



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

II.3.1.1. Introduction

En 2017, **54 613 patients** différents, soit 20% de la population calédonienne, ont été pris en charge au CHT Gaston Bourret en hospitalisation complète, en ambulatoire, en séances (chimiothérapies, dialyses...) ou encore en simple consultation externe.

La structure de l'établissement Gaston Bourret a fortement évolué entre 2016 et 2017 avec le déménagement sur le Médipôle. On passe d'un multi sites à un site unique, des nouveaux services sont identifiés (endocrinologie, unité neuro-vasculaire...), les capacités des secteurs d'hospitalisation complète (470 lits) et d'ambulatoire (41 places – 10 postes de dialyse) sont modifiées, des prises en charge de type hospitalisation de semaine sont nouvelles. A noter que la mise en œuvre de certains moyens a été progressive (2eme scanner à disposition en milieu d'année, des salles d'interventions fermées également au premier semestre).

II.3.1.2. Données globales

Source : données de la base PMSI¹, extraction en date du 1^{er} mai 2018

DONNEES GLOBALES		
Nombre de séjours ²	35 644	entrées
Nombre de journées réalisées ³	151 450	journées
DMS hors séances	5,05	jours
TMO ⁴	83,42	%
Age moyen (hors nouveau-nés)	45,63	ans
Taux de chirurgie ambulatoire	30,70	%

Remarque : Le volume de chirurgie ambulatoire réalisée a progressé de 13,5% en 2017. Pour ce qui est de l'indicateur « Taux de chirurgie ambulatoire », il s'agit, sur une liste précise d'actes (source DGOS 2005), de calculer la proportion réalisée en ambulatoire vs en hospitalisation complète. Le taux cible en métropole pour 2018 est de 60,5%.

L'unité de mesure PMSI, ayant un sens médico-économique auquel un tarif peut être associé, est le GHM (Groupe Homogène de Malades). Le groupe est dit « Homogène au sens médical » quand la pathologie et le profil du malade sont comparables au sein du groupe, et « Homogène au sens économique » quand les techniques de soins mises en œuvre sont comparables ainsi donc que les coûts de prise en charge. Pour faciliter une lecture synthétique, différents regroupements officiels de GHM seront utilisés (comme les niveaux de sévérité, les domaines d'activité, groupes d'activité...)

En 2017 on note une augmentation du nombre de patients pris en charge dans tous les niveaux de sévérité mais de façon plus importante dans les niveaux de sévérité élevée. L'augmentation est constatée dans la plupart des domaines d'activité (cf. Tableau ci-dessous).

Les plus fortes augmentations portent sur: l'infectieux, l'ORL stomatologie, la douleur et les soins palliatifs, l'endocrinologie.

Les baisses d'effectifs notables concernent : l'obstétrique et la néonatalogie d'une part, les séances d'autre part.

En obstétrique, la baisse de 2017 concerne essentiellement des séjours de moindre sévérité. Les prises en charges plus lourdes ont augmenté en effectif et en proportion produisant un nombre de journées plus important. L'établissement a optimisé les durées de prises en charge en obstétrique (taux de chirurgie ambulatoire de 96,2%, IP-DMS⁵ à 0,94). D'un point de vue qualitatif, on note une augmentation des interruptions de grossesse, une forte diminution des surveillances de l'ante-partum. Le nombre de césariennes est stable. Les affections du post-partum sont en augmentation ce qui est cohérent avec des séjours en moyenne plus sévères. La baisse des accouchements non compliqués, des suivis anténataux, est à mettre en perspective avec l'évolution de la natalité en Nouvelle Calédonie ou encore dans le contexte géographique du changement de commune d'implantation.

Si l'établissement a eu un rôle de maternité de proximité moindre en 2017, son rôle de maternité de référence reste stable.

