



Mémento
2016

SITUATION SANITAIRE
EN NOUVELLE-CALÉDONIE

2016



DASS
Direction des Affaires
Sanitaires et Sociales



sommaire



Description de la population

04

- Caractéristiques démographiques..... P. 04
- Causes médicales de décès périnataux .. P. 04
- Causes médicales de décès P. 05



État de santé

06

- Maladies infectieuses P. 06
- Maladies surveillées P. 12
- Maladies chroniques P. 12
- Pathologies mentales P. 15
- Questions de société P. 17
- Approche par population..... P. 21
- Organisation des soins..... P. 24



Facteurs non-médicaux

27

- La santé environnementale..... P. 27
- Le Centre Santé et Voyages..... P. 29



Comptes de la santé

30

- Présentation..... P. 30
- Coût de la santé..... P. 30



**Direction des affaires sanitaires et sociales
de la Nouvelle-Calédonie**

Service de santé publique
Tél : 24 37 00 / Fax : 24 37 14
Email : dass@gouv.nc
Site web : www.dass.gouv.nc



CARACTÉRISTIQUES DÉMOGRAPHIQUES

Depuis 1989, la proportion des jeunes ne cesse de décliner au profit des classes d'âge élevé. Ainsi, la part des moins de 20 ans a diminué et représente 32% de la population au recensement 2014 ; celle des 60 ans ou plus a quasiment doublé (12%). Ce vieillissement s'explique à la fois par la baisse de fécondité mais aussi par l'augmentation de l'espérance de vie.

Les caractéristiques démographiques de la Nouvelle-Calédonie et de ses trois provinces sont résumées dans le tableau ci-dessous :

	Population	Taux d'accroissement ⁽¹⁾	Naissances vivantes	Taux de natalité ⁽²⁾	Indice de fécondité ⁽³⁾	Mortalité infantile ⁽⁴⁾	Nombre de décès	Taux brut de mortalité ⁽⁵⁾	Espérance de vie à la naissance ⁽⁶⁾ Homme / Femme
Nouvelle-Calédonie	278 500	9,8	4 271	15,4	2,1	4	1 569	5,7	74,2/79,8
Provinces des Iles Loyauté	18 700	8,4	277	14,9	2,4	7,2	120	6,5	70,1/78,3
Province Nord	52 500	7,4	721	13,8	2,2	4,2	335	7,4	71,9/80,0
Province Sud	207 300	10,5	3 267	15,8	2,0	3,1	1 092	5,3	75,3/80,6
France métropolitaine (2016)	66,725	-	785 000	11,7	2,0	3,8	587 000	8,8	79,4/85,4
Polyn.-Française (2014)	272 800	10,1	4 161	15,3	1,4	6,7	1 424	5,2	76,3 ensemble
Australie	24,127	1,4	311 104	12,7	1,8	3	158 504	6,6	79,8/84,8
Nouvelle Zélande	4,691	1,9	61 038	13,3	1,9	4,7	31 608	6,7	81,3 ensemble

Sources : ISEE (population au 1er janv 2016) – INSEE 2016 – Perspective monde et bureau des statistiques Australie et Nlle Zélande (population 2016, taux démographiques 2015)- Polynésie Française ISPF,pf (2014).

- 1 Taux d'accroissement naturel : différence entre taux brut de natalité et de mortalité, exprimé pour 1 000 habitants.
- 2 Taux de natalité : rapport entre le nombre annuel de naissances vivantes et l'effectif de la population au milieu de l'année considérée, exprimé pour 1 000 habitants.
- 3 Indice de fécondité : cet indicateur donne le nombre d'enfants qu'aurait une femme tout au long de sa vie, si les taux de fécondité observés actuellement à chaque âge demeuraient inchangés.
- 4 Taux de mortalité infantile : rapport entre le nombre de décès d'enfants âgés de moins d'un an pour 1 000 naissances vivantes au cours de l'année considérée.
- 5 Taux brut de mortalité : rapport entre le nombre annuel de décès et l'effectif de la population au milieu de l'année considérée, exprimé pour 1 000 habitants.
- 6 L'espérance de vie à la naissance exprime le nombre moyen d'années de vie à vivre pour un nouveau-né si la structure de la mortalité, telle qu'elle est au moment de la naissance, ne se modifie pas.

CAUSES MÉDICALES DÉCÈS PÉRINATAUX

66 décès selon les critères retenus (≥ 22 SA et/ou ≥ 500 g) ont été enregistrés en 2016 (soit 41 décès dans la période fœtale tardive, 7 décès dans la période périnatale et 16 interruptions médicales de grossesse).

Parmi les décès néonataux (hors IMG) en 2016 :

- la 1^{re} cause de décès est dans 25,8% des cas une hypoxie intra-utérine et/ou une asphyxie à la naissance,
- la 2^e cause, dans 22,6% des cas, est la prématurité.

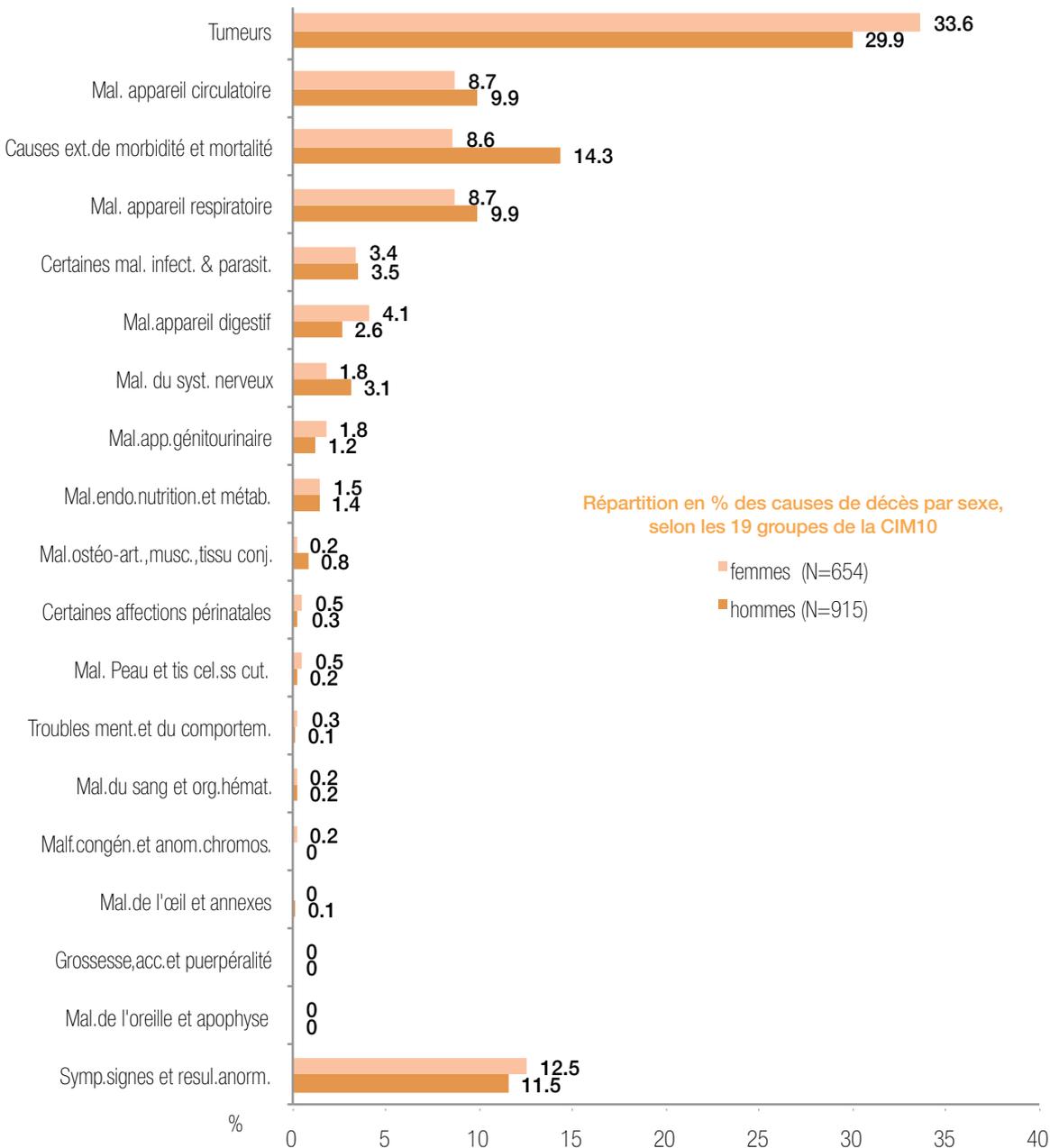
Pour 32% des décès, la cause est liée à la mère (pathologie maternelle ou complication de la grossesse).

Parmi les **interruptions médicales de grossesse** (IMG), les motifs les plus fréquents sont en rapport avec les anomalies congénitales (autres anomalies congénitales : 37,5%, système nerveux : 25% et aberrations chromosomiques : 25%).

CAUSES MÉDICALES DÉCÈS

Au cours de l'année 2016, 1 569 décès ont été enregistrés en Nouvelle-Calédonie (915 hommes, 654 femmes). Les deux principales causes de décès, tous sexes et âges confondus sont les tumeurs (31,5%) et les maladies de l'appareil circulatoire (21,4%).

Les causes externes de morbidité et mortalité (dont les accidents de transport, les lésions traumatiques accidentelles, les lésions auto-infligées, etc...) arrivent en 3^{ème} position (11,9%). Les accidents de la circulation routière représentent la 1^{ère} cause de décès de ce groupe (28,3%) et les lésions auto-infligées (24,6%) avec 2 fois plus de décès chez les hommes que chez les femmes.





MALADIES INFECTIEUSES

Maladies à déclaration obligatoire (hors cancers cf. chapitre particulier)

En 2016, 1 184 déclarations ont été recensées. Le tableau suivant présente la répartition de ces déclarations par maladie :

Maladies à déclaration obligatoire	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Chikungunya	-	33	0	31	41	24	3
Coqueluche	3	2	6	3	9	0	1
Condylome acuminé	30	1	6	0	13	1	0
Dengue	122	15	718	10 522	310	26	693
Diptérie	1	0	6	0	0	0	4
Encéphalites	0	0	0	0	0	0	0
Fièvre typhoïde et paratyphoïde	0	2	1	0	0	0	0
Hépatite virale A	-	1	0	1	0	3	5
Hépatite virale B	5	6	5	16	8	11	3
Hépatite virale C	0	1	0	0	1	6	1
Légionellose	1	2	0	0	0	5	5
Lèpre	8	10	5	8	1	8	4
Leptospirose	52	138	75	70	20	56	69
Méningite à méningocoque	10	10	5	8	9	1	2
Paludisme	8	5	2	2	0	0	2
Rhumatisme Articulaire Aigu - RAA	137	86	ND	ND	ND	150	124
Rougeole	0	0	0	0	0	1	1
Sporotrichose	-	1	12	21	20	16	5
Syndromes dus au VIH	14	18	26	15	20	18	16
Syphilis	38	49	66	145	100	133	165
Tétanos	0	0	0	0	0	0	0
Toxi-infect. alim. collective (foyers)	11	28	13	17	27	15	20
Tuberculose (hors PITL)	59	77	49	46	30	56	39
Vibrio vulnificus	0	1	2	0	1	1	0
Zika	-	-	-	18	1 395	137	23

En 2016, on relève principalement 693 cas de dengue, 124 nouveaux cas de RAA, 165 cas de syphilis, 39 cas de tuberculose et 69 cas de leptospirose.

Infections sexuellement transmissibles

Surveillance syndromique

En 2016, 759 symptômes ont été déclarés, dont 248 chez les hommes et 511 chez les femmes. Comme l'année dernière, les symptômes les plus fréquents sont l'écoulement urétral chez les hommes (55% des syndromes) et l'écoulement vaginal chez les femmes (65%), laissant transparaître la forte prévalence des infections à gonocoques chlamydiae ou trichomonas.

Déclarations obligatoires

Elles concernent : l'hépatite C, l'hépatite B, la syphilis, les condylomes acuminés (HPV) et le VIH (cf. tableau ci-dessus).

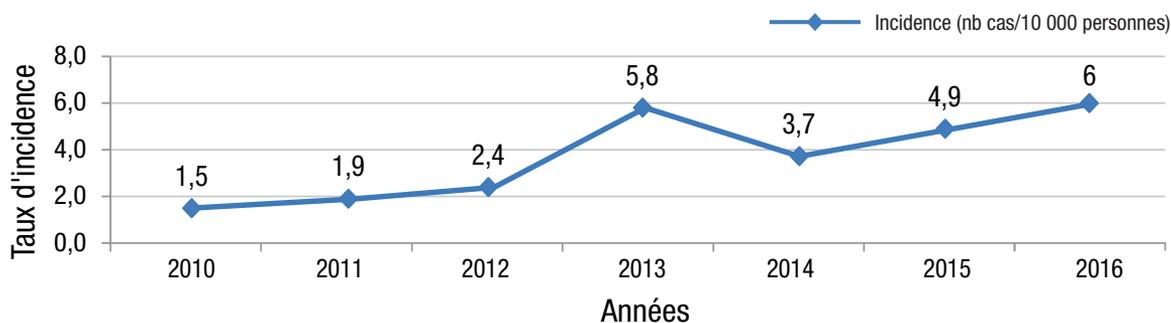
Les déclarations faites par les médecins concernent principalement la syphilis et le VIH.

Syphilis

En 2016, 165 nouveaux cas (67 hommes, 91 femmes et 7 non renseignés).

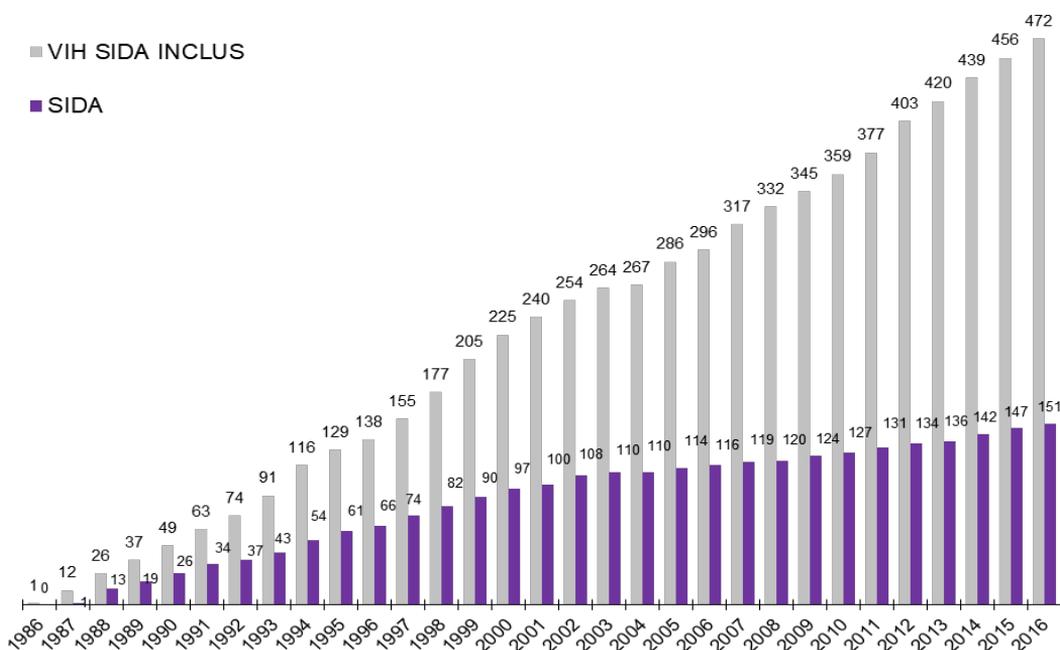
A noter que ces chiffres comprennent les cas de syphilis active et de syphilis cicatricielle.

