



Situation sanitaire

en Nouvelle-Calédonie

Mémento 2015

Principales structures de santé de la Nouvelle-Calédonie*

ARCHIPEL DES BELEP

Belep



H Centres hospitaliers publics

C Cliniques privées

Structures de santé de compétence provinciale

□ Centres médicaux secondaires ou infirmeries

▲ Centres spécialisés

○ Circonscriptions médicales et centres médico-sociaux

PROVINCE ÎLES LOYAUTÉ



- | | |
|---|--------------------------------|
| Centre de conseil familial ▲ | CHT Gaston-Bourret H |
| Centre médical polyvalent (ESPAS-CMP) ▲ | CHT Magenta H |
| Centre médico-scolaire ▲ | CHT Raoul-Follereau H |
| Service de prévention et de promotion de la santé ▲ | CHT Col de la Pirogue H |
| | CHS Albert-Bousquet H |
| Centre médical Province des Îles □ | |

Centres de protection maternelle et infantile et centres médico-scolaires

- | |
|-----------------------|
| Montravel (PMI) ○ |
| Kaméré (CMS) ○ |
| Saint-Quentin (CMS) ○ |

Clinique Île Nou-Magnin : **C**

- | |
|------------------|
| Baie-des-Citrons |
| Anse-Vata |
| Magnin |



2015

* Les structures et le personnel de santé à la disposition de la population calédonienne sont détaillés dans le chapitre II : **Les services de santé.**

** Les CHN de Koumac et Poindimié disposent d'une antenne médico-psychologique rattachée au CHS Albert-Bousquet.

Centre mère et enfant à Poindimié et à Koumac



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
E-mail : 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 et 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	268 767	11,9	4 389	17	2,2	3,9	1 465	5,1	74 / 80,4
Province des Iles Loyauté	18 297	10,8	331	19	2,9	3	87	8,1	77,6 / 73,5
Province Nord	50 487	11,7	829	17,7	2,3	3,6	225	6	79,7 / 75,4
Province Sud	199 983	12	3 218	16,6	2,2	4	1 152	4,6	80,7 / 77,9
France métropolitaine (2014)*	64,204		798 948	12	2	3,7	594 000	9	79 / 85,1
Polyn. française (2013)	272 800	9,1	3 888	14,3	1,8	7,5	1 394	5,1	74,4 / 78,1
Australie (2013)*	23,795	1,2	287 194	12,9	1,8	3	142 639	6,5	82,07
Nouvelle-Zélande (2013)*	4,595	1,9	55 102	12,6	1,9	4,7	27 491	6,8	80,9

* En millions.

Sources : ISEE (population recensement 2014, taux démographiques 2012) – INSEE – Perspective monde (2015)

- 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 DE DÉCÈS PÉRINATAUX

67 décès selon les critères retenus (≥ 22 semaines d'aménorrhée et/ou ≥ 500 g) ont été enregistrés en 2015 (soit 32 décès dans la période fœtale tardive, 17 décès dans la période périnatale et 18 interruptions médicales de grossesse).

Parmi les décès néonataux (hors IMG) en 2015 :

- la 1^{re} cause de décès est dans 18,2 % des cas une hypoxie intra-utérine et/ou une asphyxie à la naissance ;
- la 2^e cause, dans 13,6 % des cas, est la détresse respiratoire.

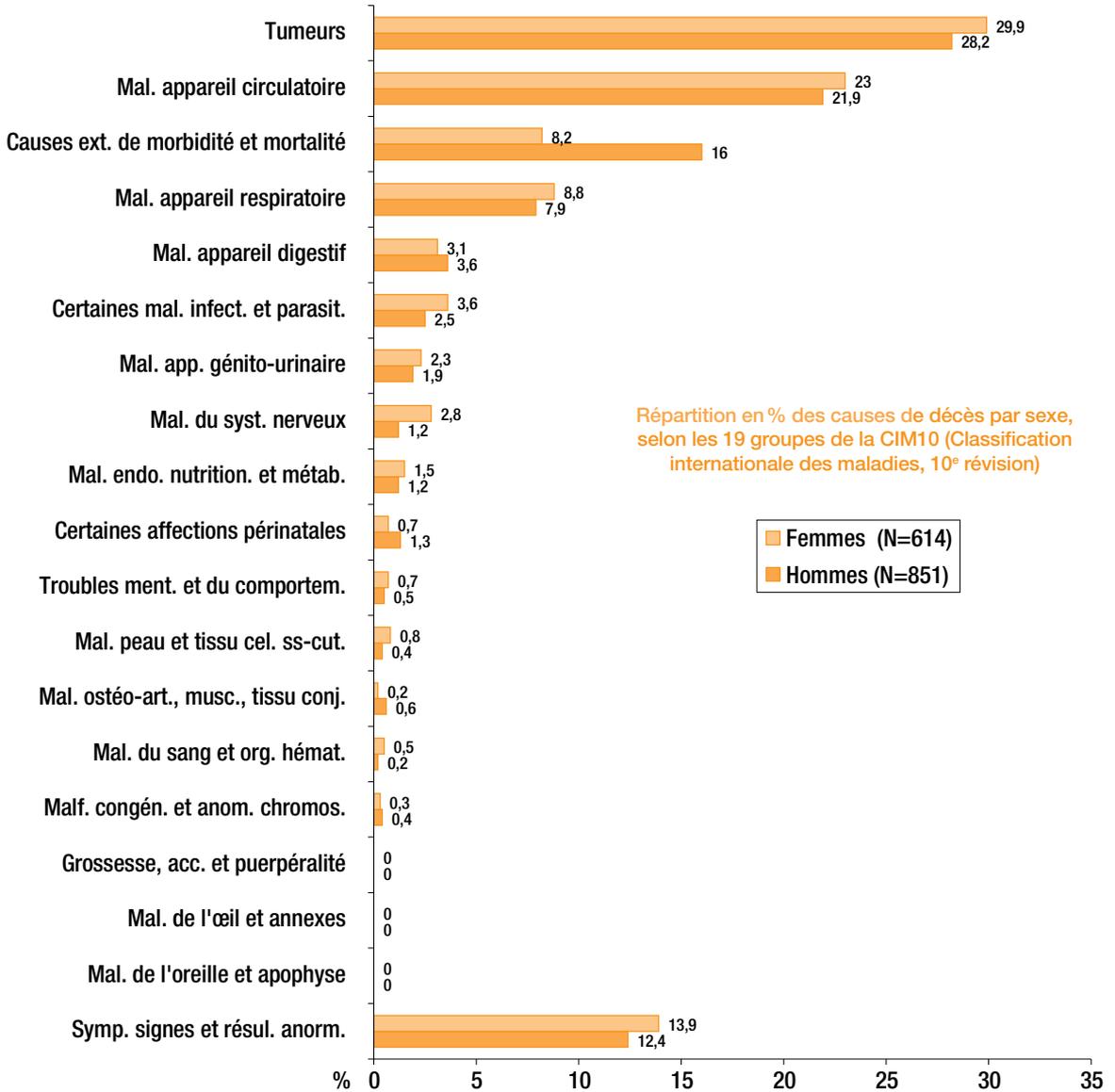
Pour 9,1 % des décès, la cause est liée à la mère (pathologie maternelle ou complication de la grossesse).

Parmi les **interruptions médicales de grossesse** (IMG), les motifs les plus fréquents sont en rapport avec les anomalies congénitales (système nerveux : 27,7 %, aberrations chromosomiques : 22,2 % et autres anomalies congénitales : 16,6 %).

CAUSES MÉDICALES DE DÉCÈS

Au cours de l'année 2015, 1 465 décès ont été enregistrés en Nouvelle-Calédonie (851 hommes, 614 femmes). Les deux principales causes de décès, tous sexes et âges confondus, sont les tumeurs (28,9%) et les maladies de l'appareil circulatoire (22,4%).

Les causes externes de morbidité et mortalité (dont les accidents de transport, les lésions traumatiques accidentelles, les lésions auto-infligées, etc.) arrivent en 3^e position (12,7%). Les accidents de la circulation routière représentent la 1^{re} cause de décès de ce groupe (26,3%). Les décès par lésions auto-infligées représentent 19,9% des décès de ce groupe et concernent plutôt les hommes (3,5 fois plus).





MALADIES INFECTIEUSES

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

En 2015, 643 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
Amibiase	1	0	0	0	0	0
Chikungunya		33	0	31	41	24
Coqueluche	3	2	6	3	9	0
Condylome acuminé	30	1	6	0	13	1
Dengue	122	15	718	10 522	310	26
Diphthérie	1	0	6	0	0	0
Encéphalites	0	0	0	0	0	0
Fièvre typhoïde et paratyphoïde	0	2	1	0	0	0
Hépatite virale B	5	6	5	16	8	11
Hépatite virale C	0	1	0	0	1	6
Lèpre	8	10	5	8	1	8
Leptospirose	52	138	75	70	20	56
Méningite à méningocoque	10	10	5	8	9	1
Paludisme	8	5	2	2	0	0
Rhumatisme articulaire aigu	137	86	ND	ND	ND	150
Rougeole	0	0	0	0	0	1
Syndromes dus au VIH	14	18	26	15	20	18
Syphilis	38	49	66	145	100	133
Tétanos	0	0	0	0	0	0
Toxi-infect. alim. (foyers)	11	28	13	17	27	15
Tuberculose (hors PITL)	59	77	49	46	30	56
Vibrio vulnificus	0	1	2	0	1	1
Zika				18	1395	137

En 2015, on relève principalement 150 nouveaux cas de RAA, 133 cas de syphilis, 56 cas de tuberculose et 56 cas de leptospirose.

Infections sexuellement transmissibles

Surveillance syndromique

En 2015, 942 symptômes ont été déclarés, dont 308 chez les hommes et 634 chez les femmes. Comme l'année dernière, les symptômes les plus fréquents sont l'écoulement urétral chez les hommes (54,9 % des syndromes) et l'écoulement vaginal chez les femmes (65 %), laissant transparaître la forte prévalence des infections à gonocoque 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).

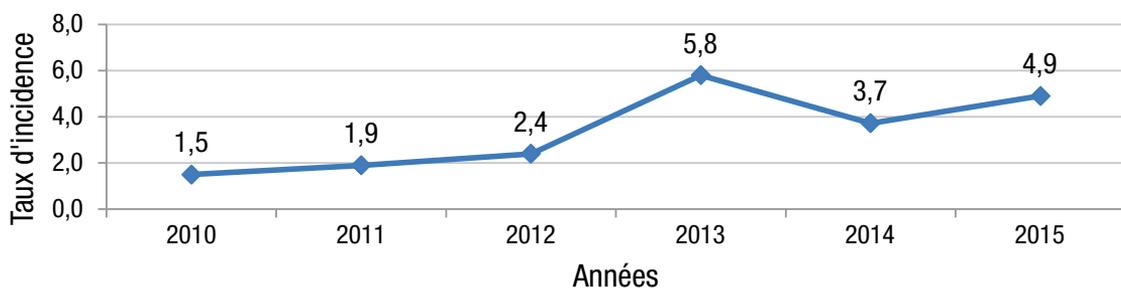
Les déclarations faites par les médecins concernent principalement la syphilis et le VIH.

Syphilis

En 2015, 133 nouveaux cas (54 hommes, 75 femmes et 4 non renseignés).

