



Sexualité  
maternité  
parentalité  
*au féminin*



Mission  
à la **condition féminine**



Nouvelle-Calédonie  
2017



Le président de la province Sud remercie toutes les personnes qui, par leurs échanges d'informations et le partage de leur expérience, ont permis la réalisation de cet ouvrage.

Il remercie particulièrement les professionnels d'horizons divers qui ont contribué à l'enrichissement de ce document : Chantal Bouyé, Thierry Corre, Anthony Dumont, Brigitte Lèques, Dominique Megraoua, Anne-Marie Mestre, Isabelle Monchotte, Anne Plevén et Catherine Wendling.

Il remercie également les deux jeunes femmes qui ont accepté de témoigner de leur difficile chemin de vie et de leurs espoirs pour l'avenir.



---

Rédaction et coordination : Anne Pitoiset  
Photos : province Sud de la Nouvelle-Calédonie  
Maquette et mise en page : Agence Eteek

Mission à la condition féminine de la province Sud  
14, rue Frédéric Surleau  
98800 Nouméa  
Tél. 25 20 47  
[missionfemmes@province-sud.nc](mailto:missionfemmes@province-sud.nc)  
[www.lesfemmes.nc](http://www.lesfemmes.nc)

© Nouvelle-Calédonie, Sexualité, maternité, parentalité au féminin  
2017

# PRÉFACE

L'amélioration de la condition féminine est une priorité de la province Sud. À cet effet, elle met en œuvre un plan triennal d'action (2016-2018), dont l'un des axes est l'accès du plus grand nombre à l'information.

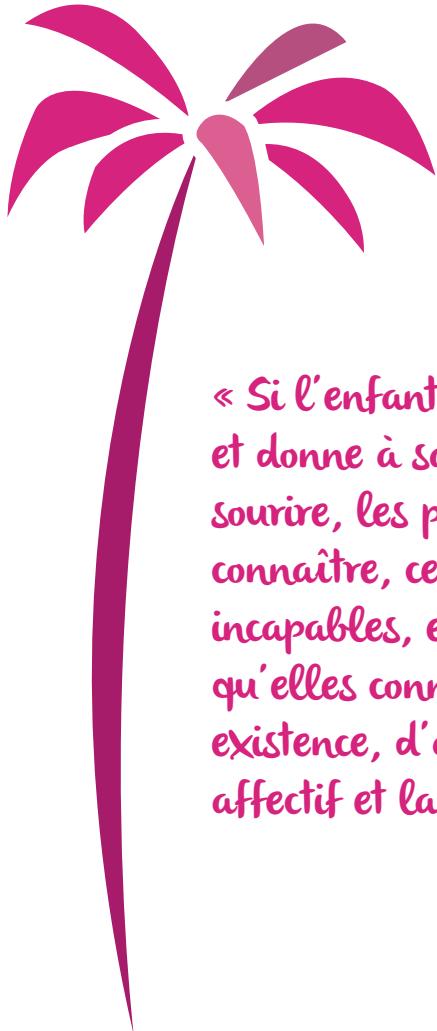
C'est dans ce cadre qu'agit la Mission à la condition féminine, au travers notamment de l'édition ou de la réédition de guides et d'ouvrages de référence.

Notre but est de porter à la connaissance des femmes de toutes origines géographiques et culturelles, les dispositifs, règles et lois qui régissent la condition féminine et leur permettent d'assurer la totalité de leurs droits. Car aujourd'hui encore, par méconnaissance, trop de femmes ont à subir des situations qu'elles n'ont ni voulues ni désirées, les plaçant irrémédiablement en état de dépendance.

Je salue donc l'édition de ce nouveau recueil intitulé « Sexualité, maternité, parentalité au féminin ». À toutes, je souhaite une lecture, et même une relecture de ce document. Que les plus âgées le partagent avec les plus jeunes, filles ou garçons ; c'est ainsi qu'ensemble nous progresserons sur le chemin de la connaissance et de l'émancipation.

Martine Lagneau  
*1<sup>re</sup> vice-présidente de la province Sud  
en charge de la Condition féminine*





« Si l'enfant une fois né est rarement rejeté et donne à sa mère, avec son premier sourire, les plus grandes joies qu'elle puisse connaître, certaines femmes se sentent incapables, en raison de difficultés très graves qu'elles connaissent à un moment de leur existence, d'apporter à un enfant l'équilibre affectif et la sollicitude qu'elles lui doivent. »

*Simone Veil, extrait du discours prononcé  
à l'Assemblée nationale le 26 novembre 1974*

## AVANT-PROPOS

L'histoire des luttes du Mouvement français pour le planning familial est marquée par la loi Neuwirth en décembre 1967 sur le droit à la contraception et la loi Veil en janvier 1975 sur le droit à l'avortement. Ces deux lois ont transformé la vie des Françaises et des hommes de la deuxième moitié du XX<sup>e</sup> siècle.

Aujourd'hui, et même si la Nouvelle-Calédonie aura mis un temps trop long pour bénéficier de ces acquis, les Calédonien(ne)s ont dorénavant à leur disposition les lois et moyens pour assurer la maîtrise de leur propre corps. Reste à les préserver, à les compléter, à les adapter et à les améliorer si nécessaire : c'est non seulement tout le travail que mènent les élus de la province Sud en charge de la condition féminine mais aussi les objectifs que se fixe le service de la Mission à la condition féminine qui inlassablement relaie les informations sur le terrain et fait remonter les attentes des populations.

Je salue l'implication de tous pour que notre contribution collective marque le progrès que les Calédonien(ne)s sont en droit d'attendre... progrès essentiel à l'évolution du pays tout entier vers plus d'émancipation.

Nicole Robineau

*Élue à l'Assemblée de la province Sud et au Congrès de la Nouvelle-Calédonie. Présidente de la Commission de la condition féminine à la province Sud et de la Commission des droits des femmes et de la famille au Congrès.*





▶ Préface Martine Lagneau .....	3
▶ Avant-propos Nicole Robineau .....	5
▶ Nouvelle-Calédonie Généralités .....	9
▶ Calédoniennes, qui sont-elles ?.....	15
▶ Sexualité .....	19
▶ Grossesse désirée .....	37
▶ Grossesse non désirée .....	57
▶ Parentalité .....	69
▶ Adresses .....	85



La Nouvelle-Calédonie est un archipel d'Océanie situé à 1500 km à l'Est des côtes australiennes et à 1 700 km au Nord-Ouest de la Nouvelle-Zélande. Son plus proche voisin, le Vanuatu, est à 600 km et la France métropolitaine à 20 000 km.

La Grande Terre est parcourue sur toute sa longueur (400 km) par une chaîne montagneuse, dont le point culminant, le mont Panié, s'élève à 1 629 mètres d'altitude.

Les quatre îles Loyauté – Lifou, Maré, Tiga et Ouvéa – sont situées à une centaine de kilomètres à l'est de la Grande Terre. L'île des Pins se trouve à une cinquantaine de kilomètres de sa pointe Sud-Est.

Le lagon calédonien est ceinturé par une barrière de corail, la deuxième plus grande au monde. Une grande partie de ce lagon est inscrite, depuis le 7 juillet 2008, au patrimoine mondial de l'Unesco.



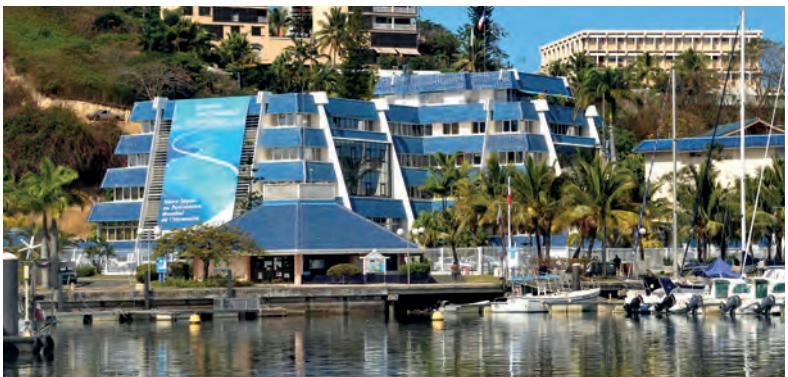
# *La Nouvelle-Calédonie*

## GÉNÉRALITÉS



# UN PAYS, TROIS PROVINCES

Depuis les accords de Matignon, signés en 1988, la Nouvelle-Calédonie est découpée en trois provinces, collectivités puissantes et autonomes qui disposent d'une compétence de droit commun. Les provinces Sud, Nord et îles Loyauté sont administrées par des Assemblées élues pour cinq ans au suffrage universel direct.



## LA PROVINCE SUD

Porte d'entrée de la Nouvelle-Calédonie, la province Sud est terre de tous les contrastes. Entre Nouméa, la capitale tentaculaire et affairée qui abrite près de la moitié des habitants de l'archipel, et l'île des Pins, destination préférée des touristes en quête d'exotisme et de repos, elle offre une grande diversité de paysages et de styles de vie.

La province Sud, la plus peuplée et la plus dense (200 000 habitants en 2009 sur 7 012 km<sup>2</sup>), s'étend sur la Grande Terre de Poya au Nord à Yaté au Sud et Thio à l'Est et se prolonge au-delà du lagon jusqu'à l'île des Pins.

Bien que majoritairement blanche, la population de la province Sud est extrêmement diversifiée. Les Océaniens (Kanak, Wallisiens et Futuniens, Polynésiens et Ni-Vanuatu), les Asiatiques (Vietnamiens, Chinois, Indonésiens) et les Européens (nés en Nouvelle-Calédonie ou plus récemment arrivés de métropole) forment un étonnant kaléidoscope, reflet des ambitions d'un peuple à la recherche de son destin commun. Cet arc-en-ciel humain, hérité des différentes vagues de peuplement, se déploie essentiellement à Nouméa où la mixité ethnique débute sur les bancs de l'école et se poursuit grâce à une vie culturelle et sportive intense et variée.

# LES INSTITUTIONS

**La Nouvelle-Calédonie** est, au sein de la République française, une collectivité  *sui generis* en voie d'émancipation.

Le Congrès, formé par la réunion d'une partie des élus des trois provinces, compte 54 membres. Il a pour vocation de voter les délibérations et les lois du pays concernant les affaires communes à l'ensemble du Territoire.

Les provinces sont des collectivités territoriales qui disposent d'une compétence de droit commun. Elles s'administrent librement par des Assemblées élues pour cinq ans au suffrage universel direct.

L'exécutif de la Nouvelle-Calédonie est assuré par un gouvernement collégial (5 à 11 membres), élu par le Congrès à la proportionnelle des groupes politiques.



## « Terre de parole, terre de partage »

Devise de la Nouvelle-Calédonie

## LES ACCORDS FONDATEURS

Les accords de Matignon (1988) et de Nouméa (1998) ont organisé l'émancipation de la Nouvelle-Calédonie au travers d'un partage de souveraineté avec la France. Au terme de l'Accord de Nouméa, seules les compétences régaliennes (monnaie, justice, ordre public, défense, relations étrangères) seront encore exercées par l'État.

La Nouvelle-Calédonie est donc pleinement compétente en matière de droit du travail. Le Code du travail de la Nouvelle-Calédonie a été publié le 1<sup>er</sup> mai 2008 et un Conseil du dialogue social a été instauré en décembre 2010.

## HISTORIQUE, LOIS, MESURES NATIONALES ET LOCALES

▶ <b>1909</b> Institution d'un congé de maternité de 8 semaines sans rupture de contrat, mais sans traitement	▶ <b>1928</b> Congé de maternité de 2 mois à plein traitement pour toutes les fonctionnaires	▶ <b>1943</b> Création de la première Caisse d'allocations familiales	▶ <b>1956</b> Fondation de la « Maternité heureuse » devenant en 1960 le « Mouvement français pour le planning familial »
--	---	--	--

▶ <b>1975</b> La loi Veil autorise l'IVG (Interruption volontaire de grossesse) pour une période probatoire de 5 ans	▶ <b>1979</b> Une nouvelle loi sur l'IVG rend définitives les dispositions de la loi de 1975	▶ <b>1980</b> Définition légale du viol : « Tout acte de pénétration sexuelle de quelque nature qu'il soit, commis sur la personne d'autrui, par violence, contrainte ou surprise. »	▶ <b>1982</b> Remboursement de l'IVG par la Sécurité sociale
---	---	---	---

▶ <b>1990</b> Reconnaissance du viol entre époux	▶ <b>1992</b> Loi sanctionnant le harcèlement sexuel dans les relations de travail	▶ <b>1993</b> Dépénalisation de l'auto-abortement et création du délit d'entraîne à l'IVG	▶ <b>2000</b> La contraception d'urgence n'est plus soumise à une prescription obligatoire
---	---	--	---

▶ <b>2002</b> Création du congé paternité	▶ <b>2002</b> Mise en place du Régime uniifié d'assurance maladie-maternité (RUAMM) qui couvre l'ensemble des actifs (salariés, fonctionnaires, travailleurs indépendants) de Nouvelle-Calédonie.	▶ <b>2005</b> Création des allocations familiales de solidarité au profit des familles à revenus modestes	▶ <b>2011</b> Création des allocations prénatales et de maternité de solidarité, et d'une allocation de rentrée scolaire pour les familles à revenus modestes
--	--	--	--

Les avancées législatives calédoniennes

Source : CNIDFF (Centre national d'information sur les droits des femmes et des familles)

\* La plupart des lois nationales sont applicables de fait en Nouvelle-Calédonie.

<b>1967</b> Loi Neuwirth autorisant la contraception	<b>1970</b> Indemnisation à 90 % du congé maternité	<b>1970</b> Création d'un congé parental d'éducation et suppression de la notion de « chef de famille »	<b>1973</b> La mère peut transmettre sa nationalité à son enfant légitime ou naturel
<b>1993</b> Condamnation de l'entrave à l'IVG (loi Neiertz)	<b>1993</b> Confirmation par le Code civil du droit à l'accouchement sous X	<b>1987</b> Loi instituant l'autorité parentale conjointe pour les enfants naturels ou de parents divorcés	<b>1990</b> Autorisation de l'utilisation du RU 486, technique médicamenteuse de l'IVG
<b>2000</b> Arrêt Perruche reconnaissant le droit à indemnité du fait du préjudice d'être né handicapé plutôt qu'avorté	<b>2000</b> Création d'un congé pour enfant gravement malade et d'une allocation de présence parentale	<b>2000</b> Délibération (047/CP du 29-09-2000) du Congrès de la Nouvelle-Calédonie autorisant et organisant l'avortement	<b>2001</b> Allongement de 10 à 12 semaines du délai légal au recours à l'IVG
<b>2012</b> Loi relative au harcèlement sexuel	<b>2012</b> Délivrance gratuite, sans ordonnance et sans autorisation parentale de la contraception d'urgence (ou pilule du lendemain) pour les mineures en jaune, les avancées calédoniennes	<b>2014</b> Loi du pays relative aux relations du travail et à l'interdiction du harcèlement moral et sexuel dans le secteur public	<b>2017</b> Délibération (63/CP du 19-04-17) du Congrès de la Nouvelle-Calédonie pour le don de jours de congés pour maladie grave d'un enfant

# LES COMPÉTENCES DE LA NOUVELLE-CALÉDONIE

La Nouvelle-Calédonie est compétente en matière d'hygiène, de santé publique, de couverture sociale et d'aides sociales depuis 1957.

En 1988, la loi référendaire, découlant des accords de Matignon, a réaffirmé et renforcé la responsabilité de la Nouvelle-Calédonie désormais compétente en matière « de santé et d'hygiène publiques, ainsi que de protection sociale » (art. 9).

L'Accord de Nouméa et la loi organique du 19 mars 1999 ont conforté cette compétence. Les principes fondamentaux de la Sécurité sociale sont adoptés au Congrès par la loi du pays ; les autres règles sont adoptées par délibération. Les provinces peuvent, par délégation du Congrès, adapter et appliquer la réglementation en matière d'hygiène publique, de santé et de protection sociale (art. 47 de la loi organique de 1999).

La Nouvelle-Calédonie est responsable des hôpitaux, de la planification de la santé, de l'élaboration de la réglementation, de la chaîne de distribution des médicaments, de la surveillance de l'état de santé des populations et de la qualité de l'hygiène liée à l'environnement, ainsi que de la formation des professionnels de santé.

En matière de santé, la province Sud gère les centres médico-sociaux et l'aide médicale sur son territoire ainsi que les dispositifs de prévention. Dans le domaine social, elle intervient auprès des personnes les plus fragiles et gère de multiples aides sociales. L'enfance fait également partie de ses champs d'action avec la gestion des crèches agréées, de l'Aide sociale à l'enfance et des foyers d'accueil pour mineurs.

## LA CAFAT

La CAFAT (Caisse de compensation des prestations familiales, des accidents du travail et de prévoyance des travailleurs de Nouvelle-Calédonie) est un **organisme privé chargé d'une mission de service public** : assurer la gestion de la protection sociale des Calédoniens :

- accidents du travail et maladies professionnelles
- vieillesse et veuvage
- chômage
- prestations familiales
- le Régime unifié d'assurance maladie-maternité (RUAMM), qui couvre tous les assurés (travailleurs salariés, non-salariés, membres de leur famille) à l'exception des personnes qui bénéficient d'un régime d'aide médicale.

Le régime calédonien est financé par les cotisations sociales (à hauteur de 90 %) ainsi que par les produits de la taxe solidarité sur les services et ceux des taxes sur les alcools et le tabac. La CAFAT est chargée du recouvrement des cotisations pour les risques qu'elle gère.

Pour en savoir plus : <https://www.cafat.nc/>

# Calédoniennes

# QUI SONT-ELLES ?





En 2014, la Nouvelle-Calédonie comptait 268 767 habitants, dont **49,6 % de femmes**. La population de l'archipel est comparable à celles de la Polynésie française et du Vanuatu, mais sa densité (14 habitants/km<sup>2</sup>) reste l'une des plus faibles des États insulaires du Pacifique.

**La province Sud concentre 74 % de la population**, la province Nord 19 % et la province des îles Loyauté 7 %. 2 Calédoniens sur 3 vivent dans le Grand Nouméa. Un grand nombre de femmes vivent en tribu, notamment en province Nord et en province Sud.

La communauté kanak est la plus nombreuse, devant celle des Européens et celle des Wallisiens-Futuniens. Toutefois, de plus en plus de Calédoniens affirment être métis ou tout simplement « Calédoniens ».

## « Près d'un habitant sur dix se déclare métis ou appartenir à plusieurs communautés. »

Le taux de natalité de la Nouvelle-Calédonie est le plus faible du Pacifique avec 2,2 enfants par femme contre 3 en 1989.

L'espérance de vie ne cesse de progresser. Elle dépasse désormais 77 ans, une longévité nettement supérieure à celle des pays insulaires voisins, mais toujours moins élevée qu'en France métropolitaine.

L'âge moyen au mariage diminue légèrement : 37,3 ans pour les hommes et 33,7 ans pour les femmes.

Le nombre de ménages augmente plus vite que la population. En 2014, la taille moyenne d'un ménage est de 3,1 personnes contre 4 en 1989.

La diminution régulière du nombre de personnes par ménage résulte de l'augmentation du nombre de celles vivant seules, de la baisse de la fécondité et de la décohabitation.

En 2009, les personnes seules représentaient 19 % de l'ensemble des ménages calédoniens, les familles monoparentales 8 %, les couples avec ou sans enfants 51 % et les ménages « complexes » 22 %. Le nombre de personnes seules et de familles monoparentales progresse légèrement chaque année.

Parmi les 50 500 familles de l'agglomération nouméenne, environ 8,3 % étaient, en 2009, des familles monoparentales, c'est-à-dire constituées d'un parent seul vivant avec un ou plusieurs enfants.



**« L'espérance de vie des femmes est de 80 ans, celle des hommes, de 74 ans. »**

## **STATUT COUTUMIER POUR LES KANAK**

En Nouvelle-Calédonie, deux statuts cohabitent : le droit civil français et le statut civil coutumier. Toute personne relevant de l'une des 8 aires coutumières kanak est dotée d'un statut particulier qui lui confère un certain nombre de droits, civils et autres, et lui impose des devoirs. Le « statut civil coutumier » recouvre le droit des personnes, des contrats, des terres et de la famille. Dans le cas de couples mixtes, le droit français traditionnel s'impose.

Ce statut a des incidences concrètes sur la vie des femmes kanak, qui, parfois, ont le sentiment de faire l'objet d'un traitement qui ralentit leur émancipation.

Le statut coutumier est fondé sur un privilège de masculinité et un principe de primauté quasi absolue du groupe (le clan) sur l'individu. Le Sénat coutumier, organe consultatif issu de l'Accord de Nouméa et émanation des huit aires coutumières, ne comprend donc aucune femme.

**Pour en savoir plus :**

[www.mncparis.fr/uploads/le-droit-coutumier-en-nouvelle-caledonie\\_2.pdf](http://www.mncparis.fr/uploads/le-droit-coutumier-en-nouvelle-caledonie_2.pdf)



## **PAS DE MARIAGE GAY POUR LES KANAK DE STATUT COUTUMIER**

Les règles du mariage et de l'adoption des Kanak de statut coutumier sont codifiées par ce statut particulier, qui ne prend pas compte les réformes et les nouvelles lois métropolitaines. Le mariage de deux personnes du même sexe issues du statut civil coutumier est donc impossible pour le moment. Pour pouvoir se marier, les couples kanak concernés qui oseront afficher leur homosexualité sont contraints de renoncer aux avantages du statut civil coutumier et de faire une demande d'affiliation au « droit civil français ».

## QUELQUES CHIFFRES

En 2015, **4 190** naissances ont été enregistrées en Nouvelle-Calédonie.

Un nombre relativement stable par rapport à la moyenne de ces dix dernières années, mais en recul de 5 % par rapport à la moyenne de la décennie 90.

Rapportées à la population, ces naissances conduisent à un taux de natalité de **15,4 %**, qui reste encore relativement élevé, mais en baisse de dix points par rapport au début des années 1990.

Le taux de natalité de la Nouvelle-Calédonie se situe entre l'Australie ou la Nouvelle-Zélande (13 %) et La Réunion (17 %), au même niveau que la Polynésie française.

