances de La Foa, Houailou et Bourail sont faiblement utilisés. Il faut noter à ce bilan que l'activité a été suspendue pendant toute la période de confinement (1 mois) et plusieurs vacances ont été fortement perturbées par des problèmes de transport aérien.

Tableau 7 : Nombre de jeunes ayant bénéficié d'un accompagnement individuel DECLIC en 2020

	Païta	Mont Dore	Koumac	Koné	La Foa	Houailou	Bourail	Poindimié	Nouméa	TOTAL
Moins de 16 ans	17	12	6	16	4	11	6	2	23	97
16-20 ans	19	9	28	35	6	8	8	9	297	419
21-25 ans	5	10	14	13	3	3	3	39	116	206
Plus de 25 ans									41	41
TOTAL	41	31	48	64	13	22	17	50	477	763

Graphique 2 : Nombre de jeunes accueillis dans le cadre dispositif DECLIC par âge en 2020



L'âge moyen des jeunes varie entre 18.9 ans en 2017, 19 ans en 2018, 18.7 ans en 2019 et 19.7 ans en 2020. Comme pour les années précédentes, les garçons sont plus représentés dans la file active de DECLIC que les filles (77% de garçons orientés et 60% de garçons vus en consultation).

2.2.2 –Le parcours des personnes accompagnées : les filières d'orientation

Les jeunes sont principalement orientés par le milieu scolaire (32% des jeunes orientés), de formation (15% des jeunes orientés) ou social et judiciaire (14%) (cf tableau 8). Toutefois, l'orientation des jeunes

provenant du milieu scolaire s'avère largement perfectible et explique à elle seule la quasi-totalité de l'écart entre les orientations effectuées et celles qui ont réellement été honorées.

Tableau 8 : Nombre de jeunes orientés vers DECLIC selon le secteur d'orientation en 2020

	Paita	Mont Dore	Koumac	Koné	La Foa	Houailou	Bourail	Poindimié	Nouméa	TOTAL
Scolaire	31	29	14	49	6	16	15	13	139	312
Structures de formation continue (GIEP, RSMA...)	6	4	40	27	9	7	3	49		145
Justice	3		2						67	72
Institution, services sociaux	8	2	3	8		2	2	4	34	63
Démarche personnelle	1	5	1	3	2		9		37	58
Famille									43	43
Entourage	2	5	4	3	2			1		17
Etablissement de santé	1			1				2	3	7
Médecin Généraliste							1		1	2
Autres et non renseigné									242	242
TOTAL	52	45	64	91	19	25	30	69	566	961

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

Tableau 9 : Nombre de jeunes orientés vers DECLIC selon le motif de suivi en 2020

Comme les années précédentes, le cannabis reste le principal motif d'accompagnement (58% des jeunes), avant l'alcool (21% des jeunes) et le tabac (5% des jeunes).

	2020	2019	2018	2017
Cannabis	442	452	487	489
Alcool	160	158	157	181
Tabac	39	53	56	53
Non renseigné	20	36	61	22
Poly consommation	68	13	9	7
Cyber	19			
E cigarette	1			
Autre addiction sans produit	6	5	4	6
Autres produits (Kava, jeux d'argent, LSD, opiacés...)	8	1	2	5
Jeux d'argent		1		
TOTAL	763	719	776	763

2.2.3 – Les autres activités

Comme chaque année, l'équipe DECLIC s'est mobilisée en complément du service de prévention pour des interventions grand public (Parcours DO KAMO à la Foa, Nouméa numérique, journée des enfants) mais aussi pour l'accompagnement pour des sessions de RPIB et des interventions en soirée auprès de jeunes et de parents. Ces séances ont eu plusieurs objectifs selon le public visé :

- Présenter le dispositif DECLIC pour le rendre plus visible et ainsi plus accessible (Grand public et scolaire)
- Echanger sur les pratiques et ainsi favoriser le travail en réseau avec les partenaires (autres publics)

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

Le DRAA relève des principes de la prévention spécialisée. Ce dispositif a pour mission première d'assurer les accompagnements socio-éducatifs. Il s'adresse à tout public à partir de 12 ans ayant un usage de substances psychoactives ou un comportement addictif (et de son entourage) associé à des difficultés nécessitant une action socio-éducative en addictologie. Il convient de préciser que ce dispositif rayonne sur l'ensemble de la province Nord.

Il a notamment pour objectifs de :

- Lutter contre la marginalisation voire l'exclusion liées aux conduites addictives
- Atteindre une réinsertion, une réinscription de la personne dans la société
- Amener la personne vulnérable ou en difficulté, à mobiliser ses ressources, ses compétences psychosociales ; afin d'initialiser un processus de responsabilisation face à l'usage excessif et nocif de substances psychoactives
- Permettre à la personne accompagnée de reconquérir son « utilité sociale et son autonomie dans une société en mutation
- Mobiliser et impliquer la population locale (tribale, rurale et urbaine) dans le cadre de la promotion de la santé et plus spécifiquement dans la prévention des risques liés aux addictions et du processus de « décrochage social »

Au niveau de la promotion de la santé, le DRAA propose un panel d'actions socio-éducatives allant de la prévention des premières consommations à la prévention de la rechute, en passant par la prévention de la dépendance et des risques liés à une consommation avérée.

2.3.1 – La file active

Contrairement aux trois années précédentes, la file active a augmenté (125 personnes en 2020, 79 en 2019, 106 en 2018 et 157 en 2017) et cela malgré les perturbations liées au COVID. Il est utile de noter qu'en 2020, l'accompagnement socio-éducatif a conduit à une diminution du nombre d'entretien par personne accompagnée. Ainsi s'il est de 7 en moyenne en 2020, il était de 9 en 2019, de 4 en 2017 et de 6 en 2018. On note que 24 personnes ont pu bénéficier d'un accompagnement à distance.

Les femmes sont de plus en plus nombreuses en proportion à solliciter le dispositif pour un accompagnement. En effet, alors qu'elle représente 38.2% de la file active en 2017, 52.8% en 2018, elles sont 55.6% en 2019 et 54% en 2020. Il s'agit essentiellement de jeunes femmes consommatrices mais aussi de mères sollicitant de l'aide pour leur enfant. 77% des personnes accompagnées sont mineures en 2020.

Le dispositif accueille moins de public scolaire (25%) et le public qui en bénéficie le plus, et celui à l'origine de la création du premier dispositif : les sans activité (39%). Depuis le début de son existence, le DRAA a un public poly consommateur qui a un usage nocif du THC. Sur ces quatre dernières années,

cela concerne 69% des personnes accompagnées. (2017 : 80%- 2018 : 66% -et 2019 : 68% et 2020 :61%).

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

Tableau 10 : Nombre de personnes selon le mode d’orientation vers le DRAA en 2020

En 2020, 36% des personnes sont venues d’elle-même. Les démarches personnelles devançant cette année les orientations par la famille et le milieu scolaire.

	2020	2019	2018	2017
Famille	15	30	16	20
Démarche personnelle	33	28	26	10
Milieu scolaire	28	27	28	12
Soin	5	9	6	3
Social	8	5	7	1
Justice	8	1	0	0
Structure de formation	19	0	16	54
Autres	11	0	0	0

2.3.3 – Les autres activités du DRAA

En 2020, des interventions de courtes séances auprès de différents publics (DEFIJ, collèges, Lycées, Famille d’accueil, CEMEA, GIEPNC notamment) ont été proposées par les professionnels du DRAA. Ces actions de prévention primaire sont organisées à la demande des professionnels du milieu scolaire, de milieu de l’insertion ou encore du milieu de l’animation communale. Ces interventions ont bénéficié à 383 personnes contre 455 personnes en 2019.

