

RAPPORT D'OBSERVATIONS DÉFINITIVES

AUDIT FLASH

**Enquête « accueil et traitement des urgences à
l'hôpital »**

CENTRE HOSPITALIER SUD-GIRONDE

(Département de la Gironde)

Exercices 2018 et suivants

Le présent document a été délibéré par la chambre le 7 décembre 2023.

TABLE DES MATIÈRES

1 LA STRUCTURE D'URGENCE AU REGARD DE SON ENVIRONNEMENT	7
1.1 Les caractéristiques démographiques et socio-économiques du territoire	7
1.2 Les professionnels de santé présents sur le territoire	9
1.2.1 Les médecins généralistes	9
1.2.2 Les établissements de santé.....	11
1.3 L'offre en matière de soins d'urgences	11
1.3.1 L'activité des services d'urgences.....	11
1.3.2 La mise en place du service d'accès aux soins et de la sectorisation en Gironde	15
1.4 La permanence des soins ambulatoires en Sud-Gironde.....	16
1.4.1 L'organisation de la permanence des soins ambulatoires	16
1.4.2 Les communautés professionnelles territoriales de santé	16
1.5 La maison médicale de garde de Langon	17
2 LES CARACTÉRISTIQUES DE L'ACTIVITÉ ET DES PATIENTS ADMIS AUX URGENCES DU CH SUD-GIRONDE.....	18
2.1.1 Nombre de patients admis	18
2.1.2 Modes d'arrivée aux urgences.....	20
2.1.3 Horaires d'arrivée aux urgences.....	20
2.1.4 Typologie des patients admis aux urgences	22
3 LES MOYENS DONT DISPOSE LA STRUCTURE DES URGENCES POUR ASSURER SES MISSIONS.....	24
3.1 Les moyens bâtimentaires et matériels.....	24
3.2 Les ressources humaines	26
3.2.1 Les effectifs	26
3.2.2 Les difficultés de recrutement	27
3.2.2.1 Le personnel médical.....	27
3.2.2.2 Le personnel paramédical.....	28
3.3 Le budget et le financement du service	30
3.4 L'antenne de premiers soins de La Réole	33
4 L'ORGANISATION INTERNE DE LA STRUCTURE.....	34
4.1 Le fonctionnement habituel du service	34
4.1.1 L'organisation du service et des équipes qui le composent	34
4.1.2 L'accueil et l'orientation des patients	35
4.1.3 Les outils de gestion des flux de patients.....	37
4.1.4 La convention « télé-thrombolyse » signée avec le CHU de Bordeaux	38
4.2 Le fonctionnement en mode dégradé	38
4.3 L'unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD).....	40

4.4 L'issue du parcours des patients.....	41
4.4.1 Les gestionnaires de flux.....	41
4.4.2 Les patients à l'issue du passage aux urgences	42
5 LA QUALITÉ ET LA SECURITÉ DES PRISES EN CHARGE	43
5.1 La durée moyenne de passage aux urgences	43
5.2 L'enjeu du temps d'attente avant prise en charge par les urgences	43
5.3 Les relations avec les ambulanciers privés.....	45
5.4 L'analyse des événements indésirables	45
ANNEXES.....	47
Annexe n° 1. Carte des sites d'implantation du CH Sud-Gironde	48
Annexe n° 2. Arrondissement de Langon	49
Annexe n° 3. Données socio-démographiques.....	50
Annexe n° 4. Capacités des établissements publics du Sud-Gironde, en direction commune avec le CHSG	51
Annexe n° 5. Structures d'urgences en Gironde (2022).....	52
Annexe n° 6. Nombre moyen de passages par jour aux urgences (département de la Gironde).....	53
Annexe n° 7. Carte d'accessibilité des services d'urgences.....	54
Annexe n° 8. Schéma d'organisation du SAS en Gironde.....	55
Annexe n° 9. Carte de la sectorisation des services d'urgences en Gironde.....	58
Annexe n° 10. Les secteurs de garde PDSA	59
Annexe n° 11. Carte des CPTS de la Gironde.....	60
Annexe n° 12. Plan des urgences du CH Sud-Gironde (<i>source CH</i>)	61
Annexe n° 13. Schéma de prise en charge d'un patient dans le cadre de la convention « téléthrombolyse »	62
Annexe n° 14. Schéma organisationnel pour le transfert d'un patient en lit d'aval depuis les urgences ou l'UHCD	63
Annexe n° 15. Durée de passage aux urgences	64
Annexe n° 16. Mouvement social des sapeurs-pompiers lié au temps d'attente aux urgences	65
Annexe n° 17. Glossaire.....	66

SYNTHÈSE

Le centre hospitalier Sud-Gironde (CHSG) est implanté à Langon, à une cinquantaine de kilomètres au sud-est de Bordeaux. Il est le seul établissement de santé à disposer d'un service d'urgences sur sa zone d'attractivité. En termes de fréquentation, avec une soixantaine de passages par jour, les urgences du CHSG occupent la huitième position au niveau départemental (tous sites du CHU confondus) et la troisième place hors agglomération bordelaise qui concentre, à elle seule, 56 % du total de l'activité des services d'urgences de la Gironde. Les locaux des urgences du CHSG comprennent six boxes regroupant huit lits, une salle d'urgences vitales avec deux lits et des espaces dédiés à l'orthopédie, aux consultations et aux sutures. La structure mobile d'urgence et de réanimation (SMUR) est composée d'une ligne de garde avec un véhicule léger médicalisé, et une réflexion est en cours pour envisager le déploiement d'une équipe paramédicale d'urgence.

Une maison médicale de garde (MMG), gérée par une association de médecins libéraux, est aussi installée dans les locaux du centre hospitalier. Ouverte de 20 h à minuit en semaine ainsi que le week-end et les jours fériés, elle a réalisé plus de 7 800 consultations en 2022. Cette structure, qui participe à la permanence des soins ambulatoires, contribue à désengorger les urgences hospitalières. Sur le secteur, l'offre de soins est également complétée par la présence d'une antenne de premiers soins à La Réole, site rattaché au CHSG, mais qui n'est ouverte qu'en journée du lundi au vendredi.

Près de la moitié des prises en charge dans le service d'urgences ont lieu pendant la période dite de la permanence des soins, dont 15 % entre minuit et 8h lorsque la MMG ne fonctionne pas.

En 2022, l'effectif réel du service était de 64,2 équivalents temps plein pour un effectif théorique de 67,5. Comme la plupart des établissements publics de santé, le CH Sud-Gironde rencontre des difficultés pour recruter et fidéliser les médecins. Le président de la commission médicale d'établissement explique par plusieurs raisons le manque d'attrait pour l'hôpital public. Parmi celles-ci, il cite les écarts importants de rémunération qui existent entre les praticiens hospitalier (PH) et les contractuels qui peuvent gagner le double d'un PH titulaire avec 10 ans d'ancienneté. Selon lui, la loi du 19 mai 2023 (dite loi RIST) a également engendré un effet pervers dans la mesure où le plafond de rémunération des médecins intérimaires (1 390 € bruts par 24 heures) n'est pas effectif dans les structures privées qui peuvent continuer à recruter à des tarifs plus élevés. Par ailleurs, pour pouvoir verser des rémunérations au plafond réglementaire, les centres hospitaliers ne peuvent pas recruter directement les praticiens mais doivent passer par l'intermédiaires d'agences d'intérim, ce qui renchérit les coûts. Pour ce qui est du personnel paramédical, les difficultés de recrutement sont moindres mais bien réelles quand il s'agit d'avoir recours à des contrats courts, notamment pour assurer des remplacements. Par ailleurs, les infirmiers travaillant aux urgences doivent être poly-compétents afin de pouvoir assurer à la fois l'accueil des patients et les interventions SMUR, ce qui nécessite la mise en place de formations complémentaires.

Confronté à des difficultés pour faire fonctionner normalement son service d'urgences, le CHSG s'est récemment doté de protocoles de fonctionnement en mode dégradé en cas de tension sur les effectifs. Une régulation du flux des patients par le centre 15 peut être activée et

l'accès du service suspendu si besoin, comme cela a déjà été le cas à 27 reprises la nuit sur les neuf premiers mois de l'année 2023.

Le mode de financement des urgences a été profondément modifié par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2020. Cette réforme se traduit, notamment, par l'instauration d'une dotation populationnelle qui représente plus de 50 % des financements. Même si le centre hospitalier Sud-Gironde n'a pas réalisé d'étude précise pour en mesurer l'impact, son directeur estime que l'hôpital sort gagnant de cette réforme.

La gestion des flux revêt un enjeu primordial dans un service d'urgences. Au CHSG, les patients sont systématiquement évalués par une infirmière organisatrice de l'accueil dès leur arrivée. Pour fluidifier la sortie des urgences, des gestionnaires de flux sont chargés de recenser les capacités d'accueil dans les services. Sur la période 2017-2022, 71 % des passages aux urgences se sont terminés par un retour à domicile et 29 % par une hospitalisation. Pour les personnes devant être hospitalisées, le manque de lits d'aval et de solutions de prises en charge post-urgences crée des tensions. Ce phénomène n'est pas propre au CHSG mais la situation s'y est dégradée à compter de février 2023 du fait de la fermeture de 12 lits de court séjour gériatrique à La Réole, faute d'un nombre suffisant de praticiens. Afin d'améliorer la prise en charge en aval des urgences, le CHSG a conclu une convention avec le centre hospitalier de Bazas, situé à une quinzaine de kilomètres, pour que ce dernier admette des patients adressés par les urgences de Langon dans ses lits de médecine et de soins de suite. Pour ce qui est des retours à domicile, l'hôpital rencontre parfois des difficultés avec les ambulanciers privés qui rechignent à effectuer certaines courses jugées financièrement peu intéressantes. Une unité d'hospitalisation de courte durée de cinq lits est rattachée au pôle urgences. Elle est censée accueillir des séjours de moins de 24 heures mais, faute de solution d'aval, les hospitalisations plus longues représentent désormais la moitié des séjours réalisés dans cette unité.

Pendant la période 2018-2022, la durée moyenne de passage aux urgences était de 4h05 au CH Sud-Gironde. Bien que la situation se soit dégradée en 2022 (4h37), cette statistique demeure inférieure à la moyenne départementale (5h19) et équivalente à la moyenne régionale. Les durées de passage aux urgences sont calculées à partir de la prise en charge par la structure hospitalière mais il conviendrait d'y ajouter le temps d'attente en amont. Or, ce délai d'attente est particulièrement long en Gironde dans les véhicules de secours et d'assistance aux victimes (VSAV) selon les données communiquées par les sapeurs-pompiers. Si 75 % des prises en charge se font en moins de 30 minutes après l'arrivée des VSAV aux urgences de Langon, ce n'est pas le cas dans beaucoup d'établissements girondins car, en moyenne, ce taux est de 62 % dans les hôpitaux publics et seulement de 44 % dans les établissements privés.

RECOMMANDATIONS

S'agissant d'une enquête thématique portant sur les urgences, le présent rapport n'aborde pas la question de la mise en œuvre des recommandations qui figuraient dans le rapport d'observations définitives adressé à l'ordonnateur le 18 mai 2021.

Recommandation n° 1. : mettre en place une comptabilité analytique accompagnée d'indicateurs de gestion permettant un pilotage fin de l'activité hospitalière.

[Non mise en œuvre]

Recommandation n° 2. : procéder à une évaluation et une révision régulière du plan blanc comme le prévoit l'article R. 3131-13 du code de la santé publique et déclencher périodiquement des exercices pour s'assurer de son caractère opérationnel.

[Non mise en œuvre]

ÉLÉMENTS DE PROCÉDURE

Le contrôle des comptes du centre hospitalier Sud-Gironde est inscrit au programme des travaux de la chambre régionale de comptes Nouvelle-Aquitaine de l'année 2023, fixé par arrêté n° 2022-101 du 15 décembre 2022.

Le présent rapport s'inscrit dans le cadre d'une enquête inter-juridictions portant sur l'accueil et le traitement des urgences à l'hôpital instituée par un arrêté du premier président de la Cour des comptes du 4 avril 2023. S'agissant d'une enquête thématique, la mise en œuvre des recommandations qui figurait dans le précédent examen de la gestion n'est pas abordée.

Les lettres d'ouverture du contrôle ont été adressées par le greffe le 10 juillet 2023 à M. Patrick Faugerolas, directeur de l'établissement, et le 13 septembre 2023 aux anciens ordonnateurs : Mme Françoise Crespo-Garcia, qui a assuré l'intérim du 1^{er} octobre 2018 au 31 décembre 2018, et M. Raphael Bouchard, qui était directeur du 15 octobre 2016 au 30 septembre 2018. Ce dernier a retiré le courrier le 25 septembre 2023, après un nouvel envoi par lettre recommandée datée du 19 septembre 2023.

L'entretien préalable au dépôt du rapport, prévu à l'article L. 243-1 du code des juridictions financières, s'est tenu le 26 septembre 2023 avec l'ordonnateur en fonctions et le 27 septembre 2023 avec M. Bouchard. Par courrier daté du 21 septembre 2023, la chambre régionale des comptes a été informée de la constitution d'avocat au profit de Mme Crespo-Garcia. L'entretien de fin de contrôle s'est déroulé avec ce dernier le 29 septembre 2023.

Le rapport d'observations provisoires a été adressé à l'ordonnateur le 24 octobre 2023 et des extraits ont été communiqués à la même date au président de la commission médicale d'établissement (CME), à l'association Permanence Santé Sud 33, au service départemental d'incendie et de secours de la Gironde (SDIS 33) ainsi qu'au centre hospitalier universitaire de Bordeaux.

Le directeur du CH Sud-Gironde a adressé une réponse à la chambre régionale des comptes le 27 novembre 2023 et le président de la CME le 12 novembre 2023. Les autres destinataires d'extraits n'ont, quant à eux, pas adressé de réponse dans le délai d'un mois prévu par le code des juridictions financières.

La chambre a arrêté, lors de sa séance du 7 décembre 2023, les observations définitives développées dans le présent rapport.

INTRODUCTION

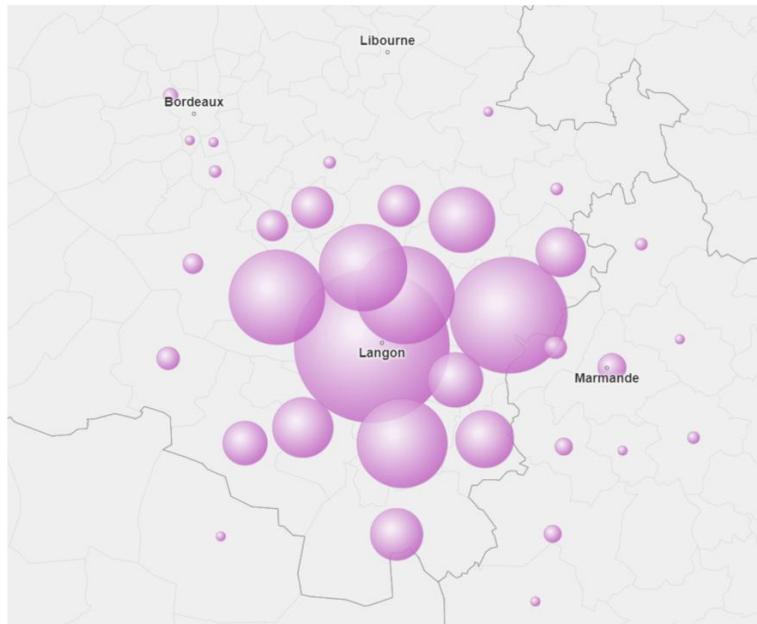
Le site principal du centre hospitalier Sud-Gironde est implanté à Langon, à une cinquantaine de kilomètres de Bordeaux, et le site secondaire à La Réole, commune située à équidistance entre Langon et Marmande (voir carte en annexe n° 1). L'hôpital est administré en direction commune avec quatre autres établissements¹. La zone d'attractivité du CH comprend le Sud-Gironde et déborde sur les départements voisins du Lot-et-Garonne et des Landes, ce qui représente, au total, environ 190 000 habitants.

1 LA STRUCTURE D'URGENCE AU REGARD DE SON ENVIRONNEMENT

1.1 Les caractéristiques démographiques et socio-économiques du territoire

Le territoire de vie santé (TVS) constitue une échelle pertinente pour appréhender l'offre de soins de proximité (omnipraticiens, infirmiers etc.) mais la zone de rayonnement du centre hospitalier Sud-Gironde est bien plus vaste. En effet, le TVS de Langon regroupe seulement 35 000 habitants et celui de la Réole un peu plus de 4 300 habitants alors que la zone d'attractivité de l'hôpital comprend un bassin de population d'environ 190 000 habitants qui correspond au sud-est du département de la Gironde.

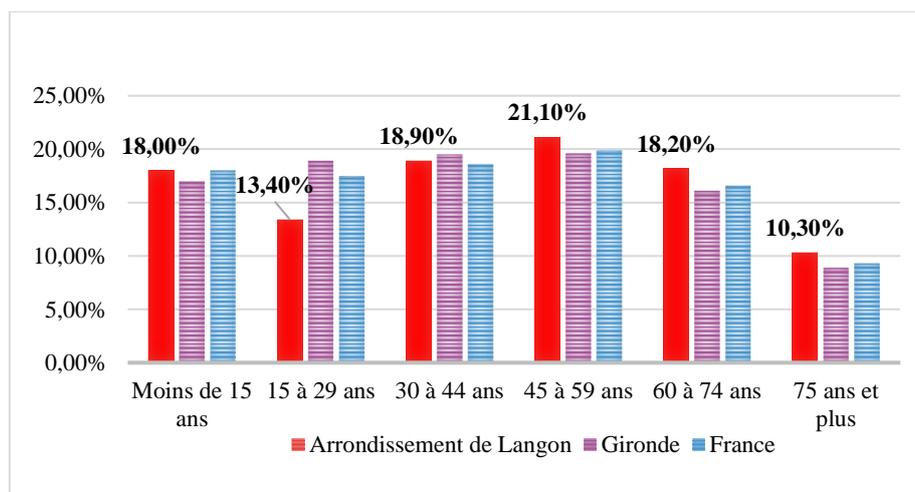
¹ CH de Bazas, CH de Cadillac, pôle public médico-social de Monségur et centre de soins-maison de retraite de Podensac.

Carte n° 1 : zone d'attractivité du CH Sud-Gironde

Source : Hospidiag

Dans le présent rapport, les caractéristiques du territoire sont appréhendées au niveau de l'arrondissement préfectoral de Langon qui compte près de 134 000 habitants (voir carte en annexe n° 2). Les données utilisées sont issues de la base AtlaSanté développée par les agences régionales de santé (ARS).

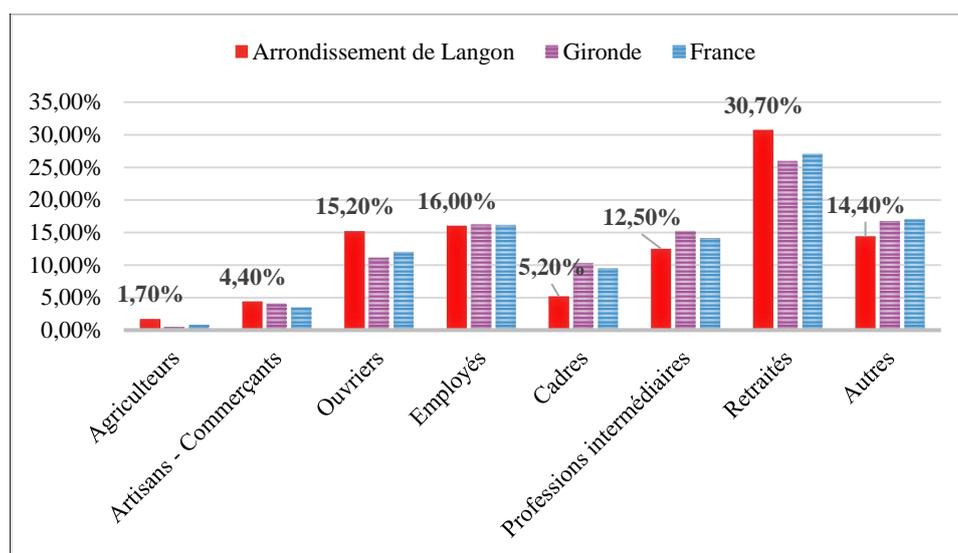
La population du Sud-Gironde est plutôt âgée car la proportion des 60 ans et plus représente 28,5 % contre 25 % dans le département et 25,9 % au niveau national.

Graphique n° 1 : structure de la population par âge

Source : CRC à partir des données AtlaSanté – Insee 2019 (détail en annexe n°3)

La répartition par catégories socio-professionnelles (CSP) se caractérise par une sur-représentation des retraités (ce qui n'est pas étonnant au regard de la pyramide des âges de la population). La part des ouvriers (15 % contre 11 % dans le département et 12 % en France) et celle des employés (16 %) sont également importantes. À l'inverse, les cadres et professions intermédiaires sont moins nombreux sur l'arrondissement.

Graphique n° 2 : structure de la population par catégories socio-professionnelles



Source : CRC à partir des données AtlaSanté – Insee 2019 (détail en annexe n° 3)

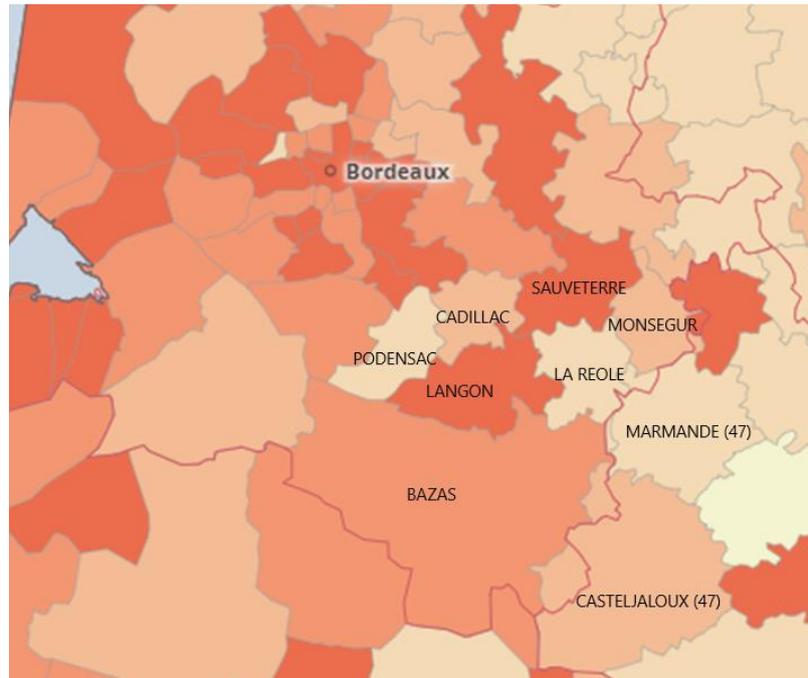
1.2 Les professionnels de santé présents sur le territoire

1.2.1 Les médecins généralistes

En 2022, on recensait 142 médecins généralistes (omnipraticiens) installés sur le territoire de l'arrondissement de Langon. La densité d'omnipraticiens par habitant y est supérieure à la moyenne nationale (10,6 contre 8,4 pour 10 000 habitants) mais inférieure à la moyenne départementale (11,4 pour 10 000 habitants) qui intègre l'agglomération bordelaise. Toutefois, depuis 2018, cette densité augmente sensiblement (+ 6 %) et plus rapidement que dans le reste du département.

