

Contexte national

Depuis le décret de mai 2006 relatif à la médecine d'urgence, la nouvelle pratique de cette activité est autorisée selon trois modalités. La régulation des appels est faite par les services d'aide médicale urgente (SAMU). Les patients sont ensuite, si leur état nécessite, pris en charge à domicile (ou sur la voie publique, le lieu de travail...) par la structure mobile d'urgence et de réanimation (SMUR), qui peut-être une structure permanente ou saisonnière. Enfin, les patients pris en charge par le SMUR sont transportés vers la structure des urgences la plus proche et disposant du plateau technique le plus adapté à l'état du malade. Les structures d'urgence accueillent les patients se présentant directement, de leur propre initiative ou sur avis médical.

La médecine d'urgence se compose donc de trois types de services : les structures des urgences hospitalières, les SMUR et les SAMU. Un SMUR ne peut être autorisé à fonctionner que s'il est rattaché à une structure des urgences. En 2014, en France métropolitaine et dans les DOM, 645 structures sont autorisées pour l'accueil des urgences ; on dénombre également 446 SMUR et 103 SAMU. La médecine d'urgence est prise en charge essentiellement par le secteur public : 75% des structures des urgences relèvent en effet de ce secteur tandis que 19% d'entre elles relèvent du secteur privé à but lucratif et seulement 6% du secteur privé à but non lucratif. La quasi-totalité des SMUR (98%) est implantée dans les établissements publics et les SAMU sont exclusivement publics.

Les autorisations des SMUR et des structures des urgences peuvent être générales ou pédiatriques. Dans les faits, elles sont majoritairement générales. En effet, seulement 15% des structures des urgences et 6% des SMUR sont autorisés en pédiatrie [1].

La prise en charge aux urgences dure moins de deux heures pour la moitié des patients, hormis ceux ayant séjourné en unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD) dont le passage est plus long. Ces résultats sont issus de l'enquête nationale menée auprès des 52 000 patients qui se sont présentés dans 736 points d'accueils des urgences de la France métropolitaine et des DOM, le 11 juin 2013.

Dans six cas sur dix, la venue dans un service d'urgences résulte de l'initiative du patient ou du conseil d'un proche. Les patients arrivent pour les deux tiers de leur domicile et se rendent majoritairement aux urgences par leurs propres moyens. Ils sont moins souvent transportés par les sapeurs-pompiers ou par une ambulance.

Le recours aux urgences est plus élevé pour les nourrissons et les personnes âgées de 75 ans ou plus, avec des motifs de recours plus variés que pour d'autres classes d'âges. Les lésions traumatiques constituent toujours la principale cause de venue aux urgences (36% des patients) et sont à l'origine des 7 passages sur 10 pour les 10-14 ans. Après un passage aux urgences les 3 quarts des patients rentrent chez eux et 20% sont hospitalisés [2].

En 2013, les SAMU ont enregistré près de 25 millions d'appels, dont 52,6% ont donné lieu à l'ouverture d'un dossier de régulation. Les Smur ont effectué 573 884 sorties primaires c'est-à-dire du lieu de soins vers le lieu de détresse. Dans 63% des cas, le patient a été transporté vers un établissement de soins. La même année, les services d'urgences ont enregistré 16 599 016 entrées, suivies dans 20% des cas d'une hospitalisation [3].

Dans chaque département, un comité de l'aide médicale urgente, de la permanence de soins, et des transports sanitaires (CODAMUPS-TS) co-présidé par le Préfet et le directeur de l'Agence régionale de santé (ARS) et composé de représentants de la permanence de soins, du SAMU, des médecins libéraux et des collectivités territoriales, s'assure de la coopération entre les différents acteurs concernés. A la suite de la canicule de l'été 2003, l'Institut de veille sanitaire (InVS) a développé différents systèmes de surveillance afin de disposer d'informations en continu sur l'état de santé de la population, notamment pour détecter des événements sanitaires inattendus. Le système de Surveillance sanitaire des urgences et de décès (SurSaud) intègre ainsi les données de 250 services d'urgences hospitalières, recueillies dans le cadre du réseau Oscour (organisation de la surveillance coordonnée des urgences), et celles d'associations d'urgentistes libéraux de SOS Médecins.

