

PREMIERE EDITION
2024-2033



PROJET DE SANTE DU TERRITOIRE DES ILES WALLIS ET FUTUNA



Cette première édition 2024-2033 du Projet de Santé du Territoire des îles Wallis et Futuna, a été adoptée par l'arrêté préfectoral n°2023 - 829 bis, paru au journal officiel de Wallis et Futuna le 31 décembre 2023





Blaise GOURTAY
Préfet, Administrateur Supérieur du
Territoire des îles Wallis et Futuna



Laurent BIEN
Directeur Général de l'Agence
de Santé des îles Wallis et Futuna

Cet éditorial à « deux plumes » du premier Projet de Santé des îles de Wallis et Futuna offre une illustration supplémentaire de la singularité et de la richesse de notre territoire, des complémentarités et coopérations qu'elle peut faciliter.

Fruit d'un pilotage mené depuis l'origine sous la responsabilité de l'Administrateur Supérieur, ce dispositif a largement facilité, sans doute plus étroitement qu'ailleurs, l'association de l'ensemble des directions et services de l'État autour de cette cause commune et unique : la santé.

Cette démarche est empreinte de la forte culture de notre territoire, avec la présence très active des autorités coutumières, que nous tenons ici à remercier très sincèrement pour leur très forte mobilisation et leur intérêt constant pour le sujet. L'Église, avec Monseigneur l'Évêque et son représentant, a également joué un rôle majeur.

La présence des élus et la représentation des usagers a également permis l'expression d'une réelle démocratie sanitaire, répondant ainsi à une très forte exigence nationale et une évidence.

Et quelle plus belle illustration de la vigueur de cette démocratie sur notre territoire que la participation active de nombreuses personnes aux groupes de travail et de réflexion qui a permis l'émergence des thématiques qui ont constitué la matière première des deux conférences de santé organisées en décembre 2022 et novembre 2023.

En complément, une démarche tout à fait originale de sondage en population générale sur « la vision de la santé par les wallisiens et les futuniens » a largement mobilisé avec plus de 500 réponses et a permis de « valider » les thématiques jugées comme prioritaires à l'occasion des conférences de santé.

Nous voici donc munis d'une feuille de route collective, avec un cadre d'orientations stratégiques à 10 ans, et un schéma de santé à 5 ans qui en décline le plan d'actions opérationnelles.

Tout l'enjeu maintenant réside dans sa mise en œuvre concrète. A cet effet, des indicateurs ont été définis et les objectifs opérationnels font l'objet d'une déclinaison précise.

Pour cela, l'opérateur central, l'Agence de Santé, dispose d'atouts également propres à notre territoire. Regroupant les missions d'une agence, responsable de l'organisation des soins de proximité et des soins hospitaliers, de la politique de promotion et de la prévention en santé, l'articulation du parcours de santé devrait être facilité là où la multiplication des acteurs constitue une complication supplémentaire. La bonne coordination interne et la coopération externe de l'Agence seront à ce titre décisives. De même, le cadre réglementaire qui caractérise ce projet de santé constitue un autre atout, à la condition de se fixer le même degré d'exigence qu'en tout autre partie du territoire national pour ce qui concerne la sécurité des activités de soins, l'application des bonnes pratiques et l'évaluation de nos actions.

La totale réussite de ce projet sera certes conditionnée par le déploiement progressif des moyens nécessaires pour répondre aux besoins identifiés mais aussi, et avant tout, par l'engagement constant, si souvent démontré, notamment à l'occasion des crises récentes, de l'ensemble des professionnels qui de près ou de loin contribuent à LA SANTÉ DE LA POPULATION DU TERRITOIRE DES ÎLES DE WALLIS ET FUTUNA et la mobilisation de la population elle-même.

« Nous fondons beaucoup d'espoir sur l'Agence de santé pour améliorer les prestations médicales, la formation des soignants, le renforcement des actions de prévention, la réduction des évacuations sanitaires,... Nous les encourageons à maintenir toute la rigueur nécessaire dans le déploiement de cette 1^{ère} édition du Projet de Santé, en faveur d'une meilleure prise en charge, adaptée aux spécificités culturelles de notre Territoire.

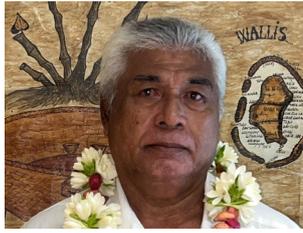


FOTUATAMAI,
Kapeliele TOLIKOLI
Ministre coutumier de la santé,
Royaume d'Uvéa



TIAFOI, Kasipale LEMO
Ministre coutumier de la santé,
Royaume d'Alo

« La construction du nouvel hôpital de Futuna constitue un enjeu majeur pour la santé des habitants de Futuna, que ce soit en termes d'infrastructures, d'équipements, d'offre médicale spécialisée, d'organisation des soins (urgences notamment), sans oublier les personnes vulnérables (seniors et celles souffrant d'un handicap). Nous sollicitons la bienveillance de la Direction de l'Agence de santé pour mener à bien ce projet d'envergure et nous lui apporterons tout l'appui nécessaire !



Safeitoga Lolesio LAMATA
Ministre coutumier de la santé,
Royaume de Sigave

« Avec respect et bienveillance envers chacun, nous pouvons réussir collectivement ! (Discours prononcé lors des ateliers publics de la Conférence de santé organisée à Wallis, du 13 au 15 décembre 2022)

« Les indicateurs de santé nous interpellent et nous guident dans la définition et le déploiement des orientations stratégiques qui guideront nos actions pour les 10 prochaines années. Les institutions du territoire doivent poursuivre l'effort collectif initié pour promouvoir, améliorer et protéger la santé de nos citoyens. La santé c'est l'affaire de tous !



Munipoese MILIAKAAKA
Président de l'Assemblée
Territoriale des îles Wallis et Futuna



**Monseigneur
Susitino SIONEPOE**
Evêque du diocèse de Wallis
et Futuna

« Pour l'Église, « la vie et la santé physique sont des biens précieux confiés par Dieu. Nous avons à en prendre soin raisonnablement en tenant compte des nécessités d'autrui et du bien commun. » (Catéchisme 2288). Oui, nous sommes responsables les uns des autres. Nous portons dans nos mains notre vie mais aussi celle des autres.

Si nous ne tirons pas les leçons de ce que nous avons vécu avec la Covid-19 alors nous n'avons rien compris. Tout est lié et notre santé dépend de celle des autres, de celle des animaux, de l'environnement, du climat, ... Tout le monde doit travailler ensemble pour offrir les meilleurs moyens à tous de vivre plus longtemps et en bonne santé (physique, mentale et spirituelle). L'église témoigne de la présence du Christ dans notre corps qui est le temple de Dieu et qui est destiné à la résurrection. Ne gaspillons pas notre vie ! Mobilisons-nous, prenons soin de notre corps, faisons tout pour l'honorer et le préserver. Évitions toute mauvaise habitude et tout excès (alcool, cigarette, drogue, nourriture, ...) pouvant nuire à notre santé et blesser notre corps. Notre fidélité au Seigneur doit aller jusque-là !

**I. LE PROJET DE SANTÉ DU TERRITOIRE
DES ÎLES DE WALLIS ET FUTUNA** **9**

■ **Un projet de santé pour le territoire des îles de Wallis et Futuna** **10**

- Le projet de santé : une approche globale, transversale et intégrative 11
- Le Projet de Santé : une vision à 10 ans, un plan d’actions à 5 ans 12
- Un projet de santé qui repose sur des valeurs fondamentales 12

■ **Un projet collectif construit dans la concertation** **13**

- Une démarche pilotée dans un cadre institutionnel très large 13
- Le rôle particulier de l’Agence de Santé 14
- Une très forte association de la population et de ses représentants,
temps fort de la démocratie sanitaire 15
- La contribution des professionnels de santé 16
- Synthèse des temps forts d’une méthodologie adaptée au contexte
du territoire 16

■ **Un projet de santé qui repose sur des éléments
diagnostics extrêmement forts** **17**

- Une réalité démographique : une population qui diminue et vieillit 17
- Une très nette surreprésentation de l’obésité, du diabète
et de l’hypertension artérielle 19
- De très fortes prévalences en matière d’addictions 20
- Des signes très inquiétants liés à l’absence de prise charge en santé
mentale 20
- Un risque particulièrement élevé de maladies transmissibles 21
- Un contexte qui amène à accompagner spécifiquement la santé
de la femme et de l’enfant 23

■ **Un projet de santé qui s’appuie sur le contexte spécifique
du territoire** **25**

- Un contexte socio-économique, culturel et environnemental
qui impacte les déterminants en santé 25
- Un système de santé atypique avec ses forces et ses faiblesses 29
- Un projet qui intègre de manière originale les préoccupations
de la population 30

■ **En synthèse : les influences majeures à prévoir
dans les dix années à venir** **31**



II. LES ORIENTATIONS STRATEGIQUES 33

■ Orientation 1 - Mobiliser la population autour des enjeux de prévention et de dépistage 34

- Prévenir le surpoids et l'obésité et dépister les pathologies associées 36
- Prévenir les conduites addictives 38
- Promouvoir la santé de la femme et de l'enfant 40
- Lutter contre les maladies infectieuses et maîtriser les risques environnementaux 42
- Systématiser le dépistage du cancer 44

■ Orientation 2 - Faciliter l'accès aux soins dans une logique de parcours 46

- Faire des dispensaires les structures pivot du système de santé 46
- Poursuivre la spécialisation de l'offre de soins hospitalière à Wallis 48
- Renforcer l'offre en santé à Futuna 50
- Compléter les parcours de prise en charge dans le cadre de réseaux de soins 52
- Structurer une filière de prise en charge en santé mentale 54

■ Orientation 3 - Prévenir et accompagner la perte d'autonomie ... 56

- Développer les modalités de maintien à domicile 56
- Répondre aux besoins de rééducation et post-soins 58
- Permettre le « bien vieillir » à Wallis et Futuna 60
- Développer une politique intégrative du handicap 62

■ Orientation 4 - Assurer la qualité, la sécurité et l'évaluation des actions en santé 64

- Développer une politique qualité et gestion des risques 64
- Renforcer le système de gestion des situations sanitaires exceptionnelles 66
- Observer, veiller, mesurer 68
- Évaluer la qualité de notre action et son impact 70



AGENCE
DE SANTÉ
DE WALLIS
ET FUTUNA



AGENCE DE SANTÉ
DE WALLIS ET FUTUNA
R.F. 25 98600 Uvea
Mail: com@aswf.gouv.fj
Tel: 681 72 87 02



I. Le projet de santé pour le territoire des îles de Wallis et Futuna

- Un projet de santé pour le territoire des îles de Wallis et Futuna
- Un projet collectif construit dans la concertation
- Un projet de santé qui repose sur des éléments diagnostics extrêmement forts
- Un projet de santé qui s'appuie sur le contexte spécifique du territoire
- En synthèse : les Influences majeures à prévoir dans les dix années à venir





Ouverture des ateliers de la Conférence Territoriale de Santé le 13 décembre 2022 au fiale de la République. Discours d'Arnauld GAUTHIER, Sous-directeur de la stratégie et des ressources de la Direction Générale de l'Offre de Soins.



Un projet de santé pour le territoire des îles de Wallis et Futuna

Le territoire des îles de Wallis et Futuna est peuplé de 11 151 habitants au dernier recensement de décembre 2023¹. Collectivité d'Outre-mer française la plus éloignée de l'hexagone (16 000 km à vol d'oiseau), elle est située dans le Pacifique sud. Elle est entourée des îles Samoa et Fidji (370 et 850 km), de la Nouvelle-Calédonie (2 100 km) et de la Polynésie Française (2 800 km).

L'archipel est composé de trois îles principales, Wallis (Uvéa) d'une part, et Futuna - Alofi d'autre part, séparées de 230 km. D'une superficie de 142 km², le Territoire se caractérise par son exiguïté et son isolement.



¹ Décret n°2023-1233 du 22 décembre 2023 authentifiant les résultats du recensement de la population 2023 de Wallis-et-Futuna

² <https://www.wallis-et-futuna.wf/decouvrir>

³ <http://tresorderesregions.mgm.fr/Mdir.php?p=reg.php&r=986>

■ Le projet de santé : une approche globale, transversale et intégrative

Ce Projet de Santé du Territoire (PST) des îles de Wallis et Futuna constitue la feuille de route de la politique de santé pour l'ensemble des parties prenantes des 10 prochaines années.

Élaboré en cohérence avec la Stratégie Nationale de Santé et sa déclinaison pour les Outre-mer, il porte l'ambition d'améliorer la santé de la population.

Il est le résultat d'un travail collectif qui a mobilisé la population, les représentants institutionnels et coutumiers, les acteurs de l'Agence de Santé, ses partenaires locaux et ceux de la zone pacifique durant plusieurs mois.

Il adopte une vision globale et transversale de la politique de santé au service de la population. Il s'appuie sur et se coordonne avec les politiques des autres acteurs publics, notamment l'Éducation nationale et la santé scolaire, la Direction de l'Agriculture et le Plan Alimentaire

Territorial, la Direction jeunesse et sport et la Stratégie Territoriale du Sport, la lutte contre la précarité et la politique intégrative du handicap avec le SITAS (Service de l'Inspection du Travail et des Affaires Sociales), ...



1^{er} COPIL de la Conférence Territoriale de Santé du 23 septembre 2022



Ce Projet de santé adopte volontairement une acception globale de la santé, incluant la promotion de la santé, la prévention, l'accès aux soins, l'autonomie des personnes, la qualité, la sécurité et l'évaluation des actions de santé, la gestion des situations exceptionnelles, et plus globalement la qualité de vie et la participation de la population à sa propre santé.

■ **Projet de Santé : une vision à 10 ans, un plan d'actions à 5 ans**

Ce premier projet de santé du territoire est articulé pour chacun autour :

- De 4 orientations stratégiques 2024 – 2033, déterminant les priorités de santé et les résultats attendus pour les 10 prochaines années.
- D'un plan d'actions 2024 – 2028, déclinant pour 5 ans les orientations en objectifs opérationnels en termes de prévention, d'organisation des soins de proximité, d'offre hospitalière, de parcours de soins, de politique de l'autonomie et de la qualité - sécurité des soins, afin de répondre aux enjeux sanitaires identifiés. Il estime également les priorités et moyens nouveaux nécessaires.

■ **Un projet de santé qui repose sur des valeurs fondamentales**

Face aux défis à relever dans les prochaines années, le PST est l'occasion d'affirmer un certain nombre de valeurs, qui guideront la politique territoriale de santé des îles Wallis et Futuna. Les valeurs qui animent le projet de santé viennent en complément des valeurs qui animent les professionnels de santé.



Chapelle, Hôpital de Sia

L'humain au coeur des préoccupations,

- Respect de la personne, de sa culture et de ses croyances religieuses
- Promotion des droits individuels
- Égalité dans l'accès aux soins et de traitement

et pris en compte dans sa globalité,

- Santé communautaire
- Développement durable
- Une seule santé

pour une meilleure prise en charge.

- Éthique
- Bienveillance
- Rigueur
- Professionnalisme



Un projet collectif construit dans la concertation

L'élaboration du Projet de Santé a été portée par une exigence de concertation avec l'ensemble des parties prenantes, la population et les représentants des usagers, les représentants des autorités publiques et coutumières, les élus, les professionnels et l'ensemble des institutions et services publics, dont les compétences et missions contribuent à la santé de la population.