Évolution annuelle du taux d'incidence (pour 10 000 personnes) des déclarations obligatoires de syphilis (toutes formes cliniques) en Nouvelle-Calédonie de 2010 à 2016



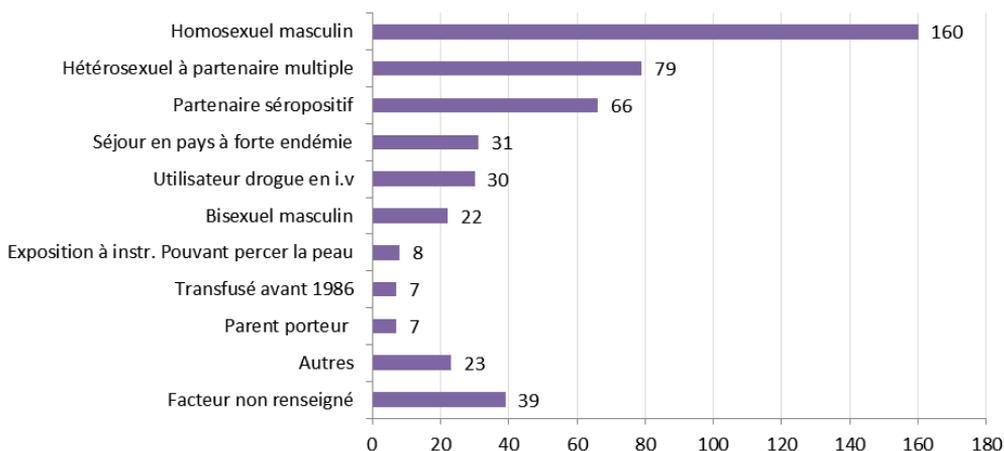
VIH-SIDA

16 nouveaux cas de séropositivité ont été enregistrés en 2016 (20 en 2015). Ce qui porte à 472 le nombre de cas cumulés depuis 1986. Il s'agit de 351 hommes (74,4%), 118 femmes (25%) et 3 de sexe non précisé (0,6%). Sur ces 472 cas enregistrés, 145 (31%) l'ont été au stade asymptomatique, et 151 (32%) au stade de sida avéré.



Facteurs de risque de séropositivité

Parmi les cas dont les facteurs de risque sont connus on remarque que 76% sont liés à un mode de transmission sexuelle du VIH (329/435).



Les consultations de dépistage anonyme et gratuit (CDAG)

L'analyse de 2016 confirme celle des années précédentes, à savoir : les données exploitées concernent majoritairement (81%) l'ESPAS CMP de Nouméa (le Centre Médical Polyvalent de la DPASS Sud).

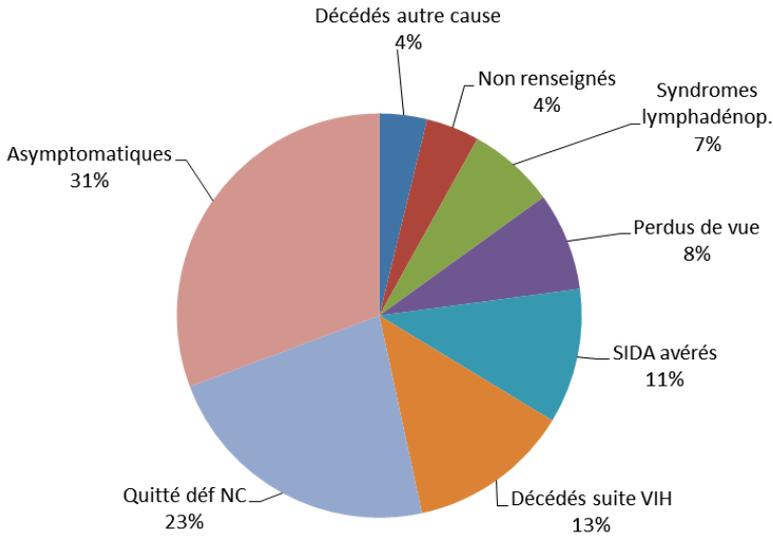
Le nombre de professionnels de santé agréés pour les CDAG a fortement diminué depuis 2005, en passant de 117 (80 médecins et 37 sages-femmes) à 38 en 2016 (19 médecins et 19 sages-femmes).

L'analyse des 1 776 questionnaires, strictement anonymes, établis en 2016, et parvenus au service de sante publique de la DASS-NC, met en évidence une augmentation de 16,7% du nombre de fiches reçues par rapport à 2015.

- Les moins de 40 ans représentent 87% des consultants (63% de 10 à 29 ans et 24% de 30 à 39 ans).
- Les consultants d'origine européenne représentent 11,5% et ceux d'origine mélanésienne 16,3%.
- Les « comportements à risque » ont été évoqués dans 44% des cas, loin devant le « début de relation » (19,4%).
- La « grossesse » a été un motif de consultation dans 8,2% des cas (13,3% des consultations féminines pour grossesse et 2,4% des consultations de leur conjoint ou compagnon).

Notons que 84 consultants (5,5%) sont venus suite à une rupture de préservatif.

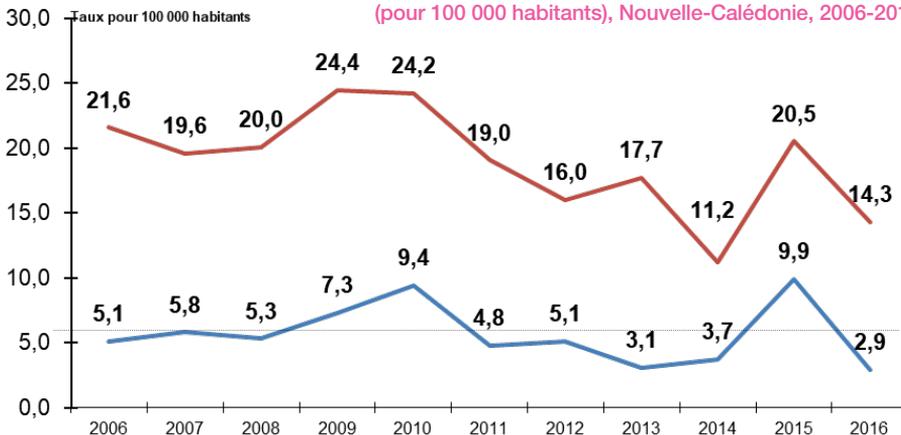
Dernier état connu des séropositifs



Tuberculose

En 2016, 39 nouveaux cas de tuberculose ont été déclarés (56 en 2015), dont 27 tuberculoses pulmonaires (44 en 2015), forme qui permet à l'infection tuberculeuse de se pérenniser. On compte 8 cas de tuberculose à examen direct positif (27 en 2015). A noter qu'en métropole, l'incidence des déclarations de tuberculose est égale à 7,1 pour 100 000 habitants en 2015.

Taux de déclaration de tuberculose maladie et de forme bacillifère (pour 100 000 habitants), Nouvelle-Calédonie, 2006-2016



Caractéristiques des patients :

L'étude des 613 cas de tuberculose déclarés depuis 2004 montre que 72% des cas sont des formes pulmonaires. Toutes les communes sont touchées par cette maladie, cependant plus fréquente dans les communes de Belep, Ponerihouen, Hienghene, Houailou et Kaala-Gomen où les taux d'incidence sont plus élevés que dans les autres communes.

Le diagnostic est fait dans 72% des cas à partir des signes cliniques (données 2003-2016). Aucun cas incidents de 2016 n'était des récidives.

Traitement :

L'OMS estime qu'un programme est performant si le taux de guérison (négativité des crachats 2 et 5 mois après le début du traitement) est supérieur à 85%. Pour les patients bacillifères dépistés en 2015, on a observé un taux de guérison de 37,5%.

Rhumatisme Articulaire Aigu

Le RAA est une conséquence possible de mécanisme probablement auto-immun d'une angine bactérienne due au streptocoque bêta hémolytique du groupe A (SBHA). Il est fréquent chez l'enfant mais en Nouvelle-Calédonie des poussées peuvent être observées très tardivement (35 ans).

Selon la WHF, le Pacifique est l'une des régions du monde la plus touchée par le RAA, avec la plus grande incidence et la 2ème plus grande prévalence.

Elle estime qu'un pays est dit " à risque " lorsqu'il présente :

- une incidence au-delà de 30 pour 100 000 chez les 5-14 ans,
- une prévalence au-delà de 2 pour 1 000.

Dans ce cadre, un registre de suivi a été mis en place dès 1999 qui contient 1 438 cas enregistrés dont 124 cas diagnostiqués en 2016 (RAA avec ou sans CRC et CRC).

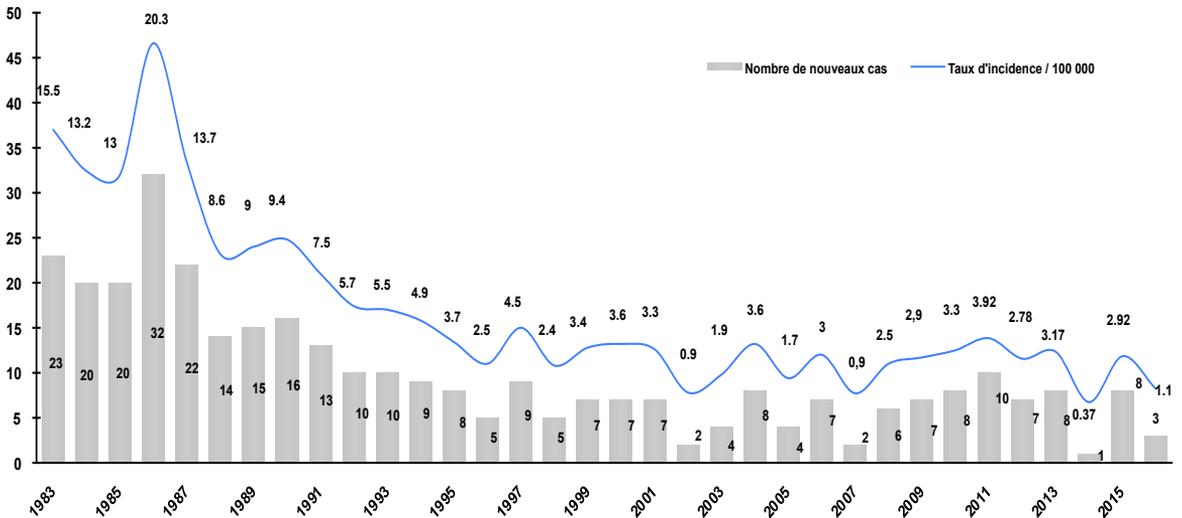
Les 5-14 ans représentent 65% de ces notifications. Comme les années précédentes, ce sont majoritairement des filles (59%) qui sont les plus touchées. La plus jeune avait 4 ans et la plus âgée 48 ans.

Lèpre

La lèpre (ou maladie de Hansen) est une maladie infectieuse chronique due à un bacille acido-résistant (*Mycobacterium leprae*, anciennement bacille de Hansen), transmise par contact direct, prolongé et intime.

Avec 3 nouveaux cas en 2016, l'incidence est égale à 1,1 pour 100 000 habitants. 2 des cas étaient multibacillaires. 9 patients étaient sous PCT (polychimiothérapie antilépreuse), ce qui représente une prévalence égale à 0,32 pour 10 000 habitants.

Évolution du taux d'incidence et du nombre de nouveaux cas



Le registre de la lèpre couvre 34 années, de 1983 à 2016, et contient 335 enregistrements, à partir desquels on a pu observer :

- une prédominance masculine avec 221 hommes, 112 femmes et 2 cas non renseignés ;
- une disparité ethnique avec une représentation plus importante de la communauté mélanésienne (282 cas) que des autres communautés (européenne : 31 cas ; autres : 20 cas ; non renseignés : 2 cas).

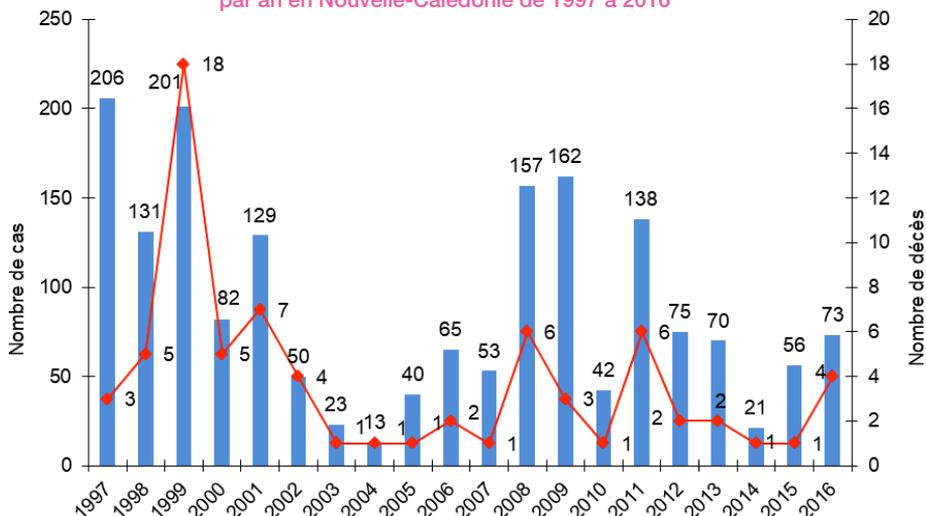
Leptospirose

En Nouvelle-Calédonie, la leptospirose est une maladie endémique pouvant présenter des pics épidémiques selon le contexte climatique.

En 2016, 73 cas ont été déclarés dont 4 décès. Il s'agissait de 47 hommes (64,4%) et 26 femmes (35,6%), avec un âge moyen d'environ 37 ans.