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

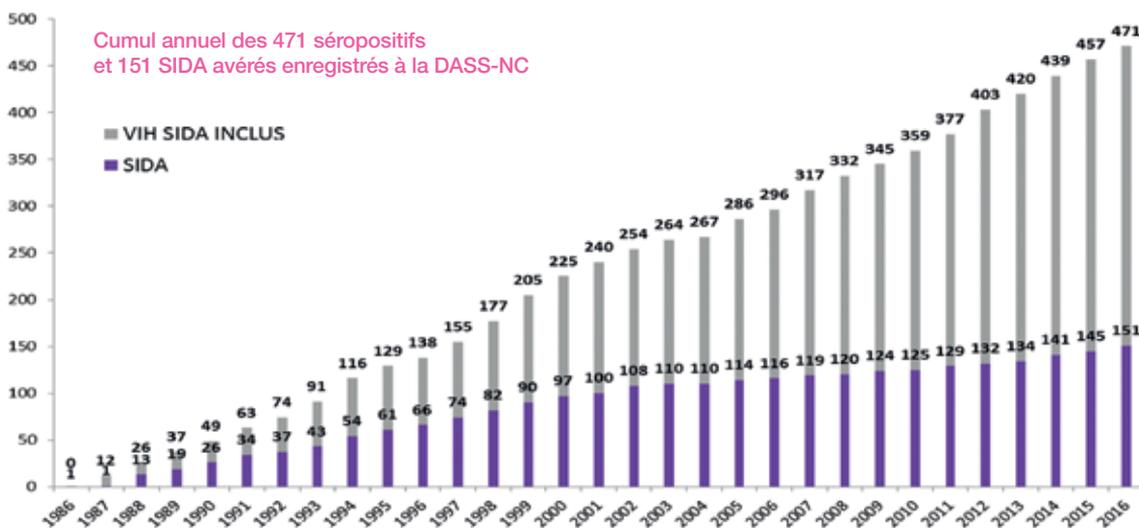
Évolution annuelle du taux d'incidence (pour 10000 personnes) des déclarations obligatoires de syphilis (toutes formes cliniques) en Nouvelle-Calédonie de 2010 à 2015



VIH-SIDA

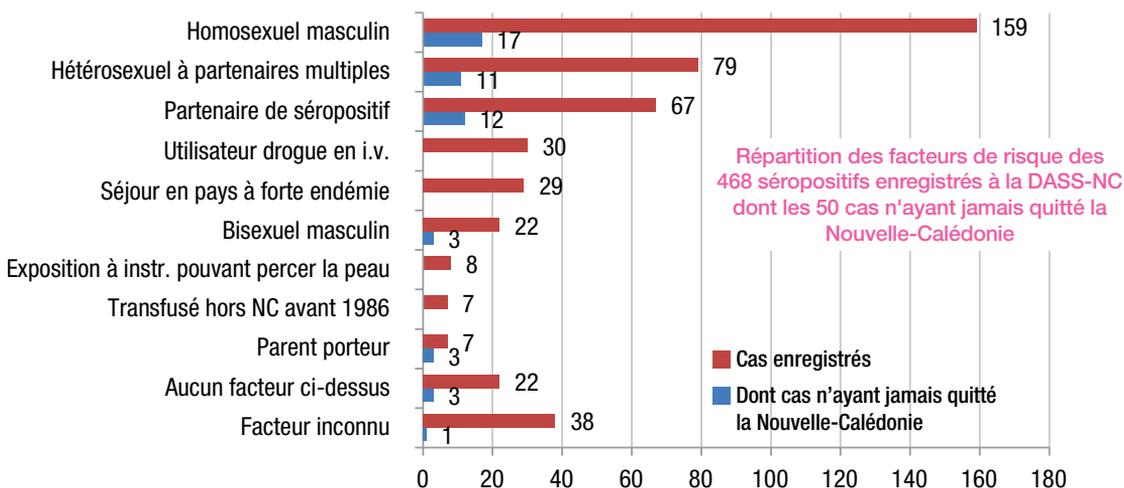
18 nouveaux cas de séropositivité ont été enregistrés en 2015 (19 en 2014). Ce qui porte à 471 le nombre de cas cumulés depuis 1986. Il s'agit de 350 hommes (74,3%), 117 femmes (24,8%) et 4 de sexe non précisé (0,8%). Sur ces 471 cas enregistrés, 143 (30%) l'ont été au stade asymptomatique, et 151 (32%) au stade de sida avéré.

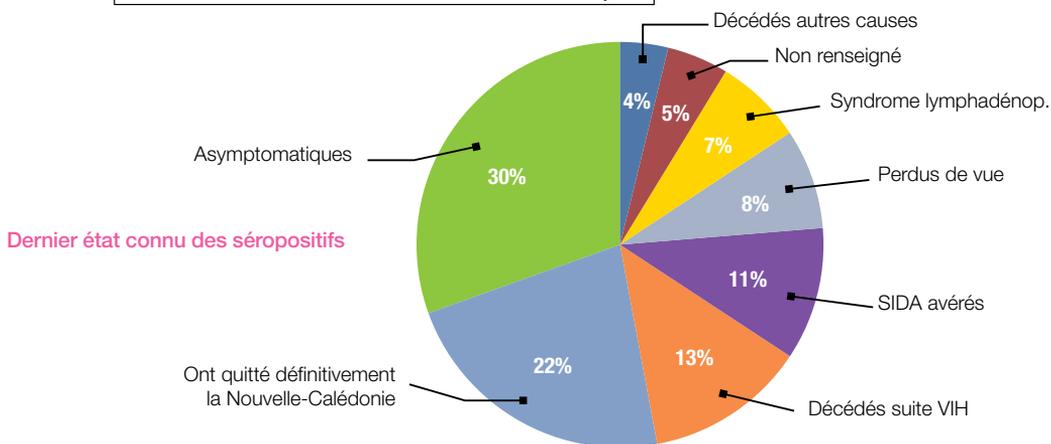
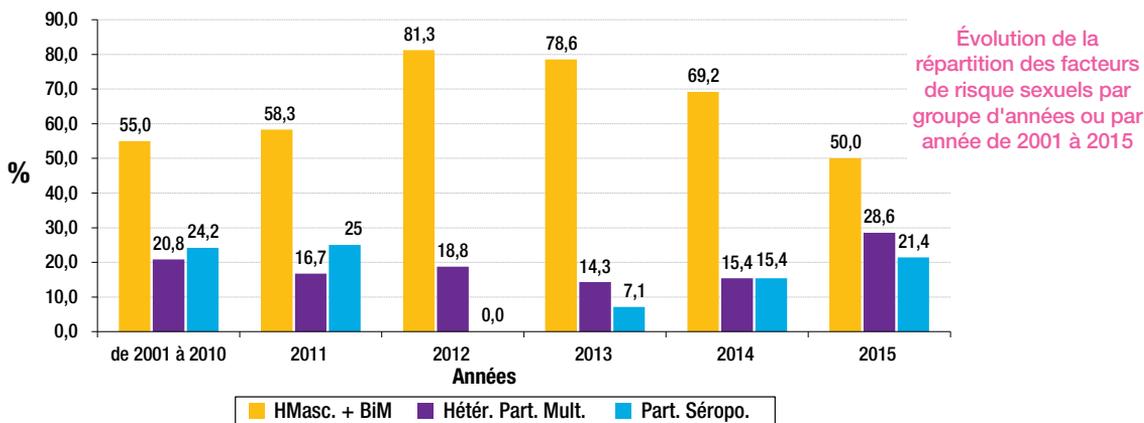
La moyenne d'âge la plus touchée reste, au moment de la déclaration, celle des 30-39 ans. La moyenne d'âge pour l'ensemble des cas est de 37 ans (33,5 ans pour les femmes, 38,2 ans pour les hommes).



Facteurs de risque de séropositivité

Parmi les cas dont les facteurs de risque sont connus (468/471), on remarque que 80% sont liés à un mode de transmission sexuelle du VIH.





Les consultations de dépistage anonyme et gratuit (CDAG)

L'analyse de 2015 confirme celle des années précédentes, à savoir : les données exploitées concernent majoritairement (67 %) 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 2015 (19 médecins et 19 sages-femmes).

L'analyse des 1522 questionnaires, strictement anonymes, établis en 2015, et parvenus au service de santé publique de la DASS-NC, met en évidence une diminution de 11,2 % du nombre de fiches reçues par rapport à 2014.

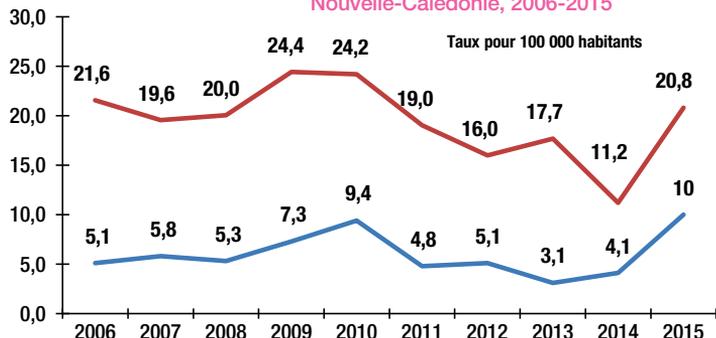
- Les moins de 40 ans représentent 87 % des consultants (63 % de 10 à 29 ans et 24 % de 30 à 39 ans).
- Les consultants d'origine européenne représentent 11,5 % et ceux d'origine mélanésienne 16,3 %.
- Les « comportements à risque » ont été évoqués dans 44 % des cas, loin devant le « début de relation » (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.

Tuberculose

En 2015, 56 nouveaux cas de tuberculose ont été déclarés (30 en 2014), dont 44 tuberculoses pulmonaires (17 en 2014), forme qui permet à l'infection tuberculeuse de se pérenniser. On compte 27 cas de tuberculose à examen direct positif (10 en 2014), 26 de forme pulmonaire. À noter qu'en métropole, l'incidence des déclarations de tuberculose est égale à 7,5 pour 100 000 habitants en 2015.

Taux de déclaration de tuberculose maladie et de forme bacillifère (pour 100 000 habitants), Nouvelle-Calédonie, 2006-2015



Caractéristiques des patients

L'étude des 583 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, Ponérihouen, Hienghène, Houailou et Kaala-Gomen où les taux d'incidence sont plus élevés que dans les autres communes.

Le diagnostic est fait dans 71 % des cas à partir des signes cliniques. 8,4 % des cas incidents de 2015 étaient 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 2014, on a observé un taux de guérison de 25 %.

Rhumatisme articulaire aigu (RAA)

Le RAA est une conséquence possible d'un 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).

Le Pacifique est l'une des régions du monde les plus touchées par le RAA, avec la plus grande incidence et la deuxième plus grande prévalence.

On 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 et contient 1 314 cas enregistrés dont 151 cas diagnostiqués en 2015.

L'estimation du taux d'incidence dans la population des 5-15 ans en Nouvelle-Calédonie est de 137 pour 100 000 enfants.

