

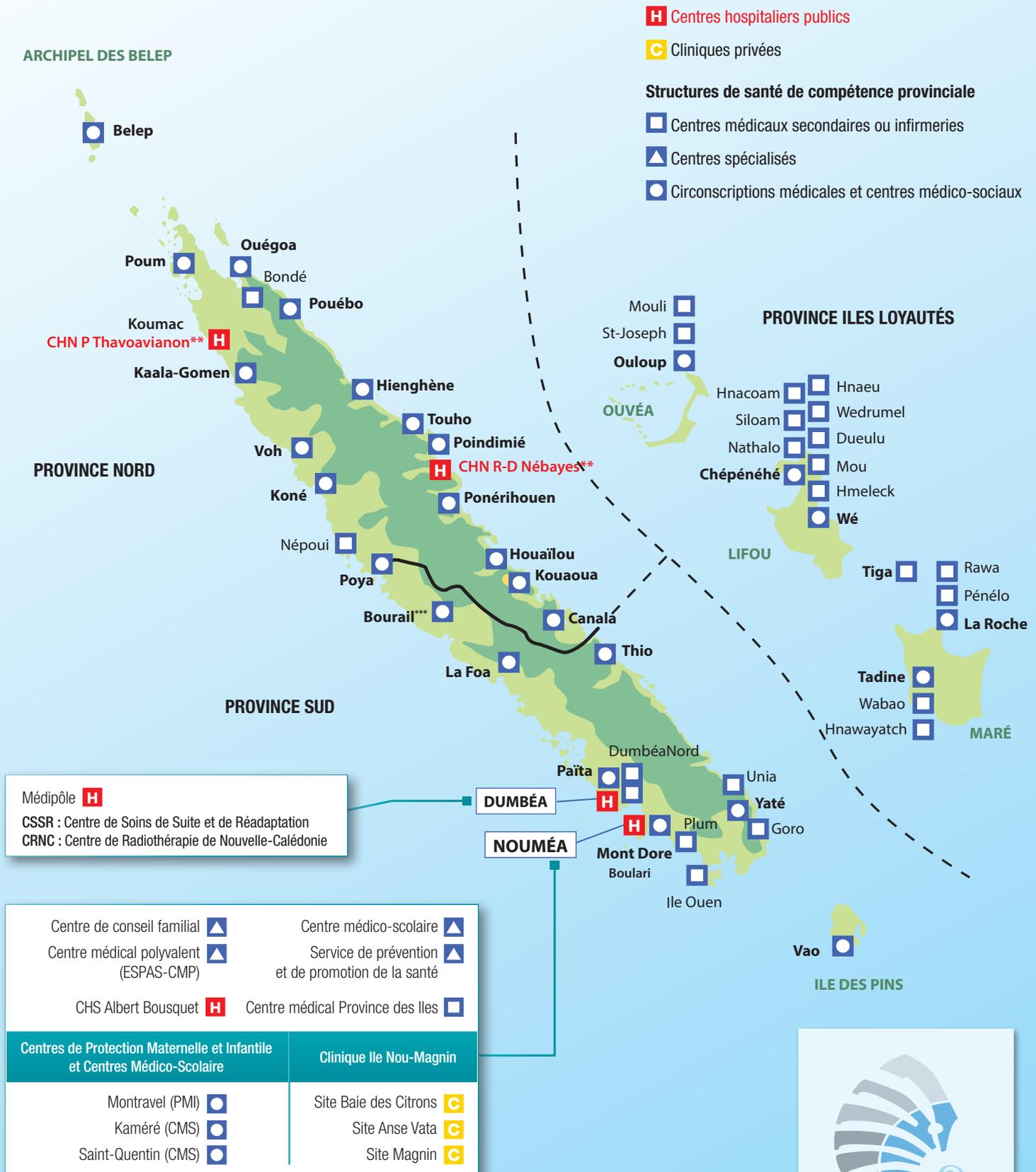


# Situation Sanitaire

en Nouvelle-Calédonie

## 2017

# Principales structures de santé de la Nouvelle-Calédonie\*



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

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

\*\*\* 6 lits de soins de suites et de rééducation à Bourail.