La situation n'est pas la même dans tous les territoires de vie santé de l'arrondissement. Si la densité d'omnipraticiens est importante dans le TVS de Langon (13,5 pour 10 000 habitants), elle est beaucoup plus faible dans celui de La Réole (5,8 pour 10 000 habitants) ou de Podensac (5,7 pour 10 000 habitants).

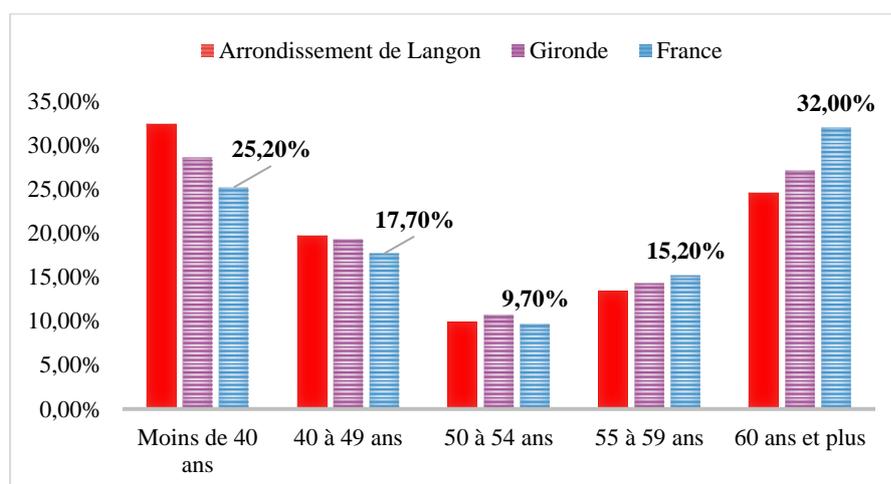
Carte n° 2 : densité d'omnipraticiens par TVS



Source : AtlaSanté (2022)

Les médecins généralistes installés sur la zone sont plutôt jeunes par rapport à leurs confrères implantés dans le reste de la France. 32,4 % ont moins de 40 ans alors que cette proportion n'est que de 28,6 % en Gironde et 25,2 % à l'échelle nationale. C'est un atout pour le territoire car on devrait assister dans les années à venir à un départ national massif à la retraite de praticiens libéraux.

Graphique n° 3 : répartition des omnipraticiens par classe d'âge



Source : CRC à partir des données AtlaSanté – Insee 2019 (détail en annexe n°3)

1.2.2 Les établissements de santé

La direction du CH Sud-Gironde estime que « *le territoire est correctement doté, tant au niveau de l'offre publique aujourd'hui organisée en direction commune que de l'offre privée avec la clinique Sainte-Anne* » (cf. capacitaire de la zone en annexe n° 4).

Le site de Langon dispose de 257 lits regroupant 60 lits de médecine, 22 de chirurgie, 18 d'obstétrique auxquels s'ajoutent six lits de soins continus et cinq d'hospitalisation de courte durée. Le reste du capacitaire comprend 90 lits d'Ehpad, 40 places d'hospitalisation à domicile et 16 lits d'hospitalisation ambulatoire de semaine. À la Réole, on recense 17 lits de médecine, 12 de court séjour gériatrique, cinq de soins palliatifs ainsi que 40 lits de soins de suite et réadaptation (SSR) et 80 lits d'Ehpad en plus d'un foyer d'accueil médicalisé (FAM), d'une maison d'accueil spécialisée (MAS) et d'un centre pour enfants et adolescents polyhandicapés.

L'offre publique présente sur la zone comprend également le centre hospitalier de Bazas (18 lits de médecine et 43 de SSR) ainsi que le CH de Cadillac, qui est un important établissement spécialisé en santé mentale (624 lits). À ces chiffres s'ajoutent les lits de la clinique Sainte-Anne située à Langon.

1.3 L'offre en matière de soins d'urgences

1.3.1 L'activité des services d'urgences

Le département de la Gironde compte 1,6 million d'habitants. L'offre en matière de soins d'urgences est composée d'un SAMU-centre 15, de huit SMUR (dont une antenne) et de 15 services d'urgences (il y en avait 14 jusqu'en mai 2022, date à partir de laquelle la nouvelle clinique du Tondu, située sur la rive droite de Bordeaux, a ouvert un nouveau service d'urgences).

Selon les données de l'observatoire régional des urgences (ORU), on dénombre dans le département 0,91 service d'urgences pour 100 000 habitants, ce qui est moindre que la densité régionale (1,09) mais supérieur à l'offre présente dans certains départements comme Les Landes (0,7) ou les Deux-Sèvres (0,8).

La moitié des structures d'urgences sont implantées dans la métropole bordelaise qui rassemble près de 820 000 habitants (51 % de la population départementale). Sur cette zone, l'offre privée est importante car de nombreuses cliniques assurent l'accueil et le traitement des urgences (polyclinique Bordeaux Nord, polyclinique Bordeaux Rive Droite et clinique mutualiste de Pessac pour ne citer que les principales). La situation est bien différente dans l'arrondissement de Langon car le centre hospitalier Sud-Gironde est le seul établissement qui assure une prise en charge des urgences sur le territoire² (cf. carte des structures d'urgences de la Gironde en annexe n° 5).

² L'activité de la clinique Sainte-Anne (groupe Saint-Gatien), qui est implantée à Langon, se concentre très majoritairement sur la chirurgie.

En 2022, les services d'urgences du département de la Gironde ont enregistré 389 500 passages. Les différents sites du CHU de Bordeaux (urgences adultes de Pellegrin et de Saint-André et urgences pédiatriques) représentent 29 % du flux des admissions aux urgences enregistrées dans le département. Avec 20 835 passages, le centre hospitalier Sud-Gironde arrive en huitième position (tous sites du CHU confondus) et représente, quant à lui, 5,3 % des passages recensés dans le département.

Tableau n° 1 : nombre de passages aux urgences (RPU)

	2018	2019	2020	2021	2022
CH Libourne	47 175	47 907	40 933	55 288	48 792
CHU Pellegrin adultes	62 025	63 543	53 463	54 476	47 901
CHU Pellegrin pédiatrie	44 173	45 202	31 974	43 107	45 007
CH Arcachon	33 875	36 745	32 371	38 472	39 134
Polyclinique Bordeaux Nord	34 747	32 721	29 793	32 121	32 031
Clinique mutualiste Pessac	26 549	27 036	24 413	27 900	29 090
Polyclinique Rive droite	31 666	31 296	26 498	28 542	23 970
CH Langon	25 223	21 428	20 116	21 482	20 835
CHU Saint André	22 497	23 390	17 561	19 094	20 164
CH Blaye	17 397	17 906	15 172	17 168	18 345
Clinique Lesparre Médoc	19 124	18 356	15 581	17 865	17 737
Hôpital d'instruction des armées Robert Picqué	26 717	25 964	17 237	17 074	16 333
Hôpital privé Arès Wallerstein	18 762	19 711	17 422	19 329	15 986
CH Sainte -Foy-la-Grande	12 354	11 683	10 224	9 786	9 918
Nouvelle clinique du Tondu (*)					4 257
Total Gironde	422 284	422 888	352 758	401 704	389 500

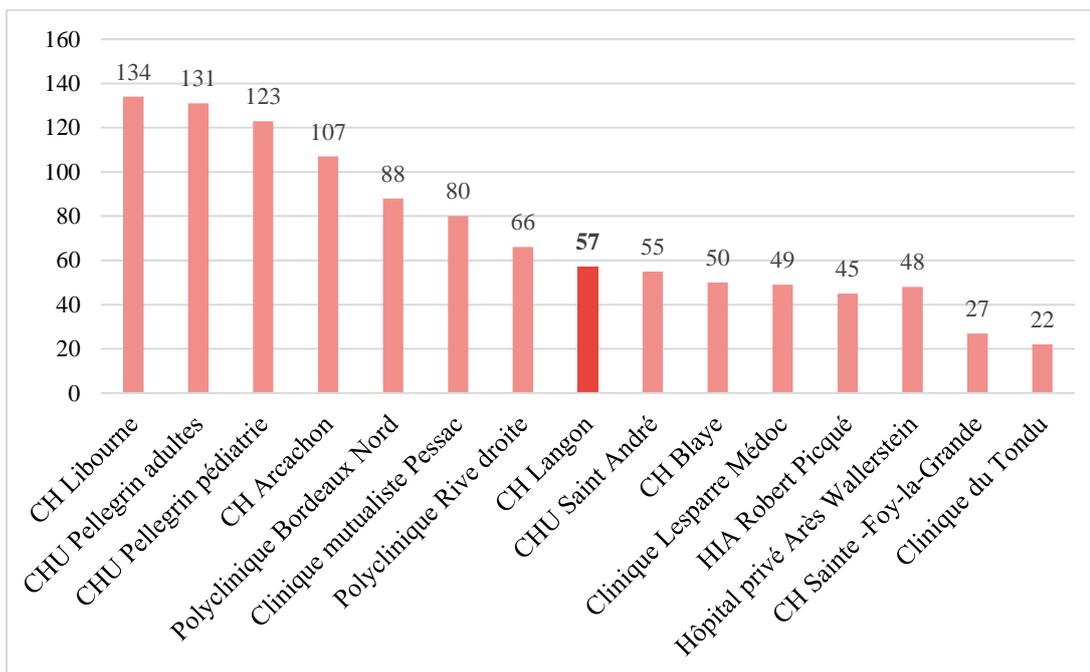
Source : CRC à partir des données ORU Nouvelle-Aquitaine

Établissements situés dans la métropole bordelaise.

(*) L'activité « urgences » de la nouvelle clinique du Tondu à Floirac a débuté le 19 mai 2022.

En 2022, l'activité quotidienne des urgences du CH Sud-Gironde représentait 57 passages par jour en moyenne (cf. tableau en annexe n° 6). Hors métropole bordelaise, ce flux place cet établissement de santé en troisième position derrière les CH de Libourne (134 passages par jour) et d'Arcachon (107 passages).

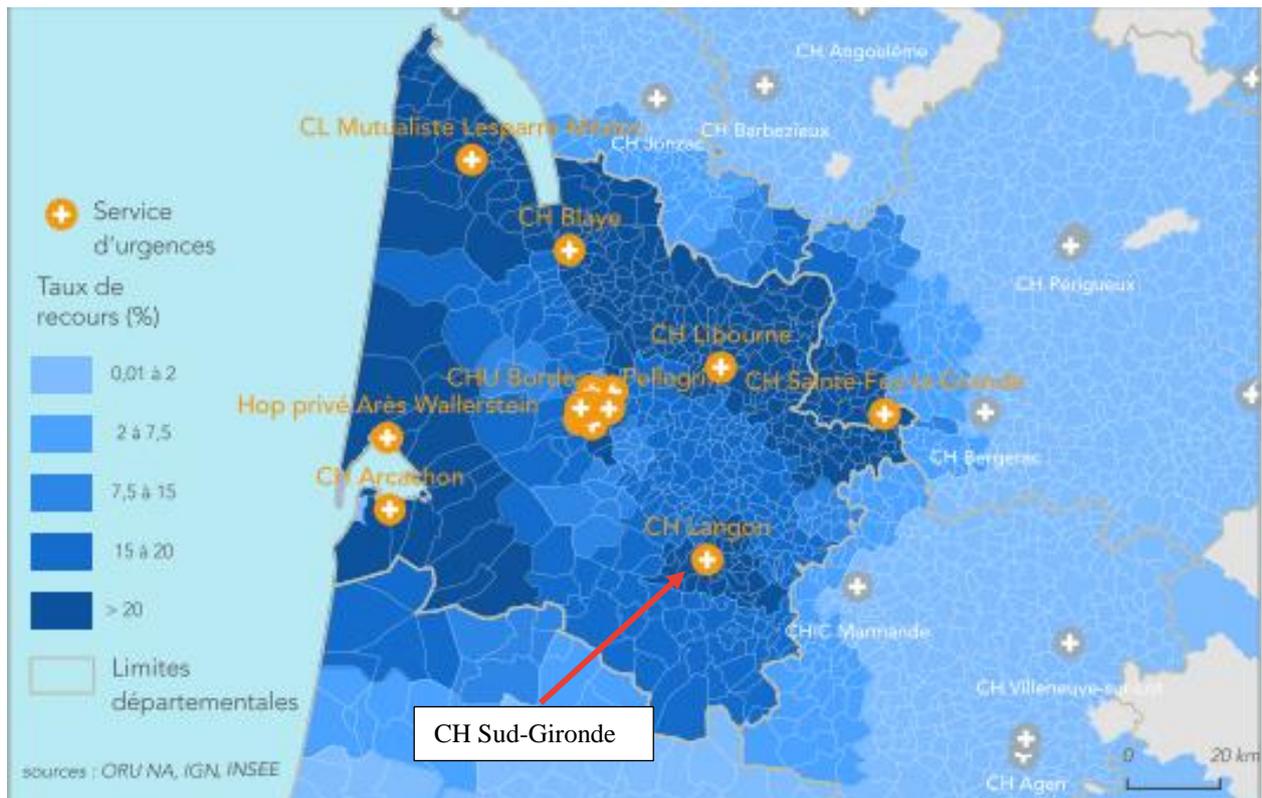
Graphique n° 4 : nombre moyen de passages quotidiens aux urgences (2022)



Source : CRC à partir des données ORU Nouvelle-Aquitaine

L'ORU publie un indicateur intitulé « taux de recours » aux services d'urgences qui rapporte le nombre de passages aux urgences de patients résidant dans une zone donnée par rapport au nombre d'habitants de la zone. Plus la zone est proche d'un service d'urgences, plus le taux de recours est important. Ce constat se vérifie pour le CH Sud-Gironde car le taux de recours est plus élevé dans les communes situées à proximité de Langon.

Carte n° 3 : taux de recours aux urgences 2022 pour le département de la Gironde



Source : ORU Nouvelle-Aquitaine 2022

L'accessibilité des services d'urgences dépend du territoire d'implantation et de la densité de population. Le Sud-Gironde, qui constitue la zone d'attraction du CH de Langon, se caractérise par une population plutôt rurale et un habitat très dispersé, en particulier dans l'extrême Sud du département, à la limite des Landes. Dans cette zone, le temps d'accès aux urgences peut-être relativement élevé dans les secteurs les plus reculés. Toutefois, la très grande majorité de la population se trouve à moins de 30 minutes en voiture de l'hôpital même si la distance à parcourir atteint parfois une quarantaine de kilomètres (carte d'accessibilité des services d'urgences en annexe n° 7). Du fait de ces caractéristiques géographiques, la zone d'intervention du SMUR est vaste et comprend un territoire boisé qui peut être assez éloigné des services de secours (y compris sapeurs-pompiers).

1.3.2 La mise en place du service d'accès aux soins et de la sectorisation en Gironde

Le service d'accès aux soins :

La Gironde est l'un des trois départements pilotes identifiés à l'échelle de la région Nouvelle-Aquitaine pour expérimenter la mise en place du service d'accès aux soins (SAS)³. Ce dernier, déployé depuis début 2023, fonctionne entre 8 h et 20 h du lundi au vendredi ainsi que le samedi matin. Ce nouveau service a pour objectif de répondre aux besoins de soins urgents et non programmés des patients lorsque le médecin traitant n'est pas disponible. Le SAS repose sur une collaboration entre l'ensemble des professionnels de santé d'un même territoire qui se traduit par la mise en place d'un plateau de régulation des appels auquel participent les deux filières : la régulation médicale de l'aide médicale urgente et une régulation de médecine générale en journée pour les soins non programmés. Cette dernière est portée à la fois par des médecins régulateurs et des opérateurs de soins non programmés (OSNP) qui ont pour objectif de trouver des rendez-vous de médecine de ville dans les 48h pour les patients dont le besoin de soins non programmés a été confirmé par le médecin régulateur (cf. schéma d'organisation en annexe n° 8).

Le nombre d'appels entrant au centre 15 de la Gironde a très fortement progressé durant la période sous revue passant de 531 000 appels en 2017 à 816 000 appels en 2022, (+ 53 %) avec une forte progression en 2022, conséquence de la mise en place du SAS et de la régulation de l'accès aux urgences du CHU Pellegrin. Les dossiers médicaux de régulation se répartissent environ pour moitié entre les filières de médecine générale et d'aide médicale urgente.

Interrogés sur l'impact de la mise en place (récente) du SAS, les urgentistes du CH Sud-Gironde indiquent ne pas avoir ressenti de réelles différences quant au flux et aux prises en charges réalisées.

La sectorisation :

En Gironde, a également été mise en place une sectorisation des services d'urgences qui a pour objectif de constituer une aide à la régulation (cf. carte en annexe n° 9). En parallèle, ont été définis des critères d'admission au CHU des patients de Bordeaux Métropole, quel que soit leur secteur d'origine.

Toutefois, en pratique, cette sectorisation souffre d'exceptions fréquentes. Ainsi, dans le but d'assurer une répartition optimisée des patients, un état des places disponibles est réalisé deux fois par jour par un superviseur au sein de la régulation et permet au médecin régulateur du SAMU d'effectuer le meilleur choix d'adressage, en dépit du fléchage initial lié au lieu de résidence du patient. Par ailleurs, les difficultés de fonctionnement de certaines structures d'urgences conduisent à des fermetures partielles ou totales. Dans ce cas, la réorientation des patients de la zone concernée est nécessaire, ce qui induit un surcroît d'activité dans les services d'urgences restés ouverts.

Le chef du service des urgences estime que la sectorisation n'a eu qu'un faible impact dans la pratique car le CHSG est le seul établissement disposant d'un service d'urgences sur tout le Sud Gironde.

³ Selon le communiqué de presse de l'ARS Nouvelle-Aquitaine du 24 août 2023, 45 SAS étaient opérationnels à cette date en France.

1.4 La permanence des soins ambulatoires en Sud-Gironde

1.4.1 L'organisation de la permanence des soins ambulatoires

L'organisation territoriale de la permanence des soins ambulatoires (PDSA⁴) divise le département de la Gironde en 37 secteurs, réduits à 15 secteurs en nuit profonde (0h-8h).

L'organisation de la PDSA, assurée par les médecins de ville, est un problème récurrent au niveau national depuis que la PDSA n'est plus considérée comme une obligation mais se fait sur la base du volontariat des médecins libéraux. Selon l'enquête annuelle du Conseil national de l'ordre des médecins, le taux de volontariat pour la participation à la PDSA était d'environ 38 % sur la période 2019-2021⁵. De ce fait, les secteurs à couvrir par les praticiens volontaires sont de plus en plus vastes (cf. secteurs de garde de la Gironde en annexe n° 10). C'est notamment le cas dans le Sud-Gironde où les secteurs de garde des médecins libéraux sont très étendus. Ainsi, le secteur de Langon couvre 87 communes avec deux ou trois « médecins effecteurs »⁶ selon les heures. Celui de La Réole comprend 68 communes pour deux effecteurs.

Tableau n° 2 : secteurs de la PDSA du Sud-Gironde

Secteurs	Nombre de communes	Nombre de médecins effecteurs	Horaires
Langon	87	2 du lundi au jeudi de 20h à 00h	Tous les jours de 20h à 00h
		3 du vendredi au dimanche de 20h à 00h, du samedi de 12h à 20h ainsi que le dimanche et jours fériés (et de ponts) de 08h à 20h	Samedis de 12h à 20h Dimanches, jours fériés et ponts de 08h à 20h
La Réole	68	2 quels que soient les horaires	

Source : ARS Nouvelle-Aquitaine (cahier des charges régional de la PDSA)

1.4.2 Les communautés professionnelles territoriales de santé

Les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) constituent une nouvelle forme d'exercice coordonné proposée aux professionnels de santé. À l'échelle d'un territoire défini, une CPTS, qui revêt une forme associative, vise, notamment, à mieux organiser les parcours des patients. Un contrat tripartite est signé entre l'Assurance Maladie, l'agence régionale de santé (ARS) et l'association porteuse du projet. Cette dernière fait l'objet de financements spécifiques qui varient en fonction de sa taille et des actions engagées. Trois CPTS sont présentes sur la zone d'attractivité du CH Sud-Gironde (cf. annexe n°11). La

⁴ La permanence des soins ambulatoires (PDSA) consiste à maintenir l'offre de soins de premier recours aux heures habituelles de fermeture des cabinets libéraux.

⁵ Enquête du conseil national de l'ordre des médecins sur l'état des lieux de la permanence des soins ambulatoires en médecine générale au 31 décembre 2021.

⁶ Terme habituellement utilisé pour désigner les médecins qui effectuent des consultations dans le cadre de la PDSA.

CPTS de la vallée du Ciron, qui englobe la commune de Langon, la CPTS de Dropt-Garonne, où se situe la commune de La Réole et, plus au Sud, la CPTS Haute Lande Armagnac qui a, pour le moment, fait l'objet d'une lettre d'intention validée.

La direction de l'établissement souligne que les CPTS sont associées à l'organisation de la permanence des soins et que le dispositif mis en place sur Langon, avec un aiguillage commun entre le service d'accueil des urgences et la maison médicale de garde, donne satisfaction et permet, notamment, de préserver la possibilité de visite à domicile. Sur La Réole, la réouverture de l'antenne de premiers soins (APS) s'est réalisée en concertation avec la CPTS concernant les modalités et les horaires de fonctionnement (10h-20h les jours ouvrés).