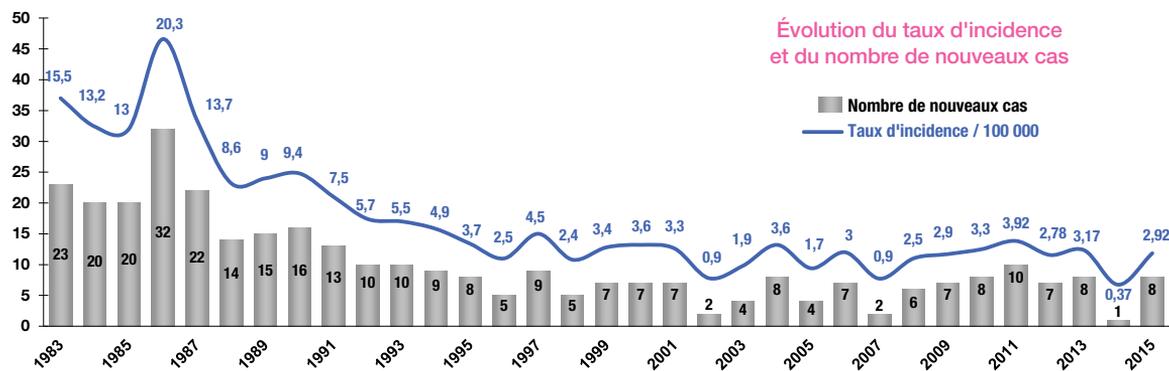
Le taux de prévalence en Nouvelle-Calédonie est estimé à 1,58 pour 1 000 habitants.

Dans la population des enfants scolarisés en classe de CM1 en 2015, l'analyse des données porte l'incidence de cardiopathie rhumatismale chronique (CRC)/RAA à 556/100 000, la prévalence de la CRC/RAA à 8/1 000 et la prévalence de CRC à 6/1 000.

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 8 nouveaux cas en 2015, l'incidence est égale à 2,92 pour 100 000 habitants, la moitié des cas était multibacillaire et l'autre moitié était paucibacillaire. 8 patients étaient sous PCT (polychimiothérapie antilépreuse), ce qui représente une prévalence égale à 0,29 pour 10 000 habitants.



Le registre de la lèpre couvre 33 années, de 1983 à 2015, et contient 332 enregistrements, à partir desquels on a pu observer :

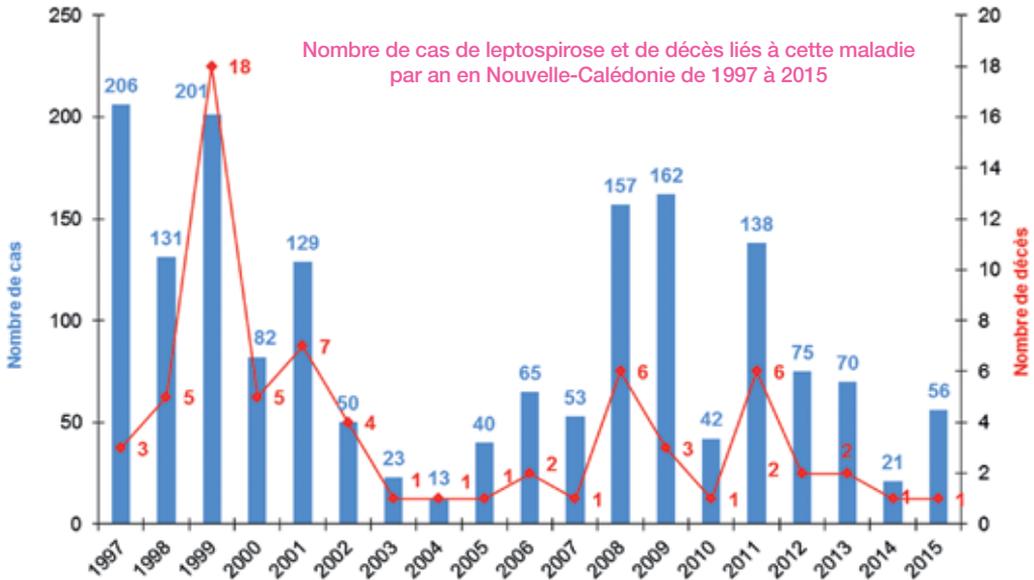
- une prédominance masculine avec 219 hommes, 111 femmes et 2 cas non renseignés ;
- une disparité ethnique avec une représentation plus importante de la communauté mélanésienne (280 cas) que des autres communautés (européenne : 30 cas ; autres : 20 cas ; non renseignés : 2 cas).

Leptospirose

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

En 2015, 56 cas ont été déclarés dont 1 décès, il s'agissait de 36 hommes (64,2%) et 20 femmes (35,7%), avec un âge moyen d'environ 30 ans.

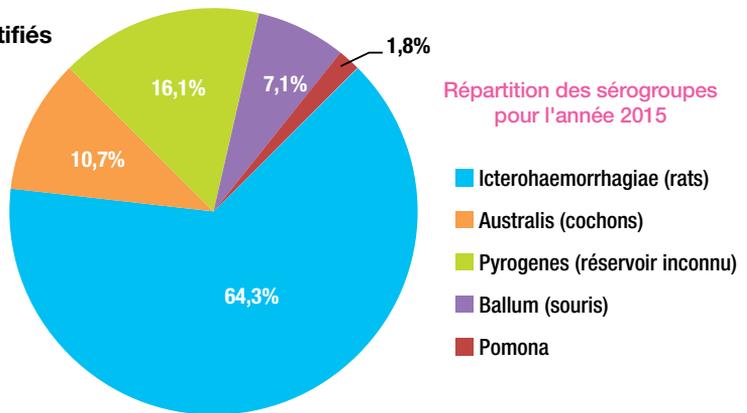
La majeure partie des cas positifs de leptospirose est survenue durant les six premiers mois de l'année.



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 Ouégoa).

Les principaux sérogroupes identifiés entre 2010 et 2015 sont :

- *Icterohaemorrhagiae*,
- *Pyrogenes*,
- *Ballum*.



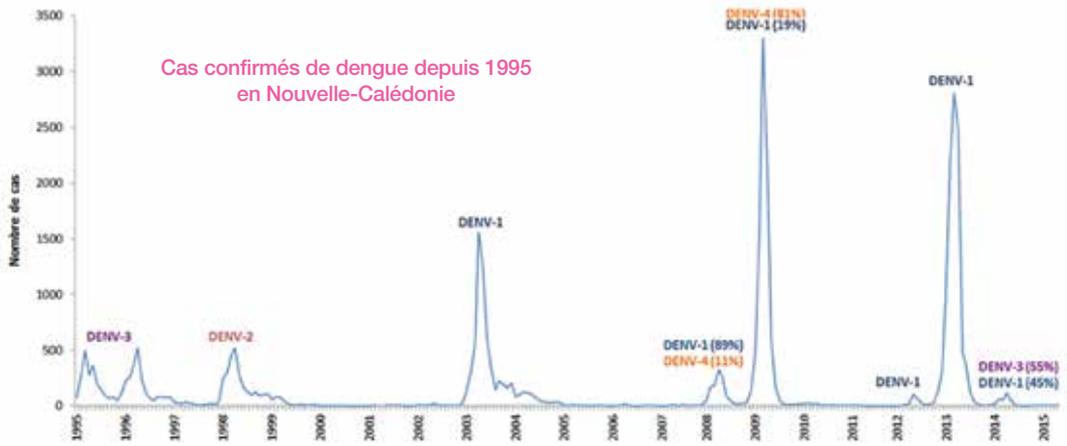
Arboviroses

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

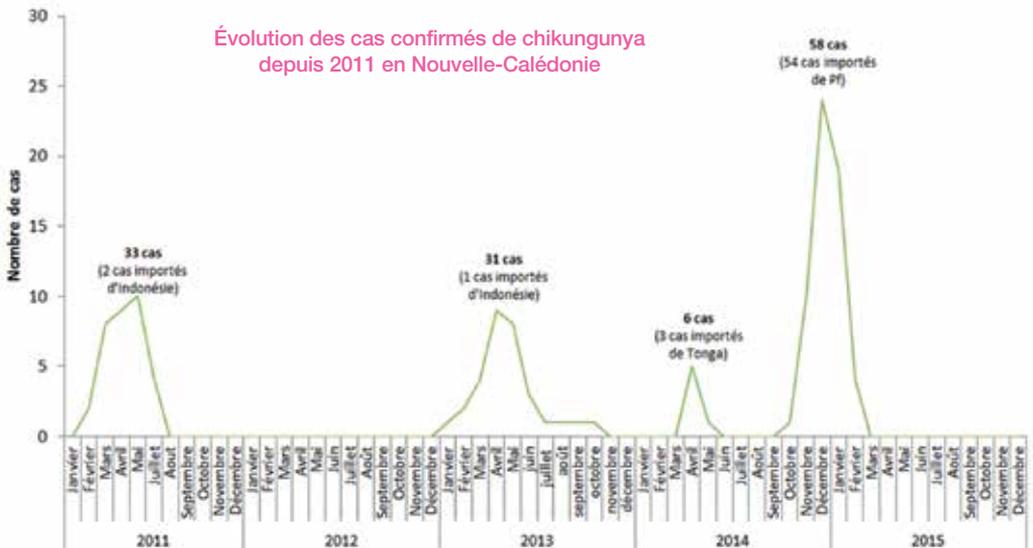
En 2015, 26 cas ont été enregistrés par la DASS et confirmés biologiquement par l'IPNC. Le sérotype DENV-1 est majoritairement présent depuis quelques années (2000). Seule une épidémie de DENV-4 a eu lieu en 2009. Quant à la DENV-2, elle n'a été observée qu'une fois en 1998 et représente donc un risque majeur pour la population qui n'a pas été en contact avec ce virus (population immunitairement « naïve »).



Le chikungunya

En 2015, 23 cas 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.



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.

La même année, en Nouvelle-Calédonie, 137 cas ont été enregistrés par la DASS et confirmés biologiquement par l'IPNC (contre 1392 cas en 2014).



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 Îles, Nord et Sud, des centres de protection maternelle et infantile et du centre médical polyvalent de Nouméa. Les données 2015 présentées ci-dessous sont celles transmises par la province Sud.

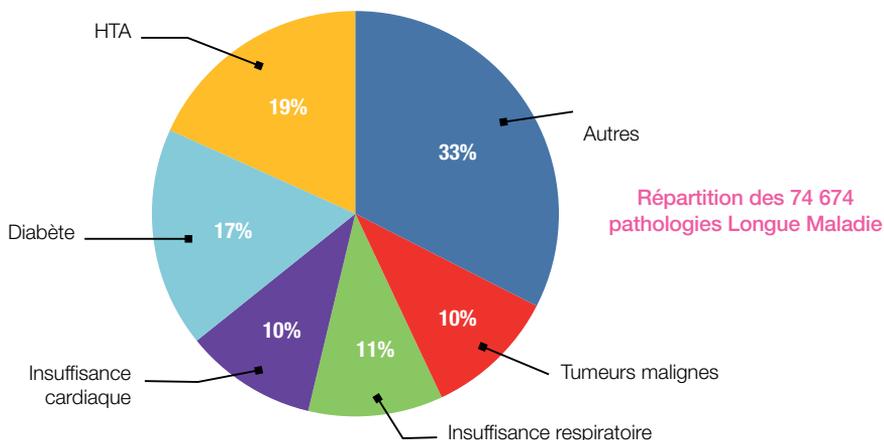
Nombre de cas par maladie	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Conjonctivite aiguë	224	103	128	64	65	62	42
Otite	628	242	236	153	182	165	182
Affection aiguë des voies respiratoires	3261	885	757	671	802	595	505
Pneumonie	30	422	476	297	215	251	-
Grippe	254	316	144	148	86	185	91
Infection à salmonelle sans typhoïde	0	16	34	52	0	0	-
Shigellose	0	18	38	13	0	0	-
Autre maladie intestinale à protozoaire	2	0	0	0	7	0	-
Diarrhée	276	204	250	214	113	102	96
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
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 2015, 47 217 patients étaient pris en charge au titre de la longue maladie pour 74 674 affections (un patient peut avoir plusieurs affections).

