



Situation Sanitaire

en Nouvelle-Calédonie

2017

I.6.3.1. Introduction

Dans le cadre de ses compétences en matière de santé, la Nouvelle-Calédonie est chargée de la veille sanitaire.

Le service de santé publique de la direction des affaires sanitaires et sociales de la Nouvelle-Calédonie (DASS-NC) a pour mission notamment la surveillance de l'état de santé de la population, le recueil et le traitement des données qui y sont relatives, l'alerte des pouvoirs publics en cas de menace pour la santé publique, l'organisation des actions de prévention et d'information. L'accomplissement de ces missions nécessite l'organisation de moyens humains et matériels spécifiques adaptés et réactifs.

En métropole, afin de répondre en temps réel aux alertes sanitaires et notamment aux problèmes posés par la canicule de 2003, l'Institut de Veille Sanitaire (InVS) a mis en place un réseau de partenaires fournissant des informations quotidiennes et pérennes, quantitatives et/ou qualitatives à un système centralisé pour détecter toute situation sanitaire anormale.

La DASS-NC a sollicité fin 2007 l'agence régionale de santé (à l'époque appelée direction régionale des affaires sanitaires et sociales) Provence-Alpes-Côte d'Azur (ARS PACA) pour apporter une assistance technique et matérielle dans la mise en place d'un réseau similaire en Nouvelle-Calédonie.

Depuis 2008, des partenaires ont été sollicités et ont commencé à alimenter la base de données mise en place fin 2007.

I.6.3.2. Le système de surveillance non spécifique OGIV

L'Outil de Gestion des Informations de la Veille (OGIV), est l'application informatique dédiée à la surveillance non spécifique (SNS) dont l'installation en Nouvelle-Calédonie a débuté en décembre 2007. Celle-ci a enregistré progressivement tout au long de l'année les données collectées auprès des différents partenaires qui ont rejoint le réseau en 2008. Une analyse quotidienne d'indicateurs de mortalité, d'activité et de morbidité est réalisée depuis 2009.

■ Les objectifs

- identifier précocement tout évènement sanitaire inhabituel et répondre sans délai,
- participer à tout système de surveillance spécifique mis en place dans le cadre de plan, de rassemblements ou lors d'épidémies,
- fédérer autour de ce système un réseau de partenaires.

■ Les partenaires sources de données

Les données collectées sont sanitaires (mortalité, morbidité et activité) et environnementales (météorologie, qualité de l'air). Les informations recueillies sont soit agrégées (journalières), soit individuelles:

- Etat civil de la mairie de Nouméa,
- Services des urgences et données hospitalières du CHT et du CHN,
- Laboratoire du Médipôle,
- OCDP (reprise des transmissions depuis le 13/04/2015),

- CHN (reprise des transmissions le 22/08/2016),
- Scalair,
- Météo France.

■ Les indicateurs suivis par partenaire

- Etat civil de la mairie de Nouméa : total des décès, décès par classes d'âge,
- Services hospitaliers du CHT et du CHN: total des décès, nombre de décès par classes d'âge,
- Urgences : total des passages, passages par classes d'âge, hospitalisations après un passage aux urgences, indicateurs basés sur les motifs et/ou diagnostics (dengue, grippe, fièvres, GEA, ...),
- OCDP : ventes d'aspirine, ibuprofène, paracétamol, collyres et sels de réhydratation,
- CHN : total des passages aux urgences,
- Scalair : indices SO₂, NO₂, O₃, QA, ATMO, PM10,
- Météo France : températures minimale et maximale, hauteur de précipitation, force et direction du vent.

■ Les fonctionnalités d'OGIV

- *Importation automatisée des données* : en effet, il est important pour la pérennisation de la surveillance non spécifique, que les partenaires ne soient pas sollicités par une charge de travail supplémentaire. D'où la mise en place d'une extraction quotidienne automatisée et uniquement sur des données présentes dans leur base de données (nous ne demandons donc pas d'autres données que celles collectées habituellement par les partenaires).

- *Saisie des données* : réalisée quotidiennement après importation des fichiers reçus par mail dans une boîte aux lettres spécifique.

- *Création des indicateurs* : après sélection de tout ou partie des sources de données disponibles.

- *Analyse des indicateurs* : selon différentes méthodes (ICBS¹, MOYMOB², DIFF³, CPT⁴).

- *Mise à disposition de données de références* : dans la mesure du possible les historiques sur plusieurs années auprès de nos partenaires ont été « récupérés ».