2.4 – Soutien à la gestion de la crise sanitaire COVID

Les équipes du programme de prévention en addictologie ont été mobilisées en soutien à la gestion de la crise sanitaire :

- pour leur compétence infirmière (tests de dépistage COVID, support paramédical pour les personnes confinées)
- pour leur expertise psychologique (cellule d’écoute psychologique, CHS)
- en support au numéro vert du CHT
- en soutien à la DASSNC pour l’accueil et le contrôle des passagers à l’aéroport de la Tontouta

3 – Conclusion

Globalement, le bilan de l'activité du programme en 2020 est correct, avec un nombre de bénéficiaires en augmentation pour les secteurs prévention et DRAA, et ce malgré les difficultés organisationnelles autour du confinement. L'année 2020 a été l'occasion sur le volet prévention primaire, malgré l'absence d'un temps d'éducateur sur l'ensemble de l'année et avec l'arrivée d'un nouveau responsable de programme de poser le cadre d'intervention avec nos partenaires afin de rédiger un cahier des charges et un appel à concurrence pour une mise en œuvre dès 2021. Des dynamiques d'accompagnement de projet en santé communautaire commencent à naître. Concernant le dispositif DECLIC, l'année a été marquée par le travail de l'équipe sur le redéploiement de son activité en proximité. Ainsi dès janvier 2021 de nouvelles permanences dans les maisons de quartiers et les dispensaires de la DPASS sur Nouméa et Dumbéa débiteront en continuité de la fermeture du centre d'accueil unique qui a été fermé. Il convient de noter que durant le COVID certains accompagnements DECLIC ont pu se faire à distance. Un repositionnement du dispositif, au regard de l'âge moyen mais également des analyses issues du baromètre santé jeune sera nécessaire dans les années à venir. Concernant le DRAA, l'activité a été maintenue et il est constaté une reprise des actions des formations mines. L'année 2021 sera l'occasion de vérifier l'efficacité de notre action DECLIC au plus près des jeunes dans le grand Nouméa. En continuité du baromètre santé jeunes, des groupes de réflexion sont mis en place afin de proposer des actions conjointes pertinentes pour réduire la consommation de produits psychoactifs chez les jeunes. Il pourrait être proposé à l'issue de cette réflexion qu'un véritable parcours de sensibilisation en addictologie soit mis en place de manière uniforme sur le territoire et ce tout au long de la scolarité et dès le plus jeune âge.

Programme de dépistage organisé du cancer du sein

1 – Introduction

Le cancer du sein est le plus fréquent des cancers en NC avec 145 cas diagnostiqués (cf. situation sanitaire DASSNC 2016). 48 % des cas touche des sujets âgés de 50 à 75 ans. Le cancer du sein représente la première cause de mortalité par cancer chez la femme. Le dépistage organisé du cancer du sein vise à réduire la mortalité par cancer du sein en facilitant l'accès au dépistage précoce.

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

Le dispositif consiste à inviter, tous les deux ans, l'ensemble des femmes de 50 à 74 ans à réaliser gratuitement une mammographie de dépistage. Celles-ci reçoivent une invitation personnalisée par voie postale. Une invitation peut également être envoyée à la demande des personnes concernées ou des professionnels de santé. En 2020 cela concernait 30820 femmes potentiellement bénéficiaires de ce programme de dépistage.

Le dépistage se fait sans avance de frais pour la personne. Les radiologues sont rémunérés par le fonds autonome de compensation en santé publique, géré par la CAFAT, pour la réalisation et l'interprétation des mammographies. Toutes les mammographies normales, bénéficient d'une seconde lecture réalisée par un radiologue spécialement formé. L'ASSNC assure la rémunération des radiologues effectuant des secondes lectures de mammographies. A la suite de la seconde lecture, les patientes et les médecins traitant sont tenus informés du résultat, ainsi que le radiologue en cas de seconde lecture positive.

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

2 – Quelques repères

- A la suite des demandes du congrès et du gouvernement, l'ASSNC a lancé en août 2009 la première campagne de dépistage organisé du cancer du sein.
- La prise en charge de ces actes est assurée par le fonds autonomes de compensation en santé publique via la délibération n° 425 du 26 novembre 2008 relative au dépistage du cancer du sein. Ce fonds est alimenté par la CAFAT, les provinces et la Nouvelle-Calédonie.
- Le programme a fait l'objet d'une évaluation externe en 2018/2019

3 – Activité en 2020

- **Coordination du dépistage organisé du cancer du sein**
- **Résultats globaux du dépistage organisé du cancer du sein**
- **Promotion de l'autopalpation mammaire**

3.1 – Coordination du dépistage organisé du cancer du sein

La cellule de dépistage assure quotidiennement un travail de coordination entre les acteurs du dépistage organisé.

Pour une population cible du dépistage estimée à 30 820 femmes âgées de 50 à 74 ans inclus, la cellule de dépistage a envoyé en 2020 :

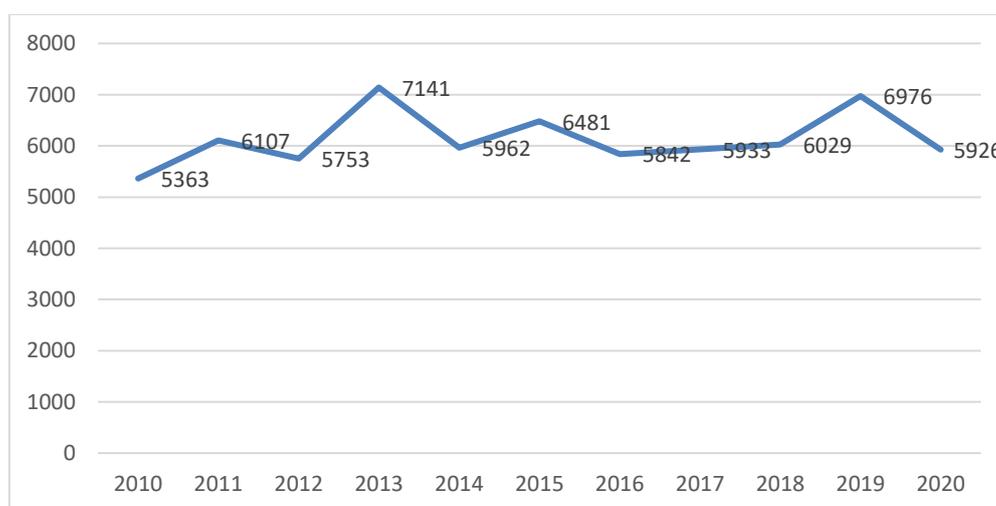
- 18632 invitations à réaliser une mammographie de dépistage.
- Dont 1580 (8.5%) invitations envoyées à la demande d'un bénéficiaire ou d'un professionnel de santé
- 11890 courriers de résultat ou de suivi de mammographie, que ce soit auprès des femmes bénéficiaires du programme ou de leur médecin.

En moyenne, 2 séances de deuxième interprétation des mammographies de dépistage ont été organisées chaque semaine.

