

CONTEXTE NATIONAL (mise à jour décembre 2001)

L'urgence en matière de santé est généralement définie comme "un phénomène qui survient de façon brutale et inattendue, qui surprend et inquiète – à tort ou à raison – l'intéressé et/ou son entourage". Alors que l'urgence est souvent associée à une détresse vitale, cette définition souligne la nécessité de répondre 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 médicale des urgences en France repose sur un réseau d'intervenants publics et privés, régulée par les services d'aide médicale d'urgence (SAMU) – centre 15. 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 (CRRA), encore appelé "centre 15". Cette centralisation des appels existe désormais dans tous les départements et offre à la population un accès facile à un médecin régulateur, libéral ou hospitalier, par l'utilisation d'un numéro aisément mémorisable et gratuit pour l'appelant, le 15 ou le 112.

Cette organisation permet une meilleure orientation des réponses en fonction de la demande exprimée par le patient ou son entourage : choix du mode d'intervention et du mode d'acheminement du patient, recherche d'une place d'hospitalisation, conseils médicaux.

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 sont répartis sur le territoire français.

Les médecins libéraux et les associations de médecins urgentistes (SOS médecins, Association de soins et urgences médicales : ASUM...) participent dans la plupart des régions au fonctionnement des CRRA, qu'il s'agisse des réponses aux appels téléphoniques ou d'interventions sur les lieux de détresse.

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 présentant des affections qui auraient pu être traitées en dehors du contexte des urgences.

Depuis le début des années 1990, le Conseil économique et social et la Commission nationale de restructuration des urgences (présidée par le Professeur Steg) ont souligné certains dysfonctionnements et proposé de restructurer l'accueil des urgences dans les hôpitaux.

En mai 1997 est parut le décret relatif à l'accueil et au traitement des urgences dans les établissements de santé, qui 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 :

- les unités de proximité d'accueil, d'orientation et de traitement des urgences (UPATOU).
- les services d'accueil et de traitement des urgences (SAU).
- les pôles spécialisés d'accueil et de traitement des urgences (POSU).

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 régleme aussi l'organisation des SMUR, ainsi que leur conditions techniques de fonctionnement.

Les schémas régionaux d'organisation des urgences devaient être finalisés dans les 18 mois après la parution du décret en mai 1997.

Enfin, lors de situation d'urgence impliquant de nombreuses victimes, le Préfet de région peut déclencher un Plan rouge qui mobilise tous les partenaires précédemment cités, auquel se rajoute la Croix-Rouge française.

SITUATION EN BASSE-NORMANDIE : FAITS MARQUANTS

- Augmentation du nombre d'affaires traitées par les SAMU en 1998 (300 par jour contre 200 en 1995).
- Les sapeurs-pompiers interviennent dans 34% des affaires traitées par les SAMU.
- Des taux de passage inférieurs et des taux d'hospitalisation supérieurs à la moyenne nationale.

• Près de 110 000 "affaires" traitées en 1998 par les SAMU bas-normands

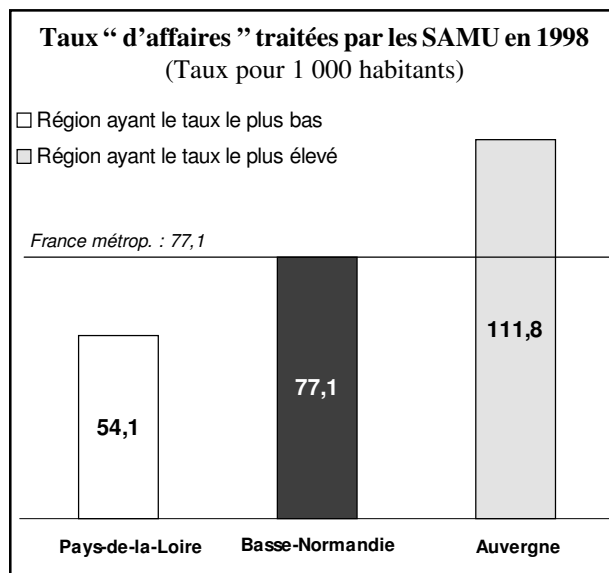
La Basse-Normandie dispose dans chaque département d'un centre de régulation des appels (CRRA) et d'un SAMU, basés à Caen, Saint-Lô et Alençon.

En 1998, ces SAMU ont traité près de 109 670 affaires, soit près de 300 par jour. Le taux d'affaires pour 1000 habitants, en Basse-Normandie est identique à celui de la France (77,1 pour 1000).

