

## I.7.1.1. 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.7.1.2. 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),
- Scal'Air,
- 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,
- Scal'Air : indices SO<sub>2</sub>, NO<sub>2</sub>, O<sub>3</sub>, 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 (ICBS<sup>1</sup>, MOYMOB<sup>2</sup>, DIFF<sup>3</sup>, CPT<sup>4</sup>).

- *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.

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.

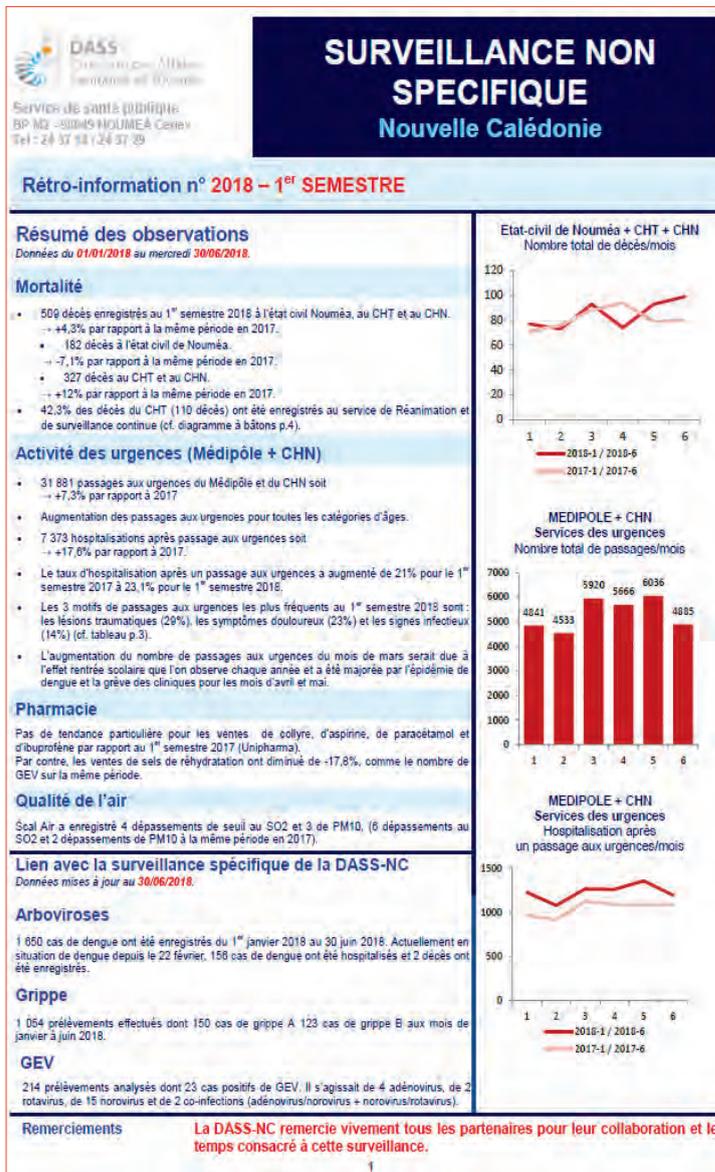


Figure 1 : Rétro-information du 1er semestre 2018

## I.7.1.3. La veille en 2018

L'année 2018 a été particulièrement agitée avec une épidémie de dengue (de février à juin) 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 2018

Le nombre moyen quotidien de passages aux urgences sur la période analysée est respectivement de 141 pour un total de 51 467 passages au Médipôle et de 27 pour un total de 9 421 passages au CHN.

L'activité a été stable par rapport à l'année 2017 où le nombre moyen quotidien de passages était de 133 pour le CHT Gaston Bourret et Magenta et de 26 pour le CHN.

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

Mois	Moyenne quotidienne	Min	Max	Somme
Janvier	126	97	197	3 906
Février	134	106	184	3 763
Mars	160	114	227	4 967
Avril	158	116	218	4 725
Mai	167	118	246	5 176
Juin	138	114	168	4 146
Juillet	133	105	166	4 125
Août	133	106	158	4 138
Septembre	138	110	161	4 154
Octobre	127	109	151	3 949
Novembre	131	113	162	3 938
Décembre	145	121	171	4 480

Tableau 1 – Passages aux urgences par mois - Médipôle

Les moyennes quotidiennes varient entre 126 en janvier et 167 en mai.

Mois	Moyenne quotidienne	Min	Max	Somme
Janvier	30	17	48	935
Février	28	17	38	770
Mars	31	18	50	953
Avril	31	20	44	941
Mai	28	17	51	860
Juin	25	11	35	739
Juillet	23	14	31	712
Août	23	15	40	720
Septembre	25	11	38	754
Octobre	20	12	32	333
Novembre	30	15	47	597
Décembre	36	25	53	1 107

Tableau 2 – Passages aux urgences par mois - CHN

L'activité a été assez stable tout au long de l'année. Les moyennes quotidiennes varient entre 23 en juillet et 36 en décembre.

