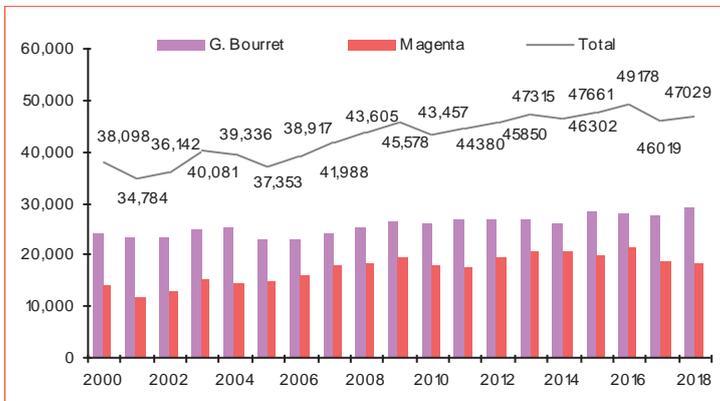


## II.1.4.1. Urgences

Source : rapport d'activité 2018 du Centre Hospitalier Territorial

Les deux unités d'urgence du CHT (Urgences mère-enfant et Urgences adultes) ont enregistré durant l'année 2018 : **47 029** passages contre 46 019 en 2017, soit une augmentation de 2,2%. 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.



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 2018, on compte 28 965 passages aux urgences adultes. Les passages aux urgences adultes ont augmenté de 6% en 2018, pour voir en moyenne 80 passages par jour.

	2014	2015	2016	2017	2018	Évolution 2017-2018
<b>Consultations</b>	17 849	19 567	19 614	18 465	19 823	+7,4%
<b>Hospitalisations</b>	8 086	8 544	8 423	8 751	9 142	+4,4%
<b>Total passages</b>	25 935	28 111	28 037	27 216	28 965	+6,4%
<b>Taux d'hospitalisation</b> (par rapport au nombre de passages)	31,2%	30,4%	30%	32%	32%	-

Description de l'activité du service des urgences du CHT Gaston Bourret et du Médipôle de 2014 à 2018

### ■ Urgences de Magenta ou mère enfant

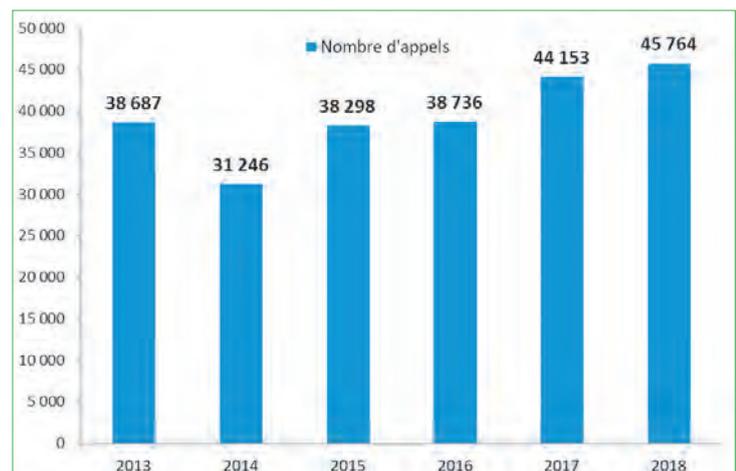
En 2018, le nombre de passages est en baisse de 5,8% lié à une forte baisse des consultations. On constate, comme chaque année, le même pic d'activité en mars, lié à la période grippale.

	2014	2015	2016	2017	2018	Évolution 2017-2018
<b>Consultations</b>	17 712	16 662	18 369	15 949	15 375	-3,5%
<b>Hospitalisations</b>	2 655	2 889	2 772	2 884	2 689	-6,7%
<b>Total passages</b>	20 367	19 551	21 141	18 333	18 064	-1,5%
<b>Taux d'hospitalisation</b> (par rapport au nombre de passages)	13%	14,7%	13,1%	15,7%	14,9%	-

Description de l'activité du service des urgences du CHT Magenta de 2014 à 2018

### ■ Activité du SAMU-SMUR

L'activité du Samu-Centre 15 (Service d'Aide Médicale Urgente) connaît une augmentation confirmée par le trafic téléphonique. En 2018, on compte près de 3 800 appels par mois, en augmentation de 3,6% par rapport à 2017. Les réponses se répartissent en envoi d'ambulance pour 28% des appels, en conseils pour 24% et le recours au généraliste dans 15% des cas.