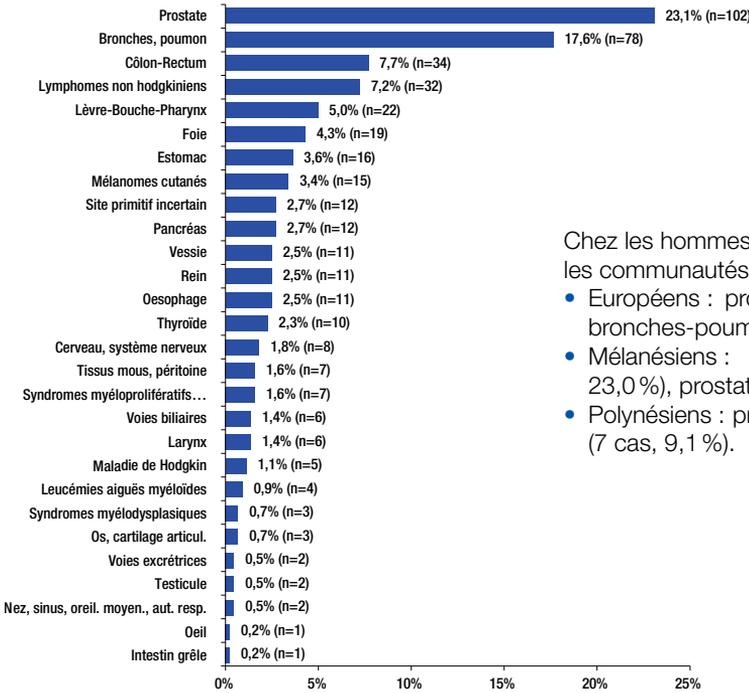
On obtient ainsi une approche de la répartition des principales maladies chroniques prises en charge en Nouvelle-Calédonie :



Les résultats présentés ci-dessous concernent les cancers diagnostiqués en 2013 (fichier arrêté au 31 décembre 2015) qui ne visent que les tumeurs invasives hors tumeurs cutanées sauf mélanomes. En 2013, 852 nouvelles tumeurs malignes invasives ont été enregistrées dont 442 tumeurs chez les hommes et 410 chez les femmes, soit un sex-ratio égal à 1,1 contre 1,02 dans la population générale (ISEE 2013). L'âge moyen est égal à 61,7 ans (médiane 63 ans) avec 72,3% des patients qui sont âgés de 50 à 79 ans contre 21% dans la population générale.

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

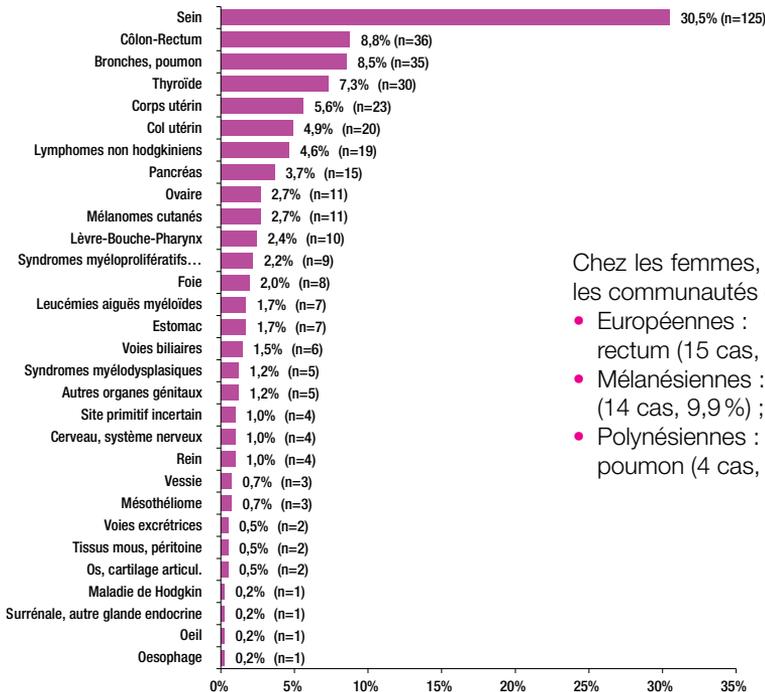
Répartition par topographie – Hommes



Chez les hommes, les sites les plus fréquents selon les communautés d'appartenance sont chez les :

- Européens : prostate (48 cas, 30,6%), puis les bronches-poumon (20 cas, 12,7%) ;
- Mélanésiens : bronches-poumon (29 cas, 23,0%), prostate (26 cas, 20,6%) ;
- Polynésiens : prostate (12 cas, 32,4%), estomac (7 cas, 9,1%) .

Répartition par topographie – Femmes

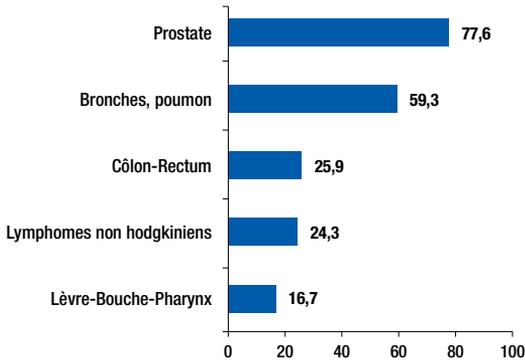


Chez les femmes, les sites les plus fréquents selon les communautés d'appartenance sont chez les :

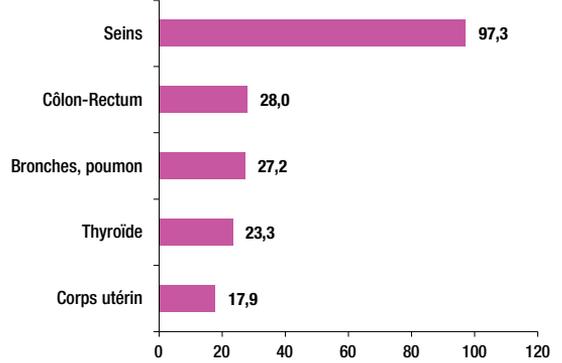
- Européennes : sein (25 cas, 31,3%), côlon-rectum (15 cas, 18,8%) ;
- Mélanésiennes : sein (31 cas, 21,8%), thyroïde (14 cas, 9,9%) ;
- Polynésiennes : sein (9 cas, 28,1%), bronches-poumon (4 cas, 12,5%) .

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.

2013 – TSD par topographie – Hommes



2013 – TSD par topographie – Femmes



L'incidence globale des cancers en Nouvelle-Calédonie en 2013 est plus basse que celle de la métropole, de l'Australie ou de la Nouvelle-Zélande quel que soit le sexe.

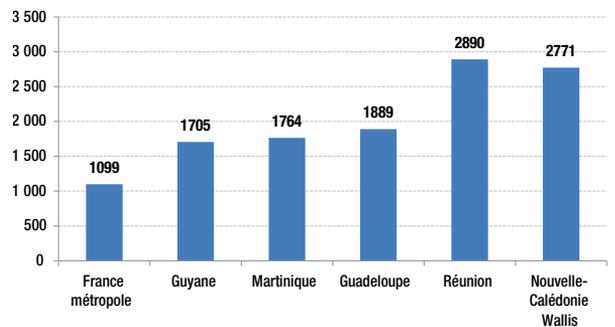
Insuffisance rénale chronique

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.

En 2015, 513 personnes (278 hommes et 235 femmes) étaient traitées pour l'IRC, soit une prévalence égale à 1 909 par million d'habitants (pmh).

Avec 94 nouveaux patients en 2015, le taux d'incidence est égal à 335 par million d'habitants (163 pmh en France en 2014).

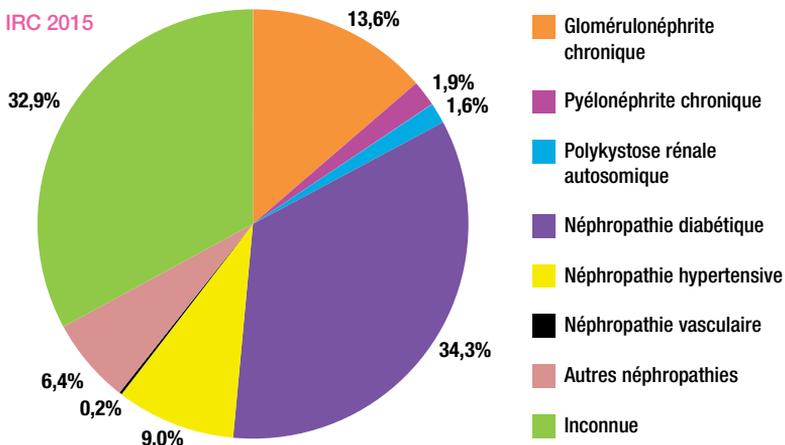
Taux de prévalence (pmh) Métropole et DOM 2012/NC 2015 standardisé pour l'âge sur la population française



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.