1.5 La maison médicale de garde de Langon

Dans l'aire métropolitaine bordelaise, l'association SOS Médecins participe à la permanence des soins ambulatoires mais le Sud-Gironde n'est pas couvert par cette organisation. En revanche, une maison médicale de garde (MMG) est implantée dans les locaux du centre hospitalier de Langon.

Cette structure, au sein de laquelle interviennent à tour de rôle 80 médecins, fonctionne uniquement aux heures de la permanence des soins et assure une activité de consultation médicale non programmée durant les plages horaires suivantes :

- du lundi au vendredi de 20h à 00h ;
- les dimanches, jours fériés et ponts de 8h à 00h ;
- les samedis de 12h à 00h.

La MMG, créée en 2009, est gérée par une association de médecins libéraux (Permanence Santé Sud 33). Elle est installée dans les locaux du centre hospitalier, ce qui facilite l'orientation des patients suivant le degré d'urgence. Ainsi, un patient se présentant à l'hôpital pourra être dirigé vers la maison médicale ou être pris en charge par le service d'accueil des urgences de l'hôpital. Le fonctionnement de la maison médicale de garde repose sur une convention de partenariat et une charte de coopération dont la dernière version date de 2022.

Le CH Sud-Gironde s'engage à mettre à disposition de l'association du temps infirmier d'accueil et d'orientation évalué à 0,2 équivalent temps plein (ETP) et du temps de secrétariat (0,4 ETP). Il en est de même pour les locaux (deux cabinets de consultation et une salle d'attente commune avec le service d'accueil des urgences). L'entretien, la maintenance et les équipements sont également pris en charge par l'hôpital. En contrepartie, l'association est redevable d'un loyer mensuel de 188,70 € par mois auquel s'ajoute la consommation de petit matériel médical et le remboursement des mises à disposition partielles d'agents (12 340 € en 2022).

L'activité de la MMG est importante car les praticiens qui y exercent ont réalisé 6 250 consultations en 2021 et 7 831 en 2022. 63 % de ces consultations ont lieu durant les week-ends ou les jours fériés et 37 % le soir en semaine. 95 % des patients viennent en accès direct et 5 % ont été régulés au préalable par le centre 15.

L'article 7 de la convention de partenariat signée en 2022 prévoit le suivi de 13 indicateurs d'activité. Ces derniers ne sont pas produits mais des réunions de bilan sont

organisées entre l'association gérant la MMG et le centre hospitalier. Lors de la réunion de bilan semestrielle, qui s'est tenue le 19 mai 2022, le président de l'association Permanence Santé Sud 33 remarquait qu'il s'opérait « *un glissement de patientèle qui, ne trouvant pas de médecin généraliste en journée, se présente le soir à la maison médicale de garde. Cette pratique est de surcroît encouragée par les infirmières d'organisatrices de l'accueil (IOA), qui incitent les patients se présentant sur les heures ouvrables aux urgences à revenir le soir à la maison médicale de garde, au motif qu'ils attendront moins* ». Afin de tenir compte de ces remarques, un travail a été conduit avec les IOA dans le but de limiter l'orientation des patients vers la maison médicale de garde mais il est toujours observé un afflux de patients à 20h (compte-rendu de la réunion de bilan du 23 janvier 2023).

D'autres problèmes sont également soulevés par les médecins participant au fonctionnement de la MMG qui regrettent une pénurie d'espace et des difficultés d'accès aux examens d'imagerie médicale en urgence. Des rencontres ont été organisées pour examiner ces sujets et des projets d'investissement sont à l'étude du fait de l'augmentation de l'activité d'imagerie sur les sites de Langon et de La Réole. Ils sont, toutefois, freinés par les difficultés financières du centre hospitalier, tout comme la restructuration des locaux envisagée avec un soutien à l'investissement provenant des crédits alloués par le plan Ségur de la Santé.

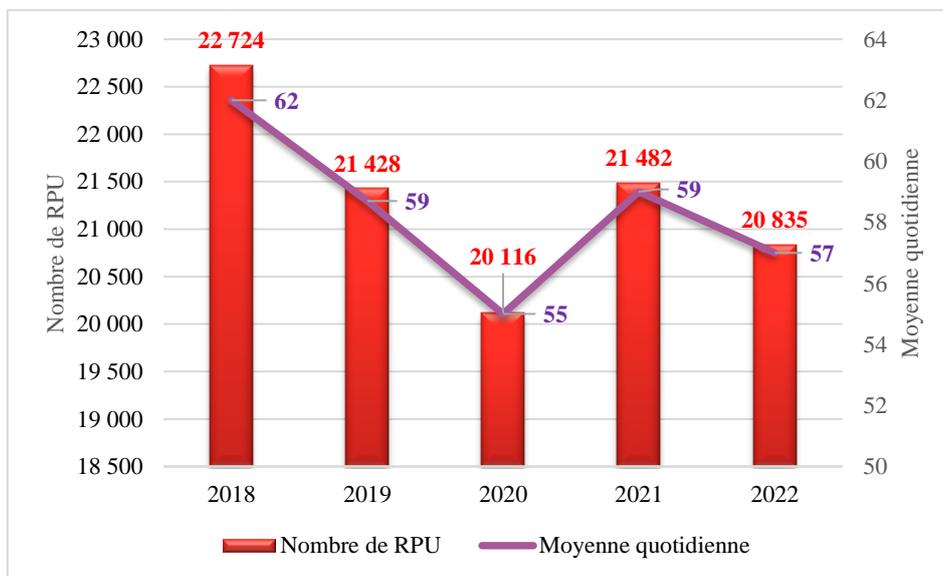
Quelles que soient les difficultés rencontrées dans son fonctionnement quotidien, cette maison médicale de garde apporte un réel service à la population et contribue à désengorger le service d'accueil des urgences de l'hôpital.

2 LES CARACTÉRISTIQUES DE L'ACTIVITÉ ET DES PATIENTS ADMIS AUX URGENCES DU CH SUD-GIRONDE

2.1.1 Nombre de patients admis

En 2022, le CH Sud-Gironde a enregistré 20 835 passages aux urgences (source ORU Nouvelle-Aquitaine), ce qui représente 5,35 % des passages recensés en Gironde et 1,28 % des passages régionaux. Comme dans la plupart des établissements de santé, l'activité a fortement baissé en 2020 lors de la crise sanitaire liée à l'épidémie de covid-19. Le nombre de passages a diminué de 6,1 % par rapport à l'année précédente même si une baisse avait déjà été enregistrée en 2019 (- 5,7 % par rapport à 2018). L'année 2021 a retrouvé un niveau d'activité comparable à 2019 mais la tendance est, de nouveau, à la baisse en 2022 (- 3,7 %). Cette évolution globale n'est pas atypique par rapport à celle constatée dans le reste du département.

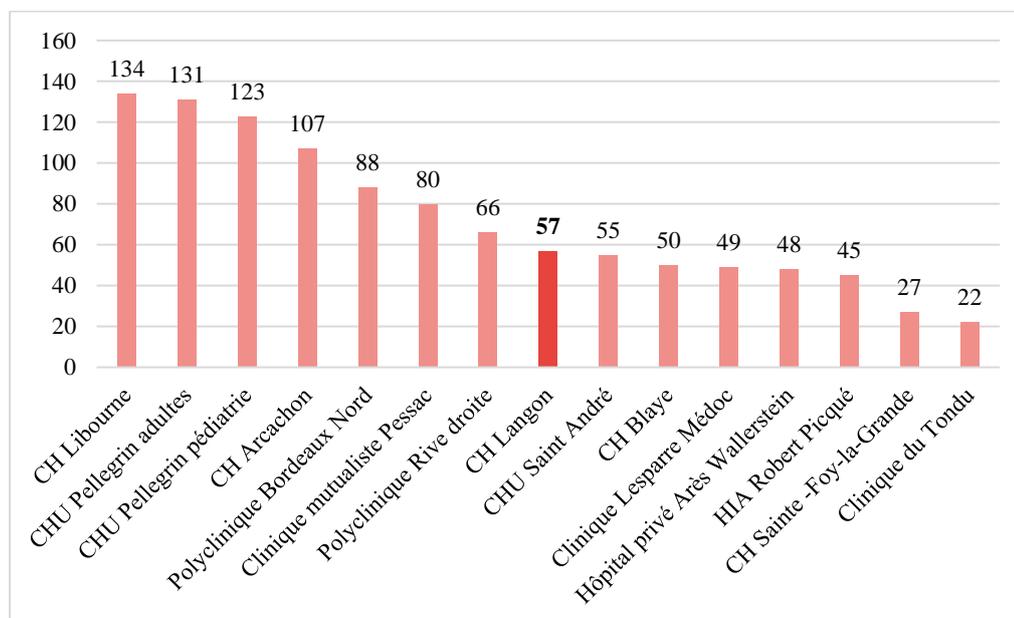
Graphique n° 5 : nombre de passages aux urgences du CH Sud-Gironde



Source : CRC à partir des données ORU Nouvelle-Aquitaine

Cette activité annuelle représente une soixantaine de passages par jour (57 en 2022), ce qui situe le CH Sud-Gironde à un niveau comparable à celui de l'hôpital Saint-André à Bordeaux (un des sites du CHU) mais loin du niveau atteint par les urgences de l'hôpital de Libourne ou par celle des urgences adultes de l'hôpital Pellegrin (CHU).

Graphique n° 6 : nombre de passages quotidiens aux urgences



Source : CRC à partir des données ORU Nouvelle-Aquitaine

2.1.2 Modes d'arrivée aux urgences

Les patients arrivent majoritairement par un moyen de transport personnel (62 % contre 69 % en Gironde et 71 % en Nouvelle-Aquitaine). Ceux qui sont transportés par un véhicule de secours et d'assistance aux victimes (VSAV)⁷ sont sur-représentés par rapport aux données départementales et régionales (26 % à Langon contre 20 % en Gironde et 14 % à l'échelle régionale). À l'inverse, la proportion de personnes transportées par les ambulances privées est moindre (8 % à Langon, 9 % en Gironde et 13 % en Nouvelle-Aquitaine).

Tableau n° 3 : modes d'arrivée aux urgences du CH Sud-Gironde

	2018	2019	2020	2021	2022
 Moyen personnel	65 %	63 %	62 %	60 %	62 %
 VSAV	25 %	26 %	25 %	31 %	26 %
 Ambulance	8 %	9 %	10 %	8 %	8 %
 SMUR	2 %	2 %	3 %	1 %	4 %
Total	100 %				

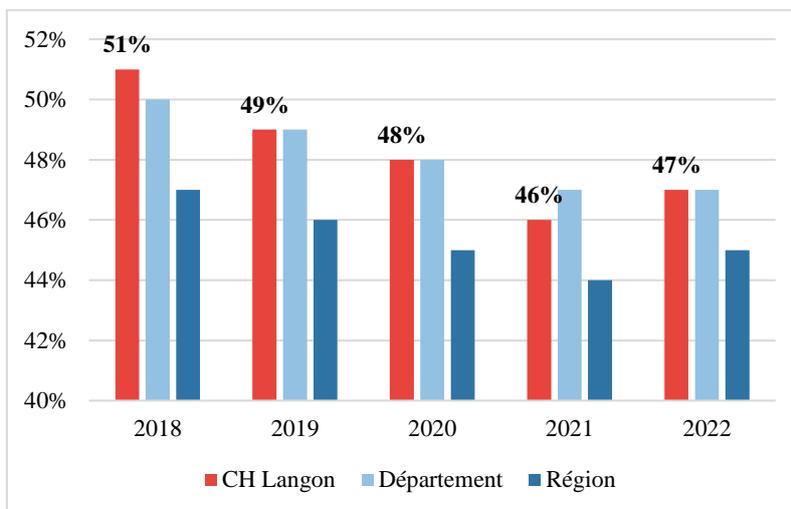
Source : CRC à partir des données ORU Nouvelle-Aquitaine

2.1.3 Horaires d'arrivée aux urgences

47 % des patients arrivent pendant les horaires de la permanence des soins (PDS), c'est-à-dire la nuit, le week-end ou les jours fériés. Cette proportion est identique à la moyenne départementale mais supérieure de deux points à la moyenne régionale.

⁷ Les VSAV sont armés par le service départemental d'incendie et de secours (SDIS).

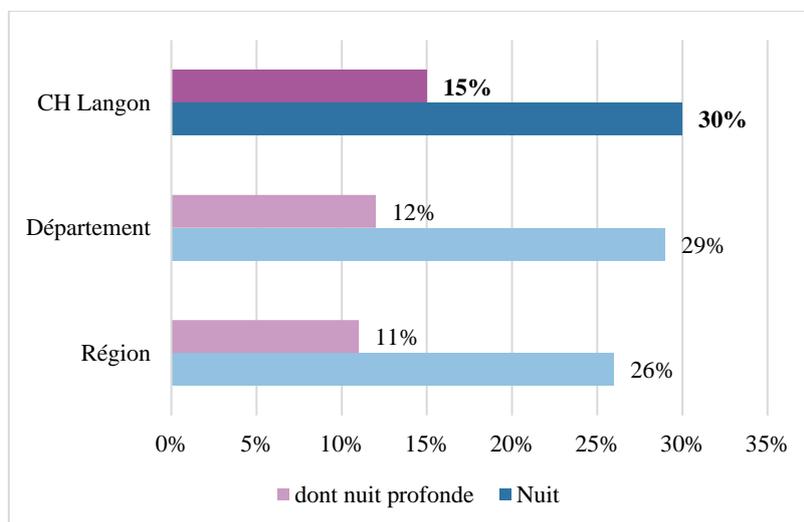
Graphique n° 7 : proportion des arrivées durant la période de permanence des soins



Source : CRC à partir des données ORU Nouvelle-Aquitaine

30 % des arrivées ont lieu la nuit, entre 20h et 8h, ce qui est à peu près identique à la moyenne départementale mais plus élevé que la moyenne régionale. En revanche, le CH Sud-Gironde se caractérise par une part importante des arrivées en nuit profonde c'est-à-dire entre minuit et 8h (15 % contre 12 % en moyenne en Gironde). Ce phénomène est probablement, en partie, lié aux horaires d'ouverture de la maison médicale de garde qui cesse son activité de consultation à minuit.

Graphique n° 8 : proportion des arrivées la nuit



Source : CRC à partir des données ORU Nouvelle-Aquitaine

Cette forte activité durant la période de permanence des soins est un phénomène constaté dans tous les services d'urgences qui est lié aux difficultés rencontrées dans l'organisation de

la permanence des soins libérale qui repose désormais sur le volontariat des médecins de ville et oblige les « effecteurs » à couvrir de vastes zones géographiques (cf. point 1.4.1).

2.1.4 Typologie des patients admis aux urgences

68 % des patients admis aux urgences du CH Sud-Gironde proviennent de six communes : Langon 25 %, La Réole 10 %, Saint-Macaire 9 %, Podensac 9 %, Bazas 8 % et Cadillac 7 %. La population accueillie est plutôt âgée car les 75 ans et plus représentaient 21 % de la patientèle des urgences en 2022 contre 16 %, en moyenne, en Gironde et 18 % en Nouvelle-Aquitaine. Les jeunes de moins de 18 ans sont, en revanche, sous-représentés par rapport aux données départementales et régionales.

Tableau n° 4 : âge des patients admis aux urgences du CH Sud-Gironde

	2018	2019	2020	2021	2022	Gironde 2022	Nouvelle-Aquitaine 2022
 De 1 à 18 ans	18 %	17 %	14 %	17 %	17 %	25 %	24 %
 De 19 à 74 ans	61 %	61 %	64 %	61 %	62 %	59 %	58 %
 75 ans et plus	21 %	22 %	22 %	22 %	21 %	16 %	18 %
Total	100 %	100 %					

Source : CRC à partir des données ORU Nouvelle-Aquitaine

La classification clinique des malades aux urgences (CCMU) est une codification évaluant l'état du patient aux urgences, son niveau de gravité clinique ainsi que son pronostic médical⁸. Sur la période 2017-2022, la très grande majorité des passages étaient classés en CCMU 1 et 2 (les moins graves) tandis que les cas les plus lourds (CCMU 4 et 5) représentaient moins de 2 % des prises en charge (le taux d'exploitabilité de ces statistiques est, toutefois, faible car ces données portent sur moins du quart des passages enregistrés).

⁸ CCMU 1 : état clinique stable, abstention d'actes complémentaires.

CCMU 2 : état lésionnel et/ou pronostic fonctionnel stable, décision d'actes complémentaires.

CCMU 3 : état lésionnel et/ou pronostic fonctionnel jugé pouvant s'aggraver aux urgences, sans mise en jeu du pronostic vital.

CCMU 4 : situation pathologique engageant le pronostic vital sans gestes de réanimation immédiat.

CCMU 5 : pronostic vital engagé, prise en charge comportant la pratique immédiate de manœuvres de réanimation.

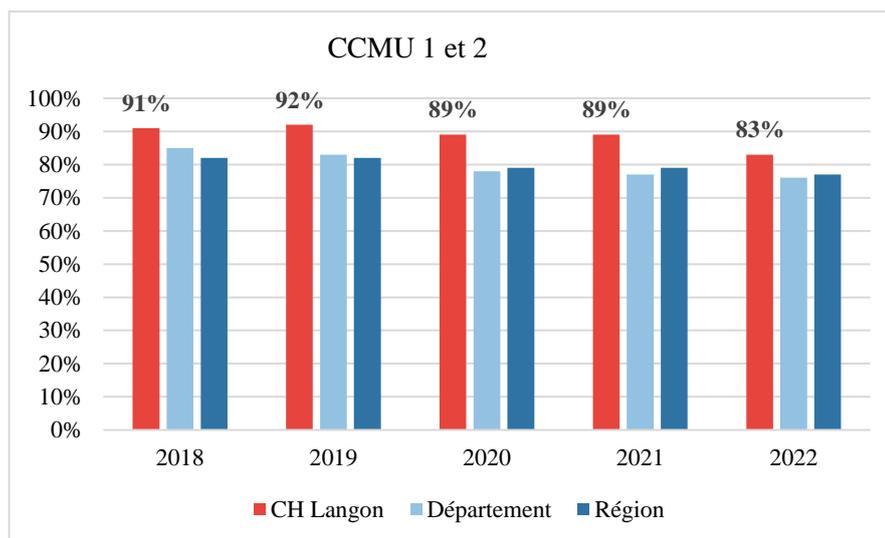
Tableau n° 5 : CCMU urgences (2017-2022)

Classification CCMU	Proportion sur la période 2017-2022
CCMU 1	12 %
CCMU 2	77,7 %
CCMU 3	9 %
CCMU 4	0,9 %
CCMU 5	0,3 %
CCMU D (décès)	0 %
CCMU P (psychiatrie)	0,1 %

Source : CH Sud-Gironde

En 2022, selon l'ORU Nouvelle-Aquitaine, 83 % des prises en charge concernaient des CCMU 1 et 2, ce qui représente encore une proportion supérieure à celle constatée, en moyenne, dans les établissements de santé de Gironde et de Nouvelle-Aquitaine.

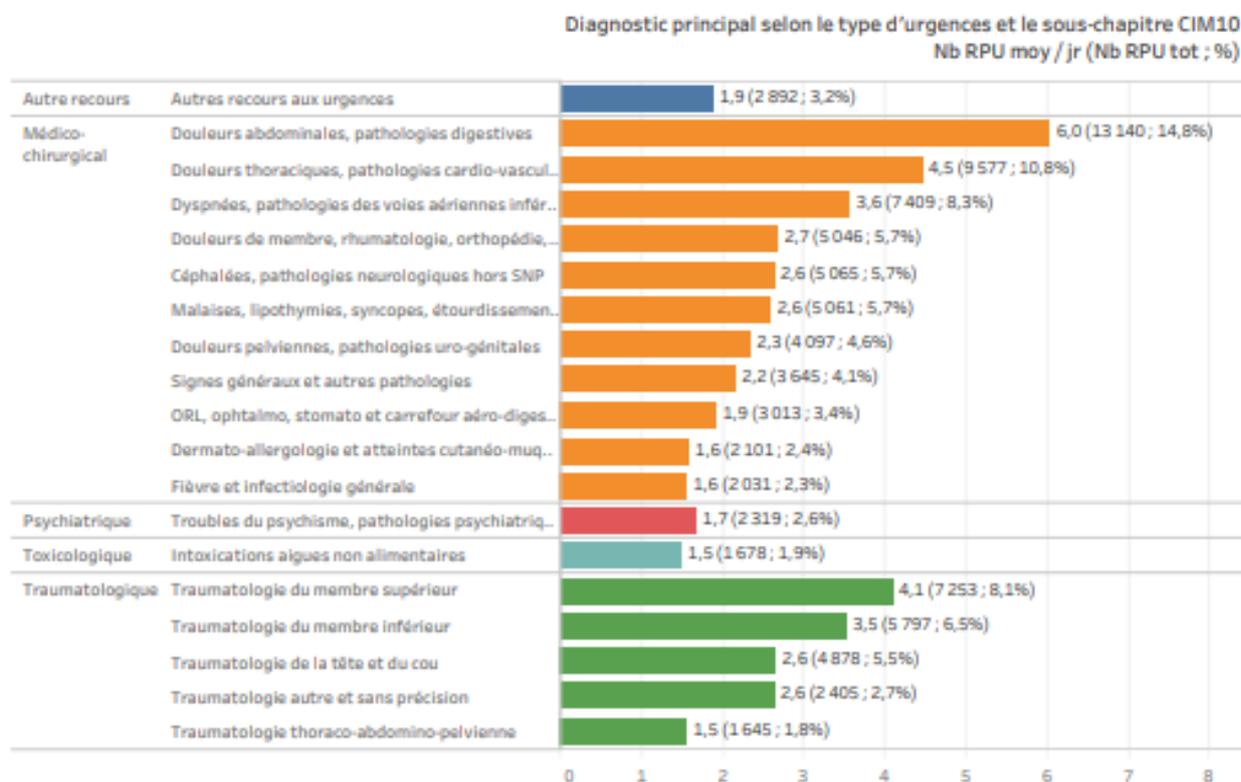
Graphique n° 9 : proportion de patients classés en CCMU 1 et 2 (les moins graves)



Source : CRC à partir des données ORU Nouvelle-Aquitaine

Le diagnostic principal est souvent de nature médico-chirurgical (67,6 % des cas) et, dans une moindre mesure, traumatologique (24,7 % des cas) sans que l'on note une évolution notable au cours de la période. Les troubles psychiatriques ne représentent, quant à eux, que 2,6 % des passages et la toxicologie 1,9 %.

