

Sources : chiffres extraits du rapport du Centre Médico-Scolaire 2018 et du tableau de synthèse du centre de santé de la famille « Docteur Lucie Lods » rappel 2017, car aucune mise à jour reçue des données 2018 au 10 décembre 2019. Les actions de promotion de la santé 2018, 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 de moins de 20 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.

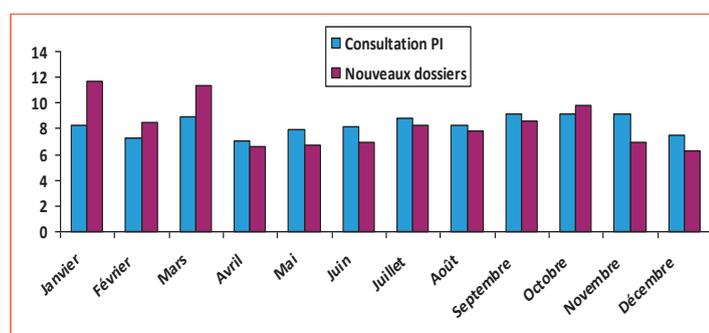
■ La protection infantile

• **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 2018, on dénombre, dans le primaire, 20 494 élèves du 1^{er} degré dans l'enseignement public et 4 152 élèves dans l'enseignement privé sous contrat (source : WWW-ac-nouméa).

9 985 enfants ont bénéficié d'une visite médicale, valeur en diminution par rapport à l'année antérieure (20%) 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 2018

En province Nord, la santé scolaire est mise en œuvre par des visites systématiques dans certaines classes maternelles et primaires. Ainsi, sur 6 946 élèves du 1^{er} degré qui ont fait leur rentrée en 2018, 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 2018, 2 802 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 (voir tableau en bas de page).

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.

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 Centre Médico Scolaire

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 2018, 146 bilans ont été effectués (2 de moins que l'année précédente) et on comptabilise 2 008 rééducations, soit une diminution de -31%. A noter une baisse sensible des

Revaxis	Tetravac Revax/DTCP Bootrix	MMR ou Priorix	Genevac B ou Engerix ou Hep.B	Gardasil Cervarix	Infanrix/Hexa Pentavac	Tubert/BCG	Total
Vaccins fournis par la DPASS							
1	923	48	22	1	0	11/14	1 020
Vaccins fournis par les parents							
1	27	0	1	0	3	0/0	33

Relevé annuel de vaccinations 2018 au centre médico-scolaire.

actes orthophoniques due à des contrats arrêtés en janvier 2018 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 « mes dents, ma santé » (ASS-NC).

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 en 2018.

- 4 215 élèves de CP du territoire (soit 97% de la cohorte) ont été invités à bénéficier d'un examen et/ou de soins préventifs, soit 494 enfants de plus qu'en 2017 (voir graphique ci-après).

- 91% des parents autorisent l'examen et/ou les soins pour leur enfant.

- L'action scellement des sillons a mobilisé 40 dentistes public ou libéraux sur 249 jours d'intervention cumulés (soit 24 jours de plus qu'en 2017).

- 42,7% des enfants examinés ont besoin de soins dentaires curatifs en raison de lésions carieuses (Iles : 75,7% ; Nord : 70,8% ; Sud : 51,6%), signe que les soins de prévention sont nécessaires pour préserver les dents définitives.



Bilan de la campagne de scellement prophylactique des sillons dentaires Pour les élèves de CP (d'après l'analyse réalisée par la société SPJ Santé Conseil)

- Seuls 9% des enfants avaient déjà eu des scellements préventifs (parmi les enfants ayant des molaires permanentes).

65% des écoles organisent déjà le brossage des dents pour tout ou partie de leurs élèves, et reçoivent pour se faire du matériel et des conseils de la part des provinces, de l'UFSBDNC, de la mutuelle du commerce ou de l'équipe de la caravane dentaire de l'ASS-NC.

La première étape de l'évaluation externe du programme « Mes Dents, Ma Santé » a pu être anticipée en 2018. Elle dresse un bilan positif quant à la mise en œuvre des actions, l'implication des acteurs de terrain et la perception des actions par les usagers. La complétion de l'évaluation sera l'occasion de mettre en perspective ces constats de terrain avec les choix stratégiques et politiques pour construire un nouveau plan d'actions en 2019.

• Le dépistage du RAA

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 chroniques 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 »).

En 2018, le dépistage scolaire a été effectué dans les 170 écoles du territoire, soit 89% des enfants scolarisés en CM1 et CLIS ont été examinés.

28 cardiopathies rhumatismales chroniques avérées ont été dépistées, ce qui a permis de mettre en place un suivi et une prise en charge thérapeutique.

1.4.3.4. La mortalité infantile

En 2018, 26 décès d'enfants de moins d'un an ont été constatés, soit un total de 163 décès d'enfants de moins d'un an nés vivants enregistrés entre 2011 et 2018, ce qui représente en moyenne 21 décès par an.

La répartition des principales causes de décès est la suivante :

Causes	2011-2017		2018		2011-2018	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Pathologies infectieuses	7	5,1	1	3,8	8	4,9
Anomalies respiratoires	9	6,6	0	0,0	9	5,5
Origine périnatale	57	41,6	16	61,5	73	44,8
Anomalies congénitales	9	6,6	1	3,8	10	6,1
Maladie du système nvx	6	4,4	0	0,0	6	3,7
Symptômes mal définis dont mort subite	32	23,3	6	23,1	38	23,3
Autres causes	17	12,4	2	7,7	19	11,6
Total	137	100	26	100	163	100

Répartition des causes de décès de l'enfant de moins d'un an

Dans le groupe « symptômes, signes et états morbides mal définis », de 2011 à 2018, on note 30 cas de "mort subite inopinée du nourrisson" ce qui représente 18,4% 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 44,8% des cas et les anomalies congénitales 6,1%.

La répartition de ces deux groupes est la suivante :

Affections d'origine périnatale	nbre	%	Anomalies congénitales	nbre	%
Prématurité de croissance	13	26,1	Appareil respiratoire	1	10,0
Souffrances fœtales périnatales	12	29,2	Cœur et vaisseaux	4	40,0
Affections respiratoires	18	17,8	Aberrations chromosomiques	1	10,0
Infections	3	9,1	Appareil ostéo musculaire	1	10,0
Hémorragies	7	5,3	Appareil digestif	1	10,0
Entérocolites nécrosantes	10	8,7	Autres anomalies congénitales	2	20,0
Autres affections périnatales	10				
Total	73	100	Total	10	100

Répartition des deux principaux groupes de 2011 à 2018.

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 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*).