■ Une démarche pilotée dans un cadre institutionnel très large

Instituée par le décret n° 2001-1065 du 15 novembre 2001, relatif à l'organisation de l'Agence de Santé du territoire des îles Wallis et Futuna, la Conférence de Santé réunit l'ensemble des représentants des acteurs du système de santé sur le plan territorial. Ils sont répartis en 4 groupes, des représentants des services de l'État, des représentants de l'Agence de santé, des personnalités qualifiées représentants du territoire et de la chefferie, les représentants des usagers.

La Conférence de Santé (article L. 1524-1 du Code de la santé publique) procède à l'examen des données relatives à la situation sanitaire et sociale de la population du territoire et définit les besoins et les priorités de santé du territoire, en particulier du Programme de Santé (article L. 6431-4 du Code de la santé publique).

Un Comité de Pilotage (COFIL) de la Conférence Territoriale de Santé (CTS) regroupant des représentants des 4 groupes cités précédemment, a permis la mise en place d'un dispositif de gouvernance partenarial. Il se réunit au moins une fois par an pour définir et orienter les choix stratégiques, la communication et le suivi du bon déroulement du projet. Le COFIL est présidé par le Préfet qui convoque les réunions, anime les échanges et valide les comptes rendus.



5^{ème} COFIL de la Conférence Territoriale de Santé du 14 décembre 2023. Présidé par Blaise GOURTAY, Préfet Administrateur supérieur du Territoire des îles Wallis et Futuna et co-animé par Laurent BIEN, Directeur général de l'Agence de Santé

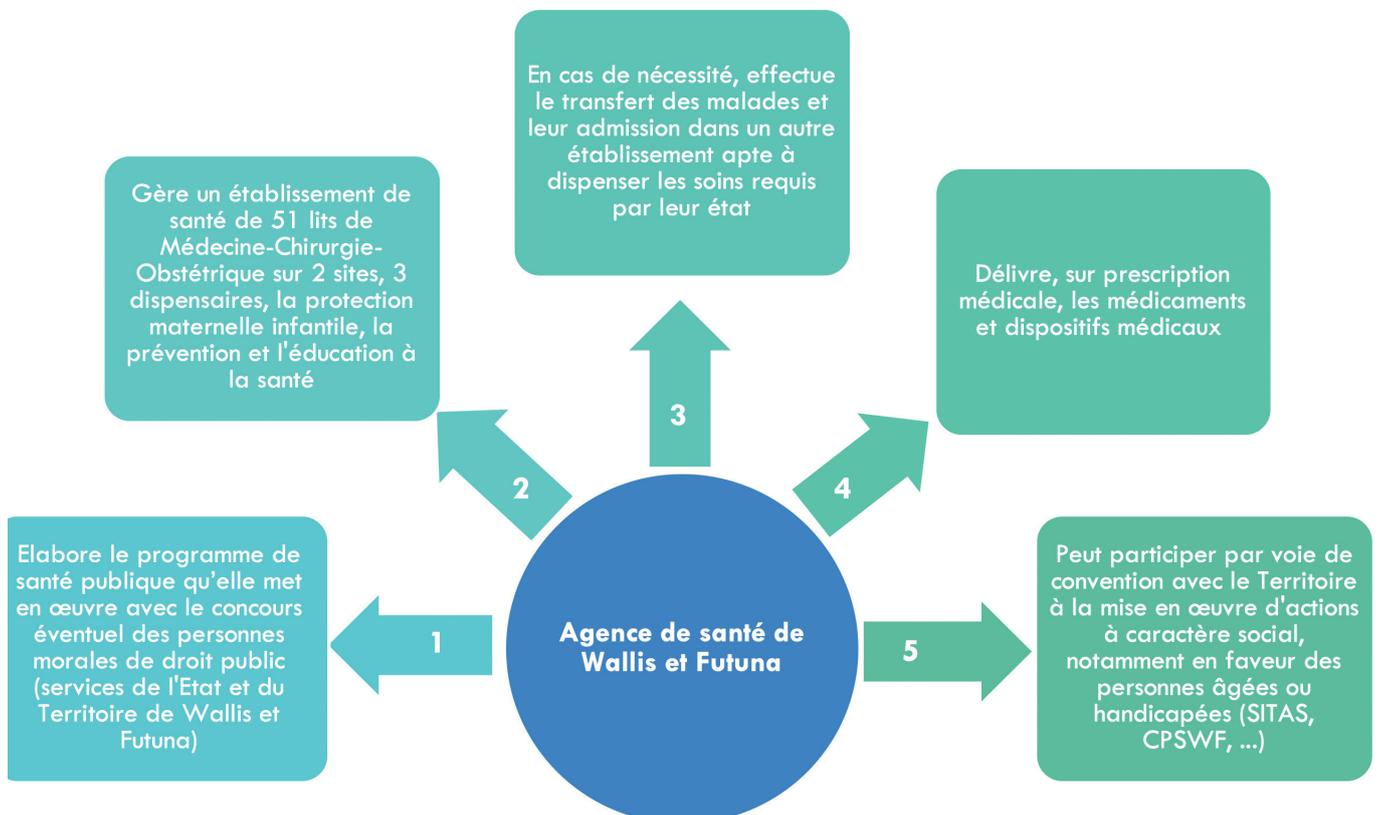
■ Le rôle particulier de l'Agence de Santé



Agence de santé

L'histoire institutionnelle de Wallis et Futuna a conduit à mettre en place un système de santé spécifique avec un acteur principal, l'Agence de Santé, créée par l'ordonnance 2000-29 du 13 janvier 2000 et dotée du statut d'Établissement Public National à caractère Administratif (EPNA). Elle joue le rôle à la fois d'agence (définition de la politique, garant de la conformité des bonnes pratiques), d'hôpital (avec 2 structures à Wallis et

Futuna), de secteur « libéral » (avec les dispensaires, les soins dentaires, ...), seul dispensateur de médicaments et principal responsable de la prévention. En l'absence de tout système de sécurité sociale et compte tenu du principe de gratuité des soins, elle joue aussi le rôle de caisse (remboursement des lunettes, des frais engagés hors territoire dans le cadre des évacuations sanitaires et des soins urgents).



Une très forte association de la population et de ses représentants, temps fort de la démocratie sanitaire



Ateliers publics de la Conférence territoriale de Santé, décembre 2022 au fale Fono de Mata-Utu

En amont de la concertation publique des ateliers de la CTS, des groupes de travail transversaux et pluridisciplinaires se sont réunis à Wallis, puis à Futuna, dès octobre 2022. Au total, plus de 78 heures de réflexion ont permis d'effectuer un état des lieux complet et de proposer des pistes d'amélioration autour de 5 thématiques de santé publique :

- ✓ Prévention du surpoids, de l'obésité, du diabète et de l'hypertension artérielle
- ✓ Promotion de la santé de la femme et de l'enfant
- ✓ Prévention des maladies infectieuses
- ✓ Promotion de la santé mentale et lutte contre les addictions
- ✓ Bien vieillir

En parallèle de ces travaux, un sondage anonyme a été effectué pour recenser l'avis des résidents de Wallis et Futuna (âgés de 18 ans et plus). Diffusé d'octobre à novembre 2022, il a permis d'obtenir un aperçu du ressenti de la population vis-à-vis de l'Agence de santé et de classer les principales thématiques de santé publique par ordre de priorité.

Une conférence de santé a été organisée en deux temps, avec la tenue d'ateliers publics axés sur les problématiques de santé publique en décembre 2022, puis une deuxième concertation publique, à Wallis à l'occasion de la présentation du PST incluant l'offre de soins à travers les recommandations du Projet Médical en novembre 2023. Une troisième conférence s'est tenue à Futuna le 7 mars 2024.



Conférence territoriale de Santé, 21 novembre 2023 au fale de la République (Havelu)

La contribution des professionnels de santé

La réflexion des professionnels de santé a été initiée bien en amont de la conférence de santé, en 2021 à l'occasion de l'élaboration du Projet Médical Hospitalier. Dans ce cadre, 4 programmes d'actions ont été validés par les instances de l'Agence de Santé :

- ✓ Améliorer l'accessibilité à notre offre de soins
- ✓ Améliorer la prise en charge des patients
- ✓ Continuer à innover
- ✓ Optimiser la performance de nos organisations.

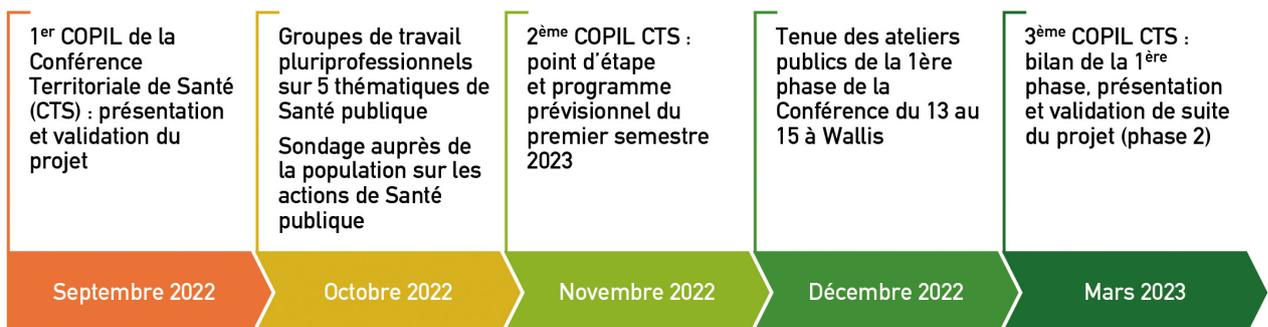
Les professionnels de l'Agence de Santé ont également pris part à la réflexion lors de la phase 1 de la conférence de santé en préconisant un certain nombre de recommandations ainsi que dans l'élaboration du PST.



Réunion de la Commission médicale d'établissement (CME)

Synthèse des temps forts d'une méthodologie adaptée au contexte du territoire

Phase 1 Conférence territoriale de santé sur 5 thématiques prioritaires de santé publique



Phase 2 Élaboration du PST incluant le volet offre de soins





Un projet de santé qui repose sur des éléments diagnostics extrêmement forts

L'identification des enjeux majeurs pour la santé publique à Wallis et Futuna est un indispensable préalable à la fixation d'objectifs stratégiques adaptés. Les enjeux de la prochaine décennie peuvent être regroupés en 3 ensembles : démographiques, épidémiologiques, socio-économico-culturels.

■ Une réalité démographique : une population qui diminue et vieillit

Les recensements effectués tous les 5 ans sur le territoire mettent en évidence une modification de la structure de la population de Wallis-et-Futuna.

Au dernier recensement effectué en 2023, 11 151 personnes résident dans l'ensemble des trois royaumes coutumiers (Uvéa à Wallis, Sigave et Alo sur Futuna). Entre 2013 et 2018⁵, la population a baissé de 5,2%, mais la dynamique démographique est contrastée entre les deux îles, distantes de 230 kilomètres : - 2,9% pour Wallis et -10,7% pour Futuna.

L'exode de la population explique en partie ce phénomène qui existe depuis plus de 40 ans. Les premières vagues d'émigration des travailleurs de l'archipel ont pour origine l'exploitation des mines de nickel en Nouvelle-Calédonie dans les années 1970 - 1980. De nos jours, une partie des diplômés du cycle secondaire entreprennent des études supérieures en France hexagonale ou en Nouvelle-Calédonie. Par la suite, les contraintes imposées par le marché du travail local incitent cette jeune génération à s'établir en dehors du territoire.

À l'importance des flux migratoires s'ajoute l'évolution des comportements en matière de natalité. L'indice de fécondité, estimé à 2,2 enfants par femme en 2018, était de 4,5 enfants par femme en 1983. Le taux d'accroissement naturel a donc tendance à diminuer, et ce phénomène est renforcé par le départ des générations de jeunes adultes en âge de procréer.



Hôpital de Sia

⁵ <https://www.wallis-et-futuna.gouv.fr/Actualites/Les-chiffres-INSEE-du-recensement-2023-authentifies-sont-parus#:~:text=La%20population%20totale%20des%20C3%AEiles,ar-r%C3%AAt%C3%A9e%20%C3%A0%2011%20620%20habitants.>
Insee-STSEE, recensements de la population 2013 et 2018. En ligne : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4219031>

L'espérance de vie à la naissance est nettement plus faible comparativement à la France hexagonale et aux territoires d'Outre-mer. **Pour les femmes, l'écart est de 6.6 ans par rapport à la France contre 11.3 ans pour les hommes.** Seuls Mayotte (73.9 ans) et la Polynésie française (76.3 ans) ont une espérance de vie inférieure chez les femmes (78.9 ans), mais Wallis et Futuna détiennent l'espérance la plus faible chez les hommes (68.1 ans).

Espérance de vie à la naissance en 2021 (ans)		
	Femmes	Hommes
Guadeloupe	79,9	72,9
Guyane	80,0	72,7
Martinique	81,4	74,0
La Réunion	83,4	76,7
Mayotte	73,9	72,5
Nouvelle-Calédonie (2019)	80,6	74,5
Polynésie française	76,3	71,5
Wallis et Futuna (2018)	78,9	68,1
France hexagonale	85,5	79,4

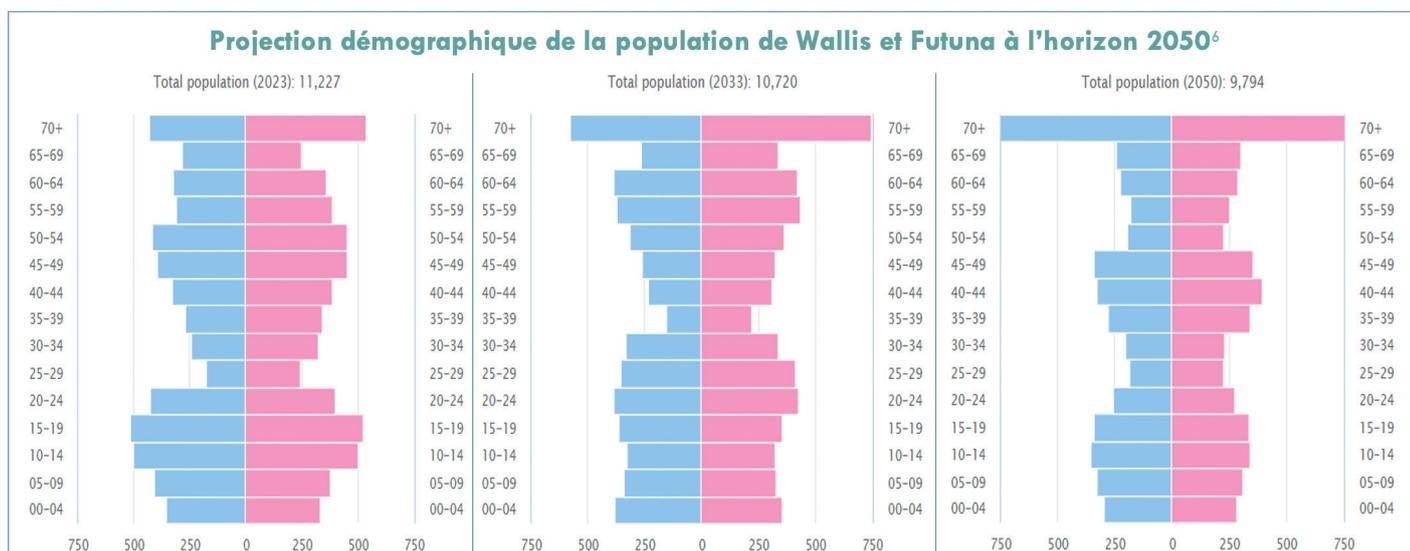
Source : INSEE, ISEE, ISPF, STSEE

La structure des familles wallisiennes et futuniennes évolue (la taille moyenne des ménages se réduit), le nombre d'habitants de l'archipel a tendance à décroître et la population vieillit. En 2018, les personnes de plus de 60 ans représentent 16,5 % de la population (+2,4 points par rapport à 2013, mais plus de dix points en-deçà de la moyenne nationale) tandis que les jeunes de moins de 20 ans représentent 34,0 % de la population (-3,7 points par rapport à 2013).



