

*L'agence sanitaire et sociale de la NC est un établissement public engagé dans une mission de service public, dédiée au mieux-être et à la préservation de la santé de tous les calédoniens.*

*Les expertises qualitatives qu'elle réunit et le fonds documentaire de prévention et de la promotion de la santé, unique en NC, lui permettent de fédérer et de coordonner sur le plan territorial, des programmes de santé et de prévention. Le processus de concertation multi sectorielle et multi partenariale qu'elle orchestre, en fait aujourd'hui un acteur majeur de la promotion de la santé et de la prévention en NC.*

Les **programmes** de santé et de prévention de l'ASS-NC :

- Addictologie (tabac, alcool, cannabis,...)
- Santé orale (hygiène bucco-dentaire ; *Mes Dents Ma Santé*)
- Cancers féminins (sein et col de l'utérus)
- Vaccination anti HPV
- Centre d'éducation
- Diabète
- Rhumatisme articulaire aigu
- Pathologies de la surcharge pondérale (*Mange Mieux Bouge Plus*)
- Tuberculose
- VIH/SIDA et IST (santé sexuelle et affective)
- Enquête baromètre santé

Quelques **chiffres significatifs** (2015)

**48** collaborateurs

**3** localisations (dont une sur Koné)

**43 732 576 599** F CFP perçus par l'ASS-NC

**1 438 349 245** F CFP dédiés pour la prévention



Editorial de Mme Valentine Eurisouke, présidente du conseil d'administration 4

Entretien avec Dr Bernard Rouchon, directeur 5

## **L'ASS-NC en bref 7**

Ses missions 7

Ses forces vives 8

Ses atouts et les moyens mis en place pour remplir ses missions 9

## **Son mode d'administration 10**

Son organisation générale 10

Son conseil d'administration 12

## **Son mode de financement et sa situation financière 13**

Les recettes de l'ASS-NC 13

La présentation générale de l'exécution du budget 2015 15

## **Ses programmes de prévention et de promotion de la santé 23**

Programme de prévention et de soins en addictologie 29

Programme *Mes Dents Ma Santé* (promotion de la santé orale) 44

Programme de dépistages organisés des cancers féminins (sein et col) 57

Centre d'éducation 76

Programme diabète 83

Programme *Mange Mieux Bouge Plus* (prévention primaire des pathologies de surcharge pondérale) 89

Programme de prévention du rhumatisme articulaire aigu 113

Programme de prévention de la tuberculose 121

Programme de prévention du VIH/SIDA et des IST (santé sexuelle et affective) 125

Enquête baromètre santé 134

# Editorial de la présidente du conseil d'administration



L'année 2015 est empreinte de plusieurs temps forts marqués par une modification de présidence et un renouvellement presque complet du conseil d'administration de l'agence sanitaire et sociale de la NC.

J'ai donc l'honneur de présider le conseil d'administration de cet établissement pour la première fois et je me réjouis de trouver un établissement public actif et volontaire, en quête permanente d'amélioration et ouvert à la réflexion.

L'ASS-NC participe très activement à la réflexion sur ce qui devient le plan DO KAMO que je porte avec fierté au sein du gouvernement.

Je souhaite qu'elle puisse, en même temps, relever le challenge d'une amélioration de la qualité du service qu'elle a engagé et trouver sa place dans la définition et la mise en œuvre des actions du DO KAMO et du projet éducatif dont la composante santé est particulièrement développée.

Son investissement dans le mouvement sportif, et notamment dans la préparation des assises du sport, participera à l'émergence d'un changement de paradigme plus favorable à la santé.

L'ASS-NC est devenue depuis 2006 un acteur majeur de la promotion de la santé, elle rencontre de nouveaux challenges dans le développement des programmes de prévention en lien étroit avec les autres collectivités avec lesquelles cette compétence est aujourd'hui partagée.

La nouvelle gouvernance qui devrait se mettre en place dans le cadre du DO KAMO devrait permettre une plus grande efficacité de tous au service des calédoniens.

Certains outils tels que le baromètre santé jeune permettra de nourrir la réflexion sur la politique jeunesse et de la fonder et l'évaluer sur des données objectives.

Elle contribuera également à la volonté de la Nouvelle-Calédonie de s'inscrire durablement dans les politiques de santé des Etats et pays insulaires du Pacifique.

Au nom de l'ensemble du conseil d'administration, je souhaite saluer l'engagement et la qualité du travail accompli par tous les collaborateurs de l'ASS-NC.

Madame Valentine EURISOUKE,  
Membre du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie  
en charge de l'animation et du contrôle des secteurs  
de la santé, de la jeunesse et des sports  
Présidente du conseil d'administration de l'ASS-NC

# L'année 2015 vue par Dr Bernard Rouchon, directeur de l'ASS-NC



des résultats qualitativement très intéressants, les difficultés de recrutement des ambassadrices n'en permettent pas l'extension sans modification du mode de recrutement. Une pause est donc planifiée dans l'action en 2016 avec la mise en place d'un travail de réflexion partenarial avec la cellule du gouvernement en charge de la condition féminine et un rendu de recommandations attendu lors de la prochaine journée de la femme en mars 2017.

**L'année 2015 a été marquée par deux projets majeurs de structuration des politiques de promotion de la santé dans lesquels les personnels de l'ASS-NC se sont particulièrement investis :**

- La mise en route des assises de la santé aboutissant au terme d'une large consultation des acteurs spécialisés et de la société civile au concept de santé Do Kamo.
- L'inscription de la santé au sein du projet éducatif de la NC qui est une grande avancée pour une promotion de la santé de tous les calédoniens dès leur plus jeune âge et jusqu'au Bac.

Ces deux projets ont mis en avant les acquis et les lacunes des organisations existantes, ils ont posé les bases d'une nouvelle approche de la santé. Il reste maintenant à les transformer en plans d'actions validés par le congrès de la NC.

**L'ASS-NC dont l'approche a été développée par thématique va devoir intégrer ses actions dans une matrice nouvelle, probablement orientée par trajet de vie ou par métier.**

**En dehors de la contribution à ces projets transversaux de promotion de la santé, quelques projets s'appuyant sur le travail partenarial mis en place depuis de longues années, peuvent être mis en avant pour 2015 :**

## Les baromètres santé

Les baromètres santé ont représenté un travail d'importance puisque 2015 a vu l'analyse des données du baromètre jeune dont la phase terrain a été réalisée en septembre 2014, l'élaboration du protocole définitif de la phase terrain du baromètre adulte et de sa campagne de communication, ainsi que la préparation du protocole et du questionnaire du baromètre médecins généralistes

## Le programme « Mange mieux bouge plus »

Le guide « mange mieux bouge plus » en milieu professionnel a été finalisé et la distribution démarrée sur la fin de l'année 2015 va se poursuivre en 2016.

L'axe activité physique et sportive se développe en collaboration avec le CTOS avec la multiplication des actions et la prise en compte de plus en plus importante par les entreprises et les clubs de l'importance de ce facteur dans une vision moins sanitaire de la santé.

Le projet pilote de promotion de la santé alimentaire à domicile a été mis en place en 2015. S'il a obtenu

## Le Centre d'Éducation

Au sein de l'ASS-NC, les équipes du Centre d'Éducation ont proposé une prise en charge éducative aux patients porteurs d'une BPCO (Broncho Pneumopathie Chronique Obstructive) avec des résultats excellents et ont participé à un projet pilote surpoids/obésité dont l'évaluation pourra se faire en 2016 lorsque tous les patients inclus auront fini leur formation. Si cette évaluation est positive, elle permettra de proposer aux organismes de protection sociale une prise en charge de prévention, légère et peu coûteuse, faisant intervenir des métiers de la santé encore trop peu utilisés (professeur d'activité physique adaptée, diététicienne, psychologue) au bénéfice de personnes aujourd'hui non définies comme porteuses d'une maladie, mais dont tous les éléments épidémiologiques nous font classer dans les publics à très haut risque de diabète ou maladie cardio-vasculaire, pour ne citer que les principales.

## Le programme RAA

La base de données du RAA et des cardiopathies rhumatismales chroniques a vu ses possibilités de système client-serveur mises en conditions réelles d'utilisation puisque presque toutes les circonscriptions médico-sociales de la Province Nord ont démarré la mise en ligne des actes réalisés pour leurs patients. Outre la consultation du dossier complet de leurs patients, cela a permis en fin d'année de produire presque automatiquement un rapport précis à l'exécutif de la province afin d'attester de la persistance du problème de santé publique et de l'importance du travail effectué par ses équipes de proximité

Ce travail a servi de support pour le mémoire de Master 2, brillamment réussi, par le cadre de santé responsable de la cellule.

## Le programme de prévention des cancers féminins

Les campagnes de dépistages des cancers féminins se sont poursuivies, et le challenge 2015 a été d'organiser une proposition de vaccination en milieu scolaire dans le cadre des délibérations du Congrès sur la vaccination anti HPV. Cette campagne très décriée par certains qui n'ont pas hésité à lancer des attaques personnelles à ses promoteurs a permis la vaccination après accord parental de près de 50% de la cible (jeunes filles scolarisées de 12

ans). Cette vaccination permettrait pourtant une réduction des inégalités de santé des femmes calédoniennes devant le cancer du col. Cette campagne est évaluée dans le cadre d'un travail de thèse d'une interne de santé publique sur ses stages 2015-2106. La publication du rapport est prévue en fin d'année 2016.

