

2.4 Les urgences

Contexte national

L'organisation de la prise en charge médicale des urgences en France repose sur un réseau d'intervenants publics et privés, régulée par les services d'aide médicale d'urgence (SAMU). Dans le secteur public, la prise en charge des urgences ressenties est assurée par les SAMU et les services mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR), les services d'accueil et de traitement des urgences des hôpitaux publics, les sapeurs pompiers, les centres antipoison, la police et la gendarmerie. Dans le secteur privé, il s'agit des médecins libéraux, des ambulanciers, des établissements privés de soins et des associations humanitaires.

Afin d'améliorer l'accès de la population aux services d'urgence et de faire la jonction entre les différents partenaires, les SAMU se sont dotés peu à peu d'un centre de réception et de régulation des appels (CRRR), encore appelé "centre 15". Celui-ci existe dans tous les départements, offre à la population un accès facile à un médecin régulateur, libéral ou hospitalier et permet une meilleure orientation des réponses selon la demande du patient.

L'acheminement médicalisé vers les unités d'accueil et de traitement des urgences des hôpitaux est essentiellement du ressort des SMUR et des sapeurs pompiers. En 1997, 347 SMUR étaient répartis sur le territoire français. Les sapeurs pompiers quant à eux comptent un effectif important de volontaires et de professionnels mobilisables selon les besoins. Le nombre et la répartition des centres de secours (plus de 7900 en 1996) donnent aux sapeurs pompiers les atouts de la proximité et de la rapidité. Ils jouent un rôle important dans le domaine des premiers secours, notamment en cas d'accidents de la circulation, pour lesquels ils sont les seuls à disposer de moyens de désincarcération. Les médecins libéraux et les associations de médecins urgentistes participent dans la plupart des régions au fonctionnement des CRRR.

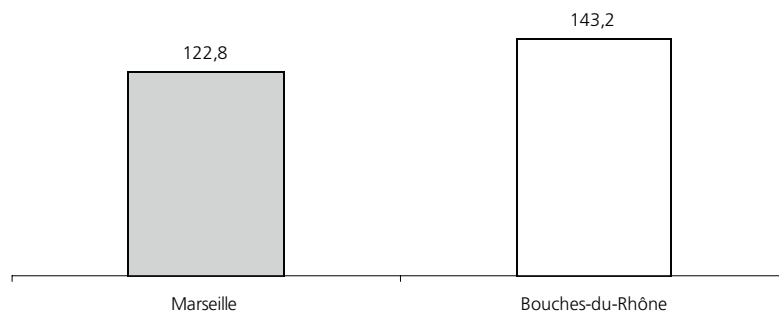
En 1996, on dénombrait en France 678 unités d'accueil et de traitement des urgences dans les hôpitaux, ayant enregistré plus de 10 millions de passages, suivis dans 30 % des cas par une hospitalisation. Il faut cependant considérer avec prudence ces statistiques car certaines urgences ne transitent pas par ces services d'accueil en urgence. De plus, une forte proportion des passages correspond à des patients qui présentent des affections qui auraient pu être traitées en dehors du contexte des urgences.

Depuis 1997, le décret relatif à l'accueil et au traitement des urgences dans les établissements de santé prévoit la révision et l'élaboration des schémas régionaux d'organisation sanitaire des urgences afin d'indiquer les orientations en vue d'assurer une répartition géographique homogène des installations. Les textes précisent notamment la gradation de l'offre de soins en matière d'accueil et de traitement des urgences dans les établissements. Ils définissent les conditions techniques de fonctionnement auxquelles doivent satisfaire les établissements de santé pour être autorisés à mettre en œuvre l'activité de soins "accueil et traitement des urgences". Le décret régit aussi l'organisation des SMUR, ainsi que leur conditions techniques de fonctionnement. Enfin, lors de situations d'urgence impliquant de nombreuses victimes, le Préfet de région peut déclencher un Plan rouge qui mobilise tous les partenaires précédemment cités, auxquels se rajoute la Croix-Rouge française.

Situation à Marseille : faits marquants

- En 2002, le SAMU 13 / Centre 15 a traité 122,8 affaires pour 1 000 habitants à Marseille, un taux légèrement inférieur à celui du département (143,2 ‰). Au niveau du département, le nombre d'affaires traitées par le centre 15 est en augmentation ces dernières années.
- En 2002, plus de 40 % des affaires traitées par le SAMU à Marseille ont donné lieu à une information ou un conseil médical. Les marins pompiers et les médecins libéraux ont été respectivement impliqués dans 34,7 % et 7,3 % des affaires.
- Les SMUR de Marseille ont effectué 12 649 sorties en 2000, les trois quarts étant des sorties primaires.
- Le taux de passage et la proportion d'hospitalisations dans les services d'accueil et de traitement des urgences du secteur privé de Marseille sont plus élevés que dans les services privés au niveau national. Dans le secteur public, les situations à Marseille et au niveau national sont comparables.
- Près de 80 % des sorties des marins pompiers de Marseille concernent des interventions sanitaires, 73,5 % étant des secours à victime.
- L'association SOS Médecins de Marseille a effectué près de 68 000 visites en 2002.