Le vieillissement de la population va se poursuivre, selon les projections démographiques effectuées par la Communauté du Pacifique (CPS), et engendrer de nouveaux besoins notamment en termes d'accompagnement à domicile ou en institution, tandis que les besoins liés à la natalité devraient à l'inverse baisser.

A l'horizon 2050, les plus de 65 ans représenteront près de 30% de la population, faisant de la question du vieillissement un réel enjeu de société pour le territoire.



⁶ Communauté du Pacifique (CPS), Statistics for Development Division. En ligne : <https://sdd.spc.int/wf>

Population ultramarine					
	Population en 2022*	Évolution sur dix ans	Taux de croissance annuel moyen sur dix ans	Indice de vieillissement ⁽¹⁾	Taux de dépendance économique ⁽²⁾
Guadeloupe	372 939	-7,5%	-0,8%	93,1%	81,9%
Guyane	294 436	22,9%	2,1%	16,5%	71,5%
Martinique	350 373	-9,8%	-1,0%	111,2%	100,4%
La Réunion	868 846	4,2%	0,4%	48,5%	76,0%
Mayotte	299 348	40,8%	3,5%	4,9%	129,5%
Nouvelle-Calédonie (2019)	271 407	10,5%	1,0%	33,5%	67,4%
Polynésie française (2021)	279 554	4,9%	0,5%	29,7%	62,5%
Wallis-et-Futuna (2018)	11 558	-14,0%	-1,5%	25,9%	83,3%
Total DOM	2 185 942	5,2%	0,5%	45,2%	85,4%
Total COM du Pacifique**	562 519	7,0%	0,7%	31,5%	65,2%
Total Outre-mer***	2 748 461	5,6%	0,5%	41,5%	80,8%
France hexagonale	65 627 454	3,6%	0,4%	90,7%	80,7%

* Estimations de l'INSEE au 01/01/2022 dans les DOM et recensements dans les COM ; ** Polynésie française : estimation 2021, Nouvelle-Calédonie : recensement 2019, Wallis-et-Futuna : recensement 2018 ; *** hors Saint-Martin, Saint-Barthélemy et Saint-Pierre-et-Miquelon, et dont Polynésie française : 2021, Nouvelle-Calédonie : 2019 et Wallis-et-Futuna : 2018

⁽¹⁾ : rapport de la population de plus de 65 ans sur la population de moins de 20 ans.

⁽²⁾ : le rapport entre la population des jeunes et des personnes âgées (moins de 20 ans et 65 ans et plus) et la population de 20 à 65 ans. Il est défavorable lorsqu'il est supérieur à 100 (ou « fort »), c'est-à-dire lorsqu'il y a davantage de jeunes et seniors que de personnes en âge de travailler.

Sources : INSEE, ISPF, ISEE, STSEE

Collectivité d'Outre-mer la moins peuplée, elle connaît également l'évolution populationnelle la plus défavorable (-14% sur 10 ans et taux de croissance annuel moyen négatif) par rapport à l'ensemble des territoires ultramarins et la France hexagonale.



Atelier culinaire, Pôle prévention

■ Une très nette surreprésentation de l'obésité, et de l'hypertension artérielle

L'obésité est le premier fléau à Wallis et Futuna, avec 7 personnes sur 10 obèses, l'archipel dépasse de loin l'hexagone et les territoires ultramarins les plus proches.

Liées à l'augmentation de l'obésité et de la sédentarité, l'hypertension artérielle et le diabète font également partie des pathologies les plus répandues sur le territoire avec respectivement des prévalences à environ 32% et 15 %.

⁷ IEDOM, IEOM, Tableau de bord des Outre-Mer, Données arrêtées au 01/08/2022. En ligne : https://www.iedom.fr/IMG/pdf/tableau_de_bord_des_outre-mer_edition_2021.pdf

Prévalence (% de population)

Adultes + de 18 ans	Wallis et Futuna ⁸	Nouvelle-Calédonie ⁹	Polynésie française ¹⁰	France hexagonale ¹¹
Obésité	70.4%	38%	48%	17%
Diabète	15.1%	11%	14%	5.3%
Hypertension artérielle	31.6%	29%	30%	30.6%

■ De très fortes prévalences en matière d'addictions

Le tabac constitue la principale addiction recensée parmi la population adulte (tout sexe confondu), devant la Polynésie, la Calédonie et la France hexagonale. Les hommes consomment 2 fois plus que les femmes (61.3% contre 29.4%).

La prévalence en consommation d'alcool est tout aussi importante (38%) avec une sur représentation chez les hommes par rapport aux femmes (52.6 % contre 26.2 %).

Adultes + de 18 ans	Wallis et Futuna ⁸	Nouvelle-Calédonie ⁹	Polynésie française ¹⁰	France hexagonale ¹¹
Tabac	40.7%	35.5%	38.5%	24%
Alcool	38%	59%	55.3%	23.6%

■ Des signes très inquiétants liés à l'absence de prise charge en santé mentale¹²

Faute de moyens d'investigation plus précis, on ne peut malheureusement en ce domaine que rappeler les signes très inquiétants qui sont remontés par les professionnels ou la population et qui correspondent pour la plupart à des signes que l'on retrouve dans nos sociétés aux différents stades de la vie, auxquels s'ajoutent quelques singularités de notre territoire :



Hôpital de Sia

⁸ Pacific Community and World Health Organisation, Wallis et Futuna - Enquête sur la prévalence des facteurs de risque de maladies non transmissibles - STEPS 2019.

⁹ Agence Sanitaire et Sociale de la Nouvelle-Calédonie, Enquête STEPS Baromètre santé 2021-2022

¹⁰ Institut Louis Malaré, Direction de la santé, STEPS 2019 Rapport final

¹¹ Résultats d'une étude coordonnée par des chercheurs de l'Inserm et du CHU de Montpellier en 2020

¹² Agence de Santé. Volet santé mentale du projet médical de l'Agence de Santé de Wallis et Futuna, 2021

- Les maladies du vieillissement cérébral type Alzheimer et démences apparentées arrivent au premier plan. La forte incidence de facteurs de risques reconnus tels que l'hypertension artérielle ou le diabète peut majorer significativement le nombre de malades, sans compter l'alcoolisme chronique. La maladie cérébro-vasculaire peut alors apparaître plus tôt au cours de la vie dès la soixantaine.
- Le repérage par les enseignants, le médecin scolaire, les infirmières et psychologues des symptômes de souffrance psychique, des troubles de l'apprentissage et des comportements qui alertent : autisme, troubles de l'attention, hyperactivité, dyslexie, dyspraxie, dysgraphie, dysphasie.
- Chez la mère et l'enfant, l'inscription de traumatismes psychiques durant la grossesse et après la naissance, et la problématique des violences intra-familiales, mal identifiées et accompagnées.
- La perte de repère significative pour un certain nombre d'adolescents du fait du départ des grands frères et grandes sœurs vers la Nouvelle-Calédonie ou l'hexagone (pour les études ou le travail), du fait aussi des nouvelles addictions aux réseaux sociaux, ...
- Concernant le suicide, à Wallis on recense 1 suicide en 2020, 1 suicide et 1 tentative en 2021, 2 tentatives et 2 suicides en 2022. La moyenne d'âge est de 24 ans, exclusivement des hommes. Aucun passage à l'acte suicidaire sur Futuna.



■ Un risque particulièrement élevé de maladies transmissibles

Les maladies à fort potentiel épidémique (virus respiratoire ou vectoriel) impactent régulièrement le territoire. Il a ainsi connu, depuis la mise en place de la surveillance sur les syndromes grippaux en 2018, près d'une douzaine d'épidémies de grippe, VRS (virus respiratoire syncytial), ou COVID-19, dont certaines de grande ampleur (3500 syndromes grippaux rapportés en 2022 pendant l'épidémie de grippe A).

Les maladies à transmission vectorielle comme la dengue, frappent le territoire tous les 5 à 10 ans. Là aussi les épidémies peuvent être conséquentes, en 2002-2003 près de 3000 cas de dengue ont été rapportés causant le décès de 3 personnes.

Incidence moyenne annuelle (cas / 100 000 habitants)¹⁴

Pathologie	Wallis et Futuna	Nouvelle-Calédonie	Polynésie française	France hexagonale
RAA	173	46	83	0,02
Leptospirose	600	120	205	1
Brucellose	17	NA	0,2	0,06
Ciguatera	121	5	80	NA
Tuberculose	26	11	20	6

Prévalence (% de population)¹⁵

Pathologie	Wallis et Futuna	Nouvelle-Calédonie	Polynésie française	France hexagonale
Hépatites B (Ag Hbs+)	4,5	0,65	NA	NA

Certaines pathologies, comme les érysipèles qui sont très peu rapportées dans l'hexagone ou dans les autres territoires français du Pacifique, font partie à Wallis et Futuna des premières causes d'hospitalisation pour motif infectieux.

Incidence de l'érysipèle (cas / 100 000 habitants)¹⁶

Estimation mondiale	Wallis et Futuna
10 à 100	800 (uniquement en service hospitalier)



Dispensaire de Hihifo

¹³ Données Agence de santé, Clément Couteaux

¹⁴ Données Agence de santé, op. cit.

¹⁵ Données Agence de santé, op. cit.

¹⁶ Agence de Santé, Clément Couteaux, Analyse des causes d'hospitalisation à Wallis et Futuna

■ Un contexte qui amène à accompagner spécifiquement la santé de la femme et de l'enfant

Santé de la femme

Pour la santé de la femme, la très forte prévalence de l'obésité demeure un sujet prioritaire. Dans la mesure où l'obésité peut avoir une incidence considérable sur la fertilité, il s'agit d'un enjeu majeur. Souvent, les femmes obèses ou ayant un surpoids cessent d'ovuler ou ovulent moins fréquemment, ce qui entraîne une hypofertilité et d'autres problèmes de santé liés au bilan énergétique et à l'altération des fonctions hormonales.



Sage-femme, Hôpital de Kaleveleve

Prévalence (% de population)

Femmes + de 18 ans	Wallis et Futuna ¹⁸	Nouvelle-Calédonie	Polynésie française ¹⁹	France hexagonale ²⁰
Obésité	74%	38%	42%	17.4%

Le cancer de l'endomètre est le cancer le plus fréquent de l'appareil reproducteur féminin en France, et deuxième cancer gynécologique chez la femme après celui du sein. A Wallis et Futuna, il faut également souligner les très forts taux d'incidence des cancers gynécologiques de l'endomètre et du col de l'utérus, en lien avec le surpoids et l'obésité.

Cancers

gynécologiques :

Taux d'incidence standardisé monde (TSM cas / 100 000 personnes / années)²²

Type de cancer	TSM Wallis-Futuna	TSM Nlle-Calédonie	TSM Australie	TSM Fidji	TSM France
Sein	78,5	99,0	96,0	65,1	99,1
Endomètre	83,2	14,0	13,9	14,6	14,9
Col utérus	50,2	16,1	5,6	29,8	7,0

*2020 **2012-2023

¹⁸ Pacific Community and World Health Organisation, op. cit.

¹⁹ https://www.service-public.pl/dsp/wp-content/uploads/sites/12/2018/06/GSHS_FrenchPolynesia_2018v2.pdf

²⁰ <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2017/etude-esteban-2014-2016-chapitre-corpulence-stabilisation-du-surpoids-et-de-l-obesite-chez-l-enfant-et-l-adulte>

²¹ <https://www.sante.fr/les-facteurs-de-risque-du-cancer-de-lendomètre>

²² <https://gco.iarc.fr/>



Soins, Hôpital de Kaleveleve

Santé de l'enfant

La prévalence carieuse chez les enfants de 6 ans à Wallis et Futuna est de 70%, soit de deux fois plus qu'en France hexagonale et cela malgré la gratuité des soins.

Le surpoids et l'obésité, mais aussi la consommation précoce de tabac et d'alcool, et la souffrance psychologique sont les thématiques à traiter en priorité au sein du Projet de Santé de Wallis et Futuna.

Prévalence (% de population)

Enfants	Wallis et Futuna	Nouvelle-Calédonie	Polynésie française	France hexagonale
Caries dentaires	70	60	58	36,6
Adolescents	Wallis et Futuna	Nouvelle-Calédonie	Polynésie française	France hexagonale
Surpoids	62,6	43,3	43,2	17
Obésité	32,3	11,63	19,8	4
Tabac	31,9	28,7	25,7	12
Alcool	34,7	26,9	43,6	37
Temps d'écran	37,3	48,4	42	61
Souffrance psychologique	23,7	15,7	14,4	2,8

Les données concernant les adolescents sont issues de la dernière enquête GSHS (Global school-based student health survey - Enquête mondiale sur la santé des élèves en milieu scolaire) menée en 2015. Elle a été renouvelée en septembre 2023, offrant l'occasion d'une actualisation des résultats en 2024.



Direction en charge de la Santé publique, partenaires du Vice-Rectorat et enquêteurs de l'Agence de santé

²³ Agence de Santé, Vice-rectorat, OMS, CPS, CDC. Florence Flament. Mai 2015.
Rapport final sur la santé des élèves à Wallis et Futuna (enquête menée sur 1117 élèves âgés de 12 à 18 ans et plus).



Un projet de santé qui s'appuie sur le contexte spécifique du territoire

■ Un contexte socio- économique, culturel et environnemental qui impacte les déterminants en santé

Les déterminants en santé désignent l'ensemble des facteurs qui influencent l'état de santé de la population, sans nécessairement être des causes directes de problèmes particuliers ou de maladies. Sans vouloir relever de manière exhaustive l'ensemble des déterminants, il nous a semblé essentiel dans ce projet d'en souligner les plus importants à intégrer dans notre réflexion pour un déploiement pertinent et efficace du Projet de Santé.

Des facteurs socio-économiques et culturels prégnants :

❖ Facteurs socio-économiques : le maintien de très fortes inégalités sociales

Si le système coutumier, fondé sur la solidarité, est garant de la cohésion sociale et que l'entraide culturelle et familiale est encore bien présente, il demeure de très fortes inégalités sociales et de revenus (Cour des comptes²⁴). Dans ce contexte, il faut tout particulièrement veiller à maintenir un égal accès au système de santé et mettre l'accent sur l'accompagnement de toutes les formes de perte d'autonomie.

❖ Facteurs économiques : une économie vivrière, une grande dépendance aux importations

Les flux d'échanges du territoire sont marqués par le déséquilibre très prononcé entre des importations croissantes et la quasi-inexistence d'exportations. L'économie productive locale est axée sur une économie vivrière et domestique traditionnelle où les secteurs de l'agriculture, de l'élevage et de la pêche artisanale assurent une part d'autosuffisance alimentaire des ménages et pourvoient aux besoins de la coutume. Les entreprises exercent leur activité dans le secteur primaire et secondaire : élevage de poulets et de production d'œufs pour la consommation intérieure, scierie, menuiserie aluminium, bâtiments et travaux publics. La proportion croissante de produits importés pose souvent la question de leur qualité et le passage d'une culture vivrière à une réelle production locale conditionne largement la saine alimentation de la population.



Port maritime de Mata-Utu vue du ciel

²⁴ Cours des comptes, Le Territoire des îles Wallis et Futuna, Exercices 2016-2021

❖ Facteurs personnels et culturels : la question centrale de l'alimentation.