La majeure partie des cas positifs de leptospirose est survenue durant les six premiers mois de l'année.

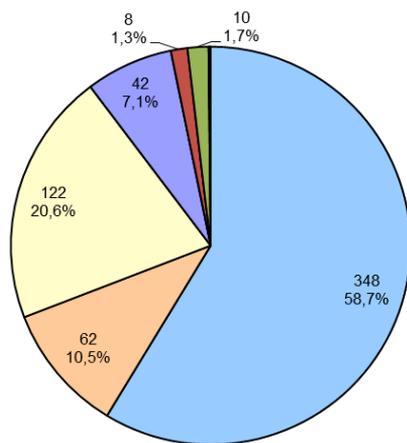
Nombre de cas de leptospirose et de décès liés à cette maladie par an en Nouvelle-Calédonie de 1997 à 2016



L'étude des cas sur les 5 dernières années montre des disparités géographiques, avec une incidence moyenne plus élevée au Nord-Est (de Canala à Ouegoa).

Les principaux sérogroupes identifiés entre 2010 et 2016 sont :

- Icterohaemorrhagiae ;
- Pyrogenes ;
- Ballum.



2010 à 2016

- Icterohaemorrhagiae (rats)
- Australis (cochons)
- Pyrogenes (réservoir inconnu)
- Ballum (souris)
- Pomona
- indéterminé
- L. weilii (Bali)

Arboviroses

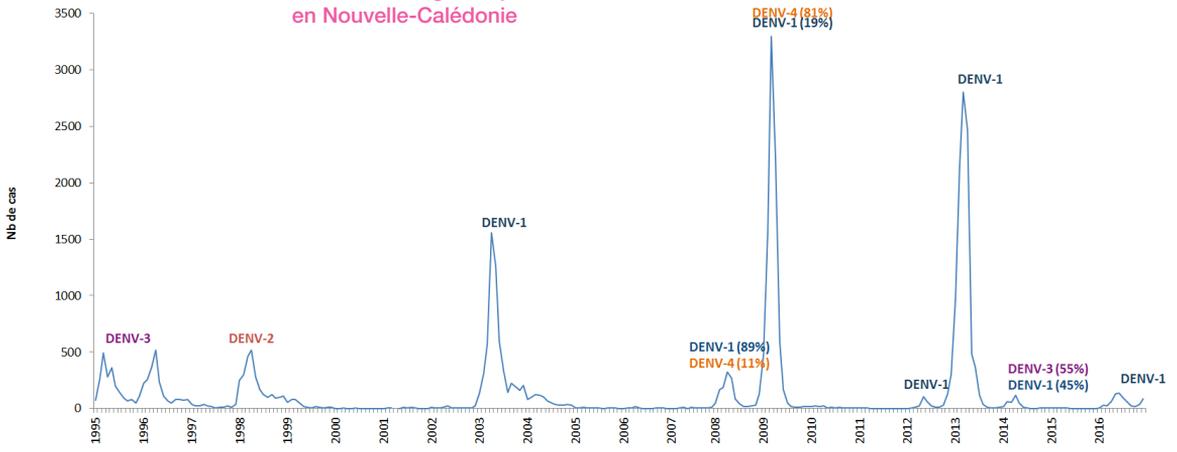
Les arboviroses sont des maladies à déclaration obligatoire (MDO). Ce sont des maladies virales transmises par des vecteurs arthropodes hématophages (arthropod-borne viruses). En Nouvelle-Calédonie, il existe trois principales arboviroses qui sont : la dengue, le chikungunya et le Zika, dont la transmission à l'homme est assurée uniquement par l'intermédiaire du moustique appelé *Aedes aegypti*.

La dengue

La dengue présente quatre stéréotypes différents (de DENV-1 à DENV-4). Il n'existe pas d'immunité croisée. Une personne peut donc contracter 4 fois la dengue.

En 2016, 693 cas ont été enregistrés par la DASS et confirmés biologiquement par l'IPNC. Le sérotype DENV-1 est majoritairement présent depuis quelques années (2000). Seule une épidémie de DENV-4 a eu lieu en 2009. Quant à la DENV-2, elle n'a été observée qu'une fois en 1998 et représente donc un risque majeur pour la population qui n'a pas été en contact avec ce virus (population immunitairement « naïve »).

Cas confirmés de dengue depuis 1995 en Nouvelle-Calédonie

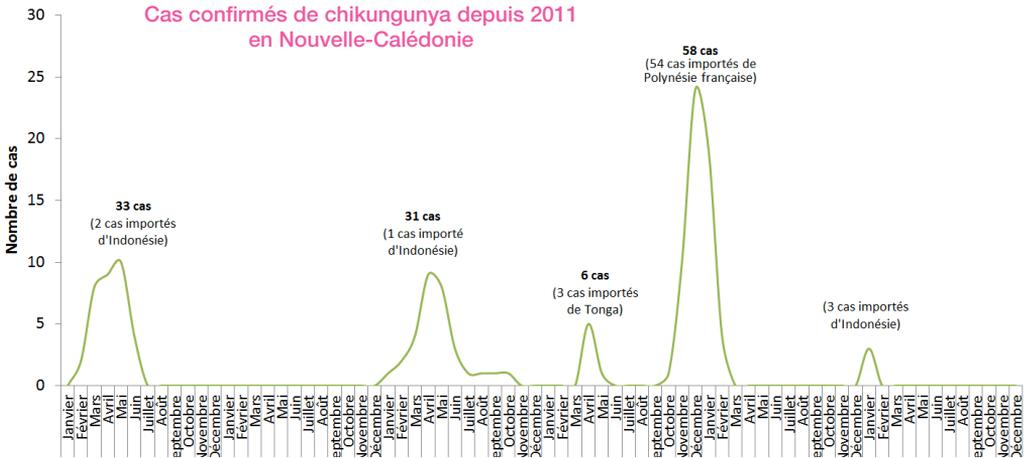


Le chikungunya

En 2016, 3 cas importés ont été enregistrés par la DASS et confirmés biologiquement par l'IPNC.

La Nouvelle-Calédonie reste à fort risque épidémique de chikungunya dans les années à venir au vu de la situation actuelle dans le Pacifique (aux Samoa américaines et Samoa), de la présence du vecteur (*Aedes aegypti*) dans le pays et de la naïveté immunitaire de la population calédonienne par rapport à cette infection.

Cas confirmés de chikungunya depuis 2011 en Nouvelle-Calédonie

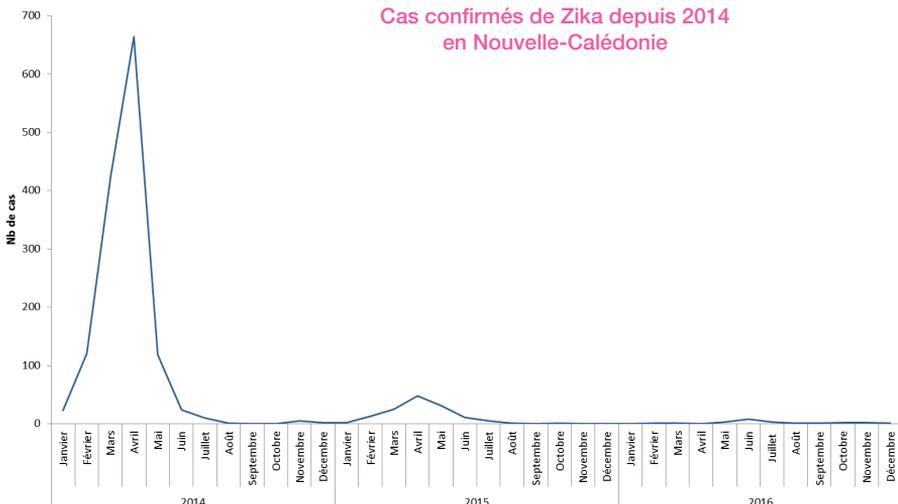


Le Zika

En 2015, une importante épidémie de Zika a été enregistrée notamment au Brésil avec des problèmes de microcéphalies observés chez les bébés de mères contaminées pendant la grossesse.

En 2016, 23 cas ont été enregistrés par la DASS et confirmés biologiquement par l'IPNC (contre 137 cas en 2015).

Cas confirmés de Zika depuis 2014 en Nouvelle-Calédonie



MALADIES SURVEILLÉES

Les relevés hebdomadaires des maladies par « données groupées » ont été mis en place dans les structures sanitaires provinciales publiques.

Ils proviennent théoriquement des 2 centres hospitaliers du Nord, des 26 circonscriptions médico-sociales des provinces Iles, Nord et Sud, des centres de protection maternelle et infantile et du centre médical polyvalent de Nouméa. Les données 2016 présentées ci-dessous sont celles transmises par la province Sud.

Maladie	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Conjonctivite aiguë	224	103	128	64	65	62	42	717
Otite	628	242	236	153	182	165	182	143
Affection aiguë des voies respiratoires	3 261	885	757	671	802	595	505	281
Pneumonie	30	422	476	297	215	251	-	-
Grippe	254	316	144	148	86	185	91	52
Diarrhée	276	204	250	214	113	102	96	78
Hépatite virale aiguë autre que B et C	787	3	1	0	0	0	-	-
Méningite autre qu'à méningocoques	0	0	2	5	0	2	0	0
Ciguatera	25	2	6	14	5	1	-	-

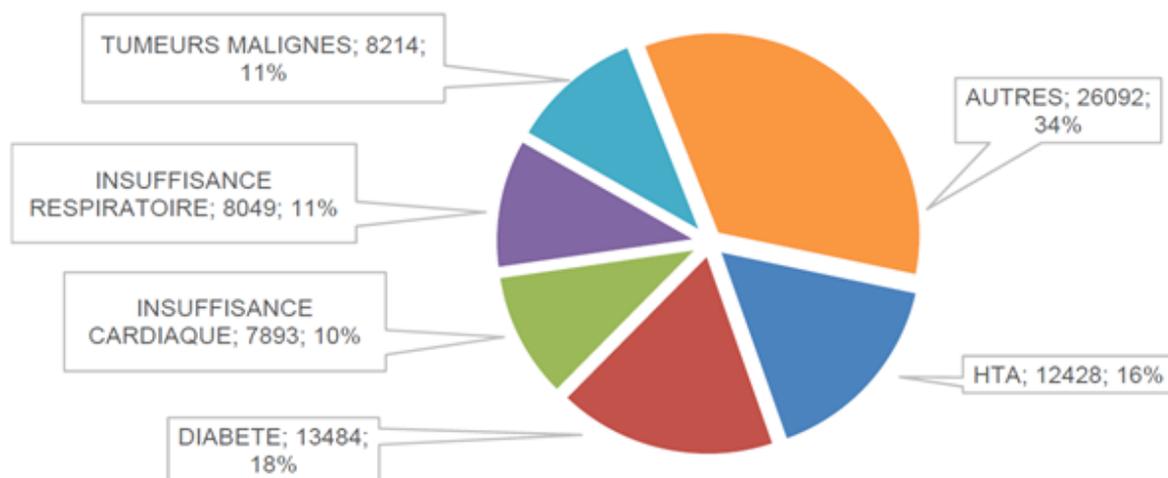
MALADIES CHRONIQUES

La plupart des affections chroniques sont prises en charge dans le cadre des « longues maladies » du régime de couverture sociale de la CAFAT, qui concerne les assurés et ayants droit de ce régime.

En 2016, 48 724 patients étaient pris en charge au titre de la longue maladie pour 76 160 affections (un patient peut avoir plusieurs affections).

On obtient ainsi une approche de la répartition des principales maladies chroniques prises en charge en Nouvelle-Calédonie :

Répartition des 76 160 pathologies Longue Maladie

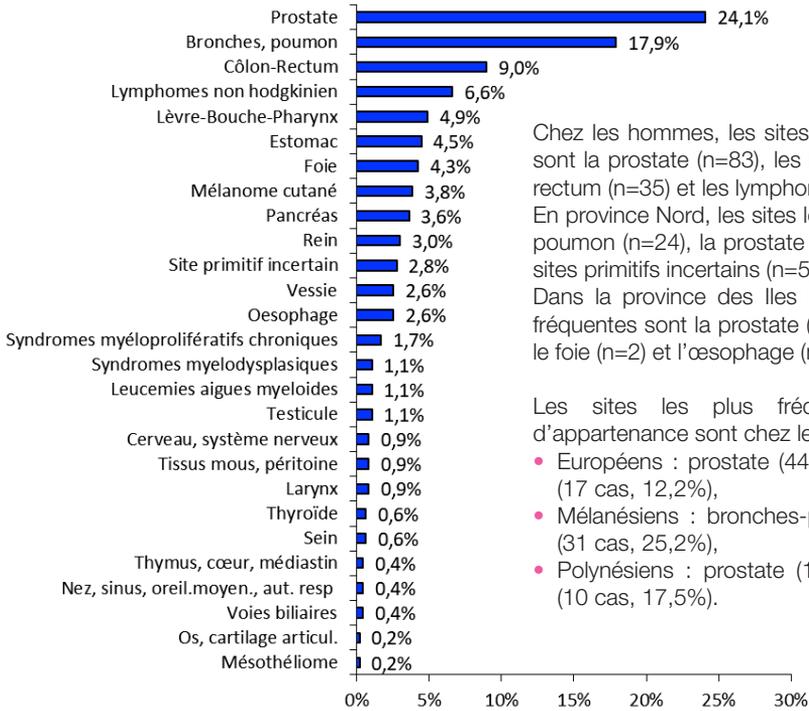


Les résultats présentés ci-dessous concernent les cancers diagnostiqués en 2014 (fichier arrêté au 18 octobre 2016). Ne figurent dans l'incidence que les tumeurs invasives hors tumeurs cutanées sauf mélanomes.

En 2014, **868** nouvelles tumeurs malignes invasives ont été enregistrées dont 469 tumeurs chez les hommes et 399 chez les femmes, soit un sex-ratio égale à 1,1 contre 1,02 dans la population générale (ISEE 2014). L'âge moyen est égal à 61,1 ans (médiane 64 ans) avec 68,7% des patients qui sont âgés de 50 à 79 ans contre 21,6% dans la population générale.

La répartition par sexe de ces tumeurs est représentée par les deux graphes suivants :

Répartition par topographie (hors peau sauf mélanomes) – Hommes



Chez les hommes, les sites les plus incidents en province Sud sont la prostate (n=83), les bronches-poumon (n=57), le côlon-rectum (n=35) et les lymphomes non hodgkiniens (n=27).