ATIH-DA-v2	Domaine d'activité	Effectif 2017	Effectif 2016	Evolution 2016-2017
D01	Digestif	2 941	2 741	7,30%
D02	Orthopédie traumatologie	2 384	2 260	5,49%
D03	Traumatismes multiples ou complexes graves	65	74	-12,16%
D04	Rhumatologie	706	587	20,27%
D05	Système nerveux (hors cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels)	2 012	1 809	11,22%
D06	Cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels	1 670	1 230	35,77%
D07	Cardio-vasculaire (hors cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels)	1 485	1 414	5,02%
D09	Pneumologie	2 382	2 325	2,45%
D10	ORL, Stomatologie	765	439	74,26%
D11	Ophthalmologie	1 138	872	30,50%
D12	Gynécologie - sein	933	721	29,40%
D13	Obstétrique	3 546	4 790	-25,97%
D14	Nouveau-nés et période périnatale	2 216	2 321	-4,52%
D15	Uro-néphrologie et génital	920	700	31,43%
D16	Hématologie	1 051	944	11,33%
D17	Chimiothérapie, radiothérapie, hors séances	353	213	65,73%
D18	Maladies infectieuses (dont VIH)	814	385	111,43%
D19	Endocrinologie	1 017	648	56,94%
D20	Tissu cutané et tissu sous-cutané	1 409	1 404	0,36%
D21	Brûlures	58	68	-14,71%
D22	Psychiatrie	232	255	-9,02%
D23	Toxicologie, Intoxications, Alcool	381	372	2,42%
D24	Douleurs chroniques, Soins palliatifs	81	17	376,47%
D26	Activités inter spécialités, suivi thérapeutique d'affections connues	1 209	1 117	8,24%
D27	Séances	5 668	8 507	-33,37%
D90	Séjours en erreur	208	1 287	-83,84%
Nombre de séjours (Hospitalisation complète avec les bébés + Ambulatoire + Séances)		35 644	37 500	

Remarque : On note une meilleure exhaustivité de codage en 2017 (les séjours 2016 en erreur sont des séjours non codés). Ce « meilleur codage » n'explique pas à lui seul les séjours supplémentaires constatés dans toutes les spécialités hors obstétrique et séances.

1) : PMSI = Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information, outil de financement des hôpitaux en métropole. Chaque hospitalisation est codée (diagnostics + actes) alimentant avec des données démographiques, une base de données gérée par le Département d'Information Médicale.

2) : On compte les hospitalisations conventionnelles, y compris les nouveau-nés en suites de couche, les séjours ambulatoires, les 5 668 séances, les 3 patients en attente de prélèvement d'organe.

3) : Au sens PMSI du terme les séjours avec Date d'entrée = date de sortie comme l'ambulatoire ou les séances ne « produisent » pas de journées.

4) : Taux Moyen d'Occupation

5) : IP-DMS ou indice de performance - durée moyenne de séjour : Il correspond à un rapport entre le nombre de journées standardisées nationales (source Etude Nationale de Coûts) et le nombre de journées réalisées au sein de l'établissement pour un même groupe homogène de malades.

Pour ce qui est des séances, c'est le nombre de séjours classés en séances d'hémodialyse ambulatoire qui a baissé de plus de moitié (-55%), conséquence directe de la diminution de 18 à 10 postes de dialyse à l'entrée au Médipôle.

Les séances de chimiothérapies ont quant à elles explosé. L'ouverture d'un secteur dédié à cette activité a permis un transfert de séjours anciennement réalisés en hospitalisation conventionnelle vers cette prise en charge ambulatoire.

Les séances d'hémodialyse représentaient 22,4% des séjours en 2016, mais plus que 10,5% en 2017. C'est un paramètre qui impacte de manière importante la lecture globale de l'activité.

Conclusion

Si on dissocie le compte des séances d'hémodialyse des autres séjours, en 2017 on constate :

- une baisse de 55.39% des séances de dialyse hors hospitalisation,
- une augmentation de 9.61% des entrées hors dialyse (31 897 versus 29 100).

L'augmentation d'activité touche quasiment toutes les spécialités ainsi que les séances de chimiothérapies.

Seuls les secteurs d'obstétrique et des nouveaux - nés voient une baisse des séjours, sauf pour les séjours les plus complexes.

La proportion de séjours lourds ou compliqués a augmenté pour l'ensemble des pathologies.

La chirurgie ambulatoire est sur une dynamique positive.

II.3.1.3. Activité en hospitalisation complète⁶

En 2017, le CHT a bénéficié d'une augmentation du nombre de lits d'hospitalisation de 6%. Certains lits sont regroupés dans des secteurs de semaine, destinés à accueillir des hospitalisations programmées, donc fermés le week-end et les jours fériés. Il en résulte une augmentation moindre (2,4%) du nombre de journées réalisables par rapport à 2016.

