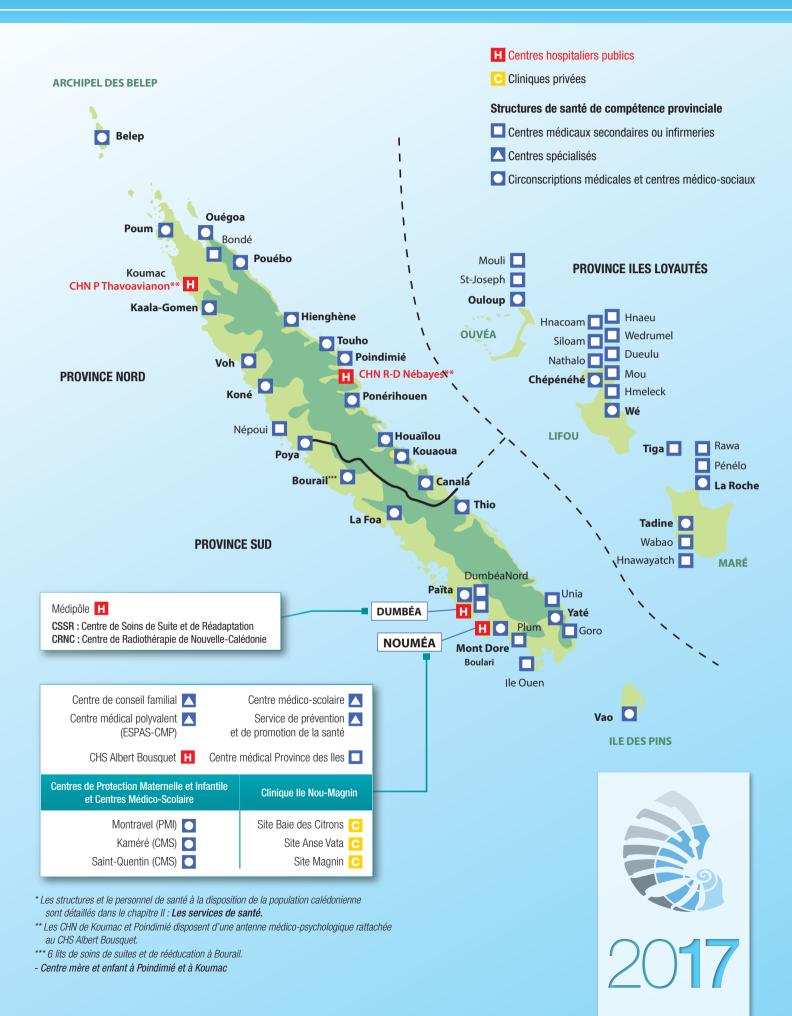




# Principales structures de santé de la Nouvelle-Calédonie\*



#### II.1.4.1. Urgences

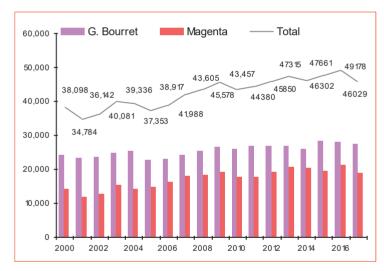
Source : rapport d'activité 2017 du Centre Hospitalier Territorial

<u>Les deux unités d'urgence</u>, du CHT Médipôle, ont enregistré durant l'année 2017 : **46 029** passages pour 49 178 en 2016, soit une diminution de **–6,4%**. L'unité des urgences du CHT de Gaston Bourret et du CHT de Magenta sont réunis au sein du Médipôle depuis le 1<sup>er</sup> novembre 2016.

		2016			Evol°		
Activité	CHT GB/M	CHT Magenta	TOTAL	CHT GB/M	CHT Magenta	TOTAL	2016-2017
Consultations	19 614	18 369	37 983	18 553	15 843	34 396	-9,4%
Hospitalisations	8 423	2 772	11 195	8 774	2 859	11 633	+3,9%
Total des passages	28 037	21 141	49 178	27 327	18 702	46 029	-6,4%

Répartition des passages en unités d'urgence

En 2017, plus de la moitié des passages aux urgences ont eu lieu aux urgences adultes (59%) et 32% de l'ensemble des passages ont conduit à une hospitalisation.



