



Situation Sanitaire

en Nouvelle-Calédonie

2017

Sources : chiffres extraits du rapport du Centre Médico-Scolaire et du tableau de synthèse du centre de santé de la famille « Docteur Lucie Lods » 2017. Les actions de promotion de la santé 2017, ASS N-C. Registre des décès de la DASS NC.

I.4.3.1. La population

La population calédonienne moyenne estimée au 1^{er} janvier 2018, par groupe d'âge, compte **86 170** jeunes âgés de 0 à 18 ans, soit 30,5% de la population totale.

La répartition par tranche d'âge est la suivante :

Tranche d'âge	Nombre d'enfants
0-4	20 326
5-9	21 433
10-14	21 577
15-19	22 834

I.4.3.2. Organisation du suivi préventif de la province Sud

Des mesures particulières de protection de l'enfant sont prises tant sur le plan médical que social en Nouvelle-Calédonie. Ces mesures spécifiques existent dans le cadre de l'aide sociale à l'enfance et des actions sociales. Cette protection est assurée par le service social provincial en liaison avec les circonscriptions médicales.

Une des missions de la province Sud, est d'offrir des prestations de santé publique grâce à l'action de ses dix centres médico-sociaux répartis ainsi en Nouvelle-Calédonie (Kaméré et Saint-Quentin à Nouméa, et dans les communes de Bourail, La Foa, Thio, Yaté, Île des Pins, Païta, Dumbéa et Boulari) agrandis, réaménagés et mieux équipés depuis 2004. Ces centres sont complétés par les deux centres de Nouméa dont la compétence est plus spécialisée : le centre de la famille de Montravel qui accueille les enfants jusqu'à 6 ans, les mamans et les femmes en général, et, l'ESPAS CMP en centre-ville qui est un espace de prévention, d'accompagnement et de soins.

Ouvert en août 2007, à Montravel, le centre de santé de la famille Lucie Lods regroupe la protection maternelle et infantile, le centre médico-scolaire, le centre de conseil familial et un cabinet dentaire. Les données 2017 sont extraites du tableau de synthèse du centre de santé de la famille Lucie Lods et du rapport d'activité du centre médico-scolaire.

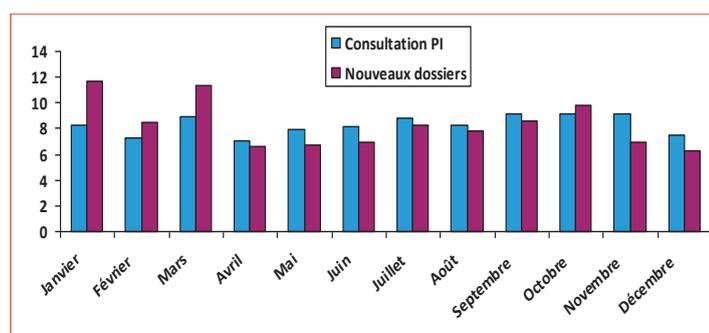
■ La protection infantile

• **Les missions du centre de protection infantile** sont les suivantes :

- assurer le suivi médico-social et les visites préventives de l'enfant de 0 à 6 ans,
- assurer le suivi médico-social de l'enfant reconnu handicapé (0 à 7 ans) non scolarisé bénéficiaire de l'aide sociale aux handicapés,
- assurer le suivi médico-social de l'enfant placé en famille d'accueil,
- mener des actions d'éducation sanitaire.

En 2017, **4 534 consultations** strictement de la protection infantile, ont été effectuées par les deux médecins de Nouméa soit une moyenne de 378 consultations mensuelles et 681 nouveaux dossiers ont été créés.

Ces consultations ont pour objet la surveillance de la croissance de l'enfant, du développement psychomoteur et affectif de la naissance à 6 ans. Les médecins dispensent aussi des informations sanitaires auprès des familles, notamment en matière d'hygiène, de prophylaxie des maladies, de vaccination, d'alimentation et d'allaitement maternel.



Activité de l'année 2017 des consultations du Centre de Santé de la Famille Lucie LODS

L'enfant, même en bonne santé, bénéficie de 17 consultations médicales recommandées, de la naissance à 6 ans.

Pour l'enfant dit « fragile » ou « à risque » (prématurité, retard de croissance intra-utérin, hospitalisation en néonatalogie, handicap, malnutrition ou surcharge pondérale...), le nombre total de consultations médicales conseillé est de 20 sur la même période d'âge.