### La démarche Qualité

Un audit de la qualité des services de l'ASS-NC en référence à la norme ISO 9001 a été mis en place en 2015. Il place les services de l'ASS-NC qui, en dehors du cycle naturel d'évaluation/amélioration, ne s'étaient pas fixé d'objectifs particuliers, à 6/10 par rapport à la norme. La décision de poursuite vers un programme d'amélioration en 2016, et pourquoi pas de certification à l'horizon 2017, est engagée.

### Le programme de prévention et de soin en addictologie

En dehors de l'énorme travail de terrain réalisé en prévention, soins et vers les jeunes usagers de produits psychoactifs, deux campagnes d'importance ont été réalisées :

- La première autour du 31 mai (journée mondiale sans tabac) pour entretenir les modifications des représentations sociales engagées depuis de longues années sur la consommation de tabac. Elle a été suivie en septembre par le vote par le Congrès d'une augmentation de 30 % du prix du tabac qui va dans le sens d'une diminution des consommations. Une enquête d'opinion réalisée en septembre semble montrer des résultats en ce sens. Les résultats du baromètre adulte confirmeront ou non cette tendance.
- Une campagne alcool sur les idées reçues a accompagné les calédoniens pour les fêtes de fin d'année. Il n'y avait pas eu de campagne alcool depuis plusieurs années et les représentations des calédoniens sont encore trop décalées. A titre d'exemple 50 % des buveurs considèrent avoir trop bu s'ils dépassent 15 canettes de bière, soit 22,5 unités internationales, alors que l'OMS conseille de ne pas dépasser quatre unités par occasion pour des buveurs occasionnels !

### Le programme « Mes dents, ma santé »

Le programme de santé orale « mes dents ma santé » affiche un développement rapide puisqu'en place depuis seulement deux ans il a réussi à intégrer l'ensemble des partenaires autour de certaines actions phare telles que le scellement de sillons, développé de nouvelles recherches partenariales comme l'adéquation du brossage de dents avec l'environnement scolaire ou l'accès aux soins.

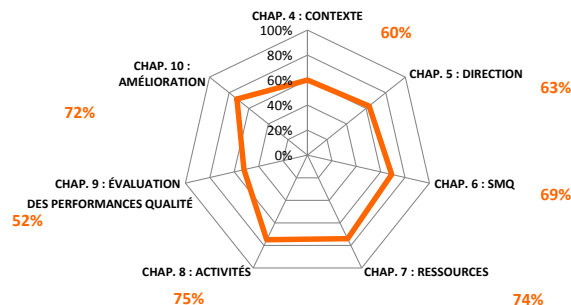
### Les objectifs particuliers de 2016

Pour 2016 l'ASS-NC s'est fixée quelques objectifs particuliers en dehors de la poursuite de ses activités de routine.

**Objectif n°1** : mise en place d'une amélioration de la qualité des services rendus.

L'ASS-NC a fait réaliser un audit sur les performances organisationnelles de ses services en juin 2015 et un résultat global de 66% a été calculé :

Son système Qualité ne répond donc que partiellement au référentiel ISO 9011-2015.



Il a ainsi été observé que certaines exigences sont remplies, mais majoritairement de façon informelle.

Après l'analyse du fonctionnement de 2015, il s'agit en 2016 d'identifier et prioriser les actions à mener pour progresser (ce que l'on appelle le plan d'actions) puis de démarrer la réalisation des actions de progression (autrement dit, la mise en œuvre du plan d'action).

**Objectif n°2** : améliorer le suivi rapproché et la qualité du plan de trésorerie par rapport à la réception des taxes, les reversements à la NC et aux comptes sociaux ainsi que les capacités de participation des comptes sociaux :

- Mise en place au premier trimestre 2016 d'un transfert semi-automatique des mandats et titres pris en charge et traités par la paire de l'ASS-NC, afin d'alimenter les tableaux de suivi budgétaires.
- Recherche et mise en exploitation possible d'un logiciel de trésorerie en capacité d'importer automatiquement toutes les opérations du trésor effectuées pour le compte de l'ASS-NC et possédant les outils de report et de prévisions adéquats.

**Objectif n°3** : mener une évaluation de la première campagne de vaccination en milieu scolaire effectué en territoire français en 2015-2016.

**Objectif n°4** : proposer un outil d'aide à la décision aux élus sur l'opportunité de systématiser et organiser en NC le dépistage du cancer colorectal.

**Objectif n°5** : rendre les résultats préliminaires du premier baromètre jeune de NC 2014.

**Objectif n°6** : produire en interne l'analyse du deuxième baromètre de santé adulte de NC 2015.

**Objectif n°7** : produire la méthodologie et le questionnaire du premier baromètre de santé médecins généraliste de NC.

Dr Bernard ROUCHON  
Directeur de l'ASS-NC

## Ses missions

L'ASS-NC est un établissement public de la NC. Elle a été mise en place par la délibération n°264 du 23 novembre 2001 du Congrès. Elle a été modifiée par la délibération n°189 du 31 mai 2006 qui encadre la mission de financement des structures hospitalières, précise et renforce la mission de prévention. La délibération n°361 du 18 janvier 2008 a permis quant à elle l'intégration du Centre d'Education Diabétique et Diététique (aujourd'hui devenu Centre d'Education) à l'ASS-NC.

L'article 2 de la délibération mentionne :

« L'agence sanitaire et sociale de la Nouvelle-Calédonie a pour objet, dans le respect des compétences des diverses collectivités de Nouvelle-Calédonie en matière sanitaire et sociale, de faciliter la garantie du droit à la santé pour tous au travers d'un niveau adapté de protection sociale. Cet objet qui s'inscrit en accompagnement des objectifs prioritaires de la politique sanitaire et sociale de la Nouvelle-Calédonie concerne, notamment, l'offre de soins hospitaliers, les actions prioritaires d'hygiène publique et de prévention sanitaire de la Nouvelle-Calédonie, les objectifs de protection sociale. »

### **Participation aux actions prioritaires d'hygiène publique et de prévention sanitaire via :**

- L'analyse des déterminants des conditions de vie et des problèmes de santé publique.
- L'émission de recommandations en matière de prévention et de promotion de la santé.
- La coordination des programmes prioritaires de la NC.

### **Soutien à l'offre hospitalière de soins :**

- Le financement et le suivi des investissements hospitaliers conformément aux dispositions de la carte sanitaire, aux schémas d'organisation sanitaire et aux plans de financement arrêtés par le Congrès.
- Le financement des contrats d'objectifs conclus entre la NC et les établissements hospitaliers ou les organismes de protection sociale.

### **Facilitation de la garantie du droit à la santé pour tous, accompagnement des objectifs de protection sociale :**

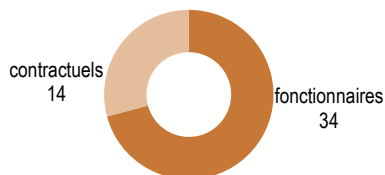
- Aide au financement de la CAFAT.
- Financement du RHPA (Régime Handicap et Perte d'Autonomie).
- Financement de l'augmentation des minima vieillesse et complément retraite.



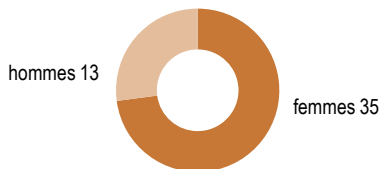
# Ses forces vives en 2015

48 collaborateurs

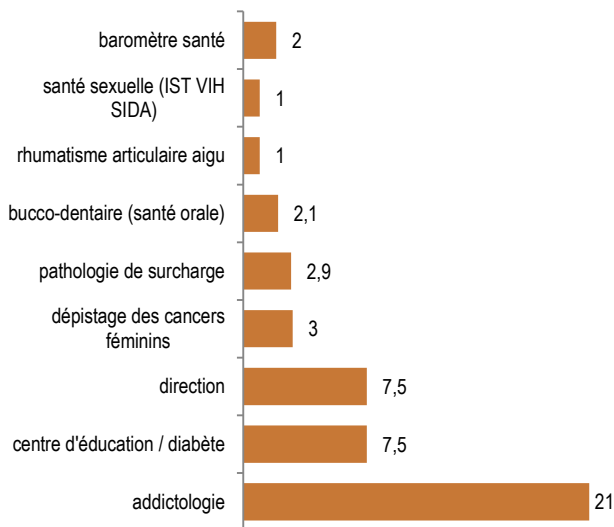
## Diversité des statuts



## Structuration par sexe

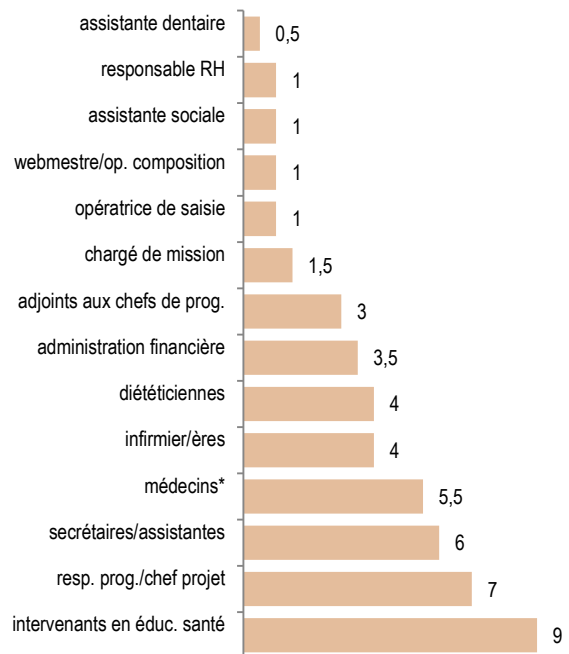


## Segmentation par programme



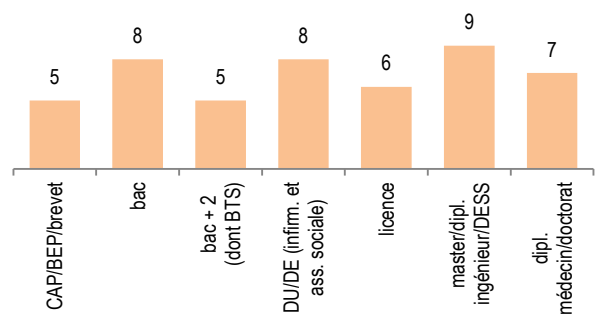
A rajouter : le programme tuberculose avec le directeur en tant que responsable médical.