L'activité des SAMU ne représente qu'une partie du traitement des urgences dans la région.

Les disparités régionales des taux d'affaires traitées sont importantes, allant de 54,1 affaires pour 1000 habitants en Pays-de-la-Loire, à 111,8 en Auvergne.

Affaires traitées : ensemble des 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.



Sources : DREES, INSEE

Exploitation ORS

Traitement des affaires par les SAMU en 1998

	Basse-Normandie*	France Métropolitaine*
Information, conseil médical	26,8	35,8
Médecins libéraux	22,1	18,0
Sapeurs-pompiers	33,6	23,3
SMUR	9,7	12,3
Ambulanciers	7,4	7,8
Secouristes	Nd	Nd
Autres	0,4	2,8

Sources : DREES

* Les pourcentages sont calculés à partir des réponses obtenues à l'enquête de la DREES

● Les sapeurs-pompiers bas-normands interviennent dans 34 % des affaires traitées par les SAMU

Sur l'ensemble des affaires traitées en 1998 par les SAMU en Basse-Normandie, 34% ont été confiées aux sapeurs-pompiers et 22% aux médecins libéraux, pourcentages supérieurs aux moyennes nationales. Par contre 26,8% correspondaient à des demandes d'informations ou de conseils médicaux de la part de la population, proportion plus faible qu'en France (35,8%) et 9,7% ont été prises en charge par les SMUR (contre 12,3% en France).

La place respective des 3 premiers types d'intervention a changé depuis 1995 : les médecins libéraux sont passés de la 1ère place (30,5% des affaires) à la 3ème (22,1%), les sapeurs-pompiers de la 2ème (21,7%) à la 1ère (33,6%) et les informations ou conseils de la 3ème (18,9%) à la 2ème (26,8%).

Activité des SMUR en 1998

	Basse-Normandie		France métropolitaine
	Nombre	Taux *	Taux *
Sorties primaires	10 819	7,6	9,3
Sorties secondaires	3 600	2,5	2,2
TOTAL	14 419	10,1	11,5

Sources : DREES, INSEE

* Taux pour 1 000 habitants

● 75 % des sorties se font vers le lieu de détresse

En Basse-Normandie sont recensés 12 SMUR, soit 4 par département. En 1998, ont été réalisées 14 419 sorties, soit 10,1 sorties pour 1000 habitants contre 11,5 en France métropolitaine.

Les sorties se divisent en deux catégories : les sorties primaires (sorties vers un lieu de détresse), et les sorties secondaires (transport d'un patient d'un établissement de soins vers un autre). En Basse-Normandie, le nombre de sorties primaires est de 10 819 (12 095 en 1995), représentant 75% de la totalité des sorties contre 81% en France

Le SAMU est doté d'un secrétariat ou d'un Centre de réception et de régulation des appels (CRRA) qui assure la réception des appels émanant de la population, des services de secours, des médecins,... Il est situé dans un établissement hospitalier public. Son fonctionnement est assuré conjointement par le service public hospitalier et par le secteur médical privé. Il donne suite à ces appels en provoquant la mise en œuvre des moyens de secours et de soins appropriés, et si besoin, leur coordination avec d'autres éléments. Il peut également donner des conseils médicaux.

Le SMUR assure la médicalisation précoce sur les lieux de détresse. Dans les cas des interventions primaires, il assure le bilan médical sur place, le traitement et, éventuellement, le transport des patients pris en charge. Les SMUR fonctionnent dans le cadre des centres hospitaliers. Pour leur fonctionnement interne, ils passent éventuellement une convention avec des organismes publics ou privés.

Organisation du déclenchement des secours dans le cadre de la réception de l'appel par le SAMU :

*Les appels font l'objet d'une **régulation** médicale. Le médecin régulateur du SAMU, en fonction des renseignements que lui communique l'intervenant et du bilan établi, recourt aux moyens d'intervention qui lui paraissent les plus appropriés. Il fait appel : aux médecins libéraux, aux ambulanciers privés, aux secouristes, aux sapeurs-pompiers, aux SMUR pour les urgences lourdes.*

● Des taux de passage inférieurs et des taux d'hospitalisations supérieurs à la moyenne nationale

En 1998, les établissements publics bas-normands de traitement des urgences médicales et chirurgicales ont enregistré environ 289 000 passages soit un taux de 203,4 pour 1000 habitants, inférieur au taux national.