Graphique n° 10 : diagnostic principal aux urgences (du 01/01/2017- 31/12/2022)



Source : CH Sud-Gironde

3 LES MOYENS DONT DISPOSE LA STRUCTURE DES URGENCES POUR ASSURER SES MISSIONS

3.1 Les moyens bâtimentaires et matériels

Les locaux du service des urgences comprennent six boxes regroupant huit lits, une salle d'urgences vitales (SAUV) et trois espaces comportant chacun un lit dédié à l'orthopédie, aux consultations et aux sutures. Cette capacité n'a pas varié sur la période 2017-2023 sur le site de Langon.

Tableau n° 6 : capacité d'accueil du service des urgences

	Nombre de salles et capacité d'accueil
Nombre de boxes	6
Capacité d'accueil (nombre de lits)	8
Nombre de salles urgences vitales	1
Capacité d'accueil (nombre de lits)	2
Autres espaces (circuit court)	
Orthopédie	1
Consultation	1
Suture	1

Source : CH Sud-Gironde

Les lits de « déchocage » bénéficient de deux moniteurs multiparamétriques, quatre pousse-seringues, deux respirateurs et un défibrillateur. Chacun des huit boxes comporte un moniteur multiparamétrique et un pousse-seringue. Le service dispose également d'un échographe et de deux tensiomètres sur roulettes. Les urgences peuvent également s'appuyer sur les équipements d'imagerie du centre hospitalier qui comprennent, outre la radiologie traditionnelle, deux scanners et une IRM.

Une modification du plan de la zone urgences-soins continus a été validée le 8 mars 2023 (cf. annexe n°12). Cela se traduit par le cloisonnement des deux chambres de déchocage, la création d'un espace médecin et d'un espace infirmier, la modification de la zone d'accueil et l'agrandissement de la salle de pause. Le financement de ces travaux provient d'un reliquat d'environ 100 000 € d'une enveloppe travaux attribuée par l'Agence régionale de santé fin 2021. Un projet beaucoup plus ambitieux est également à l'étude puisqu'il s'agit de refaire l'hôpital dans son ensemble en utilisant une enveloppe de crédit issus du Ségur Investissements. Le montant prévisionnel de ce projet global, notifié par l'ARS le 21 juin 2023, prévoit une enveloppe de 55,7 M€ en y incluant 10 M€ d'équipements et mobiliers et 10,8 M€ de révision des prix à échéance (le budget spécifique aux urgences n'a pas encore été défini). La fin des travaux est envisagée en 2027. Lors de sa venue à Langon en avril 2023, le ministre de la santé avait annoncé le déblocage d'une enveloppe de 40 M€. Toutefois, compte tenu de la situation financière tendue du centre hospitalier (report à nouveau déficitaire de plus de 12 M€ et dette financière de 16,8 M€ fin 2022), le bouclage du plan de financement reste à trouver, d'autant plus que l'inflation risque de renchérir les coûts de construction.

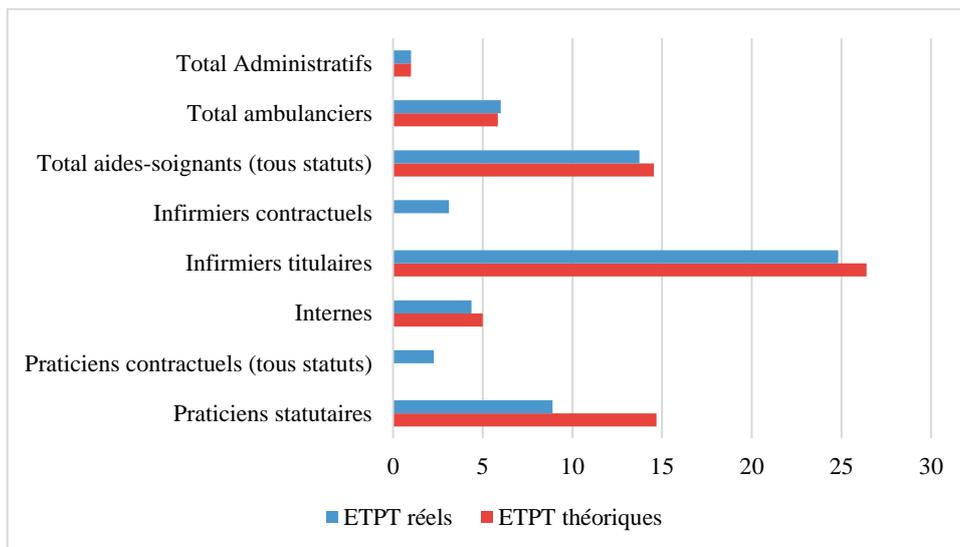
La structure mobile d'urgence et de réanimation comprend une ligne SMUR opérationnelle 24h/24h composée d'un médecin, d'un infirmier et d'un ambulancier. Elle est dotée d'un véhicule léger médicalisé (4x4 Ford Ranger) auquel s'ajoute un véhicule de réserve (Nissan Navara). Une réflexion est en cours pour envisager le déploiement d'une équipe paramédicale d'urgence (EPMU) qui est en fait un SMUR paramédical composée d'un infirmier et d'un ambulancier. Une première réunion sur le sujet a eu lieu fin juin 2023. Les SMUR paramédicaux ont été expérimentés dans certains départements qui rencontraient de grandes difficultés pour maintenir opérationnels leurs SMUR médicalisés. Il s'agit d'une profonde évolution du modèle français même si cette organisation est courante dans de nombreux pays.

3.2 Les ressources humaines

3.2.1 Les effectifs

En 2022, l'effectif réel du pôle était de 64,21 ETPR (équivalents temps plein rémunérés) pour un effectif théorique de 67,51, soit une différence de 3,3 ETP.

Graphique n° 11 : effectifs réels par rapport aux effectifs théoriques en 2022 (en ETP)



Source : CRC à partir des données du CH Sud-Gironde

Pour ce qui est des médecins, la différence entre les effectifs théoriques et les effectifs réels est de 4,17 ETP.

Tableau n° 7 : effectifs urgences-SMUR (hors intérim)

Nombre d'ETP Urgences-SMUR (LANGON)	2021		2022	
	ETP théoriques	ETP réels	ETP théoriques	ETP réels
Praticiens statutaires	13,20	5,46	14,70	8,89
Praticiens contractuels (tous statuts)		0,97		2,27
Internes	5,00	4,26	5,00	4,37
Total médical (y compris internes)	18,20	10,69	19,70	15,53
Infirmiers titulaires	23,45	24,84	26,41	24,83
Infirmiers contractuels		4,51		3,11
Total infirmiers	23,45	29,35	26,41	27,94
Total aides-soignants (tous statuts)	14,55	16,32	14,55	13,74
Total ambulanciers	6,00	6,00	5,85	6,00
Administratifs	1,00	1,76	1,00	1,00
Total ETPR	63,20	64,12	67,51	64,21

Source : CH Sud-Gironde

3.2.2 Les difficultés de recrutement

3.2.2.1 Le personnel médical

Comme la plupart des établissements publics de santé, le CH Sud-Gironde rencontre des difficultés pour recruter et fidéliser son personnel médical. Les urgentistes font partie des métiers particulièrement en tension à l'échelle nationale. L'établissement est situé dans une région qui est considérée comme plutôt attractive et qui n'est pas la moins bien lotie en matière de démographie médicale mais il est, en revanche, éloigné de la frange littorale et de l'agglomération bordelaise (qui, elle aussi, doit faire face à des problèmes de recrutement dans les spécialités en tension). La taille du centre hospitalier est également une variable à prendre en compte car le CH de Langon fait partie de ces établissements de taille moyenne qui doivent absorber un nombre élevé de passages aux urgences au regard des moyens humains et matériels dont il dispose.

Au-delà du contexte local, des problématiques nationales entraînent également des difficultés de recrutement. Le président de la commission médicale d'établissement (CME) du CH Sud-Gironde énumère plusieurs raisons susceptibles d'expliquer la désaffection dont souffre l'hôpital public, dont certaines sont liées à de récentes réformes mises en œuvre.

Selon lui, la modification de la grille indiciaire des praticiens hospitaliers (PH) a engendré des « effets pervers » qui s'avèrent défavorables pour les jeunes praticiens ayant passé le concours de PH avant 2020. La suppression des trois premiers échelons de l'ancienne grille et la création de trois nouveaux échelons en fin de grille avait pour objectif de revaloriser le début de carrière. Cette réforme a parfois abouti à ce que les nouveaux entrants soient classés au même échelon, voire à un échelon supérieur, que celui détenu par leurs camarades déjà en poste depuis plusieurs années, ces derniers ayant été reclassés au sein de la nouvelle grille. Ce

reclassement n'engendre pas de perte de rémunération immédiate mais la non reprise de l'ancienneté passée sur les trois premiers échelons de l'ancienne grille fait que les nouveaux entrants termineront à un échelon plus élevé que les anciens.

Les montants d'indemnisation de la permanence des soins conduisent certains praticiens à réduire volontairement leur activité dans leur hôpital pour aller travailler dans un hôpital voisin afin de bénéficier des rémunérations liées à la solidarité territoriale. Cette pratique s'avère financièrement plus intéressante que de réaliser du temps de travail additionnel dans son hôpital employeur principal.

Un autre point de tension concerne les contrats dits de type 2⁹ qui permettent de recruter des praticiens contractuels après validation de l'ARS. Ces derniers sont de plus en plus nombreux dans les hôpitaux car la rémunération qui en découle est beaucoup plus intéressante que celle versée à un PH titulaire. Le plafond annuel peut atteindre 119 130 € (hors astreintes et gardes), ce qui représente environ le double de la rémunération d'un praticien hospitalier en milieu de grille avec une ancienneté de 10 ans.

Enfin, toujours selon le président de la CME, la loi n° 2023-379 du 19 mai 2023 portant amélioration de l'accès aux soins par la confiance aux professionnels de santé (loi RIST) n'a pas vraiment arrangé la situation. Ce dispositif, qui consiste à plafonner la rémunération des intérimaires à 1 390 € brut pour 24 heures de travail, n'est pas effectif dans les structures privées qui peuvent continuer à recruter des praticiens à des tarifs plus élevés. Par ailleurs, le coût réel est, en fait, bien supérieur si l'on ajoute les frais facturés par les agences d'intérim. Or, si l'hôpital veut se passer des services d'une agence d'intérim, il doit conclure des contrats de gré à gré avec les médecins (contrat de type 1 pour des remplacements de courte durée) mais ceux-ci ne lui permettent pas de proposer une rémunération équivalente à celle du plafond prévu pour l'intérim.

En réponse aux observations provisoires, l'ordonnateur indique que les contrats de type 2 doivent faire l'objet d'une validation par l'ARS, qui impose un envoi mensuel groupé. Selon lui, « *ce processus diminue le temps de réponse au candidat et donc fait perdre en réactivité* ». L'hôpital regrette également que la doctrine de l'ARS limite l'accès au contrat de type 2 aux seuls contrats d'une durée minimale de six mois et d'une quotité minimale de quatre demi-journées par semaine. Toutefois, comme le rappelle justement l'Agence dans un courrier daté du 10 novembre 2023, les contrats de type 2 n'ont pas été conçus pour être utilisés dans le cadre de vacations de courte durée.

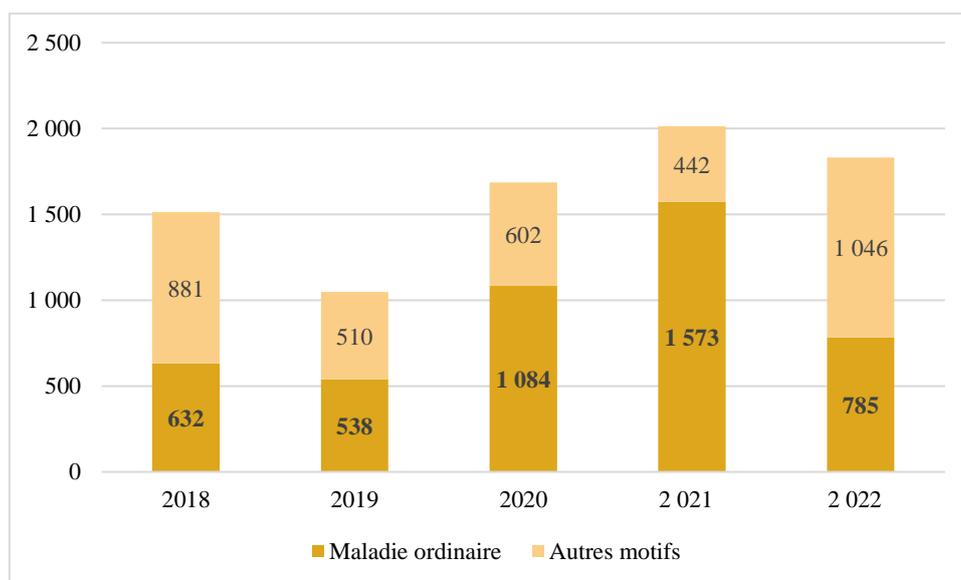
3.2.2.2 Le personnel paramédical

Selon la direction des ressources humaines, l'établissement ne rencontre pas de difficulté particulière pour recruter du personnel infirmier sur des contrats long-terme (contrat à durée indéterminé et fonction publique hospitalière). En revanche lorsque les IDE viennent d'un autre établissement, le délai entre le recrutement et la prise de poste peut être important (minimum trois mois), ce qui nécessite d'avoir recours à des contrats de courte durée durant ce laps de temps. Aujourd'hui, ce sont ces recrutements sur des contrats à durée déterminée qui posent le plus de problème.

⁹ Article R. 6152-338 du code de la santé publique.

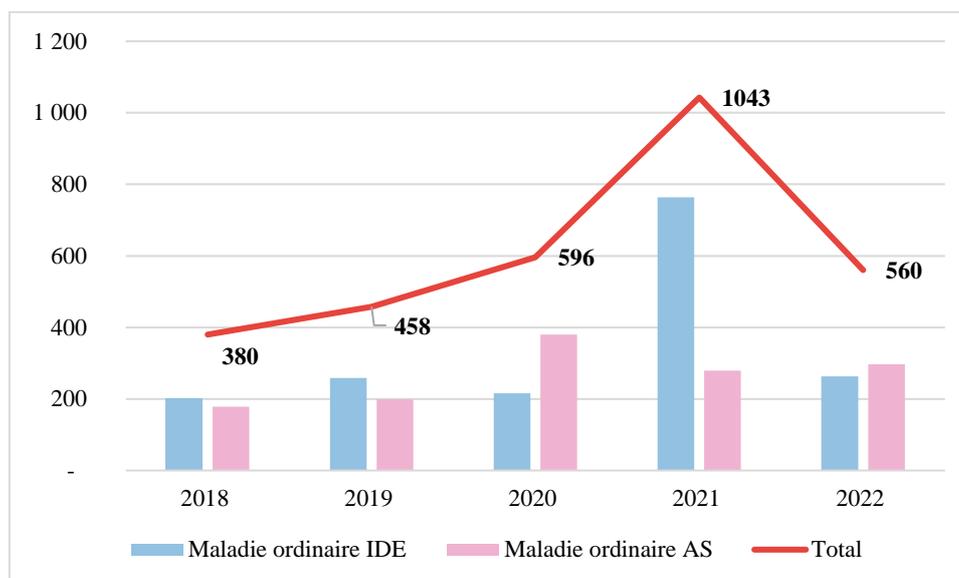
À ces difficultés ponctuelles de recrutement, s'ajoute l'absentéisme qu'il faut compenser pour assurer le fonctionnement du service. Sur la période 2018-2022, le nombre total de jours d'absence a augmenté de 21 %. Si l'on se réfère à la seule maladie ordinaire, qui représente à elle seule 43 % des motifs d'absence, la hausse est de 24 % (632 jours perdus en 2018 et 785 en 2022).

Graphique n° 12 : nombre de jours d'absence toutes catégories de personnel



*2020 et 2021 sont des années marquées par un fort absentéisme lié à l'épidémie de covid-19.
Source : CRC à partir des données du CH Sud-Gironde*

L'augmentation du nombre de jours d'arrêt pour maladie ordinaire concerne essentiellement le personnel paramédical. Chez les infirmiers, cette hausse est de 30 % (+ 61 jours par rapport à 2018) et chez les aides-soignants, elle atteint 67 % (+ 119 jours). Cette tendance, qui se retrouve dans beaucoup de centres hospitaliers, est en partie la résultante du climat de tension qui existe dans de nombreux services d'urgences après une période de très forte mobilisation des personnels lors de la crise sanitaire liée à la covid-19.

Graphique n° 13 : nombre de jours d'absence pour maladie ordinaire du personnel paramédical

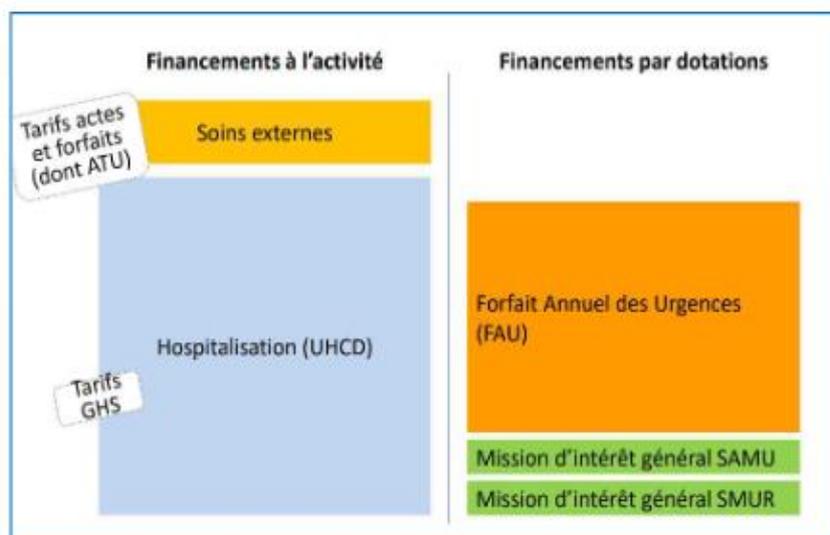
Source : CRC à partir des données du CH Sud-Gironde

L'une des principales difficultés rencontrées par le service des urgences du CHSG repose sur la nécessité d'avoir un personnel infirmier « poly compétent » afin de pouvoir assurer la permanence du SMUR en parallèle de l'accueil des urgences. Cette contrainte peut vite devenir problématique lorsqu'il faut assurer le remplacement d'agents absents car tous ne sont pas formés à ce type d'activité.

3.3 Le budget et le financement du service

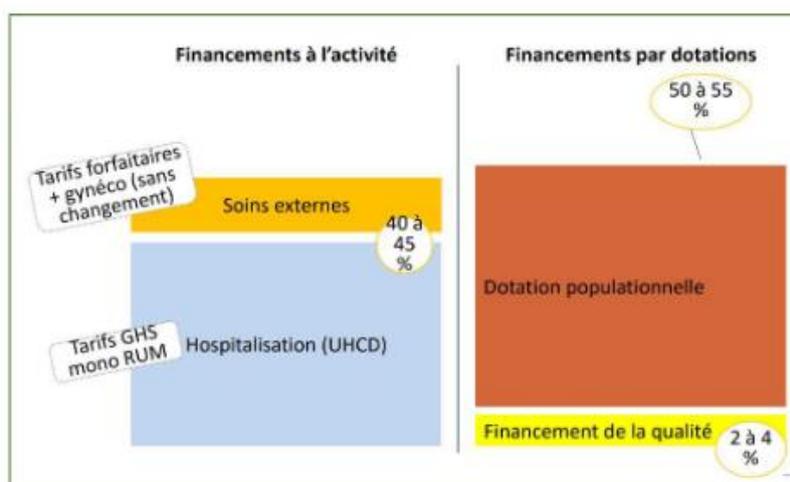
Le mode de financement des urgences a été profondément modifié par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2020 et le décret n° 2021-216 du 25 février 2021. Cette réforme se traduit, notamment, par la suppression du forfait annuel urgences (FAU) et l'instauration d'une dotation populationnelle qui tient compte des caractéristiques du territoire, de sa population ainsi que de l'offre de médecine de ville et de médecine d'urgence.

Schéma n° 1 : ancien système du financement des urgences



Source : CRC

Schéma n° 2 : nouveau système du financement des urgences (après réforme de 2021)



Source : CRC

La dotation populationnelle, établie au niveau régional pour chaque établissement, est très importante car elle représente plus de 50 % des financements.

Le centre hospitalier Sud-Gironde n'a pas réalisé d'étude portant sur l'impact de ce nouveau mode de financement mais son directeur estime que « l'hôpital sort gagnant de cette réforme car la dotation populationnelle permet de prendre en compte les caractéristiques de la population, du territoire et de l'offre de soins ». Par ailleurs, il indique que « la baisse de la fréquentation des urgences imputable aux fermetures par manque de personnel n'a pas obéré le financement, avec une dotation populationnelle de 3 662 842 € pour 2023, contre 3 492 007 € en 2022 ».

Tableau n° 8 : financement des urgences (2022-2023)

Modalités de financement du service d'urgence	2022		Projection 2023	
	Nombre de passages / an	Recettes	Nombre de passages / an	Recettes
Dotation populationnelle	20 835	3 492 007 €	17 500	3 662 842 €
Dotation avec part activité		1 320 703 €		1 109 300 €
Dotation qualité		49 451 €		49 000 €
Recettes totales du service d'urgence		4 862 161 €		
Recette moyenne par passage		233,37 €	275,49 €	

Source : CH Sud-Gironde

La constitution d'une comptabilité analytique qui couvre la totalité des activités et des moyens de l'établissement est prévue depuis 2010 par le code de la santé publique (article R. 6145-7). Toutefois, elle n'est pas opérationnelle au CH Sud-Gironde. Le processus a été engagé à partir de 2019 mais interrompu par la crise liée à la covid-19. Le premier et unique compte de résultat analytique (Créa) produit est celui de l'exercice 2021 mais il demeure incomplet et la direction précise qu' « *il n'a pas été présenté en instances et constitue une ébauche de processus, qui devra être revu* ». D'après ce document, qui n'intègre pas la réforme du financement intervenue récemment, les charges directes étaient couvertes par les recettes mais le résultat s'avérait négatif pour le service d'accueil des urgences et le SMUR, une fois imputées les charges indirectes. Seule l'UHCD dégageait en 2021 un excédent, toutefois insuffisant pour couvrir les déficits des deux autres entités.