## Structuration par métier/fonction occupé(e)

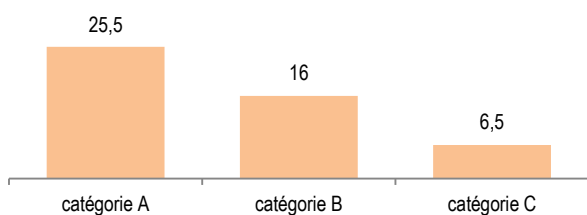


\*dont le directeur

## Structuration par niveau de diplôme



## Structuration par catégorie



En 2015, les agents de l'ASS-NC ont bénéficié de 55 formations pour 27 agents bénéficiaires.

Le ratio de turn-over de l'établissement, ratio qui correspond au taux de rotation du personnel, est de 9,3 %.

Le poids de la masse salariale est égal à 1,3 % et le coût moyen par agent est de 9,4 millions de F CFP.



En plus de ses 48 salariés, l'ASS-NC fait appel à des vacataires (médicaux, non médicaux et administratifs) pour un total de 135 millions de F CFP :

- Le Centre d'Éducation : podologue, professeur d'activité physique adaptée, psychologue, infirmier, diététicienne, orthoptiste, médecin ophtalmologue, assistante administrative ;
- Santé sexuelle : formateur ;
- Addictologie : comédien, assistante administrative, psychologue, infirmier, diététicienne, médecin tabacologue ;
- RAA : cardiologue, assistante administrative ;
- Santé orale : chirurgien-dentiste, assistante administrative ;
- Pathologies de surcharge : médecin, professeur d'activité physique adaptée, diététicienne ;
- Cancers féminins : médecin radiologue, manipulateur en électroradiologie, assistante administrative ;
- Direction : assistante administrative, déléguée médicale.

Les stagiaires reçus à l'ASS-NC en 2015 :

- un stagiaire de 3ème de collège, séquence d'observation en milieu professionnel ;
- un stagiaire en 3ème année de licence de travail social et promotion de la santé ;
- six stagiaires BTS : un de communication, un d'assistant manager, deux de services et prestations des secteurs sanitaire et social, deux de diététique ;
- un stagiaire de master 1 en ingénierie et gestion territoriales ;
- deux stagiaires en master 2, l'un en santé publique et environnement et l'autre en biologie cellulaire, physiologie et pathologie.

## Ses atouts et les moyens mis en place pour remplir ses missions

### Ses atouts :

Sa dimension territoriale, le niveau de qualité de ses expertises internes, de son réseau de partenaires et d'experts calédoniens, métropolitains et internationaux, constituent ses principaux atouts.

### Les moyens mis en place :

- Constitution de ressources documentaires spécialisées sur les pratiques du domaine de la prévention et de la promotion de la santé à la disposition des professionnels, des médias et des associations.
- Volonté d'établir pour chaque action des critères de qualité, d'impact et d'évaluation.
- Développement et diffusion de référentiels de bonnes pratiques en matière de prévention en santé publique.
- Conception, production et coordination des campagnes et supports de communication liés aux programmes de prévention menés.
- Participation active aux actions de prévention, aux recherches et études en rapport avec ses missions, menées dans la région Pacifique.
- Mise en place de conventions de partenariat (INPES Institut National de Prévention et d'Éducation Sanitaire, Université de Clermont Ferrand, CPS Secrétariat de la Commission du Pacifique, INSERM Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale).

# Son mode d'administration

## Son organisation générale

### DIRECTION

**directeur** bernard rouchon  
**responsable administratif et financier** christian viallis/marie-laure mestre  
**webmestre/opératrice de composition** nancy klingler  
**épidémiologiste** philippe corsenac  
**baromètre santé/statistiques** élodie magnat

**secrétaire** weena penehata/vanina micheli/raphael viallis  
**responsable ressources humaines** hélène nagues  
**chargé du budget** abel gope  
**assistante comptable** natacha hamblin\*

### PROGRAMME ADDICTOLOGIE

**responsable de programme**  
patrice hoarau  
**chef de projet**  
**prévention/réinsertion**  
catherine cataldo

#### UNITE PREVENTION

**secrétaire**  
shirley vaisala/audrey theveniot  
**intervenants éducation santé**  
armelle de rancourt, aurélie rollot,  
lorraine dupuis, nathalie hecq

**relais de prévention Nord**  
irmin tiavouane

#### UNITE SOINS ET LIAISON

**référente cadre de santé**  
dominique moreau  
**secrétaire médicale**  
claire donneger  
**médecins**  
marianne pin\*, pierre henri genty,  
philippe gicquel/estelle nataf  
**infirmiers**  
agnès germain, vanessa top,  
nicolas bayle/oliver schillé,  
**assistante sociale**  
cathy gopoea

#### DISPOSITIF REINSERTION SOCIALE

**assistante socio-éducative**  
jeannette kaparin  
**éducatrice de santé**  
christine jean de dieu

#### DECLIC

**secrétaire**  
audrey theveniot/laurence vautravers  
**psychologue**  
agnès delrieu/emmanuel rivet  
**éducateurs de santé**  
aurélie gonzalez

### PROGRAMME DIABETE

**responsable de programme**  
dominique mégraoua

#### CENTRE D'EDUCATION

**secrétaire-coordinatrice**  
christelle chatellard  
**médecin généraliste**  
marianne pin\*  
**infirmière d'éducation**  
armelle ruffin  
**diététicienne**  
pierrette morand  
**diététiciennes itinérantes**  
benjamine briaud  
/isabelle descamps,  
elise brion, marie quantin

#### ACCUEIL - RESEAUX

**secrétaire**  
natacha hamblin\*

### PROGRAMME DEPISTAGE CANCERS FEMININS

**chef de projet**  
loïc broquart  
**coordonnatrice du**  
**dépistage organisé du**  
**cancer du col**  
sonia sorel  
**assistante-accueil**  
sandrine muller  
/juliane mitride

### PROGRAMME RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU

**chef de projet**  
nina guillot

### PROGRAMME PATHOLOGIES DE SURCHARGE

**chef de projet**  
isabelle capart  
**assistant**  
dick forest

NB :

- certains postes ont fait l'objet de succession d'agents
- \*temps partiel

## PROGRAMME SANTÉ ORALE

chef de projet  
et pilote du dépistage  
précoce de la surcharge  
pondérale

hélène pichot

chef de projet caravane

karine noyant

assistante dentaire

delphine sivera/magalie frouin

## PROGRAMME VIH/SIDA/ IST SANTÉ SEXUELLE

chef de projet  
gwendal boursicot

## PROGRAMME TUBERCULOSE

chef de projet  
« sous la responsabilité  
médicale du directeur »



# Son conseil d'administration

Selon la délibération n°264 du 23 novembre 2001 portant création de l'ASS-NC, modifiée par les délibérations n°189 du 31 mai 2006 et n°361 du 18 janvier 2008, l'administration de l'ASS-NC est confiée à un conseil d'administration présidé par le président du gouvernement ou son représentant.

**Le conseil d'administration est composé de 11 membres :**

- 5 représentants de la NC désignés par le gouvernement dont un membre du gouvernement ou son représentant, président, et quatre membres du Congrès, ou leur représentant
- le président de l'assemblée de la Province Sud ou son représentant
- le président de l'assemblée de la Province Nord ou son représentant
- le président de l'assemblée de la Province des Iles Loyauté ou son représentant
- le directeur de la CAFAT ou son représentant
- le président du conseil de l'ordre des médecins de la NC ou son représentant
- 1 personnalité qualifiée désignée par le gouvernement de la NC



**AGENCE SANITAIRE  
ET SOCIALE DE LA  
NOUVELLE-CALÉDONIE**

## **En 2015**

11 membres dont la composition nominative a été fixée par l'arrêté n° 2015-1863/GNC du 15 septembre 2015 :

### **Représentants de la NC :**

En qualité de membre du gouvernement de la NC :

Madame Valentine Eurisouké, présidente

### **En qualité de membre du congrès de la NC :**

Monsieur Philippe Dunoyer, ou Madame Sutita Sio Lagadec, sa représentante

Monsieur Grégoire Bernut, ou Madame Henriette Falelavaki, sa représentante

Monsieur Jacques Lalié, ou Madame Henriette Hmaé, sa représentante

Monsieur Louis Mapou, ou Madame Monique Poithily, sa représentante

### **Membres représentant les Provinces :**

Monsieur Paul Neaoutyine, président de l'assemblée de la Province Nord ou son représentant

Monsieur Philippe Michel, président de l'assemblée de la Province Sud ou Monsieur Dominique Molé, son représentant

Monsieur Néko Hnepeune, président de l'assemblée de la Province des Iles Loyauté ou son représentant

### **Administrateurs désignés :**

Monsieur Philippe Ouamba, Directeur de la CAFAT, ou son représentant

Docteur Bruno Calendreau, Président du conseil de l'ordre des médecins de la NC, ou son représentant

Madame Vanessa Nicol, personnalité qualifiée désignée par le gouvernement



# Son mode de financement et sa situation financière

L'agence sanitaire et sociale est un établissement public administratif de la NC créé par la délibération modifiée n°264 du 23 novembre 2001 (modifiée par la délibération n°189 du 31 mai 2006 et la délibération n°361 du 18 janvier 2008) qui a pour objet, dans le respect des compétences des diverses collectivités de NC en matière sanitaire et sociale, de faciliter la garantie du droit à la santé pour tous au travers d'un niveau adapté de protection sociale.