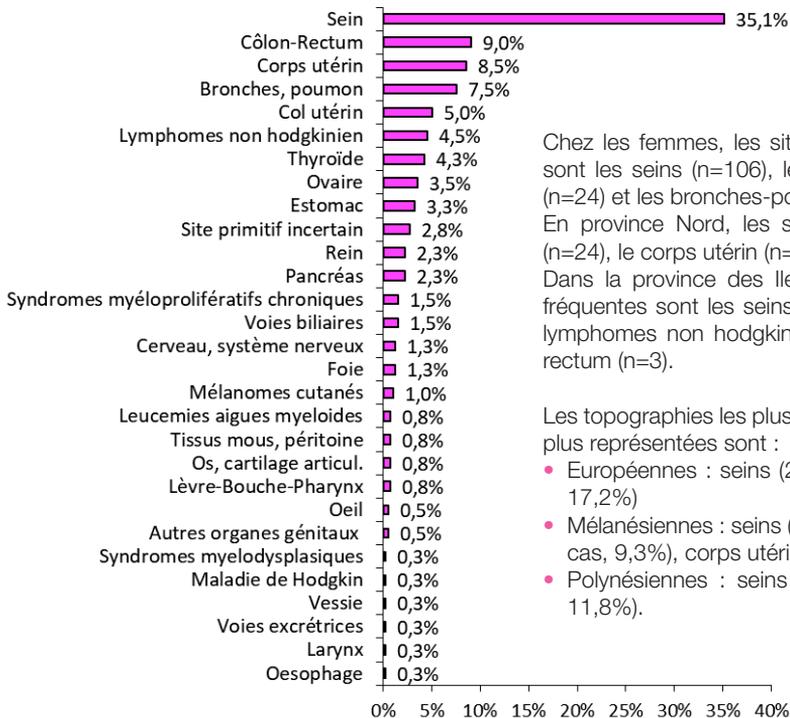
En province Nord, les sites les plus incidents sont les bronches-poumon (n=24), la prostate (n=20), le côlon-rectum (n=6) et les sites primitifs incertains (n=5).

Dans la province des Iles Loyauté, les topographies les plus fréquentes sont la prostate (n=10), les bronches-poumon (n=3), le foie (n=2) et l'œsophage (n=2).

Les sites les plus fréquents selon les communautés d'appartenance sont chez les :

- Européens : prostate (44 cas, 31,7%), puis le côlon-rectum (17 cas, 12,2%),
- Mélanésiens : bronches-poumon (32 cas, 26,0%), prostate (31 cas, 25,2%),
- Polynésiens : prostate (15 cas, 26,3%), bronches-poumon (10 cas, 17,5%).

Répartition par topographie (hors peau sauf mélanomes) – Femmes



Chez les femmes, les sites les plus incidents en province Sud sont les seins (n=106), le côlon-rectum (n=29), le corps utérin (n=24) et les bronches-poumon (n=22).

En province Nord, les sites les plus incidents sont les seins (n=24), le corps utérin (n=8), les bronches-poumons (n=5).

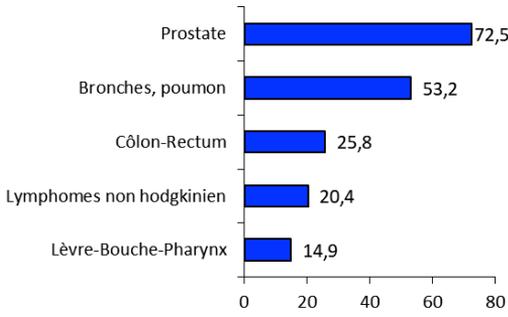
Dans la province des Iles Loyauté, les topographies les plus fréquentes sont les seins (n=10), puis ex-æquo la thyroïde, les lymphomes non hodgkiniens, les bronches-poumon, le côlon-rectum (n=3).

Les topographies les plus fréquentes selon les communautés les plus représentées sont :

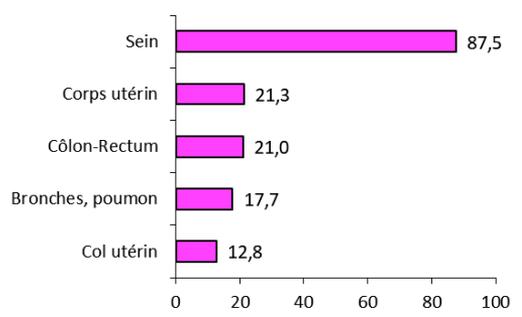
- Européennes : seins (24 cas, 37,5%), côlon-rectum (11 cas, 17,2%)
- Mélanésiennes : seins (36 cas, 25,7%), bronches-poumon (13 cas, 9,3%), corps utérin (13 cas, 9,3%)
- Polynésiennes : seins (9 cas, 26,5%), corps utérin (4 cas, 11,8%).

Les taux d'incidence standardisés (TSD), calculés à partir de la population mondiale de référence permettent d'effectuer des comparaisons internationales en limitant l'effet dû aux structures d'âge différentes des populations comparées.

2014 – TSD par topographie – Hommes



2014 – TSD par topographie – Femmes



L'incidence globale des cancers en Nouvelle-Calédonie en 2014 est plus basse que celle de la métropole, de l'Australie ou de la Nouvelle-Zélande quel que soit le sexe.

Insuffisance rénale chronique

L'insuffisance rénale chronique (IRC) se définit comme une altération progressive des fonctions de filtration, d'excrétion et de sécrétion endocrine du parenchyme rénal, conséquence de lésions anatomiques irréversibles.

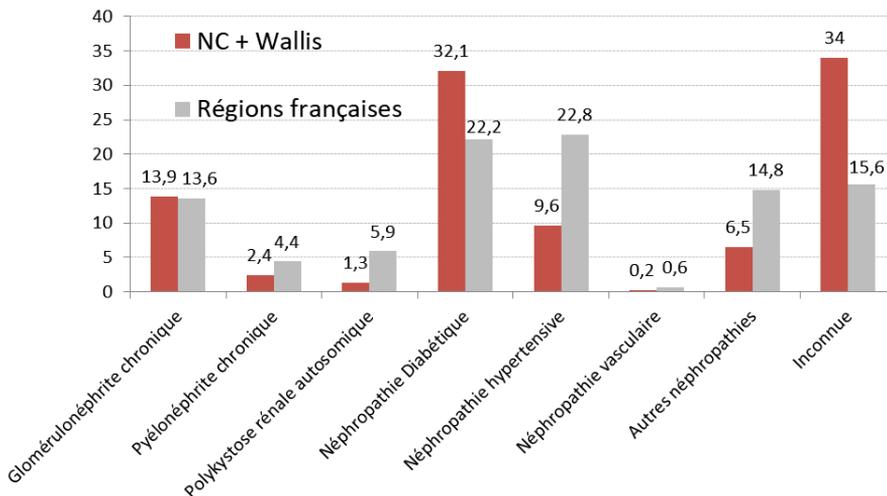
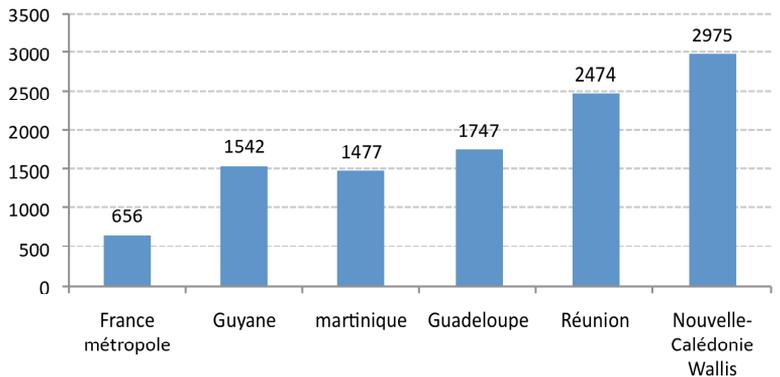
Au 31 décembre 2016, 539 personnes (285 hommes et 254 femmes) étaient dialysées et 139 personnes vivaient avec une greffe de rein. La prévalence standardisée des personnes dialysées est égale à 2 975 par million d'habitants (pmh).

Avec 95 nouveaux patients en 2016, le taux d'incidence est égal à 327 par million d'habitants (167 pmh en France en 2015).

Le diabète de type 2 et les glomérulonéphrites chroniques restent les deux principales causes de l'insuffisance rénale chronique en Nouvelle-Calédonie.

Ces deux pathologies représentent la moitié des nouveaux patients traités, comme le montre la figure ci-dessous.

Taux de prévalence (pmh) Métropole et DOM 2015/NC 2016 standardisé pour l'âge sur la population française



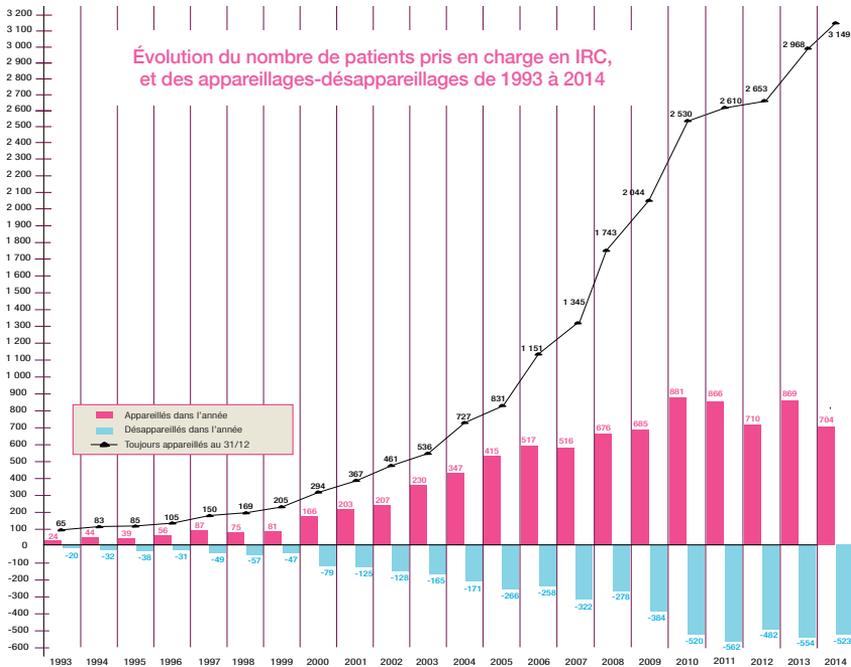
Répartition des patients en insuffisance rénale terminale traitée selon la maladie rénale initiale, régions REIN versus Nouvelle-Calédonie/ Wallis et Futuna, 2016

Insuffisance respiratoire chronique

(Rappel 2015)

Différents types de solutions thérapeutiques peuvent être proposés aux patients selon leur pathologie afin de pallier l'insuffisance respiratoire : l'oxygénothérapie à courte ou longue durée (respectivement OCD et OLD), la ventilation, la trachéotomie, l'aérosolthérapie, la pression positive continue.

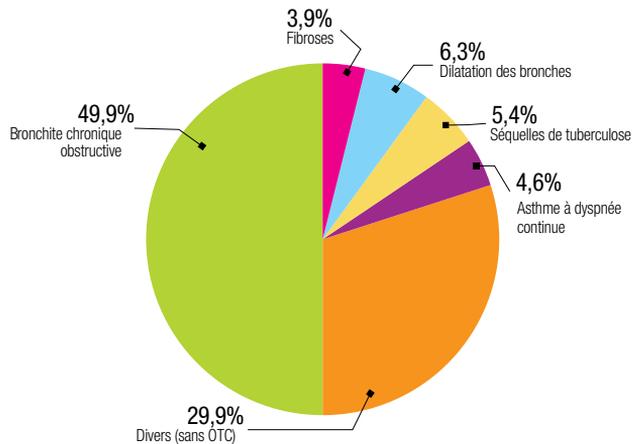
Le nombre de patients appareillés a tendance à croître de manière exponentielle depuis 2000, avec la mise en route de l'OCD.



Les principales causes de l'insuffisance respiratoire peuvent être :

- obstructives: la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) dans 75% des cas, l'emphysème, la mucoviscidose, l'asthme, mais aussi le syndrome d'apnée obstructive du sommeil ;
- restrictives: les maladies touchant le tissu pulmonaire, la destruction de ce tissu, les maladies neuromusculaires, les séquelles d'une affection pleurale, une importante surcharge pondérale...

Causes de l'insuffisance respiratoire



PATHOLOGIES MENTALES

Modalités de prise en charge

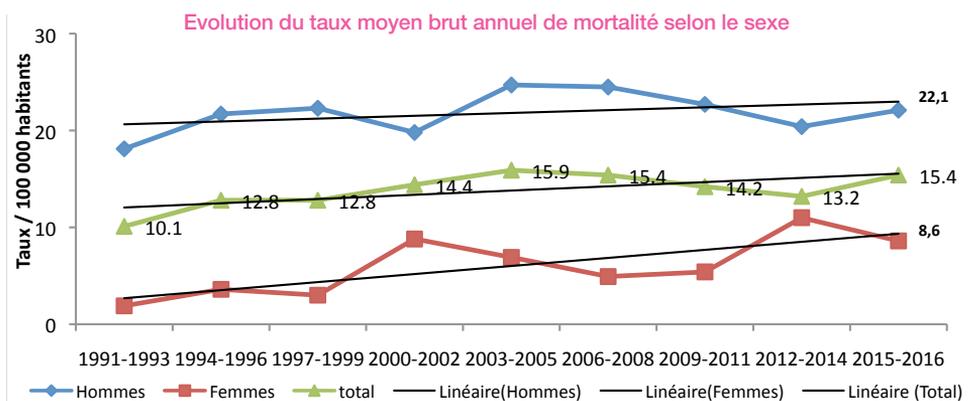
Les patients peuvent être pris en charge soit dans le secteur privé, où des spécialistes libéraux exercent (médecins psychiatres, psychologues), soit dans le secteur public.

Pour le secteur public, le milieu hospitalier est organisé de la manière suivante :

- Le service de psychiatrie générale
- Le service de psychiatrie infanto-juvénile
- Le centre de gérontologie clinique

Un aspect de la pathologie mentale : le suicide

En 2016, on a observé 46 décès par suicide, soit 2,9% de l'ensemble des décès et 24,3% des décès par mort violente, ce qui représente un taux brut de mortalité égal à 22,9 pour 100 000 chez les hommes et 11,3 pour 100 000 chez les femmes et un taux standardisé égal à 20,7 pour 100 000 chez les hommes et 10,5 pour 100 000 chez les femmes.



