



et l'ARS ; mission enseignement et recherche (accueil d'internes, stagiaires, partenariats avec le CIC, l'Institut Pasteur, l'IRD, le CNRS...). Les CDPS tissent avec les autres partenaires les liens nécessaires à des actions communes concourant à un meilleur état de santé des populations. Ces partenaires sont : les hôpitaux, l'assurance maladie, la PMI, la Croix Rouge française, les associations œuvrant en faveur de la promotion de la santé en collaboration avec les autorités coutumières et les pouvoirs locaux, le COREVIH, le rectorat... Enfin, les CDPS sont au croisement des cultures et des nationalités et sont un acteur majeur de la coopération internationale en menant des actions communes avec les équipes soignantes du Brésil et du Suriname.

Pour parer aux inégalités de santé

Les centres délocalisés de prévention et de soins sont confrontés à un contexte économique et social lourd avec une explosion démographique, une aggravation des inégalités sociales, des risques induits par l'acculturation, des désordres financiers tant pour les familles que pour les institutions, et notamment des difficultés liées au financement des hôpitaux qui doivent se recentrer sur leurs missions.

Dans ce contexte, il faut améliorer le parcours du patient pour réduire les inégalités de santé. Cela passe

par une amélioration des conditions d'accès aux droits, par des actions partenariales de promotion de la santé et de prévention au rang desquelles est inscrite la délégation des missions de PMI aux CDPS par le conseil général, mais aussi par des alternatives à l'hospitalisation à Cayenne (projet de Lits Halte Soins Santé).

En termes d'offre de services, les CDPS visent un meilleur maillage du territoire et une mise à niveau des plateaux techniques décentralisés, la création de véritables unités d'urgence et d'unités d'hospitalisation de courte durée dans les plus gros CDPS, des délégations de tâches interprofessionnelles (dont la vaccination et la petite chirurgie pour les infirmiers en poste isolé), un programme architectural en phase avec les normes actuelles.

Enfin sur le plan de la santé publique, les CDPS s'orientent vers une stratégie de médiation sociale et culturelle, la mise en place d'équipes mobiles de santé publique, et un renforcement des missions de veille sanitaire, de recherche et de coopération internationale.

Le rattrapage sanitaire pour les populations des fleuves et de la forêt nécessitera sans doute un renforcement des moyens existants pour rééquilibrer la situation de la Guyane face à celle des autres DOM. Étant donné la conjoncture et la faible visibilité de ces populations et de leurs problèmes, ce sera difficile. 🐟

Un projet de santé pour un territoire éloigné de la République : Wallis et Futuna

Alain Sœur

Directeur de l'Agence de santé des îles Wallis et Futuna

Au cœur du Pacifique Sud, l'archipel de Wallis et Futuna est un territoire français qui est le plus éloigné de la métropole. Vu du ciel, c'est une carte postale multicolore : la mer, le lagon les multiples îlots, la montagne de Futuna qui s'abîme dans le bleu de l'océan et le vert de la végétation.

L'archipel du bout du monde

Pour y aller, il vous faudra bien sûr prendre l'avion, pour Tokyo ou Séoul, puis pour Nouméa. Vous n'aurez plus alors que trois heures de vols si l'airbus ne fait pas un stop aux îles Fidji. Vous êtes parti le samedi, et avec le décalage horaire (+11 heures en été), vous arrivez le lundi à Hihifo, l'aéroport de Wallis.

Un Twin Otter de 20 places dessert l'île de Futuna à partir de Wallis mais la liaison n'est pas quotidienne. La charge utile de l'avion est limitée. Elle impose la pesée des passagers en plus de celle des bagages.

Cette desserte aérienne aléatoire complique singulièrement les évacuations sanitaires.

Dès que vous posez le pied sur le sol de ces îles, vous êtes saisi par les odeurs de tiaré et d'ylang – ylang des

multiples couronnes de fleurs dont on vous honore : vous êtes en Polynésie et la tradition se perpétue.

Pour chacun le rituel est immuable : collier de fleurs à l'arrivée et de coquillages au retour ce qui répond aussi à une contrainte sanitaire : le transport de végétaux par voie aérienne obéit à des règles strictes et le collier de fleurs n'échapperait pas à la vigilance des policiers fidjiens lors de l'escale à Nandi.