- *Aide à la restitution d'informations* : par la création automatisée de graphes et tableaux qui peuvent être facilement utilisés entre autres pour des « retro-informations ».

- *Fonctionnalités diverses* : suivi des réceptions, des correspondances, signalements, astreintes...

■ Fonctionnement quotidien

En moyenne 1 heure par jour est consacrée à l'utilisation de cette application. Après importation des données, et création

1) ICBS : Une comparaison des données brutes à la borne supérieure d'un intervalle de confiance → un seuil est construit pour chaque type de mois (janvier...) disponible en historique en tenant compte du facteur Week-end et jours fériés. En pratique chaque indicateur, pour lequel cette méthode est disponible, dispose de 2 seuils par mois (semaine et WE fériés).

2) MOYMOB : Une comparaison des valeurs observées avec des valeurs attendues construites sur les 14 jours précédents. Le poids du WE et des jours fériés est pris en compte dans les calculs des valeurs observées et des valeurs attendues. Cette méthode a été baptisée « moyennes mobiles ».

3) DIFF : Une comparaison de la valeur du jour avec les 12 jours équivalents précédents (paramétrage par défaut), méthode abusivement appelée méthode des différences (cartes de contrôle pour données individuelles).

4) CPT : Un simple comptage pour certains indicateurs particuliers comme le nombre de passages aux urgences pour une suspicion de dengue par exemple.

La surveillance non spécifique

des indicateurs, l'analyse consiste en la confrontation des résultats des différentes méthodes, à la prise en compte de l'intensité et de la durée des dépassements des seuils, et à l'observation du comportement des autres indicateurs.

■ Application paramétrable

OGIV est une application évolutive, qui permet le paramétrage de nouveaux partenaires, de nouvelles données, de nouveaux indicateurs.

■ La retro information

Plusieurs fois dans l'année, une rétro information est réalisée à l'aide de l'application OGIV. En effet, toutes les données collectées quotidiennement via les partenaires du réseau permettent d'analyser l'activité, la mortalité et la morbidité sur le territoire mais principalement sur Nouméa.

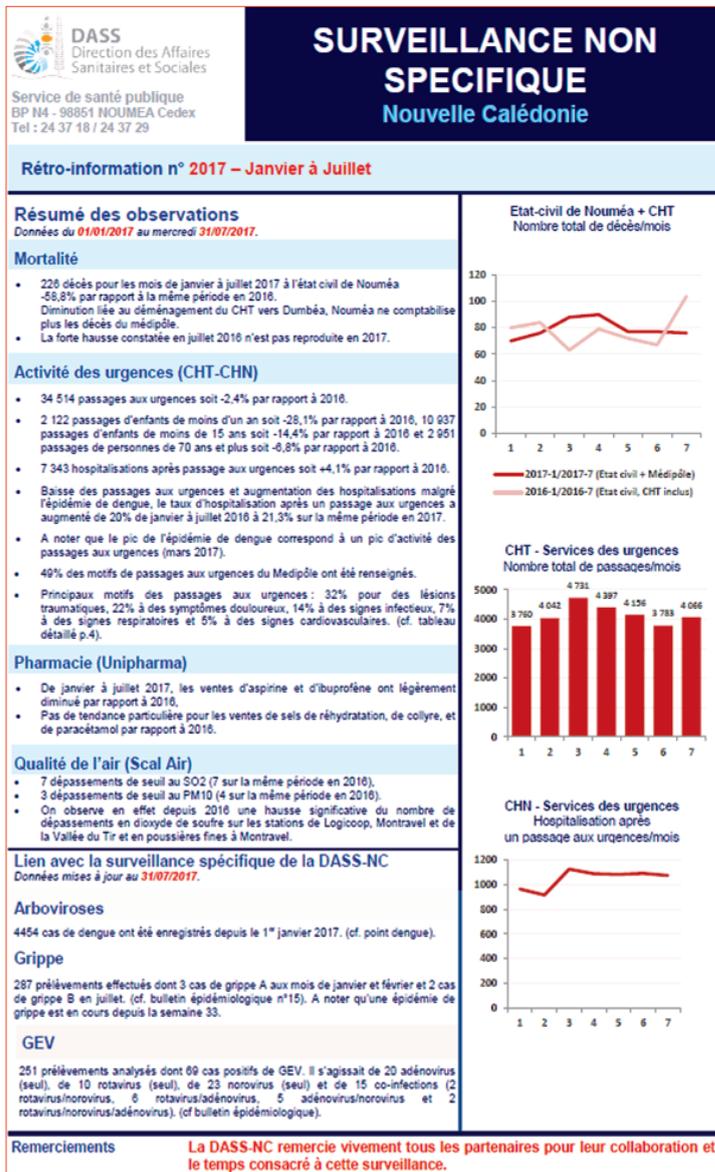


Figure 1 : Rétro-information du 1er semestre 2017

I.6.3.3. La veille en 2017

L'année 2017 a été particulièrement agitée avec une épidémie de dengue (de février à mai) qui a généré une légère hausse de passages aux urgences par rapport à l'année précédente.

