Situation sanitaire
en Nouvelle-Calédonie

2017

DASS
Direction des Affaires Sanitaires et Sociales

www.dass.gouv.nc

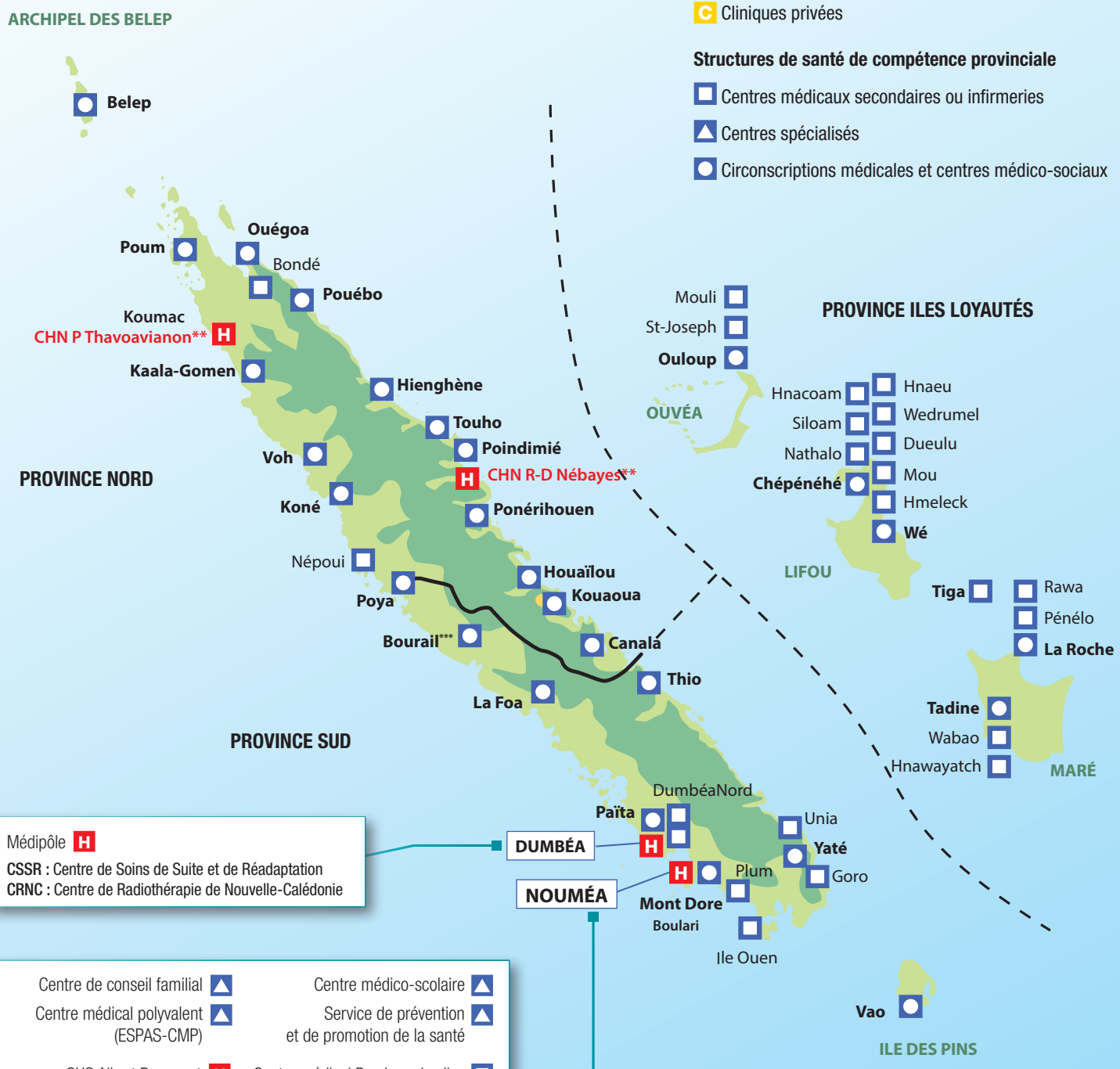
Principales structures de santé de la Nouvelle-Calédonie*

