

CONTEXTE NATIONAL

L'urgence en matière de santé est souvent définie comme « un phénomène qui survient de façon brutale et inattendue, qui surprend et inquiète à tort ou à raison, l'intéressé(e) ou son entourage ». Alors que l'urgence est souvent associée à une détresse vitale, cette définition souligne le fait que l'urgence en matière de santé répond en réalité à toute demande dont la prise en charge n'a pas été programmée, quelle que soit la gravité du problème.

L'organisation de la prise en charge des urgences médicales est de la responsabilité du préfet qui préside dans chaque département le comité de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires. Ce comité est chargé d'assurer la coopération de l'ensemble des acteurs concernés : professionnel du soin (libéraux et hospitaliers), conseil de l'ordre des médecins (permanence des soins), services d'incendie et de secours (intervention des sapeurs-pompiers), agence régionale de l'hospitalisation (planification des services d'urgences), assurance maladie.

En France, la régulation des appels d'urgence est organisée par les Centres de réception et de régulation des appels (CRRA), encore appelés « Centres 15 », installés au sein des Services d'aide médicale d'urgence (SAMU). Cette régulation est mise en œuvre par des médecins hospitaliers, avec la participation d'association de médecins libéraux qui peuvent conserver une régulation autonome mais interconnectée avec le centre 15. Le SAMU régule l'intervention des transports sanitaires, et en particulier celle des structures mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR). Les SMUR ont effectué 487 700 sorties primaires en 2004, dont près de 13 000 sorties aériennes. Dans 31 % des cas, cette intervention n'est pas suivie d'un transport médicalisé, parce que le patient est décédé, parce qu'il est traité sur place, par refus d'évacuation, ou parce qu'il a été pris en charge par un autre moyen de transport.

Le nombre de passages dans les services hospitaliers d'urgence est passé de 10 millions en 1996 à 14,3 millions en 2004. Cela correspond à un taux de recours moyen de 237 pour 1000 habitants, variant selon les régions de 178 dans les Pays de la Loire à 296 pour la Haute-Normandie. La part des établissements publics reste prépondérante, avec 84 % des passages aux urgences. Dans 20 % des cas, un passage aux urgences est suivi par une hospitalisation. Plus de la moitié des patients ont été pris en charge par les services d'accueil des urgences (SAU), organisés pour prendre en charge tous les types d'urgences, quelle que soit leur gravité.

SITUATION EN GUADELOUPE : FAITS MARQUANTS

- Un taux d'affaires traitées par la SAMU de 255 pour 1000 habitants
- 114 860 passages par les services d'accueil des urgences dont 84 % dans les établissements publics
- 1 passage sur 5 au service d'accueil des urgences suivi d'une hospitalisation
- 79 % des sorties primaires du SMUR suivies d'un transport médicalisé vers un établissement de soins

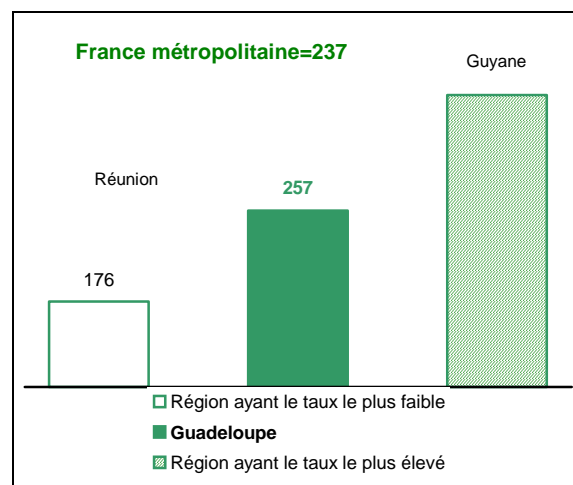
● Un taux de recours aux urgences de 257 passages pour 1000 habitants

En 2004, le taux de recours aux services d'accueil des urgences est de 257 pour 1000 habitants en Guadeloupe. Ce taux est supérieur au taux national de 237 pour 1000 habitants.

La Réunion est la région où ce recours est le plus bas et la Guyane, celle où il est le plus élevé.

Les taux de recours aux urgences hospitalières correspondent au nombre de passages dans les urgences hospitalières.