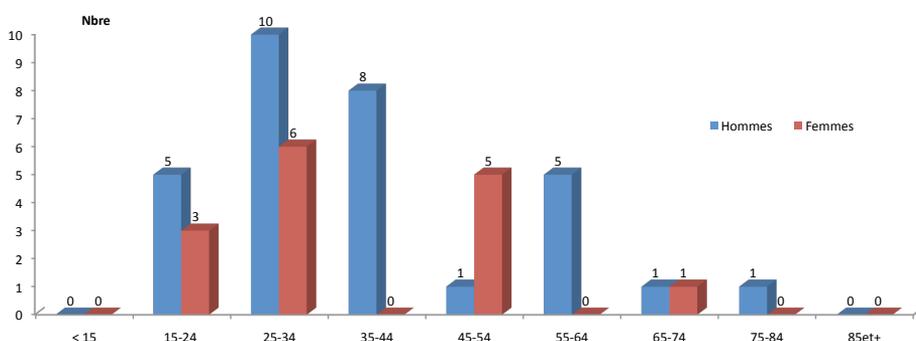
Le taux moyen annuel brut a tendance à diminuer chez les hommes ; à noter un pic de 2003-2005. On note 2 pics chez les femmes ; le 1^{er} de 2000-2002 et le suivant de 2012-2014.

En 2016, les suicides chez les hommes représentent 67,4% de l'ensemble des suicides, soit 2 fois plus de suicides chez les hommes que chez les femmes.

L'âge varie entre 18 ans pour les 2 plus jeunes et 77 ans pour la personne la plus âgée.

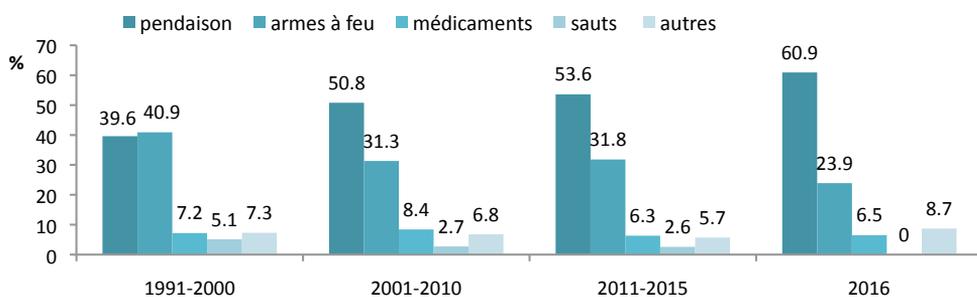
Si l'on considère le nombre de suicides par tranche d'âge, la classe d'âge la plus touchée en 2016 est celle des 15-44 ans avec 74,2% des suicides chez les hommes. Chez les femmes 40% sont décédées entre 25 et 34 ans. On note peu de suicides dans la période du 3^{ème} âge, à partir de 65 ans, 2 cas chez les hommes et 1 cas chez les femmes.

Répartition du nombre de décès par suicide selon le sexe et la classe d'âge en 2016



Le principal mode de suicide, en 2016, tous sexes confondus, reste la pendaison et concerne 60,8% des suicides. Comme sur la période 1991-2016 on observe une progression nette de la proportion des suicides par pendaison au dépend des suicides par armes à feu et autres modes de suicide.

Evolution des principaux modes de suicide, tous sexes confondus

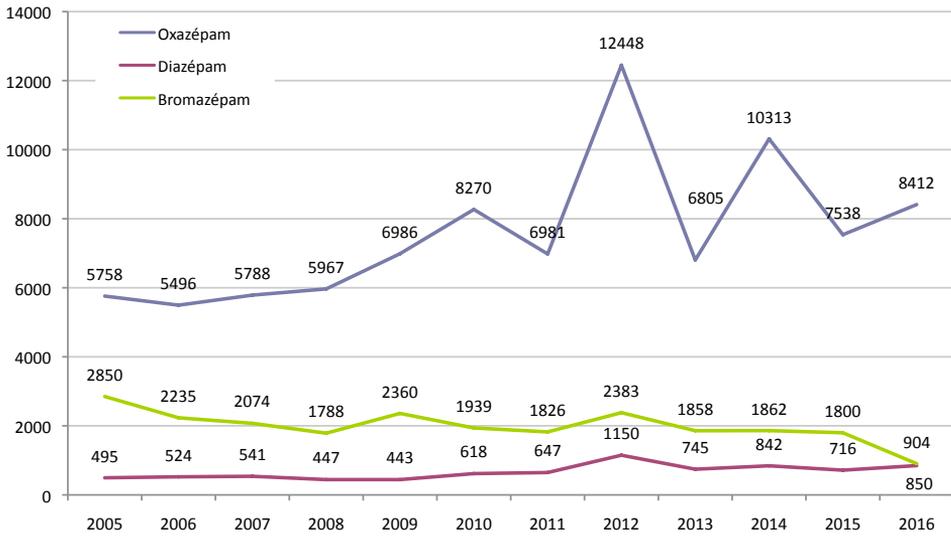


En Nouvelle-Calédonie, le suicide semble une cause de décès moins préoccupante que dans les pays européens, et en tout cas moins importante que les décès par accident de la circulation ; cependant, il représente une cause importante de mortalité, notamment chez les jeunes hommes, qui pourrait être évitable.

Consommation de psychotropes

Toutes les importations de psychotropes à usage humain en provenance de métropole, sont comptabilisées par la DASS-NC.

Évolution de la consommation des principaux psychotropes



QUESTIONS DE SOCIÉTÉ

Accidents de la circulation

En 2016, ont été constatés 291 accidents avec dommages corporels sur l'ensemble de la Nouvelle-Calédonie qui ont induit 439 blessés.

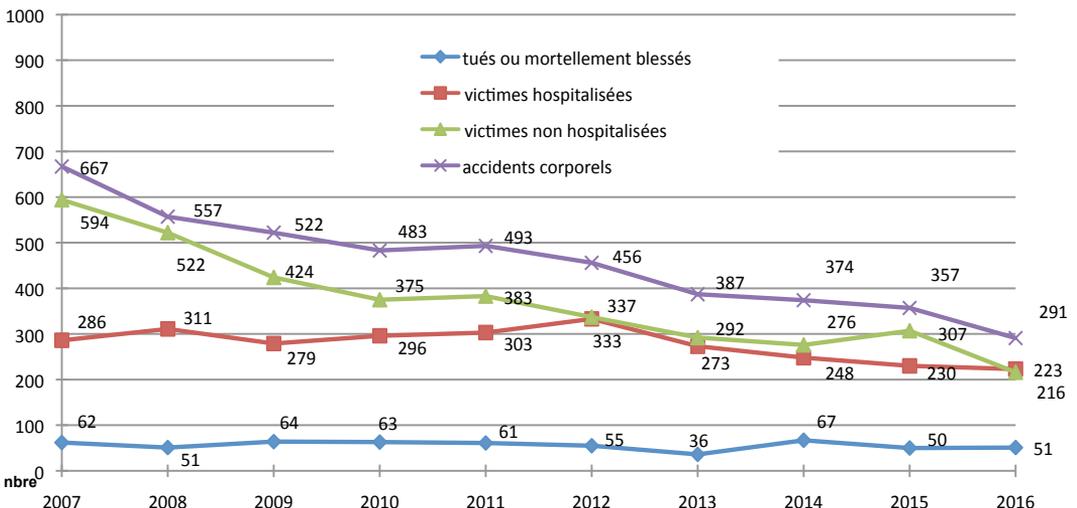
51 personnes tuées (49 en 2015). Ce chiffre est inférieur à la valeur moyenne calculée sur les 9 années précédentes (2007-2015) qui est de 57 personnes tuées par an. Le nombre d'accidents corporels continue de chuter.

Les deux principaux facteurs présents dans les accidents mortels sont :

- la conduite sous l'emprise d'un état alcoolique et/ou sous l'emprise de stupéfiants (93,5% des cas).
- la vitesse inadaptée ou excessive dans 20 accidents sur 39 (68,6% des cas).

À titre comparatif, la Nouvelle-Calédonie atteint un taux brut de **186 tués** pour 1 million d'habitants (pop. au 1^{er} janvier 2016) soit **3,5 fois plus** qu'en France métropolitaine où le taux est de **54 tués** pour 1 million d'habitants (ONISR 2016).

Evolution annuelle des accidents corporels, tués, victimes hospitalisées et victimes non hospitalisées



Médecine du travail

3 services assurent les visites de médecine du travail en Nouvelle-Calédonie :

1 - Le Service Médical Interentreprises du Travail (SMIT)

(Rappel 2015)

En 2015, le SMIT a réalisé 25 603 visites (32 389 en 2014) alors qu'il avait en charge 79 469 salariés à surveiller pour 12 156 entreprises.

Le nombre de visites périodiques est de 10 241 et celui des visites non périodiques de 15 362.

2 - Le Département médical de la Société Le Nickel (SLN)

Au total, 2 761 visites ont été effectuées dont 2 142 visites périodiques et 619 pour les visites d'embauche, les accidents de travail et les visites de reprise. Ce département médical a suivi 2 319 salariés sur 6 sites.

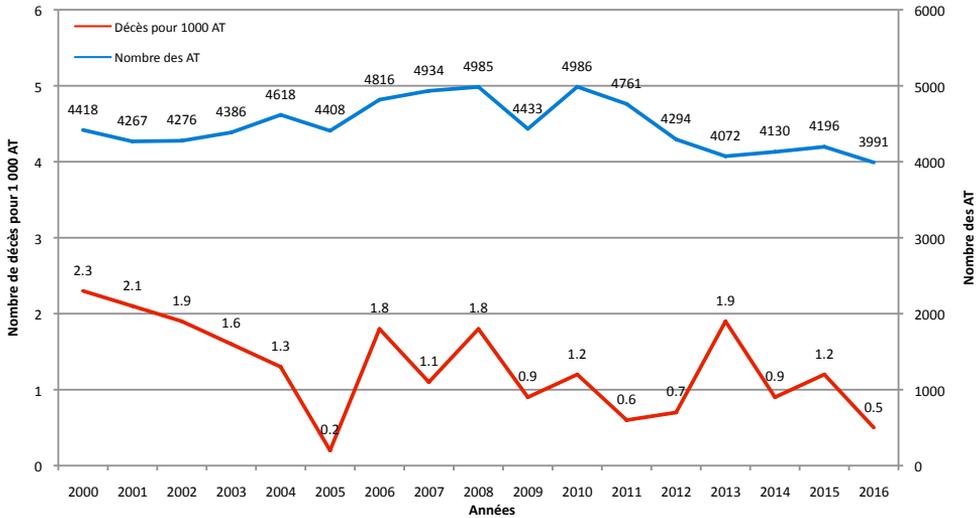
3 - Le Service de médecine du travail du CHT

Il surveille environ 3 000 personnes pour le CHT (fonctionnaires et contractuels), le CHS et l'Institut Pasteur et a effectué 1 666 visites médicales en 2016.

Les accidents du travail

A partir des données de la CAFAT : en 2016 ont été enregistrés 3 991 accidents du travail, soit une légère diminution de 3,7% par rapport à 2015. 199 accidents de trajet avec arrêt de travail (-1% par rapport à 2015) et 71 maladies professionnelles (-63% par rapport à 2015).

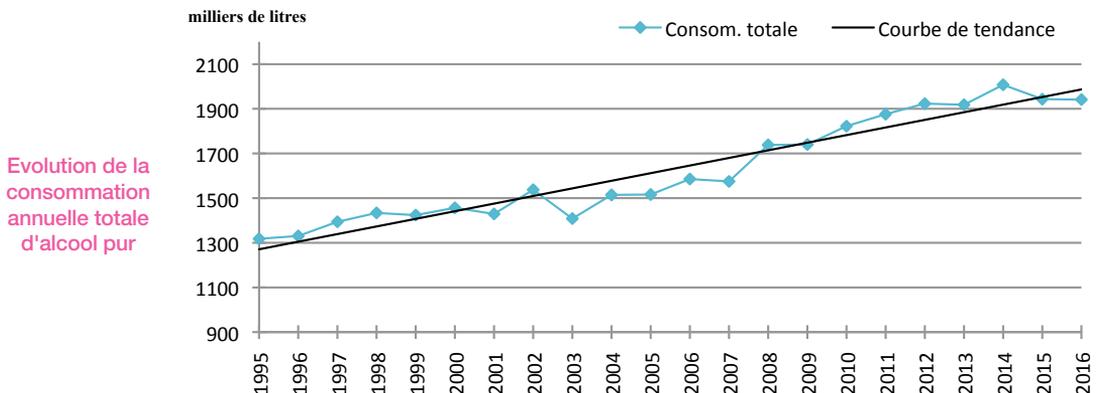
Depuis 2004, le nombre de décès est relativement faible et oscille entre 1 et 10 décès par an. Comme le montre le graphique, ci-après, le taux de décès est compris entre 0,2 et 2,3 décès pour 1 000 AT.



Addictions : alcool, tabac, stupéfiants

Alcool

En 2016, 1 941 444 LAP (litres d'alcool pur), ont été consommés en Nouvelle-Calédonie, soit une baisse de -0,1% par rapport à 2015.



La proportion de bière consommée en 2016 représente 43,7% de la consommation totale. La consommation reste relativement stable par rapport à 2015.

On note une augmentation (2%) de la consommation de vin par rapport à 2015. En 2016, elle représente 34,3% de la consommation totale.

La proportion d'alcool fort représente 22% de la consommation totale. On observe une diminution de la consommation de -6,1% par rapport à 2015.

Conséquences de l'alcoolisme :

En Nouvelle-Calédonie, les conséquences de la consommation d'alcool et en particulier de la consommation excessive sont plus fréquemment sociales ou, dans le domaine sanitaire, associées à des pathologies traumatiques ou chroniques.

Mortalité :

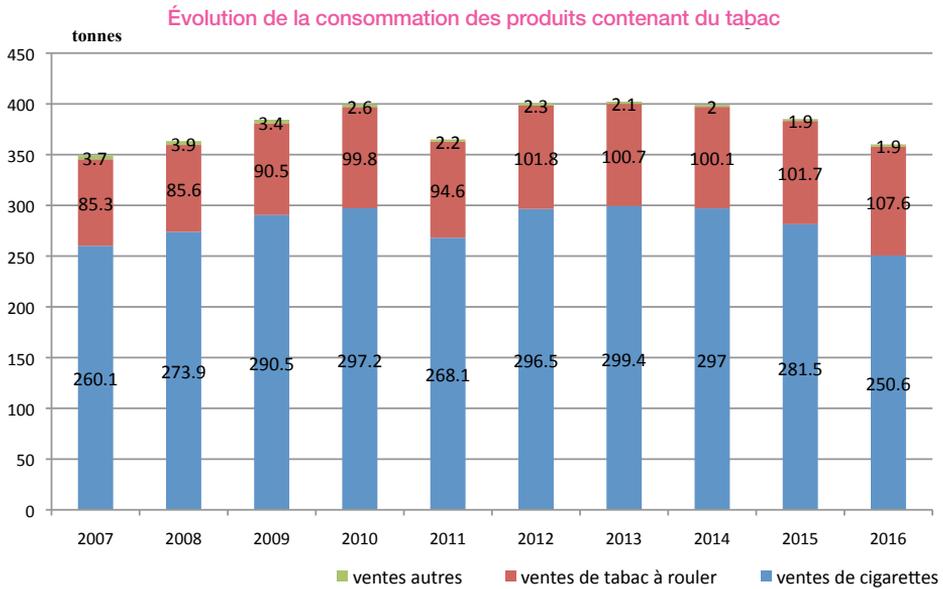
A partir des certificats médicaux de décès de 2016, 35 décès seraient imputables totalement ou en grande partie à l'alcool, ce qui représentait 2,2% du nombre total de décès, soit un taux brut annuel égal à 16 décès pour 100 000 habitants. Entre 1991 et 2016, on totalise ainsi 880 décès attribuables totalement ou très majoritairement à l'alcool.