H Centres hospitaliers publics

C Cliniques privées

Structures de santé de compétence provinciale

- Centres médicaux secondaires ou infirmeries
- Centres spécialisés
- Circonscriptions médicales et centres médico-sociaux



Médipôle H

CSSR : Centre de Soins de Suite et de Réadaptation
CRNC : Centre de Radiothérapie de Nouvelle-Calédonie

Centre de conseil familial ▲	Centre médico-scolaire ▲
Centre médical polyvalent (ESPAS-CMP) ▲	Service de prévention et de promotion de la santé ▲
CHS Albert Bousquet H	Centre médical Province des Iles ■

Centres de Protection Maternelle et Infantile et Centres Médico-Scolaire	Clinique Ile Nou-Magnin
Montravel (PMI) ●	Site Baie des Citrons C
Kaméré (CMS) ●	Site Anse Vata C
Saint-Quentin (CMS) ●	Site Magnin C

** 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

Sources : *Pas de données pour 2017 - Rappels sur la base des rapports d'activité 2016 des trois services du Centre Hospitalier Spécialisé Albert Bousquet :*
- Service de psychiatrie générale
- Service de pédopsychiatrie
- Service de gériatrie

II.3.2.1. Le service de psychiatrie générale

■ Organisation du service

• Secteur intra-hospitalier :

Le secteur intra-hospitalier comprend cinq unités fonctionnelles totalisant 130 lits (+ 3 d'urgence) soit un ratio de 48,4 lits/100 000 habitants (estimation de la population 2016 à 274 579 habitants) :

- **Unité de postcure et de réhabilitation psychosociale** (Pavillons 2 & 3 – UPCRPS) : 40 lits mixtes (avec 2 lits d'isolement surnuméraires) dont la capacité devra être réduite à 30 lits (les 10 autres lits étant transférés dans le secteur et l'unité médico-sociale) avec recentrage sur les activités de postcure et de réhabilitation psychosociale.

- **Unité de long séjour psychiatrique** (Pavillon 4 – ULSP) à noter la transformation en MAS et l'augmentation capacitaire (de 20 à 36 lits) et le transfert au Col de la Pirogue prévu pour 2019.

- **Unité fermée et sécurisée** (Pavillons 5 et 5 bis – UASCUF et UASCUS) : 21 lits mixtes + 9 lits.

- **Unité d'admission libre** (Pavillon 7 – UAL) : 20 lits mixtes

- **Unité de Postcure Sans Consentement** (Pavillon 6 - UPRPSC) de 20 lits .

• Secteur extrahospitalier :

- Unité d'accueil et d'orientation et d'urgences en psychiatrie (UAOUP),
- Hôpital de jour (HDJ),
- Centre médico-psychologique (CMP),
- Ateliers thérapeutiques,
- Unités de psychiatrie du Nord.

◆ Bilan des différentes activités

1) Activité intra hospitalière

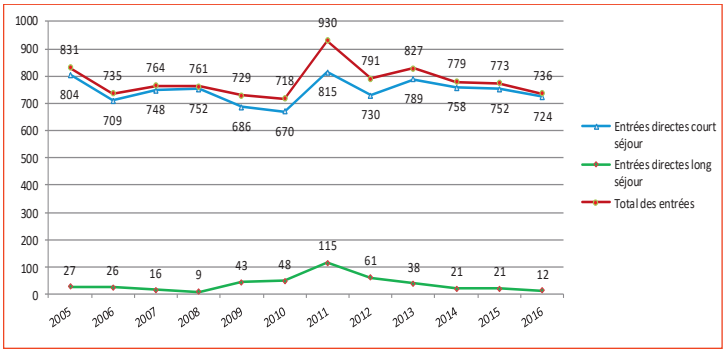
L'activité pour les principales unités fonctionnelles est résumée dans le tableau suivant (en haut colonne de droite).

Taux d'occupation : depuis 2000, il varie entre 80% et 98%.

Admissions directes : 736 personnes en 2016. Après une augmentation entre 2000 et 2002, le nombre d'admissions directes a tendance à baisser, jusqu'en 2011, qui voit un pic d'admissions indépendant de l'augmentation capacitaire puisque celle-ci ne s'est faite que partiellement en décembre 2011. Depuis, ce nombre a de nouveau tendance à baisser.