DONNEES GENERALES		
File active	16 376	patients
Age moyen	46,36	ans
INDICATEURS DE SEJOURS ETABLISSEMENT		
Nombre de séjours	21 754	entrées
Nombre de journées	143 629	journées
DMS établissement	6.6	jours
TMO	85.74	%
Taux d'entrées par les urgences	61,77	%
IP-DMS	0,83	
Taux de décès	2,57	%
Taux de séjours médicaux	62,22	%
Taux de séjours avec acte classant chirurgical	21,95	%
Taux de séjours avec acte classant non opératoire	6,86	%
Taux de séjours indifférenciés avec ou sans acte	8,97	%
INDICATEURS DE PASSAGES SERVICE		
Nombre de passages service	29 562	passages
DMS service	4,86	jours
Taux de séjours mono-service	71	%

⁶ Ne sont pas comptés l'ambulatoire, les séances, les 3 séjours de patients en attente de prélevement, ni les nouveau-nés restés en suites de couches.

Important : un patient peut passer successivement d'un service de chirurgie à un service de soins critique puis retour en chirurgie ou en médecine. En l'occurrence la somme des passages service est supérieure au nombre de séjours établissement.

Le nombre d'entrées en hospitalisation complète reste relativement stable par rapport à 2016 (-1,58%) avec 5,13% de journées en plus.

Un âge moyen plus élevé en 2017 (46,36 vs 44,05), un taux d'admission par les urgences de 62% (vs 50%) et une proportion de séjours sévères plus importante contribuent à expliquer l'augmentation de la DMS Etablissement (+6,8%) ainsi que de la DMS service (+4,88%).

Provenance /Destination des patients

En 2017, 484 patients ont été admis au CHT par transfert en provenance d'un autre établissement de santé calédonien : 43% de la Clinique Ile Nou Magnin, 35% du Centre Hospitalier du Nord, 9% des dispensaires, 8% du CSSR et 5% du CHS.

Le CHT a reçu également 105 patients en provenance d'autres pays ou territoires, dont 60 de Wallis et Futuna, 35 d'Australie en retour d'EVASAN.

Dans 97,04% des cas, les patients hospitalisés au CHT repartent à leur domicile alors que 1045 patients ont été transférés dans d'autres établissements pour poursuivre leur prise en charge : 76,84% dans un établissement calédonien et 23,16% dans un établissement extraterritorial.

ETABLISSEMENT DESTINATAIRE	Nombre
CHS	281
CHN	73
CSSR	272
Clinique INM	167
Dispensaire	10
EVASAN (dont 220 Australie, 18 métropole...)	242
Total	1 045

Activité chirurgicale

Attention : Le classement dans un GHM chirurgical (versus médical) est basée sur la présence et la nature d'actes codés (chirurgie invasive, actes d'exploration...) et non sur le parcours du patient dans les services de chirurgie ou de médecine de l'établissement.

L'activité de type chirurgical a augmenté dans quasiment toutes les spécialités en hospitalisation complète, hormis la gynécologie (qui passe de 13 à 7 lits dédiés) ainsi que les brûlures et les traumatismes multiples graves (il s'agit de petits effectifs).

En parallèle, on a plutôt une baisse de la DMS (à part en endocrinologie chirurgicale et chirurgie rénale).

Pour mémoire, la capacité d'accueil en lits d'hospitalisation chirurgicale complète a baissé de 10%, passant de 123 à 111 lits en entrant au Médipôle, dont 14 lits de semaine (donc fermés les week-end).