Six puéricultrices constituent l'équipe paramédicale de la PMI de Nouméa. En 2017, leur activité a été la suivante :

- **4 012 biométrie-consultation** « puéricultrices-parents » (Vs 5 155 en 2015 -chiffre non disponible en 2016-).

- **991 visites à domicile** (861 en 2015 -chiffre non disponible en 2016-).

- **3 401 vaccinations** réalisées (3 913 en 2015 - chiffre non disponible en 2016-) et **37 contrôles de tests de Guthrie** – dépistage de l'hypothyroïdie (45 en 2015).

Le rôle de la puéricultrice est avant tout un rôle de protection et de prévention de la santé de l'enfant. La puéricultrice met en place des actions éducatives et sanitaires afin de protéger, de maintenir et de restaurer et/ou promouvoir le bien être de l'enfant en tenant compte de sa personnalité, de l'histoire de sa famille, de ses composantes psychologiques, sociales et culturelles.

■ Le centre médico-scolaire (CMS)

A Nouméa, le centre médico scolaire de Montravel, est en charge de la surveillance de santé des enfants dans les

écoles maternelles, , élémentaires publiques et privées, des élèves de SEGPA, ULIS, dans le secondaire les enfants de l'IME, l'ACH et par convention les étudiants de l'UNC (Université de Nouvelle-Calédonie).

Ce service s'implique dans une triple mission :

- la lutte contre l'échec scolaire et l'intégration,
- la promotion de santé,
- le développement de partenariats à l'intérieur et à l'extérieur de l'école.

Il s'agit d'impliquer les parents et les enseignants autour de projets communs, individualisés dans l'intérêt des enfants.

Les objectifs pour venir à l'aide à l'enfant et à sa famille :

- dépister précocement des pathologies et des handicaps, particulièrement sensoriels, moteurs, troubles du langage et du comportement afin d'initier un suivi et une prise en charge adaptée.

- assurer un suivi régulier et la prise en compte des difficultés propres aux populations fragilisées et aux enfants porteurs d'une problématique en santé physique ou mentale entraînant un trouble de l'adaptation scolaire.

- la prévention de la maltraitance et de la violence à l'école,
 - favoriser l'accueil des enfants handicapés,
 - recenser les demandes en matière d'éducation pour la santé en fonction des besoins identifiés et/ou demandes en relation avec les différents intervenants dans les domaines concernés,

- assurer le suivi médical des enfants placés confiés au SPE (Service de Protection de l'Enfance).

• La médecine scolaire

La santé de l'enfant scolarisé ne se limite pas aux constats et surveillance d'une prise en charge des maladies, handicaps, maltraitances... De multiples facteurs physiques, éducatifs, sociaux et psychologiques peuvent être repérés à l'école. Ils conditionnent la santé actuelle de l'enfant, déterminent leur futur capital santé. Ce repérage est une étape importante pour la lutte contre l'échec scolaire.

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

L'enfant bénéficie de test de dépistage de troubles de la vision, de l'audition, d'une analyse d'urine, d'une vérification du calendrier vaccinal, d'un examen clinique : aspect de l'état cutané, du cuir chevelu, état bucco-dentaire, auscultation cardio-pulmonaire, organes génitaux, rachis... et d'un tuberculose test, si besoin, en CP et CM2, avec accord parental.

En Province Sud, à la rentrée 2017, on dénombre, dans le primaire, 20 614 élèves du 1^{er} degré dans l'enseignement public et 4 210 élèves dans l'enseignement privé sous contrat (source : *WWW-ac-nouméa*).

9 985 enfants ont bénéficiés d'une visite médicale, chiffre en forte diminution (- 20%) par rapport à 2016 en rapport avec le manque de personnel infirmier (remplacements tardifs d'un départ à la retraite et d'une mutation).

	Nombre d'enfants concernés	Nombre d'enfants examinés	Consultations spécialisées	Vaccins demandés
Visites médicales d'incorporation	2 081	1 585	446	166
Visites médicales systématiques				
CP	1 885	1 853	536	1 094
CE2	1 993	1 965	322	382
CM2	1 776	1 208	316	858
IME/ACH	120	102	5	2
CLIS	181	176	63	26
SEGPA-ULIS	294	273	151	31
Visites médicales à la demande		2 448	607	667
Université de Nouvelle-Calédonie		370	142	3
SPE		5		
Total	8 330	9 985	2 588	3 229

Visites médicales effectuées par le CMS en 2017

En Province Nord, la santé scolaire est mise en œuvre par des visites systématiques dans certaines classes maternelles et primaires. Ainsi, sur 4 671 élèves du 1^{er} degré qui ont fait leur rentrée en 2017, plus de 3 000 enfants ont été examinés dans ce cadre permettant de collecter les indicateurs biométriques, de suivre la couverture vaccinale, de dépister des pathologies chroniques (problèmes ORL et ophtalmologiques) et de connaître l'état dentaire des enfants.