3.2 – Résultats globaux du dépistage organisé du cancer du sein

En 2020, début de la campagne 6, 5926 mammographies ont été réalisées ce qui représente une baisse de 15 % comparativement à 2019 et un retour au niveau de l'année 2018 (cf graphique 1). La perturbation des transports et de l'organisation des services de soin de proximité (dispensaires) du fait de la période de confinement ont certainement eu un effet sur notre activité.

Graphique 1 : Nombre de mammographies réalisées dans le cadre du dépistage du cancer du sein organisé par l'ASS-NC entre 2010 et 2020

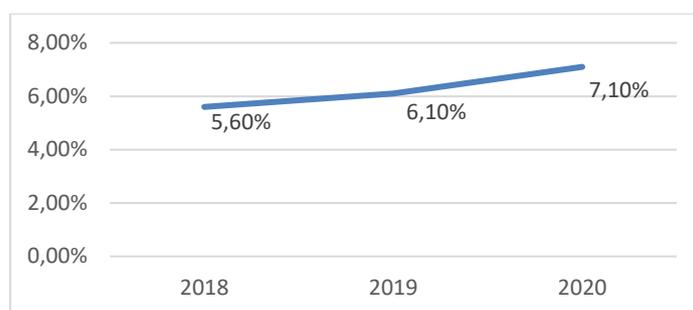


Les données globales de la campagne 6 (2020/2021) ne pourront donc être disponibles qu'en 2022.

En 2020, 419 mammographies ont été classées positives, soit 7.1% des mammographies réalisées dans l'année (cf graphique 2).

Les femmes ayant une mammographie positive⁶ sont soit orientées vers un suivi rapproché (renouveler la mammographie à court terme afin de mesurer l'évolution de l'image suspecte), soit bénéficiées d'examens complémentaires afin de déterminer si la lésion visible sur la mammographie est un cancer.

Graphique 2 : Taux de Taux de mammographies positives dans le cadre de la campagne de dépistage du cancer du sein entre 2018 et 2020



La réalisation des mammographies pour les femmes du Nord reste toujours problématique avec un seul point d'accès à Bourail. Le mammographe de l'ASSNC placé au Pôle Sanitaire du Nord (PSN) à Koné n'est toujours pas utilisé malgré un personnel médical et paramédical formé FORCOMED 1 et 2.

3.3 – Promotion de l'autopalpation mammaire

En 2020, une campagne de promotion de l'autopalpation mammaire a été réalisée :

- Des publications sur la page Facebook de l'ASSNC,
- Une vidéo animée expliquant l'autopalpation,
- Une affiche montrant les différentes modifications du sein par l'intermédiaire de papayes (cf figure1),
- Un flyer sur la promotion de l'autopalpation dans les fiches de paye des agents de certaines directions et établissements de la Nouvelle-Calédonie,
- Une signature mail,
- Des actions de terrain :
 - Squats de Nouville (Soleil couchant, Téréka, Baie de Nou), du péage, du caillou bleu,
 - Etablissements publics ou apparentés : au gouvernement, à la MDF, à la province Sud, à la CPS (Communauté du Pacifique Sud) devant une centaine de personnes traduite en direct en anglais, à Air Calédonie, à la maison de la famille à Rivière Salée,
 - Journée de la santé de la femme : à la place des cocotiers, province îles Loyauté, province Nord.

⁶ Mammographies indiquant la nécessité d'un suivi ou d'une intervention

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

1 – Introduction

Le cancer du col de l'utérus, principalement dû au papilloma virus humain (HPV), est le 6^e cancer le plus fréquent chez la femme avec 19 tumeurs invasives et 96 cancers pré-invasifs diagnostiqués (cf. situation sanitaire DASSNC 2016). Il y a deux fois plus de cas de cancers invasifs en Nouvelle-Calédonie qu'en France ou qu'en Australie. Il s'agit d'un cancer évitable et Il existe deux moyens de prévention complémentaires pour lutter contre ce cancer :

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

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

L'objectif du dépistage organisé est d'atteindre un taux de couverture de 80 % et de réduire de 30 % l'incidence et la mortalité par cancer du col de l'utérus à 10 ans. Le programme de dépistage organisé doit permettre d'améliorer l'équité et l'accessibilité du dépistage. Ce programme de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus consiste à inviter, tous les trois ans, près de 80 000 femmes de 20 à 65 ans à réaliser gratuitement un frottis de dépistage.

Le frottis de dépistage peut être pratiqué, selon le souhait de la personne, par un médecin gynécologue, un médecin généraliste ou une sage-femme. Le professionnel de santé est rémunéré par le fonds autonome de compensation en santé publique, géré par la CAFAT, après envoi du bon de dépistage émis par l'ASSNC et renseigné lors de l'examen. En cas de dépistage positif, la patiente et le médecin sont recontactés trois mois plus tard pour connaître la suite qui aura été donnée à ce résultat.

La campagne de vaccination contre les virus HPV mise en œuvre en complément du dépistage est destinée aux jeunes filles de 12 ans. Cette vaccination est proposée gratuitement dans les collèges. L'objectif de cette campagne, est d'atteindre une couverture vaccinale de 60 %, en Nouvelle-Calédonie.

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

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

2 – Quelques repères

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

3 – Activité en 2020

- **Coordination du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus**
- **Campagne de vaccination anti-HPV au collège en 2020**

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

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

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

Le dépistage organisé prévoit dans sa stratégie d'action, d'envoyer une invitation personnalisée aux femmes de 20 à 65 ans, sur une période de trois ans. Cette invitation est valable six mois. Si la personne n'utilise pas l'invitation, elle pourra être relancée deux fois par notre service.

D'après l'ISEE (chiffres 2019), 82 238 femmes sont potentiellement bénéficiaires du programme de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus, sur une campagne (trois ans).

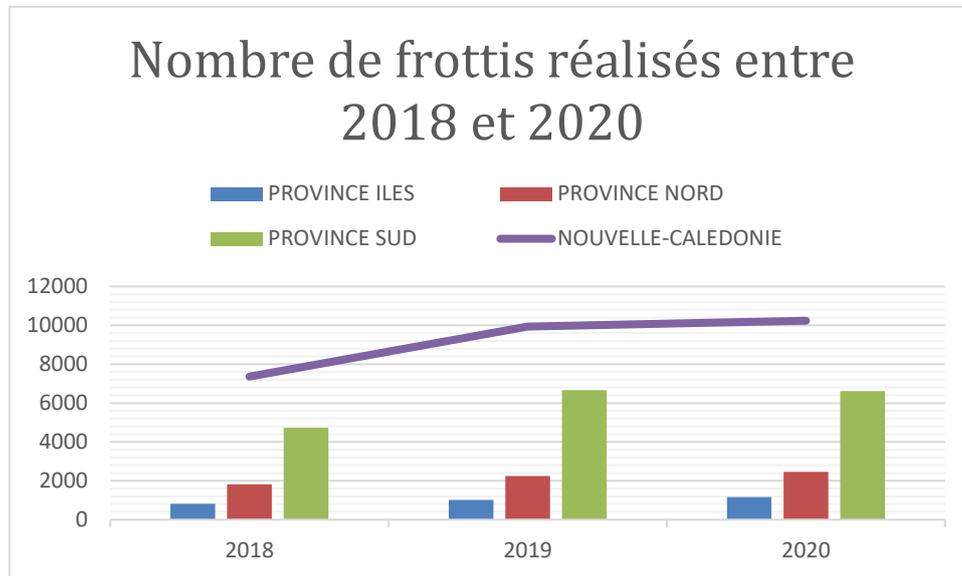
En 2020, la cellule de dépistage des cancers féminins a envoyé 60 300 invitations à réaliser un frottis dans le cadre du dépistage organisé, dont 3 424 à la demande d'un professionnel de santé ou de la bénéficiaire.