Évolution annuelle des passages dans les unités d'urgence depuis 2000

#### ■ Urgences de Gaston Bourret et du Médipôle

Le service d'accueil des urgences a pour mission d'accueillir en permanence tous les patients arrivant à l'hôpital Gaston Bourret et au Médipôle pour des soins immédiats dont la prise en charge n'a pas été programmée, qu'il s'agisse d'urgences lourdes ou d'urgences ressenties.

Toutefois, une grande partie de l'activité du service des urgences de Gaston Bourret est effectuée au profit des malades plus lourds.

En 2017, le nombre de passages s'élève à 27 327, contre 28 037 en 2016, soit une moyenne quotidienne de 75 passages.

Description de l'activité du service des urgences de C.H.T. Gaston Bourret de 2011 à 2017											
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Évol° 16-17			
Consultations	19 040	18 800	18 760	17 849	19 567	19 614	18 553	-5,4%			
Hospitalisations	7 800	7 880	7 900	8 086	8 544	8 423	8 774	+4%			
Total passages	26 840	26 680	26 660	25 935	28 111	28 037	27 327	-2,5%			
Taux d'hospit° (par rapport au nombre de passages)	29,1%	29,5%	29,6%	31,2%	30,4%	30%	32%	-			

Description de l'activité du service des urgences du CHT Gaston Bourret et du Médipôle de 2011 à 2017

#### ■ Urgences de Magenta ou mère enfant

Après avoir connu une forte activité en 2013 par rapport à 2012, on constate une stabilisation de l'activité en 2014.

En 2017, le nombre de passages est en baisse de 11,5% lié à une forte baisse des consultations. On constate, comme chaque année, le même pic d'activité en mars, lié à la période grippale.

Description de l'activité du service des urgences du CHT Magenta de 2011 à 2017											
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Evol° 16-17			
Consultations	14 280	13 880	17 827	17 712	16 662	18 369	15 843	-13,8%			
Concumunons	14 200	10 300	1. 021	/ 12	10 002	10 303	10 040	10,070			
Hospitalisations	2 280	2400	2 825	2 655	2 889	2 772	2 859	+3,1%			
Total passages	17 540	19 170	20 652	20 367	19 551	21 141	18 702	-11,5%			
Taux d'hospitalisation (par rapport au nombre de passages)	13,0%	12,5%	13,4%	13%	14,7%	13,1%	15,3%	-			

Description de l'activité du service des urgences du CHT Magenta de 2011 à 2017

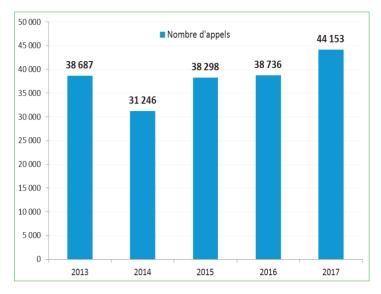
#### ■ Activité du SAMU-SMUR

Pour la deuxième année consécutive, l'activité du Samu-Centre 15 (Service d'Aide Médicale Urgente) connaît une stabilisation confirmée par le trafic téléphonique. En 2017, on compte près de 3 680 appels par mois, en augmentation de 4,4% par rapport à 2016.

En 2017, 2 699 transports Smur ont été déclenchés: 1 570 SMUR primaires et 1 129 SMUR secondaires.

Si les secondaires sont moins représentés en termes quantitatifs, ils sont beaucoup plus consommateurs de temps médical et paramédical du fait de leur durée. La durée réelle de mobilisation de l'équipe du Samu est supérieure à celle des demi-heures de facturation.

# Les structures spécifiques



Activité du SAMU (2013-2017)

Les primaires terrestres représentent 87% de l'activité primaire et 46% des secondaires sont effectués par voie aérienne.

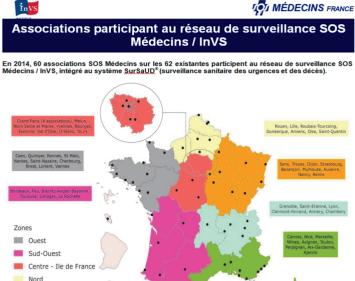
SMUR AERIEN	Nombre d'interventions	Durée des interventions	Durée moyenne des interventions
2014	615	797:12:58	01:17:47
2015	602	808:26:11	01:20:35
2016	713	925:33:22	01:17:53
2017	724	930 :11 :00	1 :17 :05

Activité du SMUR aérien (2014 - 2017)

# ■ Système de surveillance sanitaire des urgences en France métropolitaine (BEH – INVS)

Après la canicule 2003, l'objectif était de développer une capacité à détecter de nouvelles menaces pour la santé publique d'origines aussi diverses qu'un phénomène environnemental ou une pathologie infectieuse émergente. L'Institut de veille sanitaire (InVS) a développé des systèmes de surveillance non plus centrés sur des pathologies ou syndromes identifiés mais sur des structures capables de fournir des informations au jour le jour sur l'état de santé de la population. Les services <u>d'urgences des hôpitaux</u> se sont avérés être parmi les structures qui répondaient le mieux à cette préoccupation. Cela a permis la création du réseau **Oscour** (Organisation de la surveillance coordonnée des urgences).