La part des naissances hors mariage ne cesse d'augmenter et s'établit à **76,3 %** en 2015, contre 59,6 % en 1990.

Les Calédoniens se marient moins fréquemment et plus tard. En vingt-cinq ans, l'âge moyen au mariage a reculé de 10 ans : 39 ans en 2015 pour les hommes contre 29 ans en 1980 et 35 ans pour les femmes en 2015 contre 25 ans en 1980.

L'âge de la première grossesse varie entre **14 et 41 ans**.

Les femmes deviennent mères pour la première fois de plus en plus tard : 27,7 ans en 2015 contre 24,6 ans en 1990. Plusieurs facteurs permettent d'expliquer ce recul : la prolongation des études, l'augmentation de l'activité professionnelle des femmes, leur implication de plus en plus fréquente dans le monde du travail et une meilleure maîtrise de la contraception.

Source : ISEE NC

Avec **4 enfants par femme**, le Vanuatu est le pays du Pacifique insulaire où le taux de fécondité est le plus élevé.

# SEXUALITÉ



## LA SEXUALITÉ

La sexualité est un aspect central de l'être humain tout au long de la vie. Elle prend en compte le sexe, les identités et les rôles socialement associés aux genres, l'orientation sexuelle, l'érotisme, le plaisir, l'intimité et la reproduction. La sexualité est influencée par l'interaction de facteurs biologiques, psychologiques, sociaux, économiques, politiques, culturels, éthiques, juridiques, historiques, religieux et spirituels.

L'aspect génital de la sexualité permet d'assurer la reproduction et la survie de l'espèce. La construction psychique de chaque individu renvoie à la capacité de chacun à communiquer, à entrer en relation avec l'autre. Elle permet à l'être humain de passer de la pulsion au désir. C'est un processus en constante évolution tout au long de la vie de la personne.

L'exercice de la sexualité de chaque personne est intimement lié à l'environnement social : les parents, la famille, les pairs, et plus généralement le contexte socioculturel dans lequel elle vit.

*« Le degré et la nature de la sexualité d'un être humain s'étendent jusqu'au sommet de son esprit. »*

Nietzsche

## LA PUBERTÉ

- ▶ La puberté marque l'entrée dans l'adolescence. C'est le temps de passage du statut d'enfant à celui d'adulte. Sous l'influence des hormones, les caractères sexuels secondaires apparaissent et les organes reproducteurs deviennent fonctionnels. Garçons et filles sont l'objet d'importantes transformations morphologiques. L'apparition des ejaculations chez les garçons et des règles chez les filles témoigne de leur capacité à procréer.
- ▶ À partir de cette période, l'adolescent(e) est paradoxalement dans la capacité de se reproduire sans pour autant être socialement reconnu comme ayant l'aptitude à éléver des enfants.
- ▶ Parallèlement à ces transformations physiques, les adolescents voient évoluer leurs pensées, leurs désirs et d'une manière plus générale leur rapport à l'autre. Ils s'intéressent différemment à l'autre en tant qu'individu sexué et s'interrogent sur leur capacité à plaire et à entrer dans une relation de séduction. La sexualité devient souvent le centre de leurs préoccupations.

## L'ÉVEIL SEXUEL

L'éveil sexuel se définit par la prise de conscience de se sentir et d'être perçu comme être sexué, l'autre apparaissant aussi comme une personne sexuée. Le premier rapport sexuel est un rite de passage aussi bien pour les filles que pour les garçons. Généralement, à cette étape de leur construction, les filles semblent attacher une plus grande importance à la relation amoureuse alors que les garçons paraissent davantage préoccupés par une approche plus « technique ».

Le passage de la rencontre à la relation amoureuse nécessite de prendre du temps pour se connaître et connaître l'autre. C'est une construction qui va permettre de passer de la pulsion - l'envie de l'autre - au désir tenant compte des attentes mutuelles. La relation sexuelle devient alors un acte partagé, complice, engageant la part la plus intime de chacun.

► **95 %** des Calédoniens de 18 à 60 ans, sans différence de sexe ou de province, ont déjà eu une relation sexuelle. L'âge médian du premier rapport sexuel est de 16 ans et 10 mois. Il est un peu plus tardif chez les femmes (17 ans et 1 mois) que chez les hommes (16 ans et 6 mois).

(Source : Baromètre santé jeune de l'Agence sanitaire et sociale de la Nouvelle-Calédonie)

► En province Nord, plus de la moitié de 18-22 ans ont eu leur premier rapport sexuel avant ou dans leur dix-huitième année. Dès 19 ans, ils sont **82 %** à avoir eu un premier rapport sexuel.

(Source : *Être jeune en province Nord*. Enquête dirigée par Pascale Cottreau-Reiss, OSAS province Nord)



## L'ÉDUCATION À LA SEXUALITÉ

- ▶ L'éducation à la sexualité a fait son entrée dans les lycées français en 1973. Il s'agissait alors d'un enseignement facultatif axé sur la contraception et les maladies vénériennes. Depuis 2001, elle est obligatoire en milieu scolaire. La loi du 4 juillet 2001 prévoit trois séances annuelles axées sur les connaissances biologiques et sur les aspects psychologiques, affectifs, sociaux, culturels et éthiques de la sexualité. Il s'agit d'expliquer « comment on fait les bébés », comment choisir et l'éviter si on ne le désire pas, comment vivre une sexualité à moindre risque en conscience et savoir vers qui se tourner en cas de besoin.
- ▶ La reproduction humaine (appareils reproducteurs, fécondation, grossesse, contraception) est abordée en collège dès la classe de 4<sup>e</sup>, le SIDA est étudié en 3<sup>e</sup> et le thème est approfondi au lycée en 1<sup>ère</sup> S. Une infirmière ou un animateur intervient généralement en classe de 4<sup>e</sup> ou 3<sup>e</sup> pour parler sexualité et répondre à toutes les questions sur le sujet. Les demandes d'interventions émanent soit des professeurs, soit du Centre de documentation et d'information (CDI), soit de l'infirmier(e) du collège ou du lycée. Dans la pratique, que ce soit en Nouvelle-Calédonie ou en métropole, en collège comme en lycée, aucun établissement ne réussit à faire les trois séances annuelles prévues par la loi.
- ▶ En liaison avec les acteurs provinciaux institutionnels et associatifs, l'Agence sanitaire et sociale de la Nouvelle-Calédonie (ASS-NC) conduit le Plan à moyen terme de promotion de l'équilibre affectif et sexuel de la Nouvelle-Calédonie. Le premier plan a été établi en 1991. Une réflexion est en cours pour refonder le programme en collège en vue de développer une stratégie globale de santé sexuelle.



Représentation de la pièce de théâtre « À » écrite en Nouvelle-Calédonie par Anne Bihan et jouée par la troupe Pacific & Cie en 2002. Ce spectacle forain aborde les thèmes de la contraception et de la grossesse précoce, désirée, non désirée ou de trop.

## Témoignage

### ► ON PARLE SEXUALITÉ À LA RADIO

Diverses émissions de radio consacrées à la sexualité sont créées par des associations spécialisées comme Solidarité SIDA-NC et le Comité de lutte contre le SIDA, puis le CP2S, sur radio Djido et NCIère. « Sexualité, parlons-en », puis « Lilou sans Tabou » rencontrent un large public.

Les adolescents veulent savoir ce qui se passe dans leur corps, ce qu'ils peuvent accepter ou pas, et comment faire... sexuellement parlant. Ils sont avides de s'exprimer et d'obtenir des réponses de professionnels à leurs questionnements, autrement que par un copain ou copine ou par un adulte référent. Les jeunes posent peu de questions en consultation médicale sauf, comme au dispensaire, quand ils viennent spécifiquement pour « ça » et seuls. Les adultes (hommes et femmes) appellent aussi mais avec des questions qu'ils n'ont pas osé poser à leur médecin, par exemple des douleurs dans la région génitale qu'ils se sentent gênés d'évoquer.

Souvent, ils n'en ont pas parlé à leur conjoint ni à leur entourage. L'anonymat de la radio libère la parole. Les généralistes, les spécialistes ou les sage-femmes parlent encore trop peu de sexualité. En parler et questionner avec bienveillance permet au consultant de s'ouvrir au dialogue. Il s'agit d'être proactif, d'aller au-devant pour inciter à parler de cette part de santé qu'est la santé affective et sexuelle.

Isabelle Monchotte, médecin sexologue

## LES INTERDITS

► Dans les sociétés existent des interdits concernant la sexualité. Certains sont communs, d'autres spécifiques aux sociétés. Les interdits se modifient au fil du temps et de l'évolution des sociétés. Ainsi il y a eu l'interdit puis l'acceptation de la masturbation, de l'homosexualité, de l'orgasme des femmes, du libre comportement sexuel. Des interdits demeurent cependant : l'inceste, la pédophilie, les viols. En Nouvelle-Calédonie, la législation française s'applique en termes d'interdits sexuels et notamment de violences sexuelles et conjugales. Pourtant le viol y est très fréquent.

► Dans une enquête nationale de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM) étendue à la Nouvelle-Calédonie et menée en 2002 par Christine Hamelin, sociologue, et Christine Salomon, anthropologue, près d'une Calédonienne sur huit a déclaré avoir subi une forme de violence, avant l'âge de 15 ans et dans la majorité des cas par un homme de la famille. Ce qui n'est pas sans conséquences sur la sexualité, la maternité et le bien-être, puisque que les femmes victimes d'attouchements sexuels, de tentatives de viols ou de viols avant l'âge de 15 ans font davantage de tentatives de suicide que les autres.

Les violences sexuelles précoces affectent également durablement la capacité des femmes à contrôler leur sexualité et à négocier l'utilisation de la contraception et celle du préservatif comme le montrent la fréquence élevée des grossesses non désirées et celle des IVG chez les femmes dans ce cas.

## L'ENQUÊTE VIRAGE

Le périmètre de l'enquête nationale sur les Violences subies et les RApports de GEnre (VIRAGE) devrait être étendu à la Nouvelle-Calédonie. Différente dans son approche de l'étude de l'INSERM, l'enquête VIRAGE étudie en profondeur les liens entre les auteurs et les victimes de violences au sein de la famille ainsi que les conditions dans lesquelles intervient la violence intrafamiliale et son impact sur ses différents protagonistes.

Elle évaluera les dispositifs mis en place depuis l'étude de l'INSERM.



Au Comité de promotion de la santé sexuelle (CPSS), situé au centre-ville de Nouméa, les jeunes peuvent trouver auprès des professionnels les réponses à toutes leurs interrogations.

## ► VIOL, QUE DIT LA LOI ?

Le viol est défini par le Code pénal comme **tout acte de pénétration sexuelle, de quelque nature qu'il soit, commis sur la personne d'autrui par violence, contrainte, menace ou surprise**. C'est un crime passible de la cour d'assises.

Depuis le 1<sup>er</sup> mars 2017, le délai de prescription a doublé pour les majeurs victimes de viol. Il est passé de dix à vingt ans à compter de la date des faits. Si une action en justice a été entamée avant cette date, le délai légal reste de dix ans. Le droit de porter plainte dure jusqu'à vingt ans après la majorité (18 ans), jusqu'à 38 ans donc. L'allongement de la prescription pourrait inciter de nombreux hommes et femmes à parler.

Selon l'Observatoire national de la délinquance et des réponses pénales, on considère que seule une victime de viol sur dix porte plainte contre son agresseur.

## LES RISQUES DES RAPPORTS SEXUELS

### ► LES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (IST)

Une IST est une infection transmise par un rapport sexuel non protégé (sans préservatif). Il existe plusieurs infections sexuellement transmissibles : syphilis, gono-coque, condylome, trichomonas, chlamydiae, hépatite B, VIH/SIDA, papillomavirus... Certaines IST donnent des signes : pertes, mauvaise odeur, brûlures en urinant, douleurs, démangeaisons... D'autres ne donnent aucun signe. Selon les IST, différents types d'examens permettent le diagnostic : examen clinique des organes génitaux, prélèvement local ou cultures, prise de sang.

Dépistées à temps, la plupart des IST se traitent très bien en quelques jours voire quelques semaines. Les IST peuvent avoir de graves effets sur la santé reproductive, telle que la stérilité, ou la transmission des affections de la mère à l'enfant.

*Tout le monde peut contracter une IST lors d'un rapport sexuel non protégé (sans préservatif).*

### LES IST LES PLUS CONNUES CHEZ LES 18-60 ANS SONT :

- le VIH/SIDA (85 % des personnes interrogées)
- la syphilis (34 % des personnes interrogées)
- la chaude-pisse (19 % des personnes interrogées)
- l'hépatite B (10 % des personnes interrogées)

(Source : Enquête Santé 2015 de l'Agence sanitaire et sociale de la Nouvelle-Calédonie)

### ► À noter :

94 % des femmes de 18 à 60 ans déclarent connaître le frottis vaginal, mais 14 % déclarent ne jamais en avoir réalisé ou ne pas savoir ce que c'est.

Une IST non traitée entraîne des complications parfois graves, comme l'impossibilité d'avoir un enfant pour l'homme et pour la femme ou le cancer du col de l'utérus. En Nouvelle-Calédonie, le lien entre les IST et les possibilités qu'elles puissent entraîner une stérilité sont encore très méconnus, autant chez les garçons que chez les filles.

### ► À savoir :

La lutte contre le cancer du col de l'utérus a été reconnue comme une priorité de santé publique par les élus du Congrès de la Nouvelle-Calédonie en 1994. Les femmes de 17 à 65 ans ont ainsi droit à un frottis de dépistage pris en charge à 100 % tous les trois ans.

## LE SIDA (SYNDROME DE L'IMMUNODÉFICIENCE ACQUISE)

Le SIDA est une infection qui peut s'attraper par un rapport sexuel sans préservatif et /ou par le sang (toxicomanie intraveineuse) et par transmission de la mère à l'enfant pendant la grossesse. Le SIDA est une maladie qui peut rester très longtemps silencieuse. **Même quand la maladie ne donne aucun signe, on est contagieux.**

Il n'y a pas beaucoup de cas de SIDA en Nouvelle-Calédonie, mais la progression est rapide d'où l'importance du dépistage. Le test du VIH/SIDA est le plus souvent réalisé dans le cadre d'un bilan sanguin général proposé par le médecin ou dans le cadre des suivis de grossesse.

Une fois la maladie dépistée, un traitement peut être administré pour qu'elle ne se développe plus et pour qu'elle ne soit plus contagieuse.

Les principales raisons évoquées pour ne pas faire de tests du VIH/SIDA sont :

- le fait d'avoir un partenaire unique (46 %)
- le fait de ne jamais y avoir pensé (23 %)
- le fait de penser que ça ne concerne pas la personne (11 %)
- l'absence de prise de risques (absence de relations sexuelles par exemple) (10 %)

Les plus jeunes répondent plus souvent : « Je n'y ai jamais pensé », « Je ne sais pas où aller faire le test » et « Je ne sais pas », alors que les plus âgés « ne se sentent pas concernés » ou « ont un partenaire unique ».



En province Nord, sur l'ensemble des jeunes sexuellement actifs, **37 %** déclarent avoir fait un dépistage du sida (19 % des hommes, 57 % des femmes).

**24 %** des jeunes hommes n'utilisant jamais de préservatif ont effectué un test VIH contre 67 % des jeunes femmes.

Les Kanak vivant en tribu sont moins nombreux que ceux du village à avoir fait un test de VIH (34 % contre 44 %).

(Source : *Être jeune en province Nord*. Enquête dirigée par Pascale Cottreau-Reiss, OSAS province Nord)

« On peut éviter les IST et VIH/SIDA en se protégeant par un préservatif à chaque rapport sexuel. »

## Témoignage

### ► LE SIDA, ON EN PARLE ENCORE TROP PEU

*Le silence actuel qui règne en Nouvelle-Calédonie au sujet du VIH, des IST et des autres risques liés à la sexualité est coupable. En effet, les ressources sont mal connues, d'autres disparaissent. Les moyens financiers alloués à la communication grand public et aux programmes se réduisent. On parle peu des préservatifs.*

*Les soignants voire certaines institutions se préoccupent peu des IST et du VIH, laissant croire que grâce au traitement, le VIH a régressé... En fait l'épidémie se poursuit en silence, les IST se développent. Certes les patients*

*VIH/SIDA sont mieux soignés et tombent peu malades. Ils sont donc peu demandeurs de soins et d'hospitalisations quand ils sont bien suivis et observants avec leur traitement.*

*Cependant, à l'association Solidarité SIDA-NC, les patients VIH/SIDA que nous rencontrons témoignent de leurs difficultés, des discriminations dont ils sont victimes et soulignent le peu de communication médiatique sur le thème du VIH/SIDA en Nouvelle-Calédonie. Ainsi les soignants oublient de dépister et les populations ne s'en préservent que peu ou mal.*

*Et quand une personne découvre son VIH en dépistage ou à l'hôpital voire en réanimation, il est parfois fort tardivement pris en charge et avec le risque non négligeable que cette personne ait transmis à ses partenaires le VIH, au fil des années sans le savoir, eux-mêmes ignorant avoir*

*été contaminés et transmettant à leur tour à leurs nouveaux partenaires...*

*C'est pourquoi il est indispensable d'aller à la rencontre des jeunes non seulement pour les prévenir des dangers d'une sexualité non réfléchie et « immature » car à risque (et l'on sait que certains risques nous suivent toute la vie par leurs conséquences), mais aussi pour leur dévoiler les secrets d'une « sexualité plaisir et épanouie ».*

Isabelle Monchotte  
Vice-présidente de Solidarité Sida



## LA CONTRACEPTION

Avoir un bébé est probablement l'une des plus grandes décisions qu'un couple doit prendre dans sa vie. Peu importe l'âge, 20 ou 35 ans et peu importe le modèle familial – nucléaire, monoparental, recomposé, homoparental – et la situation professionnelle, avoir un enfant est un véritable choix de vie qui bouleverse le quotidien à jamais.

Les couples qui ont des rapports sexuels, mais ne désirent pas de grossesse peuvent recourir à diverses méthodes de contraception :

- pour la femme : la pilule, le stérilet, l'implant progestatif, les spermicides, le préservatif féminin, l'anneau vaginal
- pour l'homme : le préservatif

Chaque méthode de contraception présente des avantages, mais **seul le préservatif protège en même temps de la grossesse, du SIDA et des IST**.

Les 3/4 des personnes interrogées dans l'enquête 2015 de l'Agence sanitaire et sociale déclarent utiliser un moyen de contraception, sans différence selon le sexe ou la tranche d'âge. En province des îles Loyauté, les personnes sont moins nombreuses à utiliser un moyen contraceptif que dans les deux autres provinces : 54 % contre 78 % en province Sud et 75 % en province Nord. La pilule et le stérilet sont plus fréquemment utilisés en province Sud que dans les deux autres provinces. Par contre, l'implant est davantage utilisé dans les îles Loyauté que dans le Nord et le Sud.

Aucune des personnes interrogées n'a cité l'utilisation du préservatif féminin comme moyen de contraception.



La pilule, le préservatif féminin, le stérilet et le préservatif masculin.

### LE PRÉSERVATIF FÉMININ

Il empêche le passage des spermatozoïdes dans le vagin et donc la fécondation. Il se place dans le vagin afin de recevoir le sexe de l'homme au moment de la pénétration. **Il peut être mis en place plusieurs heures avant le rapport sexuel, il évite donc les oubli ou les refus de préservatifs masculins.** Il doit être changé à chaque rapport sexuel et entre chaque pénétration.

Le préservatif féminin ne nécessite pas d'ordonnance. Il peut être utilisé en complément d'une autre méthode de contraception. En revanche, il ne faut pas l'utiliser en même temps qu'un préservatif masculin.

**« L'heure est désormais venue de passer de la maternité accidentelle, et souvent due au hasard, à la maternité confiante et pleinement responsable. »**

Lucien Neuwirth (1924-2013)

Résistant et ancien député gaulliste de la Loire, Lucien Neuwirth a fait adopter, en 1967, une loi autorisant la contraception en France.

La loi Neuwirth autorise la fabrication et l'importation de contraceptifs, leur vente exclusive en pharmacie sur ordonnance médicale, avec autorisation parentale pour les mineures.

**Attention.** Les méthodes dites naturelles (retrait ou coït interrompu, l'abstinence périodique où la femme essaie de repérer sa période d'ovulation, température ou méthode Ogino, calendrier, Biliings) ne sont pas efficaces et ne doivent pas être utilisées comme méthodes contraceptives.

Des préservatifs sont disponibles gratuitement dans les CMS de la province Sud et auprès de certaines associations :

- **Solidarité SIDA**

51, rue du pasteur Marcel Ariege - Centre-ville - Nouméa - Tél. 24 15 17

- **Comité de promotion de la santé sexuelle (CP2S)**

23, rue Frédéric Surleau - Centre-ville - Nouméa - Tél. 28 63 38

On peut également s'en procurer, à titre onéreux, dans les pharmacies, les magasins et les distributeurs automatiques.

## ON PEUT TROUVER DES INFORMATIONS SUR LE SIDA ET LES IST :

- auprès du médecin traitant
- au service de Prévention et de Promotion de la santé de la Direction provinciale de l'action sanitaire et sociale (DPASS). 5, rue Gallieni - Immeuble Gallieni - 6<sup>e</sup> étage - Nouméa - Tél. 24 25 98 <http://www.dass.gouv.nc>
- auprès de l'association Solidarité SIDA et du Comité de promotion de la santé sexuelle
- dans toutes les structures sanitaires de la province Sud

► **La contraception d'urgence**, ou pilule du lendemain, peut être utilisée après un oubli de pilule ou un rapport non protégé. Pour que cette contraception soit efficace, il faut que la prise de la pilule se fasse le plus tôt possible après la prise de risques par la jeune fille ou la femme. Au-delà de 72 heures, cette pilule n'est plus efficace.

La pilule du lendemain peut être délivrée sans prescription médicale. Elle est délivrée gratuitement pour les mineures dans toutes les structures publiques et dans les pharmacies. Pour les majeures, elle est gratuite dans les structures publiques mais payante dans les pharmacies.