En outre, des observatoires des urgences ont été créés dans plusieurs régions afin de coordonner l'action des structures d'urgences, de développer les systèmes d'information nécessaires notamment en matière d'alerte sanitaire et d'organiser le partage d'information entre les professionnels.

* Un Smur primaire correspond à la prise en charge, par une équipe Smur, d'un patient qui se trouve en dehors d'un établissement de santé (hôpital ou clinique).

Repères bibliographiques et sources

1. B. Boisguérin, G. Brilhault, Le panorama des établissements de santé - édition 2013 – Les urgences hospitalières, qu'en sait-on ?, Drees, Collection Études et statistiques, 2013, 168 p.
2. B. Boisguérin, H. Valdelièvre Urgences : la moitié des patients restent moins de deux heures, hormis ceux maintenus en observation Drees Etudes et résultats n°889 juillet 2014
3. Statistiques annuelles des établissements de santé, SAE 2013

Faits marquants en Seine-Saint-Denis

- > La médecine libérale est associée à la gestion des urgences en Seine-Saint-Denis
- > En 2013, 315 appels pour 1 000 Séquano-dionysiens ont été traités par le SAMU. Le département comptabilise moins d'appels qu'au niveau régional, mais un ratio de dossiers ouverts supérieur
- > D'une manière générale, toutes les activités des structures d'urgence ont progressé ces dernières années en Seine-Saint-Denis. Par exemple : le nombre d'affaires traitées en Seine-Saint-Denis a été multiplié par presque deux en 15 ans

En Seine-Saint-Denis, les médecins libéraux participent à la régulation médicale (centre 15) du Service d'aide médicale d'urgences (SAMU) et une association de médecins libéraux ("service d'urgence 93") participe à la réponse aux urgences, sous régulation du centre 15.

Près de 500 000 appels ont été traités par le Samu en 2013, soit 315 appels pour 1 000 Séquano-dionysiens, un ratio inférieur à ceux observés en Ile-de-France (350,5 ‰) et en France métropolitaine (382 ‰).

Cependant, si l'on considère les 198 176 appels ayant donné lieu à l'ouverture d'un dossier médical, le ratio d'affaires est de 128,2 pour 1 000 habitants dans le département, compris entre celui d'Île-de-France (107,6) et celui de la France métropolitaine (140,2).

Le nombre d'affaires traitées en Seine-Saint-Denis a été multiplié par presque deux en 15 ans, passant de 109 000 en 1997 à 198 176 en 2013. Le nombre d'affaires médicales traitées a baissé entre 2009 et 2011 et est assez stable depuis 2 ans.

- Une affaire est l'ensemble de mesures consécutives à une demande d'aide médicale urgente, à l'exclusion des faux appels et des erreurs. Une affaire peut concerner plusieurs personnes mais correspond toujours à un seul événement.

Les services mobiles d'urgence (Smur) ont effectué 9 392 sorties primaires et 3 683 sorties secondaires en 2013 en Seine-Saint-Denis. Parmi les sorties primaires, 44,8% ne sont pas suivies d'un transport médicalisé (43,7% en Île-de-France et 33,4% en France métropolitaine).

- Les sorties primaires consistent en l'intervention d'une équipe hospitalière en vue d'assurer la prise en charge d'un patient hors d'un établissement de santé et, le cas échéant, son transport vers un établissement de santé apte à assurer la suite des soins.

- Les sorties secondaires consistent à assurer le transfert, accompagné par une équipe hospitalière médicalisée, entre deux établissements de santé, des patients nécessitant une surveillance médicale pendant le trajet.