Les données sur la consommation alimentaire issues de l'Enquête Budget des familles 2020²⁵ mettent en évidence une consommation énergétique moyenne d'environ 2600 à 2800 kcal/personne/jour, mais cette consommation énergétique varie en fonction des ménages. Tous les ménages de Wallis et Futuna n'ont pas accès de manière égale aux denrées alimentaires, et certains ménages rapportent une quantité de nourriture bien supérieure aux apports journaliers recommandés pour être en bonne santé (Pour un homme adulte, l'apport conseillé en énergie est, en moyenne, de 2 400 à 2 600 calories par jour, selon l'activité. Pour une femme adulte, il est de 1 800 à 2 200 calories²⁶). Cet excès des apports énergétiques alimentaires combiné à un manque d'activité physique tel que révélé dans le rapport STEPS 2019, explique en partie la prévalence de surpoids et d'obésité à Wallis et Futuna. La qualité des aliments consommés reste problématique, avec près des deux tiers de l'énergie alimentaire consommée provenant d'aliments qu'il serait souhaitable de limiter ou d'éviter selon les « Recommandations pour une vie saine dans le Pacifique »²⁷.

De fait, près de 30% de l'énergie alimentaire provient des lipides, et 16% des protéines, soit une contribution des macronutriments essentiels à la limite des seuils maximums recommandés par l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) pour un régime alimentaire équilibré. Le pain est l'aliment le plus consommé par les ménages, suivi du poulet et du riz avec respectivement 73%, 67% et 56% des ménages ayant consommé ces produits au cours des 14 derniers jours. Comparée à la consommation de viande (16%), celle de poisson reste marginale, contribuant à seulement 2% des apports énergétiques quotidiens. La consommation de fruits et légumes, dont la quantité moyenne est de 140 g/personne, est bien inférieure aux recommandations de l'OMS (de 400 g de fruits et légumes/personne/jour pour une vie saine). Un effort particulier devra être porté sur l'alimentation au plus jeune âge, au moment où s'ancrent les habitudes. Le temps de leur croissance, les enfants bénéficient rarement d'un régime équilibré.



²⁵ Enquête budget des familles à Wallis et Futuna - 2020 : vol 3 : analyse de la consommation alimentaire / Communauté du Pacifique (CPS), Service Territorial de la Statistique et des Etudes Economiques (STSEE).

²⁶ <https://www.vidal.fr/sante/nutrition/equilibre-alimentaire-adulte/recommandations-nutritionnelles-adulte.html#:~:text=Pour%20un%20homme%20adulte%2C%201,800%20%C3%A0%202%20200%20calories.>

²⁷ Manuel à destination des professionnels de santé et des éducateurs, Division santé publique de la Communauté du Pacifique.

❖ **Facteurs liés aux services de santé :**
l'offre de santé et de soins est encore loin des standards nationaux.

Même si le peu d'informations consolidées en matière d'épidémiologie et de santé ne permet pas de mesurer l'impact lié à l'offre actuelle des services de santé, celle-ci mériterait un soutien tout particulier au vu des indicateurs de santé publique. Ainsi, on peut dire que la couverture des besoins reste incomplète et certaines filières sont même quasi inexistantes comme la santé mentale, la rééducation, la prise en charge des personnes âgées ou des personnes en situation de handicap.

La densité de médecins généralistes (0,7/1000 versus 1,5/1000) et de dentistes (0,24/1000 versus 0,6/1000) est ainsi deux ou trois fois inférieure à la moyenne nationale.



Urgences, Hôpital de Sia

La densité infirmière est 10 fois inférieure à la moyenne nationale.

Densité médicale (nombre de professionnels/100 000 habitants)		
	France	Wallis et Futuna ²⁸
Densité médicale totale	318 ²⁹	138
Densité médicale (hors hôpital)	149 ²⁸	78
Dentiste	62 ³⁰	26
Paramédicaux (infirmier)	1079 ³¹	78

La dépense de santé par habitant est inférieure à la moyenne nationale (4000€³² versus 4600€³³), malgré des surcoûts extrêmement importants. Pour ne citer que les facteurs majeurs d'explication :

- 30% de la dépense est constituée par le coût des EVASAN (évacuation sanitaire), intégrant transport et soins. Le coût des consultations spécialisées à Nouméa, les EVASAN médicalisées ou le coût des interventions à Nouméa, Sidney ou Paris sont forcément très renchérissés par rapport à un patient en France hexagonale.

²⁸ Agence de santé

²⁹ [https://www.vie-publique.fr/fiches/37856-professionnels-de-sante-quelle-densite-medicale#:~:text=D%27apr%C3%A8s%20l%27%C3%A9tude%20de,de%20d%C3%A9veloppement%20%C3%A9conomiques%20\(OCDE\).](https://www.vie-publique.fr/fiches/37856-professionnels-de-sante-quelle-densite-medicale#:~:text=D%27apr%C3%A8s%20l%27%C3%A9tude%20de,de%20d%C3%A9veloppement%20%C3%A9conomiques%20(OCDE).)

³⁰ https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/ondps_nov_2021_rapport_la_demographie_des_chirurgiens-dentistes_etat_des_lieux_et_perspectives_web.pdf

³¹ <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-01/11%20Comparaisons%20internationales%20des%20m%C3%A9decins%20et%20infirmiers.pdf>

³² Agence de santé, données 2022

³³ <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse-documents-de-reference/panoramas-de-la-drees/les-dépenses-de#:~:text=Cet%20agr%C3%A9gat%20qui%20recouvre%20la,4%20600%20euros%20par%20habitant>

- Les coûts salariaux sont affectés d'un coefficient de majoration très élevé à Wallis et Futuna pour les personnels médicaux (2,05) et pour les personnels de droit local (1,7).
- Les coûts généraux (pas d'économie d'échelle) et de fonctionnement (coût du fret, de la construction, ...) sont générateurs de très nets surcoûts.

Malgré cette évolution, la dépense de santé par habitant reste la plus basse des Outre-mer et très inférieure à Saint-Pierre-et-Miquelon, seul territoire comparable. Même si comparaison n'est pas raison, signalons que Saint-Pierre-et-Miquelon dispose, pour 6 000 habitants environ, d'un centre hospitalier avec un nombre équivalent de médecins permanents. En 2022, les dépenses d'assurance maladie s'élevaient à 52,2M€ couvrant le budget de l'hôpital (34,4M€) et 8,7M€ de soins à l'extérieur (EVASAN) pour une moyenne de dépenses de santé annuelle par habitant dépassant les 8 000 €.

❖ Facteurs environnementaux³⁴ :

La qualité de l'eau : les problématiques liées à la qualité de l'eau sont susceptibles d'impacter la santé de la population. Les sources de pollution de l'eau sont nombreuses sur les 2 îles : absence de réseau collectif d'assainissement, constructions de fosses septiques non étanches car en béton, lisiers des élevages porcins, centres d'enfouissement à ciel ouvert, ...



Rivière Vainifao à Futuna

Les eaux pluviales, après avoir transité par les réseaux d'évacuation des routes, se jettent dans le littoral sans assainissement (pollution environnement marin). Associé au climat tropical maritime, chaud et très humide avec des précipitations abondantes et les comportements à risque tel que marcher pieds nus, le risque infectieux est bien présent.

A Futuna, du fait de l'absence de système de potabilisation (en dehors des trois stations privées situées à la gendarmerie, à l'hôpital de Kaleveleve et à l'école de Kolopelu), l'eau du réseau n'est actuellement pas potable, mais en l'absence de données de surveillance, il est difficile de connaître l'étendue des conséquences sanitaires à court et moyen terme.

L'habitat : les logements sont occupés à plus de 87 % par leurs propriétaires. Les constructions sont dans l'ensemble récentes, mais l'on observe un nombre significatif de constructions abandonnées. Une politique de réhabilitation des logements insalubres pour les personnes sans ressources est engagée. Cet environnement valide l'objectif de renforcer drastiquement les dispositifs de maintien à domicile.

³⁴ Institut d'Emission d'Outre-Mer, Etudes thématiques n°276 / Mai 2019, L'économie verte à Wallis et Futuna

Les transports : le transport aérien pour sortir de l'archipel (2 à 3 dessertes par semaine via la Nouvelle-Calédonie) et les difficultés de liaison entre Wallis et Futuna (aucun vol de nuit possible, liaison dépendante de la météo pour le Twin Otter, atterrissage possible exclusivement pour un avion Casa) influent très fortement sur l'organisation des évacuations sanitaires inter-îles.



Twin-otter, aéroport de Hihifo

■ Un système de santé atypique avec ses forces et ses faiblesses³⁵

Une organisation adaptée au contexte :

une structure à taille humaine, une équipe médicale pluridisciplinaire, le dynamisme des équipes et de la communauté hospitalière, la qualité de vie et le cadre de travail appréciable.

Une médecine de parcours : la permanence de soins, les nouvelles activités, la prise en charge à domicile, les missions spécialisées, les coopérations et les EVASAN.

Le support aux soins : le matériel, l'équipement, la fibre optique, l'achat d'un système d'information.

Le développement des compétences : les formations diplômantes, le terrain de stage (internes, externes).



L'offre de soins incomplète :

les manques dans l'offre de soins sanitaire (santé mentale, gériatrie, ophtalmologie, pneumologie, orthopédie, gastroentérologie) et médico-sociale (vieillesse, handicap), les capacités limitées de prise en charge des urgences, l'insuffisance de « soins critiques », l'absence d'IRM.

Les locaux et le matériel : la non-conformité et la vétusté des locaux, le délai d'acheminement du matériel, la fragilité sur l'oxygénothérapie, le matériel lourd non dupliqué (scanner), la maintenance du matériel, les fonctions médicotéchniques non-conformes.

Les fragilités dans le fonctionnement :

des postes médicaux « sensibles » avec un seul médecin dans les effectifs autorisés donc mobilisables H24 (anesthésie, imagerie, chirurgien, ...), la GPEC du personnel, le transport aérien aléatoire entre les 2 îles.

³⁵ Agence de Santé, Projet Médical Hospitalier 2022-2027, Version n°10 du 9 Décembre 2021

■ Un projet qui intègre de manière originale les préoccupations de la population

Afin de recenser l'avis des wallisiens et futuniens sur les actions de santé publique, l'Agence de Santé en collaboration avec ses partenaires locaux a lancé en octobre 2022 un sondage anonyme diffusé par messagerie électronique, et sous format papier via les chefferies de Wallis et Futuna³⁶.

Participants : 507 répondants à Wallis et Futuna, répartis par sexe, tranche d'âge et secteur d'activité :

Sexe	Résultat	Tranche d'âge	Résultat	Secteur d'activité	Résultat
Homme	41.42 %	18 à 29 ans	15.97 %	Administration	13.80%
Femme	58.58 %	30 à 49 ans	42.01 %	Agriculture	9.27 %
Total général	100%	50 à 69 ans	34.52 %	Artisanat	1.58 %
		70 ans ou plus	7.5 %	Association	0.79 %
		Total général	100%	Chefferie	2.37 %
				Commerce	8.48 %
				Culture	5.33 %
				Education	6.11 %
				Pêche	0.99 %
				Politique	0.39 %
				Santé	14.6 %
				Religion	1.78 %
				Sport	1.18 %
				Sans emploi	22.09 %
				Autre	11.24 %
				Total général	100%

Résultats :

Aujourd'hui, considérez-vous que le territoire bénéficie d'actions en santé publique ?

Non à 51%
Oui à 46%

Si oui, comment évalueriez-vous les actions de santé publique ?

Excellent à 1%
Très bien à 8%
Bien à 38%
Passable à 33%
Insuffisant à 19%

Classification des thématiques 5 thématiques de santé publique par ordre de priorité :

Prévention du surpoids, de l'obésité, du diabète et de l'hypertension artérielle	1
Promotion de la santé mentale et lutte contre les addictions	2
Promotion de la santé de la femme et de l'enfant	3
Prévention des maladies infectieuses	4
Bien vieillir	5

Top 5 des suggestions ou recommandations émises par les répondants :

Augmenter le nombre de médecins et de spécialistes

Rénover les infrastructures

Améliorer l'offre alimentaire

Plus de médicaments et de choix

Une stratégie collective impliquant l'ensemble des acteurs et prise en compte des particularités du Territoire



En synthèse : les Influences majeures à prévoir dans les dix années à venir

Pour les 10 prochaines années, l'organisation du système de santé du territoire devra anticiper de profondes évolutions :

- ✓ **Le vieillissement de la population**, qui va devenir rapidement un véritable enjeu de société, et engendrer de nouveaux besoins notamment en termes d'accompagnement à domicile ou en institution.
- ✓ **Le départ des jeunes**, le plus souvent pour les études, n'est pas suivi systématiquement d'un retour compte tenu de l'étroitesse du marché du travail local.
- ✓ **La situation économique globale du territoire**, avec une population active de 4 182 personnes, soit 47 % de la population en âge de travailler, le développement économique constitue un enjeu important. La mise en valeur du potentiel du territoire se heurte aux difficultés que peuvent rencontrer les initiatives économiques pour accéder au crédit, aux importations ou au foncier. L'exploitation des ressources de la Zone Économique Exclusive (ZEE) reste difficile et l'activité touristique paraît limitée à un marché de niche restreint.
- ✓ **Les interactions entre l'homme et son environnement**, et leurs implications en termes de santé.
- ✓ **La révolution numérique et technologique** et ses répercussions sur le mode de vie, l'activité professionnelle et les comportements individuels (sédentarité, addiction aux écrans / développement de la télémédecine).
- ✓ **La progression des maladies chroniques** (obésité, diabète, maladies cardiovasculaires, maladies rénales, ...), nécessitant une prévention renforcée et une prise en charge coordonnée.
- ✓ **Le citoyen acteur de sa santé**, mieux informé, plus impliqué, en interaction avec son environnement et les professionnels de santé.
- ✓ **L'accessibilité à l'information médicale et l'accès à des données de santé** fiables et systématiques, préalables indispensables pour orienter de manière pertinente la politique de santé publique.
- ✓ **Les collaborations régionales et internationales** à renforcer pour une meilleure coordination de l'offre de soins et de la stratégie territoriale en santé publique.





II. Les orientations stratégiques

- Orientation 1 - Mobiliser la population autour des enjeux de prévention et de dépistage
- Orientation 2 - Faciliter l'accès aux soins dans une logique de parcours
- Orientation 3 - Prévenir et accompagner la perte d'autonomie
- Orientation 4 - Assurer la qualité, la sécurité et l'évaluation des actions en santé





Atelier village organisé par le pôle Prévention



Orientation 1 - Mobiliser la population autour des enjeux de prévention et de dépistage

Au vu des indicateurs rappelés au sein du diagnostic sur l'état de santé de la population à Wallis et Futuna, il apparaît clairement que la promotion et la prévention en santé ainsi que le dépistage doivent constituer le socle de la politique de santé publique dans les 10 années à venir, pour tenter d'infléchir progressivement une situation aussi alarmante.

■ Contexte et enjeux

Le système de santé français, malgré une volonté politique affichée depuis plusieurs décennies de renforcer la politique de promotion de la santé et de prévention, repose toujours très largement sur un dispositif curatif. Les dépenses consacrées à la prévention représentent en France moins de 2% de l'ensemble des dépenses de santé, et une part inférieure à 3,1% en moyenne au sein de l'Union européenne.

Les enjeux concernent différentes thématiques, et notamment celles retenues comme prioritaires par la 1^{ère} phase de la conférence territoriale de santé :

- Prévenir le surpoids et l'obésité et dépister les pathologies associées
- Prévenir les conduites addictives
- Promouvoir la santé de la femme et de l'enfant
- Lutter contre les maladies infectieuses.