Malgré les cyclones qui de temps à autre dévastent l'île, la nature est généreuse en fruits et légumes : la pêche reste une activité importante. La faune aquatique est exempte en principe de ciguatera⁴. Quelques cas sporadiques sont signalés autour de Futuna mais dans l'ensemble la qualité sanitaire du poisson est excellente.

Les hommes et les femmes impressionnent par leur stature (180 cm en moyenne pour toutes les tranches d'âge de 18 à 64 ans pour les hommes et 170 cm pour les femmes). Cependant, comme dans la plupart des îles

4. Ciguatera : intoxication alimentaire consécutive à la consommation et produits marins coralliens en parfait état de fraîcheur et habituellement comestibles, rendus toxiques par la présence d'une toxine ayant pour origine une micro-algue, le dinoflagellé *Gambierdiscus*.

du Pacifique sud, les maladies non transmissibles font des ravages, et contrairement aux autres territoires de la République – l'espérance de vie est en baisse et reste inférieure en moyenne de 4 ans à celle de la métropole.

Jusqu'à la Seconde Guerre mondiale, l'archipel vivait en monde clos. Quelques rares bateaux desservait l'île, les habitants de l'archipel vivant comme autrefois de cultures vivrières et de la pêche. La monnaie fiduciaire n'existait pas sauf au sein d'un cercle limité de métropolitains et de quelques rares commerçants.

Au moment de la Seconde Guerre mondiale, et en particulier ce qu'on nomme la guerre du Pacifique, Wallis devint une base arrière pour l'armée américaine dans son combat contre le Japon. De 1942 à 1944, 6 000 Américains débarquèrent à Wallis et y importèrent « l'American way of life. »

Sur le plan social, ce fut une révolution : les Américains firent appel à la main-d'œuvre locale pour construire deux pistes d'atterrissage et les infrastructures nécessaires à la vie au long cours de cette importante garnison. Ils rétribuèrent les Wallisiens pour ces travaux, introduisant ainsi une économie de marché en rupture totale avec la coutume de l'île.

Avec les Américains, arrivèrent les cigarettes, l'alcool, les sodas et le fameux corned-beef, dont les boîtes aujourd'hui encore s'empilent dans les rayons des supermarchés de l'île et forment de véritables murs de victuailles très prisées des populations de l'archipel.

En 1961, à contre-courant des luttes contre le colonialisme, l'île sollicita son rattachement à la France qui lui accorda un statut spécifique. Sur les trois royaumes, d'Ouvéa, d'Alo et de Sigave, la France installa son administration, développa l'emploi salarié et importa le mode de vie occidental.

En 2015, il existe sur l'archipel quatre supermarchés et une multitude de petits commerces qui mettent à la disposition de chacun des produits venus du monde entier. Les congélateurs des grandes surfaces regorgent de glaces industrielles, de pizzas et de poissons, notamment du filet de panga, ce poisson de la famille des silures, et des poissons-chats élevés dans les eaux douteuses du Mékong et dont la qualité sanitaire a été maintes fois mise en question.

Au rayon des fruits et légumes, ce n'est pas mieux : alors que l'île regorge de fruits magnifiques et délicieux, les rayons sont remplis de pommes et de poires importées de France ou de Nouvelle-Zélande. Le citron, abondant sur les îles, est devenu un objet de curiosité au profit du citron pressé venu de France, vendu en bouteille ou en petite gourde jaune imitant la couleur et la forme de l'espèce disparue. Les légumes sont pour la plupart importés, soit par bateau soit par avion, en particulier les tomates dont le prix atteint des sommets, ce qui ne semble pas rebuter le consommateur.

En sortant, vous passez entre deux murs de bière et de corned-beef, non loin des sodas, des yaourts ou des confitures dont le taux en sucre est renforcé et reste le plus souvent supérieur à celui de la métropole pour

tenir compte des goûts et appétences des habitants du Pacifique.

Dans ce monde industriel et consumériste, un petit marché paysan tente de faire sa place au soleil des tropiques à Wallis le samedi matin. Pour peu qu'on se lève tôt, on y trouve des produits merveilleux mais en quantité limitée et qui font la joie essentiellement des papalagis (prononcer papalanis), c'est-à-dire des métropolitains. C'est une excellente initiative qu'il convient d'encourager afin de redonner du prix, et donc de la valeur, aux produits du terroir.