CMD	Libellé des Catégories Majeures de Diagnostic de type chirurgical	Séjours			DMS		
		2017	2016	ecart séjours	2017	2016	ecart DMS
01C	Affections du système nerveux - Chirurgie	424	431	-1,62%	7,58	7,97	-4,89%
02C	Affections de l'oeil - Chirurgie	320	196	63,27%	4,00	4,02	-0,50%
03C	Affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents - Chirurgie	208	99	110,10%	5,75	5,86	-1,88%
04C	Affections de l'appareil respiratoire - Chirurgie	79	74	6,76%	15,92	17,05	-6,63%
05C	Affections de l'appareil circulatoire - Chirurgie	291	261	11,49%	10,54	11,53	-8,59%
06C	Affections du tube digestif - Chirurgie	582	562	3,56%	9,98	10,62	-6,03%
07C	Affections du système hépatobiliaire et du pancréas - Chirurgie	128	117	9,40%	10,91	12,24	-10,87%
08C	Affections et traumatismes de l'appareil musculo-squelettique et du tissu conjonctif - Chirurgie	1 934	1 789	8,11%	8,17	7,87	3,81%
09C	Affections de la peau, des tissus sous-cutanés et des seins - Chirurgie	690	662	4,23%	7,10	6,77	4,87%
10C	Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles - Chirurgie	59	11	436,36%	10,25	8,91	15,04%
11C	Affections du rein et des voies urinaires - Chirurgie	88	79	11,39%	9,92	6,43	54,28%
12C	Affections de l'appareil génital masculin - Chirurgie	33	30	10,00%	3,73	6,67	-44,08%
13C	Affections de l'appareil génital féminin - Chirurgie	249	287	-13,24%	4,64	4,73	-1,90%
15C	Nouveaux-nés, prématurés et affections de la période périnatale - Chirurgie	4	0		58,00		
16C	Affections du sang et des organes hématopoïétiques - Chirurgie	13	9	44,44%	7,23	15,00	-51,80%
17C	Affections myéloprolifératives et tumeurs de siège imprécis ou diffus - Chirurgie	17	9	88,89%	18,65	18,89	-1,27%
18C	Maladies infectieuses et parasitaires - Chirurgie	22	18	22,22%	28,14	37,44	-24,84%
21C	Traumatismes, allergies et empoisonnements - Chirurgie	104	72	44,44%	11,10	6,35	74,80%
22C	Brûlures - Chirurgie	56	65	-13,85%	9,63	5,09	89,19%
23C	Facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours aux services de santé - Chirurgie	15	7	114,29%	3,20	8,71	-63,26%
26C	Traumatismes multiples graves - Chirurgie	65	74	-12,16%	20,11	16,41	22,55%

On enregistre 7 310 entrées sur le **pôle chirurgie**, avec une DMS de 5 jours. Le taux moyen d'occupation (TMO) de ces lits est de 83,3% avec des disparités importantes (122,6% en orthopédie, 112,5% en ORL stomato, 88,9% en thoraco-vasculaire et viscéral, 83,1% en gynécologie, 69,2% en ophtalmologie, 14% en hôpital de semaine polyvalent).

Si la prise en charge en chirurgie ambulatoire a progressé en 2017, le secteur de semaine a eu du mal à fonctionner du fait d'une forte proportion d'admissions par les urgences, pour la traumatologie en particulier, qui a conduit à y hospitaliser des patients non programmés et parfois même à ouvrir ce secteur le week-end.

En 2018, ces 14 lits de semaine seront rebasculés en fonctionnement conventionnel (7j/7) et un rééquilibrage entre les spécialités sera réalisé.

Bien qu'un certain nombre de salles d'opération ait ouvert tardivement (2eme semestre 2017) le nombre d'interventions au bloc central a progressé de 7% sur l'année.

Le nombre d'entrées⁷ réalisé dans les services d'hospitalisation complète du secteur chirurgie a baissé de 27%, les journées baissant quant à elles de 13,2%.

En fait, une partie des patients opérés a été hébergée en dehors des unités de chirurgie (médecine, pédiatrie, soins critiques).

L'activité chirurgicale globale de l'établissement progresse en 2017 avec une forte orientation vers l'ambulatoire (+43%).

L'augmentation des séjours avec acte classant opératoire[†] est moindre sur les services chirurgicaux (+3%) dont le nombre de lits a diminué.

La réunification sur un site unique permet de garder des patients chirurgicaux dans les secteurs de médecine (+32%) ou en pédiatrie (+9%).

La disparition des lits de surveillance rapprochée en chirurgie, ainsi que des prises en charge éventuellement plus compliquées a induit une augmentation des patients chirurgicaux en soins critiques (+19%).

Activité médicale

En ce qui concerne l'activité en hospitalisation complète

de type médical, c'est-à-dire sans acte chirurgical « classant », on retrouve la baisse d'entrées sur les pathologies d'obstétrique et du nouveau-né.

Il y a également une diminution sur la gynécologie médicale, l'hématologie et, de manière plus discrète, sur les pathologies cutanées.