Parallèlement au développement de ce réseau, était mise en place une surveillance avec les associations d'urgentistes libéraux de SOS-Médecins et les services d'État-Civil qui enregistrent les déclarations de décès. Ces différentes sources sont incluses avec Oscour dans un système plus large : la surveillance sanitaire des urgences et des décès (SurSaUD). Un système similaire est en place en Nouvelle-Calédonie (Chapitre sur la surveillance non spécifique).



## Indicateurs surveillés

Un bulletin hebdomadaire est produit par le DCAR chaque mardi. Il décrit l'activité globale de SOS Médecins sur l'ensemble des associations et par grande zone géographique sur les trois derniers mois.

Différents indicateurs syndromiques sont suivis selon les saisons :

- surveillance hivernale : grippe, gastro-entérite, bronchiolite et décès ;
- surveillance printanière : allergies, asthme, gastroentérite et décès ;
- surveillance estivale : malaise, fièvre, effets directs de la chaleur et décès.

#### II.1.4.3. Évacuations sanitaires

Source : - Rapport d'activité 2017 de la CAFAT

#### ■ Introduction

Nord-Est
Centre-Est

Sud-Est

Lorsque le diagnostic et/ou les traitements d'une maladie ne sont pas réalisables dans les établissements hospitaliers de Nouvelle-Calédonie, soit par manque d'infrastructure matérielle, soit par absence de praticien spécialisé, il est procédé à une évacuation sanitaire (EVASAN) hors du territoire.

La prise en charge financière de ces EVASAN doit faire l'objet d'une demande d'accord préalable de la caisse d'assurance maladie dont relève le patient.

Le secteur EVASAN du Service Territorial du Contrôle Médical et des Évacuations Sanitaires de la DASS-NC a été intégré au service du Contrôle Médical Unifié de la CAFAT en 1998. Ce service a ainsi pour mission d'organiser la réalisation de ces EVASAN pour l'ensemble des patients, indépendamment de leur couverture sociale.

A noter que la délibération n° 127 du 28 juillet 1998 autorise la caisse à procéder à la prise en charge hors évacuation sanitaire de soins dispensés à l'étranger sous certaines conditions :

- hospitalisations consécutives à des soins inopinés et urgents, et séances de dialyse au cours d'un séjour temporaire à l'étranger;
- soins faisant appel à des techniques non disponibles sur le Territoire.

On assiste à une diminution progressive du nombre d'évacuations entre 2004-2008 (-8,7% de 2005 à 2006 ; -23% de 2006 à 2007 ; -16,4% de 2007 à 2008) liée à l'installation sur le territoire du nouveau plateau technique IRM. Une baisse du nombre d'évacuations dans le domaine de la cardiologie (-30%) est consécutive à la mise en place de la coronarographie au CHT G Bourret (à compter de septembre 2007). Cette baisse est également à attribuer à la diminution des demandes d'EVASAN pour les cancers thyroïdiens comme l'a montré une enquête réalisée en 2005 par la CAFAT.

Durant l'année 2017, le département EVASAN a examiné 1 623 demandes (-10% par rapport à 2016) et a organisé **1 318 évacuations sanitaires**, toutes destinations confondues. Soit une baisse de 14% par rapport à 2016. 85,4% des départs concernent des ressortissants de la CAFAT et 12,4% au titre de l'Aide Médicale et 2,2% divers (AT/MP, Wallis & Futuna).

Même s'il y a de plus en plus de départs vers la Métropole (286 départs en 2017), la destination privilégiée reste l'Australie (77,7% des départs).

En 2017, sur les 1 318 évacuations sanitaires, 104 vols spéciaux ont été affrétés pour 108 patients (7,9% des départs contre 5,9% en 2016).