*Beaucoup de filles ne prennent pas de contraception, car elles se sentent à l'aise avec le préservatif. Lorsqu'on annonce qu'on ne veut pas faire l'amour sans préservatif, les garçons n'acceptent pas. On leur dit de faire attention, de se retirer, on compte sur leur bonne volonté, mais au final, c'est nous qui prenons. Les filles qui leur mettent des limites sont rares. Il existe beaucoup de tournantes, de viols, d'incestes, surtout quand on a trop bu. On dit non, les garçons insistent, on ne peut rien faire. Le lendemain, on en discute un peu entre nous, mais les garçons, eux, ils s'en moquent.*

Kathy, 26 ans, mère à 15 ans



Tournée d'information dans les tribus à propos de la contraception.  
Sur la natte, Nicole Robineau, avec les femmes de Borendi.



## ANTHONY DUMONT

*Directeur du Comité de promotion de la santé sexuelle (CP2S)*

## UN LIEU D'ACCUEIL ET D'ÉCOUTE

### Qui vient au Comité de promotion de la santé sexuelle (CP2S) et que vient-on y chercher ?

Dans une majorité des cas, nous voyons des lycéens, avec une fréquentation de notre local plus importante pendant les vacances scolaires quand les infirmeries des établissements sont fermées. Ils viennent en groupes pour avoir des capotes et la conversation s'engage. Le bouche à oreille fonctionne bien, nous sommes connus dans les lycées et collèges dans lesquels nous intervenons chaque année. De temps en temps, des adultes viennent pour des préservatifs et profitent de l'occasion pour parler des problèmes liés à leur vie conjugale, qui ont des répercussions sur leur vie sexuelle.

Notre objectif premier est de répondre à toutes leurs interrogations et cela dans la bienveillance. Ensuite, en fonction de leurs besoins, nous sommes susceptibles de les orienter vers d'autres lieux pour effectuer un dépistage. Les filles viennent également pour des tests de grossesse, que nous faisons gratuitement et en toute discréetion. De plus en plus souvent, elles sont accompagnées par leurs copains. J'ai l'impression qu'ils s'impliquent davantage qu'avant. Certaines jeunes filles viennent aussi après un viol pour en parler.

Le CP2S est un lieu où l'on vient se confier, poser des questions, lire des livres sur la thématique de la sexualité...

### Est-il facile d'aborder la question de la sexualité avec des jeunes lorsque l'on est un homme ?

Ma réponse est un grand OUI. Au premier abord, cela peut surprendre, mais il suffit de mettre la personne à l'aise et elle se confie très facilement. Je dirais qu'en milieu scolaire, cela peut même être un avantage. En effet, les élèves ont toujours affaire à des femmes pour parler de sexualité et c'est également durant ces séances que des sujets tels que le consentement, le viol sont abordés. Le fait que ce soit un homme qui tienne un discours faisant la promotion de la non-violence, du consentement mutuel et du respect de la femme a un impact différent. Régulièrement, j'ai des jeunes filles qui le verbalisent à la fin d'une séance et me confient que ça fait du bien d'entendre ce discours sortir de la bouche d'un homme et non d'une femme.

*« Le bouche à oreille fonctionne bien, nous sommes connus dans les lycées et collèges. »*

## **Au début de leur vie sexuelle, les jeunes véhiculent souvent entre eux des idées fausses. Quelles sont les plus courantes ?**

Beaucoup de jeunes filles sont persuadées que prendre la pilule durant des années rend stérile et les garçons, que si le préservatif craque, c'est qu'il n'est pas adapté, que cela ne fonctionne pas. Ils ne pensent presque jamais que c'est parce qu'ils ne savent pas le mettre. Ils croient aussi que l'homosexualité est un choix, une décision personnelle, or elle s'impose aux garçons comme aux filles en dehors de toute volonté propre. C'est comme les goûts en matière alimentaire, on préfère telle ou telle chose sans l'avoir préalablement décidé.

La pornographie est à l'origine de nombreux fantasmes et complexes. Les garçons se focalisent sur la taille de leur pénis, qu'ils considèrent trop petit par rapport à celui des acteurs de cinéma porno. Les filles se trouvent trop grosses ou sans poitrine et elles ont peur de ne pas être aimées parce qu'elles ne correspondent pas aux canons de beauté des magazines. Elles ont également très souvent peur d'avoir mal lors du premier rapport sexuel, d'avoir des saignements. Nous leur expliquons qu'il n'y a rien d'anormal dans la sexualité à condition que les gestes soient consentis par les deux partenaires. L'objectif est d'être heureux.

## **Qu'est-ce qui a, selon vous, changé dans le comportement des jeunes vis-à-vis de la sexualité ?**

Le dialogue avec les parents est toujours difficile et délicat. Ils ont du mal à imaginer que leur fils ou leur fille a des relations sexuelles. Aussi pour se renseigner, les jeunes vont sur internet. Au collège, nous leur parlons de pénis et de vulve. Nous leur montrons des schémas, le fonctionnement, mais quand ils vont sur les moteurs de recherche, ils n'utilisent pas les mêmes termes. Ainsi, s'ils tapent « bite » ou « chatte », automatiquement ils tombent sur des sites pornos. Dès 15 ans, l'âge

**« Tous savent que la télévision ou internet ne sont pas la réalité, mais les images restent gravées dans leur cerveau et génèrent des frustrations. »**

moyen du premier accès à la pornographie, ils sont confrontés à des images violentes et des situations qu'ils essaient de reproduire pensant que c'est la normalité. C'est la course à celui ou celle qui perdra sa virginité. La pression du groupe est forte, mais au final l'âge moyen du premier rapport sexuel ne varie pratiquement pas.

Les filles sont plus matures que les garçons, mais elles n'osent pas se positionner. Elles ont souvent peur de dire non durant l'adolescence et même après. On leur explique qu'elles ont le droit de dire non si certaines pratiques ne leur conviennent pas. L'autre, de la même manière, se doit d'entendre le non et de l'accepter. La base de toute relation, c'est le RESPECT de l'autre mais également de soi ! C'est primordial si l'on veut avoir une vie sexuelle et affective épanouie.

## **La prévention en milieu scolaire est-elle efficace ?**

Pour une prévention efficace, les textes métropolitains préconisent trois séances de deux heures par classe. Or, en ce qui concerne notre association, nous n'avons pas les moyens financiers pour assurer autant d'interventions. Néanmoins, au regard des programmes scolaires très chargés, il pourrait être difficile aux établissements d'appliquer une telle mesure. Il n'y a pas que la prévention en santé sexuelle, vous avez aussi l'addictologie, la prévention routière. Les intervenants de l'équipe du CP2S a des origines et des expériences professionnelles diverses : une infirmière scolaire, une sage-femme, une assistante sociale et une professeure de SVT. Chacune a sa manière de voir. J'utilise beaucoup l'humour et la mise en scène théâtrale, d'autres préfèrent la sensibilité. ●

## ► PLANIFICATION FAMILIALE ET CONSEIL FAMILIAL

Le Centre de conseil familial (CCF) accueille les jeunes, les femmes, les hommes, les couples et les familles gratuitement et en toute confidentialité pour :

- des consultations de contraception
- des entretiens en vue d'une interruption volontaire de grossesse (IVG)
- des consultations psychologiques pour des problèmes conjugaux et familiaux (hors violence)
- des consultations juridiques en rapport avec le droit de la famille
- des séances d'information collectives et des ateliers sur la contraception et l'IVG

### **Centre de conseil familial (CCF)**

19, rue des Frères Charpentier - Montravel - Nouméa - Tél. 27 23 70



*« Ici tout est gratuit,  
on ne fait rien payer. »*

## LE COMITÉ DE PROMOTION DE LA SANTÉ SEXUELLE (CP2S)

Créée en 1992, l'association CP2S a pour vocation d'aborder les problématiques liées à la santé sexuelle par des actions d'information, de prévention, de dépistage des IST et de soutien à quiconque en formule la demande. Dans ses locaux, elle organise la distribution de préservatifs et effectue des tests de dépistage de la grossesse. Ses actions sont ouvertes à tous et sont gratuites. L'association participe également à la réflexion globale sur la santé sexuelle et, en liaison avec des professionnels de proximité. Elle agit en tant que force de proposition auprès des responsables politiques.

I, rue Frédéric Surleau - Nouméa - Tél. 28 63 38

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

# BRIGITTE LÈQUES

Médecin, cofondatrice du Centre de conseil familial

## SOULAGER LA DÉTRESSE DES FEMMES

**Le Centre de conseil familial (CCF) fête cette année ses 25 ans. Quel était l'objectif poursuivi lors de sa création ?**

Le Centre de conseil familial inauguré en 1992, symboliquement le jour de la célébration internationale des droits des femmes, le 8 mars, est né d'une volonté provinciale. Nous avons imaginé une structure où l'on pourrait se procurer de l'information sur les droits des femmes et bénéficier de consultations médicales pour le planning familial et le suivi gynécologique. L'équipe pluridisciplinaire était constituée (et elle l'est toujours) d'un médecin, d'une assistante sociale, d'une psychologue et d'une juriste, ainsi que d'une secrétaire. Les Calédoniennes ont ainsi eu un accès individuel et gratuit à des professionnels qui ont pu les soutenir dans diverses situations, pas seulement pour la contraception et les interruptions de grossesse, mais aussi pour des séparations ou des violences conjugales. Nous avons couvert les besoins des familles en dehors de l'hôpital.

Le CCF est un mini-dispensaire spécialisé, où il n'y a pas de soins curatifs de médecine générale. C'est un sas où l'on vient pour trouver de l'aide en cas de détresse ou faire des actes médicaux gratuits. C'est un lieu où l'on revient après la gros-

sesse ou l'IVG pour un suivi psychologique. Les jeunes filles qui ne savent pas à qui s'adresser peuvent venir nous voir en toute discrétion. C'est également un centre de dépistage.

Pendant plus de 15 ans, nous avons fait de l'information dans les collèges et lycées, nous nous sommes déplacées pour supprimer les barrières, notamment vis-à-vis de la psychologue, car il ne venait jamais à l'idée des jeunes filles, et plus particulièrement des Océaniennes, de consulter une psychologue pour ce genre de problème. L'hôpital de Magenta et les gynécologues privés nous envoyait les femmes en souffrance. Nous avons fait un gros travail de partenariat avec les associations et les structures sociales et éducatives. Le bouche à oreille a bien fonctionné et le CCF s'est au fil des ans forgé une image de disponibilité, d'écoute et de centre de ressources.

**Écoute, dépistage mais aussi avortement ?**

Nous avons également fait un gros travail sur les grossesses non désirées, notamment auprès des populations défavorisées. La loi Veil sur l'interruption volontaire de grossesse n'était pas applicable en Nouvelle-Calédonie, mais nous avons fonctionné dans le même esprit jusqu'à

# « En Nouvelle-Calédonie, le niveau de soin est très élevé et la réglementation est très favorable aux femmes. Il faut s'autoriser à en profiter. »

l'adoption de la délibération contraception / IVG en septembre 2000, car les femmes exprimaient un besoin et il fallait bien les prendre en charge. De 1992 à 2000, le mot d'ordre était de ne pas parler d'avortement, mais grâce à une convention signée entre la province Sud et le CHT en 1995, nous pouvions obtenir des IVG dans de bonnes conditions en milieu hospitalier ; il y avait un quota de 2 IVG par semaine et par gynécologue... Nous devions donc accompagner les autres femmes qui voulaient avorter en cabinet privé. Ces actes étaient réservés à celles qui pouvaient payer et étaient prêtes à prendre le risque de contrevenir à la loi. Les femmes les plus modestes se débrouillaient pour trouver de l'argent, mais parfois le temps qu'elles le collectent, le délai était dépassé.

Aujourd'hui, les femmes peuvent consulter pour la contraception ou une IVG sans trop de délais d'attente et elles ont toutes, même les mineures, l'assurance que la confidentialité sera respectée au nom du secret médical. C'est un point important car la plupart du temps, les jeunes filles ne veulent surtout pas mettre leurs parents au courant. C'est difficile à dire et à faire chez les Océaniens où la grossesse est considérée comme un cadeau. Beaucoup renoncent aussi à l'accouchement sous le secret. Dans la mesure où une adolescente peut avorter en cachette de ses parents, il y a moins de problèmes.

## Avez-vous constaté une évolution des comportements ?

Lors des consultations médicales ou psychologiques, nous essayons de faire prendre conscience aux adolescentes

qu'elles ont des droits mais aussi des devoirs envers leur corps. Je dis aux filles comme aux garçons que leur appareil génital est un trésor, qu'il est fragile et qu'il faut en prendre soin.

Avant le lancement des campagnes de prévention, il y avait chaque année des cas d'infanticides, des jeunes filles qui accouchaient seules et laissaient leur nouveau-né mourir. Lorsqu'elles tombaient enceintes, elles avaient peur et finissaient par arriver parfois trop tard. Maintenant les jeunes filles viennent plus facilement nous voir. L'information scolaire passe bien car nous ne portons pas de jugement. Le regard porté sur l'avortement reste très négatif, mais on essaye de tordre le cou aux préjugés. Nous faisons un repérage beaucoup plus tôt et cela commence à se savoir.

La façon d'exercer est plus humaine, plus à l'écoute, plus productive. En Nouvelle-Calédonie, les populations ont peur des médecins mais, au fil des ans, la confiance s'est instaurée. On souhaite que les femmes prennent confiance en elles et en leurs capacités à se prendre en charge et à gérer leur vie, et dans ce domaine beaucoup a été fait au niveau de la responsabilisation et de la conscience des droits.

C'est un travail de réseau, constitué de professionnels de santé et d'associations, où l'on dédramatise les situations. Le réseau véhicule un message sur la santé sexuelle et, dans le domaine de l'information, il y a une énorme avancée. Le médecin n'est plus le seul avec qui aborder ces questions. On peut désormais parler sans se moquer, l'état d'esprit a beaucoup changé. ●



Peinture de Papouasie-Nouvelle-Guinée illustrant une naissance dans la jungle.  
(coll. N. Robineau)

# GROSSESSE DÉSIRÉE



## LA GROSSESSE DÉSIRÉE

La conception d'un enfant intervient dans la plupart des cas lors de rapports sexuels désirés et sans problèmes majeurs. Le réseau périnatal « Naître en Nouvelle-Calédonie », créé en décembre 2006, a pour objectif de favoriser une prise en charge des grossesses dès ses premiers signes et de permettre aux futures mères d'accoucher dans les meilleures conditions de sécurité et de sérénité. Il s'agit en priorité d'améliorer la qualité de la prise en charge avant et après la naissance en coordonnant l'ensemble des professionnels, en harmonisant et en évaluant leurs pratiques médicales.

Ce dispositif replace la patiente au centre du réseau de soins afin de lui offrir une meilleure prise en charge tant sur les aspects médicaux que psychologiques et sociaux. Le réseau doit contribuer à la diminution de la morbidité et de la mortalité maternelle et infantile, ainsi qu'à la diminution de l'incidence de la prématurité et du handicap chez les enfants.

Pour en savoir plus : [www.naitreennc.com](http://www.naitreennc.com)

En France, 6,3 % des hommes et 4,3 % des femmes déclarent ne pas avoir d'enfant et ne pas en vouloir.

Mais certains couples ont des difficultés à concevoir un enfant pour des problèmes d'infertilité. Les causes de l'**infertilité masculine** varient beaucoup d'un individu à l'autre. On rencontre parmi les causes les plus fréquentes d'infertilité un défaut de la spermatogenèse et les obstructions ou malformations des voies spermatiques, congénitales ou provoquées par des traumatismes. Les traitements de lutte contre le cancer des testicules peuvent également avoir des effets sur la fertilité de l'homme. Ces effets ne sont pas systématiques et pas nécessairement définitifs mais ils imposent de prendre des précautions pour préserver la possibilité d'une paternité après le cancer. Une conservation de sperme est ainsi systématiquement proposée avant d'enlever le testicule atteint.

**La stérilité féminine** est principalement due à une infection génitale causée par des IST. Des anomalies au niveau de l'utérus peuvent également être la cause d'une stérilité : polypes, fibromes, etc. ou plus rarement une exposition au distilbène qui peut causer une anomalie des trompes.

Le couple peut aussi avoir des difficultés à concevoir un enfant parce qu'il veut éviter la transmission d'une maladie d'une particulière gravité. Dans ces cas, il peut avoir recours à une aide médicale.

*Les femmes ne sont pas les seules à être esclaves de leur horloge biologique. La qualité du sperme baisse avec l'âge, devenir père devient ainsi plus difficile.*

## LA PROCRÉATION MÉDICALE ASSISTÉE

Objet d'une vive polémique à ses débuts, la Procréation médicale assistée (PMA) s'est au fil des ans imposée comme un traitement efficace. Depuis la venue au monde en 1978 du premier bébé éprouvette, la Britannique Louise Brown, cinq millions de bébés sont nés dans le monde grâce aux techniques de Fécondation in vitro (FIV), selon des estimations de la Société européenne de reproduction humaine et d'embryologie (ESHRE).

### À noter :

En France, 5 à 10 % des couples rencontrent des difficultés pour accéder à une grossesse tant désirée. Dans plus d'un tiers des cas, l'infertilité masculine est à l'origine de ce problème.

Par « assistance médicale à la procréation », on entend les pratiques cliniques et biologiques permettant la conception in vitro, la conservation des gamètes, des tissus germinaux et des embryons, le transfert d'embryons et l'insémination artificielle (art. L. 2141-1 du Code de la santé publique dans sa version applicable à la Nouvelle-Calédonie).

Pour pouvoir avoir recours à la procréation médicale assistée, le caractère pathologique de l'infertilité doit être médicalement diagnostiqué. L'homme et la femme formant le couple doivent être vivants, en âge de procréer et donner leur consentement préalable au transfert des embryons ou à l'insémination.

## LA GROSSESSE TARDIVE

Parmi les 800 000 bébés nés en France en 2015, un sur vingt avait une mère âgée de 40 ans ou plus. La proportion de femmes de plus de 40 ans enceintes est en constante augmentation dans la plupart des pays développés. À 25 ans, une femme a 25 % de chances de devenir enceinte à chaque cycle, alors que cette probabilité tombe à 6 % à la quarantaine. Les femmes peuvent avoir recours au don d'ovocytes et à la Fécondation in vitro (FIV), mais son taux de succès baisse nettement après 35 ans jusqu'à devenir presque négligeable dès 42 ans. Donner naissance à un enfant après 40 ans présente également des risques : taux plus élevé de fausses couches, anomalies chromosomiques, accouchement prématuré.

Il existe plusieurs techniques de procréation médicale assistée :

- **l'insémination artificielle** consiste à introduire le sperme de l'homme dans les voies génitales de la femme. Elle est utilisée en cas d'infertilité d'origine masculine.
- **la Fécondation in vitro (FIV)** consiste à prélever des ovules et du sperme sur les membres du couple respectifs afin de reproduire en laboratoire les premières étapes des processus de fécondation et de développement embryonnaire.

Le sperme est directement injecté dans l'ovocyte pour former un embryon. L'embryon est ensuite transféré dans l'utérus de la femme. La fécondation in vitro par micro-injection (le spermatozoïde va être introduit dans l'ovule à l'aide d'une pipette) existe en Nouvelle-Calédonie.

**Pour bénéficier de l'assistance médicale à la procréation,** il faut contacter un gynécologue (privé ou au Médiplôle de Koutio), qui procéde à un bilan permettant de déterminer l'infertilité dans le couple. Au vu des résultats, le gynécologue décide du type de PMA.

#### À noter :

Il n'y a pas de banque de sperme en Nouvelle-Calédonie. Il est toutefois possible au Médiplôle de faire une conservation pour des patients qui aurait une destruction de la production de sperme après radiothérapie ou chirurgie des testicules par exemple.

**Pour toutes questions relatives à la santé,** s'adresser aux centres médico-sociaux de la province Sud, au Centre de santé de la famille à Nouméa et à la Mission à la condition féminine - 14, rue Frédéric Surleau - Centre-ville - Nouméa - Tél. 25 20 47 missionfemmes@province-sud.nc.

**Pour connaître ses droits,** consulter le guide des droits des femmes, édité par la Mission à la condition féminine de la province Sud consultable et téléchargeable sur le site <http://lesfemmes.nc/guide-droits-des-femmes/>

**En 2003, plus de la moitié des grossesses des Calédoniennes étaient non désirées.**

(Source : Inserm, Enquête santé, condition de vie et de sécurité des femmes calédoniennes)

## LE DÉROULEMENT DE LA GROSSESSE

► Pour savoir rapidement si elle est enceinte, une femme peut faire un test acheté en pharmacie ou consulter un médecin qui prescrira un test de laboratoire dès le retard des règles. Un test de grossesse gratuit peut être effectué dans les CMS de la province Sud ainsi qu'au CCF à Montravel et dans toutes les infirmeries scolaires.

► Il faut ensuite déclarer sa grossesse. Avant la fin du 3<sup>e</sup> mois de grossesse, il faut adresser à la CAFAT l'original du certificat de grossesse délivré par un médecin ou une sage-femme, comportant la date prévue d'accouchement.

Si la date prévue d'accouchement n'a pas pu encore être établie, il faut fournir un certificat de grossesse avant la fin du 3<sup>e</sup> mois et dès que possible, un nouveau certificat indiquant la date prévue d'accouchement.

Dès réception de ces documents et après étude des droits, la CAFAT délivre un carnet de maternité, dans lequel figurent les instructions à suivre. Le faire compléter par le médecin à chaque visite obligatoire.

### ► Des examens médicaux obligatoires

Les visites prénatales qui rythment la grossesse sont essentielles et obligatoires une fois par mois. Elles permettent de surveiller le bon état de santé de la future maman et de s'assurer du bon développement du bébé. Ces visites médicales peuvent être assurées par un médecin libéral, une sage-femme, dans les CMS et en cas de pathologie particulière par un médecin spécialiste.

► 3 visites médicales sont obligatoires pour obtenir les allocations parentales de la CAFAT :

- la première à passer avant la fin du 3<sup>e</sup> mois
- la deuxième à passer au 6<sup>e</sup> mois
- la troisième à passer au 8<sup>e</sup> mois

Après chaque examen prénatal, il faut transmettre à la CAFAT, dans un délai impératif de 15 jours, le volet correspondant du carnet de maternité rempli.