En Province Iles Loyauté, on compte en 2017, 1 760 élèves du 1^{er} degré. Aucune donnée sur la médecine scolaire n'est disponible dans les Iles Loyauté.

• La vaccination

Le calendrier vaccinal voté par le Congrès de la Nouvelle-Calédonie (délibération n°21/CP du 4 mai 2006 relative aux vaccinations et revaccinations contre certaines maladies transmissibles) a été réactualisé en 2017 par délibération du Congrès de la Nouvelle-Calédonie n°64/CP du 19 avril 2017. Les vaccinations sont obligatoires et sont effectuées selon l'âge de l'enfant dans le cadre de la protection infantile par les médecins traitants. L'activité des vaccinations peut être quantifiée à partir des données fournies par les centres médicaux provinciaux. Des études de couverture vaccinale sont menées de manière complémentaire.

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

En effet, en Nouvelle-Calédonie, la réglementation prévoit pour les enfants des vaccinations obligatoires contre certaines maladies transmissibles comme la diphtérie, le tétanos, la polio, la tuberculose, la coqueluche, la rougeole, la rubéole, les oreillons, l'hépatite virale B depuis 1989, les infections à haemophilus B depuis 1994 et le pneumocoque depuis 2006.

Dans le service de la protection infantile de Nouméa, 3 401 vaccins ont été réalisés et fournis par la DPASS Sud (soit -13,1% de moins qu'en 2015) grâce à une convention établie entre la pharmacie de la DPASS Sud et les organismes sociaux (aide médicale et CAFAT). Après un pic en 2013, l'activité a tendance à diminuer.

PMI	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Evolut° 2015-17
Nombre de vaccins	4 947	4 296	5 385	5 154	3 913	nd	3 401	- 13,1%

Au centre médico-scolaire de Nouméa, les injections effectuées par les infirmières ou puéricultrices après avis médical ont lieu le mercredi après-midi et pendant les vacances scolaires. En 2017, on dénombre 1118 vaccinations (soit une diminution de -6% par rapport à 2016) et autant de tubertest qu'en 2016 (n=18) réalisés. La vaccination par Vaxigrip s'inscrit depuis 2011 dans le cadre de la vaccination antigrippale destinée à l'ensemble des agents de la province Sud.

Vaccins	CM Scolaire					
	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Pentavac	2			3		
Revaxis	588		593	487	87/0	1/1
Tetravax	446		485	450	908/13	923/27
Genhevac B	57		55	63	52/0	22/1
ROR		n.d				
Priorix	1				77/3	48/0
MMR	168		88			
Grippe	170		126			
Autres	88		25	7	82/14	1/3
BCG						14/0
IDR	5		2		18/0	18/0

En 2016 et en 2017, le 1^{er} chiffre est celui des vaccins fournis par la DPASS, le 2^{ème} chiffre correspond aux actes vaccinaux avec vaccins fournis par les parents.

Doses de vaccins utilisées au centre médico scolaire depuis 2012

La campagne de vaccination anti HPV (ASS-NC)

La lutte contre le cancer du col de l'utérus en NC est une priorité de santé publique depuis 1994. En 2011, l'organisation du dépistage du cancer du col sur l'ensemble du territoire calédonien, a permis d'améliorer le recours au dépistage du cancer du col de l'utérus.

Cependant, la participation reste très inégale et aujourd'hui, la NC renforce la lutte contre cette maladie en organisant une campagne de vaccination anti HPV à destination des filles âgées de 12 ans.

Depuis 2015, l'ASS-NC propose gratuitement, chaque année, au collège, une vaccination anti-HPV, destinée aux jeunes filles. Seules les jeunes filles ayant une autorisation parentale peuvent être vaccinées.

Le vaccin est administré en deux doses espacées de six mois. L'équipe mobile se déplace dans les établissements scolaires deux fois par an.

La première dose du vaccin a été administrée entre septembre et novembre 2015 alors que la seconde dose a été administrée en mars/mai 2016. Le taux de participation pour cette 1^{ère} campagne était de 44%.