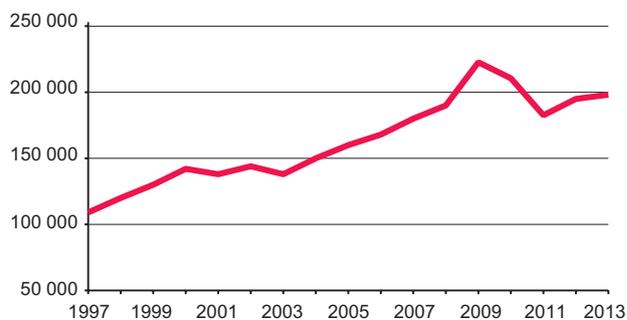
Nombre d'appels et d'affaires traités par les Samu en 2013

	Seine-Saint-Denis	Île-de-France	France métro.
Appels	486 757	4 198 881	24 316 536
Taux d'appels (‰)	315,0	350,5	382,0
Affaires*	198 176	1 289 422	8 927 018
Taux d'affaires (‰)	128,2	107,6	140,2
Ratio appels/affaires	2,5	3,3	2,7

Source : SAE - exploitation ORS Île-de-France

*Appels ayant donné lieu à l'ouverture d'un dossier de régulation médical (DRM)

Evolution du nombre d'affaires médicales traitées par le SAMU en Seine-Saint-Denis entre 1997 et 2013



Source : SAE - exploitation ORS Île-de-France

Activité des services mobiles d'urgences (Smur) en 2013

	Seine-Saint-Denis	Ile-de-France	France métro.
Nb sorties primaires	9 392	85 514	544 282
dont non suivies transport médicalisé (%)	44,8	43,7	33,4
Nb sorties secondaires	3 683	21 694	156 739
Total	13 075	107 208	711 284

Source : SAE

En 2013, 524 636 passages aux urgences ont été dénombrés dans le département, soit un taux de recours aux urgences de 339,5 pour 1 000 habitants.

Ce taux est supérieur aux taux francilien (320,7‰) et métropolitain (288,6 ‰) en France métropolitaine.

Reflète de la structure par âge de la population séquanodionysienne, la population qui a recours aux urgences générales hospitalières est particulièrement jeune par rapport aux niveaux régional et national : 14,5% est âgée de moins de 18 ans et seulement 4,8% de 80 ans ou plus. En France métropolitaine la proportion de 80 ans et plus ayant recours aux urgences est près de 2 fois plus importante que celle du département.

20,7% des passages aux urgences hospitalières sont pédiatriques. Ce pourcentage est équivalent à celui d'Île-de-France (20,4%) et supérieur à celui de France métropolitaine (12,3%).

Nombre de passages aux urgences hospitalières en 2013

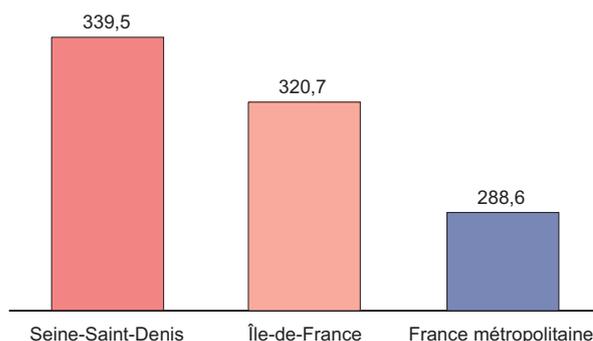
	Seine-Saint-Denis	Île-de-France	France métr.
Générales	416 189	3 055 939	16 116 118
dont patients de moins de 18 ans	76 240	387 386	2 616 867
% de moins de 18 ans	14,5	10,1	14,2
dont patients de plus de 80 ans	25 410	216 172	1 630 581
% de plus de 80 ans	4,8	5,6	8,9
Pédiatriques	108 447	785 488	2 253 548
% de pédiatriques	20,7	20,4	12,3
Nb total de passages aux urgences	524 636	3 841 427	18 369 666
Taux de recours (‰)	339,5	320,7	288,6

Source : SAE - exploitation ORS Île-de-France

La démographie médicale en ville et les caractéristiques sociales de la population Séquanodionysienne expliquent en partie le recours plus élevé aux urgences dans le département.

Par ailleurs les Maisons médicales de garde, consultations de médecine générale libérale (Aulnay, Saint Denis, Montreuil) adossées aux urgences permettent de réduire les passages les urgences et offrir un accès à des soins aux heures de la permanence des soins. (soirs et week end).