Principales pathologies

Le poids des maladies chroniques

La sédentarité et l'acquisition de nouvelles habitudes alimentaires font aujourd'hui du diabète, de l'hypertension artérielle et des maladies cardiovasculaires une priorité de santé publique.

Peu d'études ont été réalisées sur ce sujet [33], c'est essentiellement aux travaux de la communauté du Pacifique sud (CPS) qu'il convient de se référer, avec une publication de 2004 [43], puis une nouvelle étude menée en janvier-février 2009 et publiée en 2010 sous l'égide de la CPS avec le concours de l'Association pour la prévention et le traitement de l'insuffisance rénale (ATIR) et du Resir (Réseau de l'insuffisance rénale en Nouvelle-Calédonie) [10].

Dans ce rapport, les auteurs rappellent le lien établi entre l'apparition de ces pathologies et les changements des comportements « avec un phénomène croissant d'occidentalisation du mode de vie ».

Ils en soulignent aussi le poids puisque les maladies non transmissibles représenteraient environ 60 % de la mortalité globale, précisant que 80 % des décès liés aux maladies chroniques non transmissibles se produisent dans les pays en voie de développement.

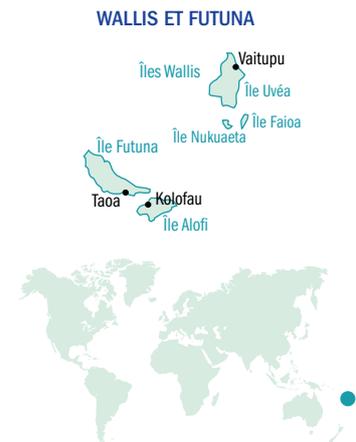
L'étude a été menée à partir d'un échantillon de 560 personnes âgées de plus de 18 ans, soit 6,71 % de la population de l'île, avec une sur représentation de la population féminine qui est à l'image de l'archipel.

Cette étude confirme que le tabagisme touche plus de 50 % de la population. Les jeunes sont particulièrement exposés. La tendance est à l'aggravation. En effet, la consommation de tabac a augmenté en 2014 de près de 10 % avec une exposition particulière des femmes jeunes.

La proportion d'hommes ayant consommé de l'alcool dans les 12 derniers mois est supérieure à 72 %, soit 2 fois plus que pour la population féminine. Un jeune sur quatre se déclare grand consommateur d'alcool.

Pour la consommation de fruits et légumes, pas de surprise : 86,8 % des hommes et 83,6 % des femmes consomment moins de 5 fruits et/ou légumes par jour et, en dehors des hommes jeunes, l'activité physique est réduite surtout pour ce qui concerne la population féminine.

Les hommes présentent un poids moyen de 97,9 kg et un IMC de 31 et les femmes un poids moyen de



Les références entre crochets renvoient à la Bibliographie générale p. 61.



92,6 kg avec un IMC supérieur à 32. Selon la classification OMS, 52,9 % des hommes et 66,4 % des femmes présentent une obésité, la surcharge pondérale étant quasi généralisée (84,3 % pour les hommes et 90 % pour les femmes).

L'hypertension touche en moyenne 39,1 % de la population masculine (50 % pour les hommes de plus de 45 ans) et 29,6 % de la population féminine (72 % des femmes de plus de 65 ans). Un homme sur cinq et une femme sur huit sont susceptibles de développer une maladie coronarienne en raison de leur hypercholestérolémie.

Les habitants de l'archipel sont également particulièrement vulnérables au diabète (un tiers des cas étant enregistré chez les plus de 65 ans), avec des taux significatifs de diabète gestationnel qui touche près de 7 femmes sur 10.

L'insuffisance rénale chronique touche 5,3 % des hommes et 6,2 % des femmes de l'échantillon. Ce problème est présent dans 25 % de la population de 65 ans et plus. Cela explique l'accroissement rapide du nombre de malades dialysés, une tendance qui va se poursuivre et grève lourdement les finances de l'Agence de santé.

Les pathologies infectieuses

La leptospirose persiste à des taux élevés sur l'île de Futuna, notamment dans un village qui voisine une décharge à ciel ouvert où les rats pullulent.

On évoquera aussi l'incidence élevée de l'érépipèle et de plaies surinfectées à l'origine de nombreuses demandes de soins et d'hospitalisations.

La dengue touche aussi l'archipel de façon périodique sans devenir endémique.

Que peut faire l'Agence de santé ?