La seconde campagne de mars 2017 avec un taux de participation à 41% ; sur 4 003 élèves concernées dans les 57 collèges de Nouvelle-Calédonie, 1 632 jeunes filles ont été vaccinées.

On note 3 points forts : une couverture vaccinale qui s'est améliorée, une action souhaitée et soutenue par la grande

majorité des professionnels de santé et une vaccination très pratiquée au niveau international.

La campagne de vaccination sera reconduite en 2018. L'arrivée sur le marché d'un vaccin assurant une protection plus complète sur les virus HPV pourrait être une source d'évolution du programme.

• Des actions d'information et/ou de sensibilisation en santé sexuelle (ASS-NC)

Les interventions en milieu scolaire des 3 directions provinciales des affaires sanitaires et sociales des Iles, Nord et Sud en collaboration avec le Vice-Rectorat ont lieu chaque année, chacune sur leur zone géographique. Ces interventions sont réalisées par les agents des provinces et les membres des associations comme suit :

Dans la province des Iles, les interventions sont organisées en 2 fois 2 heures avec une première phase de « questions/réponses » suivie d'une deuxième phase de « jeux créatifs » (forme plus large du théâtre forum).

En province Nord : la sexualité en primaire (CM2).

L'outil utilisé lors de cette intervention est le livret « comment fait-on les bébés » qui est distribué en fin d'intervention aux élèves. Il est accompagné d'affiches sur la puberté, la grossesse.

La sexualité au collège : Le plus souvent les sages-femmes de secteurs interviennent conjointement voire en remplacement des éducateurs lorsque le poste n'est pas pourvu. Cette action se décompose en 2 parties avec un théâtre forum suivi dans le mois qui suit d'une intervention de 2 heures destinée à répondre aux questionnements des jeunes qui sont apparus durant le théâtre.

La sexualité au lycée (pour les terminales). Elle est réalisée sur tous les établissements.

En province Sud, en 2017 on compte : 180 interventions dans 19 établissements par le CP2S, 30 interventions par Diversités NC, 104 interventions en santé sexuelle dont 64 dans les lycées et 40 en collèges par Solidarité SIDA NC.

• Des activités autres du CMS

L'orthophonie

Dans le cadre de ses missions de dépistage et de soutien des enfants en difficultés scolaires, le CMS représente un des relais possibles en matière de prise en charge orthophonique. Le temps de la visite médico-scolaire est aussi un temps d'échange avec les instituteurs qui peuvent alors signaler les enfants qui à leur sens nécessiteraient un bilan orthophonique.

La mission des orthophonistes est d'assurer une présence effective dans le Grand Nouméa mais également en « brousse » (Yaté, Bourail, Ile de Pins, Thio). Cette présence est motivée sur la base des observations rapportées par les médecins scolaires et les médecins exerçant dans les CMS. Viennent se superposer les demandes émanant directement

de l'école ou des parents.

En 2017, 146 bilans ont été effectués (2 de moins qu'en 2016) et on comptabilise 2 008 rééducations, soit une diminution de -31% par rapport à 2016. A noter une baisse sensible des actes orthophoniques due à des contrats arrêtés en janvier 2017 et remplacés que le dernier trimestre.

Les pathologies rencontrées sont classiques et vont du simple trouble articulaire à la dyslexie en passant par le retard de langage-parole sans oublier les dysorthographies. Elles font l'objet d'une rééducation dont le nombre de séances reste variable en fonction de l'intensité du trouble et du suivi régulier.

L'intervention se fait dès le plus jeune âge (maternelle). Détecter et soigner les dysfonctionnements du langage oral le plus tôt possible est une garantie importante pour le bon apprentissage de la lecture et de l'écriture.

L'orthoptie

Les orthoptistes interviennent auprès des enfants de 3 et 4 ans (petite section de maternelle) de toutes les écoles de la province, afin de dépister précocement les troubles visuels et oculomoteurs.

Sur 3 362 enfants inscrits en préélémentaire, 2047 ont été examinés (soit 60,9%) ; 192 pathologies légères et 193 pathologies oculaires plus lourdes nécessitant une prise en charge ophtalmique ont été dépistés.

1.4.3.3. Le dépistage buccodentaire

Source : extrait du « Programme de promotion de la santé orale » année 2017 de l'Agence Sanitaire et Sociale de Nouvelle-Calédonie (ASS N-C), Dr Bernard ROUCHON.