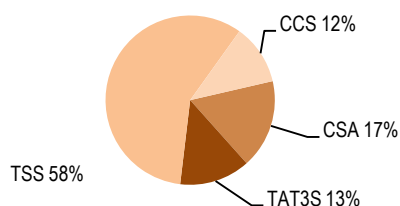
Cet objet qui s'inscrit en accompagnement des objectifs prioritaires de la politique sanitaire et sociale de la NC concerne notamment l'offre de soins hospitalière, les actions prioritaires d'hygiène publique et de prévention sanitaire de la NC, et les objectifs de protection sociale.

Pour exercer ses missions, l'ASS-NC dispose de subventions, dons et legs, emprunts, impôts et taxes affectés et de tous produits issus de son activité.

## Les recettes de l'ASS-NC

Le produit des impôts et taxes se répartit de la manière suivante :

- TSS : 19 770 568 714 F CFP
- CSA : 5 856 490 124 F CFP
- TAT3S : 4 630 082 610 F CFP
- CSS : 3 944 656 384 F CFP



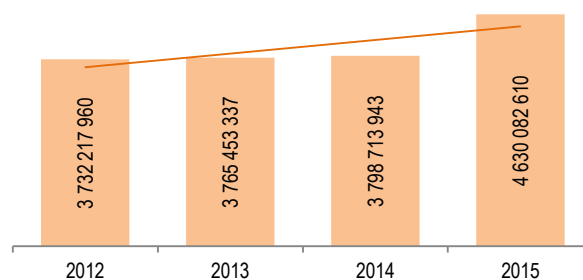
### La taxe sur les alcools et les tabacs en faveur du secteur sanitaire et social (TAT3S)

La TAT3S est une taxe sur les alcools et les tabacs en faveur du secteur sanitaire et social.

Cette taxe a été créée par la loi de pays n°2001-14 du 13 décembre 2001, pour une mise en application au 1er janvier 2002.

Elle était affectée, jusqu'à fin 2009, pour 33 % à la CAFAT et 67 % à l'ASS-NC, dont elle constituait la quasi intégralité des recettes, lui permettant aussi de financer ses missions.

A compter de 2010, la totalité du produit de la TAT3S a été affectée à l'ASS-NC.

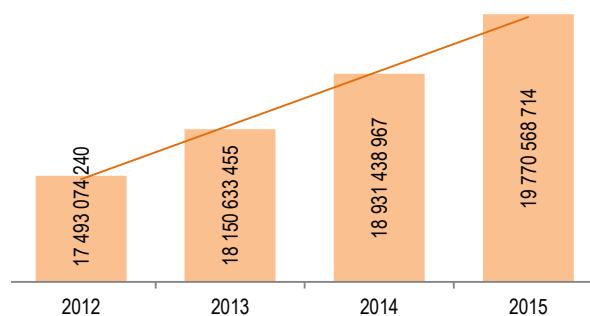


### La taxe de solidarité sur les services (TSS)

La taxe sur les services est une imposition sur la consommation intérieure, qui frappe les prestations de services soumises à un taux de 5 % depuis 2006.

Depuis 2010, le produit de la TSS a été intégralement affecté à l'ASS-NC par la loi de pays n°01-3 du 21 janvier 2010 portant diverses mesures d'ordre fiscal. L'article 22 de cette loi précisait que l'article Lp.917 du code des impôts était ainsi rédigé : « la taxe de solidarité sur les services destinée au financement de la protection sociale, est affectée, à compter du 1er janvier 2010, à l'agence sanitaire et sociale de Nouvelle-Calédonie ».

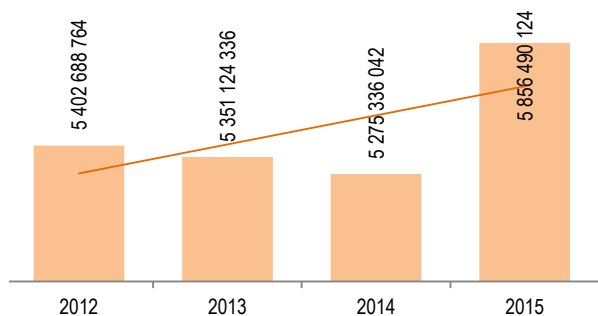
L'attribution de la TSS à l'ASS-NC s'est traduite également par de nombreux transferts de charges, dont il est fait une énumération détaillée à l'article 23 de la loi.



### La contribution sociale additionnelle (CSA)

La contribution sociale additionnelle à l'impôt sur les sociétés a été instaurée à partir de 2005 à la charge de personnes morales remplissant certaines conditions. Les modalités de gestion de cette taxe sont définies par l'article Lp 920-1 du code des impôts.

Le produit de la contribution était affecté à la CAFAT pour le financement du régime de solidarité des allocations familiales.



### La contribution calédonienne de solidarité (CCS)

La contribution calédonienne de solidarité a été instaurée par la loi du pays n°2014-20 du 31 décembre 2014, pour une entrée en application au 1er janvier 2015.

Le produit de cette taxe sur l'année 2015 s'élève à 3 944 56 384 F CFP.

### Les dotations, subventions, participations

Ce chapitre budgétaire (chapitre 74) représente 6 % des recettes réelles de fonctionnement et connaît une diminution de 2,9 MF par rapport à l'année 2014 (-55,5 %).

La répartition des recettes de subvention est la suivante :

- Une subvention de la NC dont le montant perçu est de 2 214 600 000 F CFP en diminution de 56,8 % par rapport à 2014.
- Une participation des provinces, au titre de l'aide médicale gratuite, dont le montant perçu en 2015 est de 17 433 698 F CFP, en augmentation de 3,8 % par rapport à 2014.
- Une participation de la CAFAT dont le montant perçu en 2015 est en augmentation de 25 % par rapport à 2014 et ce en raison du versement d'une subvention exceptionnelle d'un montant de 14 200 477 F CFP pour l'achat de vaccins dans le cadre de la première campagne de vaccination anti HPV.
- Une participation du Centre hospitalier du Nord, au titre du forfait intellectuel dans le cadre du dépistage organisée du cancer du sein (interprétation des mammographies), dont le montant perçu en 2015 est de 5 195 520 F CFP, en diminution de 419 840 F CFP par rapport à 2014.

# Présentation générale de l'exécution du budget 2015

## Résultats et affectation

### Résultats 2015 et résultats cumulés

		2015	2004	2013	Variations 2015/2014	
					en valeur	en %
Fonctionnement	Résultat de l'exercice	2 262 889 218	3 414 861 286	2 473 003 583	-1 151 972 068	-34%
	Résultat antérieur	5 636 752 184	10 219 095 149	7 882 241 898		
	Part affectée à l'investissement	2 866 810 231	7 997 204 251	136 150 332		
	Résultat cumulé	5 032 831 171	5 636 752 184	10 219 095 149	-603 921 013	-11%
Investissement	Résultat de l'exercice	2 043 326 889	7 197 644 044	-7 858 542 170	-5 154 317 155	-72%
	Résultat antérieur	-797 048 458	-7 994 692 502	-136 150 332		
	Solde d'exécution cumulé	1 246 278 431	-797 048 458	-7 994 692 502	2 043 326 889	256%
	Résultat de l'exercice	4 306 216 107	10 612 505 330	-5 385 538 587	-6 306 289 223	59%
	Résultat de clôture	6 279 109 602	4 839 703 726	2 224 402 647	1 439 405 876	30%

Le résultat de clôture 2015 est excédentaire de 4 306 216 117 F compte tenu des résultats par section suivants :

- Un excédent de 2 262 889 218 F de la section de fonctionnement.
- Un excédent de 2 043 326 899 F de la section d'investissement.

Par ailleurs, les restes à réaliser comprennent 2 996 796 036 F de dépenses.

Le résultat cumulé de l'exercice est de 6 279 109 612 F, pour autant les restes à réaliser viennent atténuer ce résultat.

Les prévisions étant équilibrées en dépenses et en recettes, le résultat d'exécution est influencé par :

- Les écarts liés au taux d'exécution des prévisions (exécution inférieure aux prévisions en dépense, exécution supérieure ou inférieure en recettes) induits par le principe de prudence et de sincérité avec lequel doit être élaboré le budget de l'établissement.
- La non-exécution pendant l'exercice du « virement de la section de fonctionnement à la section d'investissement » prévu au budget.