Créée par une ordonnance du 13 janvier 2000, l'Agence de santé a pris la succession des autorités militaires qui jusque-là dispensaient les soins sur l'archipel.

Sa mission est très large. Elle a toutes les responsabilités d'une ARS : elle doit définir et conduire la politique de santé sur le territoire, mais elle assure aussi toute l'offre de soins, hospitalière et ambulatoire, la dispensation du médicament et les transports sanitaires sur les deux îles : avec moins de 200 personnes pour assurer l'ensemble de ces tâches, ses moyens restent modestes d'autant que la gratuité n'incite pas la population à faire un usage modéré de l'offre de soins.

Les consultations et soins ambulatoires sont assurés dans quatre dispensaires qui distribuent aussi des médicaments.

Le plateau technique de l'hôpital est correct mais insuffisant. Le scanner accessible le plus proche est à plus de 2000 km. On parle souvent du voisin calédonien, mais la Nouvelle-Calédonie est à 2300 km de Wallis, la même distance qu'entre Paris et Saint-Petersbourg.

Faute de capacités diagnostiques ou de soins, les évacuations sanitaires sont nombreuses vers la Nouvelle-Calédonie d'abord, mais aussi l'Australie et la

métropole, notamment pour la radiothérapie et la chirurgie thoracique.

Les trois piliers de la politique de l'Agence de santé

L'Agence de santé s'est fixé trois axes prioritaires appelés à composer le futur projet d'établissement.

- Le premier objectif vise à mieux répondre à la demande de soin de la population en développant l'offre de soins afin de limiter le recours aux évacuations sanitaires. L'ambition est mesurée. Il ne s'agit nullement de prétendre à une complète autonomie, ce qui serait une démarche parfaitement illusoire, mais à faire en sorte que, progressivement, en complétant par touches successives le plateau technique, l'archipel puisse disposer d'une offre de soins de proximité évitant le recours systématique à l'évacuation sanitaire.

La démarche est en cours avec l'installation récente d'un appareil de mammographie et l'ouverture prochaine d'une unité de reconstitution des cytotoxiques. L'acquisition d'un scanner est inscrite au plan directeur mais elle ne pourra se faire sans délai, les structures d'accueil de l'appareil n'existant pas.

D'autres propositions s'inscrivent dans cette logique : l'accroissement du nombre des missions de spécialistes, dont la palette s'est enrichie en cours d'année, mais aussi le possible recours à la télé-médecine quand les conditions seront réunies.

- Le second axe a pour ambition de lutter contre les maladies non transmissibles grâce au développement d'une politique de santé publique à la hauteur des enjeux.

Il serait injurieux pour tous ceux qui aujourd'hui sur le territoire se battent pour lutter contre les maladies non transmissibles de prétendre que rien n'est fait. Mais la situation atteint de tels sommets que des actions ponctuelles et ordinaires ne peuvent prétendre inverser cette tendance mortifère.

Pour cela, il est indispensable que l'Agence de santé puisse être porteuse d'une ambition et définisse des priorités d'action au travers d'un projet.

La première étape consistera dès 2015 à réunir la Conférence de santé et à arrêter un programme de santé publique.

Les moyens humains dont dispose l'Agence de santé pour mener à bien cette mission sont limités puisqu'il n'existe pas de service identifié, ni de médecin de santé publique sur le territoire. Il faudra donc faire appel aux compétences des équipes de la DASS de Nouvelle-Calédonie, avec laquelle l'Agence envisage de conclure un partenariat, pour une mise à disposition de professionnels capables de mener à bien une mission de cette nature et de cette importance avec pour ambition, dans un second temps, de donner une place insigne à la prévention.

- Enfin, il ne servirait à rien de réaliser de telles démarches si le facteur économique n'était pas pris en compte avec pour objectif une maîtrise des coûts de la santé qui doit rester une préoccupation permanente.

Depuis sa création, l'Agence de santé accumule les déficits de gestion et ce qui aurait pu n'être qu'un

problème technique est devenu au fil des ans un problème politique débordant largement les frontières de l'archipel.

Grâce à l'action des pouvoirs publics, ce problème grave de la dette sera prochainement résolu mais il faudra veiller à ce que les éléments qui ont conduit à générer cette situation ne se pérennisent pas.

Une partie du chemin a été parcouru puisque le montant de la dotation annuelle de fonctionnement de l'Agence a été revu à la hausse atteignant désormais

28,5 millions d'euros, en hausse de près de 10 % par rapport au précédent budget.