### La CAFAT rembourse les frais médicaux

Vous attendez un enfant, vous avez droit à une prise en charge à 100 % sur la base des tarifs de responsabilité de la Caisse pour :

- les frais engagés à l'occasion de la grossesse (consultations, examens complémentaires reconnus par la Caisse pour la surveillance prénatale, ceintures de grossesse, certains examens de laboratoire...)
- les frais engagés à l'occasion de l'accouchement et de ses suites (hospitalisations relatives à l'accouchement, rééducation post-partum, examen post-natal de la patiente...)

Les autres frais (pharmaceutiques, examens complémentaires non reconnus par la Caisse...) sont remboursés selon les taux de l'Assurance maladie-chirurgie. En cas de grossesse ou de suites de couches pathologiques confirmées par le Contrôle médical de la Caisse, ces frais sont pris en charge au taux de 100 %.

Pour en savoir plus :

<https://www.cafat.nc/web/assures/assurance-maternite>

## PAS D'ALCOOL, DE TABAC NI DE DROGUES PENDANT LA GROSSESSE

**Boire de l'alcool**, alors que l'on est enceinte, comporte des risques pour le développement du bébé. Le placenta ne filtre pas l'alcool et le foie du fœtus n'est pas encore efficace pour l'éliminer comme le ferait celui d'un adulte. L'alcool agit comme une toxine et, selon le stade de la grossesse, il altère les différentes étapes de développement.

Le système nerveux du bébé est le plus sensible à l'alcool, qui attaque directement les neurones. Les organes se développent moins bien, les risques d'accouchement prématuré augmentent.

Non seulement le tabac est un facteur avéré de troubles de la fécondité féminine et/ou masculine, mais il peut aussi mettre en péril la grossesse en elle-même (grossesses extra-utérines et fausses couches). Le tabac serait également responsable d'une fréquence accrue d'hémorragie de la délivrance et de délivrance artificielle.

**Le cannabis** peut altérer les fonctions cognitives des enfants dont la mère a fumé excessivement au cours de sa grossesse et engendrer des troubles du comportement de l'enfant. Vers dix ans, ils sont davantage hyperactifs, impulsifs et inattentifs, ils présentent plus de troubles scolaires et sont plus souvent anxieux et dépressifs.



## LES FAUSSES COUCHES

- ▶ Les fausses couches sont des avortements spontanés survenant dans les cinq premiers mois de la grossesse. Il s'agit d'une complication fréquente, qui concerne 10 à 15 % des grossesses. Ces complications sont très différentes d'un point de vue physiologique et psychologique, selon qu'elles interviennent au début ou à la fin de la grossesse. Souvent accompagnées de saignements et de douleurs importantes, elles doivent amener à consulter un médecin. Selon les cas, un traitement médical ou chirurgical peut être nécessaire. Le plus souvent, elles sont uniques et ne compromettent pas le futur projet de grossesse.

## Témoignage

### ► LA MÈRE JOUE UN RÔLE PRÉPONDÉRANT DANS LA SANTÉ FUTURE DE SON ENFANT

Jusqu'à récemment, on estimait que l'avenir d'un enfant était joué à 5 ans, qu'il acquérait les bases de son développement physique et intellectuel lors des premières années de sa vie. Or grâce aux découvertes scientifiques en matière d'épigénétique<sup>1</sup> et de microbiote<sup>2</sup>, on sait maintenant qu'une grande partie est déjà jouée au moment de la conception. Si le dicton populaire veut que la femme soit l'avenir de l'Homme, c'est aujourd'hui plus vrai que jamais.

Il a été prouvé scientifiquement que la transmission génétique des fragilités des parents à l'enfant par le biais de l'épigénétique se fait aux 2/3 par la mère et 1/3 par le père. Au moment de la conception, la femme doit donc être en bonne santé, car de nombreuses maladies chroniques ont une origine épigénétique.

Le baromètre santé établi par l'Agence sanitaire et sociale de la Nouvelle-Calédonie dresse en 2015 un constat inquiétant. Deux Calédoniens sur trois (68 %) présentent des problèmes de surpoids allant jusqu'à l'obésité, et les femmes paient un tribut à la maladie beaucoup plus lourd que les hommes. La lecture du code génétique

dépend de l'état de santé de la (future) mère et ses dysfonctionnements traversent les générations. Ainsi par exemple, une femme qui a des problèmes de poids transmet le risque de l'obésité et du diabète à son fœtus, mais aussi à ses descendants sur trois générations.

Outre l'épigénétique, le microbiote est un autre facteur qui influe sur la santé de l'enfant dès sa naissance. Le microbiote, ou flore, est constitué de plus de 100 milliards de germes que l'on porte naturellement en soi, par exemple dans la flore intestinale. Ces germes sont porteurs de matériels génétiques qui vont influer sur l'apparition des principales maladies chroniques (obésité, diabète, asthme, allergie...). Lors de l'accouchement puis de l'allaitement, la mère transmet à l'enfant sa bonne flore intestinale protectrice, ou au contraire une flore qui va permettre peu à peu le développement de ces maladies chroniques.



<sup>1</sup> L'épigénétique est l'étude des changements d'activité des gènes - donc des changements de caractères - qui sont transmis au fil des divisions cellulaires ou des générations sans faire appel à des mutations de l'ADN.

<sup>2</sup> Le microbiote est l'ensemble des micro-organismes (bactéries, levures, champignons, virus) vivant dans un environnement spécifique (appelé microbiome) chez un hôte (animal ou végétal).

## ► Suite témoignage

*Les futures mamans jouent donc un rôle prépondérant dans la santé de leur enfant à venir.*

*Or la santé des Calédoniennes en âge de procréer et de transmettre la vie se dégrade au fil du temps. Aujourd'hui, 69 % des femmes présentent une obésité abdominale (contre 38 % des hommes). Une situation préoccupante qui s'explique par les nombreuses pressions que subissent quotidiennement les Calédoniennes, dues aux responsabilités familiales qui leur incombent en majeure partie, aux nombreuses violences dont elles sont victimes et plus généralement au peu de considération qui leur est accordée. Or quand on vit mal, on va avoir tendance à se « remplir ». On mange et on développe des maladies chroniques. L'obésité est une maladie à part entière qui en entraîne beaucoup d'autres comme le diabète, l'hypertension artérielle, le cholestérol, l'apnée du sommeil, la dépression, mais aussi des cancers. Une Calédonienne sur huit développe un cancer du sein au cours de sa vie, en partie en raison de l'obésité.*

*Il est un phénomène dont on parle peu mais qui est potentiellement explosif, c'est le diabète gestationnel. Ce type de diabète (qui est un pré-diabète de type 2) est lié aux problèmes de surpoids et d'obésité ainsi qu'aux fragilités familiales transmises par l'épigénétique. Rapportés à la population, les diabètes gestationnels sont trois fois plus nombreux en Nouvelle-Calédonie qu'en métropole. Une Calédonienne enceinte sur cinq en est porteuse.*

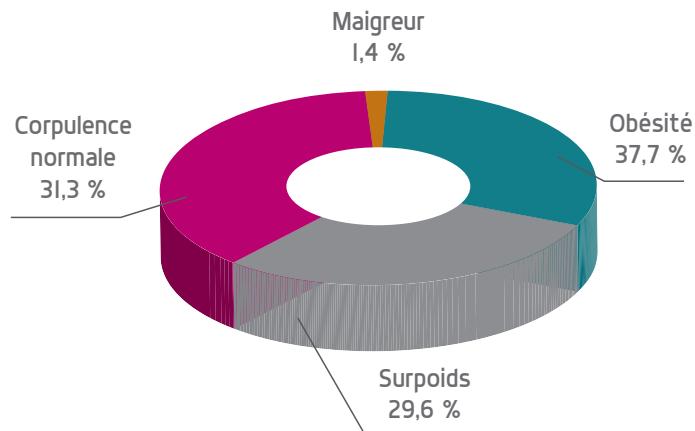
*Le diabète gestationnel entraîne des risques multiples pour la mère et l'enfant, aujourd'hui et dans le futur : mise au monde d'un gros bébé, fin de grossesse difficile, accouchement difficile avec utilisation de forceps ou césarienne, prématuré, hypoglycémie du bébé à la naissance, risque de diabète de type 2 pour tous les deux, passé 40 ans.*

*Pour y remédier, le Centre d'éducation propose aux futures mamans une prise en charge éducative avec information sur la maladie, apprentissage de l'autosurveillance des glycémies, et surtout éducation à l'alimentation équilibrée, où l'on apprend à morceler les repas afin d'éviter, autant que faire se peut, le recours aux injections d'insuline.*

*Si on veut être efficace pour les générations futures, cible première des politiques de santé, il est donc essentiel de remettre la femme en âge de procréer au centre du dispositif du plan Do Kamo. L'avenir est sombre. Il faut donc mettre les bouchées doubles. En Nouvelle-Calédonie, l'espérance de vie augmente, mais l'espérance de vie en bonne santé recule. À quoi sert de prolonger la vie si c'est pour être sous le joug de maladies chroniques ?*

Dominique Megraoua, médecin de santé publique,  
responsable du Centre d'éducation thérapeutique  
(Agence sanitaire et sociale de la Nouvelle-Calédonie)

## LE SURPOIDS DÈS L'ÂGE DE 6 ANS



### LE PLAN DO KAMO

Partant du constat que le système de santé calédonien est performant, mais trop onéreux, le Gouvernement a élaboré le plan de santé « Do Kamo, être épanoui », dont l'objectif est de responsabiliser la population face à son capital santé.

Il se décline autour de quatre axes : gouvernance coordonnée des politiques publiques, éducation des Calédoniens à une meilleure estime de soi, développement d'un environnement favorable à la santé des citoyens, renforcement de l'action communautaire.

Le Gouvernement mise sur la responsabilité individuelle et collective et rappelle les pratiques simples pour préserver la santé : faire de l'activité physique, manger moins gras, moins salé, moins sucré.



« En matière sanitaire, le Médipôle de Koutio fait entrer la Nouvelle-Calédonie de plein-pied dans le XXI<sup>e</sup> siècle. »

*Philippe Dunoyer, membre du gouvernement, en charge du chantier du Médipôle de mai 2009 à mai 2014, aujourd'hui député de la Nouvelle-Calédonie.*

## LE CENTRE D'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DE L'ASS-NC

Le Centre d'éducation est un lieu où les patients apprennent à prendre en charge leur diabète ou leur bronchite chronique, à domicile.

Les professionnels du Centre d'éducation - 1 médecin, 2 diététiciennes, 2 infirmiers, 2 éducateurs sportifs, 2 psychologues, 1 assistante sociale - réalisent des stages comprenant des animations en groupe et des entretiens individuels avec les membres de l'équipe. Peuvent y participer tous les diabétiques ou bronchitiques chroniques adultes (les accompagnants sont également les bienvenus), sur prescription de leur médecin.

Tous les stages sont gratuits.

Centre d'éducation - Agence sanitaire et sociale - 16, rue Gallieni - 5<sup>e</sup> étage - Centre-ville, Nouméa - Tél. 26 90 61

## LA GROSSESSE PROTÉGÉE PAR LA LOI

**Le Code du travail de Nouvelle-Calédonie, publié le 1<sup>er</sup> mai 2008, comporte toutes les dispositions législatives et réglementaires régissant les relations individuelles et collectives entre employeur et salarié, la formation, les dispositions spécifiques à certaines professions et le contrôle de l'application de la législation du travail.**

Le Code du travail stipule que la femme ne peut pas être licenciée pendant sa grossesse ni son congé maternité, ni pendant les quatre semaines qui le suivent. Une salariée enceinte peut rompre son contrat de travail sans préavis et sans être redevable d'indemnité de rupture.

L'employeur n'a pas le droit de prendre en considération l'état de grossesse d'une femme pour refuser de l'embaucher, pour rompre son contrat de travail au cours de la période d'essai ou pour prononcer une mutation d'emploi (art. Lp. I26-1).

Il lui est également interdit de rechercher ou de faire rechercher des informations concernant l'état de grossesse d'une femme. La femme enceinte n'a pas à révéler son état, sauf lorsqu'elle demande à bénéficier des dispositions légales.

Pour en savoir plus :

<https://dtenc.gouv.nc/code-du-travail>

## LA MAISON DU RÉSEAU

La Maison du réseau, installée à proximité du Médipôle de Koutio accueille les femmes en fin de grossesse n'ayant pas de famille ou d'amis en mesure de les héberger dans la période qui précède l'accouchement.

Contact : Réseau Périnatal « Naître en Nouvelle-Calédonie » - 16, rue Gallieni - Nouméa - Tél. 75 10 60 - Mobile : 687 25 07 66

## L'ACCOUCHEMENT

- ▶ En moyenne, l'accouchement a lieu entre la 37<sup>e</sup> et la 41<sup>e</sup> semaine de grossesse.  
**L'accouchement naturel**, que l'on désigne généralement par l'accouchement par voie basse, est le plus courant. Pour certaines femmes, ressentir la douleur et la maîtriser, lors de l'accouchement, est une expérience enrichissante, qui fait partie du « vécu de l'accouchement », des sensations de la mise au monde d'un enfant et du passage de l'identité de « femme » à celle de « mère ». Pour d'autres, la douleur de l'enfantement, intolérable, doit être évitée à tout prix.
- ▶ **La péridurale** est une anesthésie locale, pratiquée dans le dos, en position assise ou allongée, qui permet d'éviter d'enfanter dans la douleur. L'anesthésie, pratiquée pendant le travail, ne concerne que les nerfs du petit bassin : seules les douleurs de l'accouchement sont atténuées. Elle soulage les douleurs, sans les faire disparaître totalement. Elle permet ainsi à l'accouchement de se dérouler sereinement,
- ▶ **La césarienne** est une intervention chirurgicale, pratiquée sous anesthésie générale ou loco-régionale, comme une anesthésie péridurale, au cours de laquelle le bébé naît à l'aide d'une incision effectuée dans l'utérus. Elle peut être effectuée en urgence au cours de l'accouchement, ou programmée à l'avance. Environ deux tiers des césariennes sont programmées avant le travail et un tiers sont décidées en cours d'accouchement.  
Le praticien effectue une incision dans l'abdomen, rompt ensuite la poche des eaux et fait sortir le liquide amniotique, avant d'extraire le bébé. Les suites de l'accouchement par césarienne sont identiques à celles d'un accouchement par voie basse. Une suture de l'incision est effectuée : les points de suture sont retirés environ 10 jours après.
- ▶ **À savoir :** Il est d'usage de demander à la maman d'attendre environ une année avant de concevoir un autre bébé afin que la cicatrice se referme. Mais il arrive que certaines accourent d'un autre enfant avant ce délai. Le second bébé ne naîtra pas forcément par césarienne. Il est d'usage d'envisager 2 à 3 césariennes au maximum en raison des risques liés à la cicatrice.
- ▶ **Où accoucher ?**  
En Nouvelle-Calédonie, il est possible d'accoucher au Médiplôle de Koutio (anciennement clinique de Magenta), au Centre hospitalier du Nord (CHN) de Koumac et dans des établissements privés : la clinique Magnin, première maternité créée sur le territoire en 1938 et la Polyclinique de l'Anse Vata, ancien hôpital militaire américain de la Seconde Guerre mondiale. Les établissements privés seront à terme regroupés dans le Pôle hospitalier de Nouville.

*À partir du 7<sup>e</sup> mois de grossesse,  
un certificat médical est exigé pour  
prendre l'avion.*

## INTERVIEW

# THIERRY CORRÉ

Maïeuticien à La Foa, président de l'ordre des sage-femmes de Nouvelle-Calédonie



## AVANT ET APRÈS LA PROCRÉATION, LA SAGE-FEMME VEILLE ET CONSEILLE

Exercer le métier de sage-femme, c'est plutôt inhabituel pour un homme. Cela vous a-t-il posé des problèmes particuliers ?

J'ai entamé des études de sage-femme dans l'attente de faire autre chose mais l'équipe pédagogique, trouvant que j'avais des prédispositions pour ce métier, m'a persuadé, au bout de la première année, de poursuivre et je l'ai écoutée. À l'époque, le métier était entièrement féminin. J'ai fait partie des premières promotions ouvertes aux hommes.

J'ai été très bien accueilli lors des stages, même si une présence masculine a pu déranger certaines sage-femmes qui la percevaient comme une potentielle intrusion des gynécologues.

À mon arrivée en Nouvelle-Calédonie, il y a 25 ans, j'ai exercé en brousse, très brièvement à Koné, puis une dizaine d'années au dispensaire de Canala. Là aussi, j'ai été très bien reçu. Les patientes ont rapidement afflué. Aucune de mes prédecesseures n'avaient jamais travaillé autant... Et quand je me suis installé à La Foa en tant que maïeuticien libéral, mon carnet de consultations a été vite rempli, preuve, s'il en était besoin qu'un homme n'effraie pas les patientes.

Le rôle de la sage-femme se limite-t-il aux accouchements ?

Quand on dit sage-femme, on pense automatiquement (et parfois exclusivement) accouchement, mais le métier recouvre un spectre bien plus large de fonctions. L'accouchement, c'est la cerise sur le gâteau. La sage-femme assure le suivi de la vie génitale de la femme avant et après la procréation. Cela va de la contraception, avec la pose de stérilets, d'implants, au dépistage des IST, des cancers du col de l'utérus et du sein, en passant par l'échographie en cours de grossesse. En résumé, tout ce qui est avant et après la procréation. Les sage-femmes participent aux activités de PMA et d'IVG.

Le maïeuticien est le gardien de l'eutocie, le vigile des pathologies de la femme. Il joue un rôle important de dépistage et oriente si besoin vers le médecin généraliste ou spécialiste. Il écoute, conseille, consulte et prescrit des médicaments ou des examens complémentaires, sanguins ou radiologiques.

Sa proximité avec les patientes, et sa capacité d'écoute facilitent le dialogue. Les femmes convergent facilement au cabinet de la sage-femme.

*« C'est une spécificité calédonienne. La sage-femme assure le suivi des enfants jusqu'à l'âge de deux ans, alors qu'en métropole, c'est jusqu'à deux mois seulement, ainsi que les vaccinations. »*

Et d'ici la fin de 2017, nous pourrons comme en métropole administrer l'IVG médicamenteuse. Le texte est en voie d'adoption au Congrès. Nous sommes dans l'action médicale avec des compétences limitées et encadrées.

#### **Où accouchent les femmes de brousse en 2017 ?**

Cela dépend du degré d'urgence. La plupart des femmes accoucheut à Nouméa, où les structures d'accouchement sont concentrées. Depuis quelques temps aussi sur Koumac, bientôt sur Koné. La disparition des maternités de bas risque de proximité (les dispensaires) a-t-elle eu les effets escomptés ? Les chiffres restent mitigés...

Depuis la loi Veil de 1975 concernant l'interruption volontaire de grossesse et les premiers plans de périnatalité (loi Kouchner de 2002 entre autres), de nombreux postes de sage-femmes ont été créés.

Les chiffres de périnatalité ont été très nettement améliorés avec l'arrivée des sage-femmes en brousse.

À mon arrivée à Canala, une femme sur deux accouchait en tribu. Dix ans après, toutes les bas risque accouchaient au CMS (qui avait un équipement convenable et des sage-femmes). Les accouchements en tribu étaient devenus rares. Les grossesses à risque accouchaient à Nouméa. Cela se passait ainsi dans bien d'autres dispensaires. En brousse, le transport était un problème. L'hélicoptère ne pouvait se poser partout et les ambulances étaient rares. Les choses se sont améliorées, mais des secteurs restent encore

mal pourvus aujourd'hui.

Actuellement, on demande aux futures parturientes de venir à Nouméa un mois avant la date d'accouchement prévue, mais cela leur pose d'énormes problèmes logistiques. Où vont-elles attendre ? Dans une maison du réseau où les places sont limitées, chez la famille ? Et quoi faire avec les autres enfants restés à la maison ?

Souvent, les femmes préfèrent rester chez elles jusqu'au dernier moment. Après la dernière visite chez la sage-femme ou à la maternité, malgré les recommandations, elles rentrent à la tribu et n'en bougent plus. Plus le temps passe, moins elles ont envie d'aller dans un centre médical de peur de se faire sermonner. Elles accouchent alors à la maison, dans l'ambulance ou au dispensaire de proximité, qui n'y est plus préparé...

Est-ce là la bonne stratégie ? Nous devons nous poser la question.

Il y a aussi en tribu des mamies qui pratiquent des manipulations, comme le retournement du bébé, et les accouchements.

#### **Les mentalités ont-elles beaucoup évolué ces vingt dernières années ?**

Elles évoluent lentement, trop lentement. Comparé à l'ampleur des moyens mis en place en faveur de la contraception par exemple, au temps passé en explications, en conseils, la récolte me semble maigre. Je suis parfois découragé de voir que les filles, des mères avec lesquelles j'avais passé des heures à discuter et que j'avais accouchées, viennent à 16 ans me voir enceintes à la suite de violences sexuelles ou d'absence de contraception.

Il y a beaucoup de violences sexuelles en Nouvelle-Calédonie, mais elles ne sont pas vécues comme en Europe. Il y a une espèce de fatalité qui fait dire aux femmes : « À la limite, une baffe c'est normal », alors que de notre point de vue, ça ne l'est pas. Il y a énormément de violences cachées et les grossesses précoces ne diminuent pas. Les violences, les viols aboutissent souvent à des grossesses.

On voit beaucoup de grossesses non désirées suite à des relations sexuelles dans le milieu familial. Les jeunes filles sont en grande détresse, mais elles se taisent, noyées dans les obligations, familiales, tribales, claniques. Il ne faut pas croire que ce genre de situations est spécifique à une ethnie. En brousse, il y a de nombreuses similitudes entre les communautés.

### Comment pouvez-vous agir ?

Nous sommes désarmés quand nous voyons des jeunes de 15 ans enceintes à la suite d'un viol, car à cet âge il n'y a pas de rapport autorisé. En plus de la grossesse, la jeune fille a souvent contracté des IST. Elle est alors considérée comme coupable et la maman à laquelle on pensait avoir tout expliqué et qui semblait avoir compris et réfléchi, perd d'un seul coup tout cet acquis. « On va régler ça en tribu », me dit-elle et le débat est clos. Le travail de

quinze années s'effondre. J'ai l'impression d'avoir parlé pour rien.