	Court séjour				Long séjour		
	Pavillon 5 (UASCUF)	Pavil° 5bis (UASCUS)	Pavillon 6 (UPRPSC)	Pavillon 7 (UAL)	Pavil° 2 – 3 (UPCRPS)	Pavillon 4 (ULSP)	TOTAL
Nombre de lits	21	9	20	20	40	20	**130**
Entrées totales	472	228	26	319	100	0	**1 145**
Entrées directes	415	32	4	273	12	0	**736**
Journées d'hospitalisation	5 965	3 084	5 941	10 950	6 044	7 144	**39 128**
Durée moyenne de séjour	10,3	9,8	41	14,9	8	152	**44**
Taux d'occupation	81,5%	84,3%	81,2%	74,8%	82,6%	97,6%	**81,6%**

La proportion des longs séjours (pavillons 4 et 2-3) dans le total des admissions varie entre 12% et 1%. Cette proportion enregistre un maximum en 2011 à 12% (2,7% en 2015).



Admissions directes pour la période 2005 - 2016

Durée moyenne de séjour

En 2016, la durée moyenne de séjour du Pavillon 7 était de 14,9 jours contre 8,6 jours en 2015. Elle est en baisse dans les autres pavillons excepté le pavillon 6. Le pavillon 6 a ouvert le 5 décembre 2011 et a proposé une nouvelle unité dévolue à l'accueil, la prise en charge et la réadaptation psychosociale des patients admis en mesure de soins sans consentement.

En 2016, il y a eu 4 admissions directes dans ce pavillon contre 3 en 2015.

DMS (en jours)	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	**2016**
Pavillon 2 & 3	-	240 j	265,5 j	176,8 j	131,5 j	84,5 j	81,4 j	97,7 j	77,2 j	18j	15,5j	**8j**
Pavillon 4	-	234,6 j	274,3 j	250,2 j	242,2 j	341 j	312 j	267 j	250 j	181j	206,6j	**152j**
Pavillon 5	18 j	21,8 j	23,1 j	17 j	17,2 j	16,4 j	15,4 j	14,6 j		11j	10,4j	**10,3j**
Pavillon 5 bis	-	-	-	183,5 j	112,7 j	105,4 j	88 j	24,7 j	13,4 j	12j	9,8j	**9,8j**
Pavillon 6	-	-	-	-	-	-	-	71 j	159 j	42j	35,3j	**41j**
Pavillon 7	13 j	13 j	17,1 j	11,4 j	13,2 j	16,9 j	17,3 j	13 j	15,2 j	7j	8,6j	**14,9j**

Tableau 2 : Répartition des DMS par pavillon (2005-2016)

2) Activité extra hospitalière

2 - a) Unité d'Accueil, d'Orientation et d'Urgences en Psychiatrie (UAOUP), a démarré le 21 mai 2007 sous une forme minimale et sous l'appellation provisoire d'Antenne d'Urgence Psychiatrique.

Le personnel soignant CHS de l'UAOUP/AUP compte actuellement 1 ETP de PH psychiatre, 0,2 ETP de cadre de santé et de 3 ETP IDE couvrant la journée de 08H00 à 20H00 du lundi au vendredi (hors jours fériés).

En 2016, 2 324 prises en charge ont été effectuées, soit une augmentation de 34,1% par rapport à 2015.

UAOUP	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Nombre d'actes	1 717	1 750	1 700	2 205	2 143	1 733	2 324
File active	-	986	955	893	ND	ND	ND

Tableau 3 : Activité de l'UAOUP (2010-2016)

2 - b) Évolution de l'activité du CMP

Le centre médico-psychologique reste le pivot de la prise en charge extra hospitalière. C'est en son sein que se font la plus grande partie des consultations de psychiatrie, les psychothérapies, les accueils et les soins infirmiers. Les visites à domicile partent du CMP de même que les missions et les activités CATTP (centre d'accueil thérapeutique à temps partiel).