Nous y avons ajouté un 5^{ème} enjeu qui nous semble d'importance, au vu du vieillissement de la population et des études récemment réalisées : le dépistage systématique du **cancer qui demeure la première cause de mortalité sur le territoire (30%)**. L'objectif est ici d'anticiper en recherchant les signes de la maladie avant qu'elle ne soit déclarée, afin d'en diminuer les effets indésirables ou réduire les risques de mortalité, par une prise en charge à un stade précoce.

La santé mentale et l'atelier « Bien vieillir » n'ont pas été oubliés et ont été intégrés respectivement au sein des orientations 2 « Faciliter l'accès aux soins dans une logique de parcours » et 3 « Prévenir et accompagner la perte d'autonomie ».

Le déploiement de cette première orientation et l'ensemble des actions prioritaires recensées ci-dessous repose sur l'implication forte et directe de la population et un travail en collaboration étroite avec de nombreux services :

- Le Vice-rectorat et Direction de l'enseignement catholique : sensibilisation des enfants dès le plus jeune âge et tout au long de leur parcours scolaire ;
- Le Service de l'Agriculture, de la forêt et de la pêche : le Plan Alimentaire Territorial ;
- Le Service Territorial de la Jeunesse et des Sports : la Stratégie territoriale du sport ou comment lutter contre la sédentarité et favoriser le bien-être y compris pour les personnes porteuses de handicap ;
- Le Service de l'Environnement pour la lutte contre les maladies transmissibles ;
- La Gendarmerie : en prévention des addictions notamment chez les jeunes ;
- L'Assemblée Territoriale : pour pouvoir agir sur la réglementation en faveur de la qualité des produits importés.

Cette approche repose également sur une forte implication des autorités coutumières et du diocèse pour toucher toutes les catégories de population y compris les personnes sans emplois et les plus démunies.

Elle repose aussi sur le tissu des associations, qu'elles agissent dans le cadre du sport, des loisirs et de la vie sociale, la défense de causes, de droits et d'intérêts.

- Liens avec la stratégie nationale de santé : axe 1, chapitres A et C ; axe 4, chapitre B.
- Liens avec les dispositions spécifiques à Wallis et Futuna : objectifs 1, 2 et 3.



2^{ème} atelier de la Conférence territoriale de santé, Vaitupu le 14 décembre 2022

1

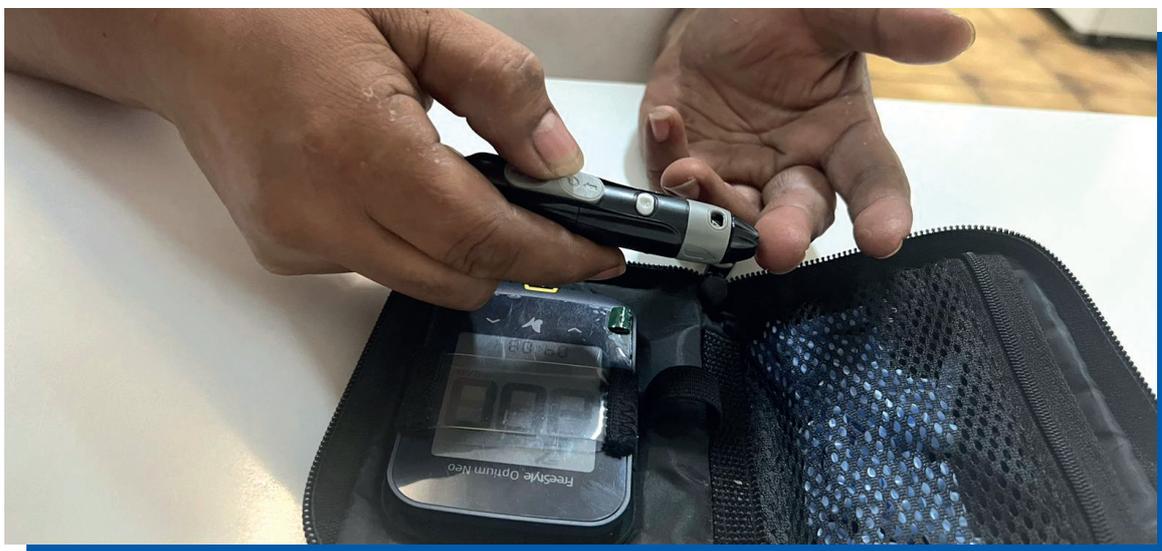
Prévenir le surpoids et l'obésité et dépister les pathologies associées

Objectifs à 10 ans

- Développer une politique de repérage, de dépistage, et de prise en charge précoce des pathologies chroniques.
- Sensibiliser et prévenir le surpoids et l'obésité auprès des publics cibles en lien avec les parties prenantes concernées.
- Promouvoir et faciliter l'accès à une alimentation saine, en quantité suffisante, produite dans des conditions durables, d'un prix abordable et de bonne qualité gustative et nutritionnelle.
- Favoriser la pratique d'une activité physique régulière à tous les âges de la vie, notamment grâce au développement de l'offre en structures et des mobilités actives, dont la marche et le vélo.

Résultats attendus à 10 ans

Indicateur	Dernière valeur connue	Valeur intermédiaire	Valeur à 10 ans
Prévalence de l'obésité chez les adultes	70.4%	Publication lors de la prochaine évaluation	Publication lors de l'évaluation finale
Prévalence du surpoids chez les adolescents (12-18 ans)	62,6%		
Prévalence du diabète chez les adultes	15.1%		
Prévalence de l'hypertension artérielle chez les adultes	31.6%		



- Poursuivre le **programme d'actions de sensibilisation et de prévention de l'obésité et du surpoids** auprès des publics cibles en lien avec les parties prenantes concernées.
- Développer un programme de dépistage précoce et systématique de l'obésité et de ses complications cardiovasculaires, métaboliques et orthopédiques en proposant notamment une **consultation initiale systématique**.
- **Systématiser la mesure du poids et de la taille pour le calcul de l'indice de masse corporelle et les reporter sur les courbes de corpulence.**
- Organiser un programme d'action coordonné autour du « bien se nourrir » en lien avec le Pan Alimentaire Territorial, « l'école en santé » et le soutien des diététiciens.
- Encourager la pratique d'une activité physique à tous les âges de la vie, en lien avec la Stratégie Territoriale du Sport et lutter contre les comportements sédentaires dans la vie quotidienne (domicile, travail, école, ...).
- Accompagner le déploiement de l'activité physique adaptée prescrite dans le traitement de certaines pathologies.

Organisation actuelle

L'essentiel des actions de prévention en post-covid lié au surpoids, à l'obésité et aux pathologies chroniques a été centré sur « l'aller vers » autour de nombreux partenariats, avec des ateliers de sensibilisation dans les villages, dans les écoles, dans les collèges et les lycées en lien avec la santé scolaire et le vice-rectorat.

Le pôle prévention a également organisé avec les spécialistes concernés les différentes journées mondiales (obésité, diabète, lutte contre le tabac, ...) et événements (octobre rose, journée du cocotier, ...). Il réalise des prestations de conseil en diététique (consultations, formations) et d'éducation thérapeutique pour le diabète (IDE). Enfin il organise des campagnes de dépistages de MNT (Maladies non transmissibles) autour de 3 cibles : les villages, les entreprises et les institutions du territoire.

Trajectoire et estimation des moyens nécessaires

Sur la thématique de la prévention du surpoids, de l'obésité et de la prévention des maladies chroniques, la trajectoire vise, tout en poursuivant et densifiant les actions « d'aller vers », à organiser un repérage puis un accompagnement systématique des patients se présentant en Centre de Santé dans le cadre d'un parcours clairement identifié. Un programme complet, établi à partir de cette projection, permettra d'estimer les moyens supplémentaires nécessaires.

2

Prévenir les conduites addictives

Objectifs à 10 ans



Hôpital de Sia

- Orienter et prendre en charge les patients avec addictions.
- Réduire la proportion de fumeurs au sein de la population.
- Réduire la consommation moyenne annuelle d'alcool par habitant.
- Réduire l'attractivité des substances psychoactives (dénormalisation de ces substances, politique fiscale de santé publique, limitation de l'exposition des jeunes à la publicité).

Résultats attendus à 10 ans

Indicateur	Dernière valeur connue	Valeur intermédiaire	Valeur à 10 ans
Prévalence du tabac chez les adultes	40.7%	Publication lors de la prochaine évaluation	Publication lors de l'évaluation finale
Prévalence de l'alcool chez les adultes	38%		
Prévalence du tabac chez les adolescents (12-18 ans)	31,9%		
Prévalence de l'alcool chez les adolescents (12-18 ans)	34,7%		



Objectifs opérationnels à 5 ans

- Mettre en place une prise en charge pluridisciplinaire des addictions : psychologique, sociale, médicale.
- Améliorer l'information de la population sur les risques associés aux pratiques et consommations addictives.
- Mettre en place des consultations anti-tabac et mettre à disposition des substituts nicotiques.
- Protéger les jeunes pour éviter qu'ils fument et consomment d'autres substances psychoactives telles que l'alcool et le cannabis.
- Aider les fumeurs à arrêter et réduire les risques et dommages liés aux consommations de substances psychoactives.
- Développer le tissu associatif et soutenir son action.
- Définir un programme de lutte contre l'addiction aux écrans et aux jeux.

Organisation actuelle

La prévention des conduites addictives fait l'objet de quelques actions ponctuelles, notamment en collaboration avec le Vice-rectorat sur les dangers et conséquences de l'addiction à l'alcool sur la santé (lycée) ou à l'occasion de la journée mondiale du tabac. Vu les enjeux, les dispositifs sont manifestement insuffisants.

Trajectoire et estimation des moyens nécessaires

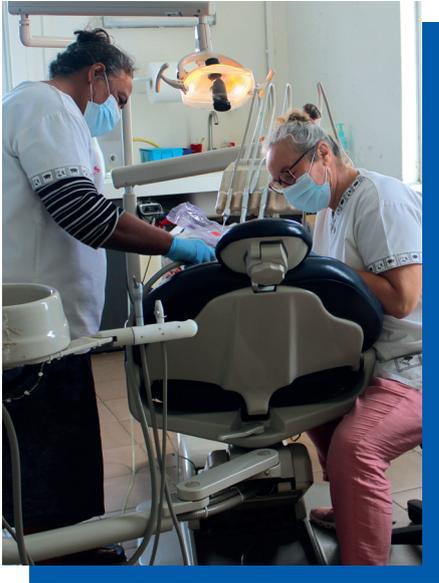
La trajectoire consiste à densifier les programmes d'actions spécifiques autour des conduites addictives. Un plan de lutte contre le tabac est en cours d'élaboration (hôpital sans tabac et mois sans tabac). En plus des actions de sensibilisation à étoffer, le dispositif renforcé au sein des centres de santé doit également devenir un vecteur privilégié pour passer les messages et renforcer la prévention contre les conduites addictives. Enfin, le rôle de la collectivité dans l'orientation de la fiscalité est également à intégrer pour limiter la consommation d'alcool et de tabac.



Hôpital de Sia

3

Promouvoir la santé de la femme et de l'enfant



Soins dentaires, Hôpital de Kaleveleve

Objectifs à 10 ans

- Renforcer les actions de protection et de promotion de la santé maternelle et infantile (« 1000 premiers jours ») pour un mode de vie sain et un environnement adapté, fondements d'une meilleure santé tout au long de la vie et d'un meilleur développement de l'enfant.
- S'assurer de la vaccination systématique des enfants.
- Mettre en place un dépistage organisé des pathologies de la femme et de l'enfant.
- Développer la prévention et la santé bucco-dentaire.

Résultats attendus à 10 ans

Indicateur	Dernière valeur connue	Valeur intermédiaire	Valeur à 10 ans
Prévalence de l'obésité chez la femme	74%	Publication lors de la prochaine évaluation	Publication lors de l'évaluation finale
Prévalence du surpoids chez l'adolescent (12-18 ans)	62,6%		
Prévalence des caries dentaires chez les enfants	70%		
Proportion d'enfants vaccinés/calendrier vaccinal obligatoire	A venir		



Hôpital de Sia

- Structurer les examens obligatoires de dépistage au cours des 6 premières années de la vie et suivi jusqu'à 15 ans.
- Mettre à jour systématiquement le calendrier vaccinal selon les recommandations nationales (inclus les infections à papillomavirus humain).
- Encourager les dépistages en période pré et néonatale de l'ensemble des troubles causés par les maladies non transmissibles et situations de violence.
- Systématiser le dépistage bucco-dentaire chez l'enfant et la femme enceinte.
- Soutenir l'intervention des professionnels de santé en matière de dépistage auprès des jeunes enfants, notamment des troubles visuels, du langage et du comportement, en lien avec le Vice-rectorat et leurs services de santé scolaire.
- RAA (Rhumatisme Articulaire Aigu) : définir une stratégie de prévention primaire (hygiène de vie et buccodentaire) et secondaire par la réalisation d'une échographie du cœur des enfants de 6 à 8 ans pour limiter les risques de complications.
- Renforcer le dépistage et la prévention des troubles des menstruations (santé menstruelle) et IST (Infections sexuellement transmissibles).
- Informer les patientes sur l'intérêt des visites pré conceptionnelles et de la supplémentation en acide folique.

Organisation actuelle

Parmi les acquis, le suivi des vaccinations lors de la première année est systématisé et le suivi jusqu'à l'âge de 6 ans en très grande partie accompli. Pour la prévention et le dépistage bucco-dentaire, des actions de prévention primaire sont menées en milieu scolaire. Les élèves de chaque classe de CP (cours préparatoire) sont examinés. Une prévention secondaire par scellement des sillons des molaires permanentes est alors proposée à un très grand nombre d'enfants de CP (classe d'âge 6 ans, avec une constitution précoce de la denture mixte).

Trajectoire et estimation des moyens nécessaires

La trajectoire vise à privilégier deux cibles : le renfort de la protection maternelle et infantile, qui ne peut opérer que de manière épisodique au sein de chaque centre de santé, et mettre l'accent pour le volet bucco-dentaire chez les plus jeunes, notamment en ciblant les prés scolaires et les enfants à partir de 6 ans dont la très grande majorité n'a jamais vu le dentiste. La mise en place de consultations de proximité pour les femmes afin de favoriser l'accès à la contraception, la prévention et le dépistage des cancers notamment.

4

Lutter contre les maladies infectieuses et maîtriser les risques environnementaux



Laboratoire, Hôpital de Sia

Objectifs à 10 ans

- Améliorer les dispositifs de prévention et de lutte contre les maladies infectieuses.
- Renforcer les capacités de détection et de prise en charge des patients atteints de pathologies infectieuses.
- Renforcer les stratégies de prévention, de lutte contre les maladies zoonotiques et de gestion des flambées épidémiques.
- Promouvoir la qualité sanitaire de l'environnement direct (eau, air, sols, objets du quotidien, salubrité, nuisibles, risques émergents, ...) en agissant sur les sources de pollution et en limitant l'exposition.