Je fais des signalements, mais la plupart du temps, ils terminent à la poubelle. Après le dépôt de plainte, la procédure est longue. Au début, la maman est remontée, puis elle se fait à l'idée et elle retire sa plainte. Et les violences recommencent avec la sœur, la cousine. Je lis dans leurs yeux : « Je n'étais pas d'accord, mais je n'ai que le droit de me taire. » La souffrance intérieure ne fait que grandir. Elle explosera un jour, mais quand ?

### Vous dressez un tableau bien sombre de la maternité en brousse. N'y a-t-il pas des raisons d'espérer ?

Beaucoup de patientes sont formidables. Et je vois que les garçons s'impliquent de plus en plus dans le déroulement de la grossesse. Ils sont de plus en plus nombreux aux visites intermédiaires, aux échographies. Ils découvrent ainsi les difficultés de la grossesse, ils apprennent à respecter la femme et en salle d'accouchement, ils sont très émus. J'espère que cela les fera réfléchir avant de lever la main sur leurs compagnes.

Il y a aussi du mieux pour la contraception, mais c'est un combat quotidien, car la femme prend encore trop rarement en main son désir de fertilité. ●

## QUE DIT LA LOI KOUCHNER DE 2002 ?

La loi du 4 mars 2002 (loi Kouchner) consacre deux principes étroitement liés l'un à l'autre : le consentement libre et éclairé du patient aux actes et traitements qui lui sont proposés, et son corollaire, le droit du patient d'être informé sur son état de santé (art. L. 1110-2 du Code de la santé publique).

Aucun acte médical, ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne, et ce consentement peut être retiré à tout moment.



## LES BÉBÉS PRÉMATURÉS

Une naissance est considérée comme prématurée quand elle survient avant la 37<sup>e</sup> semaine de grossesse.

Plusieurs facteurs peuvent influencer le risque d'accoucher avant terme : l'âge de la mère, avoir déjà accouché prématurément, les infections maternelles, les problèmes de pression artérielle et de diabète liés à la grossesse, certains problèmes liés au bébé (retard de croissance, malformation), le nombre de bébés attendus, une dilatation prématurée du col et certaines habitudes de vie chez la femme enceinte (tabagisme, alcool, drogues).

Il existe 2 sortes de naissances prématurées : celles qui sont spontanées et celles qui sont médicalement provoquées en raison de la santé de la mère ou de l'enfant à naître.



*Les prématurés sont plus fragiles et nécessitent des précautions particulières. Mais aujourd'hui les progrès techniques permettent de leur donner les soins indispensables.*

## LE BABY BLUES

Après l'accouchement, certaines mamans deviennent tout à coup hypersensibles. Elles n'arrivent plus à contrôler leurs émotions. Le baby blues n'est pas une maladie. Il s'agit d'une réaction postnatale relativement fréquente, mais qui doit toutefois être prise au sérieux. Il survient généralement dans les 3 à 10 jours suivant l'accouchement, le plus souvent lors du séjour à la maternité.

## LE CONGÉ MATERNITÉ EN NOUVELLE-CALÉDONIE

- ▶ Il est interdit de faire travailler la salariée durant 8 semaines au total dont 6 obligatoirement après l'accouchement, sous peine de sanction pénale. La salariée a le droit de prendre **16 semaines de congé au total** (6 semaines avant l'accouchement et 10 semaines après). D'autres dispositions sont prévues en cas de naissances multiples, de naissance d'un troisième enfant ou plus, d'accouchement prématuré, etc. En cas d'adoption, le congé maternité est ouvert, lorsque les deux conjoints travaillent, à la mère ou au père adoptif à condition que l'autre y renonce.
- ▶ **Le congé maternité varie en fonction du nombre d'enfants.**
  - S'il s'agit de la naissance d'un premier et d'un deuxième enfant, la durée du congé de maternité est de 16 semaines se décomposant en principe en 6 semaines avant la date présumée de l'accouchement (congé prénatal) et 10 semaines après l'accouchement (congé postnatal). Il est possible de répartir les semaines différemment (ex. : 10 semaines avant et 6 après), mais la période de 6 semaines après l'accouchement est obligatoire.
  - S'il s'agit de la naissance d'un troisième enfant à charge du couple, la salariée peut bénéficier d'un congé de maternité de 22 semaines.
- ▶ Pour les fonctionnaires, le congé est de 26 semaines et est totalement payé par l'employeur.  
En cas de naissances multiples (jumeaux, triplés), le congé postnatal est prolongé de 2 semaines.  
**Il est possible de prolonger le congé maternité si l'état de santé de la mère le nécessite.**

### À savoir :

Une salariée n'est pas obligée de prendre l'intégralité de son congé de maternité. Toutefois, la salariée enceinte doit cesser de travailler pendant au moins 8 semaines, dont 6 semaines après l'accouchement.

<https://dtenc.gouv.nc/code-du-travail>

## ... ET DANS LE MONDE

- ▶ La convention de l'Organisation internationale du travail (OIT) prévoit un congé maternité au minimum de 14 semaines, mais recommande une durée de 18 semaines. Sur les 185 pays étudiés par l'OIT, 98 respectent le minimum de 14 semaines. Parmi eux, 42 dépassent même 18 semaines. En revanche, 27 pays dans le monde accordent moins de 12 semaines de congé.  
En Bulgarie, les femmes ont droit à 32 semaines, 28 semaines en Slovaquie et 20 semaines en Russie.  
En France, en Espagne et au Luxembourg, 16 semaines leur sont accordées. En Italie, les femmes doivent obligatoirement prendre 5 mois de repos (2 mois avant l'accouchement, 3 mois après)  
Dans le monde, seuls deux pays ne proposent pas de congé maternité payé : la Papouasie-Nouvelle-Guinée... et les États-Unis.

**Le congé d'adoption** de 10 semaines peut être pris à compter de la date d'arrivée de l'enfant dans le foyer. Il est de 12 semaines en cas d'adoptions multiples et peut aller jusqu'à 20 semaines lorsque l'adoption a pour effet de porter à trois ou plus le nombre d'enfants à charge. Lorsque les deux conjoints travaillent, ce droit est ouvert à la mère ou au père adoptif à condition que l'autre y renonce.

**En Nouvelle-Calédonie, les pères ont droit à deux jours de congés à la naissance de leur enfant contre 11 jours en Métropole.**



## L'ALLAITEMENT

**L'allaitement** est la suite naturelle de la grossesse. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) recommande aujourd'hui de ne **nourrir les bébés que de lait maternel les 6 premiers mois de leur vie**. L'allaitement peut ensuite se poursuivre pendant 2 ans et au-delà, si on intègre aussi des aliments complémentaires dans le régime du bébé.

Le lait maternel présente de nombreux avantages **pour le bébé**. Il est adapté à ses besoins et il stimule son développement. Il est très facile à digérer, car il contient des enzymes actives non allergènes et des protéines bien absorbées par l'enfant. Il apporte aussi des acides gras oméga-3 et d'autres acides gras essentiels, qui contribuent au développement du cerveau et de la vision. Il contient des anticorps qui protègent l'enfant.

**Pour la maman**, allaiter réduit le risque d'hémorragie après l'accouchement, contribue à une perte de poids plus rapide et à plus long terme, diminue le risque d'ostéoporose, de cancer du sein, des ovaires ou de l'utérus.

Le lait maternel présente de nombreux **avantages pratiques**. Il est disponible sans délai, tout le temps, et il est toujours à la température idéale pour l'enfant. Il est économique, car quelle que soit leur condition sociale, la plupart des femmes peuvent choisir d'en donner à leur enfant. Il est aussi écologique, car il ne laisse aucun déchet et ne nécessite aucun transport.

## LA PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE

- ▶ La bonne santé de la mère et de l'enfant passe par la prévention et le suivi médical. Cette prévention et ce suivi sont assurés par tous les CMS de la province Sud, par le Centre de santé de la famille (CSF) situé à Montravel (Nouméa) ainsi que par certains professionnels de santé libéraux.
- ▶ **La Protection maternelle et infantile (PMI)** est avant tout un lieu d'information et de consultation où l'on peut avoir :
  - des consultations prénatales
  - des consultations postnatales
  - des échographies obstétricales et gynécologiques
  - de la réalisation des activités de planification et d'éducation familiale
  - des actions individuelles ou collectives pour la promotion de comportements adaptés en matière de prise en charge de la grossesse, de contraception et de prévention des cancers au féminin
- ▶ **Dans le cadre de la Protection infantile, il s'agit :**
  - du suivi médico-psychosocial et des visites préventives de l'enfant de la naissance à 3 ans. À partir de 3 ans, si l'enfant est scolarisé, il est suivi par la médecine scolaire. S'il n'est pas scolarisé, la protection infantile continue de le suivre.
  - du suivi médico-psychosocial de l'enfant reconnu handicapé (de la naissance à 6 ans), non scolarisé et bénéficiaire de l'aide sociale aux personnes en situation de handicap
  - du suivi médico-psychosocial de l'enfant (de la naissance à 7 ans inclus) placé en famille d'accueil
  - des actions d'éducation sanitaire
- ▶ **Peuvent bénéficier de ce dispositif :**
  - les jeunes femmes, les femmes enceintes, les jeunes mères et les enfants
  - les enfants de la naissance à 6 ans
  - les enfants reconnus handicapés (de la naissance à 7 ans), non scolarisés et bénéficiaires de l'aide sociale aux personnes en situation de handicap
  - les enfants (de la naissance à 7 ans) placés en famille d'accueil



Le Centre de Conseil Familial dans le quartier de Montravel à Nouméa.

## Témoignage

### ► LE CHOIX DE GARDER UN ENFANT EST LIÉ À L'ACCUEIL FAMILIAL

*La consultation maternité fait souvent ressortir des difficultés familiales, conjugales ou de parentalité bien connues des sage-femmes et de toutes les personnes accompagnant les femmes enceintes. Les jeunes filles de 14-15 ans sont rarement en désir de grossesse. Lorsque le terme est dépassé, elles*

*acceptent et travaillent leur futur rôle de maman, en collaboration bienveillante avec leur propre mère dans le meilleur des cas. Les désirs de grossesse chez les adolescentes entretiennent le leurre de la réparation d'une relation précoce difficile avec la mère. Les jeunes filles cherchent à s'approprier l'affection qu'elles n'ont pas eue, elles cherchent à exister.*

*Elles peuvent avoir eu plusieurs figures d'attachement dans leur enfance, ce qui a malmené leur développement affectif. Devenir mère signifie alors pouvoir donner et recevoir de l'affection inconditionnellement. La maternité redonne de l'importance à celles qui sont en situation de détresse.*



*Le désir de grossesse est un sujet central dans la société océanienne. La pression pour devenir mère y est beaucoup plus forte que chez les Européens. Lorsqu'elle arrive à 17-18 ans, elle est sans doute mieux acceptée, avec plus de tolérance, sans généraliser car il existe également des familles qui ne tolèrent pas que leurs filles deviennent mères avant d'être en mesure de subvenir aux besoins de leur bébé. Les jeunes filles ont besoin de l'assentiment de leurs parents. Quand elles l'obtiennent, elles savent qu'elles n'auront pas toute la responsabilité de l'éducation. Le choix de garder l'enfant est conditionné par l'accueil familial.*

*Nous sommes le seul Centre de conseil familial à Nouméa. Nous délivrons la contraception et pratiquons l'IVG médicamenteuse gratuitement. Nous accompagnons également toutes les décisions d'IVG pour les jeunes scolaires ou les étudiantes mais aussi pour toutes les bénéficiaires de la carte d'aide médicale A. Il y a en Nouvelle-Calédonie plus d'IVG qu'en métropole par rapport à la population. Que les jeunes filles se saisissent de ce droit est positif, même s'il serait préférable qu'elles utilisent les moyens de contraception. Il est primordial de maintenir ce choix pour toutes les Calédoniennes.*



## ► Suite témoignage

*Plus de la moitié (53 %) des premières grossesses ne sont pas désirées (étude sur la santé des jeunes Calédoniens, INSERM, Christine Hamelin et Christine Salomon). Les filles utilisent la grossesse pour voir si leur corps marche bien, pour vérifier consciemment ou inconsciemment leur fertilité. Elles ont toutes « le savoir savant » : elles savent ce qu'est la contraception mais ne la mettent pas en œuvre correctement ou ne la prennent pas en compte. Il y a toujours un dérapage, de l'irrationalité ou des prises de risques qui correspondent à l'âge adolescent.*

*La sexualité reste un mystère. On n'en parle pas en famille. Les mères leur disent juste de faire attention. Le sujet est encore tabou dans beaucoup de familles. La difficulté est, pour les professionnels, qu'elles se saisissent de leur santé sexuelle : prendre conscience des risques des rapports non protégés, de la nécessité d'aller chez le médecin régulièrement, de renouveler l'ordonnance de la pilule, de se protéger contre les IST. Les garçons viennent ici travailler leur relation avec leur copine. Ils sont adolescents, se posent les mêmes questions qu'elles : « Suis-je capable de devenir père, sous quelle condition me le permettrais-je ? » Certains ont déjà peur de l'infertilité après à peine six mois de relations sexuelles. Les jeunes viennent souvent en couple, pour demander au conjoint de verbaliser son soutien devant un tiers.*

Anne Pleven, psychologue  
au Centre de conseil familial de Montravel (Nouméa)



# GROSSESSE NON DÉSIRÉE



# LA VIOLENCE N'EST PAS UNE FATALITÉ

VIOLENCE À L'ÉGARD DES FEMMES   
JE M'ENGAGE

## TROP DE VIOLENCES SEXUELLES

En deux ans, plus de 600 infractions sexuelles ont été recensées en Nouvelle-Calédonie, une majorité d'entre elles à l'encontre des mineurs. Mais les mentalités évoluent, car les victimes osent de plus en plus déposer plainte.

Parmi les 265 infractions sexuelles recensées en 2015, on comptait 76 viols. Le Code pénal définit ainsi le viol : « Tout acte de pénétration sexuelle, de quelque nature qu'il soit, commis sur une personne par contrainte, menace ou surprise. »

On estime que plus de 90 % des viols se déroulent dans le cercle familial plus ou moins élargi. Le viol peut être puni de 15 ans à la réclusion criminelle à perpétuité si l'acte est précédé, accompagné ou suivi de tortures ou d'actes de barbarie.

*La violence contre les femmes est une violation des droits de l'Homme.*

## LA CAMPAGNE DU RUBAN BLANC

La campagne du RUBAN BLANC est une initiative mondiale, relayée depuis 2014 par la province Sud de la Nouvelle-Calédonie, réunissant des hommes soucieux de contribuer à une société sans violences à l'égard des femmes. Elle donne l'occasion à des personnalités de s'adresser directement aux Calédoniens, de leur parler par l'entremise des médias pour leur faire prendre conscience qu'il est impératif de rejeter la violence faite aux femmes.

Le blanc du ruban fait écho à la paix, à la non-violence et invite surtout à rompre avec la loi du silence.

### Des mesures concrètes pour prévenir et traiter les violences faites aux femmes

Dans le cadre de son plan d'action triennal 2016-2018, la province Sud a mis en place plusieurs projets structurels innovants afin d'agir concrètement en matière de prévention et de traitement des violences faites aux femmes :

- l'actualisation des données statistiques quantifiant et détaillant les violences faites aux femmes en Nouvelle-Calédonie (enquête VIRAGE), la dernière enquête réalisée sur cette problématique remontant à 2003 (enquête INSERM).
- la création au Médiopôle de Koutio d'un Centre d'accueil d'urgence pour les victimes d'agression (CAUVA)
- la création d'une structure spécifique d'accueil des auteurs de violences
- le Téléphone Grand Danger (TGD)

## Témoignage

### ► ON DÉNOMBRE 150 NOUVELLES VICTIMES DE VIOLENCES SEXUELLES CHAQUE ANNÉE

*Dans les années 1990, les grossesses adolescentes représentaient 10 % des accouchements et la mortalité infantile était supérieure à celle de la métropole. Depuis, ce taux a beaucoup chuté. Les grossesses sont beaucoup mieux suivies, il n'y a plus de problèmes majeurs d'accès aux soins. Par contre, en ce qui concerne les IST, il n'y a pas eu de grands progrès. Mais les gens se prennent-ils vraiment en charge ? On ne peut pas tout faire pour eux.*

*Depuis plus de 20 ans, l'association diffuse des informations sur les violences sexuelles dans les établissements scolaires, abordant de ce fait la sexualité et ce qui s'y rattache (contrception, IST...). Nous avons ainsi pu détecter les préoccupations majeures des jeunes qui nous interrogeaient sur les pratiques sexuelles, la fellation, la sodomie, le consentement. Mais la connaissance physiologique de leur [propre] corps est apocalyptique. Où sont les cours de sciences sur la fécondité, sur le cycle de reproduction ? Nous partons de très loin et ce, quelle que soit la région de Nouvelle-Calédonie.*

*Nous devons impérativement reposer les fondamentaux, les notions de respect de l'autre. Les jeunes n'ont pratiquement jamais entendu de message de respect dans leur famille. Elles sont assez démissionnaires et l'aîné - le grand frère - n'assume plus son rôle de guide.*

*On note également une régression en termes de repères concernant les abus sexuels. Si la fille ne veut pas, le garçon [la] force « un peu » et elle cède. La contrainte est dans la norme et l'on entend évoquer l'infanticide suite à des grossesses dues à des viols. Le rôle de l'alcool est important et double. Il désinhibe les auteurs, les exonère de leur responsabilité tandis qu'il culpabilise les jeunes filles qui se considèrent encore plus responsables parce qu'elles ont bu. « Elle avait un verre dans le nez, elle a eu ce qu'elle voulait. » « J'avais picolé, c'est un peu de ma faute. »*

*Les jeunes ont du mal à prendre de la distance entre la fiction vue à la télévision et la réalité. On leur dit que la sexualité est un droit mais ils n'en connaissent même pas les limites pénales. Ils ignorent que la majorité sexuelle est à 15 ans. Il n'y a aujourd'hui pratiquement plus d'interdits. Le sexe est présenté de manière technique, trop déconnecté de l'affectif, de la notion de complicité, d'accord de part et d'autre. Les adultes ont failli à leur rôle et les jeunes le verbalisent clairement.*

*Il n'y a pas une victime, mais des victimes de violences sexuelles ainsi que le montrent les données lissées sur 20 ans. Chaque année, on recense en*



## ► Suite témoignage

Nouvelle-Calédonie 150 nouvelles victimes de violences sexuelles, également réparties sur le territoire : 1/3 dans le Grand Nouméa, 1/3 dans les villages de brousse, 1/3 en tribu et ce, toutes ethnies et catégories sociales confondues. Elles ont entre 18 mois et 77 ans ! Les 2/3 sont mineures au moment des faits et parmi elles, les 2/3 ont moins de 15 ans. Une victime sur cinq est un garçon. Les 2/3 des auteurs de violences se trouvent dans le cercle familial, un tonton, un grand-père ou le concubin de la mère.

*Mais comme pour les violences conjugales, la parole commence à se libérer. Les jeunes filles osent plus en parler et hésitent moins à porter plainte.*

**Anne-Marie Mestre**, gynécologue, présidente de SOS Violences sexuelles depuis 1996

### SOS VIOLENCES SEXUELLES



L'association SOS Violences sexuelles est née, en 1992, de la réflexion d'un magistrat qui avait constaté que de plus en plus de victimes ne se satisfaisaient plus du jugement coutumier et souhaitaient porter plainte au tribunal. Il a alors lancé une réflexion multi-partenariale et a créé l'association, dont Marie-Claude Tjibaou a été présidente de 1992 à 1996, pour leur venir en aide. SOS Violences sexuelles écoute les victimes et leur fait prendre conscience qu'elles ne sont pas seules. Elle les accompagne dans leurs démarches de dépôt d'une plainte, auprès du tribunal, de signalement auprès du procureur de la République et surtout pendant le déroulement du procès.

Pour toucher le plus de monde possible, SOS Violences sexuelles se déplace dans les écoles, les collèges, les lycées et l'université pour sensibiliser les jeunes, voire même les écouter s'ils en manifestent l'envie.

**Pour en savoir plus :** SOS Violences sexuelles - 14, rue de Sébastopol - Centre-ville - Nouméa - Tél. 25 00 04 - numéro vert 05 11 11  
[sosvsexuelles@lagoon.nc](mailto:sosvsexuelles@lagoon.nc)

« Si l'enfant une fois né est rarement rejeté et donne à sa mère, avec son premier sourire, les plus grandes joies qu'elle puisse connaître, certaines femmes se sentent incapables, en raison de difficultés très graves qu'elles connaissent à un moment de leur existence, d'apporter à un enfant l'équilibre affectif et la sollicitude qu'elles lui doivent. À ce moment, elles feront tout pour l'éviter ou ne pas le garder (...) Aucune femme ne recourt de gaieté de cœur à l'avortement. »

*Simone Veil, extrait du discours prononcé à l'Assemblée nationale le 26 novembre 1974*

## L'INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE (IVG)

► Près d'un tiers des Calédoniennes ayant déjà eu des relations sexuelles a déjà eu une interruption volontaire de grossesse (IVG), sans différence selon la province de résidence ou la tranche d'âge. La majorité (71 % des femmes concernées) n'a eu qu'une seule IVG. 23 % en ont eu deux et 6 % en ont eu plus de deux. L'âge de la première IVG varie entre 14 et 49 ans. L'âge médian est de 21 ans et 2 mois.

La proportion de femmes ayant eu recours à une IVG a augmenté entre 2010 et 2015, passant d'une femme sur quatre chez les 18-67 ans à près d'une femme sur trois chez les 18-60 ans. Le nombre d'IVG par femme ayant eu recours à une IVG est resté comparable entre 2010 et 2015 : en 2010, 72 % d'entre elles déclaraient une IVG et 23 % en déclaraient deux, elles sont, en 2015, respectivement 71 % et 23 %.