L'estimation élargie : ce calcul repose, comme pour la morbidité, sur la détermination de la fraction des décès attribuables à l'alcool pour un certain nombre de causes initiales de décès. Ces fractions ont été présentées dans l'étude publiée en 1985 (Pignon JP, Hill C). De 1991 à 2016, on compte 3 156 décès qui seraient attribuables à l'alcool en Nouvelle-Calédonie. La valeur obtenue à partir de l'estimation restreinte est multipliée par 3,6.

Tabac

Pour l'année 2016, la vente totale de tabac est établie à 360,1 tonnes et représente une baisse de - 6,5% par rapport à 2015.

L'estimation de la consommation quotidienne de tabac, tous produits confondus, par adulte de 15 ans et plus, est évaluée à 4,67 grammes/adulte/jour (1 cigarette = 1 cigare = 1 gramme (convention Seita)).



Conséquences du tabagisme :

Morbidité : les principales pathologies liées au tabagisme sont les cancers respiratoires (poumon et bronches, larynx,...) ainsi que, partiellement, les pathologies respiratoires prises en charge dans le cadre de la ventilation ou de l'oxygénothérapie à domicile.

Ainsi, les données issues du registre du cancer de Nouvelle-Calédonie montrent qu'en 2014 on enregistrait 114 nouveaux cas de cancers du poumon et 33 cancers ORL - hors thyroïde. Ces cancers touchent essentiellement les hommes.

Mortalité :

Le nombre de décès attribuables au tabac est obtenu en multipliant le nombre total de décès dus à une cause donnée par les risques attribuables au tabac, lesquels ont été estimés à partir d'une enquête de cohorte réalisée par l'American Cancer Society.

Lorsque l'on applique le coefficient de risque à chacune de ces pathologies liées au tabac, on obtient alors 3 328 décès chez les hommes et 428 décès chez les femmes, qui seraient attribuables au tabac, soit 12,4% des décès au cours de la période 1991-2016, ce qui représenterait un taux moyen brut de décès attribuables au tabac égal à 52,6 pour 100 000.

En métropole, une estimation du nombre annuel de décès attribués au tabac prenant en compte les principaux cancers liés au tabac (poumon, VADS, etc.), les maladies respiratoires (dont les bronchites chroniques obstructives) et les maladies cardio-vasculaires a été conduite pour 2004. Environ 73 000 décès seraient imputables au tabac, dont 59 000 chez les hommes.

Stupéfiants

Les informations proviennent des saisies de stupéfiants opérées par les services de police, de gendarmerie et des douanes, informations déclarées annuellement à l'inspection de la pharmacie par ces services. Le principal produit en cause en Nouvelle-Calédonie demeure, de très loin, le cannabis.

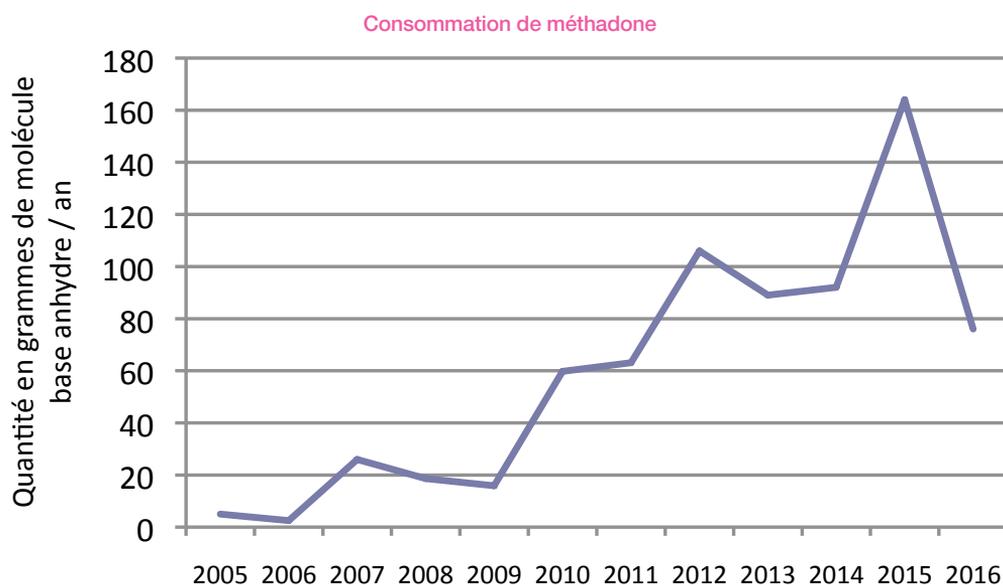
Les saisies concernent principalement des plants. Un plant est comptabilisé comme équivalant à 200g de cannabis.

Ramenées à l'effectif de la population de Nouvelle-Calédonie, ces saisies indiquent qu'il existe une économie réelle liée au trafic de cannabis.

Saisies (en g)	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Cannabis	5 389 723	217 707	437 883	315 864	231 318	92 131	599 000
Résine de cannabis	71	1 300	234	137	139	93	40
Cocaïne	1	3	1981	34	21	103	100
Héroïne	0	0	0	0	0	0	0
LSD	0,04	0	0	15	475	69	
"Ecstasy" - MDMA	0	1	12	0	36	2	
Méthamphétamine	0	1	0	534	0	0	
Cannabinoïdes de synthèse		2 980	34	0	0	0	
NPS	0	0	0	534 (4MEC)	30	0	33

À noter :

- depuis 2013, le biak (ou kratom ou *Mitragyna speciosa*) est classé comme stupéfiant en Nouvelle-Calédonie. Les composants psychoactifs contenus dans les feuilles sont des opiacés : la mitragynine et la 7-hydroxymitragynine, beaucoup plus puissantes que la morphine ;
- la consommation (ou plus exactement la distribution pharmaceutique pour usage médical) de méthadone (utilisée dans le sevrage aux opiacés) est en constante augmentation, ceci est lié à une amélioration de la prise en charge des patients grâce à l'ouverture du centre de soins en addictologie.



Femmes

Au 1er janvier 2016, la population féminine est estimée à 136 382 femmes, 49,7% d'entre elles ont entre 15 et 49 ans et peuvent être considérées comme en âge de procréer.

Dépistage du col de l'utérus

En Nouvelle-Calédonie, le taux d'incidence du cancer du col est deux à trois fois supérieur à celui de la France et de l'Australie, faisant ainsi des calédoniennes, une population à risque.

En 2015, le cancer du col représente le 7ème cancer chez la femme avec 18 tumeurs invasives. Entre 2008 et 2015, 163 cancers du col de l'utérus ont été diagnostiqués. Parmi ces 163 femmes, 71 (44%) étaient décédées des suites de ce cancer du col au 17/10/2017.

En 2016, 22 857 frottis ont été analysés par les laboratoires privés et publics d'anatomie et de cytopathologie dont 40,8% dans le cadre de la campagne de dépistage. Au total, 6,6% de l'ensemble de ces frottis se sont révélés pathologiques.

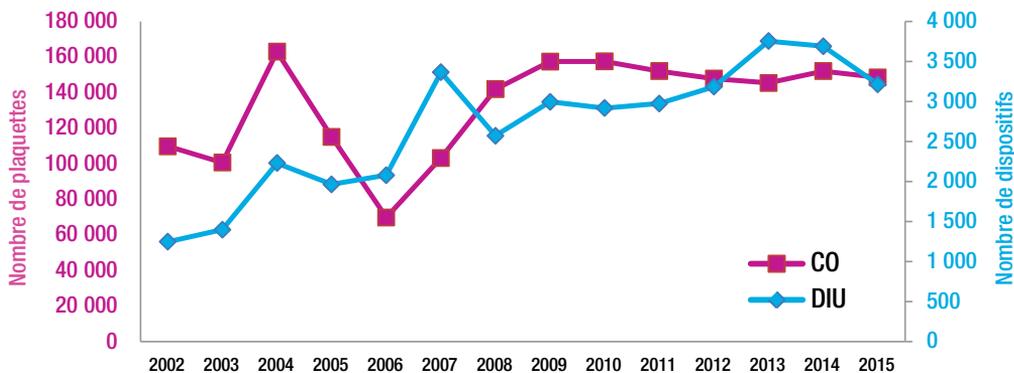
Dépistage du cancer du sein

Durant l'année 2016, la cellule de dépistage (ASS-NC) a envoyé 20 382 (-25,4%) invitations ou relances (27 317 en 2015) aux femmes de 50 à 74 ans. Sept vacations ont été organisées. Au total, 455 mammographies ont été réalisées contre 518 en 2015.

Contraception

La dernière estimation datant de 2015, on peut estimer à au moins 36 850 femmes/année sous contraception en prenant en compte uniquement la contraception orale (CO), les dispositifs intra-utérins (DIU), et la contraception intramusculaire(IM), ce qui représenterait une couverture de 52% de la population féminine concernée (données non disponibles en 2016).

Évolution de la contraception orale et des dispositifs intra-utérins



Grossesses et accouchements

La Nouvelle-Calédonie se situe dans la moyenne nationale puisqu'en France, le taux moyen de césarienne a augmenté de manière continue jusqu'en 2007 pour atteindre un taux de 21% des accouchements.

	2015			2016		
	Secteur public	Secteur privé	Total	Secteur public	Secteur privé	Total
Nombre d'accouchements	2 508	1 715	4 223	2 548	1 752	4 300
Nombre de césariennes	429	427	856	468	400	868
% de césariennes/accouchements	17,1%	24,9%	20,3%	18,4%	22,8%	20,2%

Source : Réseau Périnatal de Nouvelle-Calédonie (S. Camuzeaux)

Décès maternels

Pas de décès maternel enregistré en 2016, c'est-à-dire de mort maternelle survenant au cours de la grossesse, de l'accouchement ou pendant les suites de couches jusqu'à 42 jours (définition A de l'OMS). Il n'y a pas eu de décès depuis 2013, soit un total de 27 depuis 26 ans. Pour la période 1991-2016, le taux moyen s'établit donc à 24,7 pour 100 000 naissances vivantes.

Enfants nés prématurément

On enregistre 4 300 naissances en 2016 dont 55 enfants nés sans vie. Une augmentation des naissances (+75) est à noter au CHT de Magenta.

Selon la législation Française, la prématurité correspond à toute naissance avant le terme de 37 SA mais de plus de 22 SA et/ou 500 g (l'OMS ne tenant pas compte de la notion de poids). Les grands prématurés sont des enfants nés entre 22 semaines et 31-32 semaines d'aménorrhée, quel que soit leur poids de naissance.

379 nouveaux nés sont nés avec un terme inférieur à 37 semaines (soit 8,9% des naissances vivantes) selon la répartition suivante :

Semaines d'aménorrhée	CHT Magenta	CHN Koumac	Clinique Anse-Vata	Clinique Magnin	total
< 28 SA+6 j	19	1	0	0	20
Entre 29 SA et 34 SA + 6 j	103	1	1	1	106
Entre 35 SA et 36 SA + 6j	191	7	18	37	253
>37 SA	1 947	234	838	847	3 866
total	2 260	243	857	885	4 245

(source : réseau périnatal – Sandrine Camuzeaux)

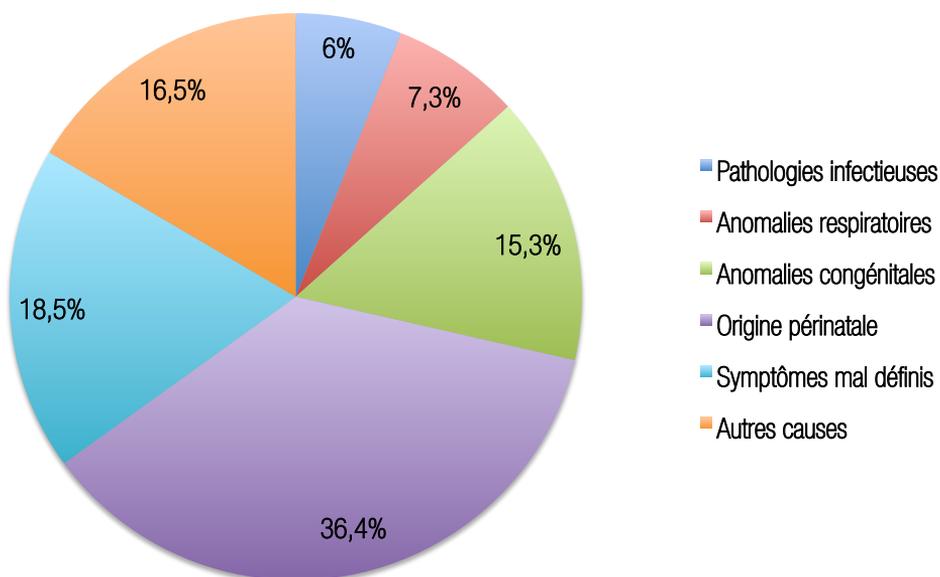
Causes de mortalité infantile

La mortalité infantile est la mortalité dans la première année de vie. La mortalité infantile se décompose en : mortalité néonatale précoce (entre 0 et 6 jours), mortalité néonatale tardive (entre 7 et 27 jours) et mortalité post-néonatale (entre 28 jours et un an).

En 2016, 18 décès d'enfants de moins d'un an enregistrés soit un total de 701 décès entre 1991 et 2016.

Les causes rencontrées de décès de l'enfant de moins d'un an, de 1991 à 2016, sont :

Les causes principales de la mortalité infantile



Jeunes enfants

L'activité préventive liée au suivi des enfants dans les structures provinciales

L'une des missions des consultations de médecine préventive est de s'assurer que les vaccinations des enfants soient à jour et le cas échéant, de vacciner les enfants.

Rappel : dans le service de la protection infantile de Nouméa, 3 913 vaccins ont été réalisés en 2015 (données non disponibles en 2016) et fournis par la DPASS Sud (soit -24,1% de moins qu'en 2014), grâce à une convention établie entre la pharmacie de la DPASS Sud et les organismes sociaux (aide médicale et CAFAT).

Les visites scolaires systématiques

Les visites médicales sont obligatoires dans certaines classes des différents cycles de la scolarité.