Ces dernières diminutions d'activité en hospitalisation complète sont à mettre en parallèle avec les évolutions en ambulatoire dans les spécialités respectives et donc un transfert d'activité d'un mode d'hospitalisation à l'autre.

On a plus souvent des augmentations de DMS qui peuvent également s'expliquer comme conséquence d'un transfert partiel sur l'ambulatoire, les séjours les plus longs et les plus sévères demeurant en hospitalisation complète.

CMD	Libellé des Catégories Majeures de Diagnostic de type médical	Séjours			DMS		
		2017	2016	ecart séjours	2017	2016	ecart DMS
01M	Affections du système nerveux - Médecine	1 218	1 057	15,23%	7,98	8,87	-10,03%
02M	Affections de l'oeil - Médecine	186	163	14,11%	3,69	3,96	-6,82%
03M	Affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents - Médecine	329	283	16,25%	4,44	4,27	3,98%
04M	Affections de l'appareil respiratoire - Médecine	2 157	2 064	4,51%	7,18	6,79	5,74%
05M	Affections de l'appareil circulatoire - Médecine	2 270	1 780	27,53%	5,61	6,86	-18,22%
06M	Affections du tube digestif - Médecine	1 163	1 088	6,89%	4,98	5,13	-2,92%
07M	Affections du système hépatobiliaire et du pancréas - Médecine	473	427	10,77%	8,52	8,81	-3,29%
08M	Affections et traumatismes de l'appareil musculo-squelettique et du tissu conjonctif - Médecine	451	427	5,62%	6,82	6,42	6,23%
09M	Affections de la peau, des tissus sous-cutanés et des seins - Médecine	1 066	1 123	-5,08%	5,45	5,34	2,06%
10M	Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles - Médecine	526	356	47,75%	7,85	7,74	1,42%
11M	Affections du rein et des voies urinaires - Médecine	545	400	36,25%	5,76	5,14	12,06%
12M	Affections de l'appareil génital masculin - Médecine	48	33	45,45%	5,79	5,70	1,58%
13M	Affections de l'appareil génital féminin - Médecine	176	239	-26,36%	5,80	3,72	55,91%
15M	Nouveaux-nés, prématurés et affections de la période périnatale - Médecine	501	556	-9,89%	16,16	14,18	13,96%
16M	Affections du sang et des organes hématopoïétiques - Médecine	307	338	-9,17%	5,19	5,62	-7,65%
17M	Affections myéloprolifératives et tumeurs de siège imprécis ou diffus - Médecine	518	400	29,50%	4,02	3,59	11,98%
18M	Maladies infectieuses et parasitaires - Médecine	774	352	119,89%	6,07	6,48	-21,76%
19M	Maladies et troubles mentaux - Médecine	119	90	32,22%	6,18	6,44	-4,04%
20M	Troubles mentaux organiques liés à l'absorption de drogues ou induits par celles-ci - Médecine	66	50	32,00%	2,86	3,68	-22,28%
21M	Traumatismes, allergies et empoisonnements - Médecine	314	318	-1,26%	2,44	2,39	2,09%
23M	Facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours aux services de santé - Médecine	327	245	33,47%	3,52	3,05	15,41%
25M	Maladies dues à une infection par le VIH - Médecine	6	10		5,83	12,40	
140	Grossesses pathologiques, accouchements et affections du post-partum - Obstétrique	2 824	4 786	-40,99%	4,73	2,77	70,76%
28M	Séances - Médecine	6	15				
???	GHM non définis dans la nomenclature CMD_ASO	3	652				
	Total	21 754	22 104				

Tout comme pour les séjours de type chirurgical, ces séjours médicaux sans actes classant n'ont pas été entièrement réalisés dans les lits des services de médecine. La gynécologie médicale par exemple, est restée en service de gynécologie (positionné dans le pôle chirurgie), un certain nombre de patients de tous ces GHM médicaux est passé dans les secteurs de soins critiques, d'autres ont pu être hébergés en chirurgie.

Avec 183 lits, dont 21 de semaine, le **pôle médecine** a réalisé 12 575 passages service, avec une DMS de 4,85 jours et un TMO de 94,7% (dont 110% en pneumologie, 105% en Médecine Interne, Neurologie, Cardiologie).