La cellule de dépistage a également envoyé 26 263 courriers de résultats ou de suivi de frottis anormal, tant auprès des bénéficiaires du programme que de leur médecin.

Une campagne de dépistage du cancer du col de l'utérus dure trois ans. La 3^e campagne (2018/2020) s'est achevée en 2020, lorsque l'ensemble des femmes de 20 à 65 ans ont été invitées à réaliser un frottis de dépistage. Cependant, il est important de rappeler qu'un nombre conséquent de frottis sont encore réalisés en dehors de la campagne de dépistage et qu'ils ne sont pas pris en compte dans ce taux de participation.

En 2020, 10 244 frottis ont été réalisés, dont 6 612 en province Sud, 2 455 en province Nord et 1 171 en province îles Loyauté (cf graphique 1). Cela représente une légère progression par rapport à l'année 2020.

Graphique 1 : Nombre de frottis réalisés dans le cadre du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus, par province, durant la 3e campagne (2018/2020).



Sur les 10 244 frottis réalisés dans le cadre du dépistage en 2020 (cf graphique 2):

- 3 424 ont été réalisés à la suite d'une demande formulée par un professionnel de santé ou de la bénéficiaire,
- 3 903 l'ont été à la suite de la réception d'un courrier d'invitation,
- 1 577 l'ont été à la suite de la première relance,
- 1 340 l'ont été à la suite de la deuxième relance.

Le nombre de frottis réalisés à la suite d'une demande d'un professionnel de santé ou de la bénéficiaire est presque équivalent au nombre de frottis réalisés après réception de l'invitation à. A titre d'exemple, 60 % des frottis réalisés en province îles Loyauté l'ont été à la suite d'une demande faite par un professionnel de santé. L'adhésion des professionnels de santé au programme de dépistage est un élément crucial du programme de dépistage.

Graphique 2 : Taux de frottis réalisés dans le cadre du dépistage du cancer du col de l'utérus organisé par l'ASSNC en 2020 selon le type d'invitation reçue.

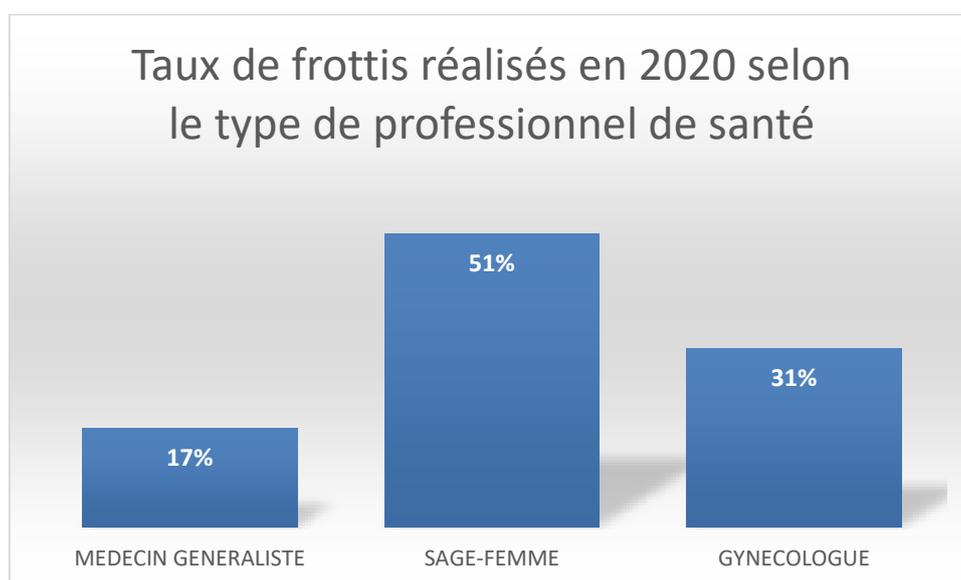


Quelques chiffres complémentaires pour illustrer les résultats de cette dernière année de la 3^e campagne :

- Sur les 10 244 femmes ayant réalisés un frottis dans le cadre du dépistage en 2020, 8 849 avaient un résultat de frottis normal.
- 7 822 femmes avaient déjà réalisé un frottis auparavant, soit 76 % des femmes ayant réalisé un frottis dans le cadre du dépistage en 2020.
- 922 femmes ont réalisé leur 1^{er} frottis dans le cadre du dépistage en 2020, soit 9 %.
- 51 % des frottis ont été réalisés par une sage-femme soit 5 258 frottis.

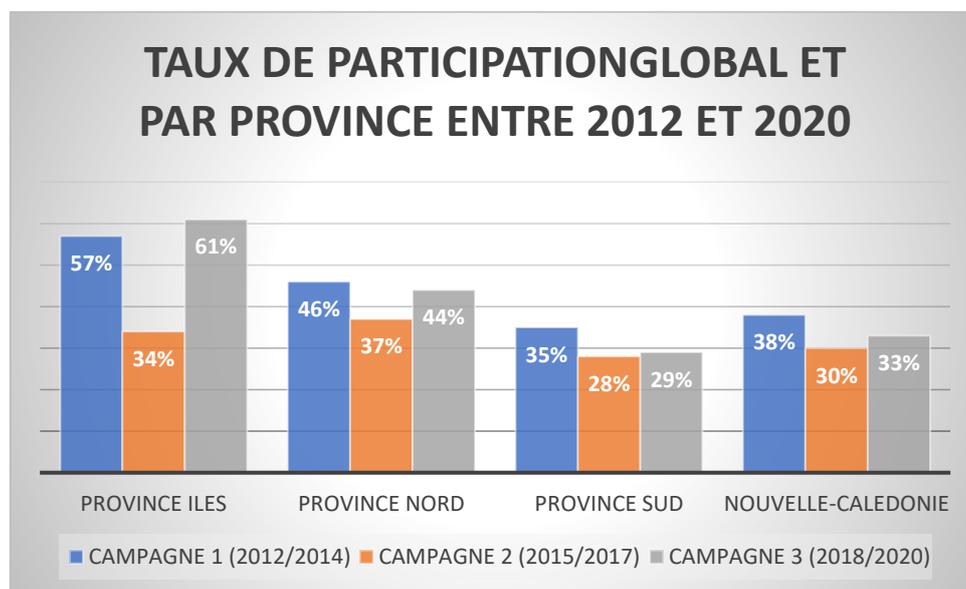
En 2020, parmi les 10 244 frottis réalisés, 51 % ont été réalisés par une sage-femme, 31 % par un gynécologue et 17 % par un médecin généraliste (cf graphique 3). Les sages-femmes exercent principalement dans les structures publiques des provinces Nord et îles Loyauté.

Graphique 3 : Taux de frottis réalisés dans le cadre du dépistage du cancer du col organisé par l'ASSNC en 2020 selon le type de professionnel de santé.