Mais il reste aussi un travail considérable à accomplir qui suppose la fixation de règles pour l'ouverture des droits et la définition des ayants droit grâce à l'instauration d'une carte de santé wallisienne.

Actuellement, pour une population d'un peu plus de 12 000 habitants, la file active est supérieure à 18 000 ce qui permet d'évaluer l'ampleur de la tâche qu'il reste à accomplir. 🐟

La nutrition en outre-mer : une déclinaison spécifique, une large mobilisation

Dans les départements d'outre-mer, la prévalence de l'obésité, mais aussi des autres maladies chroniques majeures associées (diabète, hypertension artérielle, maladies cardio-vasculaires, divers cancers), est plus élevée qu'en métropole. La nutrition (regroupant l'alimentation et l'activité physique) est un déterminant majeur de ces pathologies. La prévention, le dépistage et la prise en charge de la composante nutritionnelle sont une priorité de l'intervention en santé publique. La spécificité de la situation en outre-mer est liée aux particularités culturelles, économiques, géographiques et climatiques et nécessite une approche adaptée.

Les différents acteurs et partenaires impliqués dans la promotion de la santé, la prévention et le soin, se mobilisent sous la coordination des agences régionales de santé (ARS) dans le cadre du Programme national nutrition santé (PNNS).

Dès 2011, une réflexion a été développée pour proposer une déclinaison spécifique du PNNS 2011-2015 et du Plan Obésité 2010-2013 pour l'outre-mer (Martinique, Guadeloupe, Guyane, La Réunion, Mayotte)¹. Une démarche interministérielle impliquant les ministères chargés de la santé, de l'outre-mer, de l'éducation nationale, de l'agriculture, de l'intérieur, des sports et de la cohésion sociale a conduit au lancement de ce volet spécifique le 10 février 2012², concrétisé par une instruction aux ARS. Cette déclinaison s'articule autour de trois axes : (1) améliorer l'offre alimentaire et favoriser la pratique de l'activité physique et sportive ; (2) renforcer la surveillance de l'état nutritionnel et améliorer

le dépistage et la prise en charge de l'obésité et des pathologies associées ; (3) adapter la communication et renforcer l'éducation nutritionnelle.

Des mesures communes

Des questionnements de même nature

Les départements partagent des questions appelant des réponses communes. Par exemple : comment, pour une famille de produits alimentaires et boissons comparable entre métropole et outre-mer, assurer l'équivalence avec une teneur maximale en sucres ajoutés ? Comment adapter la communication aux langues régionales en renforçant certains messages qui apparaissent particulièrement importants (par exemple la promotion de la consommation d'eau et la réduction de boissons sucrées) ? Comment offrir une meilleure alimentation en milieu scolaire et la mettre en conformité avec la réglementation sur la qualité nutritionnelle des repas servis en restauration scolaire ? Comment accroître le niveau d'activité physique et la diminution de la sédentarité, notamment pour les jeunes et les adolescents ? Comment valoriser les ressources et la production agroalimentaire locales qui contribuent aux atteintes des objectifs du PNNS ? Comment améliorer le dispositif d'aide alimentaire pour les populations les plus démunies *via* notamment la mise en place d'une plate-forme centralisée de collecte et distribution des denrées alimentaires ? etc.

Les contraintes liées à ces spécificités locales n'ont pas permis d'inclure ces régions dans les grandes études descriptives nationales telles que l'Étude nationale nutrition santé (ENNS) coordonnée par l'Institut de veille sanitaire (InVS), ou l'Étude individuelle nationale de consommation alimentaire coordonnée par l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses). Dès lors, comment améliorer la surveillance de l'état nutritionnel de la

Christel Courcelle
Chargée du volet
outre-mer du PNNS
Michel Chauliac
Médecin de santé
publique chargé du
PNNS
*Direction générale
de la santé*

1. Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé : Programme national nutrition santé 2011-2015 Plan Obésité 2010-2013 en direction des populations d'outre-mer, 2011, 37 p. http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/PNNS_PO_DOM.pdf

2. Instruction 12 février 2012 relative à la mise en œuvre de la déclinaison pour l'outre-mer du Programme national nutrition santé (PNNS 3) et du Plan Obésité (PO) par les agences régionales de santé (ARS).