CMP	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Consultations Psy	5 924	5 883	8 165	8 962	9 649	9 087	9 031	9 821	-	-	-
Psychologues	1855	2084	1710	2113	1 968	2 067	1 736	1 690	1 880	1 695	2 074
Psychomotriciens	563	615	598	826	884	844	737	100*	-	-	432
Sophrologues	376	358	433	440	476	373	348	215	141	207	14
Visites à domicile	3 531	3 810	3 479	4 596	5 597	4 315	4 153	4 169	3 941	4 067	4 242
CATTP	1 922	1 705	1 480	1 038	1 000	578	341	202	212	-	295

* Changement de psychomotriciens en juillet 2013, pas de psychomotriciens durant 7 mois

Tableau 4 : Activité du CMP (2006-2016)

2 - c) Activité de l'hôpital de jour

L'activité de **l'Hôpital de jour** dépend des demandes faites par les unités de soins et les psychiatres libéraux. L'absence de structure d'hébergement médico-sociale constitue également une entrave à son développement. Depuis 2005, l'activité reste relativement stable. Le nombre de places (25) reste fixe depuis 2000.

Hôpital de jour	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Journées d'hospitalisation	4 480	4 460	4 421	4 672	4 961	4 914	4 236	4 095	3 875	4 079	3 678
Taux d'occupation en %	72%	74%	72%	76%	81%	80%	69%	67%	68%	76%	71%
Nouveaux cas	22	23	19	25	27	30	21	-	-	-	-
Entrées	57	63	-	-	-	-	-	-			-
Sorties	46	75	-	-	-	-	-	-	-	-	-
File active	72	76	86	84	96	103	82	-	-	-	-

Tableau 5 : Evolution de l'activité de l'hôpital de jour (2006-2016)

2 - d) Le centre de soins en addictologie (CSA)

Depuis le 1er mars 2012, le service de psychiatrie participe au fonctionnement du CSA au travers de quatre demi-journées hebdomadaires de consultations psychiatriques addictologiques et d'une participation à la réunion pluridisciplinaire hebdomadaire.

Années	2012	2013	2014	2015	**2016**
Nb de consultations	373	761	546	587	**386**

Tableau 6 : CSA

2 - e) Le centre pénitentiaire

Il faut distinguer la prise en charge des soins somatiques de la prise en charge des soins psychiatriques. Depuis le 1er janvier 2011, les soins somatiques sont dévolus au CHT qui assume l'organisation et la gestion de l'Infirmerie du Centre Pénitentiaire au travers du service de Médecine Interne.

La psychiatrie pénitentiaire se limite actuellement à trois vacations de deux heures et demie par semaine ainsi qu'un temps plein de psychologue actuellement dévolu au CHT mais qui devra – probablement un jour – revenir au CHS pour plus de cohérence (notamment en ce qui concerne les suivis post-carcéraux et les injonctions de soins).

En l'état actuel, ce suivi « psy » est assuré par (pour une population carcérale moyenne oscillant autour de 400 détenus avec environ 450 incarcérations en 2014) :

- trois vacations hebdomadaires de psychiatres (lundi – mercredi et vendredi matin),
- dix vacations de psychologues cliniciennes (hommes/femmes/adolescents).

A noter que les détenus atteints de troubles psychiatriques (notamment à type de psychoses chroniques) représentent 5 à 10% de la population carcérale.

Activités de psychiatrie	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Consultat° psychiatre	910	870	851	1 205	1 207	1 383	1 401	1 158	1 141	1 344	1 151
Consultat° psychologue	326	892	1 006	1 264	1 148	1 205	1 288	1 743	1 922	ND	ND

Tableau 7 : Evolution des activités de psychiatrie et de psychologie en milieu pénitentiaire (2006-2016)

On constate une augmentation importante de l'activité de psychiatrie entre 2005 et 2015, puis une baisse de 14,3% en 2016 par rapport à 2015.

Par ailleurs, en 2014 (dernière données disponibles) le nombre de consultations de psychologues a particulièrement augmenté depuis 2006.