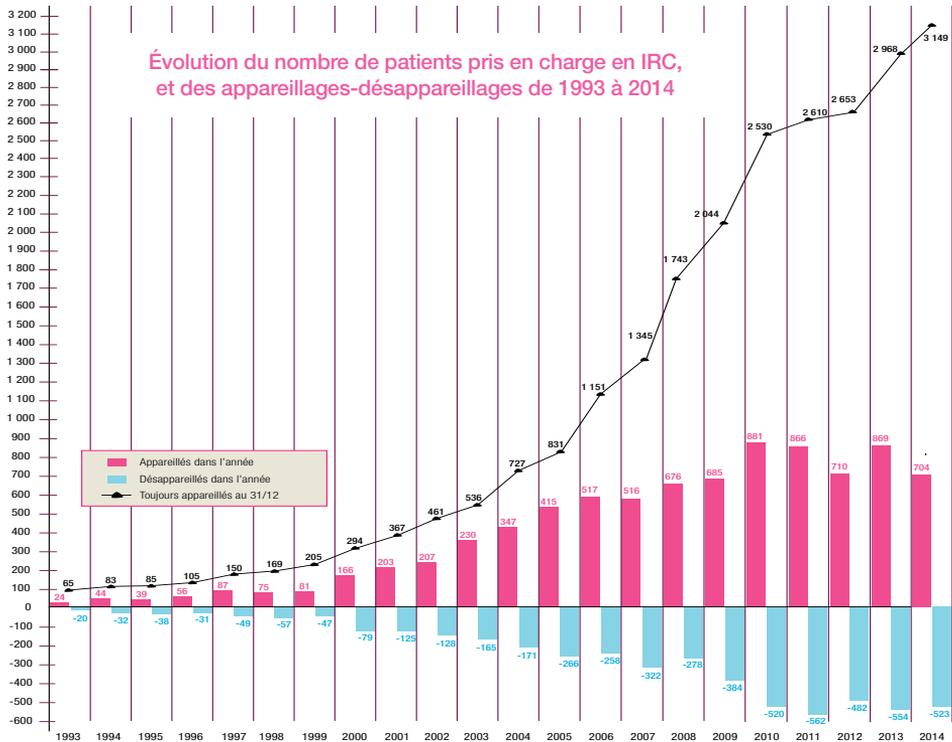
Causes des IRC 2015



Insuffisance respiratoire chronique

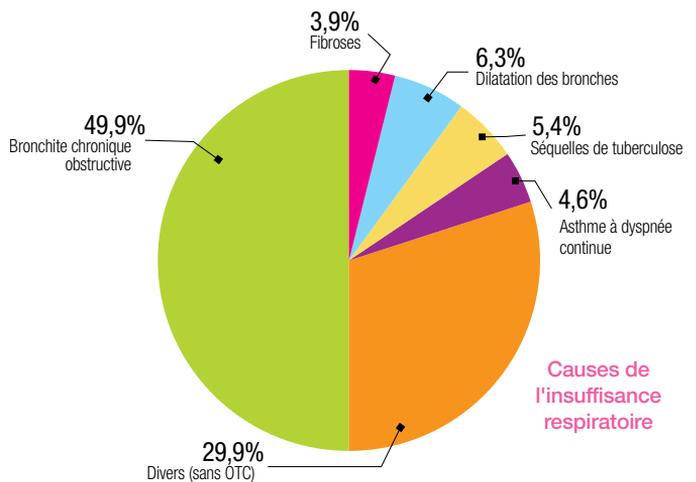
Différents types de solutions thérapeutiques peuvent être proposés aux patients selon leur pathologie afin de pallier l'insuffisance respiratoire : l'oxygénothérapie à courte ou longue durée (respectivement OCD et OLD), la ventilation, la trachéotomie, l'aérosolthérapie, la pression positive continue.

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...



PATHOLOGIES MENTALES

Modalités de prise en charge

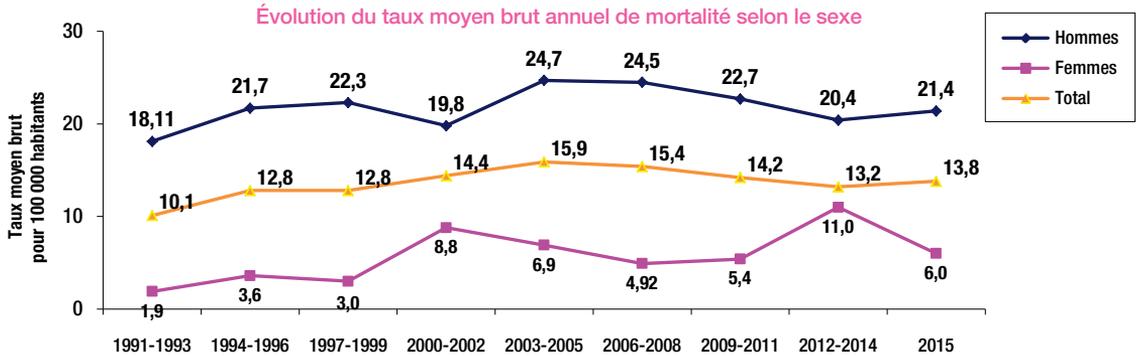
Les patients peuvent être pris en charge soit dans le secteur privé, où des spécialistes libéraux exercent (médecins psychiatres, psychologues), soit dans le secteur public.

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

- service de psychiatrie générale ;
- service de psychiatrie infanto-juvénile ;
- centre de gérontologie clinique.

Aspect de la pathologie mentale : le suicide

En 2015, on a observé 37 décès par suicide, soit 2,5 % de l'ensemble des décès et 53,7 % de l'ensemble des décès causés par mort violente, ce qui représente un taux brut de mortalité égal à 21,4 pour 100 000 chez les hommes et 6,0 pour 100 000 chez les femmes et un taux standardisé égal à 19,8 pour 100 000 chez les hommes et 5,8 pour 100 000 chez les femmes.

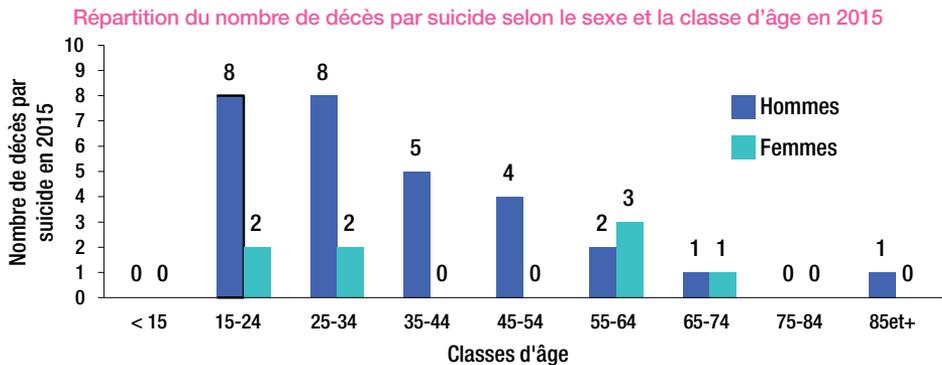


Le taux moyen annuel brut a tendance à diminuer chez les hommes, depuis le pic de 2003 à 2005. On note 2 pics chez les femmes ; le 1^{er} de 2000 à 2002 et le suivant de 2012 à 2014.

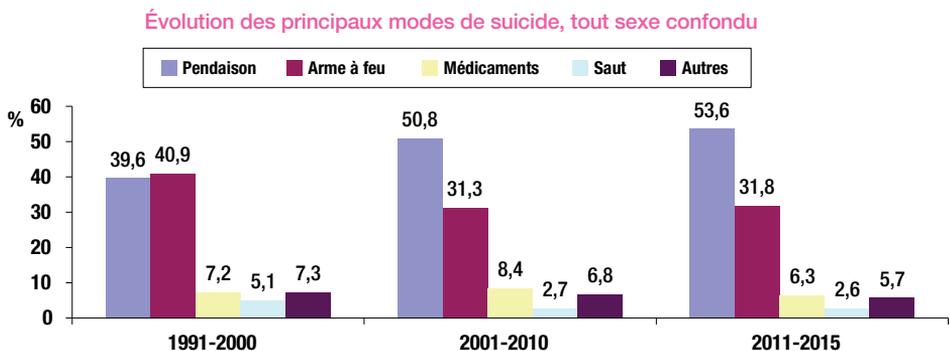
En 2015, les suicides chez les hommes représentent 78,4 % de l'ensemble des suicides, soit 3,5 fois plus de suicides chez les hommes.

L'âge varie entre 18 ans pour les 2 plus jeunes et 88 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 2015 est, comme en 2014, celle des 15-34 ans avec 54,1 % des suicides. On note peu de suicides dans la période du troisième âge, à partir de 65 ans, 2 cas chez les hommes et 1 cas chez les femmes.



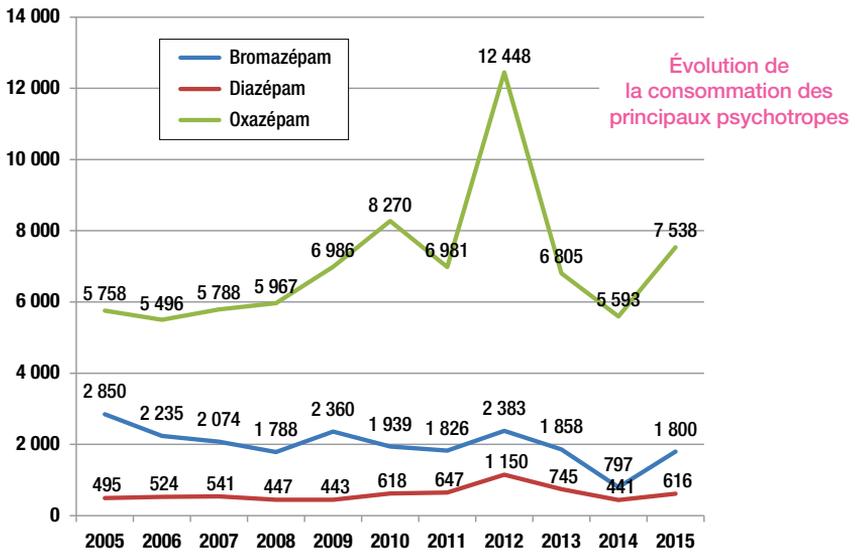
Le principal mode de suicide, en 2015, tout sexe confondu, reste la pendaison et concerne 48,6 % des suicides. Comme sur la période 1991-2015, on observe une progression nette de la proportion des suicides par pendaison aux dépens des suicides par arme à feu et autres modes de suicide.



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.



QUESTIONS DE SOCIÉTÉ

Accidents de la circulation

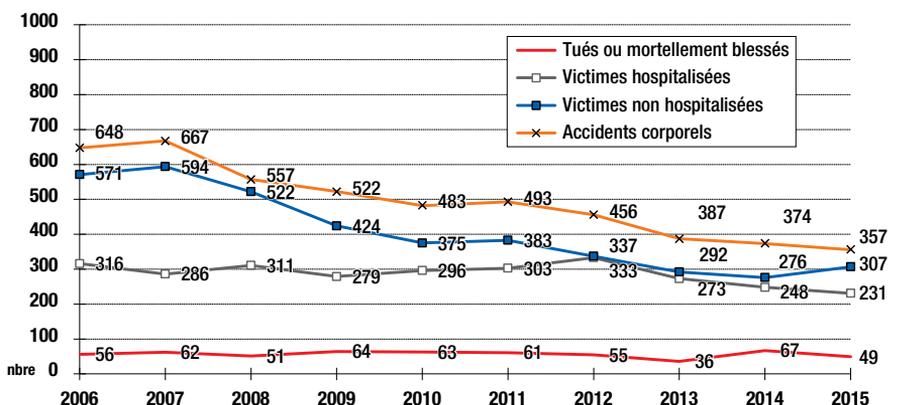
En 2015, ont été constatés 357 accidents avec dommages corporels sur l'ensemble de la Nouvelle-Calédonie qui ont induit 538 blessés et 49 personnes tuées (soit 26,9% de moins qu'en 2014). Ce chiffre est inférieur à la valeur moyenne calculée sur les 9 années précédentes (2006-2014) qui est de 57 personnes tuées par an. Le nombre d'accidents corporels continue de chuter.

Les deux principaux facteurs présents dans les accidents mortels sont :

- la vitesse inadaptée ou excessive dans 20 accidents sur 39 (51,3%) ;
- la conduite sous l'empire d'un état alcoolique et/ou sous l'empire de stupéfiants dans 26 accidents sur 43 (60,5%) dont : 13 accidents alcool seul, 10 accidents association d'alcool et de cannabis et 3 accidents cannabis seul.

À titre comparatif, la Nouvelle-Calédonie atteint un taux brut de 182,3 tués pour 1 million d'habitants (pop. recensement 2014), soit 3,4 fois plus qu'en France métropolitaine où le taux est de 53 tués pour 1 million d'habitants (ONISR 2015).

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



La médecine du travail

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

1 – Le Service médical interentreprises du travail (SMIT)

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, 2 607 visites ont été effectuées dont 1 925 visites périodiques et 682 pour les visites d’embauche, les accidents de travail et les visites de reprise. 9 890 examens complémentaires ont été pratiqués. Ce département médical a suivi 2 416 salariés sur 6 sites.