On note une augmentation du taux de participation en 3^e campagne (2018/2020) sur l'ensemble du territoire de la Nouvelle-Calédonie. Durant cette période, 27 532 frottis ont été réalisés dans le cadre du dépistage organisé (cf graphique 4).

Graphique 4 : Taux de participation global et par province des femmes entrant dans la population cible au dépistage du cancer du col de l'utérus organisé par l'ASSNC entre 2012 et 2020



3.2 – Campagne de vaccination anti-HPV au collège en 2020

La gestion de cette campagne nécessite un travail important de coordination avec les 57 collèges de Nouvelle-Calédonie, le Vice-rectorat de NC et les directions de l'enseignement confessionnel. En début d'année scolaire, une proposition de vaccination est faite aux parents via l'intermédiaire des collèges. Les collèges ayant récupéré peu d'autorisations parentales font une seconde proposition aux parents en milieu d'année.

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

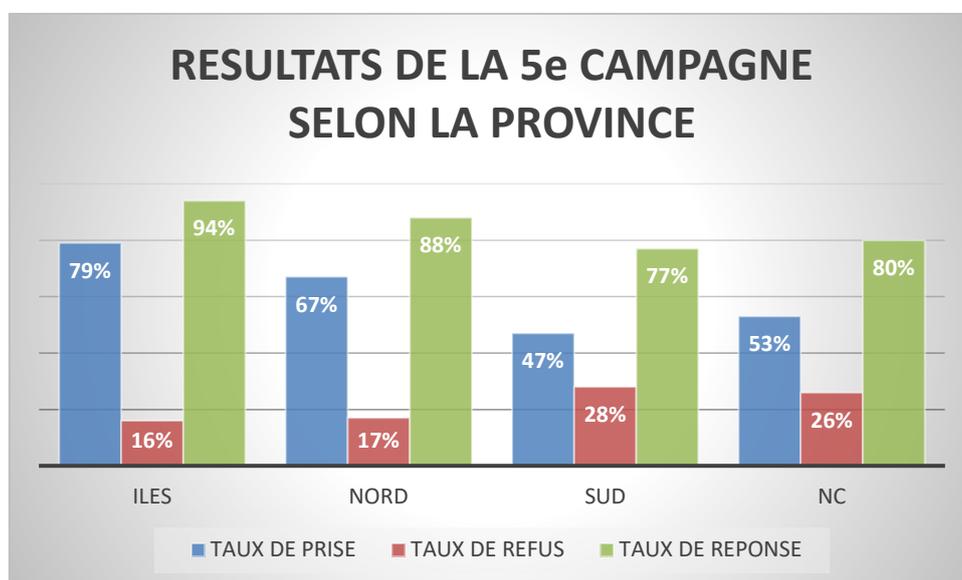
La communication grand public a été stoppée durant la première campagne (2015) à la suite de l'intervention des lobbies anti-vaccination. Une nouvelle campagne adressée exclusivement aux familles ayant un enfant de 12 ans a été diffusée via les établissements scolaires. Elle intègre notamment une information en Ajië, en Paicî, en Drehu et en Nengone. En 2020, une campagne de communication a été menée par voie de presse, radio et télévision ainsi que sur le réseau social Facebook.

En 2020, a eu lieu la 5^e campagne de vaccination anti-HPV au collège. Les jeunes filles nées en 2008 se sont vu proposer la vaccination, soit un total de 1910 filles réparties dans les 57 collèges. En raison de la crise liée à l'épidémie de Covid-19, la première injection a dû être décalée au second semestre. Cette campagne sera donc finalisée au premier semestre 2021. Les résultats présentés dans ce rapport ne portent donc que sur le taux de prise (nombre de jeunes filles ayant reçu la première dose/nombre de jeunes filles de 12 ans) afin de pouvoir faire une comparaison de l'activité 2020 avec les années précédentes.

En 2020, 1006 jeunes filles (53 % de la cible) ont reçu la première dose de vaccin anti-HPV, dont 112 jeunes filles en province îles Loyauté (79% soit 13 points de plus qu'en 2019), 214 jeunes filles en

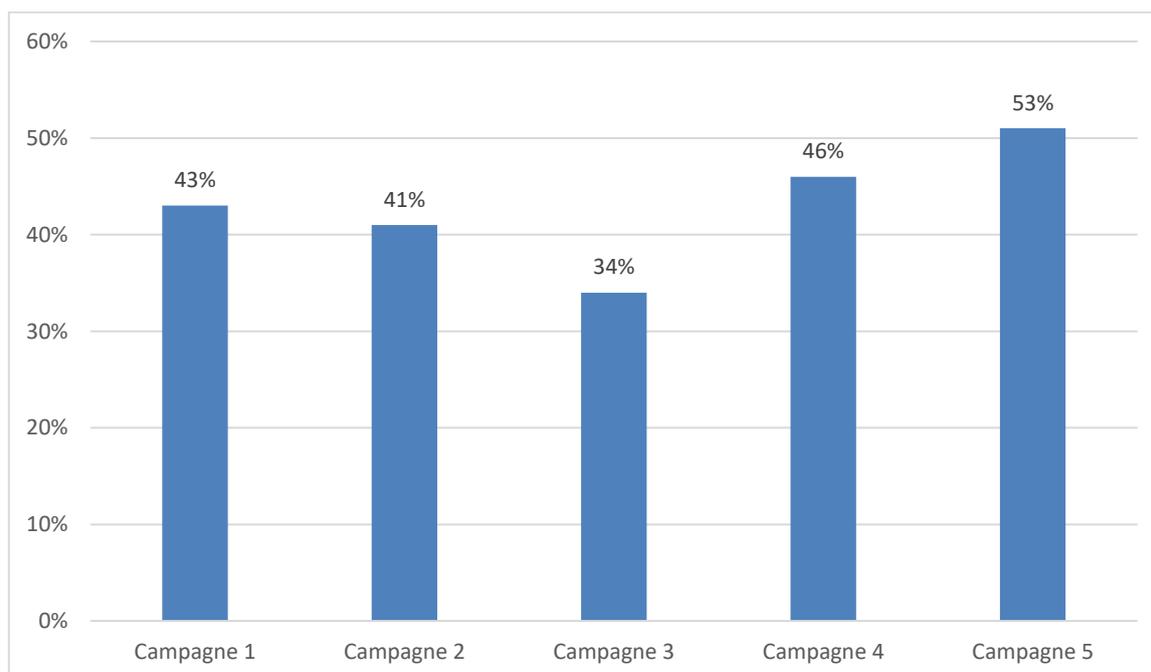
province Nord (67 % soit 6 points de plus qu'en 2019) et 678 jeunes filles en province Sud (47% soit 7 points de plus qu'en 2019) (cf graphique 5).

Graphique 5 : Pourcentage de jeunes filles nées en 2008 selon le taux de prise (1ère injection), le taux de refus parental et le taux de réponse parentale pour la campagne de vaccination anti-HPV au collège 2020



Sur cette cinquième campagne de vaccination au collège, le taux de prise est en augmentation. Il était de 46 % lors de la quatrième campagne (2019) et atteint 53 % lors de cette cinquième campagne (2020) (cf graphique 6). Cela représente le meilleur taux depuis le lancement de la campagne.

Graphique 6 : Pourcentage de jeunes filles de 12 ans selon le taux de prise (première injection) par campagne de vaccination anti-HPV au collège de 2016 à 2020.