- Centre mère et enfant à Poindimié et à Koumac



2017

Source : rapports d'activité annuelle des structures de prise en charge des patients insuffisants respiratoires chroniques à domicile.  
Pas de données 2017 au 20/01/2019 - rappel 2015

## I.3.3.1. Introduction

Six structures prennent en charge les traitements à domicile des insuffisants respiratoires en Nouvelle-Calédonie (et ceux de Wallis et Futuna qui sont pris en charge dans les structures de Nlle-Calédonie):

- *Service d'Assistance Respiratoire à Domicile (SARD - NC)*, association créée en 1990, devenue société par actions simplifiées ;
- *Oxygène Confort*, société privée créée en septembre 2004 ;
- *Respire*, société privée créée en août 2007 ;
- *Respidom*, société privée créée en novembre 2007 ;
- *Assistéo*, société privée créée en avril 2010 ;
- *Pacific Air*, société privée créée en mars 2011.

La prescription est établie à partir des critères spécifiques mentionnés sur chaque demande d'entente préalable : étiologie, résultats d'examen gazométrique et d'épreuves fonctionnelles respiratoires.

Les conventions établies avec la CAFAT, l'Aide Médicale des trois provinces et le GIPL fixent les modalités de cette prise en charge et de sa rémunération sur la base de la nomenclature LPP (Liste des Prestations et des Produits) de la CNAM (Caisse Nationale d'Assurance Maladie) moyennant un coefficient de correction. Chaque traitement à l'exception de l'oxygénothérapie de courte durée prescrite sur ordonnance d'un mois renouvelable 2 fois, est soumis à une entente préalable de la caisse de prise en charge du patient. L'entente préalable est accordée la première fois pour 3 mois et ensuite pour 1 an pour le traitement par pression positive continue (PPC) et 3 mois pour les autres traitements. Elle est renouvelable tous les ans.

## I.3.3.2. Situation de l'insuffisance respiratoire chronique en Nouvelle-Calédonie

### • Pathologies et schémas thérapeutiques

On distingue dans les pathologies prises en charge deux grands groupes :

- **l'Insuffisance Respiratoire Chronique (IRC) ;**
- **le Syndrome d'Apnée du Sommeil (SAS).**

S'ajoute à ces deux groupes celui des cancers et autres pathologies. Ces deux pathologies génèrent cinq grands types de traitement :

- pour l'**IRC** : *l'Oxygénothérapie, la Ventilation, la Trachéotomie et l'Aérosolthérapie;*
- pour le **SAS** : *la Pression Positive Continue.*

Il est à souligner qu'un patient peut être atteint de plusieurs pathologies et bénéficier ainsi de différents traitements simultanément.

### • Progression du nombre de patients : toutes pathologies confondues

Le nombre de patients pris en charge a considérablement augmenté depuis le début de cette activité, et poursuit sa croissance du fait de l'évolution des pathologies respiratoires chroniques (à noter en 2015, 7 972 patients pris en charge en longue maladie pour une insuffisance respiratoire chronique grave, contre 7 658 en 2014). (voir graphique ci-contre).

*Remarque* : le chiffre global a été communiqué par cinq des sociétés. Les distributions ont été calculées pour les données disponibles.

### • Schémas thérapeutiques : file active au 31/12/2015

#### **Pression Positive Continue (PPC)**

**1 863** personnes sont traitées en PPC, soit 81% de l'ensemble des patients appareillés. L'effectif des patients sous PPC croît rapidement. Il est prévisible que cet écart entre le nombre des patients sous PPC et celui des patients oxygénés ne cesse d'augmenter.

La PPC nécessaire au traitement du Syndrome d'Apnée du Sommeil est utilisée uniquement pendant le temps du sommeil, variable d'un individu à l'autre. Chaque patient a besoin d'une pression qui varie suivant sa demande entre 4 et 18 cm H<sub>2</sub>O (en principe le patient a une pression fixe qui supprime et corrige les pauses respiratoires).

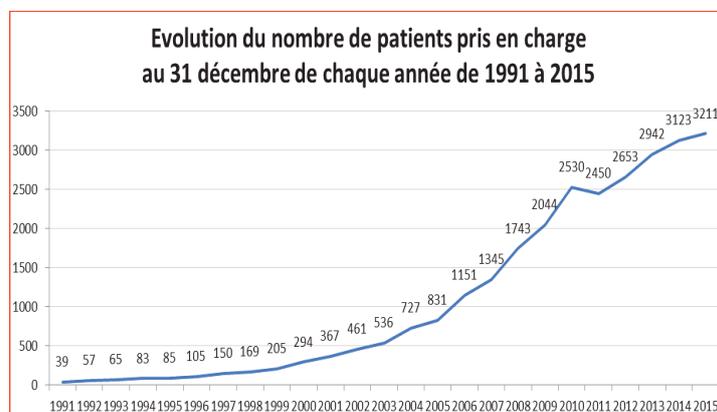
#### **Oxygénothérapie, Ventilation, Trachéotomie et Aérosolthérapie**

Les quatre types de traitement concernent **385** patients, soit 17% de l'ensemble des patients appareillés.