Dans ces établissements, la proportion d'hospitalisation est de 39,6% en 1998, nettement supérieure à celle de la France métropolitaine (28,1%). Un constat similaire avait été fait pour l'année 1995 à un degré moindre (36% contre 31,3%). Cela traduit-il un recours aux soins plus tardif ?

L'enquête annuelle auprès des établissements publics et privés (SAE) permet de mesurer l'activité des services d'accueil et de traitement des urgences à partir du nombre de passages dans ces services. Mais ces données ne reflètent qu'imparfaitement la prise en charge hospitalière des urgences médicales. En effet, de nombreuses urgences médicales ne transitent pas par l'accueil des urgences mais sont admises directement dans les services (cardiologie par exemple). Ce phénomène varie d'un établissement à l'autre ; il est plus marqué dans les centres hospitaliers universitaires que dans les autres établissements.

Activité des services d'accueil et traitement des urgences dans les hôpitaux en Basse-Normandie en 1998

	Taux ⁽¹⁾ de passage		Proportion d'hospitalisation ⁽²⁾	
	Basse-Normandie	France métropolitaine	Basse-Normandie	France métropolitaine
Etablissements publics	203,4	207,9	39,6	28,1
- dont CHR *	36,5	Nd	40,9	Nd
- dont CH, HL *	163,9	134,0	38,3	29,4
Etablissements privés	Nd	Nd	Nd	Nd
Ensemble des établissements	203,4	225,4	39,6	27,5

Sources : DREES, INSEE

⁽¹⁾ **Taux de passage** : nombre de passages aux urgences des hôpitaux pour 1 000 habitants.

⁽²⁾ **Proportion d'hospitalisations** : proportion des personnes hospitalisées sur l'ensemble des passages dans les services d'accueil et de traitement des urgences de la catégorie définie en début de ligne.

* : Centre Hospitalier Régional (CHR), Centre Hospitalier (CH) et Hôpital Local (HL)

Nd : Non déclaré

● Les secours aux victimes : 61 % de l'activité des sapeurs-pompiers

En 2000, la principale activité des sapeurs pompiers en Basse-Normandie est le **secours aux victimes** (61,3%), proportion inférieure à celle de la France (74,1%).

Cette activité représente au minimum 11,9% de l'activité des pompiers en Alsace et 84,6% au maximum en Ile-de-France.

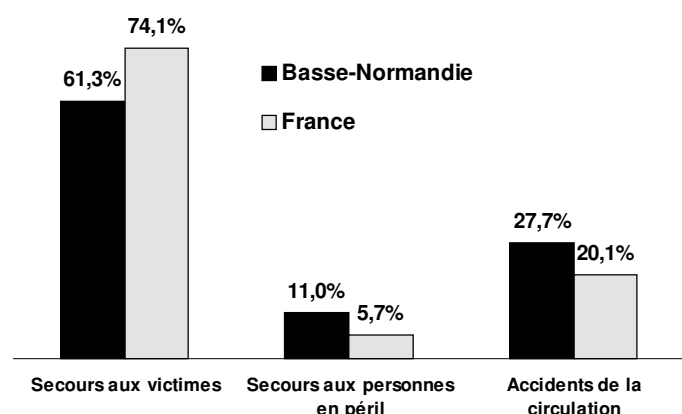
Les accidents de la circulation représentent dans la région une proportion importante des sorties sanitaires (27,7% contre 20,1% en France). Ces chiffres varient d'un département à l'autre : 23% dans le Calvados, 32,2% dans la Manche et 39,3% dans l'Orne.

Cette activité représente au minimum 11,5% de l'activité des pompiers en Ile-de-France et 46,6% au maximum en Alsace.

Les secours aux personnes en péril représentent 11% de l'activité sanitaire (5,7% en France).

Cette activité représente 0% de l'activité des pompiers en Bretagne contre 41,5% en Alsace.

Activité sanitaire des sapeurs-pompiers en 2000



Définition : Les secours à victimes comprennent les interventions de secours aux personnes (blessées ou victimes d'un malaise) et les interventions pour dégager d'une position menaçante (sauvetage). Les secours pour personnes en péril correspondent aux interventions pour une suspicion de risque (personnes sur un toit, enfermées, tombées dans une excavation).

L'Organisation des Sapeurs-pompiers en France

Les sapeurs-pompiers sont une institution assurant un rôle dans la prise en charge de l'urgence sanitaire. Ils sont chargés de la protection et de la sauvegarde des personnes, des biens et de l'environnement. Ils font face à tout type de risques ; ils assurent un service rapide de proximité.