Sur les 1 318 évacuations sanitaires :

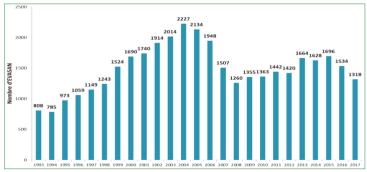
- 337 personnes ont eu un accompagnateur familial (25,6%),
- 604 personnes ont eu un accompagnateur médical et/ou paramédical (45,8%).

33,4% des départs ont été demandés par des médecins libéraux, dont :

- 32,7% prescrits par des cardiologues,
- 13,2% prescrits par des urologues,
- 11,1% prescrits par des ORL.

65,9% des départs émanent de médecins salariés :

- 18,9% prescrits par des cardiologues,
- 18,8% prescrits par des pédiatres,
- 9,0% prescrits par des oncologues,
- 10,4% prescrits par des médecins spécialisés en médecine interne.



Evolution du nombre annuel d'EVASAN de 1993 à 2017

#### ■ Coût des EVASAN dans le RUAMM

Le coût total (soins, hébergement, transport, ...) des 1 422 Evasan remboursées en 2017 s'élève à 6 000 098 636 F Cfp, soit une moyenne par dossier de 4 219 479 F. Cfp: le coût moyen d'une Evasan quelle que soit la destination, augmente de 1,9% par rapport à 2016.

Les dépenses globales se répartissent ainsi :

- Australie 4 655 124 130 FCFP
- Métropole 1 343 877 144 FCFP,
- Autres destinations (Nouvelle-Zélande et Polynésie française): 1 097 362 F.

Coût global	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Evolution 2016-2017
Frais de déplacement*	551 673 365	626 069 609	721 276 901	820 051 124	777 548 065	710 402 796	-8,6%
Frais de gestion	10 483 354	9 059 739	9 059 119	14 705 981	15 218 722	14 000 994	-8%
Hébergement	541 849 318	512 424 299	548 863 531	557 082 512	440 150 847	336 202 461	-23,6%
Soins	5 989 723 130	5 746 689 824	6 351 863 614	6 390 237 877	5 788 385 801	4 939 492 385	-14,7%
Totaux	7 093 729 167	6 894 243 471	7 631 063 165	7 782 077 494	7 021 303 435	6 000 098 636	-14,5%

<sup>\*</sup>transports aériens/transports ambulances/autres transports

Evolution du coût des EVASAN (2012-2017)

#### ■ Ventilation par destination

En 2017, comme les années précédentes, la destination principale reste l'Australie avec **1 024** évacuations sanitaires soit 77,7% du total des évacuations; **286** évacuations ont été organisées vers la métropole.

Par destination	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Evolution % 2016-17
France	254	276	319	318	405	345	373	286	-23,3%
Australie	1 108	1 166	1 100	1 145	1 221	1 350	1 129	1 024	-9,3%
Autres (NZ, PF)	1	0	1	1	2	1	32*	8	-75%
Total	1 363	1 442	1 420	1 464	1 628	1 696	1 534	1 318	-14%

<sup>\*</sup> La filière radiothérapie externe vers la Polynésie française s'est déroulée en 2016.

Principales destinations des EVASAN (2010-2017)

# ■ Nature des interventions effectuées lors des Evasans : évolution 2012-2017

26% des départs concernent des actes liés à l'appareil circulatoire et 13% des départs concernent des interventions sur le système nerveux.

<sup>\*</sup> baisse essentiellement due à une fluctuation à notre avantage du cours du dollar australien

# Les structures spécifiques

							%	Evolution
Motif Evasan	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2017	2016-2017
Système nerveux	143	152	141	144	144	172	13%	19,4%
Ophtalmologie	46	41	45	48	45	31	2,4%	-31,1%
ORL	10	2	2	2	10	11	0,8%	10,0%
Appareil circulatoire	339	331	386	441	390	343	26%	-12,1%
Système immunitaire et hématologie	20	26	13	17	4	30	2,3%	-650%
Appareil respiratoire	7	7	6	13	6	8	0,6%	33,3%
Appareil digestif	91	83	82	73	95	68	5,2%	-28,4%
Appareil urinaire et rénal	38	45	60	30	27	56	4,2%	107,4%
Appareil génital	1	3	4	2	8	24	1,8%	200,0%
Procréation, grossesse et néonatalogie	3	1	4	8	5		0%	-100%
Appareil endocrinien	8	12	10	8	11	51	3,9%	363,6%
Appareil ostéo. Et musculaire	68	73	53	53	39	41	3,1%	5,1%
Système tégumentaire	17	-	16	15	13	17	1,3%	30,8%
Actes liés à la cancérologie	530	537	570	176	175		0%	-100%
Actes sans précision topogra- phique	88	129	236	666	557	347	26,3%	-37,7%
Hors CCAM						120	9,1%	
Total	1 420	1 425	1628	1 696	1 534	1 319	100%	-13,7%