- **L'oxygénothérapie représente 161 cas, soit 7% du total.** La durée quotidienne d'oxygénothérapie prescrite doit être au moins de 18 heures et sans interruption de plus de 2 heures (la limite administrative est de 15 heures minimum). Le débit prescrit par le pneumologue varie suivant les résultats de l'analyse des gaz du sang du patient.

- **La Ventilation**, 167 cas, permet au patient de supprimer le CO<sub>2</sub> et sert de kiné-rééducation respiratoire. La prescription en ventilation non-invasive se limite souvent à la nuit, avec en moyenne une durée qui est passée à 8 heures. En fait certains patients ne peuvent pas être ventilés, par exemple : patient souffrant d'emphysème ou bien de fibrose interstitielle diffuse donc le seul traitement adéquat nécessite de plus en plus d'O<sub>2</sub> (oxygénothérapie).

- Les schémas **Trachéotomie (9 cas) et Aérosolthérapie (48 cas)** regroupent plusieurs types de patients qui tous disposent d'un aspirateur de sécrétions (à noter quelques sécrétions asthmologiques sévères qui ont besoin d'aérosol mais pas d'aspirateur). Ces schémas comprennent désormais plus de patients ORL et d'aspirations buccales que de patients insuffisants respiratoires.



Évolution du nombre de patients pris en charge en IRC, 1991-2015

# Les insuffisants respiratoires chroniques

## • Appareillages et désappareillages<sup>1</sup>

En 2015, on enregistre **614 nouveaux appareillés**, avec des durées d'appareillage variables selon les groupes de pathologies. La durée d'appareillage des SAS sous PPC est la seule appelée à croître dans les années à venir. Elle est de 28 mois environ (en fait un patient souffrant d'apnée du sommeil est en principe appareillé à vie car la PPC est un traitement symptomatique ; à l'heure actuelle, il n'existe pas de traitement qui permette une guérison définitive du malade). La durée d'appareillage des cancers sous oxygène (cancers en phase terminale) demeure très faible, autour de 2 mois et demi.

En 2015, **526 patients ont été désappareillés**. Une des causes de désappareillage est le décès du patient (en 2015 37% des sorties de patients). Les décès concernent essentiellement la population d'insuffisants respiratoires et les patients atteints de cancers en phase terminale.

Il est observé que l'intolérance des patients à leur traitement entraîne environ 4% des désappareillages ; la mauvaise observance en génère 19%.

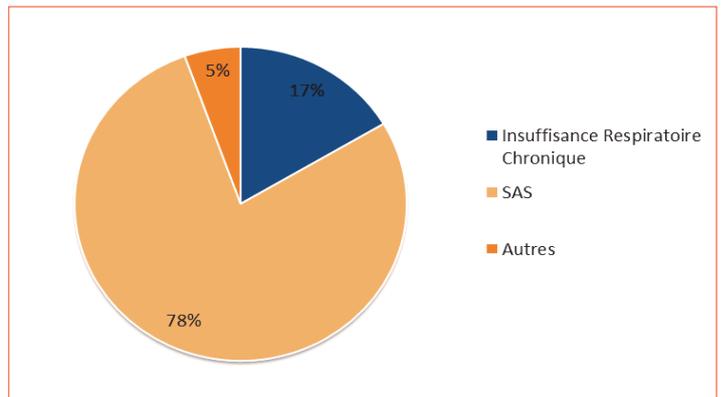


## • Répartition géographique

Cette répartition des patients, tous schémas thérapeutiques, est légèrement différente de la répartition géographique de la population<sup>3</sup>, avec une représentation en 2014 toujours plus élevée de la province sud au dépend de la province nord (voir tableaux page 3).