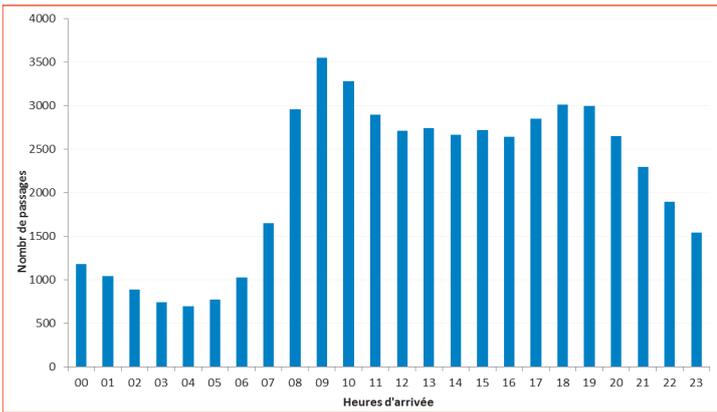


Figure 1 - Activité des urgences par heure d'arrivée aux urgences du Médipôle

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

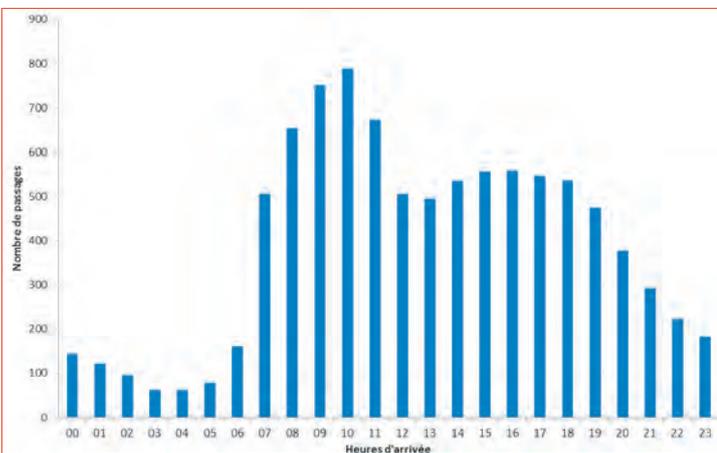


Figure 2 - Activité des urgences par heure d'arrivée aux urgences du CHN

L'activité augmente nettement à partir de 7h pour atteindre son maximum entre 9h et 11h. L'activité est ensuite stable jusqu'à 18h, heure à partir de laquelle l'activité recommence à baisser.

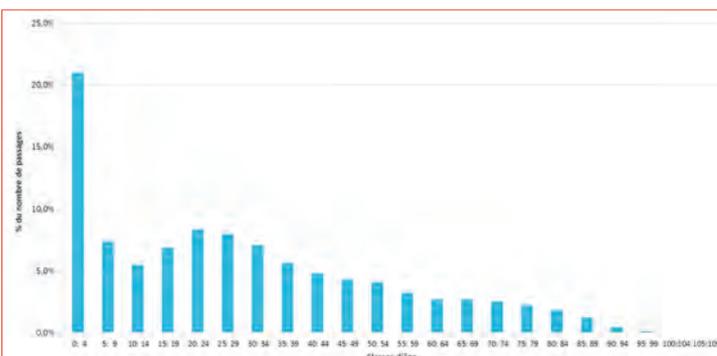


Figure 3 - Passages aux urgences par classe d'âge au Médipôle

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 34% des passages aux urgences du fait de la présence du service de pédiatrie.

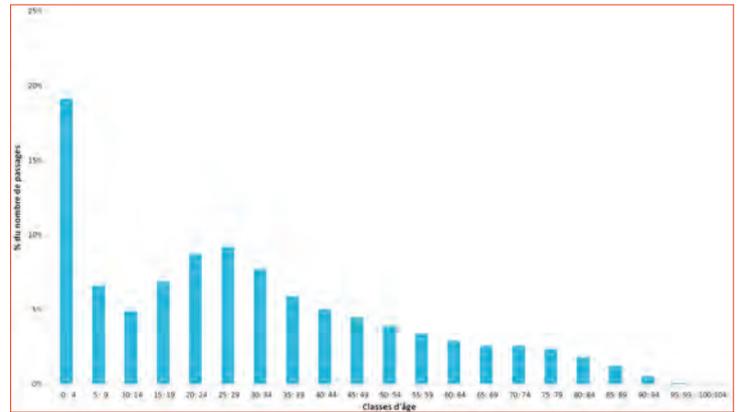


Figure 4 - Passages aux urgences par classe d'âge au CHN

La classe d'âge la plus représentée (19%) est celle des enfants âgés de moins de 5 ans. Les adultes (âge >= 15 ans) représentent 69% des passages.