1. ACTIVITÉ DE RÉGULATION DU SAMU 13 / CENTRE 15 À MARSEILLE ET DANS LE DÉPARTEMENT EN 2002 (NOMBRE D'AFFAIRES TRAITÉES POUR 1 000 HABITANTS)



Sources : SAMU 13 / Centre 15, DREES, INSEE

2. TRAITEMENT DES AFFAIRES PAR LES SAMU

(en %)	Marseille 2002*	PACA 1998	France métropo. 1998
Information, conseil médical (donné par le standard)	43,7	36,8	35,8
Recours aux médecins libéraux	7,3	16,0	18,0
Recours aux sapeurs pompiers	34,7	29,0	23,3
Sortie SMUR	8,8	12,9	12,3
Recours aux ambulanciers	5,5	4,4	7,8
Autres types de réponses	/	1,0	2,8

* % parmi l'ensemble des décisions connues

Sources : SAMU 13 / Centre 15, DREES

3. ACTIVITÉ DES SMUR EN 2000

	Marseille		France métropo.
	Nb	Taux*	Taux*
Sorties primaires	9 575	11,9	8,2
Sorties secondaires	3 074	3,8	2,3
Total des sorties	12 649	15,7	10,5

* Taux pour 1 000 habitants

Sortie primaire : sortie effectuée par le SMUR du lieu de détresse vers un établissement de soins.
Sortie secondaire : sortie effectuée par le SMUR d'un établissement de soins vers un autre.

Source : DREES SAE

ACTIVITÉ DU SMUR DE MARSEILLE DURANT LES SIX PREMIERS MOIS 2003

SORTIES PRIMAIRES

- 4 981 interventions en six mois.

Deux des six antennes SMUR de Marseille (Timone - Plombières) assurent 41 % des interventions et 40 % des interventions concernent cinq arrondissements (8ème, 9ème, 13ème, 14ème et 15ème).

- 55 % des patients ont plus de 60 ans et 92 % des affections sont médicales, la traumatologie ne représentant que 9,7 % des sorties.

- 20 % des patients ne sont pas transportés : 10 % pour cause de décès, 8 % pour cause de traitement sur place et 2 % pour cause de fuite ou de refus.

SORTIES SECONDAIRES

- 2 292 interventions en six mois, dont 275 concernant la néonatalogie.

- 54 % des transferts inter hospitaliers ont eu lieu entre des établissements de Marseille.

Source : SAMU 13/Centre 15 - CHR Timone

4. ACTIVITÉ DES SERVICES D'ACCUEIL ET DE TRAITEMENT DES URGENCES DANS LES HÔPITAUX DE MARSEILLE EN 2000

	Taux de passage*			Proportion d'hospitalisations (%)**		
	Marseille	Bouches-du-Rhône	France métropo.	Marseille	Bouches-du-Rhône	France métropo.
Etablissements publics	176,5	188,9	188,0	21,5	19,7	26,7
Etablissements privés	53,0	42,4	25,2	21,0	18,8	12,6
Ensemble des établissements	229,6	231,3	213,2	21,4	19,5	24,5

* Nombre de passages aux urgences pour 1 000 habitants.

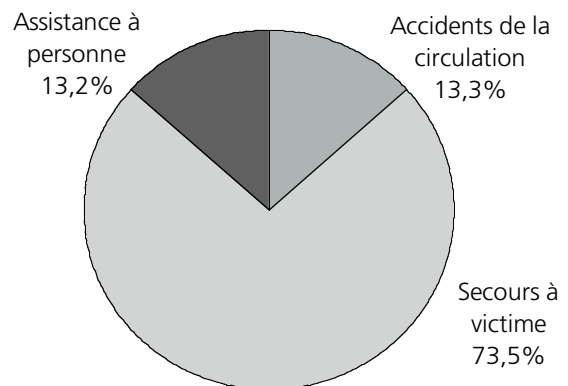
Pour Marseille, le taux est calculé en utilisant la population du bassin d'attraction des établissements de Marseille (source : DRASS).

** Proportion des personnes hospitalisées dans l'établissement ou orientées vers un autre, au mois d'octobre, sur l'ensemble des passages du mois.

Source : DREES SAE

5. ACTIVITÉ SANITAIRE DES MARINS POMPIERS DE MARSEILLE EN 2002

% parmi l'ensemble des sorties sanitaires, celles-ci représentant 76,7 % des sorties des marins pompiers en 2002.



Assistance à personne : personne enfermée, tombée dans une excavation par exemple.
Secours à victime : intoxications, accident du travail, de loisirs par exemple.

Source : Bataillon des marins pompiers de Marseille

6. ACTIVITÉ DE SOS MÉDECINS À MARSEILLE EN 2002

Nb de médecins	36
Nb de visites effectuées	67 652

Source : SOS Médecins Marseille