Les résultats excédentaires de l'année 2015 sont principalement dus :

- Pour ce qui concerne l'investissement : à une réalisation tardive dans l'année de travaux hospitaliers et mécaniquement le report de remboursement à la NC sur 2016.
- Pour ce qui concerne le fonctionnement : d'une anticipation volontaire de la mobilisation des emprunts d'infrastructures hospitalières à des fins de trésorerie. En effet seule la TAT3S n'a pas été consommée à 100 %, les autres taxes ayant été affectées entièrement aux comptes sociaux n'ont pu dégager d'excédent.

#### Affectation du résultat

Le résultat cumulé de la section de fonctionnement au 31 décembre 2015, soit la somme de 5 032 831 171 F, est affecté de la manière suivante :

- 1 750 517 595 F au compte 1068 « excédents de fonctionnement capitalisé » afin de couvrir le besoin de financement de la section d'investissement (résultat cumulé et restes à réaliser),
- le solde disponible, soit 3 282 313 576 F en report à nouveau de la section de fonctionnement au compte 002.

Le résultat cumulé de la section d'investissement au 31 décembre 2015, soit 1 246 278 441 F, est reporté en section d'investissement au compte 001.



## Réalisations comptables du budget

### Prévisions / réalisations

Le résultat d'exécution 2015 de la section de fonctionnement atteint 2 262 9 milliards de francs. Il est déterminé par différence entre les recettes et les dépenses de fonctionnement.

#### Taux de réalisation 2015 de la section de fonctionnement (en M. FCFP) :

Dépenses	Prévu	Réalisé	%
Charges à caractère général	1 036	947	91,4 %
Charges de personnel et frais assimilés	456	441	96,8 %
Autres charges de gestion courante	32 956	32 754	99,4 %
Charges financières	302	214	70,8 %
Charges exceptionnelles	2	0	2,4 %
Opérations ordre de transfert entre sections	610	576	94,4 %
Virement à la section investissement	3 214	0	0,0 %
Résultat de fonctionnement reporté	0	0	
<b>Total général</b>	<b>38 575</b>	<b>34 932</b>	<b>98,8 %</b>

Recettes	Prévu	Réalisé	%
Produits des services, du domaine et ventes diverses	0	0	
Impôts et taxes	32 827	34 202	104,2 %
Dotations, subventions et participations	2 309	2 321	100,5 %
Autres produits de gestion courante	0	1	
Atténuations de charges	0	0	
Produits financiers	0	0	
Produits exceptionnels	670	670	100,1 %
Résultat de fonctionnement reporté	2 770	0	0,0 %
Contributions directes	0	0	
<b>Total général</b>	<b>38 575</b>	<b>37 194</b>	<b>103,9 %</b>

#### Taux de réalisation 2015 de la section d'investissement (en M. FCFP) :

Dépenses	Prévu	Réalisé	%
Emprunts et dettes assimilées	0	0	
Immobilisations incorporelles (sauf 204)	5	1	20,7 %
Subventions équipement versées	12 086	7 864	65,1 %
Immobilisations corporelles	96	72	74,8 %
Autres immobilisations financières	1	0	0,0 %
Solde exécution de la section investissement reporté	0	0	
<b>Total général</b>	<b>12 986</b>	<b>7 938</b>	<b>65,1 %</b>

	Prévu	Réalisé	%
Taux de réalisation global en dépenses	51 562	42 869	90,2 %

Recettes	Prévu	Réalisé	%
Dotations, fonds divers et réserves	2 867	2 867	100,0 %
Emprunts et dettes assimilées	6 489	6 538	100,8 %
Autres immobilisations financières	0	0	
Virement de la section de fonctionnement	3 214	0	0,0 %
Opérations ordre de transferts entre sections	610	576	94,4 %
Solde exécution de la section investissement reporté	797	0	0,0 %
<b>Total général</b>	<b>13 180</b>	<b>9 981</b>	<b>100,1 %</b>

	Prévu	Réalisé	%
Taux de réalisation global en recettes	51 756	47 175	103,1 %

NB: les pourcentages de réalisations sont exprimés hors résultats reportés et virements entre sections prévus au budget.

Le taux de réalisation des recettes de fonctionnement (hors opération d'ordre) est de 98,8 % en dépenses et de 103,9 % en recettes. Ce dépassement des prévisions budgétaires en matière de recettes répond au principe de prudence et de sincérité qui veut que ne soient inscrites que les recettes « certaines ».

Le montant global des recettes de fonctionnement (hors opération d'ordre) est supérieur de 4,2 % aux prévisions (voir détail infra).

En section d'investissement, le taux de réalisation 2015 est de 65,1 % en dépenses et correspond aux décalages des appels de fonds relatifs à l'investissement hospitalier (Médipôle de Koutio et Pôle sanitaire de Koné).

Le taux de réalisation des recettes d'investissement est de 100,8 % en raison de la mobilisation complète des prêts AFD et CDC sur l'opération du Médipôle.

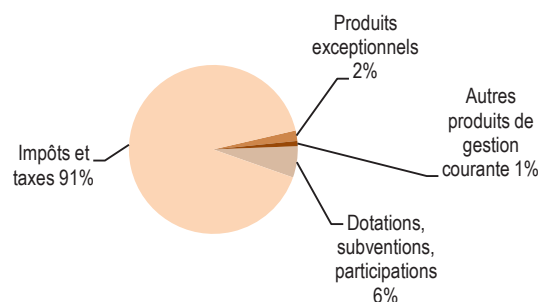
## La section de fonctionnement

### Les recettes de fonctionnement

L'année 2015 se caractérise, au niveau des recettes de fonctionnement par :

- L'affectation à l'ASS-NC des recettes de la contribution calédonienne de solidarité, d'un montant de 3 944 656 384 F.
- L'augmentation des recettes de TSS, TAT3S et CSA.

Les recettes réelles de fonctionnement sont réparties comme suit :



La répartition des recettes est la suivante :

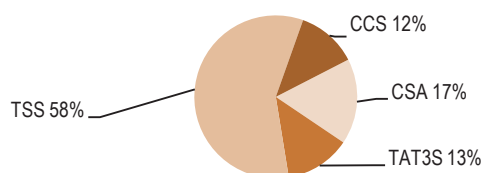
- Impôts et taxes : 34 201 797 832 F
- Dotation, subvention, participations : 2 321 64 484 F
- Produits exceptionnels : 670 404 927 F
- Autres produits : 1 023 199 F

Recettes de fonctionnement	2014	2015	Variation en valeur	Variation en %
Autres produits d'activités annexes (abonnements et vente d'ouvrages...)	289 685	299 384	9 699	3,3 %
Produits des services, du domaine et ventes diverses	289 685	299 384	9 699	3,3 %
CSA (contribution sociale additionnelle)	5 275 336 042	5 856 490 124	581 154 082	11,0 %
TAT3S (taxes alcool et tabac en faveur secteur san. et social - ou cpte de classe 4)	3 798 713 943	4 630 082 610	831 368 667	21,9 %
TSS (taxe de solidarité des services)	18 931 438 967	19 770 568 714	839 129 747	4,4 %
Autres impôts et taxes divers	0	3 944 656 384	3 944 656 384	
Impôts et taxes	28 005 488 952	34 201 797 832	6 196 308 880	22,1 %
Participations - territoire	5 122 000 000	2 214 600 000	-2 907 400 000	-56,8 %
Participations - provinces	16 789 000	17 433 698	644 698	3,8 %
Participations - autres groupements de collectivités et établissements publics	5 615 360	5 195 520	-419 840	-7,5 %
Participations - organismes de protection sociale et organismes mutualistes	67 155 999	83 935 266	16 779 267	25,0 %
Dotations, subventions et participations	5 211 560 359	2 321 164 484	-2 890 395 875	-55,5 %
Autres produits divers de gestion courante	2 689 451	573 070	-2 116 381	-78,7 %
Autres produits de gestion courante	2 689 451	573 070	-2 116 381	-78,7 %
Recouvrement sur créances non fiscales admises en non valeur	0	15 503	15 503	
Mandats annulés (s/exercices antérieurs) ou atteints par déchéance quadriennale	257 414 170	670 389 424	412 975 254	160,4 %
Produits exceptionnels	257 414 170	670 404 927	412 990 757	160,4 %
Remboursements sur rémunérations du personnel	140 221	150 745	10 524	7,5 %
Atténuations de charges	140 221	150 745	10 524	7,5 %
Réel	33 477 582 838	37 194 390 442	3 716 807 604	11,1 %
<b>Total des recettes de fonctionnement</b>	<b>33 477 582 838</b>	<b>37 194 390 442</b>	<b>3 716 807 604</b>	<b>11,1 %</b>

► Impôts et taxes :

Les impôts et taxes totalisent 34,2 milliards de francs et représentent 91 % des produits de fonctionnement de l'ASS-NC. La progression du produit des contributions entre 2014 et 2015 est de +22,1 %, soit 6,2 milliards de francs.

La répartition entre les différentes taxes est la suivante :



Le produit des impôts et taxes se répartit de la manière suivante :

- TSS : 19 770 568 714 F
- CSA : 5 856 490 124 F
- TAT3S : 4 630 082 610 F
- CSS : 3 944 656 384 F

Le détail des variations est le suivant :

- Taxe sur les services (TSS) : inscrite au budget primitif pour 19 milliards, au regard des estimations de la DSF, cette taxe est réajustée à 19 770 568 714 milliards de F pour 2015.