Il reste un potentiel de journées en hospitalisation de semaine mais il n'est pas du tout évident que cela puisse soulager l'hospitalisation conventionnelle, vue la forte proportion d'admissions par les urgences, donc d'activité par définition non planifiable.

Par rapport à 2016, les entrées totales dans les services d'hospitalisation complète du pôle médecine ont augmenté de plus de 30%. L'organisation d'un certain nombre de prises en charge en hospitalisation programmée de semaine a permis de maîtriser la DMS. Malgré une baisse de la DMS, le nombre de journées progresse encore de 17,7% conduisant à un taux d'occupation de près de 95%.

7) : † Parmi l'ensemble des séjours en service de chirurgie, tous ne passent pas au bloc opératoire, et parmi ceux qui sont opérés, tous n'ont pas d'acte classant (ex réfections de pansements)

Du côté des **enfants**, la pédiatrie a réalisé 2 743 entrées en hospitalisation complète, pour une durée de séjour moyenne de 4,16 jours, soit un taux d'occupation de 63,8%.

En néonatalogie et réanimation néonatale, on a réalisé respectivement 541 et 209 entrées, avec des taux d'occupation de 61,3% et 78,8%.

Nous rappelons ici que la pédiatrie et la néonatalogie sont actuellement les seuls services destinés à répondre aux besoins du territoire.

Il semble préférable de garder ce dimensionnement, d'autant que la pathologie du jeune enfant se caractérise souvent par des épisodes épidémiques conduisant régulièrement à un débordement de la capacité.

En **obstétrique**, les suites de couches ont réalisé 1 034 entrées soit une occupation de 80,3% alors que le secteur des grossesses à risque élevé, avec 2 205 passages à un TMO de 55,9%.

Nous avons vu ci-dessus la baisse de recrutement sur les accouchements par voie basse et les suivis en antepartum. Il est difficile de savoir ce qui est imputable à la démographie du territoire ou au nouveau bassin de population desservi par l'établissement. Il faut sans doute un peu de recul, évaluer l'impact des projets de service originaux pour savoir si quelques lits de Grossesses à risque élevé seraient mieux exploités sur un autre secteur.

Dans le secteur des **soins critiques adultes**, l'identification de 4 lits de neurovasculaire est une nouveauté au Médipôle.

Avec les lits de soins intensifs de cardiologie, ils constituent une **unité neurovasculaire** qui est déjà relativement saturée (TMO respectifs de 91,1% et 88,4%)

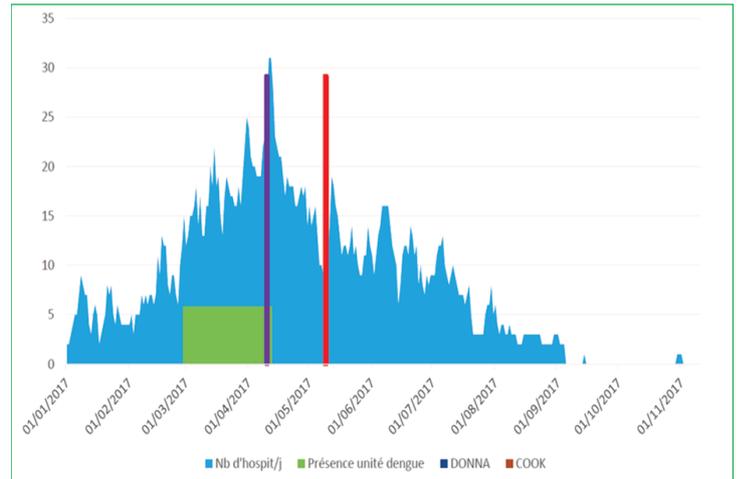
Par ailleurs les lits de surveillance rapprochée qui existaient au sein des services de l'ancien site ont été supprimés, car non compatibles avec la configuration des locaux du Médipôle. En conséquence plus de patients sont pris en charge directement en **réanimation polyvalente** (TMO 85,3%) et **surveillance continue** (73,6%), et les sorties de ces unités vers les services d'aval sont plus tardives. On a donc une très forte augmentation d'activité dans ce secteur (+20% d'entrées et +33,5% de journées par rapport à 2016)

II.3.1.4. Quelques prises en charge particulières

La dengue

En 2017, la Nouvelle-Calédonie a connu une forte épidémie de dengue ayant nécessité l'ouverture de lits supplémentaires pour accueillir les patients. Au total 2 574 journées d'hospitalisation ont été réalisées pour 426 patients dont 104 enfants de moins de 18 ans. On déplore 9 décès.