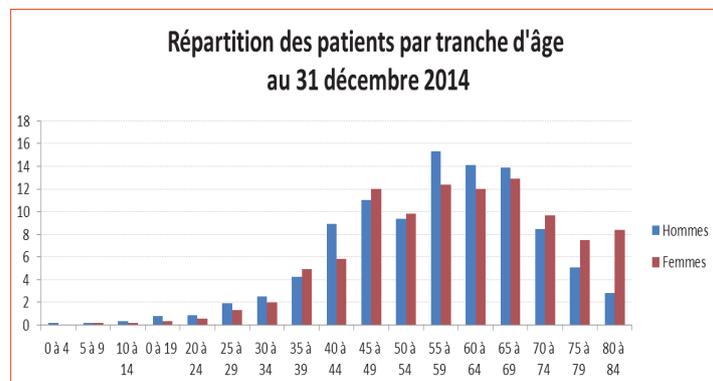
### I.3.3.3. Principales causes IRC en Nouvelle-Calédonie

Les insuffisances respiratoires chroniques [broncho-pneumopathies chroniques obstructives (B.P.C.O.) et en particulier la bronchite chronique obstructive post-tabagique] demeurent les principales causes d'appareillages. Les syndromes d'apnée du sommeil arrivent en 1<sup>ème</sup> position. Les autres causes (asthme, cancers) sont nettement moins fréquentes.



## • Caractéristiques des patients

Les données transmises en 2014<sup>2</sup> sont incomplètes en ce qui concerne les données sociodémographiques. A partir des données fournies par 3 sociétés (SARD, Oxygène-confort, Pacificair, soit 73% des patients), on obtient les répartitions ci-dessous. Les hommes avec 72% représentent la majorité des cas. Les patients entre 50 et 74 ans représentent 59,9% des patients. La tranche d'âge la plus touchée concerne les personnes de 55 à 59 ans : 14,5%.



1) sources : SARD, Oxygène Confort, Pacific Air, Respidom - 2) Aucune donnée en 2015 - 3) Population NC au recensement 2009 et WF au recensement 2008

TOUS SCHEMAS THERAPEUTIQUES	POPULATION		Patients présents au 31/12/2011	Patients présents au 31/12/2012	Patients présents au 31/12/2013	Patients présents au 31/12/2014	Patients présents au 31/12/2015
Province ILE LOYAUTE	17 436	6,7%	5,3%	5,7%	5,8%	7,4%	7,5%
Province NORD	45 137	17,4%	10,4%	9,5%	10,6%	12,1%	10,3%
Province SUD	183 007	70,7%	79,9%	80,8%	79,3%	75,5%	77,7%
Wallis et Futuna	13 445	5,2%	4,4%	4,0%	4,4%	5%	4,5%
<b>TOTAL</b>	<b>259 025</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

IRC	POPULATION		Patients présents au 31/12/2011	Patients présents au 31/12/2012	Patients présents au 31/12/2013	Patients présents au 31/12/2014	Patients présents au 31/12/2015
Province ILE LOYAUTE	17 436	6,7%	9,4%	10,4%	8,0%	10,5%	11,1%
Province NORD	45 137	17,4%	18,6%	18,8%	18,9%	16,7%	17,6%
Province SUD	183 007	70,7%	70,1%	66,8%	71,0%	70,4%	69,1%
Wallis et Futuna	13 445	5,2%	1,9%	4%	2,3%	2,4%	2,2%
<b>TOTAL</b>	<b>259 025</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

SAS	POPULATION		Patients présents au 31/12/2011	Patients présents au 31/12/2012	Patients présents au 31/12/2013	Patients présents au 31/12/2014	Patients présents au 31/12/2015
Province ILE LOYAUTE	17 436	6,7%	5,6%	5,7%	6,2%	7,2%	7,2%
Province NORD	45 137	17,4%	9,9%	10,0%	9,0%	9,8%	8,7%
Province SUD	183 007	70,7%	79,0%	76,8%	78,9%	77%	79%
Wallis et Futuna	13 445	5,2%	5,6%	7,4%	5,8%	5,9%	5,1%
<b>TOTAL</b>	<b>259 025</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>







**Direction des Affaires Sanitaires et Sociales  
de la Nouvelle-Calédonie**  
Service de santé publique  
**Tél : 24 37 00 / Fax : 24 37 14**  
Email : [dass@gouv.nc](mailto:dass@gouv.nc)  
Site web : [www.dass.gouv.nc](http://www.dass.gouv.nc)