Résultats attendus à 10 ans

Indicateur	Dernière valeur connue	Valeur intermédiaire	Valeur à 10 ans
Taux d'hospitalisation en lien direct avec l'érysipèle	800 cas / 100 000 hab.	Publication lors de la prochaine évaluation	Publication lors de l'évaluation finale
Incidence moyenne annuelle du RAA	173 cas / 100 000 hab.		
Incidence moyenne annuelle de la leptospirose	600 cas / 100 000 hab.		
Incidence moyenne annuelle de la ciguatera	121 cas / 100 000 hab.		
Tuberculose	26 cas / 100 000 hab.		
Prévalence de l'Hépatites B (Ag Hbs+)	4,5%		

Objectifs opérationnels à 5 ans

- Améliorer les dispositifs de prévention et de lutte contre les épidémies, dont la lutte antivectorielle, en lien notamment avec le service de l'Environnement.
- Renforcer la protection vaccinale de la population contre les maladies infectieuses.
- Maintenir une veille sur les pathologies émergentes et tropicales (EPINET, LABNET, ROSS) dans le cadre du travail initié avec l'OMS et la CPS (Communauté du pacifique) et avec l'appui de l'Institut Pasteur de Nouvelle-Calédonie.
- Promouvoir l'application des règles d'hygiène individuelle et collective, la base sur laquelle repose la prévention de maladies infectieuses cutanées, respiratoires et digestives.
- Promouvoir une approche pluridisciplinaire et globale des enjeux sanitaires « une seule santé - one health ».

Organisation actuelle

Des actions ponctuelles sont organisées en concertation avec le service territorial de l'environnement (lutte contre la prolifération des rongeurs, ...). Les agents de lutte antivectorielle interviennent dans les foyers où sont signalés des cas de leptospirose, de dengue, ... Des messages sont également relayés par le pôle prévention.

Trajectoire et estimation des moyens nécessaires



Infirmière, dispensaire de Hahake

Pour cet objectif, le renforcement des centres de santé comme pivot en matière de prévention doit jouer pleinement son effet ainsi qu'en matière de politique vaccinale (suivi et vaccination des enfants de 0 à 6 ans par la PMI (Protection maternelle et infantile) et campagne de rattrapage vaccinal des + de 6 ans en lien avec la santé scolaire). Les actions de sensibilisation cibleront en priorité les jeunes publics. La mise en place de l'observatoire de la santé (Orientation n°4) vise à une meilleure surveillance épidémiologique et à la mise en place d'une surveillance entomologique.

5

Systématiser le dépistage du cancer

Contexte et enjeux

Le cancer est la première cause de mortalité sur le territoire et les prévalences des cancers féminins sont très nettement supérieures, à l'exception du cancer du sein, aux moyennes nationales.

- Lien avec la Stratégie décennale de lutte contre le cancer : Axe 1.

Objectifs à 10 ans

- Augmenter la participation des populations cibles au dépistage des principaux cancers féminins.
- Augmenter la participation des populations cibles au dépistage du cancer colorectal.

Résultats attendus à 10 ans

Indicateur	Dernière valeur connue	Valeur intermédiaire	Valeur à 10 ans
Taux de dépistage du cancer du sein	14.6%	Publication lors de la prochaine évaluation	Publication lors de l'évaluation finale
Taux de dépistage du cancer du col de l'utérus	27.1%		
Taux de dépistage du cancer colorectal	4.3%		
Taux d'incidence standardisé monde Cancer du sein	78,5 cas/100000 hab./année		
Taux d'incidence standardisé monde Cancer de l'endomètre	83,2 cas/100000 hab./année		
Taux d'incidence standardisé monde Cancer du col utérus	50,2 cas/100000 hab. année		



Equipe de radiologie, Hôpital de Sia

Objectifs opérationnels à 5 ans

- Définir et appliquer une stratégie de dépistage conforme aux campagnes nationales et internationales.
- Organiser le dépistage des principaux cancers féminins et du cancer du côlon.
- Déployer des campagnes de sensibilisation ciblées pour favoriser le dépistage.
- Effectuer un état des lieux des techniques de dépistage disponibles.
- Prendre en charge précocement les patients dépistés sur le territoire ou au sein du réseau de soins hors territoire.
- Intégrer la démarche au sein d'un réseau et développer la démarche qualité en lien avec un Centre de Coordination en Cancérologie.

Organisation actuelle

Les découvertes de cancers féminins se font à l'occasion de dépistages qui sont loin d'être systématiques (le dépistage du cancer du sein par mammographie a concerné 14,6 % des femmes éligibles et celui du cancer de l'utérus 27,1 % des femmes éligibles). Pour les autres cancers, leur découverte se fait de manière fortuite à l'occasion d'autres investigations (exploration d'une symptomatologie digestive ou pulmonaire - toux, hémoptysie, dyspnée, épanchement pleural). Ainsi, le dépistage du cancer colorectal a concerné 4,3 % des personnes éligibles.

Trajectoire et estimation des moyens nécessaires

Le dépistage et le suivi des cancers reste donc à consolider en grande partie. La formalisation des circuits de dépistage et de suivi ainsi que des protocoles à mettre en place devra s'accompagner d'une structuration en matière de ressources humaines et de compétences.



Coordonnateur médical, Pôle Soins Wallis



Orientation 2 - Faciliter l'accès aux soins dans une logique de parcours

6 Faire des dispensaires les structures pivot du système de santé

■ Contexte et enjeux

Les dispensaires jouent le rôle de centre de santé de proximité. Ils constituent la porte d'entrée dans le système de soins, le premier recours. Ce lieu de proximité, point d'accès privilégié aux soins, mérite d'être largement conforté dans son rôle. Outre les consultations médicales, les soins dentaires, les soins infirmiers, il doit ainsi constituer le lieu privilégié pour déployer la politique de promotion et prévention en matière de santé, pour mener les actions de dépistage et pour coordonner l'ensemble de la prise en charge du patient.

- Liens avec la stratégie nationale de santé : axe 2, chapitre B et axe 3, chapitre A.

Objectifs à 10 ans

- Structurer les centres de santé comme pivot du système de santé du territoire.
- Privilégier l'organisation des parcours de soins et de santé de la population à partir des centres de santé, depuis la promotion et la prévention, le traitement et l'observance, les soins de suite et la réadaptation.



Résultats attendus à 10 ans

Indicateur	Dernière valeur connue	Valeur intermédiaire	Valeur à 10 ans
Part de la population ayant une consultation initiale systématique	<i>A venir</i>	Publication lors de la prochaine évaluation	Publication lors de l'évaluation finale
Nombre de dépistages réalisés par pathologie	<i>A venir</i>	Publication lors de la prochaine évaluation	Publication lors de l'évaluation finale

Objectifs opérationnels à 5 ans

- Identifier et organiser les différents niveaux de prise en charge autour des Centres de Santé :
 - **Les parcours de soins**, qui permettent l'accès aux consultations de 1^{er} recours pour orienter, quand cela est nécessaire, vers les autres modalités de prise en charge : hospitalisation programmée ou non (urgences), maintien à domicile, soins de suite et de réadaptation, ...
 - **Les parcours de santé**, qui articulent les soins avec, en amont, la prévention en santé et en aval, l'accompagnement médico-social et social, le maintien et le retour à domicile.
- Mettre en place une **consultation initiale systématique** afin d'offrir à chaque wallisien et futunien un temps de prévention, de dépistage et éventuellement de prise en charge, et d'avoir une vision tendant à l'exhaustivité sur l'état de santé de la population.

Organisation actuelle

Entre 600 et 800 prises en charge, consultations médicales ou soins infirmiers, sont réalisés chaque mois dans chacun des 4 centres de santé, et chaque dentiste prend en charge environ 200 patients par mois. L'activité se structure essentiellement autour des rendez-vous programmés et le délai d'attente est de 2 mois pour le dentiste.

Trajectoire et estimation des moyens nécessaires

La cible partagée est de réorganiser et étoffer l'ensemble des centres de santé (4) pour répondre à la demande en soins (consultations programmées / consultations non programmées / dispositif de consultation initiale systématique). La présence infirmière doit permettre la réalisation des soins en salle mais aussi une réponse aux besoins de séances d'éducation thérapeutique. L'organisation de l'ensemble devra sans doute inclure un poste de travail de pré-tri pour l'efficacité de l'ensemble. Le pôle de prévention doit organiser une présence constante au sein de chaque dispensaire sur toute l'amplitude horaire d'ouverture. Un effort devra également être porté sur l'odontologie afin de réduire les délais d'attente et de systématiser les programmes d'éducation en soins dentaires (femmes enceintes et tout-petits).



Médecin généraliste, Dispensaire de Hahake

7

Poursuivre la spécialisation de l'offre de soins hospitalière à Wallis

■ Contexte et enjeux

L'offre de soins hospitalière sur le territoire des îles de Wallis et Futuna demeure très fragile et loin des standards nationaux. Les soins courants sont pris en charge localement : accueil des urgences et pathologies courantes en médecine et chirurgie. Les prises en charges plus spécialisées nécessitent ou la venue de missions ou l'évacuation sanitaire du patient. L'enjeu essentiel est la consolidation des activités existantes et la modernisation du plateau technique pour éviter, à chaque fois que cela est possible, ces prises en charges en dehors du territoire. Dans cet objectif, la construction d'un hôpital neuf est un préalable majeur pour permettre ces progrès, et assurer un accueil et des conditions de sécurité adaptés.

- Liens avec la stratégie nationale de santé : axe 3, chapitre A.

Objectifs à 10 ans

- Améliorer la prise en charge hospitalière en renforçant l'organisation des soins non programmés (urgences).
- Renforcer l'offre médicale pour chaque activité réalisée sur le territoire.
- Développer le parcours de prise en charge en cancérologie.
- Offrir des conditions d'accueil et de travail dans le cadre de structures de soins reconstruites munies d'un plateau technique moderne et en accord avec les normes de sécurité des biens et des personnes actuelles.



Hôpital de Sia

Résultats attendus à 10 ans

Indicateur	Dernière valeur connue	Valeur intermédiaire	Valeur à 10 ans
Nouvelles activités réalisées sur le territoire	<i>A venir</i>	Publication lors de la prochaine évaluation	Publication lors de l'évaluation finale
Délais d'attente sur certaines prises en charge	<i>A venir</i>		

- Poursuivre la spécialisation de l'offre de soins hospitalière pour permettre une prise en charge sur le territoire à chaque fois qu'il est pertinent et sécurisant d'éviter les évacuations sanitaires.
- Construire un nouvel hôpital pour moderniser le plateau technique (bloc, imagerie, laboratoire ...), sécuriser les bâtiments et les circuits et répondre aux besoins très spécifiques en matière de stockage (pharmacie ...) dans le cadre d'une plateforme logistique.
- Spécialiser progressivement le service des urgences.
- Sécuriser la prise en charge des soins vitaux.
- Sécuriser la continuité médicale sur les postes sensibles : chirurgie, gynécologie, anesthésie.
- Renforcer la médecine polyvalente.
- Moderniser le plateau technique (IRM, laboratoire).
- Permettre la prise en charge sur le territoire pour tous les patients qui le souhaitent, dans le cadre de la coopération avec l'ATIR (Association pour la prévention et le traitement de l'insuffisance rénale).

Organisation actuelle

L'offre de soins hospitalière à Wallis demeure très fragile et loin des standards nationaux. L'accueil des urgences ne fonctionne qu'en journée et repose sur une « équipe » de 2 médecins urgentistes. Les médecins généralistes participent à un système d'astreinte à partir de 17h. Pour l'hospitalisation, l'ensemble des disciplines repose sur un praticien unique : chirurgie, gynécologie-obstétrique, anesthésie-réanimation, et la continuité est assurée par des remplacements dont l'organisation est chronophage et consommatrice de moyens. L'ensemble des activités de médecine s'organise autour de la polyvalence de 2 praticiens et d'un assistant. Les autres prises en charge sont organisées à l'occasion de missions.

Trajectoire et estimation des moyens nécessaires

La trajectoire vise à sécuriser les prises en charge qui, dans le contexte du territoire, reposent largement sur les organisations médicales « mono praticien » : spécialisation progressive des urgences à Wallis, doublement des postes de spécialités existants, renfort en médecine, recrutement du pédiatre. La sécurisation de la prise en charge des patients fragiles relève des soins vitaux (en attente d'une évacuation sanitaire) nécessitera une organisation coordonnée.

8

Renforcer l'offre en santé à Futuna

■ Contexte et enjeux

L'offre de santé sur l'île de Futuna est actuellement articulée autour d'une activité de centre de santé et d'un service d'urgence et de médecine. L'enjeu principal pour les prochaines années est l'opportunité offerte par la construction d'un hôpital neuf pour revisiter l'ensemble des organisations et des circuits de prise en charge et renforcer l'offre de soins, la promotion en santé et la prévention, à chaque fois que cela est pertinent.

- Liens avec la stratégie nationale de santé : axe 3, chapitre A.

Objectifs à 10 ans

- Organiser l'offre en santé à Futuna autour d'un nouvel hôpital.
- Bâtir les organisations adaptées au contexte futunien.
- Répondre aux besoins de maintien à domicile.
- Adapter les actions de prévention aux spécificités de l'île.



Hôpital de Kaleveleve

Résultats attendus à 10 ans

Indicateur	Dernière valeur connue	Valeur intermédiaire	Valeur à 10 ans
Indicateurs d'activités réalisées sur Futuna	<i>A venir</i>	Publication lors de la prochaine évaluation	Publication lors de l'évaluation finale

Objectifs opérationnels à 5 ans

- Étendre l'offre médicale du centre de santé pour répondre aux objectifs d'une consultation initiale systématique par habitant.
- Renforcer l'accueil des urgences et consolider la surveillance des soins vitaux dans l'attente des transferts.
- Renforcer le dispositif de maintien à domicile.
- Construire une structure neuve - Définir un programme adapté au contexte et aux besoins.
- Saisir l'opportunité pour réfléchir au déploiement de nouvelles activités.
- Formaliser les nouvelles organisations liées à l'ouverture de ce nouvel hôpital.
- Poursuivre l'organisation de missions Wallis / Futuna.
- Permettre la prise en charge sur le territoire pour tous les patients qui le souhaitent, dans le cadre de la coopération avec l'ATIR (Association pour la prévention et le traitement de l'insuffisance rénale).

Organisation actuelle

L'offre de soins à Futuna est organisée au sein d'une structure unique, jouant à la fois le rôle d'hôpital (urgences et médecine) et de centre de santé (consultations médicales et infirmières, PMI, prévention, ...). Une sage-femme assure les suivis de grossesse jusqu'au transfert vers Wallis pour l'accouchement. Un cabinet assure les soins dentaires. Une kinésithérapeute assure la rééducation. La pharmacie dispense les médicaments pour tous les habitants de l'île. Des actions de prévention sont également organisées ainsi que le maintien à domicile.



Conférence de Santé à Futuna le 7 mars 2024

Trajectoire et estimation des moyens nécessaires

La trajectoire a minima, avant même la construction du nouvel hôpital, serait l'organisation de la visite initiale systématique en passant à 4 médecins pour les urgences et le centre de santé. Le renforcement du dispositif de maintien à domicile mérite d'être soutenu au vu des 150 patients déjà suivis. La réflexion sur la nouvelle offre liée à la construction de l'hôpital neuf viendra progressivement alimenter la trajectoire.

Compléter les parcours de prise en charge dans le cadre de réseaux de soins

Contexte et enjeux

L'isolement insulaire et l'exiguïté de l'offre de soin, en particulier à Futuna, nécessitent la constitution progressive de véritables parcours de prise en charge reposant actuellement sur :

- L'organisation d'évacuations sanitaires (entre 720 à 750 par an).
- L'organisation de missions pour de nombreuses disciplines non présentes chaque année.
- Le développement primordial des outils de télémédecine.

La consolidation d'un réseau de soins, à la fois en appui de l'offre hospitalière existante sur le territoire, mais également pour compléter ou constituer les filières de soins constitue un enjeu essentiel.