2 - f) Les antennes centralisées

Nb de consultations		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Antenne de Koumac	psychiatre	913	1756	1 359	1 574	1 297	1 508	1 496	1 291	1 603	1339
	psychologue	845	876	812	892	590	721	648	447	709	778
	infirmier	709	679	670	762	698	816	1 019	1 173	995	556
Antenne de Poindimié	psychiatre	525	1 807	1 837	1 694	1 830	1 862	1 807	918	985	1222
	psychologue	1 169	777	1 530	684	508	647	494	577	500	731
	infirmier	340	460	683	484	324	418	580	494	633	971
Total	psychiatre	1 438	3 563	3 196	3 268	3 127	3 370	3 303	2 209	2 588	**2 561**
	psychologue	2 014	1 653	2 342	1 576	1 098	1 368	1 142	1 024	1 209	**1 509**
	infirmier	1 049	1 139	1 353	1 246	1 022	1 234	1 599	1 667	1 628	**1 527**

File active		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Antenne de Koumac	psychiatre	282	337	275	362	388	377	544	508	596	-
	psychologue	239	190	199	209	167	157	406	385	429	-
	FA antenne	467	462	425	515	556	506	190	127	168	-
Antenne de Poindimié	psychiatre	216	444	463	345	379	377	522	439	456	-
	psychologue	303	158	276	179	139	146	404	295	292	-
	FA antenne	486	563	608	524	466	497	148	144	164	-
Total	psychiatre	498	781	738	707	767	754	1 066	947	105	-
	psychologue	542	348	475	388	306	303	810	680	2	-
	FA antenne	953	1 025	1 033	1 039	1 012	1 003	338	271	721	-

Tableaux 8 : Activités des antennes décentralisées

On observe :

- le nombre total de consultations pour les psychiatres a augmenté sur l'antenne de Poindimié, soit de 24% entre 2015 et 2016.
- concernant les psychologues, le nombre de consultations est également en hausse de 24,8% entre 2015 et 2016 alors qu'on observait une diminution continue de 2012 à 2014 (-25%).

II.3.2.2. Le service de pédopsychiatrie

◆ Organisation du service

Le service de pédopsychiatrie comprend cinq unités fonctionnelles (UF) réparties sur quatre sites à Nouméa. Le projet du CMP du Grand Nouméa, souvent reporté, a enfin vu le jour le 16 août 2011. Une réorganisation du CMP de Magenta a été nécessaire et a entrainé un redéploiement du personnel sur les sites de Koutio et de la vallée du tir. L'unité petite enfance a été supprimée, puisque les deux CMP prennent en charge les enfants jusqu'à 13 ans de leur zone géographique.

Site de Koutio

Centre Médico-psychologique (CMP) de Grand Nouméa (< 13 ans).

Site de la Vallée du tir

Ancien centre Médico-psychologique (CMP) de Magenta (< 13 ans).

Site de l'Anse Vata

- Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (CATTP) ;
- Hôpital de Jour (HDJ) « Les gaïacs » (Anse Vata).

Site rue Dezarnaulds

- Centre d'Accueil et de Soins pour Adolescents (CASADO).

En dehors de ces sites, des consultations sont organisées dans les provinces :

- province Sud : Païta, Boulari, La Foa et l'Ile des Pins (à noter que les consultations à Kamere ont été interrompues depuis le mois de novembre 2009).
- province Nord : les consultations de pédopsychiatrie sont assurées par les antennes médico-psychologiques de Koumac et de Poindimié.
- province des Iles : il y a une antenne médico-psychologique à Wé Lifou et des consultations mensuelles à Maré et Ouvéa.

AMP de Lifou en 2016	
File active	61
Consultations réalisées	308
Nombre d'absences	48
Consultations prévues	356
Visites à domicile	2

◆ Activité globale du service

On note en 2016, une baisse de la file active globale du service de -11,4% par rapport à 2015. Cette baisse s'explique par la nouvelle orientation donnée au service mais aussi par l'augmentation des missions.

a) Evolution de l'activité du CMP, unité petite enfance et ATTP

Les deux centres médicopsychologiques (Koutio et Vallée du tir) fonctionnent sur le même mode et proposent soit des dispositifs de soins individualisés, soit des dispositifs groupant. Le CMP s'oriente de plus en plus vers une activité de type ATTP (Accueil Thérapeutique à Temps Partiel) au détriment de son activité CMP. Les enfants ayant des troubles importants sont pris en priorité.