Taux de recours aux urgences hospitalières en 2004
(nombre de passages pour 1000 habitants)



Source : DREES (SAE), INSEE

Exploitation FNORS

LES URGENCES HOSPITALIERES

Répartition des « affaires » traitées par le SAMU en 2004

Origine	1995	2004
Information, conseil médical	41,8 %	30,8 %
Médecins libéraux	7,2 %	11,1 %
Sapeurs-pompiers	23,9 %	47,2 %
SMUR	16,6 %	7,7 %
Ambulanciers	4,2 %	2,9 %
Secouristes	0,0 %	0,0 %
Autres	6,3 %	0,3 %
Total	100,0 %	100,0 %

Source : DREES (SAE)

Exploitation FNORS

Activités des services d'accueil des urgences par catégorie d'établissements en 2004

Catégorie d'établissements	Nombre de passages pour 1000 habitants	Proportion d'hospitalisation (%)
Centre hospitalier régional	110	27,3
Centre hospitalier, hôpital local	105	18,7
Total pour le secteur public	215	23,1
Total pour le secteur privé	42	2,8
Ensemble des établissements	257	19,8

Source : DREES (SAE), INSEE

Exploitation FNORS

● Intervention des sapeurs-pompiers dans 47,2 % des affaires traitées par le SAMU

Le taux d'affaires traitées par le service d'aide médicale d'urgence (SAMU) est de 255 pour 1000 habitants.

En 2004, le SAMU a pour principale activité (68,9 %) la mise en œuvre des moyens de secours et de soins. Pour cette activité, ses principaux collaborateurs sont les sapeurs-pompiers (47,2 %), les médecins libéraux (11,1 %) et le service médicalisée d'urgences et de réanimation (7,7 %). En 2004, le reste de l'activité du SAMU a consisté à informer ou donner des conseils médicaux (30,8 %).

En 1995, ce dernier type d'intervention occupait une place plus importante représentant 41,8 % des affaires « traitées » par le SAMU.

● 19,8 % de personnes hospitalisées après un passage par les urgences hospitalières

En 2004, les services d'accueil des urgences de la Guadeloupe ont enregistré 114 860 passages, soit un taux de 257 pour 1000 habitants. La part du secteur privé est minime avec un nombre de passage de 18 816 (taux de 42 pour 1000 habitants).

Dans le secteur public, le Centre hospitalier régional et les autres hôpitaux publics enregistrent un nombre voisin de passages pour 1000 habitants (taux de 110 et 105 pour 1000). En 1995, ces taux étaient respectivement de 110 et de 55.

Tous types d'établissement confondus, le taux d'hospitalisation après un passage aux urgences est de 19,8 %.

Les affaires traitées sont l'ensemble des mesures consécutives à une demande d'aide médicale, à l'exclusion des faux appels et des erreurs. Une affaire peut concerner plusieurs personnes mais correspond toujours à un seul événement.

Le traitement des affaires par le SAMU (service d'aide médicale d'urgence) consiste à donner des conseils ou mettre en œuvre des moyens de secours et de soins en collaboration avec d'autres partenaires (médecins libéraux, pompiers, SMUR...)

Le SMUR est le **service mobile d'urgence et de réanimation** d'un centre hospitalier. Il assure la médicalisation précoce sur les lieux de détresse. Il effectue des **sorties primaires** (vers un lieu de détresse) ou des **sorties secondaires** (transport d'un établissement de soins vers un autre). Il intervient à la demande du centre de régulation du SAMU pour les urgences lourdes.

Activité des services d'urgence : Nombre de passages dans les unités d'accueil et de traitement des urgences pour 1000 habitants, Ces données ne tiennent pas compte des urgences médicales qui ne passent pas par les unités d'accueil des urgences mais sont directement admises dans les services (cardiologie par exemple).

Hospitalisation après passage dans les services d'urgence :

Pourcentage de personnes hospitalisées après passage dans les services d'urgence, par catégorie d'établissements. Numérateur : Nombre d'hospitalisation courte durée + Nombre d'hospitalisation complète + Nombre de malades redirigés. Dénominateur : Nombre total de passages X 10.

● 4950 sorties du SMUR en 2004

La Guadeloupe dispose 3 SMUR au sein du Centre hospitalier universitaire de Pointe-à-Pitre, des centres hospitaliers de Basse-Terre et Saint-Martin.