■ Bilan des activités des urgences du Médipôle et du CHN en 2017

Le nombre moyen quotidien de passages sur la période analysée est respectivement de 133 pour un total de 48 545 passages au Médipôle et de 26 pour un total de 9 527 passages au CHN.

L'activité a été stable par rapport à l'année 2016 où le nombre moyen quotidien de passages était de 134 pour le CHT Gaston Bourret et Magenta et de 21 pour le CHN.

Les statistiques mensuelles d'activité sont données dans les tableaux 1 et 2.

Mois	Moyenne quotidienne	Min	Max	Somme
Janvier	121	92	155	3 760
Février	144	99	202	4 042
Mars	153	116	196	4 731
Avril	147	114	202	4 397
Mai	134	108	178	4 156
Juin	126	99	163	3 783
Juillet	131	88	164	4 066
Août	130	100	185	4 026
Septembre	135	110	180	4 037
Octobre	126	91	161	3 898
Novembre	130	111	172	3 894
Décembre	134	105	168	3 755

Tableau 1 – Passages aux urgences par mois - CHT Magenta

Les moyennes quotidiennes varient entre 121 en janvier et 153 en mars.

Mois	Moyenne quotidienne	Min	Max	Somme
Janvier	23	10	32	701
Février	26	13	44	723
Mars	31	18	42	950
Avril	29	13	42	868
Mai	28	16	37	853
Juin	25	13	35	764
Juillet	23	13	33	720
Août	26	16	34	803
Septembre	26	16	41	771
Octobre	27	15	38	847
Novembre	26	12	37	770
Décembre	24	16	34	757

Tableau 2 – Passages aux urgences par mois - CHT Gaston Bourret

L'activité a été assez stable tout au long de l'année. Les moyennes quotidiennes varient entre 23 en janvier et 31 en mars.

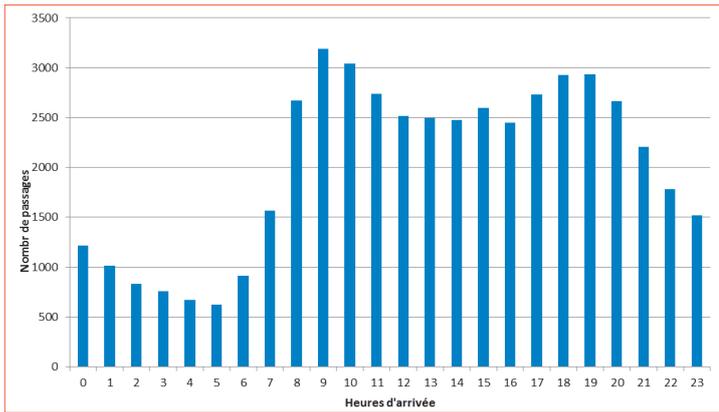


Figure 1 - Activité des urgences par heure d'arrivée aux urgences du Médipôle

Il y a 2 pics d'activité : un premier entre 8h et 10h et un deuxième entre 17h et 20h.

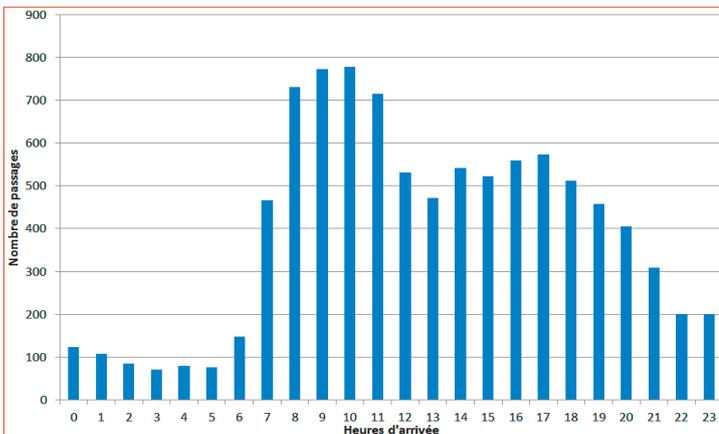


Figure 2 - Activité des urgences par heure d'arrivée aux urgences du CHN

L'activité augmente nettement à partir de 7h pour atteindre son maximum entre 9h et 11h. L'activité est ensuite stable jusqu'à 17h, heure à partir de laquelle l'activité recommence à baisser.