	CMP de la Vallée du tir			CMP de Koutio		
	2015	2016	Evolution	2015	2016	Evolution
Nouveaux cas	276	262	-5,1%	335	330	- 1,5%
File active	587	477	-18,7%	793	748	-5,7%

b) Hôpital de jour « les gaïacs »

L'hôpital de jour a vu son nombre de journées augmenter de 10% et son nombre de nouveau cas de 100%. Cependant on note une baisse de sa file active de 13% par rapport à 2015.

Le taux d'occupation est de 85,5%.

c) Evolution de l'activité CASADO

Le centre d'accueil et de soins pour les adolescents enregistre une baisse de la file active par rapport à 2015 et une légère augmentation du nombre de nouveaux cas.

	2015	2016	Evolution
Nouveaux cas	333	342	2,7%
File active	743	624	-16%

II.3.2.3. Le centre de gérontologie clinique

Le Centre de Gérontologie Clinique (CGC) est composé de :

• 3 **Unités fonctionnelles**
- L'unité de réadaptation gériatrique (URG),
- L'unité de soins médicaux rapprochés (USMR),
- L'unité Alzheimer (UA),

• 1 unité de consultation intra-hospitalière.

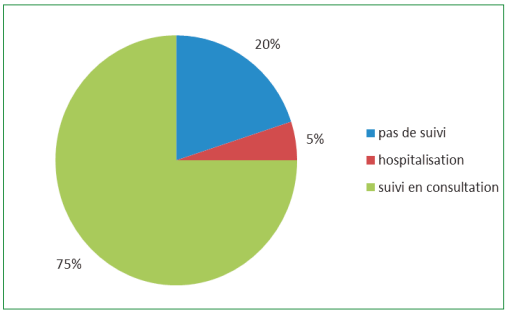
L'activité du service de gérontologie s'insère dans celle des réseaux gérontologiques provinciaux et doit répondre à des objectifs de santé publique. Il appartient au service de gérontologie de permettre aux patients qui le justifient d'être pris en charge dans la structure la plus appropriée à leur état et ce, dans les délais compatibles avec l'urgence des soins.

Consultations (aucune donnée depuis 2013)

En 2016, 844 consultations ont été réalisées. La durée moyenne de consultation était de 44 minutes.

Les consultations les plus fréquentes concernaient « le suivi mémoire et la mémoire » (70%) et les évaluations gériatriques standardisées (20%). A l'issue de la consultation, le patient était, soit hospitalisé, soit enregistré pour un suivi en consultation ambulatoire. La répartition est donnée sur le graphique ci-dessous.

Le devenir du patient après une consultation (2013)



Activité des unités fonctionnelles

• Unité de réadaptation gériatrique (URG)

En 2016, le fonctionnement est globalement stable avec 136 entrées et 183 séjours. En URG, la DMS est de 43 jours et le délai d'attente avant l'admission de 7 jours (contre 8,4 jours en 2015). On constate que 87% des patients ont plus de 71 ans, polypathologiques et sont accueillis suite à un problème médical ou chirurgical aigu. La majorité d'entre eux proviennent du CHT. 92% des patients sont originaires de la province Sud dont 60% de Nouméa.

L'unité fonctionne avec 2 kinésithérapeutes, une ergothérapeute à temps plein, une psychologue à mi-temps, une assistante sociale (à temps plein pour l'ensemble du service), une orthophoniste à mi-temps et une vacation de podologue partagée.

Il faut noter que l'ouverture du CSSR n'a pas eu d'incidence sur le taux d'occupation des lits, ni sur la typologie des patients accueillis.

• Unité Alzheimer

Cette unité accueille les personnes âgées de plus de 60 ans, déambulantes, atteintes de maladie d'Alzheimer et de troubles apparentés, et pouvant présenter des polypathologies (respiratoires, cardiologiques, rhumatismales ou cancéreuses). Ces patients proviennent du domicile ou des structures de soins hospitalières.

L'unité a un **rôle de soins** (prise en charge de patients en situation de crise, médicamenteuse et non médicamenteuse), **d'expertise** (causes de décompensation, pathologie neurologique ou psychiatrique sous-jacente), **de transfert de connaissances** et **d'éducation thérapeutique** (accompagnement des familles dans la gestion des situations de crise).