Taux de recours aux urgences en 2013 (‰)

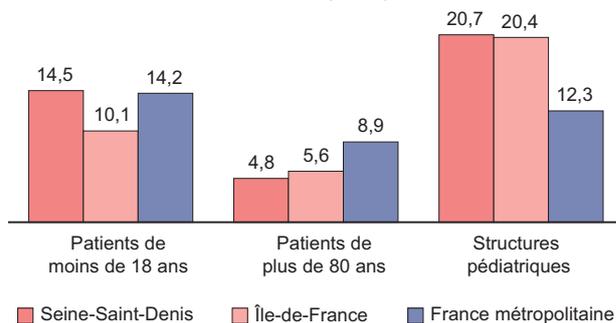


Source : SAE - exploitation ORS Île-de-France

Entre 2009 et 2013, le nombre de passages dans les urgences hospitalières a progressé de 2,7% par an. Cette progression est inférieure à celles observées aux niveaux régional (3,2%) et national (3,2%).

Le nombre total de sorties des Smur a diminué en moyenne de 2,3% par an, soit une diminution plus importante qu'aux niveaux régional (0,2%) et national (0,2%).

Caractéristiques des passages aux urgences hospitalières en 2013 (en %)



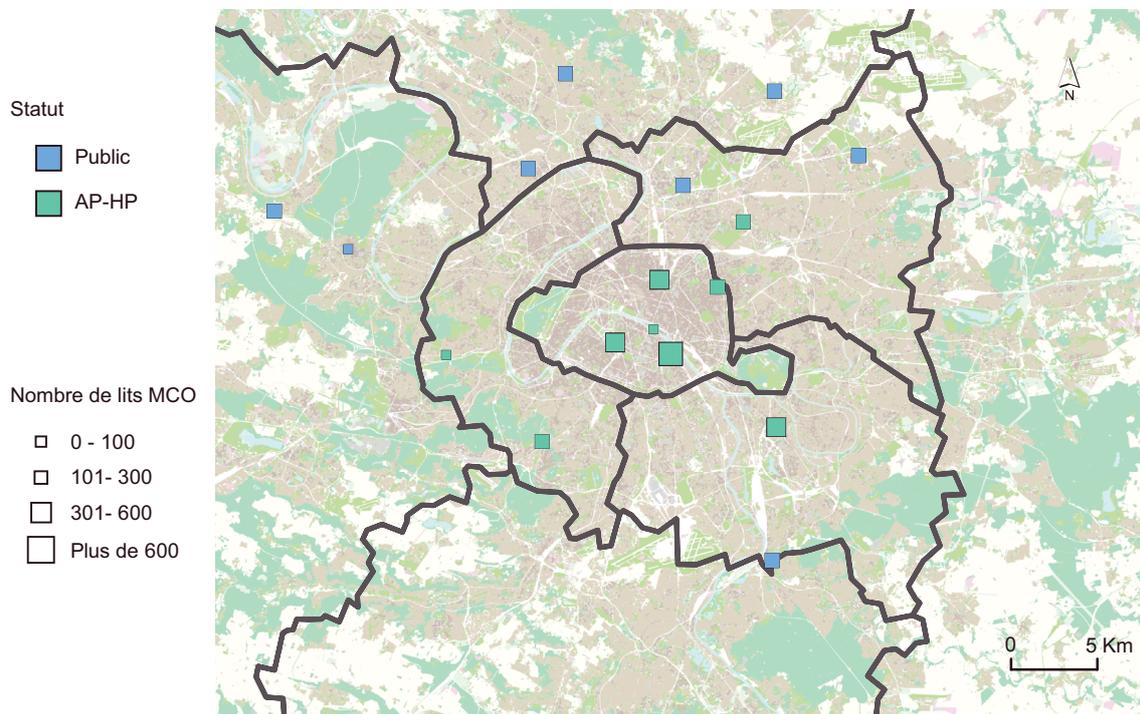
Source : SAE - exploitation ORS Île-de-France