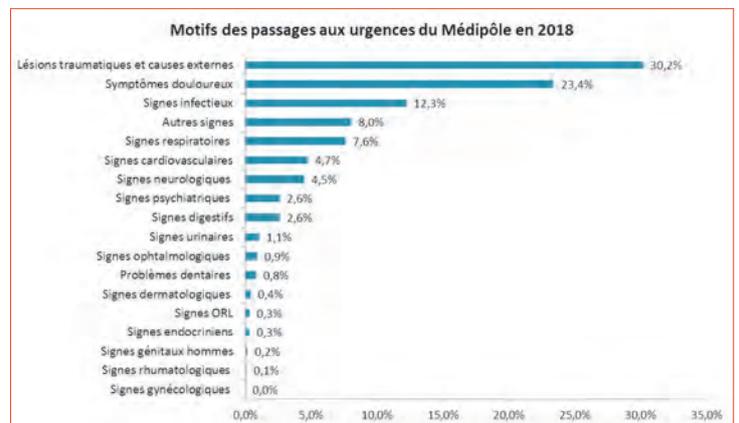


Figure 5 - Motifs de passages aux urgences du Médipôle en 2018

En 2018, sur les 51 467 passages aux urgences du Médipôle, le motif de passage a été renseigné sur 25 217 passages. La figure 5 représente la répartition des passages aux urgences dont le motif a été renseigné, soit 49% du nombre total de passages. Le motif le plus courant concerne les lésions traumatiques et causes externes représentant 30,2%, suivi des symptômes douloureux avec 23,4% et des signes infectieux avec 12,3%.

■ Bilan des décès au CHT et à Nouméa

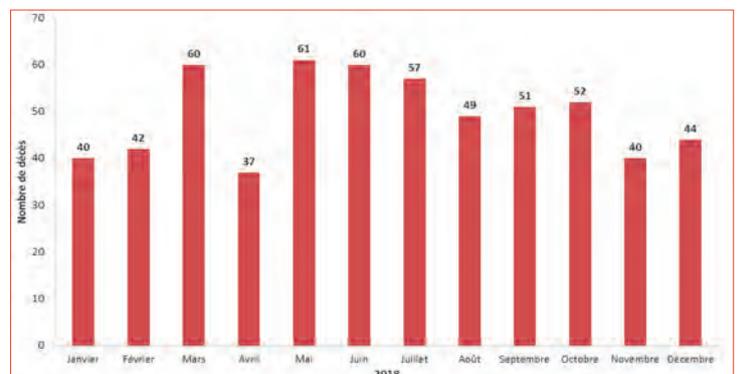


Figure 6 - Nombre de décès mensuels au Médipôle

593 décès ont été enregistrés au Médipôle contre 603 décès en 2018.

## La surveillance non spécifique

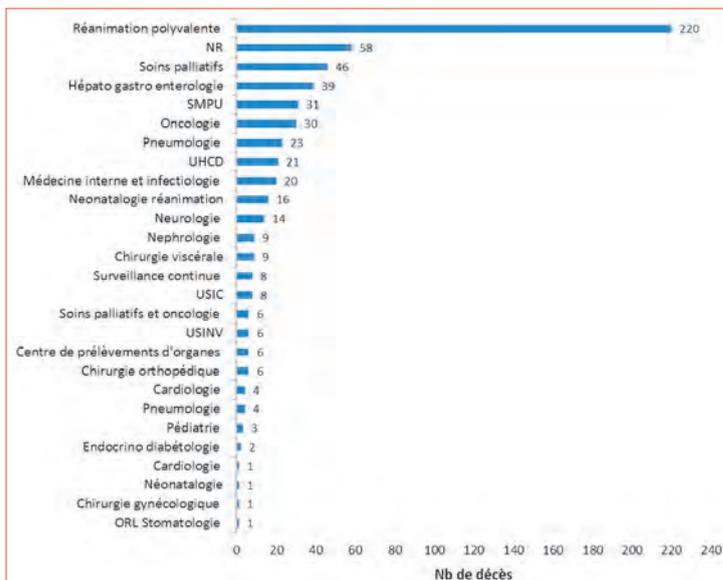


Figure 7 – Nombre de décès par service au CHT

Le service de réanimation polyvalente compte à lui seul 37% des décès du Médipôle.

Commune	Service	Total
Poindimié	Soins intensifs PO Médecine	2
Poindimié	Moyen séjour	6
Poindimié	Médecine aigue	18
Koumac	Médecine	25
Koumac	Soins intensifs PO	1
Koumac	Chirurgie	2
<b>Total</b>		<b>54</b>

Tableau 1 – Nombre de décès par service au CHN



Figure 8 – Nombre de décès mensuel à Nouméa

En 2018, l'état civil de Nouméa enregistre 354 décès contre 375 décès en 2017 (-5,6%).

### ■ Conclusion

Les activités des urgences du Médipôle et du CHN en 2018 sont comparables à celle de 2017.

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 2019

- Accueillir de nouveaux partenaires (SAMU, SOS médecins, clinique privée,...).