Objectifs à 10 ans

- Compléter les filières de soins naissantes : oncologie, spécialités médicales et spécialités chirurgicales dans le cadre de partenariats pour un meilleur accompagnement des patients dans le cadre des EVASAN.
- Identifier des contacts privilégiés par discipline pour consolider la filière et le recours à l'expertise.
- Renforcer l'offre sur les prestations (missions, téléconsultations, équipements) pour recentrer les EVASAN sur les prises en charge les plus graves.
- Densifier les missions pour compléter l'offre de soins ou permettre des suites de prise en charge.
- Développer les outils de télémédecine pour faciliter le recours à l'échange, la consultation et l'expertise.

Résultats attendus à 10 ans

Indicateur	Dernière valeur connue	Valeur intermédiaire	Valeur à 10 ans
Nbre de téléconsultations en orthophonie/an	173	Publication lors de la prochaine évaluation	Publication lors de l'évaluation finale
Nbre de téléconsultations en psychiatrie/an	50		
Nbre de patients en téléconsultation ORL/an	115		
Évolution du nombre d'EVASAN et motifs	<i>A venir</i>		
Nombre de missions par spécialité et de patients pris en charge	<i>A venir</i>		

Objectifs opérationnels à 5 ans

- Conforter l'organisation des missions pour compléter l'offre de soins à Wallis et Futuna : Diabétologie, Pédiatrie, Oncologie, Cardiologie, Ophtalmologie, Chirurgie orthopédique, Rééducation et Rhumatologie (cf. Missions).
- Consolider les partenariats pour établir de véritables filières de prise en charge avec la Nouvelle-Calédonie et la France hexagonale (Rennes et Paris).
- Améliorer l'organisation des EVASAN (consolider le suivi des patients et des coûts associés) et veiller à l'accompagnement des patients et de leur famille.
- Compléter le réseau de soins « oncologie » : convention avec le CLCC Eugène Marquis, réseau Uni cancer Outre-Mer.
- Développer un réseau afin d'assurer la continuité des soins sur le territoire (coordination centre de santé, hôpital, maintien à domicile).

Organisation actuelle

Les 720 à 750 évacuations sanitaires annuelles sont régulées par une commission ad hoc sous la responsabilité d'un médecin et organisées par un secrétariat. A cela s'ajoute la trentaine de missions annuelles de spécialités couvrant de nombreuses disciplines : cardiologie, ophtalmologie optométrie, hépato-gastro-entérologie, diabétologie, ORL (oto-rhino-laryngologie), pédiatrie, pneumologie, rhumatologie, psychiatrie, orthophonie, néphrologie, oncologie. Des difficultés sont rencontrées pour certaines disciplines : dermatologie, neurologie, hématologie et gériatrie.

Trajectoire et estimation des moyens nécessaires

Pour les évacuations sanitaires, si l'organisation est rodée, le suivi des patients et les questions de prise en charge restent à parfaire. Pour les missions, la promiscuité du plateau actuel de consultations qui les accueille réduit les possibilités d'élargir encore la palette des disciplines proposées.

Enfin, la téléconsultation et la téléexpertise représentent de véritables opportunités qui méritent d'être encore renforcées.



Casa en partance pour une évacuation sanitaire

Contexte et enjeux

Selon l’OMS, 1 personne sur 4 est touchée par des troubles psychiques à un moment de sa vie. Or, la prévention et les interventions précoces sont quasi inexistantes sur le territoire et les diagnostics trop tardifs sur le territoire de Wallis et Futuna.

La situation est marquée par l’absence quasi-totale d’offre alors même qu’il conviendrait de prêter une attention particulière aux populations les plus vulnérables : les enfants, adolescents et jeunes, les populations en précarité sociale, les personnes âgées, les personnes en situation de handicap, les familles nécessitant un accompagnement à la parentalité.

- Liens avec la stratégie nationale de santé : axe 3, chapitre A.

Objectifs à 10 ans

- Adopter une approche transversale alliant la promotion de la santé mentale, du bien-être et le dépistage des troubles mentaux.
- Maîtriser les délais d’accueil et garantir un niveau de disponibilité pour gérer les situations de crises et de détresse psychique.
- Garantir la continuité des soins, la qualité des accompagnements et l’inclusion sociale des patients.
- Renforcer la connaissance et évaluer l’impact des dispositifs de santé mentale.



Hôpital de Sia

Résultats attendus à 10 ans

Indicateur	Dernière valeur connue	Valeur intermédiaire	Valeur à 10 ans
Délai de la première prise en charge	<i>En cours</i>	Publication lors de la prochaine évaluation	Publication lors de l’évaluation finale
Souffrance psychologique chez les adolescents (enquête GSHS)	23.7%	Publication lors de la prochaine évaluation	Publication lors de l’évaluation finale

Objectifs opérationnels à 5 ans

- Promouvoir la santé mentale et le bien-être.
- Garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie adaptée.
- Former les professionnels au repérage précoce et à l'intervention brève (RPIB).
- Organiser les campagnes de repérage précoce des troubles physiques et psychiques des enfants, adolescents et seniors.
- Développer une consultation pour adolescent en difficulté.
- Renforcer la prévention du suicide.
- Favoriser l'autonomie et la participation des usagers par des démarches innovantes d'accompagnement et d'éducation pour la santé.
- Former les professionnels (santé, scolaire, SITAS) au repérage, à l'accueil et la prise en charge des violences intra familiales.

Organisation actuelle

L'organisation actuelle de la prise en charge en santé mentale se résume à :

- une ou deux missions par an d'un psychiatre sur le territoire,
- une cinquantaine de téléconsultations psychiatriques par an,
- et l'activité d'une psychologue clinicienne à temps plein.

Trajectoire et estimation des moyens nécessaires

Les besoins identifiés sont nombreux : soutien psychologique, prise en charge psychiatrique, écoute des adolescents et prévention du suicide, violences intra-familiales, ... Les institutions sont également demandeuses : éducation nationale, justice et suivis de soins, gestion de crise et déploiement d'une cellule d'urgence médico-psychologique.

La trajectoire serait de constituer une équipe de santé mentale multidisciplinaire pour répondre aux besoins identifiés.



Psychologue



Orientation 3 - Prévenir et accompagner la perte d'autonomie

11

Développer les modalités de maintien à domicile

■ Contexte et enjeux

Le développement des modalités de maintien à domicile semble particulièrement adapté à Wallis et Futuna. Il s'inscrit également au sein d'un axe politique prioritaire de la politique hospitalière nationale depuis deux décennies ainsi que dans le cadre général de la volonté de promouvoir « aller vers » le patient. Dans le contexte de notre territoire, le maintien à domicile doit permettre de mieux répondre aux défis de l'importance et l'augmentation des maladies chroniques, du vieillissement de la population et de l'accompagnement en soins post-hospitalisation.

- Liens avec la stratégie nationale de santé : axe 3, chapitre A.

Objectifs à 10 ans

- Développer les différentes modalités de maintien à domicile adaptées aux besoins et à la réalité socio-économique du territoire.
- Préserver ou restaurer l'autonomie des personnes soignées.
- Assurer le maintien et la coordination des soins.



Résultats attendus à 10 ans

Indicateur	Dernière valeur connue	Valeur intermédiaire	Valeur à 10 ans
Nombre de patients pris en charge dans le cadre d'un maintien à domicile	500	Publication lors de la prochaine évaluation	Publication lors de l'évaluation finale
Principaux motifs de maintien à domicile	<i>A venir</i>		

Objectifs opérationnels à 5 ans

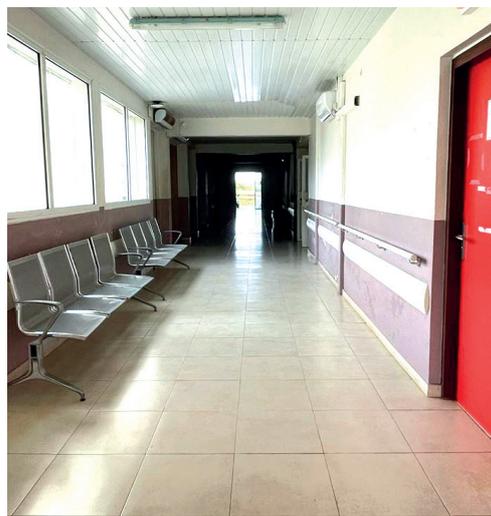
- Répondre à l'absence de secteur libéral en médecine, soins infirmiers et kinésithérapie.
- Répondre à un besoin en soins ainsi qu'au vieillissement et au handicap d'une partie de la population.
- S'appuyer sur l'expérience du SSIAD (Services de soins infirmiers à domicile) existant (à Wallis et Futuna).
- Réaliser une étude prospective des besoins en matière de maintien à domicile.
- Envisager une extension de cette activité à l'hospitalisation à domicile avec une coordination médicale (soins palliatifs, douleur, traitements, nutrition parentérale).

Organisation actuelle

Le SSIAD fonctionne sur des bases minimales et offre déjà un service important. Avec 2 IDE et 2 AS à Wallis, et 1 IDE et 1 AS à Futuna, ce sont plus de 350 et 150 patients qui sont suivis chaque année pour 3 prises en charge annuelles en moyenne pour chacun d'eux. Actuellement, l'intervention de l'équipe du SSIAD est centrée sur les patients ne nécessitant pas d'hospitalisation et devant bénéficier de soins, des personnes âgées et polyopathologiques faute d'alternative sur le territoire, ou des personnes en fin de vie nécessitant une prise en charge palliative à domicile et ne pouvant se déplacer de leurs domiciles vers les centres de santé.

Trajectoire et estimation des moyens nécessaires

Cette modalité de prise en charge semble particulièrement efficace et adaptée dans un contexte où les filières de prise en charge post-hospitalisation, des personnes âgées ou des personnes en fin de vie n'existent pas. La mise en place d'une coordination médicale, un renfort infirmier et soignant, et le déploiement de compétences en kinésithérapie, ergothérapie, orthophonie, diététique et psychologie permettrait la mise en place d'un dispositif répondant mieux aux besoins identifiés.



Hôpital de Sia

■ Contexte et enjeux

Les besoins de rééducation et post-soins ont été soulignés très régulièrement dans le cadre des concertations sur l'offre en santé et en soins. Pourtant, les moyens actuellement déployés sont minimalistes : aucune offre privée et une offre publique qui se limite à 3 kinésithérapeutes et un plateau technique réduit. La médecine de rééducation peut offrir une grande amélioration évitant des hospitalisations répétées et des complications multiples.



Equipe Kiné, Hôpital de Sia.

Objectifs à 10 ans

- Offrir des soins de rééducation en construisant progressivement une filière globale et cohérente : interventions au domicile, prise en charge sur plateau technique, possibilité d'hospitalisation de jour et quelques lits dédiés.
- Accéder à un plateau technique de qualité proportionné à l'envergure des établissements de santé du territoire.
- Permettre aux patients pris en charge hors territoire un retour précoce en leur permettant de bénéficier de la poursuite de leurs soins sans en altérer la qualité.
- Assurer une coordination des prises en charges sur le plan médical, paramédical et social.
- Soutenir les aidants familiaux.

Résultats attendus à 10 ans

Indicateur	Dernière valeur connue	Valeur intermédiaire	Valeur à 10 ans
Nombre de patients nécessitant des soins de rééducation	<i>A venir</i>	Publication lors de la prochaine évaluation	Publication lors de l'évaluation finale
Délais d'attente	<i>A venir</i>		
Hospitalisations récurrentes	<i>A venir</i>		

- Formaliser un projet de prise en charge bâti autour d'une filière de rééducation avec soins à domicile, plateau technique adapté aux post-soins, possibilité d'hospitalisation dont hôpital de jour.
- Renforcer les missions spécialisées pour superviser la mise en place des prises en charge.
- Mettre en place une équipe mobile pour améliorer les prises en charge immédiates.
- Améliorer le plateau technique existant et faciliter l'accès aux patients externes et hospitalisés.
- Créer des filières de SSR (Soins de suite et de réadaptation) et maintien à domicile connectées et d'une « culture » de la médecine de réadaptation concernant le handicap moteur, mental et les démences neurodégénératives.
- Développer le travail social pour l'organisation des soins de suite et renforcer les partenariats avec les structures sociales du territoire et les associations relatives au handicap.
- Régler la prise en charge du matériel minimal d'aide technique (cannes, déambulateurs, fauteuils roulant), et d'équipements des services (lits adaptés au long alitement, matelas à air, ...).
- Formaliser les conventions relatives aux actions en faveur de la personne âgée et du handicap en lien avec le SITAS et la Caisse des Prestations Sociales de Wallis et Futuna (CPSWF).

Organisation actuelle

Actuellement, l'offre de rééducation et de soins de suite repose sur une activité de kinésithérapie au sein d'une salle dédiée sur Wallis et Futuna et d'un kinésithérapeute à Futuna pour couvrir toutes les formes de prise en charge.

Trajectoire et estimation des moyens nécessaires

Dans un premier temps, l'équipe de kinésithérapie devrait être renforcée et accompagnée des compétences d'ergothérapeute, d'orthophoniste, de travailleur social et de psychologue pour réduire les délais d'attente et venir étayer les interventions à domicile.

Cette amorce permettra par la suite, dans le cadre de la construction du nouvel hôpital, d'envisager les étapes suivantes :

Modernisation du plateau technique : l'offre de kinésithérapie pourrait être renforcée sur les deux sites autour d'un plateau technique plus adapté, par quelques lits de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) et par une activité hors les murs en lien avec le maintien à domicile.

Activité d'hôpital de jour : réévaluation en équipe pluridisciplinaire, pansements complexes, gestes techniques (sonde gastrique, KT urinaires et autres, ...).

Les lits dédiés : dans le cadre du secteur prévu pour le long séjour et les personnes très dépendantes, quelques lits hospitaliers dédiés au SSR.



2^{ème} atelier de la Conférence territoriale de santé sur le « Bien vieillir », 14 décembre 2022

13

Permettre le « bien vieillir » à Wallis et Futuna

■ Contexte et enjeux

La proportion de personnes âgées de plus de 65 ans a quasiment doublé en 15 ans : 5.9% en 2003 contre 11.4% en 2018 et **elle représentera 30% de la population en 2050**, faisant de cette thématique un véritable enjeu de société. Outre l'absence de filière de prise en charge médico-sociale et d'accompagnement, les personnes âgées représentaient 40,53% de l'activité hospitalière en 2022.

- Liens avec la stratégie nationale de santé : axe 3, chapitre A.

Objectifs à 10 ans

- Prévenir, repérer et retarder la perte d'autonomie des personnes âgées.
- Adapter l'offre de santé et d'accompagnement au vieillissement de la population.
- Promouvoir le soutien et l'insertion sociale des personnes âgées et des aidants.

Résultats attendus à 10 ans

Indicateur	Dernière valeur connue	Valeur intermédiaire	Valeur à 10 ans
Part des plus de 65 ans en hospitalisation	40,53%	Publication lors de la prochaine évaluation	Publication lors de l'évaluation finale
Part de personnes âgées dépendantes (degré GIR)	<i>A venir</i>		

Objectifs opérationnels à 5 ans

- Prévenir la perte d'autonomie et retarder au maximum l'entrée dans la dépendance :
 - Disposer d'un habitat adapté au maintien à domicile ;
 - Favoriser et maintenir le lien social et culturel pour lutter contre l'isolement des personnes âgées ;
 - Prévenir et accompagner médicalement le vieillissement.
- Dans l'attente d'alternatives et de solutions mieux adaptées, poursuivre et renforcer la prise en charge et l'accompagnement des personnes âgées dans le cadre du maintien à domicile.
- Contribuer à la réflexion sur la mise en place d'une structure médico-sociale pour les prises en charge nécessitant absolument une institutionnalisation.
- Organiser le dépistage des personnes souffrant de maladies neuro-dégénératives (Alzheimer, sclérose en plaques, Parkinson, ...).
- Formaliser une convention sur les actions en faveur de la personne âgée et du handicap en lien avec le SITAS et la CPSWF.