Evolution du nombre de passages dans les structures d'urgences hospitalières et du nombre de sorties des Smur

	Nb de passages dans les structures d'urgences hospitalières		Nb de sorties des Smur		Taux d'évolution annuelle 2009-2013 (%)	
	2009	2013	2009	2013	passages urgences	sorties Smur
Seine-St-Denis	471 441	524 636	14 362	13 075	2,7	-2,3
Île-de-France	3 380 979	3 841 427	107 857	107 208	3,2	-0,2
France métr.	16 209 444	18 369 666	717 162	711 284	3,2	-0,2

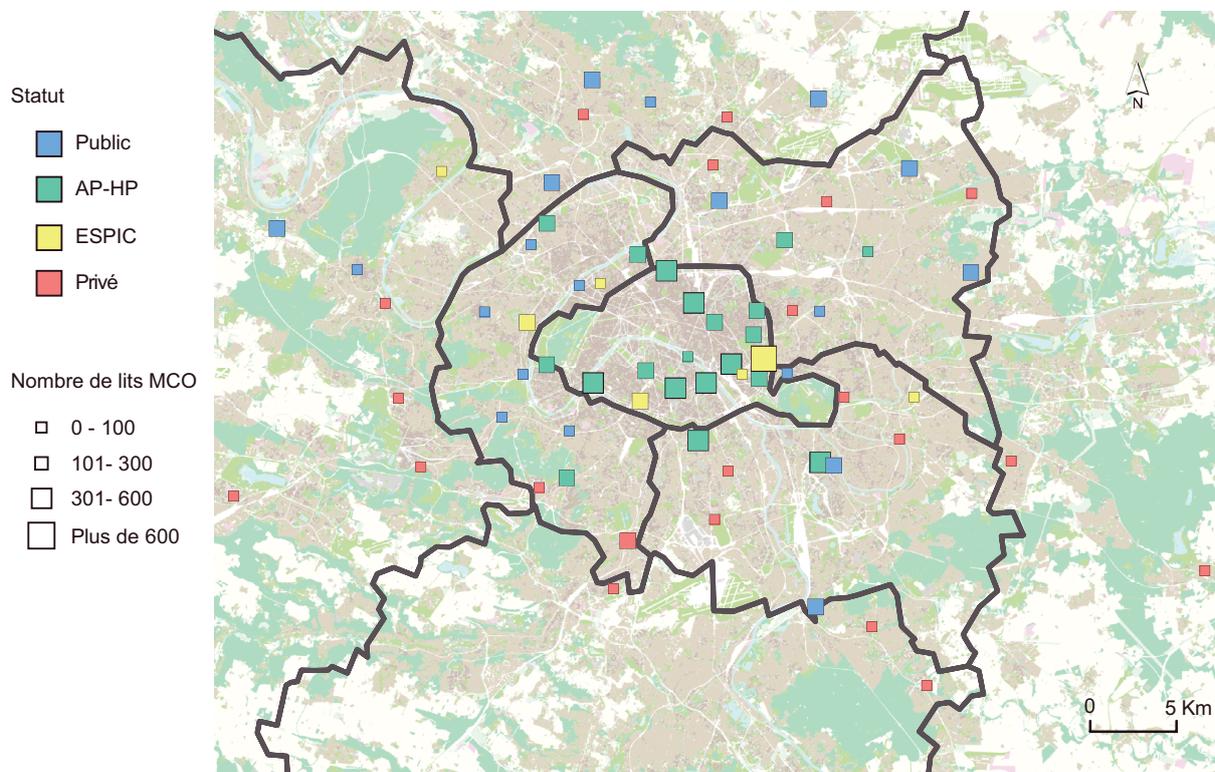
Source : SAE - exploitation ORS Île-de-France

SMUR - Smur pédiatrique - SAMU dans les établissements MCO en 2012



Sources : ARS ÎdF, FINESS, IAU ÎdF

Urgences - Urgences pédiatriques dans les établissements MCO en 2012



Sources : ARS ÎdF, FINESS, IAU ÎdF