Près de 70 % des sorties du SMUR sont des sorties primaires c'est-à-dire vers un lieu de détresse. Pour 1000 habitants, le nombre de sorties primaires du SMUR est de 9,4. Au niveau national, il est de 7,8 pour 1 000 habitants.

Assez faible lors des sorties primaires (3 %), le recours aux sorties aériennes est plus fréquent (38 %) quand il s'agit de transport entre établissement de soins (sorties secondaires).

Le SMUR du CHU assure 63 % de l'activité des SMUR de la Guadeloupe, 74 % des sorties primaires terrestres, 100 % des sorties primaires aériennes. Le centre hospitalier de Basse-Terre n'est pas concerné par les sorties aériennes

● 96 % des patients pris en charge par transport médicalisé et orientés vers l'établissement siège du SMUR

Les patients pris en charge par le SMUR lors de sorties primaires suivies d'un transport médicalisé sont le plus souvent orientés vers l'établissement siège du SMUR (96 %). Une fois dans l'établissement siège, 6 % des patients sont directement admis dans l'unité de réanimation. Soixante-deux pour cent passent par le service des urgences avant d'être hospitalisés dans une unité de soins de courte durée ou de psychiatrie et 19 % sortent de l'hôpital après un passage par les urgences.

Parmi les patients transportés vers un établissement autre que l'établissement siège, 60 % sont orientés vers une unité de psychiatrie.

● Refus d'évacuation, premier motif de non médicalisation lors des sorties primaires du SMUR

En 2004, 699 des 3360 sorties primaires du SMUR (21 %), n'ont pas été suivies de transport médicalisé. Cette situation a concerné 810 patients. Les principaux motifs de non médicalisation sont le refus d'évacuation (45 % des patients) et le décès sans réanimation (21%).

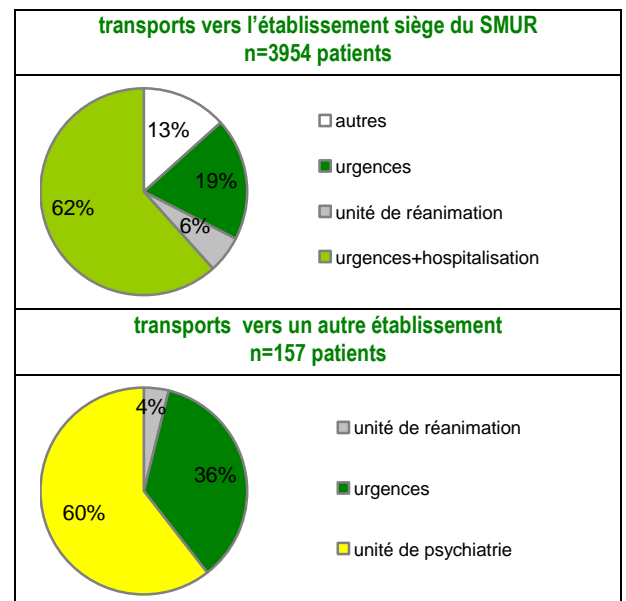
Activité des SMUR en 2004

	Guadeloupe	France métropolitaine
	Nombre	Taux (pour 1000 habitants)
Sorties primaires	3360	9,4
• terrestres	3243	
• aériennes	117	
Sorties secondaires	1590	1,6
• terrestres	989	
• aériennes	601	
Total	4950	11,0

Source : DREES (SAE), INSEE

Exploitation ORSaG

Orientations des patients pris en charge par le SMUR lors de sorties primaires suivies d'un transport médicalisé en 2004



Sources : DREES (SAE)

Exploitation ORSaG

Motifs de non médicalisation du transport de patients lors de sorties primaires du SMUR en 2004

Motifs en fonction du nombre de patients concernés

• décès sans réanimation	177
• décès après réanimation	78
• refus d'évacuation	362
• traitement sur place	83
• transport à l'hôpital par un moyen non médicalisé	110
Nombre de patients concernés	810
Sorties primaires non suivies de transport médicalisé	699

Sources : DREES (SAE)

Exploitation ORSaG

LES URGENCES HOSPITALIERES

Contexte national extrait du contexte national rédigé par l'ORS Pays de la Loire.

Rédaction du tableau de bord : CORNELY Vanessa