*(Source : Baromètre santé adulte 2015 de l'Agence sanitaire et sociale de la Nouvelle-Calédonie)*

► En province Nord, 19 % des jeunes femmes sexuellement actives ont subi une IVG contre 17 % des jeunes femmes non kanak. Pour 100 conceptions, il y a 29 IVG.

► L'IVG ne peut intervenir qu'avant la fin de la 12<sup>e</sup> semaine de grossesse (soit 14 semaines après le 1<sup>er</sup> jour des dernières règles). Les démarches doivent donc être effectuées le plus rapidement possible.

► L'interruption volontaire de grossesse ne peut être pratiquée que par un médecin après le respect de plusieurs étapes :

- **La première visite au cours de laquelle la femme est informée** des méthodes médicales et chirurgicales d'interruption de grossesse, des risques et des effets secondaires potentiels ainsi que des dispositions légales.

- **L'entretien social préalable** est un entretien particulier au cours duquel une assistance ou des conseils sont apportés à l'intéressée. Pour la femme mineure non émancipée, cette consultation préalable est obligatoire et l'organisme concerné doit lui délivrer une attestation de consultation. Si elle exprime le désir de garder le secret envers les titulaires de l'autorité parentale ou de son représentant légal, elle doit faire le choix d'une personne majeure qui devra l'accompagner dans sa démarche.





► Chaque fois que cela est possible, le couple participe à la consultation et à la décision à prendre.

**La décision d'interrompre la grossesse** doit être confirmée par écrit. C'est le médecin qui recueille le consentement de la femme, mineure ou majeure, qui pratiquera l'intervention médicamenteuse ou chirurgicale. **La femme est seule juge de sa situation. Elle est libre de sa décision.**

► **L'intervention.** La prise des médicaments nécessaires à la réalisation de l'IVG est effectuée en présence du médecin pour le premier médicament. La seconde prise de médicaments se fait au domicile, seule. L'IVG chirurgicale se fait nécessairement dans un bloc opératoire sous anesthésie générale dans une clinique ou au CHT.

► **La consultation de contrôle et de vérification est obligatoire après l'intervention.** Elle est réalisée au minimum dans les 14 jours et au maximum dans les 30 jours suivant l'IVG.

#### ► **À noter :**

L'IVG médicamenteuse peut être pratiquée dans des structures périphériques. S'adresser au Méripôle et dans les CMS de la province Sud.

### OÙ S'INFORMER ?

- Auprès des assistantes sociales de la DPASS - *Voir la liste des permanences en annexe.*
- Auprès de toutes les structures sanitaires de la province Sud - *Voir la liste en annexe.*
- Auprès de tous médecins
- Auprès de la Direction des affaires sanitaires et sociales - 5, rue du général Gallieni - Nouméa - Tél. 24 37 00 - <http://www.ass.nc>

## LES GROSSESSES PRÉCOCES

► Les grossesses précoces sont nombreuses en Nouvelle-Calédonie. Or la grossesse chez les jeunes mamans mineures n'est pas un fait anodin : le risque d'accouchement prématuré est multiplié par trois, la taille du bébé peut être plus petite. Désir de grossesse ne rime pas toujours avec désir d'enfant. Les adolescentes peuvent inconsciemment désirer une grossesse pour changer de statut alors qu'elles se cherchent. Elles ont des difficultés de reconnaissance d'elles-mêmes et de revalorisation (échec scolaire, conflit intrafamilial).

Dans le cas particulier des jeunes mamans victimes de violences, 70 % des jeunes mamans développent un stress post-traumatique qui peut entraîner une altération de la relation mère-enfant, allant parfois jusqu'à un trouble de l'attachement voire de la négligence.

**Chaque année dans le monde,  
1 million de jeunes filles  
âgées de moins de 15 ans  
mettent au monde des enfants.**

Organisation mondiale de la santé

## LE FOYER MARCELLE JORDA POUR SOUTENIR LES JEUNES MÈRES EN DIFFICULTÉ

► Le Foyer maternel Marcelle Jorda à Boulari (Mont-Dore) a pour mission d'accueillir de très jeunes mères (mineures ou majeures) enceintes ou avec leur enfant, qui ont des difficultés dans leur relation mère-enfant, cela tout en poursuivant leur scolarité. Les familles ayant besoin de consolider leur parentalité bénéficient également du soutien d'ateliers d'aide et d'accompagnement conduits dans le cadre d'accueils de jour. La maison maternelle Marcelle Jorda mène également des actions de prévention autour des grossesses chez les mineures.

### Contact :

Foyer Marcelle Jorda  
70, rue Émile Nécher  
Boulari - Mont-Dore  
Tél. 43 10 94



1995, inauguration du Foyer maternel de Boulari aujourd'hui appelé Marcelle Jorda.

## INTERVIEW



### CATHERINE WENDLING

*Directrice de la maison Marcelle Jorda*

## FAVORISER LA RÉINSERTION DANS LE TISSU FAMILIAL

Qui peut être accueilli à la maison Marcelle Jorda ?

Nos mamans ou futures mamans ont de 14 à 43 ans. Elles sont soit sous contrat administratif (volontaires) soit placées par le juge pour enfant quand elles sont mineures. Nous accueillons également les femmes enceintes. Les pères viennent en journée. Le parent qui a perdu la garde de l'enfant peut ainsi le revoir et l'enfant a accès à ses deux parents. Les femmes peuvent séjourner jusqu'à deux ans à la maison familiale. Nous pouvons accueillir cinq femmes et leurs enfants, sans compter les pères ou les parents qui viennent en journée.

Nous mettrons bientôt en place un service d'accueil de jour permanent axé sur la prévention primaire (collèges, lycées), des groupes de paroles et des échanges avec les parents et les grands-parents sur le thème des droits et des devoirs de chacun.

Outre l'hébergement, quel soutien apportez-vous à ces mères ?

La maison maternelle Marcelle Jorda travaille sur la prévention de l'exclusion sociale et familiale, des maltraitances et des violences intrafamiliales, la rénovation des liens familiaux, l'autonomie parentale et l'insertion économique. Les femmes viennent souvent pour être protégées des violences conjugales ou familiales. Nous essayons de les sensibiliser à la place de l'enfant dans la famille, nous retravaillons avec elles les liens avec les clans, nous organisons des points rencontre avec le juge des affaires familiales. Nous effectuons un travail de réconciliation avec leur entourage familial et clanique en vue de leur sortie. Notre objectif est de leur permettre leur réinsertion tout en privilégiant l'enfant et en protégeant la parentalité. Dans les unions mixtes, les valeurs se confrontent, les représentations du rôle de la mère diffèrent. Le manque de connaissance de la culture de l'autre génère des malentendus qui peuvent aller jusqu'à la séparation. Il y a souvent confusion entre droit civil et coutumier. Ce n'est

pas facile pour les filles qui ont une réelle volonté d'émancipation, de reconnaissance de leur parole. Le travail de prévention et de connaissance des droits n'est pas fait. Or la frustration engendre la violence puis le rejet et la marginalisation.

**Nous effectuons un travail de réconciliation avec leur entourage familial et clanique en vue de leur sortie.**

### **Violences, désocialisation sont-ils les seuls problèmes que vous abordez ?**

Il y a les problèmes sociaux mais aussi les problèmes psychiatriques comme la schizophrénie, qui entraînent un rejet familial avec une incapacité de gérer l'enfant. La première année de vie d'un enfant est cruciale. Les difficultés initiales auront à terme une incidence sur son adaptation sociale et par ricochet sur la santé publique. Parce qu'on n'a pas pris de mesures pour prévenir, on crée de la désocialisation, de l'associalisation et donc de l'échec scolaire et professionnel, puis conjugal.

## **LES FAMILLES D'ACCUEIL**

La famille d'accueil est un relais pour sortir un enfant d'une situation de maltraitance ou d'un foyer dans lequel il grandit sans contexte familial. Le placement décidé par le juge pour enfant ou sur décision administrative, est transitoire. L'objectif est que l'enfant revienne le plus tôt possible, et dans de bonnes conditions, dans sa famille naturelle, sinon dans l'entourage familial d'origine.

Les présidents des provinces sont juridiquement responsables de chacun des enfants dépendants de l'Aide sociale à l'enfance (ASE). Ils agréent une personne à devenir « famille d'accueil » sur proposition de la commission de l'ASE qui donne son avis après des évaluations psychologiques, sociales et médicales du demandeur au regard des exigences réglementaires. La « personne accueillante » doit s'engager à garantir les règles d'hygiène corporelle et la santé mentale de l'enfant, concourir à son éveil, aborder les thématiques de santé sexuelle, conduire son éducation sans rupture avec la culture d'origine, respecter l'éducation religieuse de la famille naturelle et conserver le lien avec la famille génétique.

En 2017, une délibération de la province Sud a précisé les conditions d'accueil des enfants et amélioré l'identification des familles ainsi que leur formation.

# Témoignage

## ► QUAND JE SUIS TOMBÉE ENCEINTE, J'AI TOUT ABANDONNÉ

*J'ai été élevée en tribu à Lifou. Je suis allée au collège jusqu'en 3<sup>e</sup>. J'ai eu un coup de foudre pour un garçon qui avait 21 ans et ne travaillait pas. J'étais très amoureuse et j'ai zappé toutes les précautions. J'ai eu des rapports sexuels sans contraception. À l'époque, je ne savais pas ce qu'était la contraception. Il n'y avait pas de dialogue sur ces sujets avec les relations proches. Je voulais en parler avec une cousine, mais ça ne s'est pas fait.*

*Je me suis aperçue que j'étais enceinte au bout de deux mois. J'ai vite réagi, j'étais contente, lui aussi. J'ai gardé l'enfant contre l'avis de mes parents qui voulaient que j'avorte. Je me suis réfugiée à l'internat. Les semaines ont passé et après, il était trop tard. Tout mon entourage était découragé. Il me disait que j'avais la vie devant moi, que j'allais la gâcher. Quand je suis tombée enceinte, je jouais au foot, au volley, je faisais beaucoup de compétition, je devais partir à Samoa, mais j'ai tout abandonné.*

*Avec mon copain, on a continué ensemble. Puis il est parti à Nouméa chercher du travail. J'y suis venue pour accoucher d'un petit garçon, sans problème particulier et avec une pérédurale. Une fois le bébé venu, mes parents l'ont accepté. J'ai arrêté le collège, le sport. Pour gagner de l'argent, j'allais à la pêche, au champ, je vendais des crabes de cocotier. Cela a duré trois ans.*

*Le plus dur, c'est le regard des autres, les questions étonnées que l'on posait dans mon dos. À la tribu, on parlait mal de moi. On disait que c'était uniquement de ma faute. Le père voulait reconnaître l'enfant, mais je ne voulais pas de reconnaissance coutumière. J'ai préféré le laisser à mon nom. Ma famille me l'a aussi conseillé, en pensant à l'avenir. Je ne voulais pas qu'en cas de séparation, mon fils aille dans le clan de son père. J'avais peur que son père prenne la garde. Il n'a pas insisté pour le reconnaître. Il faut dire qu'il n'avait rien dit de ma grossesse à ses parents, qui l'ont apprise par d'autres.*

*Puis je suis partie au GSMA à Koumac pour une formation de travaux paysagers. Mon fils est resté chez mes parents. Mon fils me manquait. Je lui parlais au téléphone mais il était trop petit pour qu'on ait de vrais échanges. Au bout de cinq mois, j'ai dû arrêter pour revenir à Lifou m'occuper de mon père et de mes sœurs. Je suis restée deux ans à la tribu à Lifou à gérer toute la famille, puis je suis revenue à Nouméa pour travailler. Mon fils est rentré à l'école à Lifou. Ma sœur s'en occupait. Il pleurait quand je partais. Alors je lui expliquais que tout ce que je faisais était pour lui. J'ai obtenu un logement social en janvier 2016 et j'ai ainsi pu récupérer mon fils avec moi et la famille le garde de temps en temps.*

*Si j'avais un conseil à donner aux jeunes filles, je leur dirais : « Il n'est pas facile d'élever un enfant quand on n'a pas le soutien de la famille, mais on sait en son for intérieur qu'on va s'en sortir. Mon fils, c'est ma force, ma motivation. »*

*Je suis fière d'avoir été maman si jeune, mais je veux dire aux autres filles de faire attention. Si il y a un accident, il faut accepter l'enfant. C'est un cadeau, c'est un être humain. Si je n'avais pas eu mon fils, je serais en train de zoner. Dans les moments difficiles, il m'a donné la force d'aller jusqu'au bout, le courage de persévérer.*

*Mon fils est fier de moi. Il me demande souvent à quel âge j'ai accouché et si c'est à cause de lui que j'ai arrêté l'école. Quand il sera plus grand, je lui parlerai de la contraception. J'ai peur qu'il fasse comme moi, qu'il soit papa à 15 ans, je lui dirai aussi de ne pas laisser tomber les filles. »*

Kathy, 26 ans, mère à 15 ans

**Le plus dur, c'est le regard des autres, les questions étonnées que l'on posait dans mon dos. À la tribu, on parlait mal de moi. On disait que c'était uniquement de ma faute.**

#### À savoir :

Crée en 2010, l'École de la réussite accueille les jeunes de 18 à 26 ans sans diplômes ni qualifications et s'attache à les aider dans leur insertion sociale et professionnelle. Plus de la moitié des jeunes filles qui y suivent une formation ont été ou sont encore victimes de violences et se battent pour s'en sortir.

Courriel : [secretariat@e2c-psud.nc](mailto:secretariat@e2c-psud.nc)  
Tél. 25 16 60

## L'ACCOUCHEMENT SOUS LE SECRET

- ▶ Il se peut qu'une femme accepte sa grossesse, mais se trouve dans l'impossibilité d'assumer la charge de l'enfant à naître. Après avoir été informée par les services sociaux de toutes les aides auxquelles elle peut prétendre, elle peut alors choisir entre accoucher sous le secret ou donner son enfant à l'adoption.
- ▶ La femme a la possibilité d'accoucher dans l'anonymat. Lors de l'accouchement, la mère peut demander que le secret de son admission et de son identité soit préservé. Aucun nom ne figurera sur le dossier médical. Aucune pièce d'identité ne peut lui être demandée et aucune enquête ne peut être menée.  
Si elle l'accepte, elle peut toutefois laisser des renseignements sur sa santé et celle du père, les origines de l'enfant et les circonstances de la naissance ainsi que, sous pli fermé, son identité. Elle peut à tout moment donner son identité sous pli fermé ou compléter les renseignements qu'elle a donnés au moment de la naissance.  
Ces informations seront remises à l'enfant si celui-ci le demande avant ou après sa majorité.

**Une personne mineure peut accoucher  
sous le secret sans craindre  
que son identité soit révélée.**

- ▶ L'enfant est confié au service de la Protection de l'enfance. Il est de ce fait entièrement pris en charge par l'Aide médicale.
- ▶ **Où peut s'adresser une femme enceinte qui ne souhaite pas garder l'enfant ?**  
Le service de la Protection de l'enfance, le Centre de santé de la famille, l'assistance sociale de la DPASS peuvent accueillir, écouter et conseiller ces femmes en situation de détresse. L'anonymat est respecté.

# PARENTALITÉ



## LA FILIATION

La filiation est le lien juridique qui unit un enfant à ses parents. Que les parents soient mariés ou non, **tous les enfants sont aujourd'hui égaux devant la loi.**

**La filiation maternelle est établie automatiquement.** La mère n'a pas besoin de reconnaître son enfant et n'a aucune démarche à effectuer pour établir la filiation de son enfant. Il suffit que son nom soit indiqué dans l'acte de naissance.

**Dans un couple marié,** le mari est présumé être le père lorsque l'enfant est né durant le mariage ou moins de 300 jours après la dissolution du mariage ou de l'ordonnance de non conciliation et plus de 180 jours après le rejet définitif de la demande ou la réconciliation. Le nom du mari est indiqué dans l'acte de naissance.

**Dans un couple non marié,** le père doit faire une reconnaissance (avant ou après la naissance de l'enfant) pour établir sa paternité.

## TEST DE PATERNITÉ

Dans le cas d'enfant non reconnu par le père et relevant du droit commun, la mère peut engager auprès du tribunal et avec l'aide d'un avocat, une action aux fins de subsides (paiement des frais de grossesse et d'accouchement, pension alimentaire).

Le père présumé peut se défendre en demandant un test de paternité. Le test de paternité est autorisé uniquement dans le cadre d'une procédure judiciaire et le consentement du père présumé est obligatoire.

## EN DROIT COUTUMIER

► **La naissance d'un enfant doit être** déclarée à l'officier d'état civil de la mairie du lieu de naissance dans les 30 jours qui suivent l'accouchement. La déclaration peut être faite par le père, la mère, un membre de la famille, le médecin ou la sage-femme ayant procédé à l'accouchement ou par la personne chez qui il a eu lieu ou par toute personne ayant eu connaissance de l'accouchement.

L'enfant prend le nom du père quand il est reconnu par celui-ci, même si à la naissance, il a été enregistré sous le nom de la mère.

**La déclaration de naissance n'est pas une reconnaissance de l'enfant.** La reconnaissance ne peut se faire qu'avec le consentement et la présence du parent déjà connu ou si aucun de ses parents n'est connu, qu'avec le consentement de la personne qui l'a élevé. Si l'enfant est majeur, son consentement est également requis.

## L'ADOPTION

### L'ADOPTION EN DROIT COMMUN

Si le père est présent, ce sont les parents qui décident de confier son enfant en adoption, sinon la mère signe seule le consentement à l'adoption. Ce consentement peut être signé à tout âge de l'enfant qui est alors confié à la Direction provinciale de l'action sanitaire et sociale (DPASS) en vue de son adoption.

La mère dispose d'un délai de deux mois de réflexion pour revenir sur sa décision et reprendre l'enfant si elle le désire. Passé ce délai, l'enfant est confié à une famille agréée à l'adoption. La femme n'est pas informée de l'identité de la famille adoptive. Il existe en droit commun deux formes d'adoption : l'adoption plénière et l'adoption simple.

**L'adoption plénière** remplace le lien de filiation existant entre l'adopté et sa famille d'origine par un nouveau lien. L'adopté cesse d'appartenir à sa famille par le sang.

**L'adoption simple** crée un nouveau lien de filiation entre l'adoptant et l'adopté mais ne supprime pas le lien entre l'adopté et sa famille d'origine.

*Pour qu'une adoption soit légale,  
il faut obligatoirement obtenir un  
jugement d'adoption.*

**Pour les conditions d'adoption et les démarches à effectuer se renseigner auprès du :**

- **Palais de justice de Nouméa**  
2, boulevard extérieur - Faubourg Blanchot - Nouméa - Tél. 27 93 50
- **Direction provinciale de l'action sanitaire et sociale (DPASS)**  
5, rue Gallieni - Immeuble Gallieni - Nouméa - Tél. 20 44 00
- **Centre de conseil familial (CCF)**  
145, rue Jacques lékawé - Montravel - Nouméa - Tél. 27 23 70

## L'ADOPTION COUTUMIÈRE

Le phénomène de la circulation d'enfants est très répandu en Océanie. Comme d'autres peuples de la région, la société kanak pratique ce que l'on appelle « les transferts d'enfants ».

Les raisons principales de ces transferts d'enfants sont :

- **pour une fille** : le règlement d'une dette, la réconciliation, l'arrêt d'une guerre, le remplacement d'une femme qu'on n'a pas pu rendre dans le cycle des alliances matrimoniales ou pour le rappel d'alliances passées.
- **pour un garçon** : le remerciement d'un geste ou d'un service rendu, en cas de risque d'extinction d'un lignage.

(Source : *Être jeune en province Nord*. Enquête dirigée par Pascale Cottreau-Reiss, OSAS province Nord)

L'adoption des citoyens de statut civil coutumier par d'autres citoyens de même statut est régie par la coutume et basée sur le consentement des familles intéressées, sans aucune des conditions prévues par le Code civil. La coutume en ce cas parle de « **don coutumier** ».

Le don coutumier se fait selon les usages coutumiers. Il n'obéit pas aux règles de droit commun et n'exige donc aucune procédure judiciaire.

Il existe en droit coutumier deux types de dons :

- L'enfant est généralement transféré à sa naissance chez des parents adoptifs. Dans ce cas, l'adopté a le statut personnel de l'adoptant, il en prend le lignage et le totem. Seuls les liens avec les oncles maternels sont conservés. L'adoption doit s'effectuer dans un premier temps par acte coutumier. Toute adoption doit être enregistrée à l'état civil. L'adopté prend le nom patronymique de l'adoptant.
- Le forestage est un prêt par lequel l'enfant est confié pour être élevé ailleurs que chez ses parents biologiques jusqu'à un certain âge. En raison de son caractère temporaire, ce don ne produit aucun effet juridique. L'enfant demeure dans sa filiation d'origine (le clan du père).
- L'autre consiste à sortir définitivement l'enfant de son clan d'origine pour qu'il entre dans son clan adoptif.

### À noter :

En province Nord, l'adoption concerne davantage les garçons et le forestage, les filles. En tribu, les jeunes sont davantage adoptés que confiés. À l'inverse au village, ils sont davantage confiés.

Pour 47 % des cas, l'adoptant est l'oncle, pour 31 % les grands-parents et pour 19 % la tante.

Chez les jeunes Kanak qui ont vécu l'adoption, 69 % la refusent pour leur enfant. Dans l'ensemble, les jeunes Kanak sont opposés à l'adoption (73 %), davantage les femmes (81 %) que les hommes (66 %).



## LE DON D'ENFANT

*Le don d'enfant est une pratique encore très vivace en milieu océanien. La pression familiale est forte et parfois la jeune fille y est obligée. Le don coutumier, l'échange d'enfants est parfois un avantage pour l'équilibre des clans et la prise en charge de l'enfant, mais c'est un problème psychologique pour les jeunes mères qui, à 25-30 ans, ont déjà plusieurs enfants, mais ont dû donner le premier.*

Anne Pleven, psychologue

► Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser à :

**La Direction de la gestion et de la réglementation des affaires coutumières (DGRAC) - 17, avenue Paul Doumer - Nouméa - Tél. 26 04 23**

► Le **service juridique du Sénat coutumier** reçoit les personnes qui souhaitent exposer des problématiques relatives à l'identité kanak (changement de statut, problème de terres coutumières, filiation, etc.).