Le pic des hospitalisations pour la dengue au CHT a été le 12 avril 2017. On note un « rebond » dans les hospitalisations post-cyclones.



Les croisiéristes

Depuis plusieurs années, les rotations de bateaux de croisières nous amènent quelques patients en urgence. En 2017 ce sont 66 patients, dont 93% d'Australiens, 60 ans d'âge moyen, qui ont été gardés en hospitalisation, pour 25% en soins critiques.

Les principales pathologies concernaient des affections de l'appareil respiratoire (des détresses respiratoires, des exacerbations de Bronchopneumopathie chronique obstructive, les infections respiratoires), affections du tube digestives (gastro-entérites aiguës et occlusions intestinales), des affections de l'appareil circulatoire (les infarctus du myocarde) ou encore du système nerveux (les commotions cérébrales, les accidents vasculaires cérébraux non transitoires, les tumeurs malignes du système nerveux).

Les patients de 60 ans et plus

On a compté 4 507 patients de plus de 60 ans pris en charge au CHT en 2017, lors de 10 478 séjours en hospitalisation complète ou ambulatoire ou en séances.

Cela représente 29% des entrées 2017 (27% des hospitalisations complètes) et 37% des journées. Pour mémoire en 2012, c'était 23,3% des séjours qui concernaient des patients de 60 ans et plus.

Ils représentent plus de la moitié des niveaux de sévérité les plus élevés (c'est-à-dire des séjours avec le plus de comorbidités, ou de complications, ou d'actes invasifs, et donc naturellement plus longs). Si leurs séjours sont souvent plus longs, à niveau de sévérité égale, les différences de DMS pour les plus de 60 ans sont minimales.

Dans les catégories de diagnostic avec prise en charge chirurgicale, les plus de 60 ans sont très représentés dans les interventions sur l'appareil circulatoire, la chirurgie ophtalmologique et la cancérologie. Les actes pratiqués chez les plus de 60 ans concernent le plus souvent la dialyse, la chirurgie du cristallin, la chirurgie coronarienne, les endoscopies digestives et respiratoires.

Les DMS sont fortement allongées pour la chirurgie digestive et orthopédique.

CMD	Libellé de la Catégorie Majeure de Diagnostic de type Chirurgical	Effectif >= 60 ans	% des entrées	Jours >= 60 ans	% des jours	DMS >= 60 ans	ecart de DMS
01C	Affections du système nerveux - Chirurgie	162	34,5%	1438	45,2%	8,88	2,11
02C	Affections de l'oeil - Chirurgie	529	58,7%	640	50,0%	1,21	-0,21
03C	Affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents - Chirurgie	32	9,6%	171	14,3%	5,34	1,77
04C	Affections de l'appareil respiratoire - Chirurgie	35	43,8%	548	43,6%	15,66	-0,07
05C	Affections de l'appareil circulatoire - Chirurgie	221	64,4%	2062	67,5%	9,33	0,42
06C	Affections du tube digestif - Chirurgie	199	33,1%	2784	47,9%	13,99	4,32
07C	Affections du système hépatobiliaire et du pancréas - Chirurgie	55	39,9%	808	57,9%	14,69	4,57
08C	Affections et traumatismes de l'appareil musculo-squelettique et du tissu conjonctif	506	20,9%	6752	42,6%	13,34	6,78
09C	Affections de la peau, des tissus sous-cutanés et des seins - Chirurgie	162	20,4%	1562	31,9%	9,64	3,49
10C	Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles - Chirurgie	14	23,7%	341	56,4%	24,36	14,11
11C	Affections du rein et des voies urinaires - Chirurgie	42	43,3%	334	37,4%	7,95	-1,26
12C	Affections de l'appareil génital masculin - Chirurgie	1	2,7%	22	17,9%	22	18,68
13C	Affections de l'appareil génital féminin - Chirurgie	45	10,3%	288	24,9%	6,4	3,76
16C	Affections du sang et des organes hématopoïétiques - Chirurgie	3	23,1%	12	12,8%	4	-3,23
17C	Affections myéloprolifératives et tumeurs de siège imprécis ou diffus - Chirurgie	10	50,0%	118	36,0%	11,8	-4,6
18C	Maladies infectieuses et parasitaires - Chirurgie	9	40,9%	221	35,7%	24,56	-3,58
21C	Traumatismes, allergies et empoisonnements - Chirurgie	19	17,4%	176	15,3%	9,26	-1,33
22C	Brûlures - Chirurgie	2	3,4%	56	10,4%	28	18,71
23C	Facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours aux services de santé	6	35,3%	20	41,7%	3,33	0,51
26C	Traumatismes multiples graves - Chirurgie	5	7,7%	154	11,8%	30,8	10,69