Quelques chiffres complémentaires pour illustrer les résultats de la campagne de vaccination 2020 :

- 57 collèges ont participé à la 5^e campagne en 2020.
- Sur 1 910 jeunes filles de 12 ans concernées par la campagne de vaccination, 1006 jeunes filles ont reçu au moins la première dose de vaccin anti-HPV.
- 1525 familles ont rendu la fiche de décision parentale, soit 80 % familles.

La campagne de vaccination anti-HPV au collège sera reconduite en 2021. Il s'agira de la 6^e campagne, et concernera les jeunes filles nées en 2009. Une réflexion est actuellement menée autour de la vaccination des garçons. En effet, à la suite de la recommandation de la Haute Autorité de Santé le 16 décembre 2019, la vaccination des garçons est incluse dans le calendrier vaccinal en vigueur en Métropole. L'adaptation du calendrier vaccinal en vigueur en Nouvelle-Calédonie sera nécessaire pour recommander la vaccination anti-HPV des garçons.

4 – Conclusion

Alors que la participation des femmes à la campagne de dépistage du cancer du col de l'utérus est en baisse, on remarque une progression de l'adhésion à la campagne de vaccination anti HPV menée au collège. Cependant, la coexistence du dépistage par frottis organisé par l'ASSNC et réalisé dans le secteur sanitaire nous empêche d'avoir une vision exhaustive du taux de recours au dépistage en Nouvelle-Calédonie. Un travail visant à avoir une vision plus exhaustive du taux de couverture par frottis, a été initié en 2020, en collaboration avec les laboratoires d'anatomocytopathologie. Cet aspect sera développé dans les années à venir.

En 2020, la Haute Autorité de Santé a émis des recommandations sur le dépistage du cancer du col de l'utérus. En effet, elle préconise d'effectuer un frottis de dépistage chez les femmes de 20 à 30 ans et un test HPV en dépistage chez les femmes de 30 à 65 ans. La mise en application de cette recommandation a commencé à être étudiée en 2020 et sera poursuivi en 2021. En effet, la mise en application de cette recommandation nécessite une modification réglementaire et un changement du matériel utilisé actuellement dans le cadre du dépistage. On peut penser que le jour où l'on appliquera les recommandations de la HAS, on aura une meilleure adhésion à la vaccination.

Les objectifs fixés pour la campagne de vaccination anti-HPV, même s'ils sont encourageants, ne sont pas atteints. La présence d'un lobby anti-vaccination nécessite une vigilance importante de notre part tout en proposant aux familles une information complète et scientifiquement validée. Parallèlement, il semble important de continuer le travail engagé sur l'extension de cette vaccination aux garçons, gage d'efficacité de la mesure vaccinale. En effet, à compter du 1^{er} janvier 2021, le calendrier vaccinal en vigueur en France proposera la vaccination anti-HPV aux garçons, dans les mêmes conditions que pour les filles. En Nouvelle-Calédonie, l'évolution du calendrier vaccinal est en cours.

Forts de ces constats, des perspectives d'action se profilent. En effet, il faudrait remobiliser le public et les professionnels de santé autour du dépistage, grâce à une campagne de communication adaptée. En outre, un travail d'évaluation pourrait être programmé afin de mieux connaître le taux de recours au frottis en Nouvelle-Calédonie, que ce soit dans le cadre du programme de dépistage organisé ou en dehors.

Programme Diabète

1 – Introduction

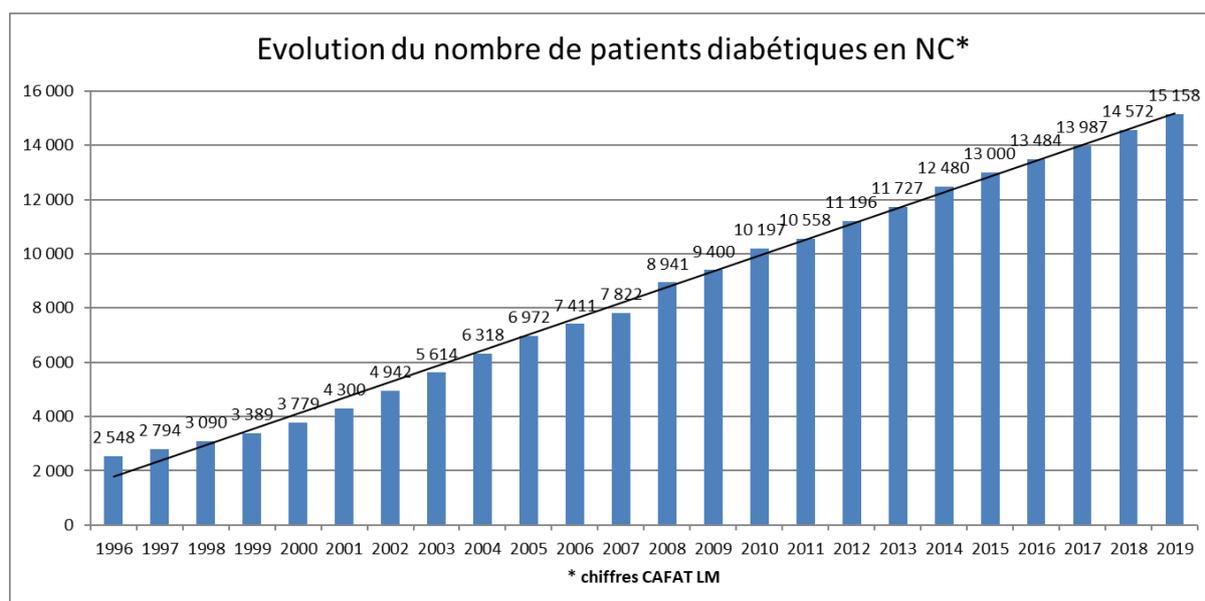
Être atteint d'une maladie chronique comme le diabète augmente les risques de complications, de situations de dépendance et de précarité sociale préjudiciable à la qualité de vie. Cette pathologie représente une charge de plus en plus lourde pour les malades et leurs familles et pour le système de santé.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

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

- Renforcer le dépistage du diabète : assurer un diagnostic précoce, assurer une prise en charge au plus tôt afin de diminuer les complications invalidantes et coûteuses.
- Garantir à tous les diabétiques la qualité des soins : améliorer l'éducation diabétique, faciliter le suivi des diabétiques par les praticiens de terrain, améliorer la prise en charge hospitalière, diminuer les complications ophtalmologiques, diminuer le nombre d'amputations au niveau des membres inférieurs, dépister systématiquement et traiter le diabète gestationnel.
- Améliorer l'organisation des soins : apporter une réponse adaptée à la spécificité et au caractère multidisciplinaire de la prise en charge du diabète en apportant à proximité du diabétique les moyens nécessaires à sa prise en charge : éducation, diététique, podologie...
- Aider les diabétiques à être acteurs de leur santé : responsabiliser les diabétiques dans la gestion de leur maladie.

En 1992, l'étude CALDIA estimait la prévalence du diabète à 10,2 % de la population adulte (30-59 ans). Des écarts importants (du simple au double) existaient entre les communautés (Européens et Mélanésiens 8,4 % ; Polynésiens 15,3 %) permettant d'orienter le dépistage.

Le diabète constitue la première cause de maladie chronique prise en charge au titre de la longue maladie, avec 15 000 personnes (soit 5,2% de la population totale et 10,9 % de la population adulte des 30-59 ans) déclarées et suivies au 31 décembre 2019. Un nombre multiplié par 5 en 20 ans.