La hausse est de +4,4 %, soit +839 129 747 millions de F.

- Contribution sociale additionnelle (CSA) : le produit de cette contribution est également réévalué et ajusté à 5 856 490 124 milliards de F pour 2015.

La hausse est de +11%, soit +581 154 082 millions de F.

- Taxe sur les alcools et les tabacs en faveur du secteur sanitaire et social (TAT3S) : la délibération n°72 du 17 septembre 2015 a porté modification de la structure des prix du tabac, cigares et cigarettes et augmenté le taux de la taxe sur les alcools et tabacs en faveur du secteur sanitaire et social. Initialement prévue pour 3,745 milliards de F, la recette réelle constatée a été de 4 630 082 610 F.

La hausse est de +21,9 %, soit +831 368 667 millions de F.

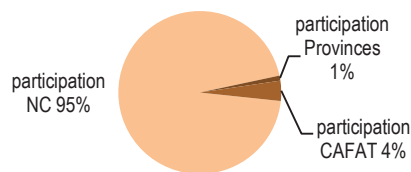
- Contribution calédonienne de solidarité (CCS) : la contribution calédonienne de solidarité, instaurée par la loi du pays n°2014-20 du 31 décembre 2014 est entrée en application au 1er janvier 2015.

Le produit de cette taxe sur l'année 2015 s'élève à 3.944.656.384 F CFP.

► Les dotations, subventions, participations :

Ce chapitre budgétaire (chapitre 74) représente 6 % des recettes réelles de fonctionnement et connaît une diminution de 2,9 MF par rapport à l'année 2014 (-55,5 %).

La répartition des recettes de subvention est la suivante :



- Nouvelle-Calédonie, subvention : 2 214 600 000 F (95,4 %)
- Participations provinces (AMG) : 17.433.698 F (0,75 %)
- Participation CHN : 5 195 520 F (0,22 %)
- Participation CAFAT, DGF et vaccins : 83 935 266 F (3,61 %)

Une subvention de la NC dont le montant perçu est de 2 214 600 000 F en diminution de 56,8 % par rapport à 2014.

Une participation des provinces, au titre de l'aide médicale gratuite, dont le montant perçu en 2015 est de 17 433 698 F, en augmentation de 3,8 % par rapport à 2014.

Une participation de la CAFAT dont le montant perçu en 2015 est en augmentation de 25 % par rapport à 2014 et ce en raison du versement d'une subvention exceptionnelle d'un montant de 14 200 477 F pour l'achat de vaccins dans le cadre de la première campagne de vaccination anti HPV.

Une participation du Centre hospitalier du Nord, au titre du forfait intellectuel dans le cadre du dépistage organisée du cancer du sein (interprétation des mammographies), dont le montant perçu en 2015 est de 5 195 520 F, en diminution de 419 840 F par rapport à 2014.

► Autres éléments remarquables :

Au-delà de l'affectation des différentes taxes et des subventions, on peut relever pour l'année 2015, l'opération de régularisation de la convention CAFAT /ASSNC pour l'année 2014 d'un montant de +669 802 936 F.

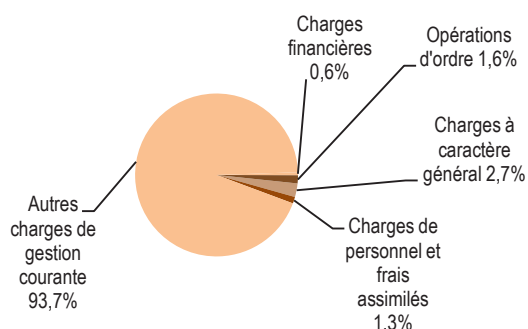
Les dépenses de fonctionnement

Les dépenses de fonctionnement totalisent 34 931 501 224 F, soit 81,5 % du total des dépenses du compte administratif 2015. Le détail des dépenses de fonctionnement est le suivant :

Dépenses de fonctionnement	2014	2015	Variations en valeur	Variations en %
Achats	14 818 112	30 008 494	15 190 382	102,5 %
Services extérieurs	95 120 300	103 356 612	8 236 312	8,7 %
Autres services extérieurs	626 564 069	813 368 809	186 804 740	29,8 %
Impôts et taxes	0	102 490	102 490	
Charges à caractère général	736 502 481	946 836 405	210 333 924	28,6 %
Participation des employeurs à la formation professionnelle continue	2 887 324	2 733 021	-154 303	-5,3 %
Autres impôts, taxes et versements assimilés (autres organismes)	359 7280	-359 728	-100,0 %	
Impôts et taxes	3 247 052	2 733 021	-514 031	-15,8 %
Supplément familial de traitement et indemnité de résidence	10 515 968	10 536 733	20 765	0,2 %
Indemnités et primes liées à l'emploi	25 714 453	25 248 765	-465 688	-1,8 %
Rémunération principale	261 619 656	292 423 345	30 803 689	11,8 %
Indemnités liées à la perte d'emploi	4 559 794	5 440 990	881 196	19,3 %
Cotisations à la cafat	43 535 472	52 146 281	8 610 809	19,8 %
Cotisations à la clr	31 601 919	32 940 413	1 338 494	4,2 %
Cotisations versées aux organismes métropolitains	14 459 617	15 679 749	1 220 132	8,4 %
Cotisations aux autres organismes sociaux	3 862 993	3 730 464	-132 529	-3,4 %
Médecine du travail, pharmacie	0	215 645	215 645	
Autres charges de personnel	479 055	164 657	-314 398	-65,6 %
Charges de personnel et frais assimilés	396 348 927	438 527 042	42 178 115	10,6 %
Charges de personnel et frais assimilés	399 595 979	441 260 063	41 664 084	10,4 %
Créances admises en non valeur	15 503	0	-15 503	-100,0 %
Participation à des fonds	1 902 000 000	2 616 996 213	714 996 213	37,6 %
Autres participations	23 283 852 167	27 020 863 821	3 737 011 654	16,0 %
Subventions de fonctionnement aux organismes publics - territoire	48 000 000	24 000 000	-24 000 000	-50,0 %
Subventions de fonctionnement aux organismes publics - provinces	2 420 750 838	2 291 194 503	-129 556 335	-5,4 %
Subventions de fonctionnement aux organismes publics - établissements publics	203 000 000	190 000 000	-13 000 000	-6,4 %
Subv. de fonct. aux organismes publics - autres organismes publics	50 400 000	151 300 000	100 900 000	200,2 %
Subventions de fonctionnement aux associations	666 476 698	456 412 258	-210 064 440	-31,5 %
Redevances pour concessions brevets licences procédés droits valeurs similaires	565 625	2 948 408	2 382 783	421,3 %
Autres charges de gestion courante	28 575 060 831	32 753 715 203	4 178 654 372	14,6 %
Autres charges de gestion courante	28 575 060 831	32 753 715 203	4 178 654 372	14,6 %
Intérêts réglés à échéance	69 393 609	213 622 780	144 229 171	207,8 %
Pertes de change	1 740	10 097	8 357	480,3 %
Charges financières	69 395 349	213 632 877	144 237 528	207,8 %
Charges financières	69 395 349	213 632 877	144 237 528	207,8 %
Intérêts moratoires et pénalités sur marchés	17 9000	-17 900	-100,0 %	
Autres charges exceptionnelles sur opérations de gestion	0	53 700	53 700	
Charges exceptionnelles	17 900	53 700	35 800	200,0 %
Charges exceptionnelles	17 900	53 700	35 800	200,0 %
Réel	29 780 572 540	34 355 498 248	4 574 925 708	15,4 %
Dotations aux amortissements des immobilisations incorporelles et corporelles	282 149 012	576 002 976	293 853 964	104,1 %
Opérations ordre de transfert entre sections	282 149 012	576 002 976	293 853 964	104,1 %
Opérations ordre de transfert entre sections 282 149 012	576 002 976	293 853 964	104,1 %	
Ordre	282 149 012	576 002 976	293 853 964	104,1 %
Total des dépenses de fonctionnement	30 062 721 552	34 931 501 224	4 868 779 672	16,2 %

Le taux de réalisation des dépenses de fonctionnement est de 98,8 %, soit un taux de réalisation supérieur à celui de 2014 (86,11 % au CA 2014).

► La répartition par fonction des dépenses de fonctionnement :



► La répartition des dépenses de fonctionnement :

Le chapitre budgétaire 011, charges à caractère général, totalise 946 836 405 F et représente 2,7 % des dépenses réelles de fonctionnement. Il enregistre une hausse de +28,6 % par rapport à l'année 2014 et atteint un taux de réalisation de 91,4 %. Cette augmentation des charges à caractère général s'explique essentiellement par :

- l'achat des vaccins pour la mise en place de la campagne anti-HPV
- l'augmentation des charges liées aux locations mobilières et immobilières et l'entretien/réparation des véhicules de transport (+8,7 %)
- l'augmentation de +29,8 % des charges liées :
  - aux plans de communication des campagnes de l'ASS-NC (annonces & insertions, catalogues et imprimés,
  - aux services bancaires (commission d'ouverture du prêt AFD pour la construction du pôle hospitalier de Koné),
  - aux frais de gestion reversée à la CAFAT pour la CCS (72 228 181 F en 2015).

Le chapitre budgétaire 012, charges de personnel, totalise 441 260 063 F et représente 1,3 % des dépenses réelles de fonctionnement. Il enregistre une hausse de +10,4 % par rapport à 2014 et atteint un taux de réalisation de 96,8 %. Cette augmentation est liée au recrutement de fonctionnaires sur poste vacants (+11,8 %) et à son parallèle, l'augmentation des indemnités de fin de contrat versées aux agents contractuels (+19,3 %) et les cotisations CAFAT (+19,8 %).