A la rentrée 2016, on dénombre en province Sud, 20 500 élèves dans le primaire.

12 475 enfants ont bénéficié d'une visite médicale, chiffre en légère augmentation (3%) par rapport à 2015.

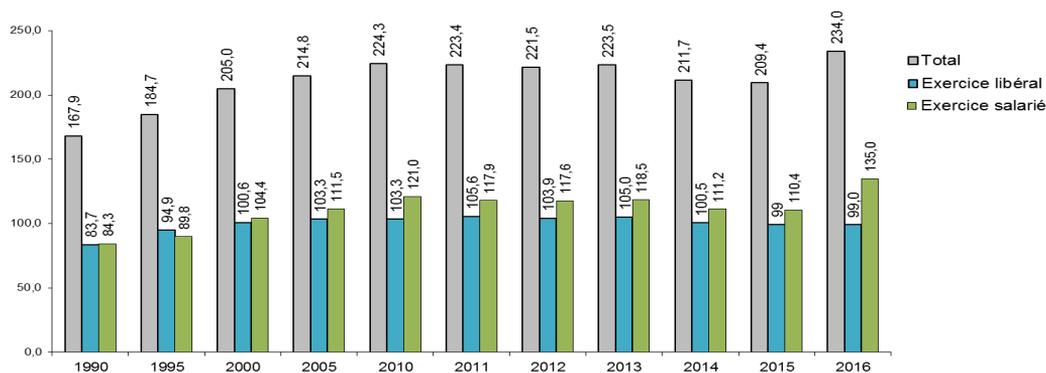
Démographie des professionnels de santé

Démographie des professionnels de santé

Médecins

651 médecins étaient en activité en 2016 (285 exerçaient dans le secteur libéral et 376 étaient salariés), soit une augmentation de 1% par rapport à 2015. Cependant, la densité est en hausse avec 234 médecins curatifs pour 100 000 habitants (209 médecins curatifs en 2015).

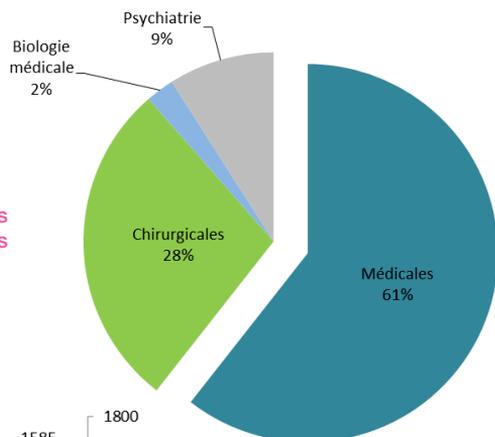
Evolution de la densité des médecins (pour 100 000 habitants) selon le mode d'exercice



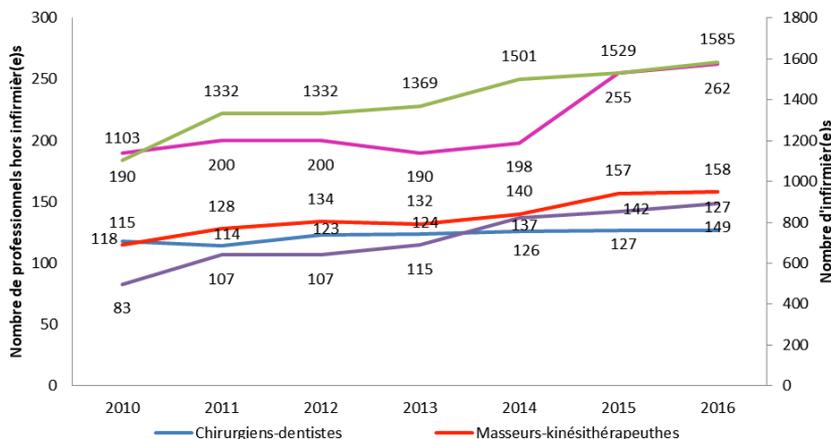
On observe des disparités de densités selon les provinces :

Provinces / Années	2009	2010	2011	2012	2012	2014	2015	2016
Province Sud	103,3	104,7	100,6	99,0	104,0	98,4	87,3	106,0
Province Nord	99,4	122,8	137,8	133,5	146,8	136,0	123,5	107,0
Province des Iles	261,9	258,2	256,8	254,9	248,3	241,3	246,0	246,0
Nouvelle-Calédonie	220,7	222,9	223,8	221,5	220,4	211,7	209,4	234,0

Répartition des médecins spécialistes (curatifs) par grandes disciplines



Autres professionnels de santé



Evolution du nombre des autres professionnels de santé

Lits et places d'hospitalisation en 2016

	CHT		CHN Koumac		CHN Poindimié		Cliniques		CHS		TOTAL	
	HC	HJ	HC	HJ	HC	HJ	HC	HJ	HC	HJ	HC	HJ
Médecine	270	33	17	0	16	0	50	8	0	0	353	41
Chirurgie	111	10	13	0	0	0	67	32	0	0	191	42
Gynéco-obstétrique	48	4	9	0	2	0	33	0	0	0	92	7
Réanimation, soins intensifs	53	0	0	0	0	0	0	0	0	0	53	0
Soins de suite	0	0	0	0	14	0	0	0	20	0	34	0
Rééducation fonctionnelle	0	0	0	0	14	0	0	0	0	0	14	15
Psychiatrie adulte	0	0	0	0	0	0	0	0	111	58	111	58
Pédopsychiatrie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25	0	25
Gériatrie	13	0	0	0	0	0	0	0	54	0	67	0
TOTAL	495	45	39	0	44	0	150	43	185	83	915	188

Répartition des lits et places d'hospitalisation par site en Nouvelle-Calédonie
(HC : hospitalisation complète – HJ : hospitalisation de jour)

Structures parapubliques

La Mutuelle du Nickel

Elle est composée :

- du centre médical de Doniambo, à Nouméa, où exercent 2 ophtalmologistes, 3 chirurgiens-dentistes (2 à temps plein et 1 à temps partiel) et 1 médecin généraliste ;
- de deux centres d'optique, l'un au Quartier-Latin et l'autre à Doniambo, où exercent 3 opticiens lunetiers ;
- de deux cabinets dentaires, situés à Thio et à Kouaoua. Un seul dentiste exerce sur les deux centres.

En moyenne : 12 500 consultations d'ophtalmologie et 12 000 consultations dentaires sont effectuées chaque année.

La Mutuelle des fonctionnaires

Elle met à disposition :

- à Nouméa : 1 médecin, 6 dentistes, 2 masseurs-kinésithérapeutes, 2 pharmaciens ;
- à Boulari (Mont-Dore) : 1 médecin, 2 dentistes ;
- à Bourail : 1 dentiste ;
- à Pouembout : 1 dentiste, 1 pharmacien.

Il faut compter plus de 3 000 consultations dentaires réparties dans les 4 centres, et 8 000 consultations médicales pratiquées sur Nouméa et Boulari.

La CAFAT

A Nouméa, deux centres médico-sociaux, l'un au Receiving et l'autre à Rivière-Salée, où exercent :

- 17 médecins dont 10 généralistes ;
- 4 chirurgiens-dentistes ;
- 2 médecins radiologues (à temps partiel) ;
- 2 médecins spécialistes effectuant des vacations ;
- 1 pharmacien biologiste ;
- 3 infirmières.

NB : En raison de travaux de rénovation, le personnel du CMS de Rivière Salée a été transféré temporairement au CMS du Receiving.

Les urgences

Les deux unités d'urgence, de Gaston-Bourret et de Magenta, ont enregistré durant l'année 2016 :

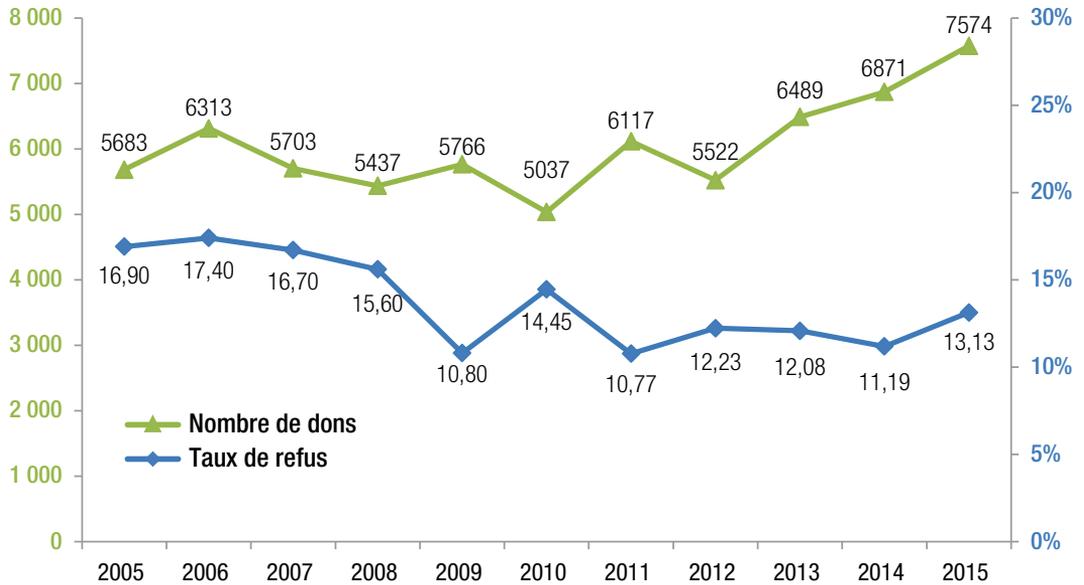
49 178 passages (47 661 en 2015), soit une augmentation de 3,2% essentiellement en rapport avec l'augmentation d'activité du site CHT. Ils sont réunis au sein du Médipôle depuis le 1^{er} novembre 2016. 30% de ces passages ont entraîné une hospitalisation.

En 2015, 2 752 transports SMUR ont été déclenchés : 1 454 transports primaires et 1 298 secondaires.

La transfusion sanguine (Rappel 2015)

On constate que le nombre de dons de sang est en constante augmentation depuis 2012, passant de 5 522 en 2012 à 7 574 en 2015. Ce nombre reste satisfaisant par rapport aux normes de l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

Évolution du nombre de dons et du taux de refus



Biologie médicale

Dans le secteur public, il existe un laboratoire de biochimie et d'hémostase au centre hospitalier territorial (Médipôle) et un laboratoire au centre hospitalier Paula-Thavoavianon à Koumac.

L'Institut Pasteur est essentiellement orienté vers la sérologie, l'hématologie, la microbiologie.

Le laboratoire d'analyses médicales du centre médico-social de la CAFAT est installé au Receiving. Y sont réalisés les examens de chimie, d'hématologie et de microbiologie.

Quatorze laboratoires d'analyses médicales sont agréés dans le secteur privé, huit à Nouméa, un à Dumbéa, deux au Mont-Dore, un à Koné, un à Païta et un à Bourail.

Imagerie médicale

Au Centre Hospitalier Territorial de Nouméa, (radiologie conventionnelle, échographie, scanner et Imagerie par Résonance Magnétique) et de Magenta (radiologie conventionnelle et échographie). Ces deux centres sont regroupés au Médipôle depuis le 1er novembre 2016.

Au centre hospitalier territorial de Nouméa, l'activité radiologique est séparée en deux départements : celui de l'établissement avenue Paul-Doumer qui comprend l'unité du scanner et de l'IRM depuis novembre 2005, et celui de l'annexe de Magenta qui est essentiellement basé sur les examens de la femme et de l'enfant en matière de radiologie et d'échographie. A noter la convention entre le secteur public et le secteur privé, donnant accès au scanner et à l'IRM du CHT aux patients du secteur privé.

Les centres hospitaliers provinciaux P.-Thavoavianon et D.-Nebayes possèdent une unité de radiologie, de même que le centre médico-social de la CAFAT.

Dans le secteur privé, il existe sept cabinets de radiologie.

Pharmacies

69 officines de pharmacie sont autorisées et ouvertes au public. 66 en secteur libéral et 3 mutualistes.

Ces 69 pharmacies sont réparties comme suit :

- à Nouméa : 24 officines dont 2 pharmacies mutualistes ;
- les autres communes du Grand Nouméa comptent 19 officines ;
- hors Grand Nouméa, 22 officines dont 1 pharmacie mutualiste ;
- aux îles Loyauté, 4 officines.

Deux médecins propharmaciens sont en exercice à l'île des Pins.



LA SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

Le bureau santé environnement du service de santé publique de la DASS-NC a pour mission de concevoir et mettre en œuvre les mesures préventives et curatives ayant pour objet la protection de la santé des populations contre les risques liés aux milieux et aux modes de vie. Ainsi, plusieurs thématiques sont développées en Nouvelle-Calédonie.

Eaux de consommation humaine

La compétence en matière de distribution d'eau potable revient à chaque commune. Cette compétence est parfois déléguée contractuellement à une société de distribution d'eau (un fermier). Les municipalités doivent veiller à la salubrité au sein de leur commune et doivent prendre les mesures nécessaires afin de prévenir toute épidémie. Ainsi, le contrôle de la qualité des eaux de consommation provenant des réseaux communaux leur incombe.

Un arrêté calédonien, datant de 1979, définit les normes de potabilité des eaux de boisson. Cet arrêté étant obsolète, c'est l'arrêté métropolitain du 11 janvier 2007 qui est pris comme référence, sans être applicable juridiquement.

Pour apporter un soutien aux communes, depuis 2008, le bureau santé-environnement de la DASS-NC accompagne les communes dans une démarche d'amélioration de la qualité de l'eau distribuée et de gestion du risque sanitaire lié à la distribution d'eau de consommation grâce à deux plans : le plan de sécurité sanitaire des eaux de consommation (PSSE) et le plan d'urgence eau (PU). En fin d'année 2016, seulement trois communes n'en sont pas pourvues : Canala, Ile des Pins et Pouébo. L'élaboration de ces trois derniers PSSE sont néanmoins prévus pour l'année 2017.

Eaux de loisirs

Les actions menées par la DASS-NC visent à prévenir l'exposition des baigneurs lors d'une pollution avérée ou d'un risque de pollution.