Activité du SAMU (2013-2018)

En 2018, 2 646 transports SMUR ont été déclenchés: 2 249 SMUR primaires et 397 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 SMUR est supérieure à celle de la facturation qui définit un tarif de 76 800 CFP par 1/2h de sortie. Un SMUR peut faire appel à plusieurs vecteurs de transport. Le nombre de ½ heures facturées en 2018 = 6 572 (+ 5% par rapport à 2017).

SMUR AERIEN	Nombre d'interventions	Durée des interventions	Durée moyenne des interventions
2014	615	797:12	01:17
2015	602	808:26	01:20
2016	713	925:33	01:17
2017	724	930:11	1 :17
2018	716	1 007:49	1 :24

Activité du SMUR aérien (2014 - 2018)

## ■ 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 **d'urgences des hôpitaux** 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).

Différents indicateurs syndromiques sont suivis selon les saisons :

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

## II.1.4.3. Évacuations sanitaires

Source : - Rapport d'activité 2018 de la CAFAT

### ■ Introduction

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.

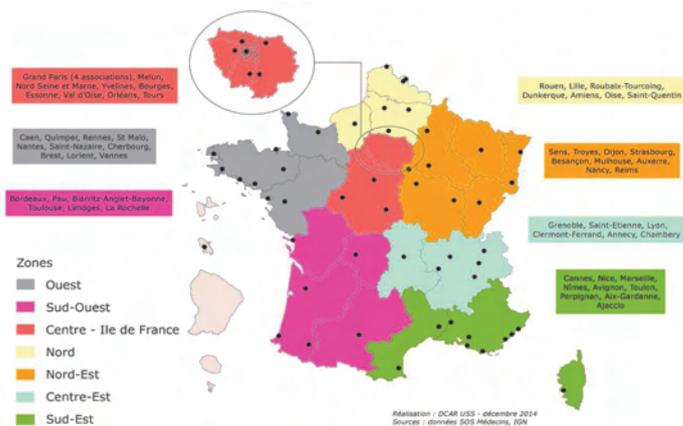
A noter que la délibération n° 127 du 28 juillet 1998 autorise la caisse à procéder à la prise en charge hors évacuation sanitaire de soins dispensés à l'étranger sous certaines conditions :

- 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.

Enfin, le centre de radiothérapie installé fin 2016 au Médipôle a permis de prendre en charge des patients pour le traitement du cancer en Nouvelle-Calédonie et de diminuer le nombre d'Evasan.

Durant l'année 2018, le département EVASAN a examiné 1 522 demandes (-6% par rapport à 2017) et a organisé **1 291 évacuations sanitaires**, toutes destinations confondues, soit une baisse de 2% par rapport à 2017. 86,1% des départs concernent des ressortissants de la CAFAT et 11,3% au titre de l'Aide Médicale et 2,6% divers (AT/MP, Wallis & Futuna).



## 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.

La destination privilégiée reste l'Australie avec 79% des départs, la métropole enregistre 268 départs en 2018 contre 286 en 2017.

En 2018, sur les 1 291 évacuations sanitaires, 101 vols spéciaux ont été affrétés pour 112 patients (7,8% des départs contre 7,9% en 2017).

Sur les 1 291 évacuations sanitaires :

- 329 personnes ont eu un accompagnateur familial (25,5%),
- 607 personnes ont eu un accompagnateur médical et/ou paramédical (47%).

30,9% des départs ont été demandés par des médecins libéraux, dont :

- 32,3% prescrits par des cardiologues,
- 13,3% prescrits par des urologues,
- 9,5% prescrits par des ORL.

67,3% des départs émanent de médecins salariés :

- 19% prescrits par des cardiologues,
- 16,9% prescrits par des pédiatres,
- 10% prescrits par des médecins spécialisés en médecine interne.

- 9,9% prescrits par des neurologues
- 9,8% prescrits par des oncologues.



Evolution du nombre annuel d'EVASAN de 2000 à 2018

### ■ Coût des EVASAN dans le RUAMM

Le coût total (soins, hébergement, transport, ...) des 1 291 Evasan remboursées en 2018 s'élève à 6 802 008 096 CFP, soit une moyenne par dossier de 4 946 915 CFP : le coût moyen d'une Evasan.