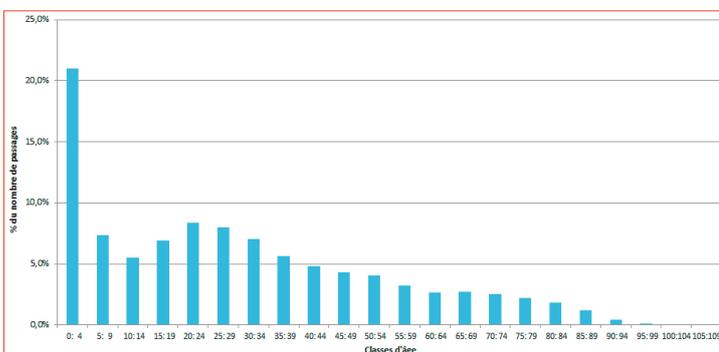


Figure 3 - Passages aux urgences par classe d'âge au Médipôle

La classe d'âge la plus représentée (21%) est celle des enfants âgés de moins de 5 ans. Les enfants (moins de 15 ans) représentent 41% des passages aux urgences du fait de la présence du service de pédiatrie.

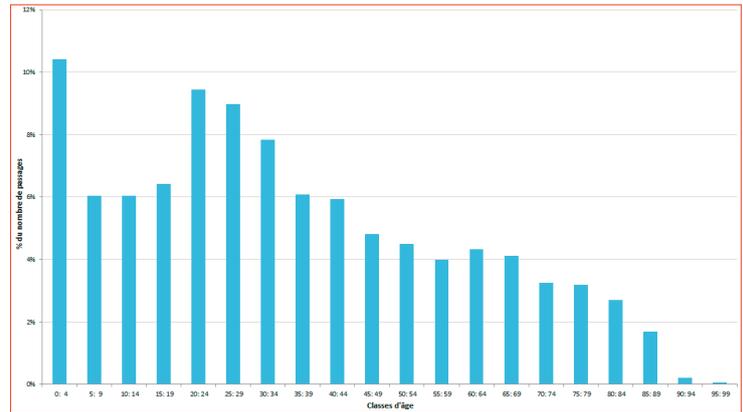


Figure 4 - Passages aux urgences par classe d'âge au CHN

La classe d'âge la plus représentée (10%) est celle des enfants âgés de moins de 5 ans. Les adultes (âge ≥ 15 ans) représentent 77% des passages.

■ Bilan des décès au CHT

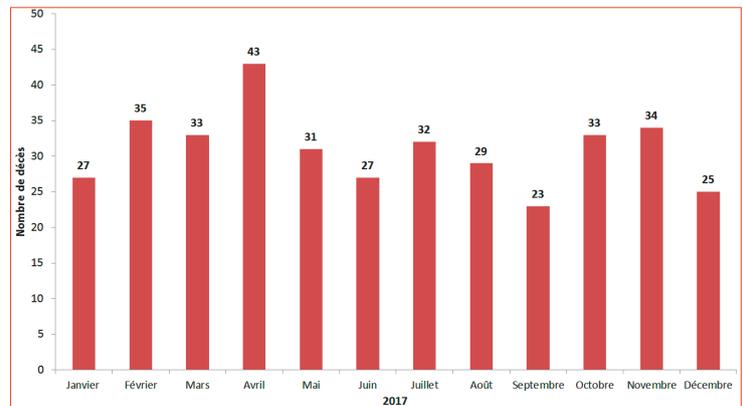


Figure 5 - Nombre de décès mensuels sur Nouméa

■ Conclusion

Les activités des urgences du Médipôle et du CHN en 2017 sont comparables à celle de 2016.

Afin d'améliorer l'efficacité de la surveillance et la valorisation des données des urgences du CHT, il serait important de disposer de l'ensemble des motifs de recours aux urgences et si possible des diagnostics posés.

L'analyse des motifs permet un premier niveau d'analyse syndromique. La mise à disposition des diagnostics permettrait d'améliorer la précision des analyses.

■ En perspective pour 2018

- Accueillir de nouveaux partenaires (SAMU, SOS médecins, cliniques privées,...).



**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
Site web : www.dass.gouv.nc