Tableau n° 9 : extrait du Créa urgences 2021(en €)

	Urgences	UHCD	SMUR	Total
DÉPENSES				
Masse salariale	2 769 674	1 079 633	1 798 883	5 648 190
<i>dont médecins + internes</i>	<i>1 112 142</i>	<i>367 421</i>	<i>1 080 287</i>	<i>2 559 850</i>
Charges à caractère médical	319 805	85 225	9 428	414 458
Charges à caractère hôtelier et général	148 241	48 975	949	198 164
Autres charges	28 847	9 530	4 675	43 052
TOTAL CHARGES DIRECTES	3 266 567	1 223 364	1 813 934	6 303 865
Charges médico-techniques	699 669	1 294 353	0	1 994 022
<i>dont imagerie</i>	<i>723 380</i>	<i>562 511</i>	<i>0</i>	<i>1 285 891</i>
Services support	1 138 922	568 039	241 143	1 948 104
TOTAL CHARGES INDIRECTES	1 838 591	1 862 392	241 143	3 942 127
TOTAL CHARGES	5 105 158	3 085 756	2 055 077	10 245 992
RECETTES				
Recettes liées à l'activité d'hospitalisation		3 087 987		3 087 987
Recettes liées à l'activité externe	1 026 362			1 026 362
Refacturation aux services	1 150 364			1 150 364
Forfaits Annuels	1 467 237	273 631	1 262 140	3 003 008
Enveloppe MIGAC + FIR	253 565	291 079	27 185	571 829
Autres	8 500	62 670		71 170
TOTAL RECETTES	3 906 028	3 715 367	1 289 326	8 910 720
RÉSULTAT	-1 199 131	629 611	-765 752	-1 335 271

Source : CRC d'après le Créa 2021 du pôle urgences

La chambre régionale des comptes ne peut qu'encourager l'hôpital à poursuivre le travail engagé afin de mettre en place une comptabilité analytique permettant un suivi dans le temps, ainsi que des indicateurs de gestion nécessaires au pilotage fin de l'activité hospitalière.

Recommandation n° 1. : mettre en place une comptabilité analytique accompagnée d'indicateurs de gestion permettant un pilotage fin de l'activité hospitalière.

3.4 L'antenne de premiers soins de La Réole

Jusqu'en 2018, le site de La Réole disposait, lui aussi, d'une autorisation d'activité de soins de médecine d'urgence. Le service était composé de trois boxes représentant quatre lits et d'une salle d'urgences vitales disposant d'un lit. Par décision du 17 décembre 2018, l'ARS Nouvelle-Aquitaine a retiré cette autorisation aux motifs que l'effectif médical de la structure était insuffisant et que l'établissement était dans l'incapacité de répondre aux normes de fonctionnement du code de la santé publique. Ce retrait d'autorisation faisait suite à une

précédente décision du directeur de l'ARS du 16 août 2018 qui avait suspendu l'autorisation d'exercer l'activité de soins de médecine d'urgence.

Cette structure a été transformée en antenne d'accueil et de premiers soins (APS). Il s'agit d'un centre de soins non programmés qui permet une gradation des soins entre les cabinets de médecine générale et les services d'urgences. Fermée en mars 2020 lors de la crise sanitaire liée à la covid-19, elle a rouvert en octobre 2022. L'APS fonctionne du lundi au vendredi de 10h à 20h et le profil type des patients accueillis répond aux caractéristiques des CCMU 1 et 2 (qui représentent d'ailleurs la majeure partie des admissions aux urgences du CH Sud-Gironde). Tout adressage d'un patient doit faire l'objet d'un appel au médecin de l'APS ou être, au préalable, régulée par le centre 15. Les prises en charge plus lourdes sont adressées à Langon mais l'équipe de soins de La Réole peut, si nécessaire, procéder à la stabilisation d'un patient avant transfert.

Entre octobre 2022 et juillet 2023, l'APS a pris en charge 3 411 patients, ce qui correspond à une activité mensuelle d'environ 340 passages par mois (17 passages par jours sur une base de 20 jours d'ouverture par mois). Cette antenne, bien qu'ouverte uniquement en journée la semaine, offre un réel service de proximité à la population locale et contribue à décharger les urgences du site principal du CH Sud-Gironde.

4 L'ORGANISATION INTERNE DE LA STRUCTURE

4.1 Le fonctionnement habituel du service

4.1.1 L'organisation du service et des équipes qui le composent

L'organisation habituelle du service des urgences comprend un médecin urgentiste pour le SMUR et un médecin urgentiste pour le SAU présents 24h/24. Un troisième praticien est en charge de l'unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD) en journée.

Les infirmiers diplômés d'État (IDE) présents aux urgences, au SMUR et à l'UHCD sont organisés de la façon suivante :

- une IDE présente 24h/24 au poste d'infirmier organisateur de l'accueil (IOA) ;
- une IDE présente 24h/24 à l'UHCD ;
- une IDE de SMUR présente de 10h à 22h. Lorsqu'elle n'est pas en sortie SMUR, elle est principalement affectée sur les missions du circuit court et à la charge de fluidifier les prises en charges ;
- deux IDE en poste à l'arrière des urgences dont l'une est susceptible de partir avec le SMUR au cours de la tranche horaire 22h-10h.

L'effectif du service est complété par la présence d'un ambulancier, qui est amené à intervenir avec le SMUR, et par des aides-soignants (AS) présents aux urgences et à l'UHCD :

- un AS présent 24h/24 à l'UHCD ;
- un AS présent 24h/24 ;
- un AS qui aide l'IOA la semaine de 10h à 22h et de 9h à 21h et les week-ends et jours fériés.

Tableau n° 10 : organisation du service des urgences-SMUR-UHCD

	Médecins	IDE	AS	Ambulancier
Jour	3	4 (dont 1 IOA) + 1 IDE SMUR de 10h à 22h	3	1
Nuit	2	4 (dont 1 IOA)	2	1

Source : CH Sud-Gironde

4.1.2 L'accueil et l'orientation des patients

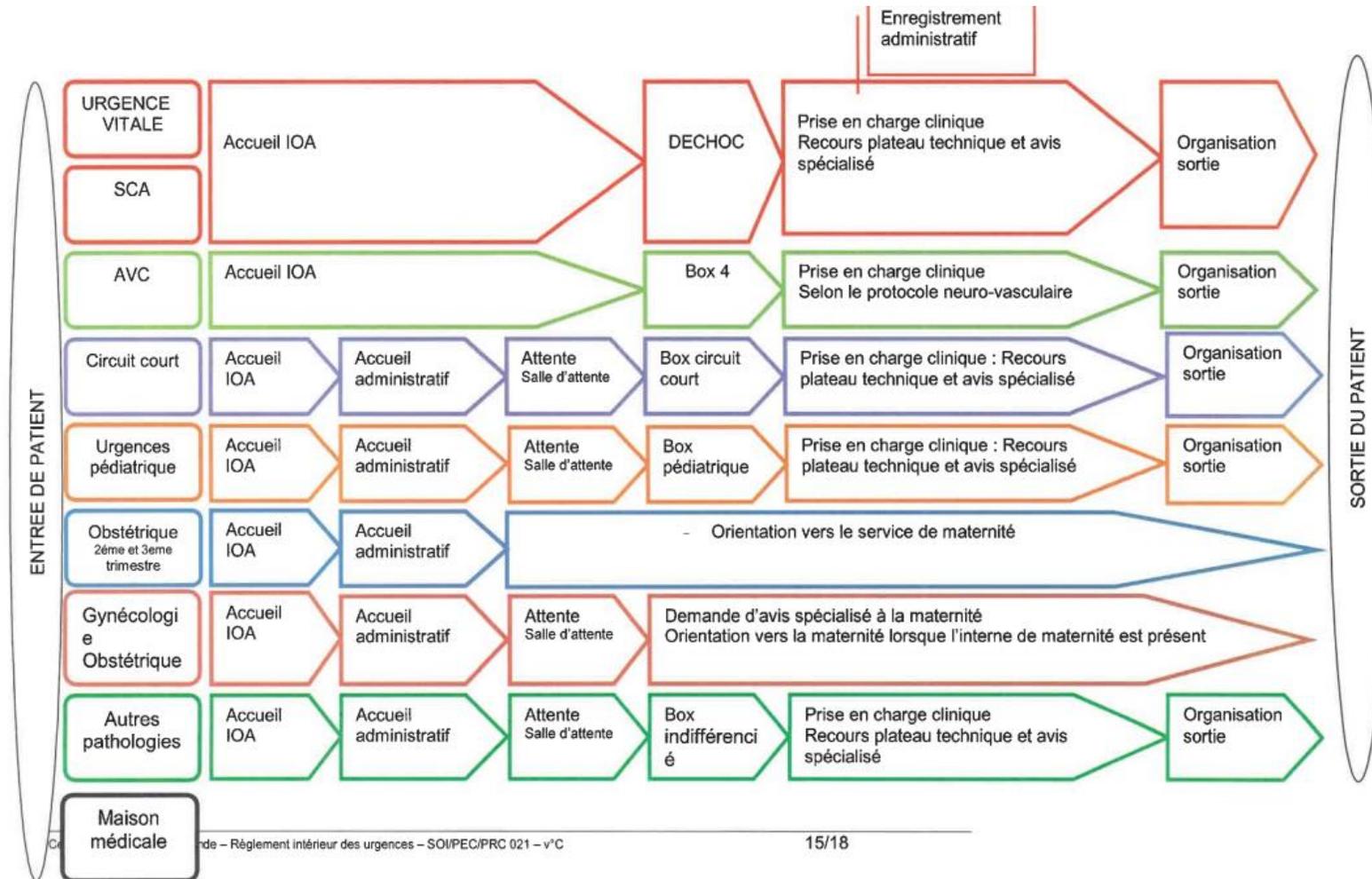
La gestion des flux à l'entrée du service des urgences est assurée par une infirmière organisatrice de l'accueil (IOA) présente 24h/24 et par une aide-soignante de 10 heures à 22 heures. Il n'y a pas de médecin d'accueil et d'orientation (MAO) détaché à l'accueil mais un urgentiste interne peut assurer cette fonction à la demande de l'IOA.

Le patient dès son arrivée est systématiquement évalué par l'IOA. Cette première évaluation est réalisée grâce à l'échelle de tri de la société française de médecine d'urgence (SMFU)¹⁰ qui permet d'identifier s'il y a une nécessité de prise en charge du patient immédiate ou pas. Des protocoles de prise en charge spécifiques sont à disposition de l'IOA : procédure d'accueil des migrants mineurs aux urgences, protocole de repérage et de signalement des patients PASS par les urgences, évaluation pédiatrique à l'accueil des urgences, « critères de non-gravité ». L'IOA est aussi chargée de l'orientation des patients vers la maison médicale de garde. D'autres protocoles sont également en vigueur pour la prise en charge des patientes en gynécologie et obstétrique ou celle des patients polyhandicapés résidents au FAM-MAS-CEAP de La Réole.

Le règlement intérieur du service des urgences (en sa version datée de mai 2023) définit l'organisation du service et la prise en charge des patients de l'admission à la sortie. Ce document est accompagné d'un logigramme qui illustre le protocole mis en œuvre en fonction de la pathologie et de sa gravité.

¹⁰ L'échelle de la SMFU a été conçue par la commission évaluation qualité de la SMFU. C'est une échelle de tri pour les infirmier(ière)s d'accueil dans une structure d'urgences. Cette échelle appelée FRENCH (FRench Emergency Nurses Classification in Hospital) classe les tris de 5 à 1 (du moins urgent au plus urgent) en fonction du pronostic et de la complexité /sévérité des motifs de recours aux soins.

Schéma n° 3 : Logigramme de prise en charge des patients (source CH)



Une convention spécifique existe avec le centre hospitalier spécialisé en santé mentale de Cadillac qui fonctionne, par ailleurs, en direction commune avec le CH Sud-Gironde. Conclue en janvier 2021, elle définit les modalités d'intervention de l'unité de psychiatrie de liaison au niveau du service des urgences de Langon. Un psychiatre est présent trois à quatre matinées par semaine et des infirmiers du lundi au vendredi de 9h15 à 17h (astreinte téléphonique le samedi matin). L'équipe de liaison de Cadillac intervient sur le service des urgences et l'ensemble des services du site en tant que de besoin. Elle réalise des consultations d'évaluation et d'orientation et un suivi éventuel durant le temps d'hospitalisation. Le service d'accueil des urgences peut faire appel au praticien de garde du centre hospitalier de Cadillac la nuit, le samedi après-midi ainsi que les dimanches et jours fériés.

4.1.3 Les outils de gestion des flux de patients

Les outils de gestion habituels

Le service des urgences utilise le module « Sillage Urgence » associé au dossier médical « Sillage » utilisé dans tous les services du centre hospitalier. Il permet de gérer une cartographie des lieux du service des urgences (box, couloirs, zones d'attente, patients orientés, plateaux techniques) et de suivre les temps d'attente et de présence dans les différentes zones de prise en charge. La cartographie permet d'associer un code couleur aux patients en fonction du score de tri déterminé par l'IOA et d'avoir une vision de l'activité en temps réel. Ce module sera prochainement complété par un module appelé « tableau de bord urgences » qui améliore le suivi de l'activité des urgences *a posteriori*.

Le plan blanc

Le plan blanc est un plan d'urgence visant à faire face à une activité accrue d'un hôpital, comme un afflux massif de victimes d'un accident ou d'une catastrophe, d'une épidémie ou d'un événement climatique meurtrier et durable. Le CHSG a actualisé pour la dernière fois son plan blanc en juillet 2016, alors que l'article R. 3131-13 du code de la santé publique mentionne qu'il doit être évalué et révisé chaque année. Très peu d'exercices de simulation ont été effectués. Le dernier remonte à 2016 et aucun n'a eu lieu au cours de la période 2018-2022. En revanche, deux situations réelles ont permis de tester et d'enrichir le plan de situations sanitaires exceptionnelles (en 2020 lors de la crise covid-19 et en 2022 dans le cadre des incendies ayant touché le département de la Gironde qui ont conduit à l'évacuation de deux Ehpad). À l'avenir, il conviendrait que le CHSG réalise régulièrement des exercices comme cela est d'ailleurs prévu par le plan blanc de l'établissement qui mentionne un exercice de déclenchement au moins tous les deux ans (point XII du plan blanc mis à jour en 2016).

Recommandation n° 2. : procéder à une évaluation et une révision régulière du plan blanc comme le prévoit l'article R. 3131-13 du code de la santé publique et déclencher périodiquement des exercices pour s'assurer de son caractère opérationnel.

4.1.4 La convention « télé-thrombolyse » signée avec le CHU de Bordeaux

Comme la plupart des établissements de santé, le CH Sud-Gironde a conclu de nombreuses conventions avec des organismes tiers. Parmi celles-ci, la convention « télé-thrombolyse », signée en octobre 2020 avec le CHU de Bordeaux, concerne plus particulièrement la prise en charge des urgences liées aux accidents vasculaires cérébraux (AVC ischémiques) qui demeurent l'une des causes majeures de décès dans les pays occidentaux et peuvent entraîner des séquelles importantes. Le projet « télé-thrombolyse » a pour objectif de permettre une meilleure prise en charge des patients 24 heures sur 24 et sept jours sur sept, en utilisant les moyens de la télémédecine pour assurer une expertise en neurologie et en imagerie sur plusieurs sites. Au plan opérationnel, le CHU de Bordeaux assure les gardes « télé-thrombolyse » en nuit profonde (de minuit à 8h30) pour les centres hospitaliers ne disposant pas d'une unité neuro-vasculaire (UNV). La particularité du déploiement de ce projet au sein du centre hospitalier Sud-Gironde est que ce travail partagé se déroule non seulement la nuit mais également en journée.

Les modalités de prise en charge des patients sont décrites dans un logigramme (cf. annexe n°13). Le bilan initial est réalisé par l'urgentiste du CH Sud-Gironde et le patient bénéficie d'une imagerie sur place. Les images sont transmises en temps réel à la plateforme télémédecine et mises à disposition de l'urgentiste et du neurologue qui peuvent évaluer la nécessité de réaliser une thrombolyse médicamenteuse. En cas d'indication d'une thrombectomie mécanique, le patient est transféré depuis les urgences du CH Sud-Gironde vers les urgences de l'hôpital Pellegrin de Bordeaux pour bénéficier d'un traitement endovasculaire. À l'issue du séjour dans l'unité neuro-vasculaire, le patient est ensuite transféré, si son état de santé le justifie ou le permet, vers le CH Sud-Gironde dans le service de médecine à orientation cardiologique et neurovasculaire. La facturation de la prise en charge du patient est réalisée conformément à la réglementation en vigueur mais les parties conviennent néanmoins de procéder à une facturation des charges induites non remboursables par les organismes d'assurance maladie.

L'activité thrombolyse concerne une vingtaine de patients par an (25 en 2021 inclus dans le protocole) et une thrombolyse est pratiquée dans 37 % des cas d'alerte thrombolyse (données 2021).

4.2 Le fonctionnement en mode dégradé

Des protocoles sont mis en place en cas de fonctionnement en mode dégradé. Dans ce cas une large information est diffusée aux différents interlocuteurs concernés (ARS, centre 15, sous-préfet, pompiers, gendarmerie, hôpitaux du territoire, réseaux de médecins généralistes et coordonnateurs d'Ehpad).

Un protocole de fonctionnement du service des urgences avec régulation du flux des patients a été défini. Dans sa version du mois de mai 2023, cette procédure dite en mode « dégradé » est déclenchée par le directeur du centre hospitalier en cas d'absence d'un des deux médecins urgentistes en 24h et du médecin UHCD en 10h ou en cas d'absence des deux médecins urgentistes en 24h. Le circuit d'information qui accompagne le déclenchement de cette procédure prévoit une communication adressée aux autorités administratives, aux services

de secours et aux médecins généralistes et coordinateurs d'EHPAD. L'alerte est transmise 72h avant à l'ARS. L'activité du service d'accueil des urgences est suspendue à compter de 16h en anticipation de la carence de 20h30. Durant cette période, il est organisé un transfert des patients présents aux urgences (retour à domicile, prise en charge par un service de soins, transfert inter-établissement). L'urgentiste en service est positionné sur la ligne SMUR mais les urgences vitales continuent à être prises en charge, soit par l'urgentiste présent, soit par le médecin anesthésiste réanimateur lorsque l'urgentiste est en sortie SMUR.

Deux dysfonctionnements relatifs à la régulation préalable par le centre 15 ont été signalés lors des réunions de service du 5 janvier 2023 et du 7 février 2023. Selon les explications apportées par l'hôpital, ces situations seraient dues à un manque de communication avec la régulation de la permanence des soins ambulatoires (PDSA) qui a continué à adresser des patients jusqu'à l'heure prévue de fermeture du service. Les choses se sont depuis améliorées, la nécessité de réorienter les flux avant la fermeture étant désormais mieux intégrée. Des difficultés de régulation peuvent, toutefois, apparaître lorsque plusieurs services d'urgences sont fermés en même temps dans le département.

Un troisième protocole concerne l'organisation au sein du service des urgences en cas de tension RH sur les personnels paramédicaux. Il a été élaboré en mai 2023. En cas de carence partielle des ressources paramédicales, les urgences sont organisées en mode dégradé prévoyant le transfert des lits de l'UHCD vers les soins continus et un box du service d'accueil des urgences. La zone UHCD est alors réorganisée en zone tampon afin d'accueillir les patients qui ne nécessitent pas de surveillance particulière et ceux en attente d'ambulance pour un retour à domicile. La coordination des parcours patients de cette unité est assurée par les gestionnaires de flux et par les médecins urgentistes en dehors des horaires de présence des gestionnaires de flux.

Il existe également un autre protocole, plus spécifique, qui décrit la marche à suivre pour récupérer les patients du secteur de l'hôpital de Langon qui ont été réorientés vers d'autres hôpitaux lorsque l'activité des urgences du CH Sud-Gironde est suspendue la nuit.

Les urgences ont été fermées pour des périodes essentiellement nocturnes (deux journées et cinq nuits en 2022 et une journée et 27 nuits en 2023) pour cause de non présence médicale. L'activité du SMUR a été maintenue durant ces fermetures.

Tableau n° 11 : dates de fermeture des urgences

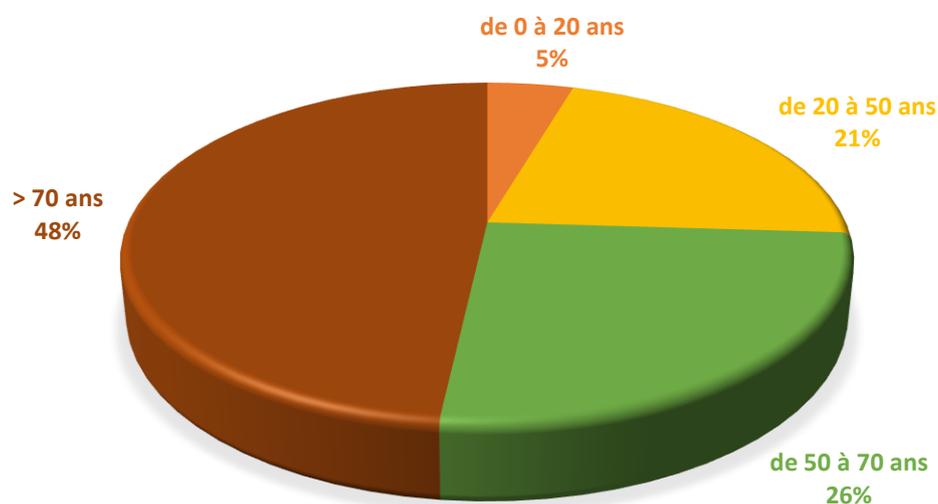
Fermetures urgences	Jour	Nuit
2022	12/11 et 17/12	12/11, 17/12, 20/12, 22/12 et 26/12.
2023	09/04	04/02, 04/04, 05/04, 08/04, 09/04, 22/04, 06/05, 07/05, 17/05, 18/05, 19/05, 20/05, 03/06, 04/06, 09/06, 10/06, 17/06, 18/06, 17/07, 21/07, 22/07, 29/07, 30/07, 31/07, 15/08, 18/08, 26/08.

Source : CRC d'après les données transmises par le CHSG

4.3 L'unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD)

L'unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD) est un service de cinq lits contigus aux urgences. Un médecin des urgences gère ce service tous les jours de 8h30 à 18h30, week-end compris. Une infirmière et une aide-soignante sont présentes 24 heures sur 24. Ce service est censé accueillir des patients dont la durée de séjour est inférieure à 24 heures (zéro ou une nuit).