Les principaux motifs des EVASAN (2012-2017)

#### ■ Ventilation par régime de couverture sociale

Régime			Nombre	de dossie	r Evasan			Evol°
Regime	2 011	2 012	2 013	2014	2015	2016	2017	16-17
RUAMM	1 259	1 237	1 283	1 449	1 508	1 333	1 126	-15,5%
Aide médicale Sud/Nord/ lles	145	148	151	150	154	161	164	1,9%
Wallis et Futuna	33	22	17	14	24	22	23	4,5%
Divers (ENIM,)	5	13	14	15	10	18	5	-72%
Total	1 442	1 420	1 464	1 628	1 696	1 534	1 318	-14%

Répartition des EVASAN par régime de couverture sociale (2011-2017)

#### ■ Convoyage aérien

Les patients évacués peuvent avoir besoin de conditions de transport particulières : surclassement, oxygène, civière ainsi que la nécessité d'accompagnateurs : médecins, infirmiers, tierce personne ou accompagnateur familial. L'accompagnateur familial est systématique pour les mineurs âgés de moins de 18 ans. Enfin, en cas d'extrême urgence, les patients peuvent être évacués par vols spéciaux affrétés pour la circonstance (voir tableau 1 en haut à droite).

#### ■ Nombre de rejets

Il est à noter qu'un même dossier EVASAN peut être présenté plusieurs fois en commission. Le principal motif de rejet est le choix de destination (tableau 2).

Certains dossiers sont examinés plusieurs fois en commission (complément d'informations, changement d'indication, discussions avec les médecins prescripteurs ou receveurs ...).

		Nombre o	de dossier	s Evasan		Evol° %
Tableau 1	2013	2014	2015	2016	2017	2016- 2017
Accompagnateur familial	303	321	312	348	337	-3,2%
Accompagnateur paramédical	238	243	312	265	265	0,0%
Accompagnateur médical	356	395	420	350	339	-3,1%
Assis dont fauteuil roulant	1 102	1 233	1 374	1 260	1 031	-18,2%
Dans les bras maternels	30	29	24	20	43	115%
Semi allongé	100	101	1041	132	107	-18,9%
Civière	103	110	118	110	125	13,6%
Vol spécial	83	96	98	90	104	15,6%
Sous oxygène	308	329	381	311	312	0,3%
Couveuse / couffin	12	17	16	12	11	-8,3%

Conditions de voyage (2013-2017)

Tableau 2	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Evol° 16-17
Nb de dossiers passés en commission	1 522	1592	1595	1567	1 710	1 876	1 905	1 810	1 623	-10,3%
Nb de rejets	50	53	54	47	54	53	63	112	94	-16%
Taux de rejet	3,3%	3,3%	3,4%	3,0%	3,2%	2,8%	3,3%	6,2%	5,8%	-

Evolution du nombre de rejets (2009-2017)

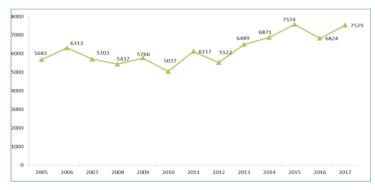
### II.1.4.2. Transfusion sanguine

Le service de transfusion sanguine du centre hospitalier territorial Gaston Bourret est le seul centre agréé pour cette activité en Nouvelle-Calédonie

#### ■ Activité de distribution

Source : rapport d'activité du service de transfusion sanguine 2015

En 2017, 7 529 dons du sang ont été comptabilisés. On constate que le nombre de dons de sang est en augmentation de 10,3% par rapport à 2016 (n=6 824). Ce nombre reste satisfaisant par rapport aux normes de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) qui recommande à ce que le nombre de dons de sang corresponde à au moins 2% de la population du pays, soit pour la Nouvelle-Calédonie 7 529 réalisés sur 5 644 attendus.



Nombre de dons de sang et taux de refus (2005-2017)

#### ■ Activité biologique

En l'absence de transmission des données actualisées, se référer au chapitre de la situation sanitaire 2015.