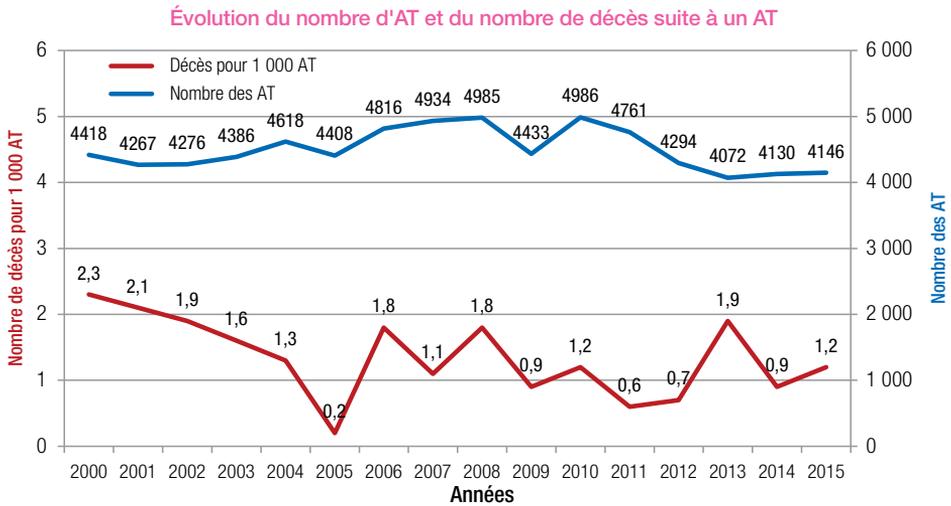
3 – Le Service de médecine du travail du CHT

Il surveille environ 3 000 personnes pour le CHT (fonctionnaires et contractuels), le CHS et l’Institut Pasteur et a effectué 1 902 visites médicales en 2015.

Les accidents du travail

À partir des données de la CAFAT : en 2015 ont été enregistrés 4 146 accidents du travail, soit une légère augmentation de 0,4 % par rapport à 2014. 201 accidents de trajet avec arrêt de travail (-6 % par rapport à 2014) et 102 maladies professionnelles (-1 % par rapport à 2014). Le nombre de journées d’arrêt indemnisées (208 596) est en augmentation par rapport à 2014 (+9,6 %).

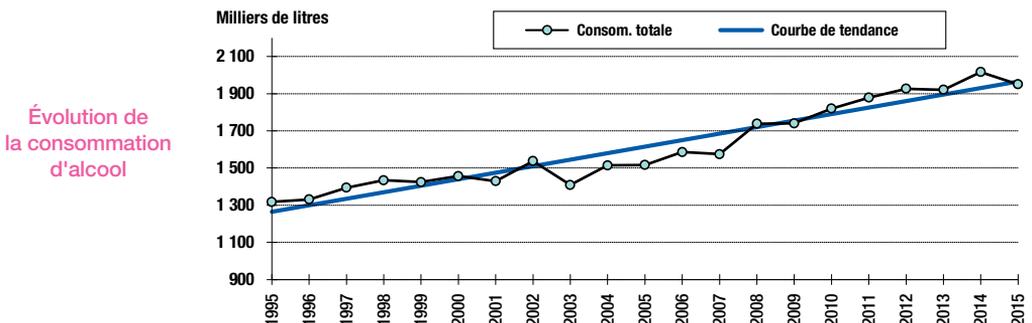
Depuis 2004, le nombre de décès est relativement faible et oscille entre 1 et 10 décès par an. Comme le montre le graphique, ci-après, le taux de décès est compris entre 0,2 et 2,3 décès pour 1 000 AT.



Addictions : alcool, tabac, stupéfiants

Alcool

En 2015, 1 950 172 LAP (litres d’alcool pur) ont été consommés en Nouvelle-Calédonie, soit une baisse de -3,3 % par rapport à 2014.



La proportion de bière consommée en 2015 représente 42,8% de la consommation totale. La consommation reste relativement stable par rapport à 2014.

On note une diminution (-7,5%) de la consommation de vin par rapport à 2014. En 2015, elle représente 33,8% de la consommation totale.

La proportion d'alcool fort représente 23,3% de la consommation totale, on observe une faible diminution de la consommation de -1,8% par rapport à 2014.

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 : À partir des certificats médicaux de décès de 2015, 39 décès seraient imputables totalement ou en grande partie à l'alcool, ce qui représentait 2,6% du nombre total de décès, soit un taux brut annuel égal à 19 décès pour 100 000 habitants. Entre 1991 et 2015, on totalise ainsi 840 décès attribuables totalement ou très majoritairement à l'alcool.

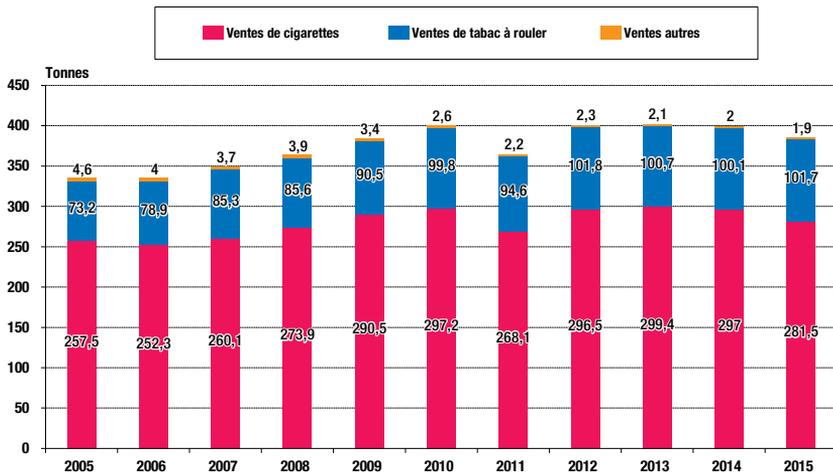
L'estimation élargie : ce calcul repose, comme pour la morbidité, sur la détermination de la fraction des décès attribuables à l'alcool pour un certain nombre de causes initiales de décès. Ces fractions ont été présentées dans l'étude publiée en 1985 (Pignon J.-P., Hill C.). De 1991 à 2015, on compte 3 034 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 2015, la vente totale de tabac est établie à 385,2 tonnes et représente une baisse de -3,5% par rapport à 2014.

L'estimation de la consommation quotidienne de tabac, tous produits confondus, par adulte de 15 ans et plus, est évaluée à 5,14 grammes/adulte/jour (1 cigarette = 1 cigare = 1 gramme (convention Seita)).

Évolution de la consommation des produits contenant du tabac



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 2013 on enregistrait 153 nouveaux cas de cancers respiratoires (dont 113 cancers du poumon). 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 des pathologies liées au tabac, on obtient alors 3054 décès chez les hommes et 396 chez les femmes, qui seraient attribuables au tabac, soit 11% des décès au cours de la période 1991-2015, ce qui représenterait un taux moyen brut de décès attribuables au tabac égal à 52,4 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.

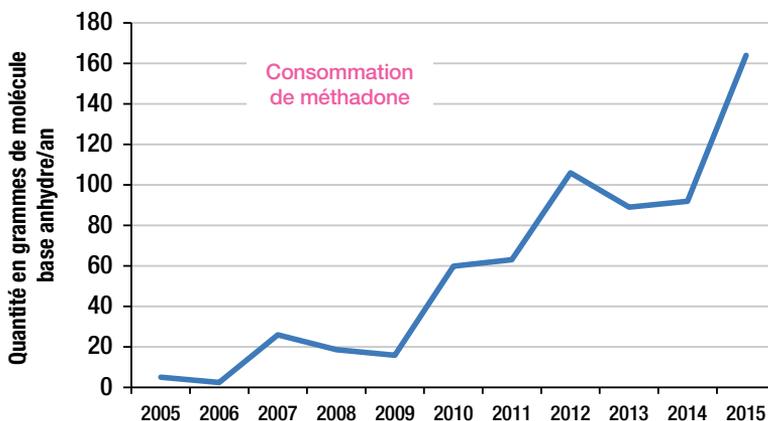
Les saisies concernent principalement des plants. Un plant est comptabilisé comme équivalant à 200 g de cannabis.

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
Cannabis	5 389 723	217 707	437 883	315 864	231 318	92 131
Résine de cannabis	71	1 300	234	137	139	93
Cocaïne	1	3	1981	34	21	103
Héroïne	0	0	0	0	0	0
LSD	0,04 g	0	0	15	475	69
« Ecstasy » - MDMA	0	1	12	0	36	2
Méthamphétamine	0	1	0	534	0	0
Cannabinoïdes de synthèse			34	0	0	0
NPS	0	0	0	534 (4MEC)	30	0

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.



Au recensement de 2014, la population féminine est de 133 225 femmes, 53,1% 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 de l'utérus est deux à trois fois supérieur à celui de la France et de l'Australie, faisant ainsi des Calédoniennes une population à risque.

Ce cancer représente le 6^e cancer en termes de fréquence chez la femme. 20 cancers invasifs ont été diagnostiqués en 2013. Parmi ces cas, 8 femmes étaient décédées en 2015 des suites du cancer.

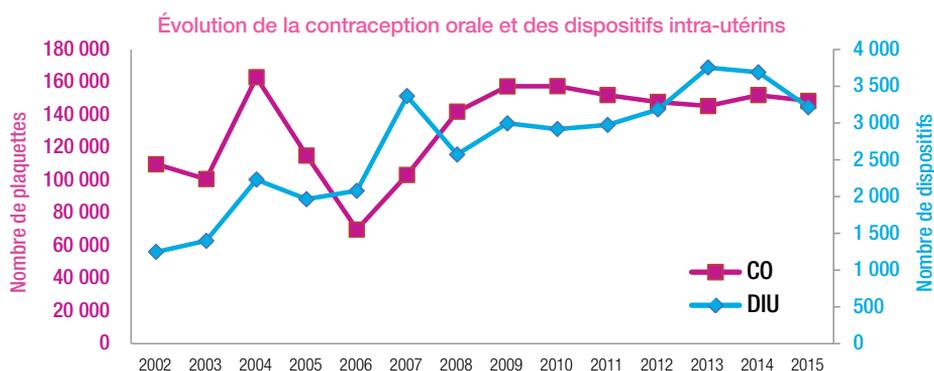
En 2015, pour le laboratoire privé d'anatomie et de cytologie pathologiques, 13 881 frottis ont été analysés, dont 17,6% dans le cadre de la campagne de dépistage. En tout, 865 frottis se sont révélés pathologiques, soit 6,2% de l'ensemble des frottis (5,5% en 2014).

Dépistage du cancer du sein

Durant l'année 2015, la cellule de dépistage (ASS-NC) a envoyé 27 317 (+26%) invitations ou relances (21 749 en 2014) aux femmes de 50 à 74 ans. Neuf vacations ont été organisées. Au total, 518 mammographies ont été réalisées contre 472 en 2014. Sur l'ensemble de la campagne 2013-2015, le taux de participation a été de 50,1%.

Contraception

En 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.



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.