Les dépenses globales se répartissent ainsi :

- Australie 4 488 188 678 CFP
- Métropole 1 311 331 689 CFP,
- Autres destinations (Nouvelle-Zélande et Polynésie française) : 2 487 729 CFP.

Coût global	2014	2015	2016	2017	2018	Evolution 2017-2018
Frais de déplacement*	721 276 901	820 051 124	777 548 065	710 402 796	<b>721 121 176</b>	+1,5%
Frais de gestion	9 059 119	14 705 981	15 218 722	14 000 994	<b>15 619 684</b>	+11,6%
Hébergement	548 863 531	557 082 512	440 150 847	336 202 461	<b>335 290 263</b>	-0,3%
Soins	6 351 863 614	6 390 237 877	5 788 385 801	4 939 492 385	<b>5 726 129 088</b>	+16%
Totaux	7 631 063 165	7 782 077 494	7 021 303 435	6 000 098 636	<b>6 802 008 096</b>	+13,4%

\* transports aériens/transports ambulances/autres transports

Evolution du coût des EVASAN (2014-2018)

### ■ Ventilation par destination

En 2018, comme les années précédentes, la destination principale reste l'Australie avec **1 022** évacuations sanitaires soit 79% du total des évacuations; **268** évacuations ont été organisées vers la métropole.

Par destination	2014	2015	2016	2017	2018	Evolution % 2017-18
France	405	345	373	286	<b>268</b>	-23,3%
Australie	1 221	1 350	1 129	1 024	<b>1 022</b>	-9,3%
Autres (NZ, PF*...)	2	1	32*	8	<b>1</b>	-75%
<b>Total</b>	<b>1 628</b>	<b>1 696</b>	<b>1 534</b>	<b>1 318</b>	<b>1 291</b>	<b>-14%</b>

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

Principales destinations des EVASAN (2014-2018)

### ■ Nature des interventions effectuées lors des Evasans :

26% des départs concernent des actes liés à l'appareil circulatoire et 12% des départs concernent des interventions sur le système nerveux.

Système nerveux central	153
Ceil et annexe	27
ORL	7
Appareil circulatoire	338
Système immunitaire & hémato.	29
Appareil respiratoire	10
Appareil digestif	81
Appareil urinaire et rénal	62
Appareil génital	27
Appareil endocrinien	57
Appareil ostéo. & musculaire	54
Système tégumentaire	17
Hors CCAM	101
Actes sans précision topographique	323
- Dont PetScan	269
- Dont radiothérapie interne ou externe	54

Les principaux motifs des EVASAN en 2018

# Les structures spécifiques

## ■ Ventilation par régime de couverture sociale

Régime	Nombre de dossier Evasan					Evol° 17-18
	2014	2015	2016	2017	2018	
RUAMM	1 449	1 508	1 333	1 126	1 111	-1,30%
Aide médicale Sud/Nord/Iles	150	154	161	164	146	-11%
Wallis et Futuna	14	24	22	23	23	0%
Divers (ENIM,...)	15	10	18	5	11	120%
<b>Total</b>	1 628	1 696	1 534	1 318	1 291	-2%

Répartition des EVASAN par régime de couverture sociale (2014-2018)

## ■ 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.

Tableau 1	Nombre de dossiers Evasan					Evol° % 2017-2018
	2014	2015	2016	2017	2018	
Accompagnateur familial	321	312	348	337	329	-2%
Accompagnateur paramédical	243	312	265	265	265	0%
Accompagnateur médical	395	420	350	339	342	1%
Assis dont fauteuil roulant	1 233	1 374	1 260	1 031	1 024	-1%
Dans les bras maternels	29	24	20	43	36	-16%
Semi allongé	101	1041	132	107	98	-8%
Civière	110	118	110	125	118	-6%
Vol spécial	96	98	90	104	101	-3%
Sous oxygène	329	381	311	312	283	-9%
Couveuse / couffin	17	16	12	11	15	36%

Conditions de voyage (2014-2018)

## ■ 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 ...).

Tableau 2	2014	2015	2016	2017	2018	Evol° 17-18
Nb de dossiers passés en commission	1 876	1 905	1 810	1 623	1 522	-10,3%
Nb de rejets	53	63	112	94	231	-16%
<b>Taux de rejet</b>	<b>2,8%</b>	<b>3,3%</b>	<b>6,2%</b>	<b>5,8%</b>	<b>6,2%</b>	-

Evolution du nombre de rejets (2014-2018)

## II.1.4.2. Transfusion sanguine

Source : rapport d'activité 2018 du Service de transfusion sanguine, Dr Frédéric TOUZAIN – rapport d'activité 2018 du CHT.