Praticien hospitalier en médecine polyvalente

Organisation actuelle

La prise en charge des personnes âgées ne fait l'objet d'aucune filière identifiée actuellement. En l'absence d'institution, seules les équipes de maintien au domicile offrent une alternative davantage orientée vers les soins que l'accompagnement.

Trajectoire et estimation des moyens nécessaires

La trajectoire vise à déployer deux actions en priorité : développer le maintien à domicile et privilégier la prévention, le dépistage et la prise en charge des troubles du comportement liés à l'âge par l'équipe de psychiatrie.

■ Contexte et enjeux

Il est difficile de faire une approche exhaustive du handicap sur le territoire de Wallis et Futuna. Actuellement le nombre de personnes en situation de handicap s'élève à 350 (Wallis : 213 et Futuna : 137) ce qui représente 3% de la population (pour 13% dans l'hexagone). Sur cette population, une cinquantaine d'élèves environ, scolarisés dans le 1^{er} et le 2nd degré.

Toutefois, il est difficile de les identifier par type de handicap. Le service de l'inspection du travail et des affaires sociales actualise depuis 2021 l'évaluation des situations pour mieux catégoriser les différents types de handicap :

- physique (locomoteur, viscéral, ...)
- sensoriel (visuel, auditif, ...)
- troubles mentaux (intellectuel, psychiatrique, ...).

- Liens avec la stratégie nationale de santé : axe 3, chapitres A et C.

Objectifs à 10 ans

- Promouvoir et accompagner l'inclusion et l'accès aux droits des personnes vivant avec un handicap.
- Déployer progressivement les dispositifs d'accompagnement et de prise en charge des personnes en situation de handicap.
- Promouvoir le soutien et le répit des aidants.



Etats généraux du handicap, novembre 2021

Résultats attendus à 10 ans

Indicateur	Dernière valeur connue	Valeur intermédiaire	Valeur à 10 ans
Nombre de personnes handicapées	350	Publication lors de la prochaine évaluation	Publication lors de l'évaluation finale
Part des personnes accompagnées (taux d'incapacité)	<i>A venir</i>		

Objectifs opérationnels à 5 ans

- Mener la réflexion sur la reconnaissance et la classification du handicap.
- Effectuer un état des lieux de la population concernée et des dispositifs existants.
- Définir les priorités en matière d'accompagnement des personnes en situation de handicap.
- Préciser les champs et les articulations entre SITAS, CPSWF, ADS et collectivité territoriale concernant les actions en faveur de la personne handicapée et envisager la création d'une cellule sociale.

Organisation actuelle

Le SITAS travaille en coordination avec deux associations et les soutient financièrement :

- L'AHSAD (Association handicap solidarité aides à domicile) pour la récupération et l'attribution de matériel d'occasion et de transport.
- Une association aide à la constitution des dossiers et propose des auxiliaires de vie sociale.

L'ADS intervient ponctuellement en soutien avec l'équipe de maintien à domicile. Elle est très régulièrement sollicitée pour la prise en charge médicale et matérielle sans aucune disposition réglementaire pour pouvoir répondre à cette demande.



AMA, Hôpital de Sia

Trajectoire et estimation des moyens nécessaires

La trajectoire proposée consiste en un travail préalable d'analyse de la situation et de répartition des rôles entre les différents opérateurs à réaliser pour mener de manière coordonnée les actions en faveur des personnes en situation de handicap. Pour ce qui est des actions urgentes, une réponse claire aux conditions de prise en charge des différents matériels et appareillages permettrait déjà de franchir une première étape autour de cette problématique.



Orientation 4 - Assurer la qualité, la sécurité et l'évaluation des actions en santé

15

Développer une politique qualité et gestion des risques

■ Contexte et enjeux

La qualité et la sécurité des soins est une exigence croissante et légitime de tous les patients et plus globalement de tous les usagers de la santé. La démarche de certification, déployée en France depuis 2000, a permis progressivement aux établissements de santé de se structurer en la matière : lutte contre les infections associées aux soins, amélioration de la prise en charge médicamenteuse, démarche de déclaration et d'analyse des événements indésirables. Elle a permis la généralisation d'indicateurs de qualité et de sécurité des soins et le renforcement des bonnes pratiques chez l'ensemble des professionnels (protocoles, revue de morbi-mortalité, ...). Des démarches de certification spécifiques sont devenues exigibles sur certaines activités (COFRAC pour les laboratoires, ISO pour les stérilisations, ...).

Objectifs à 10 ans

- Définir avec les parties prenantes du projet de santé les secteurs pouvant faire l'objet d'une démarche d'assurance qualité et l'engager.
- Pour les activités de soins, engager la démarche de certification auprès de la Haute Autorité de Santé.

Ce projet territorial est l'opportunité, notamment pour la communauté de l'Agence, de réaffirmer sa volonté, tout en étant consciente des écarts qui peuvent exister aujourd'hui au regard des standards nationaux, d'engager cette démarche afin de structurer l'ensemble du travail à réaliser en matière de qualité et de sécurité des soins.

- Liens avec la stratégie nationale de santé : axe 3, chapitre B.
- Liens avec les dispositions spécifiques à Wallis et Futuna : objectif 8.

Résultats attendus à 10 ans

Indicateur	Dernière valeur connue	Valeur intermédiaire	Valeur à 10 ans
Taux de conformité au référentiel HAS	<i>A venir</i>	Publication lors de la prochaine évaluation	Publication lors de l'évaluation finale
Nombre d'évènements indésirables liés aux soins clôturés	<i>A venir</i>		
Taux de satisfaction des patients et usagers	<i>A venir</i>		

Objectifs opérationnels à 5 ans

- Se préparer à l'enclenchement de la Certification à partir du référentiel de la Haute Autorité de Santé.
- Mesurer systématiquement le niveau de satisfaction des patients et usagers.
- Déployer le système de gestion des risques (cartographie, traitement des événements indésirables, ...).
- Développer les outils d'évaluation de la qualité des soins (Evaluation des bonnes pratiques, Revue de morbi mortalité, Retours d'expériences, audits, ...).
- Structurer la gestion documentaire.

Organisation actuelle

Quelques initiatives se manifestent de manière éparse, certaines instances (CLIN, CLAN, CLUD) ont été mises en place sans animation constante. Il n'existe pas de démarche structurée de qualité et gestion des risques organisée autour du référentiel national.

Trajectoire et estimation des moyens nécessaires

Conscient des particularités de l'organisation du système de santé et du chemin à parcourir pour rejoindre les standards nationaux en matière d'offre et de ressources, les parties prenantes au projet, et plus particulièrement la communauté de l'Agence, souhaitent concrétiser le souhait émis en 2020 et s'engager dans une véritable préparation de démarche de certification auprès de la Haute Autorité de Santé. Cette démarche devra être accompagnée d'un soutien pour identifier des ressources locales ainsi qu'un appui national pour engager concrètement cette démarche.



Bloc opératoire, Hôpital de Sia

Renforcer le système de gestion des situations sanitaires exceptionnelles

Contexte et enjeux

La gestion d'événements récents, tels que l'épidémie de COVID-19 a démontré à la fois la capacité des équipes à se mobiliser dans des circonstances exceptionnelles et à faire preuve d'une grande capacité d'adaptation, mais aussi de l'importance crucial d'anticiper au mieux ces épisodes. Même s'ils concernent notre territoire à des degrés très divers, les risques et les menaces ont évolué durant ces dernières années (risques infectieux émergents et épidémiques, enjeux climatiques, ...). La mise à jour des différents plans de gestion des Situations Sanitaires Exceptionnelles (SSE) et des contacts opérationnels indispensables représente donc un enjeu majeur.

Objectifs à 10 ans

- Renforcer la préparation et l'adaptation pour augmenter la résilience aux SSE en 3 axes :
 - Organiser l'offre de soins pour répondre aux situations sanitaires exceptionnelles ;
 - Acquérir et répartir des moyens sanitaires mobilisables pour faire face aux menaces identifiées ;
 - Former et entraîner les professionnels à la gestion des situations sanitaires exceptionnelles.

Résultats attendus à 10 ans

Indicateur	Dernière valeur connue	Valeur intermédiaire	Valeur à 10 ans
Nombre d'alarmes et d'alertes traitées	<i>A venir</i>	Publication lors de la prochaine évaluation	Publication lors de l'évaluation finale
Nombre d'exercices réalisés	<i>A venir</i>		



IADE, Hôpital de Sia



Cadres de santé, Hôpital de Sia

Objectifs opérationnels à 5 ans

- **Mettre à jour les plans BLANC des 2 hôpitaux, le plan ORSEC et vérifier leur effectivité.**
- **Mettre à jour le plan ORSAN.**
- **S'appuyer sur les ressources nationales pour professionnaliser le dispositif de veille et de sécurité sanitaire.**

Organisation actuelle

La gestion des situations sanitaires exceptionnelles fait l'objet d'une réflexion et d'une veille permanente de la part de la Direction de la Santé Publique au sein de l'Agence de Santé et les différents plans sanitaires sont régulièrement actualisés sous la responsabilité de cette direction en lien avec les services de l'administration supérieure.

Trajectoire et estimation des moyens nécessaires

Conformément aux objectifs, la trajectoire va consister à coordonner les différents plans (BLANC, ORSEC, ORSAN) avec l'Administration Supérieure et les différents services du Territoire concernés. Sur cette base, les moyens nécessaires seront définis. La sensibilisation et la formation des acteurs est une tâche récurrente à organiser régulièrement.

■ Contexte et enjeux

Développer l'observation et la surveillance de l'état de santé de la population représente un enjeu majeur sur le territoire au moins pour deux raisons :

- Suivre très régulièrement et sur des bases méthodologiques incontestables l'évolution des indicateurs de santé publique ;
- S'appuyer à la fois sur ce contexte spécifique que constitue l'insularité et la relative stabilité de la population, et l'enjeu d'indicateurs particulièrement alarmants qui constituent le point de départ de notre action.

A plus court terme, une surveillance épidémiologique de qualité est essentielle pour anticiper au mieux les risques sanitaires nombreux sur notre territoire, notamment pour les maladies transmissibles. De plus, la mise en conformité avec le règlement sanitaire international encourage l'amélioration des systèmes de détections précoces des épidémies.

Objectifs à 10 ans

- Améliorer la capacité de suivi et d'analyse des indicateurs de santé publique.
- Améliorer la capacité de surveillance épidémiologique des risques.
- Renforcer la veille sanitaire grâce à des systèmes d'information dédiés pour l'anticipation des événements sanitaires.
- Installer une coopération « une seule santé » pérenne entre les acteurs de la santé humaine, de la santé animale et de l'environnement, en coopération avec les acteurs de la zone.
- Construire une capacité de prospective et d'anticipation dans le domaine « une seule santé ».

La performance et la pertinence de l'information recueillie et de son analyse peuvent largement conditionner la qualité des orientations politiques prises et à prendre.

Résultats attendus à 10 ans

Indicateur	Dernière valeur connue	Valeur intermédiaire	Valeur à 10 ans
% de déclarations MDO	<i>A venir</i>	Publication lors de la prochaine évaluation	Publication lors de l'évaluation finale
Nombre de codage mensuel réalisé	<i>A venir</i>		

Objectifs opérationnels à 5 ans

- Pérenniser les enquêtes de type baromètre santé tous les 5 ans (GSHS, STEP, ...).
- Développer l'information médicale et soignante structurée (CIM 10, ...).
- Standardiser le recueil de données en santé publique et les intégrer dans un registre unique (base de données).
- Mettre en place un recueil des fiches de maladies à déclaration obligatoire, un registre de cause de décès.
- Améliorer les registres de morbidité pour les pathologies d'intérêt (leptospirose, RAA, ...).
- Mettre en place une surveillance entomologique dans le cadre de la lutte anti vectorielle.
- Améliorer la surveillance syndromique (création d'un bulletin de surveillance épidémiologique mensuelle élargi).
- Renforcer et structurer les surveillances passives et actives en améliorant : la surveillance spécifique, la surveillance non spécifique, les investigations de terrain (cas/flambées épidémiques/population générale).

Organisation actuelle

Beaucoup de données sont disponibles et les analyses variées, mais les conditions de recueil demeurent instables. Tout l'enjeu de l'exploitation de données fiables part de la qualité d'une information structurée, c'est-à-dire d'une codification systématique (type CIM-10 et CCAM) ou d'enquêtes fondées sur des méthodologies validées.

Trajectoire et estimation des moyens nécessaires

Le travail actuellement réalisé doit être conforté en raison des enjeux exprimés plus haut. Il manque actuellement des compétences essentielles pour consolider les travaux : un technicien d'information médicale, un secrétariat et deux enquêteurs. Les modalités de soutien d'organismes extérieurs, tel que Santé Publique France, sont en cours de discussion.



Epidémiologie, Santé publique

Évaluer la qualité de notre action et son impact



Directeur Général Adjoint en charge de la Politique Qualité

Objectifs à 10 ans

- Mesurer la performance de notre système de santé.
- Apprécier l'effectivité du déploiement du Projet de Santé.
- Evaluer l'impact du projet de santé.

Résultats attendus à 10 ans

Indicateur	Dernière valeur connue	Valeur intermédiaire	Valeur à 10 ans
Evolution des indicateurs définis par objectif opérationnel	<i>A venir</i>	Publication lors de la prochaine évaluation	Publication lors de l'évaluation finale
Taux d'avancement des plans d'actions	<i>A venir</i>		
Résultats de l'évaluation à mi-parcours et de l'évaluation finale	<i>A venir</i>		



Validation du PST au COPIL de la Conférence territoriale de santé du 14 décembre 2023

Objectifs opérationnels à 5 ans

- **Piloter les plans d'actions et indicateurs associés.**
- **Dresser un bilan annuel de l'état d'avancement du Projet présenté au COPIL de la CTS et organiser la communication à l'ensemble de la population et parties prenantes.**
- **Mesurer l'atteinte des objectifs fixés sur la base des indicateurs cibles.**
- **Juger de la qualité et de la sécurité des soins dispensés dans nos établissements à travers le niveau de Certification HAS obtenu.**

Organisation actuelle

Ce premier Projet territorial de santé constitue le point de départ de la démarche.

Trajectoire et estimation des moyens nécessaires

L'Agence se propose d'être la cheville ouvrière du suivi de ce Projet de Santé du Territoire des îles de Wallis et Futuna. Un Comité de pilotage sera organisé chaque année. Il sera suivi d'un rapport annuel élaboré dans un délai de 2 mois à compter de la fin de chaque année civile. Il décrit l'état d'avancement de la mise en œuvre en comparaison de l'année précédente. Il comprend une description du contexte et des progrès accomplis dans la réalisation des priorités.

Il est prévu une évaluation de l'impact du PST à mi-parcours (2028) pour évaluer les stratégies mises en œuvre afin de les réorienter si besoin. Elle sera centrée sur la pertinence des résultats obtenus au regard des besoins de santé, et réinterrogera la logique d'action.

L'évaluation finale du PST (2033) sera orientée sur :

- Les effets du PST sur l'état de santé de la population,
- Ses effets sur la perception par la population du fonctionnement du système de santé,
- Le changement de l'organisation du système de santé,
- La contribution du PST à la réduction des inégalités de santé.

D'autre part, cette évaluation finale devra également interroger :

- L'outil PST dans sa fonction de cadrage de la politique de santé (cohérence, clarté et adaptation au contexte),
- Les conditions de mise en œuvre propices à l'atteinte des objectifs,
- Le PST en tant qu'outil de mobilisation des acteurs autour des enjeux du système de santé.