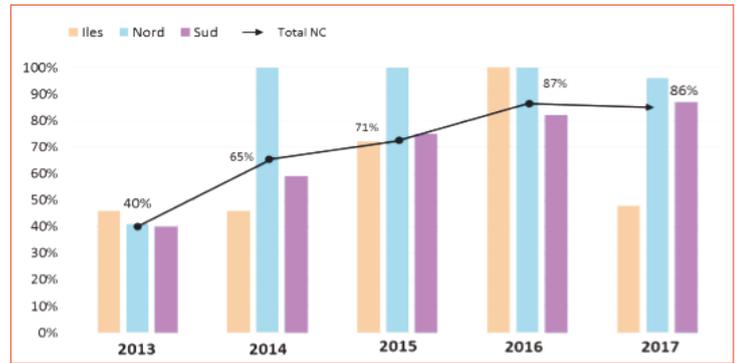
Afin d'améliorer l'état buccodentaire des enfants et de promouvoir la santé orale auprès de la population Calédonienne, les organismes de protection sociale, les administrations sanitaires, les professionnels de la santé buccodentaire et de la prévention ainsi que les services de l'enseignement se sont concertés pour élaborer un premier programme territorial de promotion de la santé orale pour la Nouvelle-Calédonie : le programme « mes dents ma santé ».

Bilan de la campagne de scellement prophylactique des sillons dentaires.

- 86% des élèves de CP sur l'ensemble du territoire (soit 3 711 élèves) ont bénéficié d'un examen et/ou de soins préventifs (-1% par rapport à 2016).

- 94% des parents sollicités autorisent l'examen dentaire et/ou les soins de leur enfant

- 81% des soins de prévention (scellements) qui ont été réalisés en 2016 étaient toujours en place un an après (ceci a été évalué sur un échantillon aléatoire de 445 enfants).



Représentation du pourcentage des élèves de CP touchés par le dispositif de scellement des sillons dentaires de 2013 à 2017 en NC et dans chaque province

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, et ainsi de faciliter le brossage et diminuer l'accumulation de résidus alimentaires. L'efficacité préventive de ce soin est d'autant plus importante lorsque l'enfant présente un risque carieux élevé, en raison de caries sur les dents de lait ou les dents permanentes, de mauvaises habitudes alimentaires ou d'un manque d'hygiène bucco-dentaire.

En milieu scolaire, les actions d'éducation à la santé orale sont coordonnées par les 3 directions sanitaires des provinces et par l'association Union Française pour la santé buccodentaire de NC (UFSBDNC). Le rôle de l'ASS-NC est, d'une part de réunir ces différents intervenants pour les aider à harmoniser leurs modes d'intervention, et d'autre part, sur leur demande, de leur apporter une aide dans la gestion de leurs projets.

a) En province Sud : 56% de l'effectif scolaire primaire (privé + public) a été couvert : soit 499 interventions réalisées à la demande des écoles auprès de 12 355 élèves de la maternelle au CM2 par les 5 éducatrices sanitaires de la DPASS Sud.

b) En province Nord : 44% de l'effectif scolaire primaire (privé + public) a été couvert : soit 143 interventions auprès de 2 455 élèves de maternelle (petite et moyenne section et parfois grande section) et de CE1 réalisées par les 7 éducateurs sanitaires et/ou les auxiliaires de vie et de santé de la DASSPS Nord.

c) En province Iles : 20% de l'effectif scolaire primaire (privé + public) a été couvert :

- 22 interventions auprès de 297 élèves de la maternelle au CM2 à Maré réalisées par l'UFSBDNC.

- 7 interventions auprès de 95 élèves de moyenne et grande section de maternelle à Ouvéa réalisées par l'infirmière de prévention.

- 5 interventions auprès de 49 élèves du secteur de Mou réalisées par la dentiste et l'assistante dentaire.

Bilan de la campagne mémé sourire 2017 « la brosse à danse »

Suite à la première campagne de communication grand public développée en 2016 sur le thème des produits sucrés, une campagne a été développée sur le thème du brossage des dents supervisé par les parents.

Il en ressort que les parents sont sensibles à cette campagne ; les enseignants l'ont utilisée comme outil pédagogique.

La vidéo de mémé sourire a été vue plus de 9 800 fois (au 31/01/18) dont 3 800 fois grâce aux clics de la publicité internet.

Les améliorations sont possibles avec la répétition des messages dans le temps.

Conclusion : l'année 2017 a été l'occasion de renforcer les projets existants (ex : scellement des sillons dentaires, brossage des dents à l'école), et, en autres, de finaliser l'étude sur le recours aux soins dentaires.