En 2016, il y a eu :

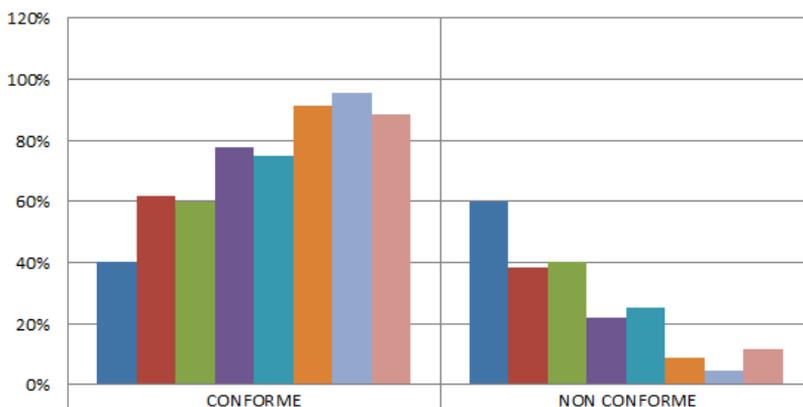
- 65 points de prélèvement pour le contrôle des eaux de baignade en mer : 44 points hors Nouméa (situés sur 23 communes) et 21 points à Nouméa, contrôlés par la DASS mensuellement durant la saison balnéaire qui s'étend du 1er décembre au 30 avril ;

Classement des 65 points de contrôle	Pas assez de prélèvements	Qualité insuffisante	Qualité suffisante	Bonne qualité	Excellente qualité
Nombre	3	8	10	16	28
%	6	12	15	24	42

- Environ 100 bassins (piscines et spas) contrôlés régulièrement tout au long de l'année tant sur les installations que sur la qualité bactériologique et physico-chimique de l'eau.

Le pourcentage de conformités bactériologiques pour les 2 paramètres bactériologiques indicateurs du risque sanitaire (*Escherichia coli* et streptocoques pathogènes) sur les 8 dernières années de contrôle a considérablement augmenté de 2009 à 2015 puis baisse légèrement en 2016 (graphique ci-dessous).

Évolution du nombre de résultats conformes et non conformes par année



■ 2009	40%	60%
■ 2010	62%	38%
■ 2011	60%	40%
■ 2012	78%	22%

■ 2013	75%	25%
■ 2014	91%	9%
■ 2015	95%	5%
■ 2016	88%	12%

L'air

C'est l'association de surveillance de la qualité de l'air (Scal'Air : <http://www.scalair.nc>) qui s'est donné pour mission de surveiller la qualité de l'air en Nouvelle-Calédonie, et de sensibiliser la population à ce sujet.

Le réseau est composé de 4 stations fixes sur Nouméa et d'une station mobile. Quatre polluants sont suivis en continu : dioxyde de soufre (SO₂), dioxyde d'azote (NO₂), poussières fines (PM10) et l'ozone (O₃).

En 2016, les objectifs de qualité et les valeurs limites annuelles européennes sont largement respectées pour l'ensemble des polluants mesurés sur le réseau de surveillance. En revanche, les épisodes de dépassement des valeurs limites sur les seuils de courtes durées font l'objet de dépassement sur certains quartiers de la ville de Nouméa. La pollution mesurée à Nouméa est essentiellement d'origine industrielle. Elle se caractérise par des concentrations de moyennes à fortes en SO₂ et en poussières fines.

A noter en 2016, une augmentation constatée du nombre de dépassements sur les stations de mesures de Montravel, Vallée du Tir et Logicoop par rapport aux deux dernières années. La tendance d'évolution globale reste toutefois à l'amélioration de la qualité de l'air de Nouméa si l'on considère le dioxyde de soufre depuis 2008.

Les DASRI (déchets à risques infectieux)

Il existe trois types de DASRI : les déchets d'activités de soins à risque infectieux (piquants, coupants, tranchants...), les pièces anatomiques et les déchets à risque toxique et chimique.

Tous les producteurs sont responsables de l'élimination de leurs déchets. Les dix plus gros producteurs représentent plus de 94% de la production.

En 2016 :

- 482 tonnes de DASRI collectées / traités par la filière,
- 58% sont produits par les hôpitaux et les cliniques.

L'amiante environnemental

La présence d'amiante environnemental en Nouvelle-Calédonie et les impacts sanitaires associés sont aujourd'hui avérés et connus.

Un programme du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie a été ouvert pour le lancement de travaux de remédiation de sites présentant les niveaux de risque les plus importants.

En 2016, cinq communes sont engagées dans ce programme. Il s'agit des communes de Poindimié, Touho, Pouébo, Kaala Gomen et Ouégoa.

La lutte anti-vectorielle

Principe

La lutte anti-vectorielle (LAV) constitue le seul moyen efficace pour prévenir et limiter la propagation des épidémies d'arboviroses. Elle consiste à éliminer le moustique vecteur d'arboviroses, l'*Aedes aegypti* (œufs, larves, nymphes, adultes), et à se protéger contre ses piqûres (utilisation de répulsifs, etc.).

Mise en œuvre

Lorsqu'un cas d'arbovirose est confirmé, les agents municipaux en charge de la LAV réalisent une diffusion d'informations, une recherche et destruction des gîtes larvaires avec l'habitant ainsi qu'une opération d'épandage d'insecticides dans un rayon minimum de 100 mètres autour de l'habitation du malade. A Nouméa, les épandages au moyen d'appareil monté sur véhicule étaient réalisés, avant le 17 juillet 2015, avec du malathion. Or, suite à une recommandation de l'OMS, l'utilisation du malathion a été suspendue provisoirement. Depuis cette date, seule la deltaméthrine est utilisée par la ville de Nouméa. Dans les autres communes, les épandages sont réalisés uniquement avec la deltaméthrine.

Formations

En 2016, un guide technique municipal de LAV a été réalisé par la DASS-NC afin de fournir aux communes des outils pour la mise en place de la stratégie de lutte contre les arboviroses. Par ailleurs, 3 formations en LAV ont été réalisées par la DASS-NC en se basant sur ce nouveau référentiel, afin de renforcer et améliorer les connaissances des agents municipaux attachés à la LAV, à Lifou, Maré et Nouméa.

Surveillance

• Réseau de Surveillance Entomologique (RSE)

La surveillance effectuée par l'intermédiaire du Réseau de Surveillance Entomologique (RSE) mis en place à l'initiative conjointe de la DASS-NC, de l'IPNC et des communes de Nouméa, Dumbéa, Mont-Dore, a montré que les indices étaient en augmentation à la fin de l'année 2016.

• Détection d'une nouvelle espèce de moustique : *Aedes scutellaris*

En mars 2016, une nouvelle espèce de moustique a été détectée dans le secteur de La Tontouta. Il s'agit du moustique *Aedes scutellaris* qui est vecteur de dengue et d'autres arboviroses.

Suite à cette introduction, un plan de lutte et de surveillance contre cette espèce introduite a été mis en place pour permettre son éradication.

Recherche

• Etude de l'efficacité de pulvérisation de larvicide (Bti) par véhicule

Dans le cadre du développement de moyens de lutte alternatifs contre le moustique *Aedes aegypti*, une étude a été initiée en 2015 par la DASS-NC en partenariat avec la mairie de Nouméa permettant d'évaluer l'efficacité d'épandages de larvicides dont le principe actif est le Bti (*Bacillus thuringiensis israelensis*). Ce produit a montré son innocuité pour la faune non-cible, il est donc un très bon candidat pour être utilisé en lutte anti-vectorielle. Dans des conditions idéales de pulvérisation (conditions contrôlées, terrain sans obstacle), les résultats ont montré une mortalité de plus de 80% des larves jusqu'à 30 mètres du point de pulvérisation. Afin de déterminer l'efficacité de cette méthode en condition opérationnelle (type quartier résidentiel), une seconde phase expérimentale est programmée en 2017.

• Blocage de la transmission des arbovirus à l'homme par *Wolbachia* : Projet « Eliminate Dengue »

Par ailleurs, à la fin de l'année 2016, la ville de Nouméa, l'IPNC et la DASS-NC se sont réunis avec les chercheurs du programme mondial de recherche scientifique « Eliminate Dengue » afin de discuter de la mise en œuvre de la méthode autonome et pérenne utilisant *Wolbachia* qui permet un blocage de la transmission des arbovirus à l'homme.

LE CENTRE SANTÉ ET VOYAGES (CSV)

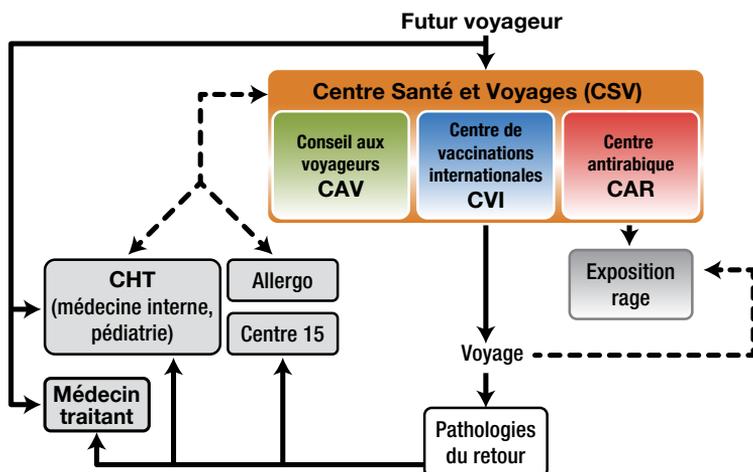
Le Centre Sante et Voyages (CSV) de la DASS-NC a ouvert ses portes en février 2013, suite à la décision de l'Institut Pasteur de Nouvelle-Calédonie (IPNC) d'arrêter son activité de vaccination contre la fièvre jaune.

Les missions du CSV :

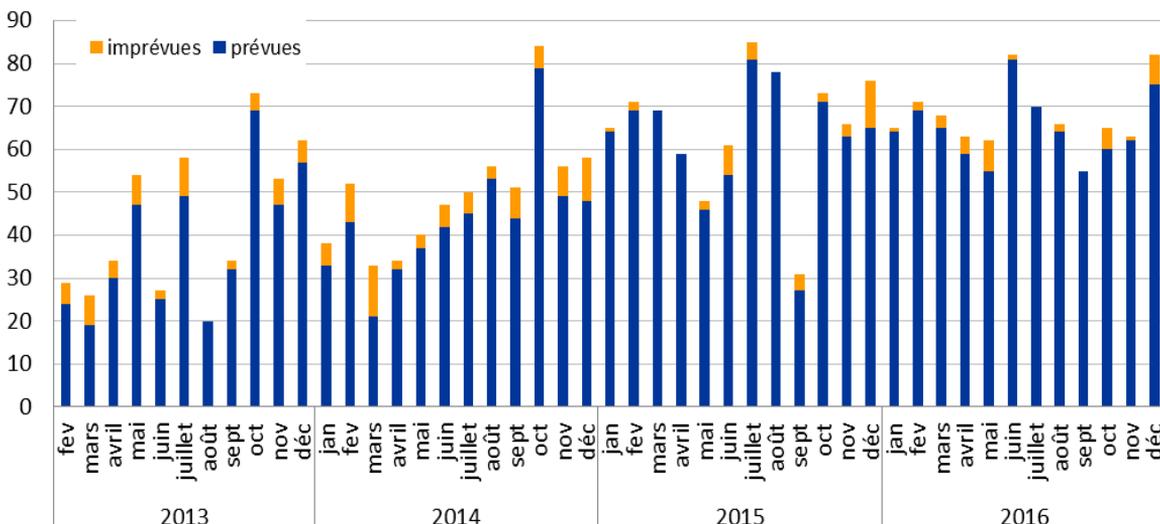
- les vaccinations internationales ;
- le conseil aux voyageurs ;
- la vaccination antirabique ;
- la promotion du conseil aux voyageurs auprès des partenaires (professionnels de la santé et du voyage).

En 2016, 812 consultations ont été réalisées.

Concernant la rage, 8 prophylaxies postexposition ont été réalisées.



CSV : nombre de consultations par mois (au 31/12/2016)





PRÉSENTATION

Définition

Le coût de la santé est, de façon standardisée, appréhendé au travers de deux agrégats :

- la consommation médicale totale : correspond à l'ensemble des soins hospitaliers et ambulatoires délivrés par les hôpitaux, les professionnels libéraux, les structures de circonscriptions médicales et les centres de soins des provinces et des organismes de protection sociale. Aux soins s'ajoute la consommation des médicaments et autres biens médicaux (optique, prothèse, petits matériels et pansements) ;
- la dépense courante de santé : les indemnités journalières, la recherche, la formation des professionnels de santé, les frais de gestion du système de santé et les dépenses de prévention collective (campagnes d'information et d'éducation à la santé).

COÛT DE LA SANTÉ EN NOUVELLE-CALÉDONIE

Évolution de 2011 à 2016

Entre 2011 et 2016, la consommation médicale totale a augmenté de 12% et la dépense courante de santé de 8,5%.

Comparaison

L'utilisation d'agrégats standardisés autorise les comparaisons notamment avec la métropole en ramenant :

- la consommation médicale totale ou la dépense courante de santé par habitant (en F CFP) ;

Année	2011	2012	2013	2014	2015	2016 (estimation)
Consommation médicale totale par habitant en NC	298 803 FCFP	322 273 FCFP	321 600 FCFP	322 773 FCFP	344 030 FCFP	334 817 FCFP
En France	329 594 FCFP	341 099 FCFP	347 580 FCFP	352 088 FCFP	357 995 FCFP	357 995 FCFP
Dépense courante de santé par habitant en NC	345 591 FCFP	358 605 FCFP	359 602 FCFP	361 015 FCFP	384 413 FCFP	375 032 FCFP
En France	438 249 FCFP	444 197 FCFP	450 119 FCFP	465 393 FCFP	469 443 F CFP	469 443 F CFP

- la dépense courante de santé par rapport au PIB (en%).

Année	2011	2012	2013	2014	2015	2016 (estimation)
Dépense courante de santé rapportée au PIB en Nouvelle-Calédonie	10,38%	10,71%	10,72%	10,80%	10,81%	10,90%
En France métropolitaine	12%	12%	11,7%	12%	12%	12%

Avec une dépense courante de santé de 12% du PIB, la Nouvelle-Calédonie se place dans la moyenne des pays développés.

Pharmacie à usage intérieur d'établissement de santé

12 pharmacies à usage intérieur sont autorisées dans les établissements suivants : Azur sante, La Cordyline, ATIR-NC, CHT Gaston-Bourret, CHS Albert-Bousquet, CHN, Clinique Magnin, Clinique de la Baie-des-Citrons, province Iles, province Nord, province Sud, centre médical de Vavouto (KNS).

Pharmacie : distribution en gros

Il existe 6 établissements pharmaceutiques dont les deux principaux sont des grossistes-répartiteurs généralistes : UNIPHARMA et le Groupement de Pharmaciens de Nouvelle-Calédonie (GPNC).

Dépôts de médicaments

Il existe 3 dépôts de médicaments au sein de magasins : 1 à Ouaco et 2 à Pouebo.

**Direction des affaires sanitaires et sociales
de la Nouvelle-Calédonie**

Service de santé publique

Tél : 24 37 00 / Fax : 24 37 14

Email : dass@gouv.nc

Site web : www.dass.gouv.nc



DASS
Direction des Affaires
Sanitaires et Sociales