Depuis plusieurs années, le taux d'occupation ne cesse de diminuer (92% en 2011 à 65% en 2015). Le nombre de lits a donc été réduit à 15 lits depuis le 1er juillet 2016. En 2016, il y a eu 73 entrées, soit une diminution de 30,5% par rapport à 2015. La durée moyenne de séjour était de 54,4 jours et le délai d'attente de 6,9 jours. 91,3% des patients sont originaires de la province Sud dont 65,7% de Nouméa. Les objectifs de prise en charge sont essentiellement la gestion de crise et de troubles du comportement et la majorité des patients retournent à leur habitat antérieur à l'issue de le leur séjour.

• Unité de soins médicaux rapprochés (USMR)

Cette unité accueille des patients nécessitant des soins médicaux techniques importants avec surveillance médicale rapprochée (IDE 24h/24h et proximité du plateau technique). Elle comprend 27 lits répartis en 2 sous-unités où sont accueillis les patients les plus dégradés physiquement et/ou sur le plan cognitif, patients dénutris avec des plaies à cicatriser et les patients en soins palliatifs.

Aucune analyse poussée n'a pu être faite à partir des données de DX Care, faute d'extraction fiable. Les analyses faites ne peuvent être jugées qu'approximatives. Le nombre d'admission a augmenté avec 198 entrées et 229 séjours (y compris retours de permissions et de transfert de moins de 48 heures). Le taux d'occupation des lits est de 97% avec une durée moyenne de séjour à 42 jours.

En 2016, près de 93,7% des patients reçus sont originaires de la province Sud. Le délai d'attente moyen avant l'admission a augmenté et est de 6,6 jours (5,3j en 2015). L'absence de chiffres exploitables ne permet pas d'analyser le motif d'hospitalisation des patients, d'en dégager la part des soins palliatifs, et le devenir des patients à l'issue d'une hospitalisation.

La DMS (durée moyenne de séjour), le nombre d'entrées, la typologie des patients, montrent que cette unité fonctionne comme un SSR lourd avec une activité de soins palliatifs bien développée. A l'entrée, 73,5% des patients ont un GIR 1 ou 2, 26% un GIR 3 ou 4 et 0,5% (1 patient) un GIR 5. A la sortie, 71% des patients ont toujours un GIR 1 ou 2, 25% un GIR 2 ou 3 et 4% un GIR 5 ou 6. Enfin, le nombre de décès est estimé à 46,3%.

Organisation du service

En 2016, l'unité mobile de gériatrie intra-hospitalière a été dissoute.

Trois emplois à temps plein de kinésithérapeute sont assurés depuis le 4ème trimestre 2009. Cette activité se répartit entre le SSR Gériatrique (2 ETP) et l'Unité de soins Médicaux Rapprochés (1 ETP).

L'activité d'ergothérapie est uniquement dispensée au SSR gériatrique, il n'y a pas de visite à domicile possible faute de temps (plus de 3 300 actes / an)

L'activité d'orthophonie est assurée par deux orthophonistes vacataires en ½ ETP.

L'activité sociale est assurée par 1ETP qui intervient sur les 3UF du CGC. L'assistante sociale informe les aidants, oriente, accompagne et apporte soutien dans les démarches en lien avec les partenaires et dispositifs sociaux. Les trois principaux domaines sont l'accès aux soins, l'accès aux droits et le maintien à domicile et l'organisation du devenir.

L'activité de la psychologue consiste en une activité clinique intra-hospitalière (psychothérapie de soutien aux patients et/ou familles, groupes de parole, groupes de stimulation cognitive) et extrahospitalière (consultation mémoire, bilan neuropsychologique, psychothérapie de soutien, groupe famille, groupe mémoire).

L'activité d'animation est proposée avec des ateliers toute l'année ainsi que des animations festives, des sorties et participations aux évènements de la cité, la participation aux ateliers thérapeutiques dans un souci de mieux faire (formation de sensibilisation au soin humaniste). L'animatrice intervient essentiellement en UCC et Alzheimer. En 2015, l'animatrice est partie à la retraite et n'a pas été remplacée, mais le poste est transformé en un temps plein de psychomotricien, dans un premier temps attribué à l'UA.

L'activité sportive : deux séances par semaine sont organisées, une en USMR et une en UCC et Alzheimer.

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

DASS
Direction des Affaires
Sanitaires et Sociales