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

Cette pathologie, presque toujours évitable, fait également peser un lourd fardeau sur les comptes de la santé. Le coût annuel estimé du diabète représente environ 10 milliards FCFP (données CAFAT/DASS/Do Kamo). A noter que près de 25 % des patients hospitalisés souffrent de diabète, et encore 25 % de prédiabète (données CHT). Le coût des médicaments et outils de surveillance innovants renchérit le prix de la prise en charge, et la facture va malheureusement s'alourdir d'année en année.

2 – Quelques repères

- Le Congrès a fait du diabète un des thèmes prioritaires de santé publique, par la délibération n°490 du 11 août 1994.
- Dans le cadre de sa mission de mise en œuvre des programmes de santé publique prioritaires décidés par la Nouvelle-Calédonie, l'ASS-NC coordonne le programme Diabète depuis 2003, succédant au Comité de Prévention.
- La prévention primaire a été séparée du programme diabète en 2006, afin de la démedicaliser, avec la création du programme de prévention des pathologies de surcharge (Mange mieux bouge plus). Une étroite collaboration est en place entre les deux programmes.
- Le programme a fait l'objet d'une évaluation externe en 2011.
- En 2019, une évaluation du dispositif de dépistage itinérant de la rétinopathie diabétique du programme diabète a été réalisée.
- En 2020, le dispositif de prévention des amputations du pied a bénéficié d'une évaluation.

3 – Activité en 2020

- La prévention secondaire : repérer les populations à risque, organiser le dépistage, prendre en charge les prédiabétiques
- La prévention tertiaire : faire reculer les complications
- L'organisation d'événementiels et la promotion de la médiatisation de la problématique du diabète
- Formation initiale et continue des professionnels de santé
- Crise sanitaire COVID

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

3.1.1 - En population

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

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

3.1.2 - Populations à risque et dépistage

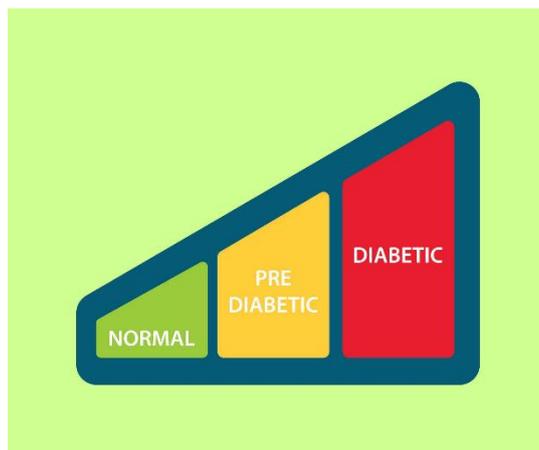
A l'heure d'une prise en charge performante dans le diabète, des stratégies de dépistage complémentaires au plus proche des personnes à risque sont efficaces.

Le dépistage est conduit de deux façons :

- Pour la première, classique, les médecins opèrent un dépistage opportuniste (lors d'une consultation pour un autre motif) sur la base de la présence de facteurs de risque.
- Pour la seconde, l'Association des diabétiques de NC propose un dépistage en allant à la rencontre de la population, partout en NC. Elle tient des stands lors de manifestations, tout au long de l'année. En effet, dépister hors-les-murs, c'est-à-dire hors cadres traditionnels (consultation médicale, dispensaire, hôpital) et gratuitement permet de faciliter l'accès au dépistage et l'entrée dans le parcours de soins pour des populations qui échappent au système de soins classique. Au préalable, une information sur la pathologie est délivrée et le questionnaire de niveau de risque est rempli. Un document support sur la maladie est remis. En cas de positivité du test de dépistage, les membres de l'association préalablement formés orientent la personne vers le médecin traitant pour un test diagnostic cette fois.

3.1.3 - Les personnes prédiabétiques

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



3.2 - La prévention tertiaire : faire reculer les complications

3.2.1 - L'amélioration de la qualité des soins

a) Les actions des diététiciennes itinérantes auprès des patients et des populations des Provinces Iles, Nord et Sud

Dans un souci de rééquilibrage, 290 vacances ont été réalisés dans l'intérieur et les îles des 3 Provinces en 2020. Elles ont permis 1 897 consultations de diététique auprès de 940 patients. Le rythme de visite est mensuel pour chacun des dispensaires (CMS) et les sites du CHN.

En prévention primaire du diabète (en population), 20 animations de groupe ont permis de toucher 390 personnes.

En prévention secondaire du diabète (personnes à risque de diabète), 413 adultes obèses et 125 enfants obèses ont été adressés aux diététiciennes.

En prévention tertiaire du diabète (faire reculer les complications), 320 diabétiques et 29 femmes souffrant de diabète gestationnel ont été adressés aux diététiciennes.

Actions auprès des CMS

Il s'agit de l'activité principale :

- Des consultations individuelles.
- Des ateliers collectifs.
- Des journées centrées sur un repas réalisé en tribu.



Hôpitaux de jour dans les Centres Hospitaliers du Nord de Poindimié et Koumac : 70 patients diabétiques ont été invités en hôpital de jour au total.

b) Intensifier le suivi podologique pour la prévention des amputations du pied

Dans un souci de rééquilibrage, des vacations de podologie sont déployées dans les CMS de l'intérieur et des îles des 3 Provinces. Elles ont un triple objectif, l'éducation thérapeutique des patients, la formation des professionnels de santé sur site et une prise en charge curative. Un total de 106 vacations a été assuré en 2020 et 990 consultations auprès des patients réalisées au cours de ces vacations.

Un forfait de soins du pied pour les diabétiques à risque du Grand Nouméa est financé par l'ASS-NC (sur le modèle de lettre-clé POD de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie), dans le cadre d'une enveloppe fixée annuellement. Ce forfait comprend au maximum 6 séances par an d'un coût maximum de 30 000 F CFP par patient. Il est réalisé par un podologue formé. Au total 1 400 actes de podologie ont été réalisés cette année dans le cadre de ce programme.



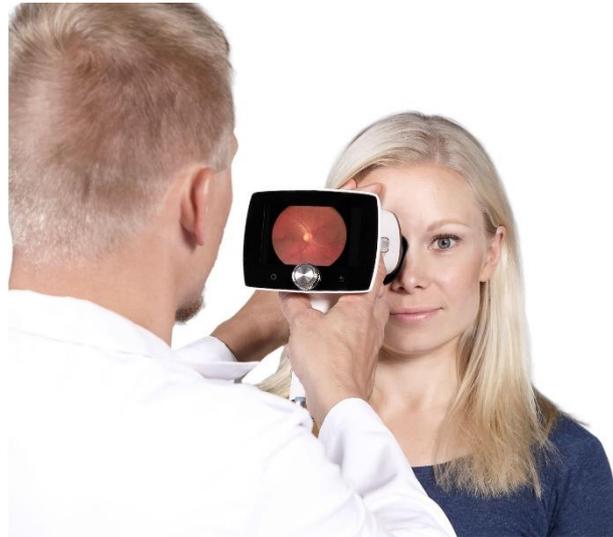
Chaque semaine, un podologue vient animer un atelier de groupe d'éducation thérapeutique autour du pied diabétique au Centre d'éducation de l'ASS-NC.

c) Intensifier le dépistage de la rétinopathie diabétique pour la prévention de la cécité

Dans un souci de rééquilibrage, du fait de la quasi absence de cabinet d'ophtalmologie dans l'intérieur et les îles, un programme de dépistage de la rétinopathie diabétique est déployé.