En France, les services d'incendie et de secours sont organisés à plusieurs niveaux. Au niveau national, les sapeurs-pompiers sont placés sous la tutelle du ministère de l'Intérieur, direction de la Défense et de la Sécurité civiles. Cette direction est chargée de prévenir les risques naturels et technologiques et de coordonner les secours en cas de sinistre très important au travers de ses centres opérationnels : le centre opérationnel de gestion interministériel des crises et le centre interrégional de coordination de la sécurité civile. Au niveau départemental, le Service départemental d'incendie et de secours (SDIS) est placé sous la double autorité du préfet (gestion opérationnelle) et du président du conseil d'administration du SDIS (gestion administrative et financière). Le SDIS est chargé de la prévention et de la lutte contre les accidents, sinistres et catastrophes. Il organise l'activité de l'ensemble des centres de secours du département, notamment par la réception des appels d'urgence au numéro 18. Son Centre opérationnel, le CODIS, veille 24 heures sur 24 et coordonne les différentes interventions. Le SDIS comprend en outre un service de santé et de secours médical. Enfin, chaque commune est couverte par un Centre de secours ou plusieurs, selon son importance.



En 2001, parmi les **241 000 sapeurs-pompiers**, la majorité sont des volontaires (85 %) qui acceptent de s'engager au service de leurs concitoyens parallèlement à leur vie professionnelle. Les autres sont des professionnels (10 %), en particulier dans les villes de plus de 30 000 habitants, ou des militaires (5 %). En effet, pour des raisons historiques, les sapeurs-pompiers de Paris (brigade des sapeurs-pompiers de Paris) et Marseille (bataillon des marins-pompiers de Marseille) sont des militaires. De plus, les 1 500 militaires des unités d'instruction et d'intervention de la sécurité civile interviennent en renfort des moyens locaux en cas d'accident de grande ampleur ou de catastrophe (inondations, feux de forêts, etc.). Le service de santé et de secours médical des sapeurs-pompiers comprend actuellement près de 8 000 médecins, 400 pharmaciens, 140 vétérinaires et 600 infirmiers uniquement volontaires jusqu'en 2000. Le nombre croissant des interventions de secours à victimes et la diversification des missions ont conduit à créer des emplois contractuels dans le cadre de la fonction publique territoriale. Seuls les vétérinaires gardent leur qualité de volontaires.

En 2001, les sapeurs-pompiers sont intervenus **près de 9 000 fois par jour** dont 5 000 fois pour des sorties sanitaires (secours à victimes, accidents de la circulation ou personne en péril). Plus de 3 millions de personnes sont secourues par les sapeurs-pompiers chaque année. Initialement chargés de la lutte incendie, leurs interventions se diversifient de plus en plus face à l'évolution des risques. Avec plus de 40 % des interventions, le secours à victime (intoxications, suffocations, chutes, brûlures, asphyxies, électrocutions, noyade, etc.) est l'activité principale des sapeurs-pompiers avec le secours routier (environ 13 %). Ils jouent un rôle important dans le domaine des premiers secours, notamment en cas d'accidents de la circulation, pour lesquels ils sont par exemple les seuls à disposer de moyens de désincarcération. Les sapeurs-pompiers interviennent également lors d'accidents liés à l'environnement (moins de 5% des interventions) et pour prévenir certains risques d'accident (20 %) tels que les «personnes en péril», le transport de personnes impotentes, etc. La lutte contre l'incendie ne représente plus que 11 % des interventions, mais nécessite toujours l'engagement de moyens importants.

Pour intervenir lors d'opérations particulières, les sapeurs-pompiers ont mis en place des équipes spécialisées : la cellule mobile d'intervention chimique (lors d'incendies industriels), la cellule mobile d'intervention radiologique (lors d'évènements mettant en jeu des produits radioactifs), le groupe de recherche et d'intervention en milieu périlleux, le groupe d'intervention subaquatique, les équipes cynophiles et les équipes de sauvetage déblaiement. Les secouristes sont également nombreux à oeuvrer aux côtés des sapeurs-pompiers, pour la prévention, la formation et l'intervention auprès des populations, comme par exemple la Croix-Rouge française ou la société nationale de sauvetage en mer.

Références bibliographiques

Site Internet du Ministère de l'intérieur « Organisation des sapeurs pompiers en France »
Direction de la défense et de la Sécurité civiles, Services d'incendie et de secours, statistiques 2001.