48 % des patients qui fréquentent l'UHCD ont plus de 70 ans.

Graphique n° 14 : répartition par âge (2022)

Source : CRC d'après les données transmises par le CHSG

Le nombre de séjour à l'UHCD a augmenté de 28 % entre 2018 et 2022 mais les séjours supérieurs à 24 heures ont, quant à eux, augmenté de 56 %. Ils représentent désormais plus de

la moitié des séjours réalisés en UHCD. De ce fait, la durée moyenne de séjour (DMS) progresse au cours de la même période, passant de 0,45 jours à 0,63 jours, malgré un poids moyen du cas traité qui diminue (cette DMS moyenne regroupe à la fois des séjours relativement longs, supérieurs à 24h, et des séjours très courts de quelques heures).

Tableau n° 12 : données médicales concernant l'UHCD

UHCD	2018	2019	2020	2021	2022	Évolution 2022/2018
Nombre de séjours	3 513	3 280	3 871	4 403	4 482	28 %
Nombre de séjours < 24 heures	2 006	1 652	2 008	2 044	2 138	7 %
Nombre de séjours > 24 heures	1 507	1 628	1 863	2 359	2 344	56 %
Durée moyenne de séjour	0,45	0,54	0,50	0,62	0,63	40 %
Poids moyen du cas traité	646,17	684,98	710,50	701,81	528,67	-18 %

Sources : données transmises par le CHSG (Hospidiag)

4.4 L'issue du parcours des patients

4.4.1 Les gestionnaires de flux

Au sein de l'établissement, il existe des gestionnaires de flux pré-positionnés à proximité des urgences. Cette fonction est assurée par une infirmière et une aide-soignante. Elles sont présentes du lundi au vendredi de 9h à 21h, cette plage horaire étant réduite de 9h à 17h en cas d'absence d'un des deux agents. Les gestionnaires de flux font le lien avec les autres services et doivent concilier les besoins du service des urgences et la capacité d'accueil des services d'hospitalisation. Ils assurent également le suivi en temps réel et prévisionnel de la disponibilité de l'ensemble des lits de l'établissement afin d'améliorer le taux de rotation dans les services et permettre de fluidifier l'aval des urgences.

Cette fonction permet un gain de temps pour les médecins lors de la recherche de places d'aval et assure la coordination avec les services pour organiser au mieux les transferts en fonction des contraintes. Selon la direction, elle pourrait gagner en efficacité si les services passaient par la cellule de gestion des flux pour tous les mouvements et si les gestionnaires de flux étaient informés systématiquement par les personnels quand ceux-ci sont en mesure de recevoir un patient. Un repérage précoce de la précarité des patients pourrait également s'avérer utile.

Par ailleurs, une réflexion est en cours pour organiser des admissions directes en service de médecine pour les personnes âgées afin de leur éviter un passage par les urgences. Cette procédure nécessite d'associer les médecins libéraux, les Ehpad et bien sûr, les gestionnaires de flux qui doivent avoir une vision en quasi temps réels des capacités d'accueil disponibles dans les services.

4.4.2 Les patients à l'issue du passage aux urgences

Sur 128 473 passages enregistrés au cours de la période 2018-2022, 71 % se sont terminés par un retour à domicile et 29 % par une hospitalisation. 89,6 % de ces hospitalisations ont été réalisées dans un service du CH Sud-Gironde et 10,4 % ont donné lieu à un transfert vers un autre établissement. La très grande majorité des hospitalisations ont lieu en MCO (97,4 %). La psychiatrie ne représente que 1,6 % des hospitalisations après passage aux urgences et les sorties directes vers les soins de suite et les structures médico-sociales sont de l'ordre de 1 %.

Une procédure résumée par un logigramme décrit le parcours du patient à la sortie des urgences ou de l'UHCD (cf. annexe n° 14).

Comme dans beaucoup d'hôpitaux, le CHSG est confronté au manque de lits disponibles en aval des urgences. Trouver une place à un patient est souvent chronophage et oblige parfois à héberger les malades dans un service qui n'est pas celui qui prodigue les soins (en chirurgie par exemple pour des malades suivis en médecine). Ce manque de lit d'aval est souvent lié à un problème de sortie d'hospitalisation concernant des patients âgés ou en grande difficulté qui ne peuvent pas retourner à leur domicile. Ce phénomène a pour conséquence d'augmenter la durée moyenne de séjour et de bloquer des lits qui ne sont alors plus disponibles pour accueillir les personnes qui doivent être hospitalisées à leur sortie des urgences. Sans détenir de statistiques précises, les équipes soignantes estiment qu'il y a environ cinq ou six lits qui sont ainsi bloqués chaque jour alors que les patients ne relèvent plus d'une hospitalisation dans un service de MCO.

Au 31 décembre 2022, 94 % des lits de médecine étaient ouverts et ce ratio était de 98 % l'année précédente. La situation s'est dégradée en 2023 du fait de la fermeture en février de 12 lits de court séjour gériatrique faute de praticiens en nombre suffisants pour assurer le fonctionnement du service. Cela a eu pour conséquence d'augmenter l'âge moyen des patients pris en charge en médecine polyvalente (65,5 % avaient plus de 75 ans en 2022 et 83 % en 2023) ainsi que la durée moyenne de séjour (14,6 jours en 2023, soit environ quatre jours de plus que durant la période 2019-2022).

En décembre 2019, le CH Sud-Gironde a conclu une convention avec le centre hospitalier de Bazas¹¹ relative à l'admission de patients adressés par les urgences de Langon au service de médecine de Bazas (18 lits de médecine). Elle a pour objet de fluidifier les urgences et d'améliorer la coordination avec les services d'aval en définissant des modalités de prise en charge et en prévoyant un recensement biquotidien des lits disponibles à Bazas. 182 patients ont été transférés vers Bazas à l'issue de leur passage aux urgences en 2021 et 289 en 2022.

¹¹ Établissement en direction commune avec le CHSG.

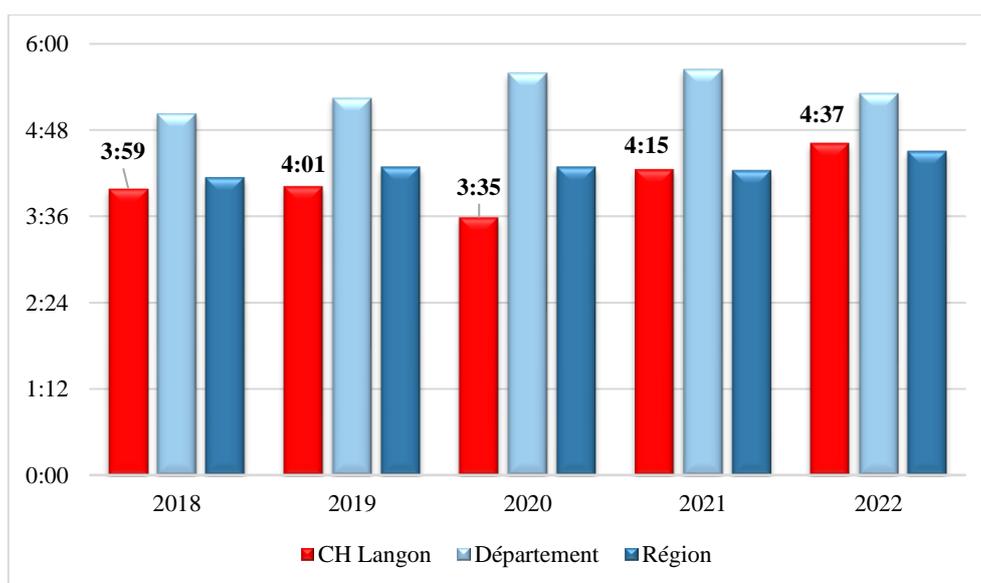
5 LA QUALITÉ ET LA SECURITÉ DES PRISES EN CHARGE

5.1 La durée moyenne de passage aux urgences

Les durées de passage aux urgences sont calculées à partir de la prise en charge par la structure hospitalière. L'observatoire régional des urgences publie des statistiques annuelles qui permettent de comparer les établissements entre eux. Ces données comprennent la durée moyenne de passage aux urgences et la proportion de passages d'une durée inférieure à 4 heures et supérieure ou égale à 8 heures (cf. tableau en annexe n°15).

Sur la période 2018-2022, la durée moyenne de passage aux urgences était de 4h05 au CH Sud-Gironde. Bien que la situation se soit dégradée en 2022 (4h37), cette statistique demeure inférieure à la moyenne départementale (5h19) et équivalente à la moyenne régionale¹².

Graphique n° 15 : durée moyenne de passage aux urgences (en heures)



Source : CRC à partir des données ORU

5.2 L'enjeu du temps d'attente avant prise en charge par les urgences

La durée de passage aux urgences est un indicateur intéressant mais qu'il faut analyser avec un certain recul car les chiffres ne tiennent pas compte de l'attente en amont de la prise en

¹² Il est à noter qu'en 2022, à compter du mois de mai, l'accès aux urgences du CHU de Bordeaux la nuit a fait l'objet d'une régulation préalable par le centre 15, ce qui peut, en partie, expliquer la tendance à la baisse constatée au niveau du département de la Gironde (5h39 en 2021 et 5h19 en 2022).

charge par les services hospitaliers et, notamment, du temps d'attente dans les véhicules de secours sur les aires de stationnement des établissements de santé. Or, cette attente est particulièrement longue en Gironde si l'on se réfère aux statistiques du service d'incendie et de secours (SDIS 33). Le volume total des immobilisations sur les aires de stationnement des établissements de santé représente 126 059 heures, soit 78 ETP sapeurs-pompiers. Le volume des attentes supérieures à 30 minutes équivaut à 51 ETP (82 673 heures de perdues).

Cette problématique n'est pas sans conséquence, même si les urgences vitales sont évidemment prioritaires en termes de prise en charge. En cas d'attente prolongée, les véhicules et les équipages de sapeurs-pompiers sont indisponibles pendant une longue période, ce qui peut conduire à avoir recours à des moyens plus éloignés de la zone d'intervention. Par ailleurs, le temps d'attente est très pénalisant pour les sapeurs-pompiers volontaires. Ainsi, le SDIS 33 constate que de nombreux volontaires se déclarent indisponibles en deuxième partie de nuit afin d'être certain de pouvoir être présent sur leur lieu de travail le lendemain matin. En août 2021, cette situation a donné lieu à un mouvement social de la part des sapeurs-pompiers de la Gironde qui se plaignent d'un temps d'attente trop long dans les véhicules avant admission dans les services d'urgences (cf. annexe n° 16).

Les données statistiques communiquées par le SDIS (qui ne portent que sur le temps d'attente des VSAV¹³ et non des ambulances privées ou hospitalières) illustrent l'ampleur du problème. Plus de 20 % des patients admis dans les services d'urgences de la Gironde sont transportés par les sapeurs-pompiers alors que cette proportion n'est que de 14 % à l'échelle régionale (source ORU Nouvelle-Aquitaine 2022). Selon le bilan effectué par le SDIS en 2022, il a été comptabilisé 7 472 admissions pour lesquelles les temps d'attente étaient supérieurs à 60 minutes dont 834 comprises entre 120 et 180 minutes et 233 supérieures à 180 minutes. L'admission devrait normalement s'effectuer dans des délais plus brefs lorsque le patient a été orienté par le centre 15 et pris en charge par les services de secours.

Tableau n° 13 : temps d'attente dans les VSAV avant prise en charge par le CH Sud-Gironde (année 2022)

Temps de prise en charge	Nombre de prise en charge	%
Inférieur à 30 minutes	4 422	75%
Entre 30 et 59 minutes	1 225	21%
Entre 60 et 119 minutes	197	3%
Entre 120 et 180 minutes	21	0,4%
Plus de 180 minutes	14	0,2%
Total	5 879	100 %

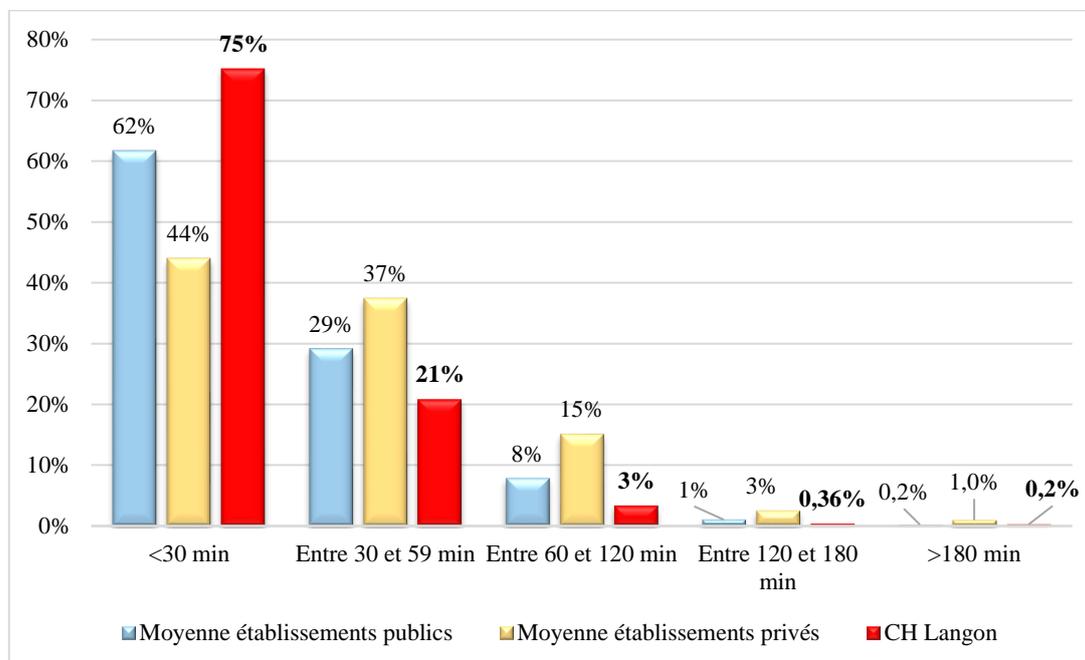
Sources : données SDIS 33

Aux urgences du CH Sud-Gironde, les 3/4 des prises en charge se font en moins de 30 minutes, ce qui classe l'hôpital en bonne position parmi les établissements de la Gironde. Selon les données communiquées par le SDIS, c'est au sein des établissements privés et du CHU que la situation est la plus dégradée. À Langon, le temps d'attente pour les VSAV est supérieur à une heure dans 3,56 % des cas alors que cette proportion est, en moyenne, de 9,2 % parmi les établissements publics de santé (en raison des temps d'attente au CHU) et de 19 %

¹³ Véhicules de secours et d'assistance aux victimes (véhicules armés par les sapeurs-pompiers).

dans les établissements privés assurant les urgences (à l'exception de la clinique du Tondu : 2,2 %).

Graphique n° 16 : temps d'attente dans les VSAV du SDIS 33 (année 2022)



Source : CRC à partir des données du SDIS 33

5.3 Les relations avec les ambulanciers privés

Les relations avec les ambulanciers privés passent, depuis avril 2021, par un logiciel servant de plateforme de communication et permettant de procéder à la réservation des transports. Selon la direction de l'établissement, l'utilisation de ce logiciel devrait permettre une certaine fluidité mais l'hôpital rencontre quotidiennement des difficultés pour trouver des ambulanciers assurant les retours à domicile des patients. À la sortie des urgences, la demande est faite aux transporteurs privés et leur prestation est prise en charge par la sécurité sociale. Toutefois, si celle-ci n'est pas financièrement intéressante (en fonction de la distance et/ou des horaires), l'entreprise privée refuse la course et les ambulanciers du CH Sud-Gironde sont obligés de convoier les patients afin de libérer les lits, ce qui génère un coût supplémentaire pour l'hôpital.

5.4 L'analyse des événements indésirables

18 événements indésirables ont été déclarés en 2020, 14 en 2021 et 20 en 2022, ce qui est assez faible au regard de l'activité du service. Sur chacun des exercices 2020 et 2021, un événement indésirable grave a été signalé.

Selon les fiches de signalements transmises par l'établissement pour l'exercice 2022, la principale nature des incidents est liée au matériel défectueux ou inadapté (30 %), suivie par le comportement agressif du patient et de son entourage (15 %), le comportement non-professionnel ou inadapté des médecins intérimaires (15 %) ou encore le refus d'accueillir un patient de la part d'un autre service ou établissement (15 %).

Tableau n° 14 : nature des événements indésirables recensés en 2022

Description de l'incident	Nombre
Matériel abîmé/inutilisable/ inadapté	6
Comportement agressif du patient ou de son entourage	3
Médecin intérimaire n'effectuant pas les tâches	3
Refus par un autre service ou établissement d'accueillir le patient	3
Absence de personnel	1
Agression verbale entre collègues	1
Absence des coordonnées téléphoniques du patient	1
Méconnaissance de la disponibilité des lits d'un autre établissement	1
Transfert de l'EHPAD vers les urgences non justifié	1

Source : CRC d'après les données du CH Sud-Gironde

Parmi les événements indésirables liés au matériel, on recense divers dysfonctionnements ayant eu pour conséquence d'empêcher d'établir des demandes d'imagerie sur le logiciel de télé-radiologie ou d'utiliser le circuit pneumatique permettant de transmettre les bilans au laboratoire ou, encore, une panne sur les lave-bassins. Parmi les événements en lien avec la présence de médecins intérimaires, il a été relevé le cas d'un praticien injoignable à plusieurs reprises pendant des durées allant de 30 minutes à deux heures durant sa garde. Dans deux autres cas, c'est le comportement d'un médecin intérimaire désobligeant envers l'équipe paramédicale et les patients qui a fait l'objet d'un signalement.

Pour évaluer la qualité et la sécurité des prises en charge au service d'accueil des urgences, le centre hospitalier dispose des outils mis à disposition par la Haute Autorité de Santé (HAS). Il effectue également des évaluations de pratiques professionnelles et assure le suivi et l'analyse des plaintes et des événements indésirables. Ces derniers font l'objet de revue de morbidité et de mortalité (RMM)¹⁴. Un praticien urgentiste, identifié comme référent RMM, a en charge leur coordination (analyse, animation et compte-rendu). Par ailleurs, sur les 20 fiches signalant des événements indésirables en 2022, 15 comportent des propositions d'amélioration. Il existe également un plan d'actions d'amélioration de la qualité qui comprend un volet d'adaptation des locaux et de renouvellement de matériel ainsi que diverses actions à mettre en œuvre.

¹⁴ Une revue de morbidité et de mortalité (RMM) est une analyse collective, rétrospective et systémique de cas cliniques pour lesquels est survenu un événement indésirable associé aux soins (EIAS) ou toute complication inattendue qui a causé ou non (si arrêté à temps) un dommage aux patients.

ANNEXES

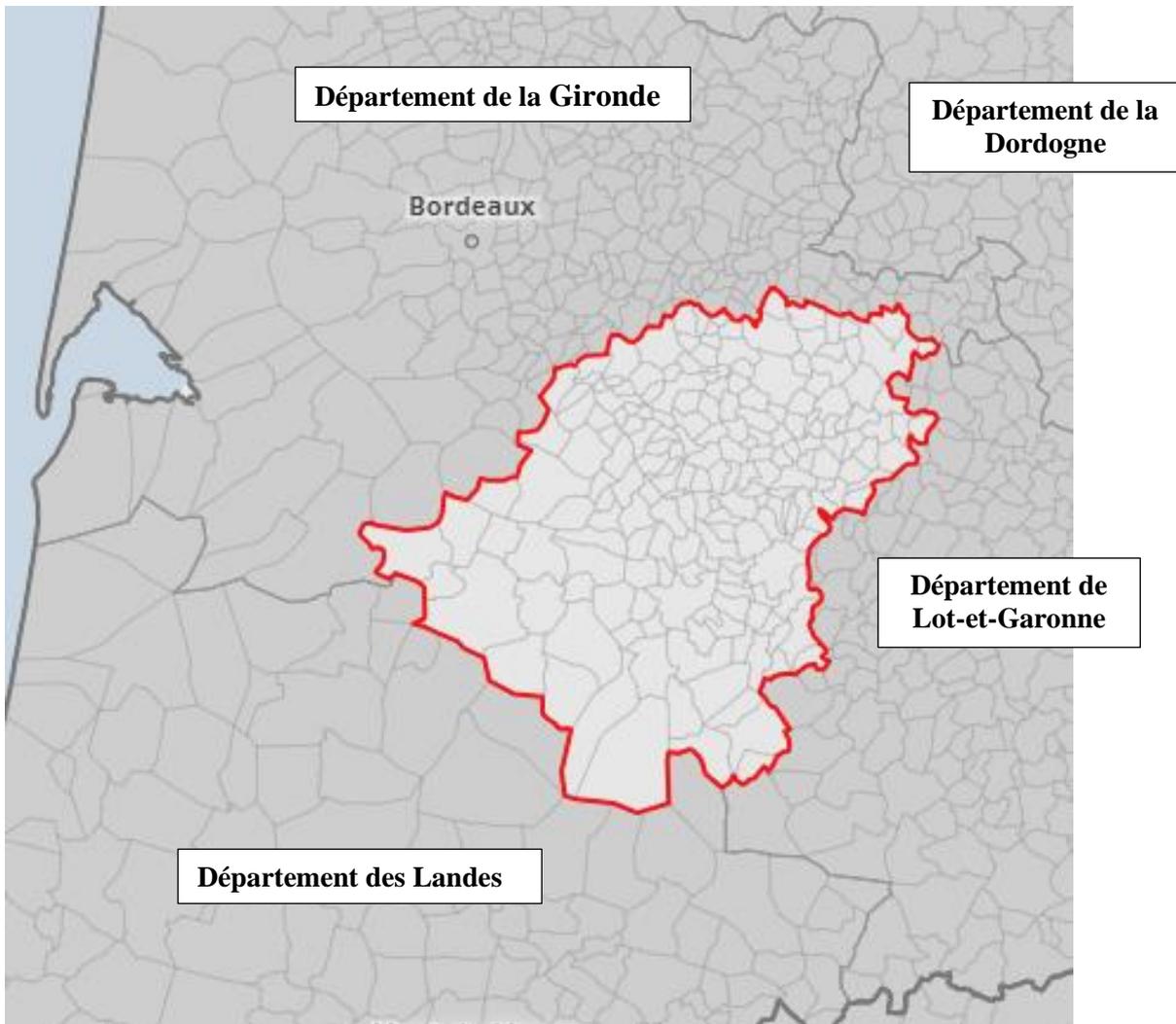
Annexe n° 1. Carte des sites d'implantation du CH Sud-Gironde	48
Annexe n° 2. Arrondissement de Langon	49
Annexe n° 3. Données socio-démographiques	50
Annexe n° 4. Capacités des établissements publics du Sud-Gironde, en direction commune avec le CHSG	51
Annexe n° 5. Structures d'urgences en Gironde (2022).....	52
Annexe n° 6. Nombre moyen de passages par jour aux urgences (département de la Gironde).....	53
Annexe n° 7. Carte d'accessibilité des services d'urgences.....	54
Annexe n° 8. Schéma d'organisation du SAS en Gironde.....	55
Annexe n° 9. Carte de la sectorisation des services d'urgences en Gironde.....	58
Annexe n° 10. Les secteurs de garde PDSA	59
Annexe n° 11. Carte des CPTS de la Gironde.....	60
Annexe n° 12. Plan des urgences du CH Sud-Gironde	61
Annexe n° 13. Schéma de prise en charge d'un patient dans le cadre de la convention « téléthrombolyse »	62
Annexe n° 14. Schéma organisationnel pour le transfert d'un patient en lit d'aval depuis les urgences ou l'UHCD	63
Annexe n° 15. Durée de passage aux urgences.....	64
Annexe n° 16. Mouvement social des sapeurs-pompiers lié au temps d'attente aux urgences.....	65
Annexe n° 17. Glossaire.....	66