L'exploitation en réseau du rétinographe numérisé non mydriatique permet le dépistage des patients diabétiques non à jour pour l'examen annuel du fond d'œil recommandé, dans l'intérieur et les îles.

Au cours de 40 vacations, trois orthoptistes ont photographié les fonds d'œil de 870 patients cette année. Après interprétation des clichés par un ophtalmologiste, 739 patients (85 %) avaient des fonds d'œil normaux, et 131 patients (15 %) ont été orientés vers une consultation spécialisée d'ophtalmologie, selon différents degrés d'urgence.



d) Intensifier le suivi en tabacologie

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

e) Améliorer le suivi en néphrologie

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

3.2.2 - L'éducation thérapeutique des patients

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

Ces stages sont encadrés par une équipe multidisciplinaire (médecin, infirmière, diététicienne, psychologue et professeur d'activité physique adaptée). Des ateliers de groupe et des entretiens individuels sont déroulés.

Au-delà d'un apport de connaissance, ce stage vise des changements de comportement à travers un transfert des compétences des soignants vers les patients et se déroule dans la durée (environ 3 mois).

Des stages de renforcement à distance sont réalisés à la demande.

En 2020, 481 stages ont été suivis au Centre d'éducation thérapeutique par 42 diabétiques de type 1, 325 diabétiques de type 2 ou de prédiabète et 114 femmes souffrant de diabète gestationnel.

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



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

- Participation à la 6^e édition de la « **Semaine de prévention du diabète** » en juin.
- Participation à la « **Journée Mondiale du Diabète** » en novembre. Participation aux actions coordonnées par les DPASS en province Nord et en province Iles.
- Participation à la 16^e édition du « **Salon du Diabétique** » en août.

3.4 - Formation initiale et continue des professionnels de santé

- **Des sessions d'échange d'expériences** à la carte sur le thème du diabète ont eu lieu en 2020, avec un public appartenant aux secteurs médical et paramédical (médecins, infirmiers, éducateurs sanitaires, diététiciens) des 3 provinces, du CHT, du CHN et du libéral.
- **Collaboration et soutien au service de diabétologie du CHT**, avec sessions d'échanges d'expérience infirmières, et suivi diététique des patients de l'intérieur et des îles après hospitalisation et retour à domicile.
- **Soutien technique à l'équipe diabète de la Clinique**, avec sessions d'échanges d'expérience infirmières.

- **Collaboration avec le Centre de suite de soins et réadaptation (CSSR)**, avec sessions d'échanges d'expérience diététiciennes, et suivi diététique des patients de l'intérieur et des îles après hospitalisation et retour à domicile.
- **Enseignement post universitaire (EPU)** pour les professionnels de santé en soirée, à Nouméa et dans l'intérieur et les îles.
- **Enseignement du « module diabète »** à l'Institut de formation des professions sanitaires et sociales (IFPSS), par le médecin et l'infirmière, pour les étudiants de deuxième année.
- **Terrain de stage** pour deux élèves diététiciennes et une étudiante en master 2 de santé publique.
- **Développement de l'action de formation et de soutien en termes de diététique** auprès des équipes des CMS dans l'intérieur et les îles.

3.5 - Crise sanitaire COVID

Dans le cadre de la situation de crise COVID, pendant la période de confinement, le programme a dû cesser la plupart de ses activités pendant une période de 6 semaines.

Trois diététiciennes ont pu travailler à distance au téléphone pour le suivi et le soutien des patients. Le reste des équipes a été redéployé en support à la DASS-NC. Le médecin et l'infirmière ont prêté main-forte à l'accueil des arrivants à l'aéroport de la Tontouta et surtout à l'équipe médicale des hôtels accueillant la quatorzaine. La secrétaire et une diététicienne sont venues en soutien au centre d'information COVID du CHT (numéro vert).

Par ailleurs, le redéploiement des services du CHT a nécessité, en cascade, l'accueil de la consultation de gériatrie du CHS dans les locaux du Centre d'éducation.

4 – Soutien aux associations

En 2020, le soutien financier à l'Association des diabétiques a pu être reconduit, permettant notamment un déploiement de l'information/dépistage diabète partout en NC. Un appui technique est également apporté pour les manifestations et les actions menées : édition de fiches pédagogiques et de dépistage, rédaction de dossier de presse.

5 – Constats évaluatifs

En 2020, une évaluation externe d'un axe du Programme Diabète a été effectuée, le « dispositif de prévention des amputations du pied », réalisée dans le cadre d'un stage de Master (Université de Bordeaux), qui a pour objectif d'intensifier le suivi et la prise en charge podologique.

Les points positifs qui ressortent de cette évaluation :

- Le dispositif de prévention des amputations du pied calédonien prouve son efficacité.
- Le suivi et la prise en charge podologiques ont bien été intensifiés.
- Ce dispositif performant a permis un léger recul des amputations et une moindre gravité du niveau d'amputation du pied au CHT.
- La coordination de cette action permet de toucher les personnes diabétiques sur tout le territoire.
- La présence de référents diabète dans les CMS facilite la coordination de cette action dans l'intérieur et les Iles.

Les axes d'amélioration identifiés par l'évaluation :

- On pourrait avantageusement inciter les podologues à s'installer dans l'intérieur et les Iles, dans un but de rééquilibrage de l'offre de prise en charge.
- Certaines améliorations sont à apporter sur le fond (révision du protocole au regard des nouvelles recommandations de la HAS, rappel aux équipes de CMS de l'importance de se former).
- La mise en place d'un dossier médical partagé permettrait de sécuriser la communication des données patient.
- L'identification des freins au dépistage systématique du pied diabétique par les médecins généralistes permettrait d'améliorer encore la prise en charge des diabétiques.

Conclusion

En 2020, l'activité a été moindre, car perturbée par la « crise COVID19 ». Elle s'est située dans la continuité du Programme Diabète 2012-2016. La poursuite de l'évaluation du programme a pu être menée sur l'axe du « pied diabétique ». La conduite d'une étude de prévalence du diabète en population est prévue pour 2021 dans le cadre du Baromètre santé adulte. Véritable défi pour notre système de santé, la maîtrise de la problématique liée au diabète nécessite une implication forte des patients dans la prise en charge de la maladie (éducation thérapeutique), une articulation étroite entre les différents professionnels de santé, une meilleure compréhension de la dimension humaine de la maladie, et une prévention primordiale, primaire, secondaire, tertiaire et quaternaire pertinente. D'autant que la rareté des ressources, notamment financières, exige une logique d'efficacité. Les orientations du programme pour 2021 sont de formaliser les indicateurs d'évaluation du programme, de revoir et actualiser les processus d'éducation thérapeutique en fonction des recommandations récentes et de sensibiliser au travers de différents outils la population Calédonienne sur cet enjeu de santé publique.



Santé pour tous

L'Agence Sanitaire et Sociale
de la Nouvelle-Calédonie

16 rue Gallieni, Centre-ville de Nouméa
BP P4 – 98851 Nouméa cedex
tél : 25 07 60 – fax : 25 07 63
courriel : secretariat@ass.nc
site : santepourtous.nc