Au cours de l'année 2018, la plupart des actions seront reconduites, l'accent sera mis particulièrement sur le brossage des dents à l'école et les partenaires seront sollicités pour rédiger le cahier des charges de l'évaluation du programme afin qu'elle soit réalisée en 2019.

• Le dépistage du RAA

Dans le Pacifique Sud, la cardiopathie rhumatismale et le rhumatisme articulaire aigu demeurent fréquents, plus particulièrement chez les populations autochtones, que ce soit en Nouvelle-Zélande chez les Maoris, à Tahiti chez les Polynésiens ou en Nouvelle-Calédonie chez les Océaniens. La prévalence de la maladie rhumatismale est difficile à évaluer. Les données de la Polynésie Française, estiment celle-ci à 2,2% de la population. Le rhumatisme articulaire aigu demeure une cause importante de morbidité et de mortalité en Nouvelle-Calédonie. En effet, au cours des dernières années, entre 100 et 150 nouveaux cas ont été découverts chaque année.

Depuis 2008, un dépistage annuel est réalisé à l'école **chez les enfants de CM1**, classes d'intégration scolaire (CLIS) incluses, ainsi que des élèves de CM2 uniquement avec une autorisation parentale. Il vise à détecter les valvulopathies consécutives à des poussées de RAA (cardiopathies rhumatismales chronique ou CRC) passées inaperçues, afin d'en diminuer les conséquences à long terme grâce à la mise en route d'un traitement antibioprophyllactique précoce. Il concerne près de 4 500 enfants chaque année. (cf chapitre 1.2.8 « le rhumatisme articulaire aigu »).

1.4.3.4. La mortalité infantile

720 décès d'enfants de moins d'un an nés vivants ont été enregistrés entre 1991 et 2017, ce qui représente en moyenne 28 décès par an (ne sont pas comptabilisés 5 décès déclarés en transcription - décès hors Nouvelle-Calédonie et 1 décès par accident de la voie publique en 2017).

La répartition de ces décès par groupe de causes est la suivante :

Causes	1991-2000		2001-2010		2011-2017		1991-2017	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Pathologies infectieuses	21	8,5	17	5,0	7	5,1	45	6,3
Anomalie respiratoire	20	8,1	22	6,5	9	6,6	51	7,1
Anomalie congénitale	28	11,3	73	21,6	9	6,6	110	15,3
Origine périnatale	94	38,1	110	32,6	60	44,1	264	36,7
Symptômes mal définis	32	12,9	71	21,2	30	22,1	133	18,5
Autres causes	52	21,1	44	13,1	21	15,4	117	16,3
Total	247	100	337	100	136	100	720	100

Dans le groupe « symptômes, signes et états morbides mal définis » on note 79 cas de "mort subite inopinée du nourrisson" ce qui représente 10,9% de l'ensemble des décès chez l'enfant de moins d'un an.

Les deux principaux groupes sont représentés par les pathologies ayant une origine périnatale qui constituent 36,7% des cas et les anomalies congénitales 15,3%.

La répartition de ces deux groupes est la suivante :

1991 à 2017					
1) Affections d'origine périnatale	nbre	%	2) Anomalies congénitales	nbre	%
Prématurité	69	26,1	Système nerveux	19	17,3
Souffrances fœtales périnatales	77	29,2	Cœur et vaisseaux	36	32,7
Affections respiratoires	47	17,8	Aberrations chromosomiques	11	10,0
Infections	24	9,1	Appareil ostéo musculaire	13	11,8
Hémorragies	14	5,3	Autres anomalies congénitales	31	28,2
Autres	23	8,7			
Inconnues	10	3,8			
Total	264	100	Total	110	100

Ces chiffres témoignent l'importance et la nécessité du suivi des grossesses, afin de dépister le plus précocement possible toute pathologie congénitale, ou non, mais aussi de dispenser des informations aux mères sur la nécessité d'accoucher dans une structure médicalisée afin de mieux prendre en charge à la naissance tout enfant présentant une pathologie périnatale.

Comparaison : en 2017, en Nouvelle-Calédonie, le taux de décès d'enfants de moins d'un an pour mille naissances vivantes est de 4,9 et se situe devant la Nouvelle-Zélande dont le taux est de 3,3 pour mille naissances vivantes (*source INED*). On retrouve un taux particulièrement bas en Australie avec 3,0 décès d'enfants de moins d'un an pour mille naissances vivantes, puis la France avec un taux de 3,9 pour mille naissances vivantes (*INSEE estimation 2017*).



**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