Annexe n° 1. Carte des sites d'implantation du CH Sud-Gironde



Source : CH Sud-Gironde

Annexe n° 2. Arrondissement de Langon



Source : C@rtoSanté

Annexe n° 3. Données socio-démographiques

Structure de la population par âge

	Arrondissement de Langon	Gironde	France
Moins de 15 ans	18,0%	17,0%	18,0%
15 à 29 ans	13,4%	18,9%	17,5%
30 à 44 ans	18,9%	19,5%	18,6%
45 à 59 ans	21,1%	19,6%	19,9%
60 à 74 ans	18,2%	16,1%	16,6%
75 ans et plus	10,3%	8,9%	9,3%
Total	100,0%	100%	100,0%

Source : AtlaSanté – Insee 2019

Structure de la population par catégorie socio-professionnelle (15 ans et plus)

	Arrondissement de Langon	Gironde	France
Agriculteurs	1,7%	0,5%	0,8%
Artisans - Commerçants	4,4%	4,1%	3,5%
Ouvriers	15,2%	11,1%	12,0%
Employés	16,0%	16,2%	16,1%
Cadres	5,2%	10,3%	9,5%
Professions intermédiaires	12,5%	15,2%	14,1%
Retraités	30,7%	25,9%	27,0%
Autres	14,4%	16,7%	17,0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%

Source : AtlaSanté – Insee 2019

Répartition des omnipraticiens par classe d'âge

Classes d'âge	Arrondissement de Langon	Gironde	France
Moins de 40 ans	32,40%	28,60%	25,2%
40 à 49 ans	19,70%	19,30%	17,7%
50 à 54 ans	9,90%	10,70%	9,7%
55 à 59 ans	13,40%	14,30%	15,2%
60 ans et plus	24,60%	27,10%	32,0%
Total	100%	100%	100%

Source : AtlaSanté (2022)

Annexe n° 4. Capacités des établissements publics du Sud-Gironde, en direction commune avec le CHSG

	Langon	La Réole	Cadillac	Podensac	Bazas et Villandraut	Monségur	Total
Médecine	60	17			18		95
Chirurgie	22						22
Obstétrique	18						18
Soins continus	6						6
Unité d'hospitalisation de courte durée	5						5
Hospitalisation ambulatoire et de semaine	16						16
Courts séjours gériatriques		12					12
Soins palliatifs		5					5
Soins de suite et réadaptation		40			43		83
Hospitalisation à domicile	40						40
EHPAD	90	88		223	129	84	614
Unité d'hébergement renforcée				14			14
Unité de soins de longue durée				36			36
Foyer d'accueil médicalisé		75				65	140
Maison d'accueil spécialisée		48					48
Centre pour enfants et adolescents polyhandicapés		26					26
Service de soins infirmiers à domicile						32	32
Psychiatrie hospitalisation complète			460		25		485
Psychiatrie hospitalisation partielle			164				164
Total	257	311	624	273	215	181	1 861

Source : CH Sud-Gironde

Annexe n° 5. Structures d'urgences en Gironde (2022)



Source : ORU Nouvelle-Aquitaine

**Annexe n° 6. Nombre moyen de passages par jour aux urgences
(département de la Gironde)**

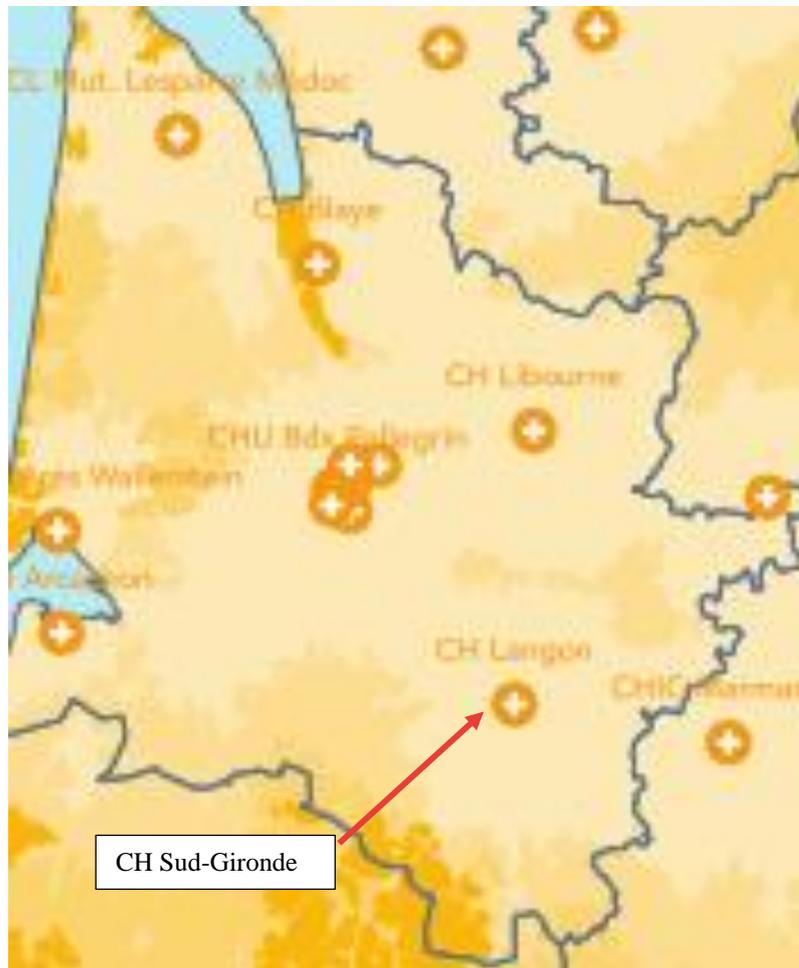
	2018	2019	2020	2021	2022
CH Libourne	129	131	112	151	134
CHU Pellegrin adultes	170	174	146	149	131
CHU Pellegrin pédiatrie	121	124	87	118	123
CH Arcachon	93	101	88	105	107
Polyclinique Bordeaux Nord	95	90	81	89	88
Clinique mutualiste Pessac	73	74	67	78	80
Polyclinique Rive droite	87	86	72	78	66
CH Langon	69	59	55	59	57
CHU Saint André	62	64	48	52	55
CH Blaye	48	49	41	47	50
Clinique Lesparre Médoc	52	50	43	49	49
HIA Robert Picqué	73	71	47	47	45
Hôpital privé Arès Wallerstein	51	54	48	53	48
CH Sainte -Foy-la-Grande	34	32	28	27	27
Clinique du Tondu (*)					22
Moyenne par établissement	83	83	69	79,0	71

Source : CRC à partir des données ORU Nouvelle-Aquitaine

Établissements situés dans la métropole bordelaise.

(*) À compter du 19 mai 2022.

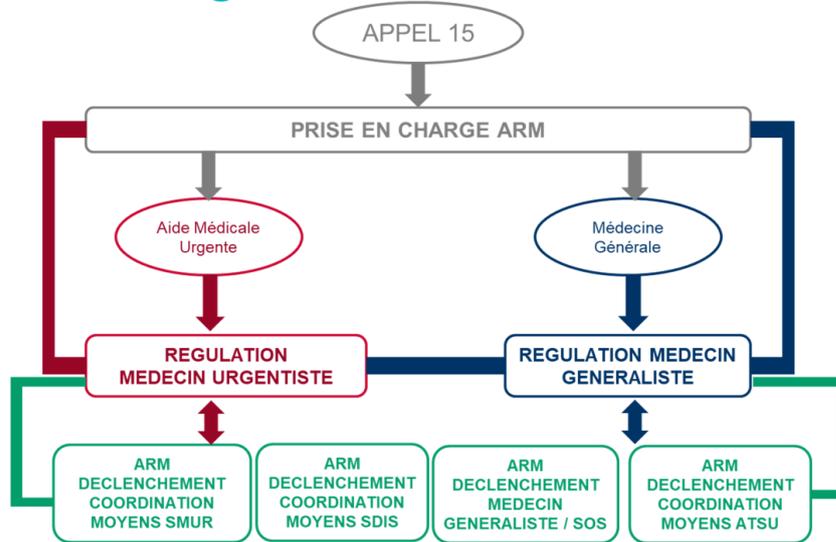
Annexe n° 7. Carte d'accessibilité des services d'urgences



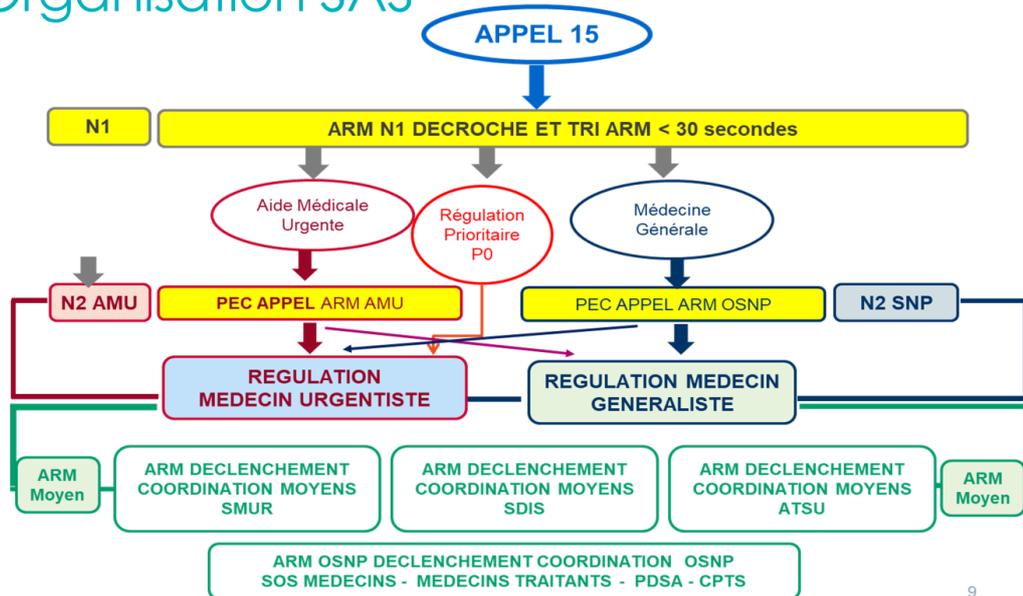
Source : ORU Nouvelle-Aquitaine 2022

Annexe n° 8. Schéma d'organisation du SAS en Gironde

Organisation avant le SAS

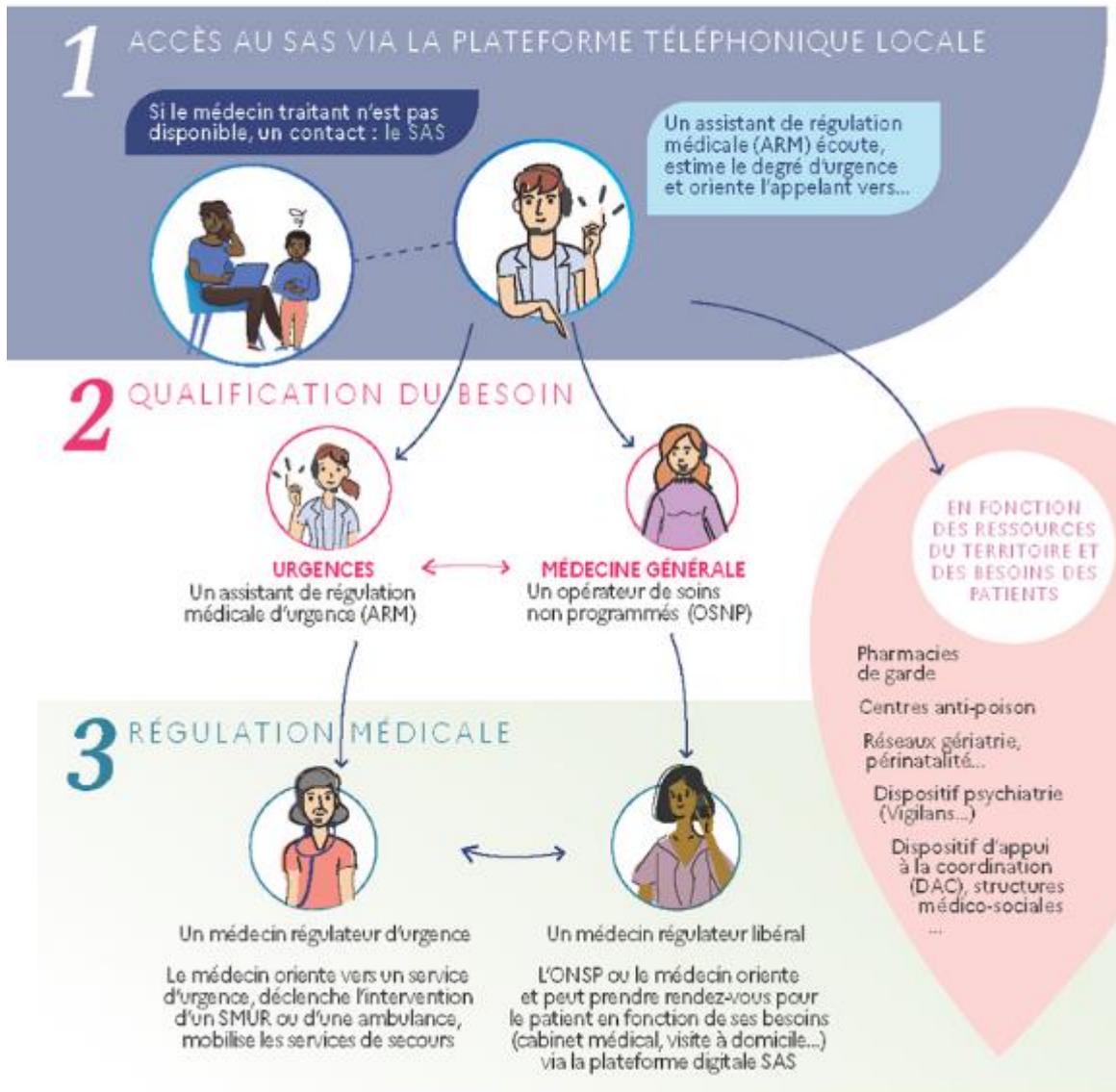


Organisation SAS

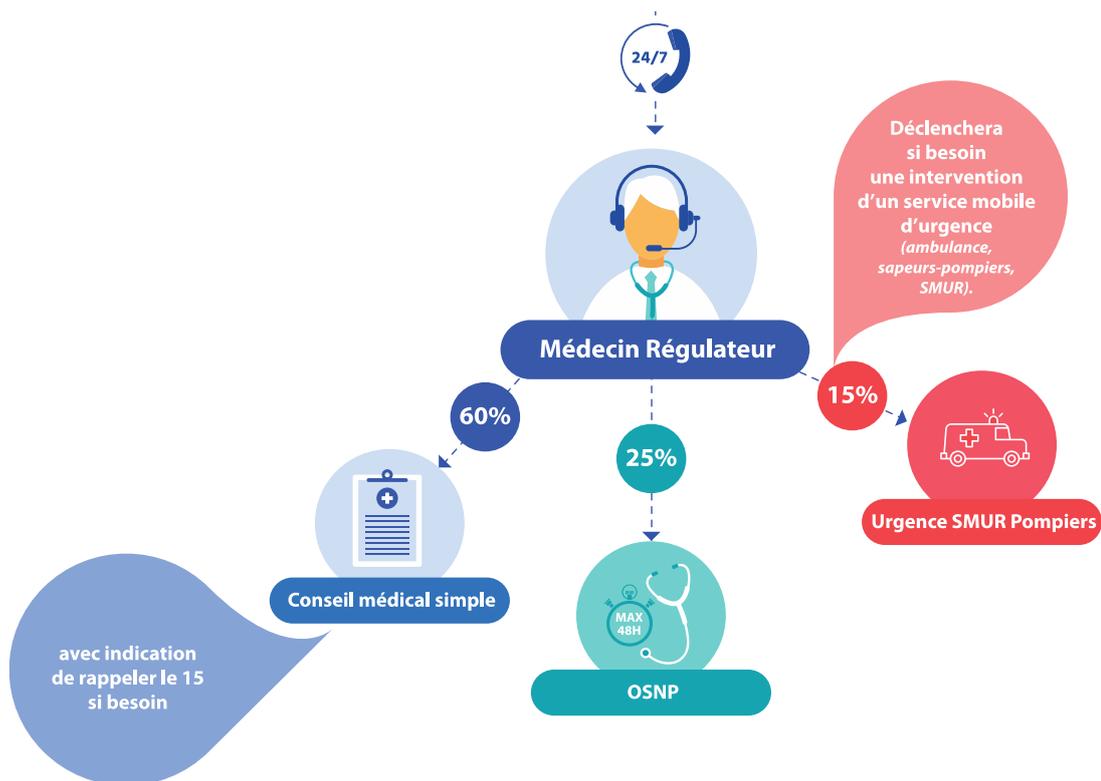


Source : CHU de Bordeaux, diaporama de présentation du SAS

Service d'accès aux soins (SAS) : comment ça marche ?