Dans les catégories de diagnostic avec prise en charge médicale, en sus de l'appareil circulatoire et de l'oncologie, on remarque une forte représentation sur les pathologies de l'appareil génital masculin.

CMD	Libellé de la Catégorie Majeure de Diagnostic de type médical	Effectif >= 60 ans	% des entrées	Jours >= 60 ans	% des jours	DMS >= 60 ans	ecart de DMS
01M	Affections du système nerveux - Médecine	556	34,8%	4855	49,9%	8,73	2,64
02M	Affections de l'oeil - Médecine	39	16,4%	150	21,8%	3,85	0,96
03M	Affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents - Médecine	84	19,7%	480	32,8%	5,71	2,28
04M	Affections de l'appareil respiratoire - Médecine	955	41,5%	7942	51,3%	8,32	1,59
05M	Affections de l'appareil circulatoire - Médecine	1652	59,4%	7852	61,7%	4,75	0,17
06M	Affections du tube digestif - Médecine	605	41,1%	3298	56,9%	5,45	1,51
07M	Affections du système hépatobiliaire et du pancréas - Médecine	312	45,7%	2113	52,4%	6,77	0,87
08M	Affections et traumatismes de l'appareil musculo-squelettique et du tissu conjonctif	197	27,8%	1242	40,4%	6,3	1,96
09M	Affections de la peau, des tissus sous-cutanés et des seins - Médecine	257	20,0%	1766	30,4%	6,87	2,35
10M	Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles - Médecine	318	32,7%	1928	46,7%	6,06	1,81
11M	Affections du rein et des voies urinaires - Médecine	185	27,5%	1329	42,2%	7,18	2,5
12M	Affections de l'appareil génital masculin - Médecine	31	57,4%	212	76,3%	6,84	1,69
13M	Affections de l'appareil génital féminin - Médecine	71	21,5%	260	25,5%	3,66	0,57
16M	Affections du sang et des organes hématopoïétiques - Médecine	246	41,8%	817	51,3%	3,32	0,61
17M	Affections myéloprolifératives et tumeurs de siège imprécis ou diffus - Médecine	389	51,0%	1059	50,8%	2,72	-0,01
18M	Maladies infectieuses et parasitaires - Médecine	156	19,3%	1155	29,4%	7,4	2,54
19M	Maladies et troubles mentaux - Médecine	44	19,0%	213	28,9%	4,84	1,67
20M	Troubles mentaux organiques liés à l'absorption de drogues ou induits par celles-ci	14	20,9%	72	38,1%	5,14	2,32
21M	Traumatismes, allergies et empoisonnements - Médecine	59	18,4%	262	34,2%	4,44	2,05
23M	Facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours aux services de santé	265	39,1%	580	50,5%	2,19	0,5
28M	Séances - Médecine	1914	33,2%				
???	GHM non définis dans la nomenclature CMD_ASO	72	30,6%	125	55,8%	1,74	0,79

II.3.1.5. Conclusion

La montée en charge et l'appropriation de ce nouvel outil, au service des calédoniens, demande du temps et des ajustements. Il faut maîtriser de nouveaux moyens logistiques, mais également adapter les organisations. Ce n'est pas toujours facile dans un contexte d'augmentation d'activité, de sévérité des prises en charge, de la survenue d'épidémies, de la pression par les urgences auxquelles l'hôpital public a pour mission de répondre.

En 2018, l'établissement va adapter la répartition de ses lits pour limiter les hébergements dans des secteurs non appropriés. La mise en place d'indicateurs « Hôpital en tension » et une cellule dédiée au parcours patients sont des actions envisagées pour améliorer la performance de nos organisations.



**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