Le chapitre budgétaire 65, autres charges de gestion courante, totalise 32 753 715 203 F et représente 93,7 % des dépenses réelles de fonctionnement. Il enregistre une hausse de +14,6 % par rapport à l'année 2014 et atteint un taux de réalisation de 99,4 %.

Les principales évolutions entre 2014 et 2015 de dépenses de ce chapitre sont les suivantes :

- +714 996 213 F de participation versée au FSH, dans le cadre du financement de l'aide au logement,
- +3 737 011 654 F au titre du subventionnement de la CAFAT et du RHPA,
- +100 900 000 F au titre du subventionnement des activités de santé publique de l'Institut Pasteur de NC et du GIP Handicap (40 000 000 F pour 2015).
- +2 382 783 F pour l'achat de licences, notamment suite à la mise en place de la gestion électronique des documents (GED) au sein de l'agence,
- -13 000 000 F pour le subventionnement CHT et CHS (activités hors du champ sanitaire pour le CHS et fonctionnement du caisson hyperbare au CHT) en 2015, en raison d'un rattrapage sur l'exercice 2014.
- -210 064 440 F pour le subventionnement de fonctionnement aux associations « handicap », en raison du passage de l'association APEHNC au prix de journée à compter de 2015.

Le chapitre budgétaire 66, charges financières, totalise 213 632 877 F et représente 0,6 % des dépenses réelles de fonctionnement.

Les charges financières ont augmenté de +207,8 % en 2015, en raison de la première année de mise en œuvre des remboursements des prêts AFD et CDC pour la construction du Médipôle.

## La section d'investissement

### Les recettes d'investissement

Les ressources d'investissement totalisent 9 980 999 364 F, soit 21 % du total des recettes du compte administratif 2015 et se décomposent de la manière suivante :

Recettes d'investissement	2014	2015	Variations en valeur	Variations en %
Emprunts en euros	7 599 642 005	6 538 186 157	-1 061 455 848	-14,0 %
Emprunts et dettes assimilées	7 599 642 005	6 538 186 157	-1 061 455 848	-14,0 %
Dépôts et cautionnements versés	1 500 000	0	-1 500 000	-100,0 %
Autres immobilisations financières	1 500 000	0	-1 500 000	-100,0 %
Excédents de fonctionnement capitalisés	7 997 204 251	2 866 810 231	-5 130 394 020	-64,2 %
Dotations, fonds divers et réserves	7 997 204 251	2 866 810 231	-5 130 394 020	-64,2 %
Réel	15 598 346 256	9 404 996 388	-6 193 349 868	-39,7 %
Projets infrastructures intérêt national et calédonien	266 737 988	548 342 953	281 604 965	105,6 %
Subv. équip. versées autres personnes droit privé-bâtiments et installations	0	7 911 428	7 911 428	
Amortissements des concessions et droits similaires	2 537 187	1 998 799	-538 388	-21,2 %
Amortissements des immobilisations corporelles - bâtiments administratifs	4 314 283	7 349 375	3 035 092	70,3 %
Amortissements des immobilisations corporelles - bâtiments publics	41 779	63 934	22 155	53,0 %
Matériel et outillage techniques	2 226 869	648 889	-1 577 980	-70,9 %
Installations générales, agencements et aménagements divers	4 333 767	5 913 672	1 579 905	36,5 %
Autre matériel informatique	295 177	606 418	311 241	105,4 %
Autres matériels de bureau et mobiliers	1 545 045	2 294 514	749 469	48,5 %
Matériel de téléphonie	57 744	162 148	104 404	180,8 %
Autres	59 173	710 846	651 673	1 101,3 %
Opérations ordre de transferts entre sections	282 149 012	576 002 976	293 853 964	104,1 %
Ordre	282 149 012	576 002 976	293 853 964	104,1 %
<b>Total des recettes</b>	<b>15 880 495 268</b>	<b>9 980 999 364</b>	<b>-5 899 495 904</b>	<b>-37,1 %</b>

Le taux de réalisation des ressources d'investissement est de 100,1%.

Le chapitre budgétaire 10, « dotations et fonds propres », totalise 2 866 810 231 F et comprend les excédents de fonctionnement capitalisé.

Le chapitre budgétaire 16 comprend l'emprunt (6 538 186 157 F).

Pour mémoire, l'ASS-NC a contracté dans le cadre de l'opération de construction du Médipôle de Koutio les emprunts suivants :

- AFD : emprunt de 46 000 000 euros soit 5 489 260 143 F. Durée: 20 ans.
- CDC : emprunt de 72 490 000 euros soit 8 650 357 995 F. Durée : 30 ans.

Les autres recettes d'investissement proviennent du chapitre 040 « opération d'ordre de transfert entre section » qui totalise 576 002 976 F et comprend l'amortissement des biens d'investissement.

## Les dépenses d'investissement

Les dépenses d'investissement totalisent 7 937 672 465 F et représentent 18,5 % des dépenses totales de 2015. Elles se décomposent de la manière suivante :

Dépenses d'investissement	2014	2015	Variations en valeur	Variations en %
Concessions et droits similaires	1 482 704	1 094 206	-388 498	-26,2 %
Immobilisations incorporelles (sauf 204)	1 482 704	1 094 206	-388 498	-26,2 %
Subventions équipement versées territoire - bâtiments et installations	0	16 830 330	16 830 330	
Projets infrastructures intérêt national et calédonien	8 448 148 974	7 653 543 746	-794 605 228	-9,4 %
Subv. équip. versées organismes publics divers - bâtiments et installations	0	75 116 598	75 116 598	
Subv. équip. versées autres personnes droit privé - biens mobiliers, materiel	0	3 247 560	3 247 560	
Subv. équip. versées autres personnes droit privé - bâtiments et installations	118 671 428	115 692 886	-2 978 542	-2,5 %
Subventions équipement versées	8 566 820 402	7 864 431 120	-702 389 282	-8,2 %
Bâtiments administratifs	91 052 761	49 610 000	-41 442 761	-45,5 %
Bâtiments publics	332 325	0	-332 325	-100,0 %
Installations générales, agencements et aménagements divers	15 799 059	2 213 213	-13 585 846	-86,0 %
Autre matériel informatique	2 770 578	1 041 960	-1 728 618	-62,4 %
Autres matériels de bureau et mobiliers	2 922 928	1 920 044	-1 002 884	-34,3 %
Matériel de téléphonie	126 063	0	-126 063	-100,0 %
Autres	1 544 404	17 361 922	15 817 518	1 024,2 %
Immobilisations corporelles	114 548 118	72 147 139	-42 400 979	-37,0 %
Réel	8 682 851 224	7 937 672 465	-745 178 759	-8,6 %
Total des dépenses d'investissement	8 682 851 224	7 937 672 465	-745 178 759	-8,6 %

Le taux de réalisation des emplois d'investissement est de 65,1 % en 2015.

Les principales réalisations de l'année 2015 pour l'ASS-NC sont les suivantes :

- Rénovation du service d'addictologie.
- La mise en place de la liaison Ethernet pour le bâtiment hébergeant Déclic et Soins du programme Addictologie.

Par ailleurs, est intervenu en 2015 :

- La fin de l'opération d'investissement pour la maison de l'enfance polyhandicapée.
- Remboursement de la TSS pour l'infrastructure hospitalière : CSSR, Pole hospitalier Privé, logipôle du CHT.
- Le versement d'une subvention d'équipement pour l'achat d'un véhicule pour l'association des diabétiques de NC.



# Ses programmes de prévention et de promotion de la santé

- Addictologie (tabac, alcool, cannabis)
- Santé orale (hygiène bucco-dentaire)
- Dépistage des cancers féminins (cancers du sein et du col de l'utérus)
- Vaccination anti HPV
- Centre d'éducation
- Diabète
- Pathologies de la surcharge pondérale
- Rhumatisme articulaire aigu
- Tuberculose
- VIH/SIDA et IST
- Enquête baromètre santé

## Des programmes pour répondre à des problématiques de santé publique calédoniennes.

Les thématiques des programmes de prévention et de promotion de la santé menés par les équipes de professionnels de l'ASS-NC ont été déterminées en fonction des priorités de santé publique définies par le gouvernement de la NC, validées par le Congrès et les instances provinciales dont des représentants siègent au conseil d'administration de l'ASS-NC.

Chacun d'eux a été élaboré selon un processus de concertation multi-sectorielle avec l'ensemble des partenaires susceptibles d'être impliqués dans sa mise en œuvre.

Il s'agit principalement :

- de la Direction des Affaires Sanitaires et Sociales de la NC (DASS-NC),
- des Directions Provinciales des Affaires Sanitaires et Sociales des 3 Provinces et des différents services concernés,
- des associations actives sur les différentes thématiques,
- des acteurs du monde scolaire (Vice-rectorat, Directions de l'enseignement de la NC et des Provinces),
- des acteurs institutionnels territoriaux et provinciaux des services de la Jeunesse et des Sports,
- de la division « Santé et développement humain » du Secrétariat de la Communauté du Pacifique (CPS),
- de la Cafat,
- des CHT, CHS et CHN,
- de certains services de l'Etat.