Contactez le Sénat coutumier **au 24 20 00** pour solliciter un rendez-vous.



## Témoignage

### C'EST TROP DUR, JE NE FERAI JAMAIS CELA À MA FILLE

*J'ai grandi sous la tutelle de la DASS, à la maison Kabar de Poindimié puis, au décès de mes grands-parents, en famille d'accueil. Je n'ai jamais compris pourquoi j'avais été placée en famille d'accueil. J'essaye de comprendre, mais je n'ai pas de réponse à ce jour.*

*Je suis la sixième d'une famille de trois garçons et trois filles. Trois de mes frères et sœurs ont été aussi adoptés, les deux autres ont été reconnus par mon père. J'ai été adoptée par mes grands-parents pour être la sœur de ma vraie mère. Du temps de mes parents, les adoptions arrivaient souvent dans le cas de grossesses non désirées. Maintenant on ne laisse plus faire, à cause de la civilisation. Maintenant on a le choix. Mais je n'ai jamais eu de relations avec ma mère. Je n'ai jamais ressenti de complicité comme mes amis avec leurs parents. Je n'ai pas eu cette chance. Je ne vivais pas avec elle. J'ai toujours su qui elle était, mais pas ce qu'elle faisait.*

*C'est trop dur, je ne ferai jamais cela à ma fille.*

*J'ai eu ma fille quand j'avais 17 ans et demi. J'étais interne en terminale 2B au lycée de Bourail. J'avais un bon niveau. Je repartais un week-end sur deux dans ma famille d'accueil à Pouebo.*

*À ma majorité, la DASS m'a dit que c'était à moi de décider de ce que je voulais faire avec ma vie. Je suis partie avec le premier garçon que je connaissais. J'ai cru que c'était le bon. Il m'a beaucoup promis, j'ai largué l'école. J'avais beaucoup d'illusions dans ma tête. À l'école, on nous avait vaguement parlé de contraception, mais on n'écoutait pas trop. Jamais on ne nous a parlé des implants, comme mes amies en ont. Je ne prenais pas la pilule, je ne voyais pas trop le danger. Je croyais que j'avais une chance sur deux de tomber enceinte.*

*Quand j'ai commencé à ressentir des malaises, j'ai appelé l'assistante sociale. Le père de ma fille a demandé à être mon tuteur jusqu'à ma majorité. Il avait 25 ans. Il péchait des crabes pour survivre. On m'a conseillé l'avortement mais l'assistante sociale m'a dit que c'était à moi de décider toute seule. Lui « jouait » avec les femmes. Aussi, son père et sa grand-mère voulaient que je retire le bébé, mais je voulais le garder. C'était mon choix. J'ai suivi toutes les visites médicales pendant la grossesse et j'ai eu les allocations. J'ai accouché par césarienne à Magenta.*

**« En grandissant, être adoptée, c'est difficile. Je suis encore en train de chercher où est ma place en tant que Kanak et dans ma vie à moi, je suis perdue. »**

*Son père a reconnu ma fille. Je ne voulais pas qu'elle soit à mon nom. Elle a un nom européen. C'est mieux pour elle de ne pas avoir le statut coutumier. C'est compliqué et lourd à porter. Elle ne pourra jamais être donnée à un membre de la famille.*

*En grandissant, être adoptée, c'est difficile. Je suis encore en train de chercher où est ma place en tant que Kanak et dans ma vie à moi, je suis perdue. Parfois j'appelle Tonton un de mes frères, car c'est ainsi qu'on me l'a appris. Mais maintenant, c'est à moi de choisir comment je dois les appeler. Mes tontons et même mes tantines me considèrent comme leur sœur, mais je ne sais pas trop ce qu'ils sont exactement. J'ai tout reconstruit et je vais essayer de tout rapprocher, même si ce n'est pas dans les normes coutumières. Si j'avais grandi dans la coutume, je ne sais pas ce que je serais devenue.*

*J'ai vécu pendant un an chez le père de ma fille. Au début, ça s'est bien passé, mais quand le bébé a eu quelques mois, on a commencé à se disputer. Il est devenu très violent. La première fois, j'ai laissé passer, la deuxième, la troisième, et puis à un moment, j'ai dit stop. C'était en 2013. Je n'avais personne à qui me raccrocher. J'ai pleuré pendant des jours, j'en avais ras-le-bol, mais j'ai pris conscience et j'ai fini par me rendre compte que cela ne pouvait plus durer. Ma fille pleurait. Je l'ai regardée, j'ai réfléchi, je me suis levée, je l'ai serrée contre moi et je suis partie. Je me suis cachée chez une cousine dans une cabane. Mon ami m'appelait. Il me disait de revenir, mais ma cousine m'a amenée au car pour Nouméa et, à 4 heures du matin, je suis partie sans me retourner.*

*À Nouméa, j'ai rejoint mon frère, qui a un an de plus que moi et qui habitait dans le squat du Caillou bleu. Il m'a hébergée. C'était le seul qui faisait attention à moi. Il a grandi chez mon père, il savait que j'étais sa sœur. Puis je suis allée chez ma tante, en face, et j'y suis encore.*

*Quand je suis partie, je n'ai pas eu peur. J'étais en colère et très sereine. Je serrais ma fille très fort contre moi, je pleurais et lui disais de ne pas s'en faire, que ce n'était pas grave. Seule, j'aurais été paniquée mais avec elle j'étais rassurée. Après, j'ai perdu toute confiance. Je me cachais du regard des autres. Pourtant ils ne me regardaient pas. Je restais au squat. Je fumais*



## ► Suite témoignage

beaucoup d'herbe et je buvais beaucoup, j'étais déprimée. Pour gagner de quoi boire, on vendait de l'herbe, on mendiait. Les gens sont généreux. J'ai fait une tentative de suicide avec des médicaments. Ma sœur est descendue de brousse pour me parler, me dire qu'il fallait que je me réveille, que je réagisse pour ma fille, que j'arrête l'alcool. Ma fille allait à l'école maternelle de Rivière salée. Je ne faisais rien, j'étais fatiguée. J'ai cherché du travail mais j'avais un CV trop faible. Ma grande sœur m'a conseillée d'aller à l'École de la réussite, car on lui avait dit que les gens étaient compréhensifs, qu'ils s'intéressaient aux jeunes. Je fais actuellement une formation d'agent logistique.

Dans les moments de découragement, je pense à ce que j'ai vécu avec ma fille, à ma situation et je me dis que je ne dois pas lui faire subir ce que j'ai vécu. Je me bats pour lui donner le meilleur. Mais j'ai du mal avec elle, du mal à lui faire des câlins. J'essaye de la prendre dans mes bras, mais rapidement je m'énerve et je la laisse. J'essaye de prendre sur moi, un jour je vais y arriver.

Je vois autour de moi des femmes soumises. Ça me révolte de voir se reproduire ces situations douloureusement vécues. Je ne comprends pas pourquoi elles restent. Mon frère a eu une enfance difficile, il tape ma belle-sœur. C'est l'amour vache. Je dis à ma belle-sœur de partir quand il est loin, mais il crie, il la rattrape et il la tape encore. Je lui dis de ne pas rester avec un homme violent, même si c'est mon frère, mais elle reste. Les femmes ont du mal à avoir le déclic. Elles ont tellement subi qu'elles trouvent cela normal, mais je n'ai pas envie de cette reproduction.

Beaucoup de jeunes filles sont dans mon cas, mais la violence est un sujet tabou. Je leur donne des conseils, mais quand je commence à parler, il y a toujours quelqu'un qui m'interrompt et change de sujet, alors je n'insiste pas... et ça continue. Au début, je ne savais pas qu'il existait des droits pour les femmes et les enfants. Maintenant on est mieux informées, il y a la prévention. À l'École de la réussite, on nous parle des risques de la vie, mais avant il n'y avait rien. Le Grand Nord, c'est loin de tout.

Mon enfant m'a permis d'avoir le déclic de la responsabilité, elle m'a réveillée. Jamais je n'ai voulu l'abandonner, mais je n'ai pas eu le temps de m'occuper de mon couple. Il fallait faire un choix et j'ai fait celui de l'enfant. Je voudrais que mon témoignage aide les filles, leur dire qu'elles ne se fient pas aux apparences, aux belles promesses, qu'elles ne fassent pas les mêmes erreurs que moi.

S., 24 ans, originaire de la province Nord,  
mère d'une petite fille de 5 ans

## DEVENIR PARENT

### LE RETOUR À LA MAISON ET/OU À L'EMPLOI

#### ► Une femme peut-elle s'absenter pour soigner son enfant malade ?

L'Accord interprofessionnel territorial (AIT) prévoit cette possibilité lorsque les deux parents travaillent, ou lorsque l'un d'eux vit seul au foyer, et qu'un certificat médical atteste de la nécessité de la présence de l'un des parents.

Dans ce cas, les jours de congés sont indemnisés dans la limite de 10 jours par an.

#### ► Durant son congé prénatal pour grossesse, l'agent conserve l'intégralité de sa rémunération à l'exception des indemnités attachées à l'exercice de ses fonctions ou ayant le caractère de remboursement de frais.

#### ► À noter :

Un arrêté n°83-431/CG du 30 août 1983 a créé un congé prénatal pour grossesse difficile concernant les fonctionnaires de Nouvelle-Calédonie. Il y est dit qu'en cas de grossesse difficile attestée par un certificat médical, la femme fonctionnaire pourra bénéficier, sur avis du conseil de santé local dès le 1<sup>er</sup> mois de sa grossesse, d'un congé prénatal pour grossesse difficile qui prend fin dès que l'intéressée est placée en congé de maternité.

## LA SÉPARATION

En cas de séparation du couple parental, il est fortement conseillé de saisir le tribunal afin qu'il soit statué sur :

- la résidence de l'enfant
- le droit de visite et d'hébergement
- la pension alimentaire

## LA MAISON DE LA FAMILLE

Intégrée au sein du pôle de services publics du quartier de Rivière salée, à Nouméa, la Maison de la famille est un lieu de partage entre parents, enfants, professionnels et bénévoles pour accompagner les familles dans leur parentalité. Ouverte aux futurs parents, parents, grands-parents, adolescents et enfants, la Maison de la famille offre aide, conseil, écoute, échange, orientation, soutien et rencontre.

**Maison de la famille - 7, rue Eugène Levesque - Rivière salée - Nouméa -**  
Tél. 46 63 71 ou 46 63 82

<http://www.noumea.nc/espace-parents/maison-de-la-famille>

Horaires d'ouverture : du mardi au vendredi de 9 h à 12 h et de 13 h 30 à 17 h ainsi que le samedi de 9 h à 12 h et de 13 h à 16 h

# Témoignage

## ► LES JEUNES COUPLES ONT BESOIN DE SOLIDARITÉ POUR SE PROJETER DANS L'AVENIR

*Actuellement un nombre important de femmes, notamment de mineures, deviennent mamans sans le souhaiter et ce, malgré les nombreuses campagnes en faveur de la contraception et de la légalisation de l'IVG. À la maison, on ne parle pas aisément de sexualité et quand les travailleurs sociaux recommandent aux mères d'aborder le sujet avec leurs filles, elles sont amenées à leur dire la plupart du temps « de ne pas faire de bêtises ». Le sujet fait encore l'objet d'une grande pudeur. Toutefois quand les jeunes femmes sont accueillies sur rendez-vous dans un lieu neutre comme la maison municipale de quartier ou des lieux dédiés souvent éloignés de leur résidence, les inhibitions peuvent être levées peu à peu. Les échanges de l'atelier consacré à la féminité, au désir d'être mère, à la maternité, à la famille, à la sexualité, organisé en 2016 par les travailleurs sociaux de la Direction du logement, ont été riches d'enseignement.*



*Quand survient la grossesse, certains jeunes couples demeurent chez leurs parents respectifs et ont des difficultés à se projeter dans un avenir commun à long terme. La plupart n'en n'ont d'ailleurs guère les moyens, car sans emploi ou avec de faibles revenus, ils ne peuvent accéder à un logement. Communément les parents ne rejettent jamais leur fille enceinte. Le bébé s'insère tout naturellement dans la famille et ce sont les grands-parents qui assument cette nouvelle charge. Le nouveau-né porte le plus souvent le nom de sa mère bien que le papa reconnaise la filiation réelle de l'enfant. Il est fréquent qu'au bout d'un certain temps, le jeune couple se sépare pour diverses raisons ; les jeunes filles n'hésitent plus à rejeter une situation « intolérable ». Elles se libèrent de plus en plus du regard de l'autre. Pour assumer la charge de leur enfant, elles doivent entrer dans une démarche d'insertion pendant qu'elles le laissent à la garde des grands-parents. Sans cette solidarité, beaucoup de jeunes mamans ne pourraient conduire leur projet à bien.*

*Pour subvenir à leurs besoins, les jeunes parents peuvent compter sur les allocations familiales, sur diverses aides institutionnelles et sur l'entraide familiale récurrente pour payer l'électricité, l'eau. Il n'est pas rare que pour*



**« Quand survient la grossesse, certains jeunes couples demeurent chez leurs parents respectifs et ont des difficultés à se projeter dans un avenir commun à long terme. »**

régler une dette locative ou une facture d'électricité, l'entourage organise un bingo ou une vente de brochettes. Malheureusement ce recours au jeu est devenu une addiction pour certaines d'entre elles, ce qui n'a plus rien à voir avec la solidarité. Ces mamans ne vont plus chercher leurs enfants à la sortie de l'école, elles ne suivent plus leurs devoirs à la maison. Elles les laissent jouer seuls dans les parcs pendant qu'elles vont au bingo organisé dès 16 h dans les quartiers, et parfois dans les appartements. Elles délèguent à l'école et à l'enseignant la tâche d'éduquer leurs enfants. Quand on leur demande si elles prennent le temps d'accompagner leurs enfants dans les activités périscolaires (maison de quartier, médiathèque, plateau sportif), elles ne mesurent pas toujours l'importance que peut accorder l'enfant à sa présence. Et si l'enfant fréquente un lieu public accompagné d'un tiers, enseignant, animateur ou bien éducateur, elles estiment peut-être ne pas être à la hauteur du rôle qu'elles devraient jouer.

Les familles qui sont installées dans des logements sociaux ont quelquefois connu le squat ou la vie tribale, c'est-à-dire des lieux où tout le monde se connaît et où laisser l'enfant seul n'est pas un problème, car il y a toujours une connaissance pour le surveiller, même de loin. Dans les quartiers, ce n'est pas la même chose. Traverser la rue est dangereux, l'espace est plus vaste, les risques plus nombreux. Les codes sont différents. Il faut changer d'habitudes de vie. La ville bouleverse la vie sociale de la famille et s'y adapter n'est pas chose aisée.

Les familles en situation précaire identifiées et accompagnées par la Direction du logement de la province Sud sont à très large majorité océaniennes. Des dispositifs spécifiques d'aides permettent des visites à domicile régulières pour les soutenir dans la résorption de leurs dettes. On ne constate pas souvent de violences ou de maltraitance à l'égard des enfants. Il s'agit plutôt de négligences sérieuses au niveau de l'hygiène, de la santé, de la vaccination, par exemple des angines mal soignées qui deviennent des RAA (Rhumatismes articulaires aigus), une absence de suivi de la scolarité qui mène à un décrochage scolaire et une alimentation déséquilibrée favorisant l'obésité, le diabète, etc.

**Chantal Bouyé, travailleur social,  
chef de service à la Direction du logement  
de la province Sud**

## LES CONGÉS D'ÉDUCATION DES ENFANTS

### CONGÉ POSTNATAL

- ▶ Pour élever son enfant, la mère salariée peut résilier son contrat de travail (à condition d'en informer son employeur au moins 15 jours avant) à l'issue de son congé de maternité ou d'adoption, 2 mois après la naissance ou l'arrivée au foyer de l'enfant sans être tenue de respecter le délai de préavis, ni être tenue responsable d'une indemnité de rupture.  
Elle conserve une priorité de réembauche dans les emplois auxquels sa qualification lui permet de prétendre, pendant une période d'un an suivant la rupture du contrat.



### CONGÉ PARENTAL D'ÉDUCATION ET PASSAGE À TEMPS PARTIEL

- ▶ Pendant la période suivant l'expiration du congé de maternité ou d'adoption et jusqu'aux 3 ans de l'enfant, le salarié justifiant d'une ancienneté d'au moins 1 an, à la date de la naissance ou de l'arrivée au foyer d'un enfant de moins de 3 ans confié en vue de son adoption, a le droit :
- soit de bénéficier d'un congé parental d'éducation (contrat de travail suspendu).
  - soit de réduire sa durée de travail de moitié.

#### À noter :

Dans les entreprises de moins de 100 salariés, l'employeur peut refuser au salarié le bénéfice de ce congé s'il estime, après avis du comité d'entreprise ou des délégués du personnel, que le congé parental d'éducation ou l'activité à mi-temps du salarié auront des conséquences préjudiciables à la production et à la bonne marche de l'entreprise.

### COMBIEN DE TEMPS DURE LE CONGÉ PARENTAL D'ÉDUCATION ?

- ▶ Le congé parental et la période d'activité à mi-temps durent 1 an. Ils peuvent être prolongés 2 fois pour se terminer, au plus tard, aux 3 ans de l'enfant, quelle que soit la date de leur début. Cette possibilité est ouverte au père, à la mère ou aux adoptants. Lorsque l'un des parents demande ce congé, l'autre parent doit y renoncer. Dans la fonction publique de la Nouvelle-Calédonie, les temps partiels pour raisons familiales sont autorisés.

## PEUT-ON RACCOURCIR UN CONGÉ PARENTAL D'ÉDUCATION ?

- En cas de décès de l'enfant ou de diminution importante des ressources du ménage au cours du congé parental d'éducation, le salarié bénéficiaire a le droit :
  - s'il bénéficie du congé parental d'éducation, soit de reprendre son activité initiale, soit d'exercer son activité à mi-temps pour élever un enfant.
  - s'il bénéficie d'un mi-temps pour élever un enfant, de reprendre son activité initiale.

## QUE SE PASSE-T-IL À LA FIN DU CONGÉ PARENTAL D'ÉDUCATION ?

- Au terme de son congé parental d'éducation ou de la période d'exercice de son activité à mi-temps ou dans le mois qui suit la demande motivée de reprise de l'activité initiale, le salarié retrouve son précédent emploi ou un emploi similaire assorti d'une rémunération au moins équivalente.  
Il peut aussi bénéficier d'une réadaptation professionnelle.

### À noter :

Le salarié en congé parental d'éducation à temps plein ou à mi-temps pour élever un enfant ne peut exercer une activité professionnelle autre que les activités d'assistance maternelle.

## OÙ FAIRE GARDER SON ENFANT ?

- L'autorisation d'accomplir un service à temps partiel est accordée à chaque fonctionnaire à l'occasion de la naissance de chacun de ses enfants jusqu'à leurs 3 ans ou de l'adoption d'un enfant dans la limite de trois ans à compter de l'arrivée au foyer du fonctionnaire de l'enfant adopté.

### À noter :

Cette autorisation peut s'étendre, pour le fonctionnaire, pour donner des soins à son conjoint, à son enfant ou à un de ses descendants atteint d'un handicap ou victime d'un accident ou d'une maladie grave, nécessitant la présence d'une tierce personne.



## LES CRÈCHES AGRÉÉES

Dès l'instant qu'une personne accueille à titre onéreux plus de trois enfants âgés de 0 à 6 ans, la configuration est celle d'une crèche. Avant d'ouvrir, une crèche doit impérativement disposer d'un arrêté d'autorisation provincial délivré par la DPASS. Son obtention est conditionnée par le strict respect de plusieurs critères : compétence à gérer une structure accueillant de jeunes enfants, conformité des locaux (hygiène, sécurité), ainsi que l'aménagement et l'encadrement au sein de la structure (espaces sécurisés et adaptés, personnel suffisant et formé).

En fonction des activités proposées, les tarifs varient entre 60 000 et 100 000 xfp. Les frais de garde des crèches agréées peuvent être déductibles d'impôts sur le revenu dans la limite du plafond en vigueur. Sous certaines conditions, les parents avec de faibles revenus peuvent être aidés par la DPASS ou la CAFAT pour les frais de garde. Se renseigner auprès des assistantes sociales de ces organismes.

**Pour en savoir plus :**

<http://www.noumea.nc/enfance-et-jeunesse/petite-enfance>

<https://service-public.nc/annuaire/dpass-direction-provinciale-de-laction-sanitaire-et-sociale>

mail : [dpass.contact@province-sud.nc](mailto:dpass.contact@province-sud.nc)



Une crèche dans le quartier du Receiving de Nouméa.

## LES ASSISTANTES MATERNELLES

► Les assistantes maternelles offrent aux parents un mode de garde complémentaire de celui des structures d'accueil de la petite enfance. L'assistante maternelle a en charge, à son domicile, la garde d'au maximum 3 enfants de moins de 6 ans. Elle doit disposer d'un logement conforme et adapté à son activité. Elle n'a pas à demander d'agrément provincial, mais elle doit s'acquitter de la patente dédiée et souscrire une assurance responsabilité civile.

Les quatre communes de l'agglomération (Nouméa, Dumbéa, Mont-Dore et Païta) ont créé, en 2003, un Réseau d'assistantes maternelles (RAM) qui a permis d'harmoniser les pratiques professionnelles et les formations à l'échelle du Grand Nouméa.

**Pour en savoir plus :**

<http://www.noumea.nc/enfance-et-jeunesse/petite-enfance/les-assistantes-maternelles>

**À savoir :**

Pour devenir assistante maternelle, contacter le service Famille et Coéducation -  
Tél. 46 63 71

## LE DISPOSITIF D'ASSISTANT PARENTAL (DAP)

Créé en 2012 par le CCAS de Nouméa, le DAP a pour vocation d'élargir et de diversifier l'offre de mode de garde d'enfants en proposant aux parents la possibilité de recruter un assistant parental qui gardera leurs enfants à leur domicile.