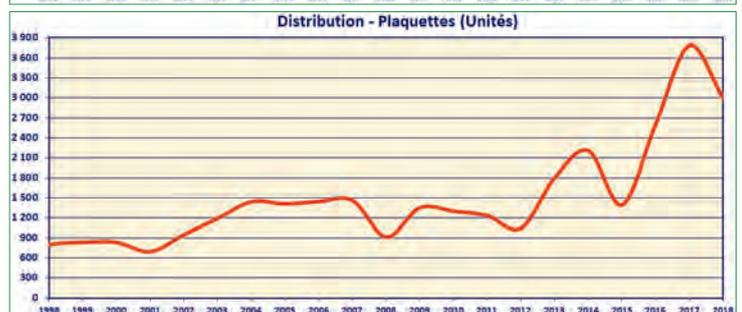
Le service de transfusion sanguine du centre hospitalier territorial Gaston Bourret est le seul centre agréé pour cette activité en Nouvelle-Calédonie

### ■ Activité de distribution

En 2018, la consommation de produits sanguins labiles (produits localement) reste forte, de l'ordre de celle de 2017 qui, par rapport à 2016, avait augmenté de 20% pour les concentrés globulaires et de 50% pour les concentrés de plaquettes.

Cette suractivité entraîne une augmentation des frais liés aux prélèvements de donneurs plus nombreux, aux tests afférents, et à la distribution des produits obtenus, reflet de l'augmentation nette du besoin transfusionnel sur le territoire.

On peut l'expliquer en partie par l'allongement de l'espérance vie, l'augmentation des pathologies chroniques, l'amélioration de la qualité des soins, le transfert sur la Nouvelle-Calédonie de pathologies traitées ailleurs auparavant. On note en particulier une forte augmentation de l'activité d'oncologie, de l'hémo-oncologie et de la chirurgie ambulatoire. Les missions de chirurgie cardiaque débutées en 2018 augmentent également l'activité transfusionnelle.



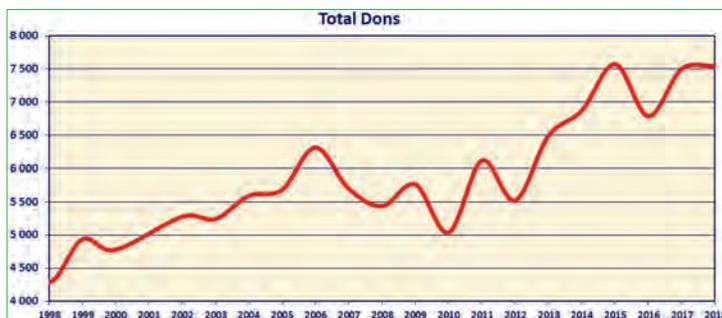
## ■ Activité biologique

Au niveau du laboratoire, l'activité d'immuno-hématologie reste fiable financièrement malgré l'augmentation d'activité du fait d'une baisse des cotations et d'une meilleure maîtrise des indications. L'activité HLA augmente en raison du nombre d'insuffisants rénaux surveillés. 14 patients ont été greffés en 2018 à partir d'un donneur en mort encéphalique, et 8 à partir d'un donneur vivant.

ACTIVITE DE BIOLOGIE DU STS 2018		
Type clients	Montant	Répartition
CHT	129 857 152	50%
Extérieurs	124 580 392	48%
STS	5 725 932	2%
	260 163 476	100%

## ■ Prélèvement des dons

Le centre du don réalise également des saignées thérapeutiques : 650 en 2018.



Sur le plan financier, les lignes de dépenses affectées au STS atteignent 695,8 millions.

En termes de valorisation, la distribution des produits sanguins labiles et médicaments dérivés du sang est de 1 milliard et 43 millions tandis que l'activité de laboratoire atteint 260,1 millions. Soit un total de valorisation de 1 milliard et 303 millions. La part facturable est de 633 millions, soit 48,5%.