	2014			2015		
	Secteur public	Secteur privé	Total	Secteur public	Secteur privé	Total
Nombre d'accouchements	2 694	1 731	4 425	2 508	1 715	4 223
Nombre de césariennes	492	397	889	429	427	856
% de césariennes / accouchements	18,3%	23,0%	20,1	17,1%	24,9%	20,3

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

Décès maternels

Pas de décès maternel enregistré en 2015, 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 25 ans. Pour la période 1991-2015, le taux moyen s'établit donc à 26 pour 100 000 naissances vivantes.

Enfants nés prématurément

On enregistre 4 223 naissances en 2015 dont 46 enfants nés sans vie. 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.

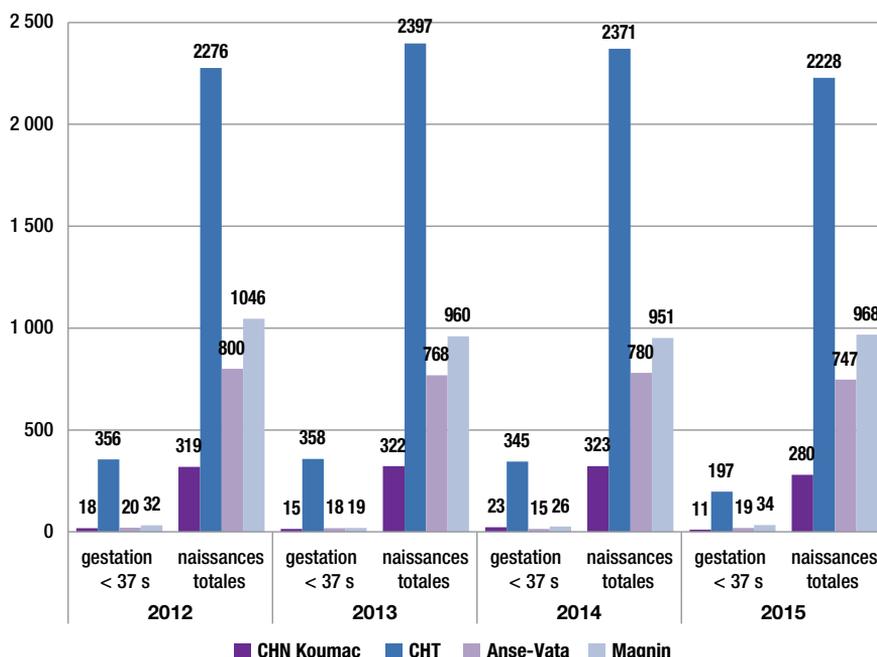
348 (versus 383 en 2014) nouveau-nés (8,33 % des naissances vivantes) sont nés avec un poids ≤ 2500 g dans les maternités de Nouvelle-Calédonie.

361 nouveau-nés sont nés avec un terme inférieur à 37 semaines (soit 8,52 % des naissances vivantes) selon la répartition suivante :

Semaines d'aménorrhée SA	CHT Magenta	CHN Koumac	Clinique Anse-Vata	Clinique Magnin	Total
<22 SA	1	-	-	-	1
Entre 22 et 28 SA + 6 j	42	2	2	2	48
Entre 29 SA et 34 SA + 6 j	106	3	1	-	110
Entre 35 SA et 36 SA + 6 j	148	6	16	32	202
> 37 SA	1 931	269	728	934	3 862
Total	2 228	280	747	968	4 223

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

Évolution des naissances prématurées et des naissances totales par année

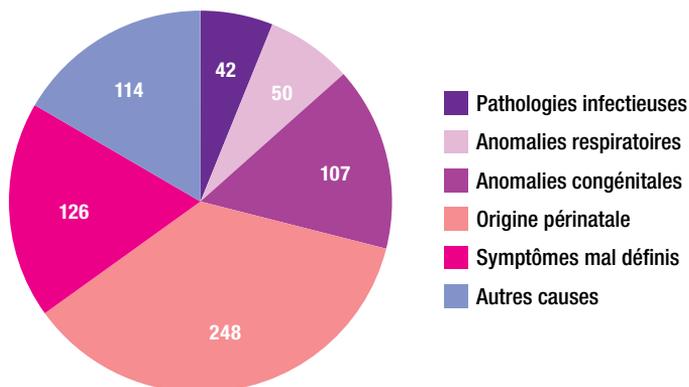


Source : Réseau Périnatal de Nouvelle-Calédonie (S. Camuzeaux)

Causes de mortalité infantile

En 2015, 25 décès d'enfants de moins d'un an enregistrés, soit un total de 687 décès entre 1991 et 2015.

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.

Dans le service de la protection infantile de Nouméa, 3 913 vaccins ont été réalisés 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

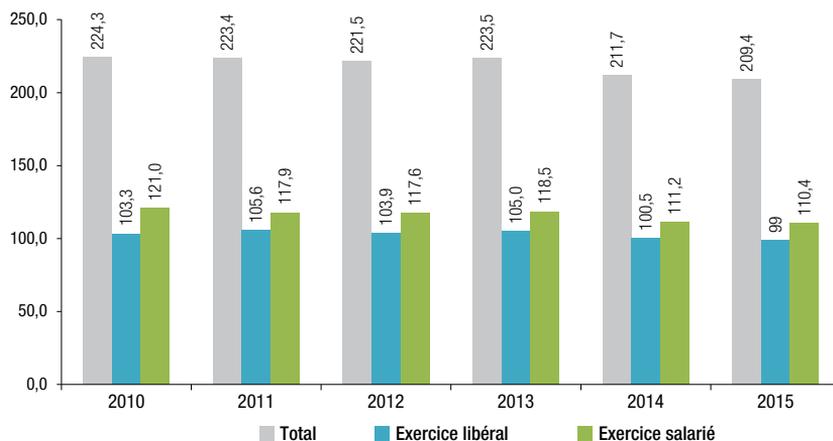
Les visites médicales sont obligatoires dans certaines classes des différents cycles de la scolarité et permettent ainsi de suivre la couverture vaccinale, de dépister les pathologies chroniques et de connaître l'état dentaire des enfants. Ainsi, en 2015 :

- en province Sud, 12 116 enfants ont été vus dans le primaire. 534 visites médicales ont été effectuées à l'Université de la Nouvelle-Calédonie et 100 vaccins demandés (versus 474 visites et 74 vaccins demandés en 2014) ;
- en province Nord, 3 451 enfants ont été examinés ;
- les données ne sont pas disponibles pour la province des îles Loyauté.

Les médecins

644 médecins étaient en activité en 2015 (42,5 % exerçaient dans le secteur libéral et 57,5 % étaient salariés), soit une augmentation de 0,8 % par rapport à 2014. Cependant, la densité est en baisse avec 209,4 médecins curatifs pour 100 000 habitants (573 médecins curatifs en 2015).

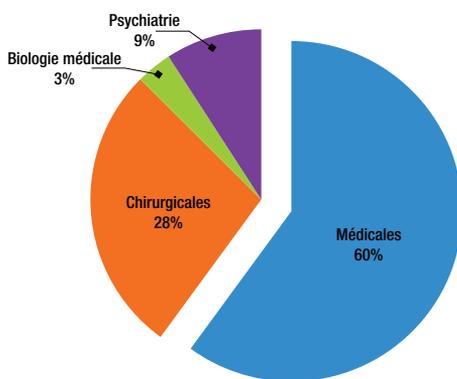
Évolution de la densité des médecins (pour 100 000 habitants) selon le type d'activité



On observe des disparités de densité selon les provinces :

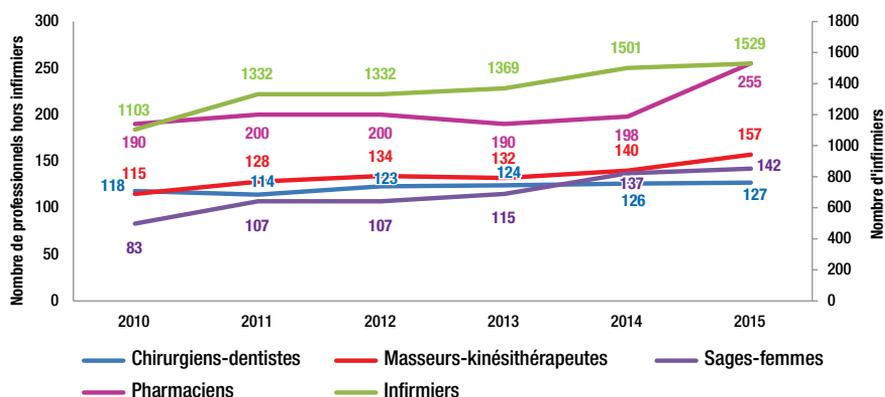
	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Province des îles Loyauté	104,7	100,6	99,0	104,0	98,4	87,3
Province Nord	122,8	137,8	133,5	146,8	136,0	123,5
Province Sud	258,2	256,8	254,9	248,3	241,3	246,0
Nouvelle-Calédonie	222,9	223,8	221,5	220,4	211,7	209,4

Répartition des médecins spécialistes (curatifs) par grandes disciplines



Autres professionnels de santé

L'évolution du nombre de chirurgiens-dentistes, de pharmaciens, de masseurs-kinésithérapeutes, de sages-femmes et d'infirmiers est présentée dans le graphique suivant :



Lits et places d'hospitalisation

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

	CHT		CHN Koumac		CHN Poindimié		Cliniques		CHS		TOTAL	
	HC	HJ	HC	HJ	HC	HJ	HC	HJ	HC	HJ	HC	HJ
Médecine	214	18	17	0	14	0	50	6	0	0	295	24
Chirurgie	133	8	13	0	0	0	67	32	0	0	213	40
Gynéco-obstétrique	47	2	9	0	0	0	33	3	0	0	89	5
Réanimation, soins intensifs	39	0	0	0	0	0	0	0	0	0	39	0
Soins de suite	35	0	0	0	14	0	0	0	20	0	69	0
Rééducation fonctionnelle	50	15	0	0	14	0	0	0	0	0	64	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	531	43	39	0	42	0	150	41	185	83	947	167

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

À 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 vacances ;
- 1 pharmacien biologiste ;
- 3 infirmières.

Les urgences

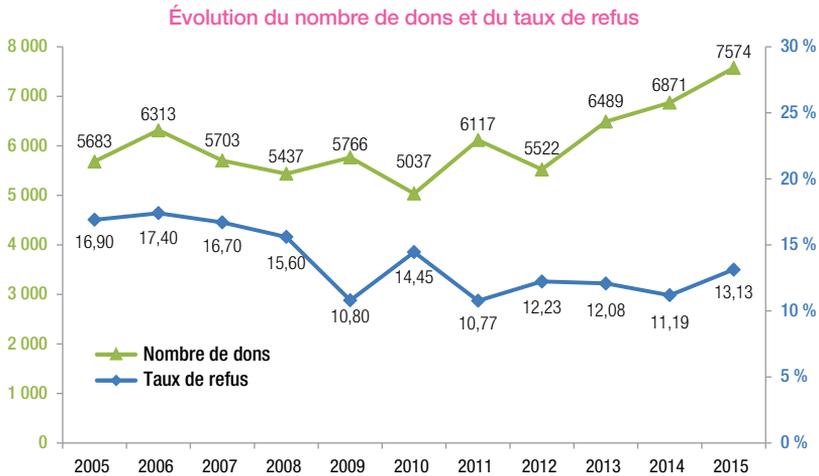
Les deux unités d'urgence, de Gaston-Bourret et de Magenta, ont enregistré durant l'année 2015 : 47 661 passages (46 359 en 2014), soit une augmentation de 2,8 %.