Ce dispositif offre l'avantage à l'assistant parental d'être salarié du parent et d'intervenir au domicile du parent. Les parents recrutent un professionnel ayant bénéficié d'une formation théorique de 64 heures et d'un stage pratique de 2 semaines dans une crèche agréée et dans une cantine municipale de la ville,



## LA GARDE PARTAGÉE

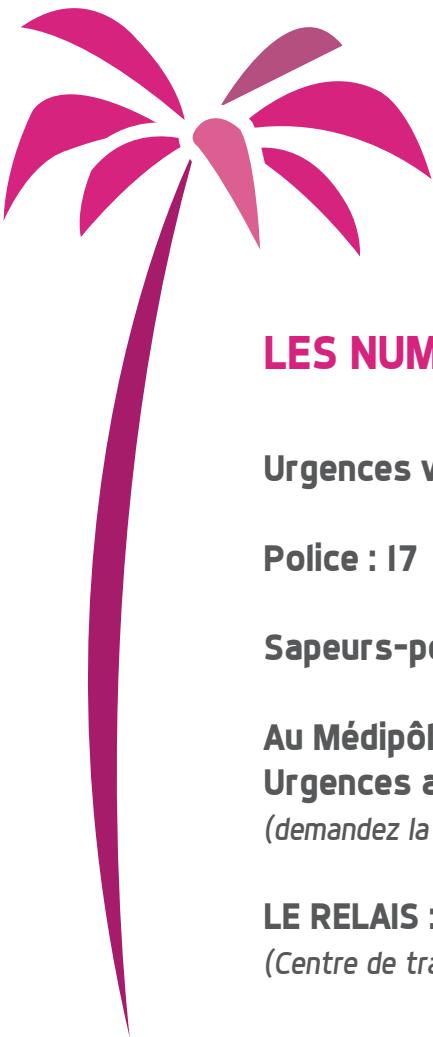
C'est un dispositif qui permet à plusieurs familles de faire appel à un seul assistant parental pour garder conjointement leurs enfants à leur domicile. Les avantages de ce dispositif sont la réduction du coût des frais de garde. En effet, les parents se partagent le salaire de l'assistant parental. Afin de respecter la réglementation en vigueur (délibération de 1961), l'assistant parental ne peut garder plus de 3 enfants en même temps.

## ENFANT EN SITUATION DE HANDICAP

Tout enfant ou jeune en situation de handicap ou présentant un trouble invalidant de la santé, de sa naissance jusqu'à 18 ans (ou jusqu'au terme de sa scolarité pour celui ou celle qui poursuit sa scolarité), et qui réside en Nouvelle-Calédonie, a droit à des aides.

Pour en savoir plus :

<https://service-public.nc/particuliers/sante-social/handicap/reconnaissance-et-aides-aux-enfants-handicapes>



## LES NUMÉROS D'URGENCE

**Urgences vitales - SAMU-SOS Médecins : 15**

**Police : 17**

**Sapeurs-pompiers : 18**

**Au Médipôle de Koutio**

**Urgences accouchement : 20 80 00**

*(demandez la sage-femme de garde en salle de naissance)*

**LE RELAIS : 23 26 26**

*(Centre de traitement des victimes et auteurs de violences)*

**SOS VIOLENCES SEXUELLES : N° Vert 05 11 11**

**25 00 04**

*(Accueil, soutien et accompagnement des victimes)*

**SOS ÉCOUTE : N° Vert 05 30 30**

*(Ouvert aux personnes en détresse qui ont besoin de parler et de conseils pour des questions d'isolement, de souffrance, de violences ou de problèmes d'addiction)*



# *Adresses*

# LISTE DES STRUCTURES SANITAIRES DE LA PROVINCE SUD

SERVICE DPASS-SUD	ADRESSE	N° BP	TÉLÉPHONE	FAX
Centre médico-social de Boulari	297, rue Antoine Griscelli	BP 703 - 98810 Mont-Dore Cedex	43 53 77	41 72 76
UPASS La Foa - Bourail site de Bourail « Jeanne Boutin »	79, rue Sacot	BP 924 - 98870 Bourail Cedex	44 11 64	44 19 22
Centre médico-social de Dumbéa	Villa n°5 Dumbéa Nord Mairie de Dumbéa Nimba -795 RTI	Mairie de Dumbéa	41 80 08	35 49 51
UPASS La Foa - Bourail site de La Foa « Joël Pime »	88, av. Charles de Gaulle	BP 51 - 98880 La Foa Cedex	44 32 14	44 30 33
Centre médical polyvalent (Espas CMP) Nouméa	I bis, rue du Général Gallieni - Angle rue Paul Doumer	BP 660 - 98845 Nouméa Cedex	27 27 73	28 55 28
Centre médico-social de Kaméré Nouméa	I28, route Baie des Dames quartier de Logicoop	BP 17127 - 98862 Nouméa Cedex	27 79 17	28 87 62
Centre médico-social de Saint-Quentin Nouméa	9, rue du Maréchal Lyautey Normandie	BP 1725 - 98874 Mont-Dore Cedex	43 66 86	43 88 74
Centre médico-social de Païta	Angle de la rue Bougainvilliers et de la rue des anciens combattants lot I27 section du village de Païta	BP 43 - 98890 Païta Cedex	35 31 18	24 39 45
UPASS de Thio	Lot II8 du Village	BP 22 - 98829 Thio cedex	44 52 22	44 50 16
Centre médico-social de Vao - Ile des Pins	Village	BP 84 - 98832 Vao - Île des Pins Cedex	46 11 15	46 11 45
Centre médico-social de Waho - Yaté	n°40 lot. Municipal de Waho	BP 48 - 98834 Yaté Cedex	46 41 35	46 41 13
Pôle de service public de Rivière-salée	7, rue Eugène Levesque		43 34 11	43 72 80
UPASS de Montravel - Centre de santé de la famille 145, rue Jacques Iékawé		Centre de conseil familial	43 34 11	43 72 80
		PMI	27 23 70	28 58 04
		Centre médico-scolaire	27 53 48	27 53 49
			27 33 60	25 96 87

## 47 GARDERIES AGRÉÉES

NOUMÉA						
Faubourg Blanchot						
Nom	Arrêté d'agrément	Adresse Physique	Adresse postale	Adresse mail	Contact	Capacité
1, 2, 3 BÉBÉS	arrêté n°1798-2011/ARR/ DPASS du 12 août 2011	80 bis, route du Port Despointes	BP 4200 - 98846 Nouméa Cedex	lecorrejouanic@lagoon.nc	26 96 37	30 enfants de 2 mois à 3 ans révolus
LES CRAPOUILLES	arrêté n°219-2012/ARR/DPASS du 13 mars 2012	19, boulevard Extérieur	BP 2592 - 98846 Nouméa Cedex	lescrapouilles@mhs.nc	26 92 93	40 enfants de 3 mois à 3 ans
OBOULABA	arrêté n°535-2007/PS du 14/05/07	4, rue de Strasbourg	BP 14636 - 98803 Nouméa Cedex	girafe@canl.nc	26 16 01	60 enfants de 1 à 3 ans révolus
LE NID DES P'TITS CAGOUΣ	arrêté n°1370-2010/ARR/ DPASS du 6/06/2010	8, boulevard Extérieur	jo.flo.heas@lagoon.nc	28 13 26	35 enfants de 2 mois à 6 ans	
COMME UNE GIRAFE	arrêté n°1034-2012/ARR/ DPASS du 15/02/2012 modifiant l'arrêté n°821-2011/ ARR/DPASS du 8/21-2011 du 6/04/2011	2, rue Santos Dumont	Trianon	cigirafe@gmail.com	26 25 77	40 enfants de 2 mois ½ à 3 ans révolus
LES CERISIERS BLEUS	Association Croix-Rouge Petite enfance	28, rue du Commandant Rivière	BP 130 - 98845 Nouméa Cedex	croix-rouge@mhs.nc rhes.crf@mhs.nc	26 23 83	35 enfants de 3 mois à 3 ans
ENFANTASIA	Mutuelle des Fonctionnaires	arrêté n°3114-2013/ARR/ DPASS du 29/01/2014 modifiant l'arrêté modifié n°545-2010/ARR/DPASS du 11/03/10	8, rue Marcellin Lacabane	Receiving	arousseau@mdf.nc	93 enfants = 75 enfants de 3 ans à 10 ans révolus dans le cadre du périscolaire + 18 enfants de 18 mois à 36 mois

## GARDERIES AGRÉÉES

Orphelinat					
<b>LES BISOUNOURS</b>	arrêté n°2725-2014/ARR/ DPASS du 29 octobre 2014	18, rue Charles Péguy		morganet@mls.nc	26 31 64 - 81 77 51
<b>CHAPOPOINTU</b>	arrêté n°1436-2006/PS du 26/12/2006	101, avenue Charles de Gaulle	BP 18649 - 98857 Nouméa Cedex	chapopointu@outlook.com	27 76 72 - 75 27 07
<b>Monica MUNASIKAH</b>	arrêté n°1296-90/PS du 27/06/1989	78, avenue Charles de Gaulle			28 53 88 Fax : 24 37 43
Vallée des Colons					
<b>EDUCARE</b>	arrêté n°1760-2011	78 bis, rue A. Bénébig	BP 9496 - 98807 Nouméa Cedex	vannessamc@mls.nc	25 96 01
<b>ATOUT BOUT'CHOU I</b>	arrêté n°1122-2009/ARR/ DPASS du 6/09/2009	20, route de Sainte-Marie		abc@lagoon.nc	26 24 30
<b>ALLONS Z'ENFANTS S</b>	arrêté n°969-2011/ARR/DPASS du 6/04/2011	1, rue du révérend Père Gaudet		magdu@canl.nc	27 47 02 84 20 14
Val Plaisance					
<b>JARDINS D'ENFANTS DE VAL-PLAISANCE</b>	arrêté n°80-356/CG du 19/08/1980	1, rue Henry Bonneaud		sanuy@lagoon.nc	26 17 32
<b>MARY POPPINS</b>	arrêté n°1698-2005/PS du 26/12/2005	2, rue Spahr		marypoppins@lagoon.nc	28 91 60
Centre-Ville					
<b>LA MAISON DU PETIT ENFANT (Croix Rouge Française)</b>	arrêté n°6029-II08/SASEPEC/ DPASS Sud du 12/II/1998	32, rue de Sébastopol		mpe.crf@mls.nc	27 23 40
100 places pour l'accueil de jour d'enfants de 3 mois à 6 ans					

Vallée du Tir					
<b>LES SCHTROUMPHS</b>	arrêté n°75-341/CG du 11/08/1975	28, rue C. Léonie Montagne coupée	BP 2974 - 98846 Nouméa Cedex	27 49 21 Fax : 28 43 38	30 enfants de moins de 3 ans
<b>JOLIMUM</b>	arrêté n°6028-727/SASEPEC du 27/08/1996	1, rue H. Dubuisson - Aérodrôme	nell.nc@hotmail.fr	28 33 35	20 enfants de 1 à 2 ans + 20 enfants de 2 à 3 ans + 25 enfants de plus de 3 ans en périscolaire
<b>POMME D'API</b>	arrêté n°2934-2013/PS du 11/02/14 modifiant l'arrêté n°376-2009/PS du 27/05/09	29, rue de la Boudeuse - Ouémbo	nathbrulin@hotmail.com	28 28 77	48 enfants de 3 mois à 3 ans révolus
<b>MANUREVA</b>	arrêté n°650-2010/ARR/ DPASS du 8/04/2011	18, rue du Cdt Déméné	garderie_manureva@hotmail.fr	26 23 39	50 enfants de 3 mois à 3 ans révolus
<b>LA RIBAMBELLE</b>	arrêté n°1037-2011/ARR/ DPASS du 8/04/2011	44, rue Alfred de Vigny	garderie@laribambellenoumea.com Site : www.laribambellenoumea.com	25 44 22	40 enfants de 3 mois à 3 ans révolus
Vallée du Génie					
<b>LOU PITCHOUN</b>	arrêté n°3066-2012/ARR/ DPASS du 25/02/13 modifiant l'arrêté n°1896-2007/PS du 5/12/07	17, rue Jenner	devivies@can.nc	24 15 48	37 enfants dont 25 en crèche et 12 en garderie périscolaire
<b>L'ÎLOT RÊVE</b>	arrêté n°2974-2013/ARR/ DPASS du 10/02/14 modifiant l'arrêté modifié n°10126-2009/ ARR/DPASS du 16/03/09	Villa n°37 Quartier de l'Artillerie	igesahgnoumea@gmail.com	28 14 76	25 enfants de 3 mois à 6 ans (halte-garderie)
<b>Denise NICAR</b>	arrêté n°3420-2901 du 27/09/1989	5, rue Castex	flor016@hotmail.fr	41 54 30	12 enfants
<b>AU CŒUR DE L'ENFANCE</b>	arrêté n°1045-2009/ARR/ DPASS du 11/09/2009	19, rue Paul Mascart	prisca.hugeaud@gmail.com	46 13 61	20 enfants de 3 mois à 3 ans
<b>LE CAILLOU BLANC (CCAS de Nouméa)</b>	arrêté n°2927-2013/ARR/ DPASS du 3/03/14 modifiant l'arrêté n°6028-III du 16/02/98	11, rue A. Déméné - Cité de Tindu	BP 17394 - 98862 Nouméa Cedex	jessica.cruassard@ville-noumea.nc	28 80 28 22 enfants de 3 mois à 6 ans

## GARDERIES AGRÉÉES

<b>6<sup>e</sup>, 7<sup>e</sup> Kilomètre et Tina Sur Mer</b>					
<b>ATOUT BOUT'CHOU 2</b>	arrêté n°1939-2013/ARR/ DPASS du 13/10/2014 modifiant l'arrêté modifié n°1823-2007/DPASS du 22/11/07	243, rue Jacques lénaké - 6 <sup>e</sup> KM	abc-2@lagoon.nc	44 20 34	95 enfants âgés de 2 ans à 7 ans dont 15 enfants de 2 ans à 3 ans en préma- telle et 80 enfants de 3 à 7 ans en centre d'enfants
<b>LES GRAINES DE SOLEIL 1</b>	arrêté n°2879-2012/ARR/ DPASS du 25/02/12 modifiant l'arrêté modifié n°6223-2005/ PS du 5/12/05	272, rue Jacques lénaké - 6 <sup>e</sup> KM	lesgrainesdesoleil@canl.nc	41 89 69 - 76 28 65	50 enfants âgés de 3 mois à 3 ans révolus en crèche
<b>MES PREMIERS PAS</b>	arrêté n°1347-2006/PS du 11/1/06 modifiant l'arrêté n°6028-105/SASEPEC/DPASS-S- SUD du 18/11/98	I, rue Castellane - 7 <sup>e</sup> KM	crechegarderieremespas@ lagoon.nc	43 84 84	43 enfants âgés de 3 mois à 6 ans dont 30 en crèche + 13 en périscolaire
<b>APPRENDS-MOI L'ÉCOLE</b>	arrêté n°660-2013/ARR/ DPASS du 27/03/13 modifiant l'arrêté n°11305-2009 du 27/11/09	I, rue Armand - Tina sur Mer	apprendsмоi@lagoon.nc	41 97 60	50 enfants de 18 mois à 5 ans révolus
<b>MONT-DORE</b>					
<b>L'ATELIER DE LA RÉCRÉE</b>	arrêté n°133-2003/PS du 13/02/2003	109, rue Edmond Mathey - Yahoué	coco@m1s.nc	41 94 79	30 enfants de 0 à 3 ans
<b>L'ÎLE AUX ENFANTS</b>	arrêté n°760-2012/ARR/DPASS du 9/05/2012	147, rue des Vertivers - Yahoué	veronique.mocelin@lagoon. nc	43 42 24	30 enfants de 3 mois à 3 ans révolus + 15 enfants de 3 à 6 ans
<b>LES PETITES CANAILLES DE YAHOUÉ</b>	arrêté n°11076-DPASS/SE du 10/08/2009	295, rue de l'Astroblôle - Lot Chérubini - Yahoué	celpc@lagoon.nc	43 51 83	54 enfants = 30 enfants en crèche de 3 mois à 3 ans révolus + 24 enfants en garde-territoire / gardenie périscolaire de 3 à 6 ans
<b>LES PTITS LOUPS</b>	arrêté n°11207-2009/ARR/ DPASS du 19/10/09	303, rue des Bruguières - Robinson	frkl704@gmail.com	43 56 47	50 enfants dont 45 enfants de 3 mois à 3 ans en crèche et 5 enfants âgés de 3 ans à 10 ans dans le cadre du périscolaire
<b>KID'S CLUB</b>	arrêté n°8-2013/ARR/DPASS du 7/02/13	BP 139 - 98810 Plum / Mont-Dore	saminadincarole@yahoo.fr	44 67 78 85 03 80	25 enfants âgés de 3 mois à 3 ans révolus

MONT-DORE					
<b>LA CASE À MOMES</b>	arrêté n°1402-2013/ARR/ DPASS du 19/06/13 modifiant l'arrêté n°2603-2012 du 28/11/12	342, rue des Roseaux - Vallon-Dore	casa.fernandez@mls.nc	46 75 76 43 45 52	40 enfants de 2 mois et demi à 6 ans révolus
<b>LES TITES BIQUETTES</b>	arrêté n°406-2015/ARR/ DPASS du 17/02/2015	290, rue des roseaux - Lot 42 du morcellement Durocs	titesbiquettes@hotmail.fr	43 52 62 96 01 14 78 35 77	35 enfants dont 9 enfants de 2 à 3 ans en crèche et 26 enfants de 3 à 12 ans en périscolaire
DUMBÉA					
<b>LE JARDIN D'ÉDEN</b>	arrêté n°1296-2014/ARR/ DPASS du 11/08/2014	14, rue Guillaume Appolinaire - Koutio	jde@mls.nc	77 27 10	78 enfants dont 72 de 3 mois à 3 ans révolus en crèche et 6 enfants de 3 à 6 ans en périscolaire
<b>LES GRAINES DE SOLEIL 2</b>	arrêté n°2684-2010/ARR/ DPASS du 7/12/2010	7, rue de la Loyale - Butte de Koutio	BP 1875 - 98834 Dumbéa	lesgrainesdesoleil@canal.nc	55 enfants âgés de 3 mois à 3 ans révolus et 5 enfants de 3 à 6 ans en périscolaire
<b>CRECH'N DO</b>	arrêté n°545-2010/ARR/ DPASS du 11/03/2010	16, rue Léon Bourgeois - Koutio		sarlcrechndo@yahoo.fr	37 enfants en crèche de 3 mois à 3 ans révolus dont 5 enfants de 3 mois à 1 an
<b>CALINOURS ET BISOUNOURS</b>	arrêté n°906-2011/ARR/DPASS du 6/04/2011	36, rue de l'Espoir prolongée - Katiramona	BP 568 - 98830 Dumbéa	calinours@mls.nc	12 enfants de 3 mois à 3 ans révolus
<b>ATOUT BOUT'CHOU 3</b>	arrêté n°1300-2013/ARR/ DPASS du 4/06/13 modifiant l'arrêté n°748-2012/ARR/ DPASS du 11/5/12	79, RTI Auteuil	BP 1099 98874 Pont-des-Français	abc3@lagoon.nc	46 27 27 200 enfants âgés de 12 mois à 10 ans
TONTOUATA					
<b>DISTRICT SOCIAL DES ARMÉES</b>	arrêté n°459-2004/PS du 26/03/2004	Camp de Tontouta	BP Q1 - 98851 Nouméa Cedex	jgesahgtontouta@gmail.com	35 13 84 8 enfants de 3 mois à 6 ans
<b>Rosemay OJAR</b>	arrêté n°1702/ARR/DPASS du 19/08/2011 modifiant l'arrêté n°1094-93/PS du 23/08/13	12, lotissement Joseph	BP 79 - 98840 Tontouta	ojarsali@lagoon.nc	35 11 39 35 enfants de 12 mois à 11 ans, dont 4 enfants en crèche de 12 mois à 3 ans révolus et 31 enfants de 3 à 11 ans dans le cadre de l'accueil périscolaire

## GARDERIES AGRÉÉES

		BOURAIL ET LA FOA			
DISTRICT SOCIAL DES ARMÉES <b>FLEUR DES ÎLES</b>	arrêté n°1424-2013/ARR/ DPASS du 4/07/13 modifiant l'arrêté n°1645-2000/PS du 20/10/00	Camp de Nandai	igesahgnandai@gmail.com	46 34 90	8 enfants de 3 mois à 5 ans révolus
<b>PIKININI</b>	arrêté n°142-2008/PS du 25/01/2008	463, rue du Dr Drayton	nigivir@lagoon.nc	79 08 76	36 enfants dont 21 en crèche de 3 mois à 3 ans révolus + 15 enfants en accueil périscolaire de 3 ans à 6 ans
<b>SHERATON KID'S CLUB</b>	arrêté n°2197-2014/ARR/ DPASS du 29 septembre 2014	Complexe hôtelier « Sheraton Deva golf resort et spa », Gouaro Deva	sheratonkidsclub@ atoutboutchou.com	20 70 13	36 enfants de 2 à 8 ans

Cette liste des garderies agréées est également disponible sur le site de la province Sud : [www.province-sud.nc](http://www.province-sud.nc)  
Pour tous renseignements, vous pouvez joindre le Service d'Accompagnement des Organisations  
Médico-Sociales de la DPASS Sud au 20 44 26

## NOTES

## NOTES







Où se procurer des informations sur les relations sexuelles, sur les maladies sexuellement transmissibles et les moyens de protection ? Comment accéder à la contraception, comment la choisir ? Que faire en cas de grossesse non désirée, à qui s'adresser ? Quel parcours médical la future mère doit-elle suivre ? De quels droits sociaux dispose-t-elle avant et après l'accouchement ? Comment assumer sa parentalité ? Où s'adresser pour trouver de l'aide ?

En matière de santé sexuelle, de contraception, de maternité ou de parentalité, les adolescentes, les jeunes femmes ou les mères de famille ont tôt ou tard à faire face à des questions relevant de leur intimité. Le droit à disposer de leur corps nécessite de connaître les réponses aux interrogations qui se posent à elles tout au long de leur vie de femme.

*Sexualité, maternité, parentalité au féminin* donne la parole aux professionnels en mesure de les informer au mieux des réglementations et des dispositifs en vigueur. Ce recueil liste par ailleurs les associations, les structures et les référents à même d'accueillir et d'accompagner les Calédoniennes.