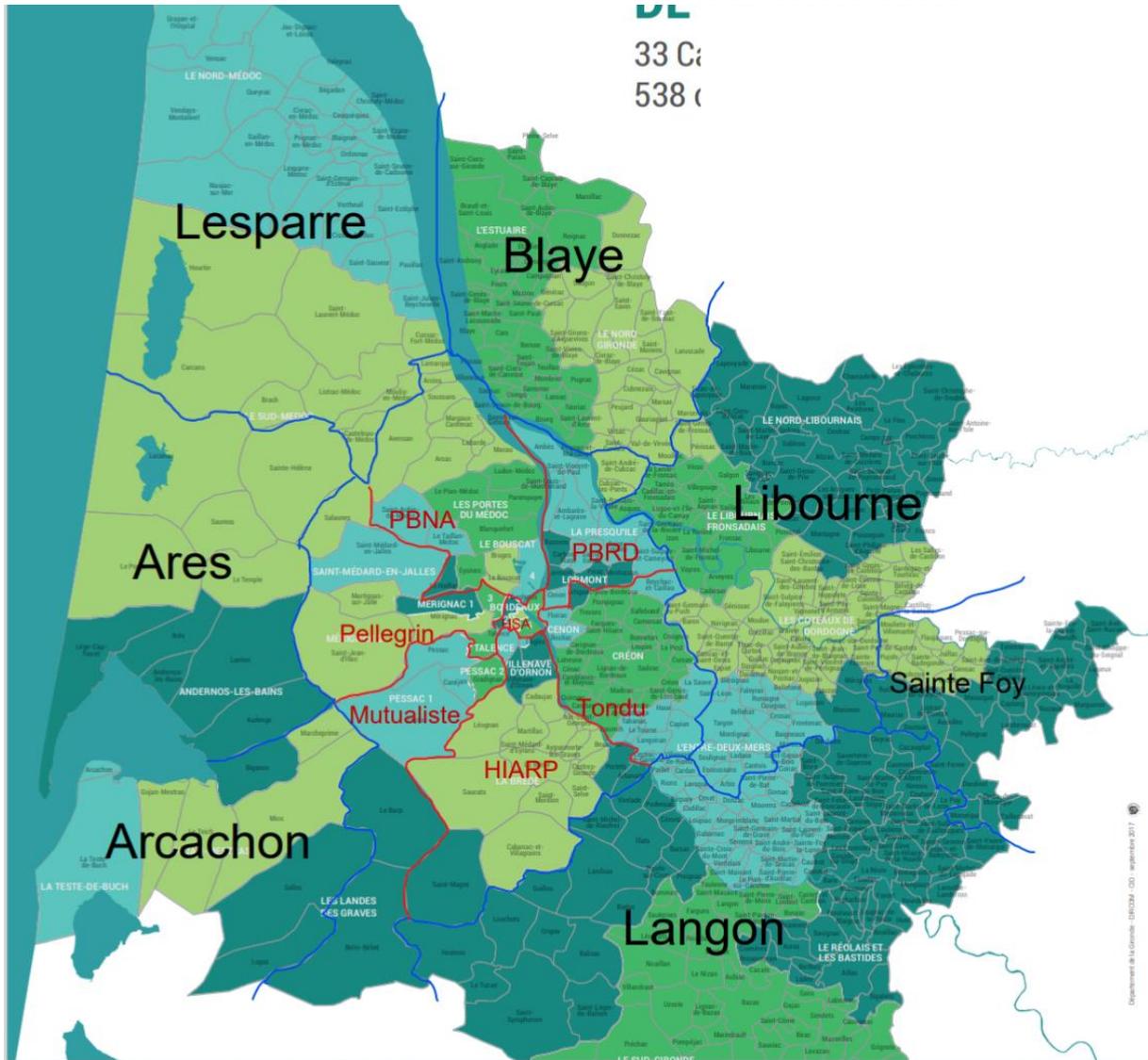


Source : ARS Nouvelle-Aquitaine



Source : CHU de Bordeaux, diaporama de présentation du SAS

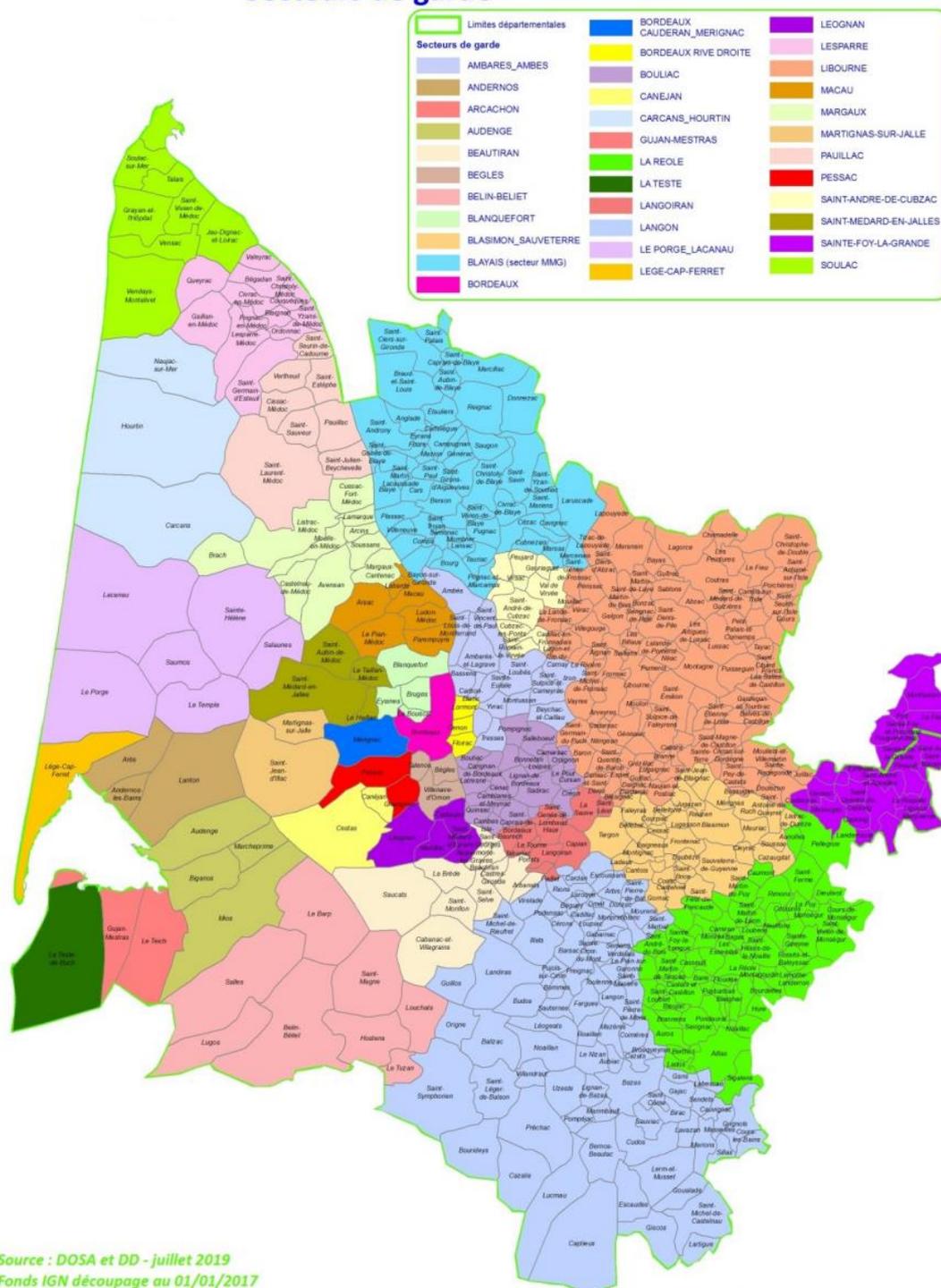
Annexe n° 9. Carte de la sectorisation des services d'urgences en Gironde



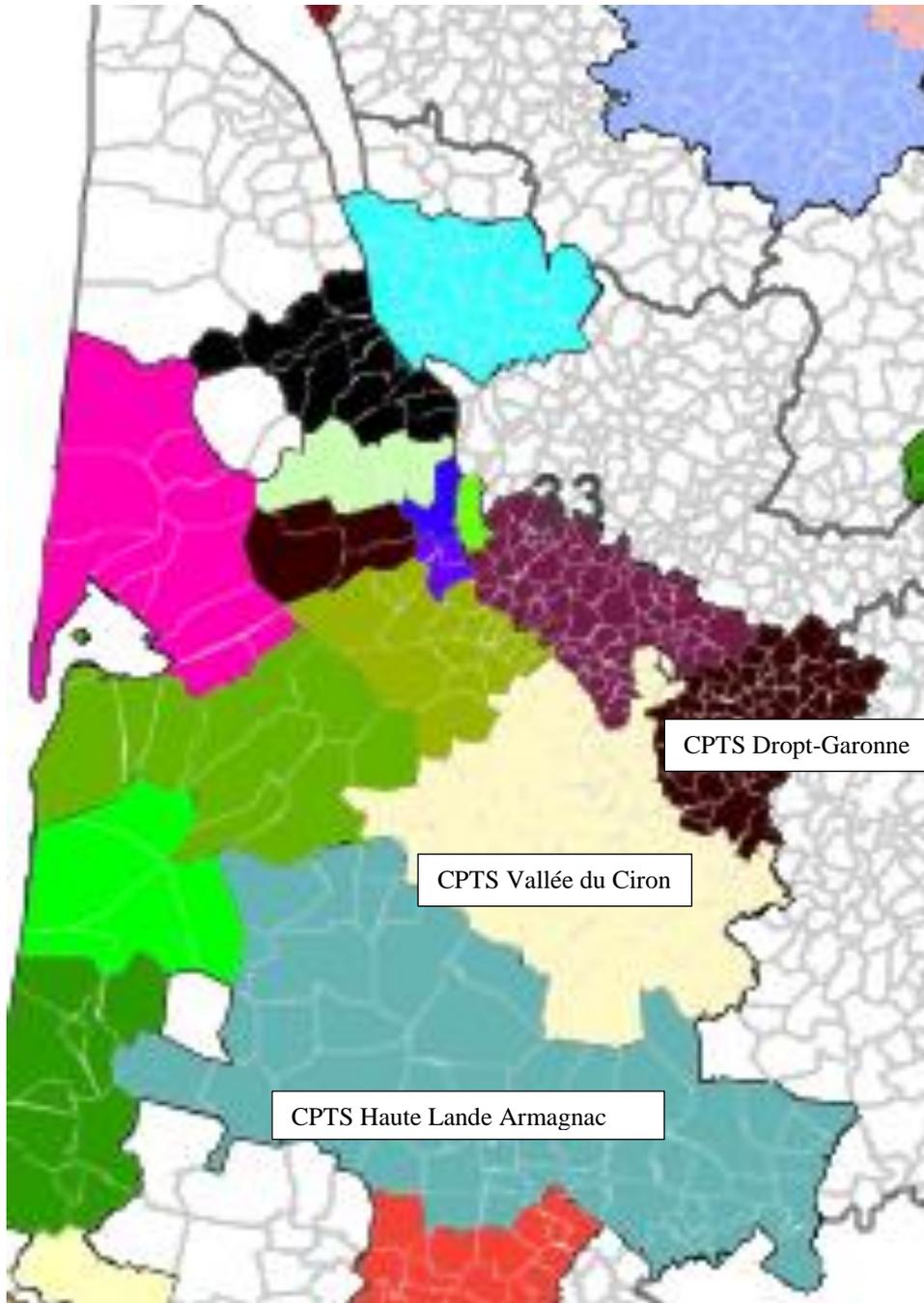
Source CHU de Bordeaux – SAMU 33.

Annexe n° 10. Les secteurs de garde PDSA

Permanence des soins ambulatoires
Médecine générale - GIRONDE
Secteurs de garde

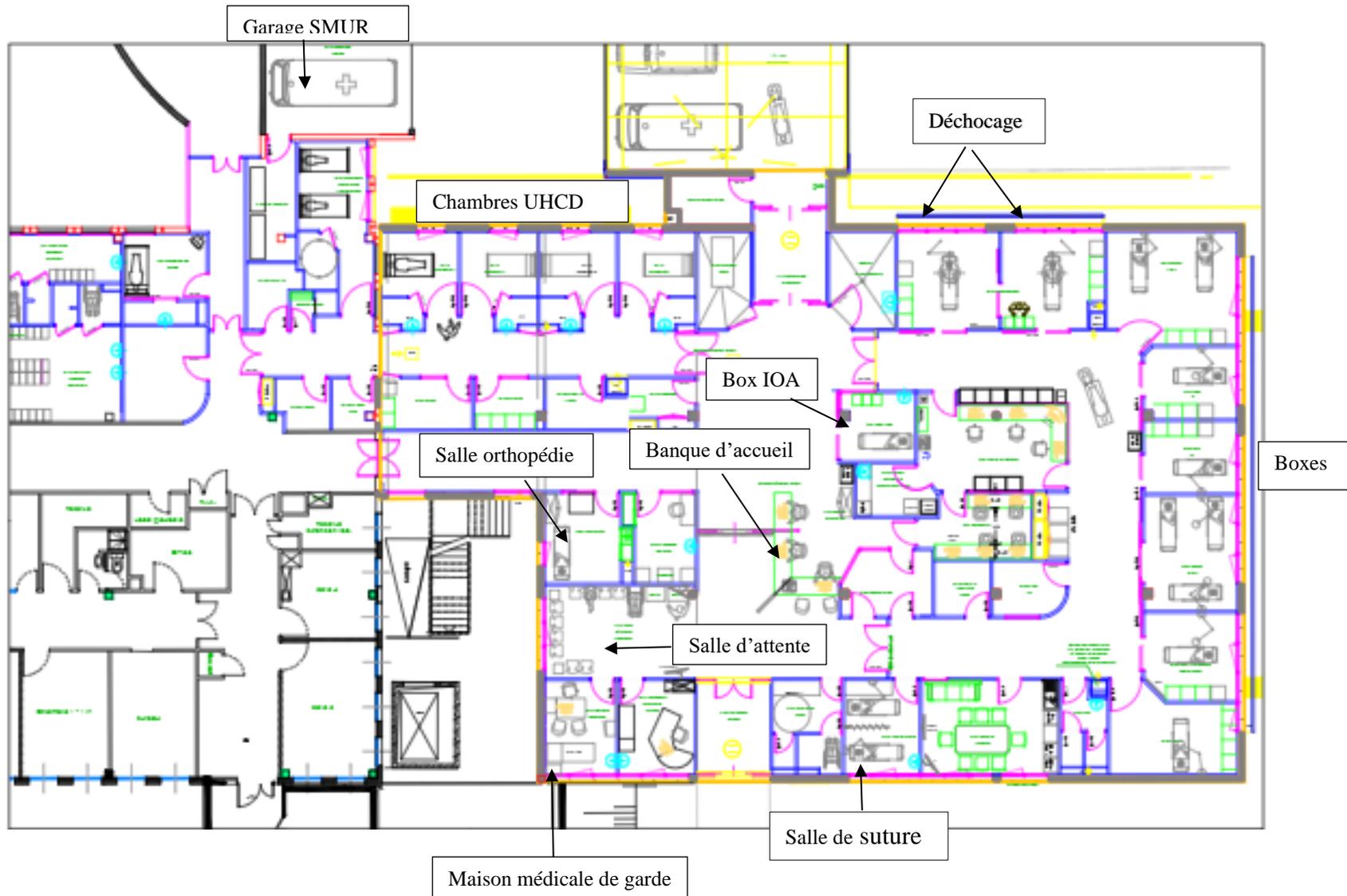


Annexe n° 11. Carte des CPTS de la Gironde

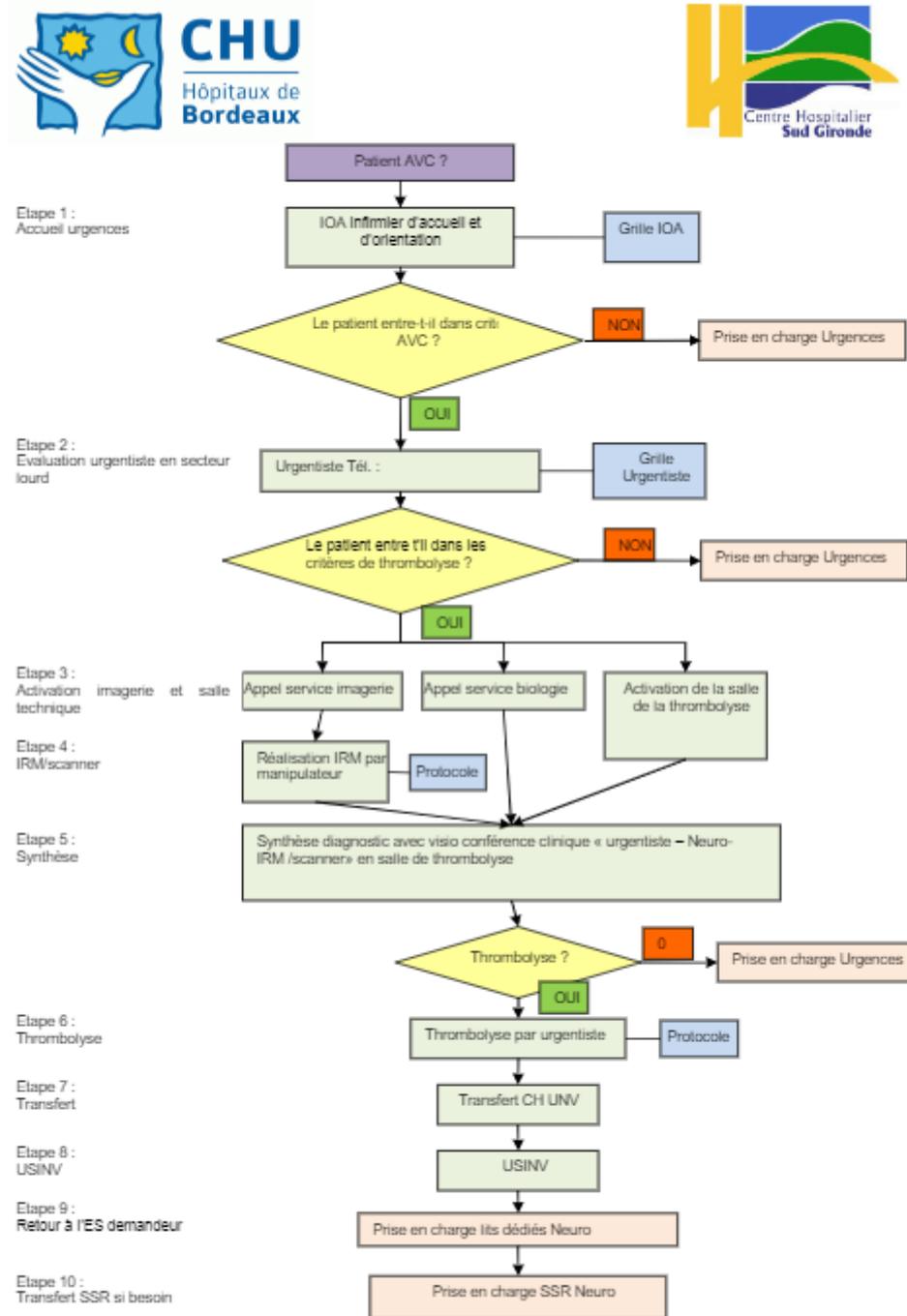


Source : extrait à partir de la cartographie Agora Lib' Nouvelle-Aquitaine

Annexe n° 12. Plan des urgences du CH Sud-Gironde (source CH)

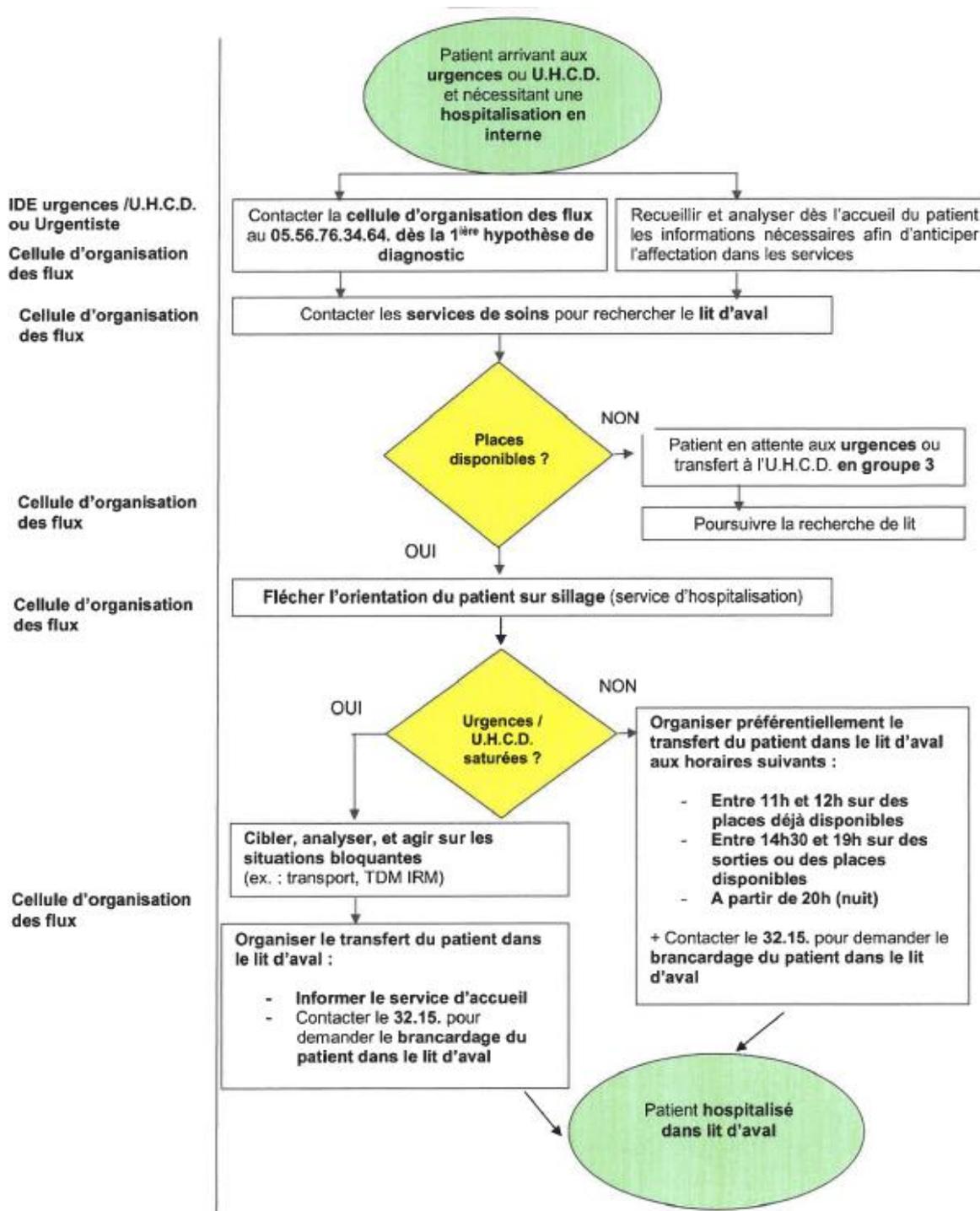


Annexe n° 13. Schéma de prise en charge d'un patient dans le cadre de la convention « téléthrombolyse »



Source : annexe 2 de la convention « téléthrombolyse »

Annexe n° 14. Schéma organisationnel pour le transfert d'un patient en lit d'aval depuis les urgences ou l'UHCD



Source : CH Sud-Gironde

Annexe n° 15. Durée de passage aux urgences

	2018	2019	2020	2021	2022
Durée moyenne de passage aux urgences (en heures)					
Région	4:08	4:17	4:17	4:14	4:30
Département	5:02	5:15	5:36	5:39	5:19
CH Langon	3:59	4:01	3:35	4:15	4:37
Passages de moins de 4 heures (en %)					
Région	64%	63%	64%	64%	62%
Département	62%	62%	60%	58%	57%
CH Langon	63%	59%	65%	58%	55%
Passages de plus de 8 heures (en %)					
Région	10%	10%	11%	12%	13%
Département	12%	13%	15%	16%	16%
CH Langon	9%	9%	8%	12%	14%

Source : ORU Nouvelle Aquitaine

Annexe n° 16. Mouvement social des sapeurs-pompiers lié au temps d'attente aux urgences



Source : image France 3 Nouvelle-Aquitaine (2021)

Annexe n° 17. Glossaire

- AAH : attaché(-e) d'administration hospitalière
- ACE : actes et consultations externes
- ARS : agence régionale de santé
- ATU : accueil et traitement des urgences
- CCMU : classification clinique des malades aux urgences
- CH : centre hospitalier
- CPTS : communauté professionnelle territoriale de santé
- Créa : compte de résultat analytique
- CSP : code de la santé publique
- CME : commission médicale d'établissement
- DIM : Département d'information médicale
- DMS : durée moyenne de séjours
- DRH : Direction des ressources humaine
- EHPAD : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
- EPMU : équipe paramédicale d'urgence
- EPS : établissement public de santé
- ETP : équivalent temps plein
- ETPR : équivalent temps plein rémunéré
- HAD : hospitalisation à domicile
- GHM : groupe homogène de malades
- GHS : groupe homogène de séjours
- HC : hospitalisation complète
- HJ : hospitalisation de jour
- HS : hospitalisation de semaine

IFAQ : incitation financière à la qualité des soins

IQSS : indicateur de qualité et de sécurité des soins

IRM : imagerie à résonance magnétique

MCO : Médecine-Chirurgie-Obstétrique

MMG : maison médicale de garde

PASS : permanence d'accès aux soins de santé

PDSA : permanence des soins ambulatoires

PM : personnel médical

PMCT : point moyen du cas traité

PMSI : programme de médicalisation des systèmes d'information

PNM : personnel non médical

SAU : service d'accueil des urgences

SAMU : service d'aide médicale d'urgence

SDIS : service départemental d'incendie et de secours

SMUR : service mobile d'urgence et de réanimation

SSIAD : service de soins infirmiers à domicile

SSR : soins de suite et de réadaptation

T2A : Tarification à l'activité

UHCD : unité d'hospitalisation de courte durée

UMH : unité mobile hospitalière

USC : unité de soins continus

USI : unité de soins intensifs

USLD : unité de soins de longue durée



Chambre régionale Nouvelle-Aquitaine

3, place des Grands-Hommes

CS 30059

33064 Bordeaux Cedex

nouvelleaquitaine@crtc.ccomptes.fr