## L'ASS-NC : un rôle d'initiateur des stratégies et de coordination des énergies.

Avant d'être formalisées selon l'architecture et la méthodologie d'un « Programme de santé et de prévention », certaines thématiques de santé publique présentées ci-après faisaient déjà l'objet d'actions ponctuelles mais bien souvent sans lien, ni coordination entre elles.

En formalisant la réflexion et les apports opérationnels de chacun des acteurs concernés au sein d'un « Programme » et en assurant la coordination de la mise en œuvre de la stratégie opérationnelle ainsi que son financement, l'ASS-NC apporte une valeur ajoutée certaine, que ce soit en termes de cohérence, d'homogénéité dans les messages, de mise en place de synergies et d'économies d'échelle pour le bénéfice de tous.

## L'ASS-NC : une source d'informations qualifiées sur les problématiques de santé traitées et sur la prévention et la promotion de la santé en général.

En amont de la conception et de la mise en place des programmes de santé et de prévention, l'ASS-NC a procédé à la recherche des informations pertinentes, s'est inspirée des expériences d'autres programmes mis en place en France ou dans d'autres régions du Pacifique.

Elle a ainsi constitué un fond documentaire qualitatif, unique en NC, sur l'ensemble des problématiques qu'elle traite, et qu'elle s'emploie à remettre constamment à jour.

**Ce fond documentaire est à l'entière disposition des publics professionnels de la promotion de la santé et des médias qui le souhaiteraient.**

### **L'ASS-NC : une mission d'organisation de l'évaluation des programmes.**

La coordination de chacun des programmes par l'ASS-NC facilite également leur évaluation. Celle-ci est organisée en continu par chacun des chefs de projet. Une évaluation principalement réalisée par des professionnels de cabinets spécialisés extérieurs est prévue tous les 2 à 5 ans. Ainsi, la reconduction de chacun des programmes tient compte du bilan d'évaluation, de l'évolution des données épidémiologiques et donne lieu à l'élaboration d'un nouveau plan stratégique selon un processus de concertation multi-sectorielle et multi-partenaire.

### **Partager la connaissance et communiquer vers tous publics : tout un état d'esprit.**

*« Partager la connaissance et communiquer vers une diversité de publics : tout un état d'esprit au service du développement de la promotion et de la prévention de la santé en NC. »*

#### **Partager ses expertises**

Les collaborateurs de l'ASS-NC sont bien souvent des experts reconnus dans leur domaine d'intervention. Désireux de partager et de communiquer leurs expertises, nombreux sont ceux qui dans le cadre de leurs missions, dispensent des formations à l'attention de différents types de publics.

Ainsi en est-il en direction des professionnels de santé du Territoire et de ses partenaires associatifs pour lesquels l'ASS-NC organise des conférences ou des formations sur des thématiques spécifiques avec le concours de ses experts internes ou celui de spécialistes, dont elle coordonne et finance la venue en NC.

Par ailleurs, certains de ces collaborateurs exercent une activité régulière de formation s'inscrivant dans le catalogue ou le programme de certains organismes de formation initiale ou continue, comme l'Institut de Formation de l'Administration Publique de la NC (IFAP), l'Institut Universitaire de Formation des Maîtres (IUFM) et l'Institut de Formation des Professions Sanitaires et Sociales de NC (IFPSS).

Ils dispensent également des formations ponctuelles sur l'ensemble du Territoire à l'intention de publics variés à la demande de certains de leurs partenaires provinciaux, principalement sur les thématiques du diabète, de l'addictologie et de la surcharge pondérale.

Enfin, toutes les études menées à l'initiative de l'ASS-NC ainsi que celles auxquelles elle collabore ponctuellement, sont systématiquement mises en ligne sur son site internet pour en favoriser l'accès gracieux au plus grand nombre.

#### **Informier au travers de campagnes de communication médiatiques et de son site internet**

Les stratégies opérationnelles de ses programmes de prévention et de la promotion de la santé impliquent la conception et le lancement de campagnes de communication régulières et thématiques en direction du grand public calédonien.

La presse est un élément de renforcement de ces campagnes. Aussi, l'ASS-NC entretient une campagne de relations avec les médias lors d'actions de communication terrain lors de la Journée Mondiale du Diabète (14 novembre) et de la Journée Mondiale du SIDA (1er décembre), en collaboration avec ses partenaires.

L'ASS-NC a par ailleurs concentré ses efforts de communication avec ses partenaires et le grand public calédonien en développant et en actualisant régulièrement le contenu informationnel, événementiel et documentaire de son site Internet, de même qu'en direction des médias calédoniens, en lui mettant à disposition un dossier de presse institutionnel présentant ses missions ainsi que le contenu et les objectifs poursuivis par ses différents programmes de prévention et de promotion de la santé.

#### **Le financement des réseaux :**

Les réseaux sont des associations de professionnels de santé qui se retrouvent autour d'un groupe cible de patients afin d'optimiser le service à rendre. L'ASS-NC en a soutenu l'émergence et poursuivra son action de soutien. Pour autant, elle ne peut à elle seule financer l'ensemble des actions qui ont pour objet principal l'amélioration de la qualité des soins; d'autres financements sont donc à trouver, notamment du côté des caisses.

## Le réseau Périnatal « Naître en NC »

[www.naitreennc.com](http://www.naitreennc.com)

Favoriser une prise en charge précoce des grossesses et permettre aux futures mères d'accoucher dans les meilleures conditions de sécurité de sérénité, tels sont les objectifs que s'est fixé le réseau périnatal « Naître en NC ». créé officiellement en décembre 2006.



En terme de sécurité, l'objectif prioritaire est d'améliorer la qualité de la prise en charge en amont et en aval de la naissance en coordonnant l'ensemble des professionnels, en harmonisant et en évaluant leurs pratiques médicales.

Une charte régit le fonctionnement du réseau et tous ses adhérents s'engagent à en respecter le contenu.

Le réseau favorise donc les collaborations inter-professionnelles en coordonnant les interventions de tous les acteurs dans le respect du libre choix des usagers.

Quant à la sérénité apportée aux futures mères, elle se trouve renforcée par la volonté de proposer une prise en charge coordonnée et, le plus souvent possible, de proximité afin de permettre le maintien des liens sociaux et familiaux. Ce dispositif novateur replace la patiente au centre du réseau de soins afin de lui offrir une meilleure prise en charge tant sur les aspects médicaux que psychologiques et sociaux.

Le réseau doit donc permettre de décloisonner et d'assurer une égale accessibilité à l'offre de soins en périnatalité sur le territoire. Il doit en ce sens contribuer à la diminution de la morbidité et de la mortalité maternelle et infantile, à la diminution de l'incidence de la prématurité et du handicap chez les enfants.

Ce réseau bénéficie en 2014, d'une subvention de l'ASS-NC de 11,8 millions de F CFP, en plus de la mise à disposition d'un local et des outils bureautiques pour la coordinatrice du réseau.

## Le réseau ONCO-NC

[www.onco.nc](http://www.onco.nc)

Créé en 2005, le réseau ONCO-NC implique une cinquantaine de médecins spécialistes issus du secteur public et privé ayant signé la charte du réseau.

Ils participent régulièrement aux réunions de concertation pluri-disciplinaire ou sont traités les dossiers des patients atteints du cancer dans le respect des référentiels propres à chaque spécialité.

Environ 80 réunions se déroulent par an au cours desquels environ 1 100 dossiers sont examinés.

Une coordinatrice et une secrétaire gèrent au quotidien la vie du réseau et la gestion des réunions ainsi que les fiches patients traitées au sein de ces réunions.



ONCO-NC bénéficie de locaux ainsi que du mobilier et du matériel de bureaux prêtés par l'ASS-NC. En 2015, une subvention de 12 millions de F CFP lui est également accordée par l'ASS-NC.

## Le réseau de l'insuffisance rénale en NC, le RESIR

[www.resir.nc](http://www.resir.nc)

Ce réseau a pour objectif :

- de mettre en place ou de renforcer des programmes de prévention des maladies chroniques non transmissibles comme le diabète ou l'hypertension artérielle afin de stabiliser ou de limiter la croissance de l'IRC en NC et à Wallis et Futuna ;
- d'améliorer la prise en charge globale et précoce des patients atteints d'insuffisance rénale chronique.



La prévalence de l'insuffisance rénale chronique en NC et à Wallis et Futuna est élevée et en constante progression. Le nombre croissant de malades traités pour l'IRC fait que cette pathologie représente un problème de santé publique.

20 à 35 % des patients admis en dialyse sont adressés moins de six mois avant la mise en dialyse.

10 % des IRC pourraient être évitées et 30 % pourraient être retardées de nombreuses années sous réserve d'une détection précoce et d'une prise en charge adaptée.

Cette prise en charge tardive s'explique en partie par un manque de coordination entre médecins généralistes, spécialistes et néphrologues.

En plaçant le patient au coeur du dispositif, le RESIR a pour vocation de permettre à l'ensemble des acteurs de santé du territoire concernés par l'insuffisance rénale chronique de mieux coordonner leurs actions afin de dépister précocement la maladie, d'en ralentir la progression et de retarder la mise en dialyse, de prévenir et traiter les complications et d'optimiser le suivi du patient. L'amélioration de la coordination entre les différentes ressources de soins se fait notamment au travers de la mise en place d'un système informatique commun protégé, vecteur d'informations médicales et de recommandations pratiques.

Ce réseau bénéficie en 2015, d'une subvention de l'ASS-NC s'élevant à 12 millions de F CFP.