24 % de ces passages ont entraîné une hospitalisation : 75 % à Gaston-Bourret et 25 % à Magenta.

En 2015, 2 026 transports SMUR ont été déclenchés : 1 136 transports primaires et 890 secondaires.

La transfusion sanguine

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).



Biologie médicale

Dans le secteur public, il existe un laboratoire de biochimie et d'hémostase au centre hospitalier territorial Gaston-Bourret 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, 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. À 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

66 officines de pharmacie sont autorisées et ouvertes au public. 63 en secteur libéral et 3 mutualistes.

Ces 66 pharmacies sont réparties comme suit :

- à Nouméa : 24 officines dont 2 pharmacies mutualistes ;
- les autres communes du Grand Nouméa comptent 17 officines ;
- hors Grand Nouméa, 21 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 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.

Eaux de consommation humaine

Les compétences et responsabilités en matière d'eau sont partagées entre le gouvernement, les provinces et les communes. La direction des affaires sanitaires et sociales (DASS) propose aux communes la mise en place de plans de sécurité sanitaire des eaux (PSSE).

Le bureau santé-environnement de la DASS accompagne les communes dans l'élaboration de leur PSSE depuis 2008.

À ce jour, 25 communes sont dotées d'un PSSE : La Foa, Sarraméa, Moindou, Farino, Thio, Bourail, Boulouparis, Nouméa, Dumbéa, Mont-Dore, Païta, Poya, Poum, Hienghène, Poindimié, Touho, Ouégoa, Voh-Koné-Pouembout, Ponérihouen, Koumac, Ouvéa, Lifou et Maré.

Le Syndicat intercommunal du Grand Nouméa (SIGN) est lui aussi doté de son propre PSSE.

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 2015, il y a eu :

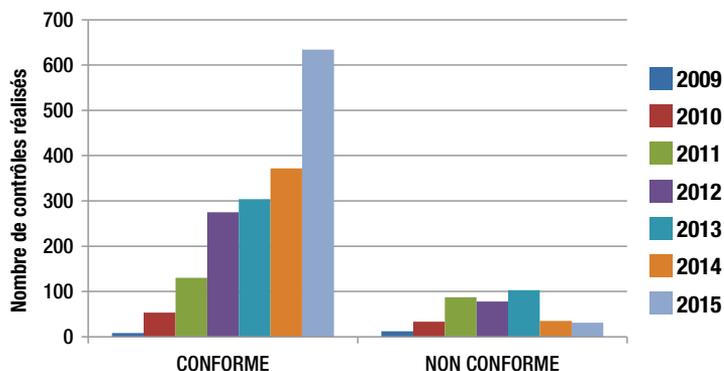
- 65 points de prélèvement pour le contrôle des eaux de baignade en mer : 44 points hors Nouméa (situés sur 23 communes) et 21 points à Nouméa, contrôlés mensuellement durant la saison balnéaire qui s'étend du 1^{er} décembre au 30 avril ;

Qualité des 66 points de surveillance	Pas assez de prélèvements	Qualité insuffisante	Qualité suffisante	Bonne qualité	Excellente qualité
Nombre	9	8	6	12	30
%	14 %	12,5 %	9 %	18,5 %	46 %

- 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 nombre de conformités bactériologiques pour les 2 paramètres bactériologiques indicateurs du risque sanitaire sur les 6 dernières années de contrôle a considérablement augmenté en 2015 (graphique ci-dessous).

Évolution du nombre de résultats conformes et non conformes par année



L'air

C'est l'association de surveillance calédonienne 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, d'informer 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 : SO₂, NO₂, PM₁₀ et O₃.

En 2015, les objectifs de qualité et valeurs limites annuelles européennes sont largement respectés pour l'ensemble des polluants mesurés et sur l'ensemble des sites de mesures. En revanche, des valeurs limites et seuils basés sur des courtes durées (horaire ou journalière) font l'objet de dépassement sur certains quartiers de la ville. La pollution mesurée à Nouméa est essentiellement d'origine industrielle. Il s'agit d'une pollution de pointe épisodique, c'est-à-dire de courte durée et très localisée. Elle se caractérise par la présence de concentrations moyennes à fortes en dioxyde de soufre (SO₂) et en poussières fines PM₁₀.

La baisse du nombre de dépassements de certains seuils et valeurs limites de courtes durées observée depuis 2014 se confirme en 2015.

À noter, en 2015, la restitution et la mise en ligne d'une étude des relations entre la qualité de l'air et la santé de la population dans la zone urbaine de Nouméa. Ce travail financé par le gouvernement de la Nouvelle-Calédonie et piloté par la DASS aura nécessité trois ans d'étude.

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 10 plus gros producteurs représentent plus de 93 % de la production.

En 2015 :

- 476 tonnes de DASRI collectés/traités par la filière ;
- 65,2 % produits par les hôpitaux et les cliniques (dont 51 % CHT).

L'amiante environnemental

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

Un programme du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie a été ouvert sur trois ans (2012-2015) pour le lancement de travaux de remédiation par commune sur les sites présentant les niveaux de risque les plus importants.

En 2015, plus de 5 communes sont engagées dans ce programme financé par le gouvernement de la Nouvelle-Calédonie et piloté par la DASS. 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 lutte anti-vectorielle réalisent une diffusion d'informations, une recherche et une destruction des gîtes larvaires avec l'habitant, ainsi qu'une lutte périfocale (épanchages d'insecticides adulticides) dans un rayon minimum de 100 mètres autour du cas. À Nouméa, les épanchages 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 épanchages sont réalisés uniquement à la deltaméthrine.

Formations

En 2015, 3 formations en lutte anti-vectorielle ont été organisées par la DASS-NC afin de renforcer et améliorer les connaissances des agents municipaux attachés à la lutte anti-vectorielle en épidémiologie de la leptospirose et des arboviroses, entomologie, communication et réalisation des épanchages d'insecticides. 18 communes ont participé à ces formations.

Surveillance

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, des mairies de Nouméa, de Dumbéa et du Mont-Dore, a montré que les indices entomologiques sont restés relativement modérés en 2015.

Recherche

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. Celle-ci vise à évaluer l'efficacité d'épanchages de larvicide dont le produit actif est le *Bti* (*Bacillus thuringiensis israelensis*). Ce produit, affectant uniquement les larves de certains diptères, est très peu toxique pour l'homme et l'environnement.

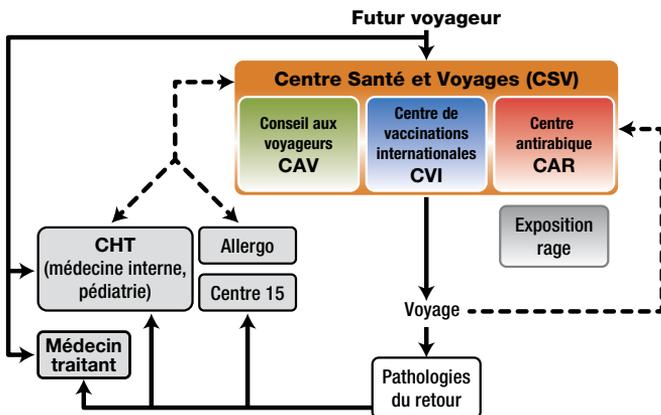
LE CENTRE SANTÉ ET VOYAGES (CSV)

Le Centre Santé 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.

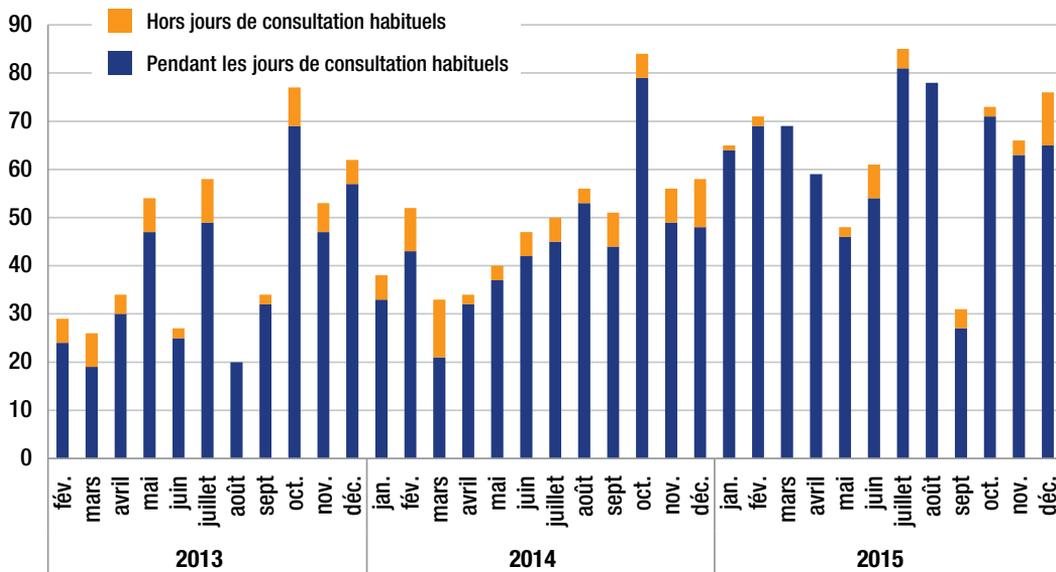
Les missions du CSV :

- 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 2015, 782 consultations ont été réalisées, elles concernaient 504 patients. 974 vaccinations ont été réalisées. Concernant la rage, 5 prophylaxies post-exposition ont été réalisées.



CSV : nombre de consultations par mois (au 31/12/2015)



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).

Exercice	Consommation médicale totale en milliers de F CFP	% N-1	Dépense courante de santé	% N-1
2010	75 362 897	8,20%	87 186 032	7,10%
2011	78 924 709	4,73%	87 163 496	6,06%
2012	82 501 882	4,53%	91 803 002	5,32%
2013	83 615 899	1,35%	93 496 519	1,84%
2014	86 750 696	3,75%	97 028 995	3,78%
2015	92 544 186	6,68%	103 407 181	6,57%

COÛT DE LA SANTÉ

Évolution de 2010 à 2015

Entre 2010 et 2015, la consommation médicale totale a augmenté de 22,8% et la dépense courante de santé de 18,6%.

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 FCFP) ;**

Année	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Consommation médicale totale par habitant en Nouvelle-Calédonie	303 882	312 367	322 707	321 600	322 773	344 030
En France métropolitaine	321 956	329 594	341 099	347 580	352 088	352 088
Dépense courante de santé par habitant en Nouvelle-Calédonie	331 395	345 033	345 033	359 602	361 015	384 413
En France métropolitaine	426 143	432 117	438 249	444 197	465 393	465 393

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

Année	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Dépense courante de santé rapportée au PIB en NC	10,10%	10,38%	10,70%	10,55%	10,80%	10,81%
En France métropolitaine	12,10%	12%	12%	11,70%	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 santé, La Cordyline, ATIR NC, CHT Gaston-Bourret, CHS Albert-Bousquet, CHN, Clinique Magnin, Clinique de la Baie-des-Citrons, province Îles, 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 Pouébo.



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

Service de santé publique

Tél. : 24 37 00 / Fax : 24 37 14

E-mail : dass@gouv.nc

Site web : www.dass.gouv.nc



DASS
Direction des Affaires
Sanitaires et Sociales