

En 2018, en France métropolitaine et dans les DROM, 709 structures des urgences situées dans 636 établissements de santé ont traité 21,8 millions de passages, soit une progression de 2,0 % par rapport à 2017. Un quart des structures enregistre 40 000 passages annuels ou plus, tandis que 59 % en accueillent moins de 30 000. Aux côtés des structures des urgences hospitalières, 101 Samu et 387 SMUR assurent l'orientation, la prise en charge préhospitalière et le transport des malades. Le secteur public fournit la majeure partie de l'activité de médecine d'urgence.

Depuis les décrets de mai 2006 relatifs à la médecine d'urgence, cette activité est autorisée selon trois modalités. La régulation des appels est faite par les services d'aide médicale urgente (Samu). Si leur état le nécessite, les patients sont ensuite pris en charge à domicile (ou sur la voie publique, le lieu de travail, etc.) 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 leur état. Dans certains territoires où le délai d'accès à des soins urgents est supérieur à trente minutes, des médecins correspondants du Samu (MCS), médecins de premier recours formés à l'urgence, peuvent intervenir dans l'attente du SMUR, sur demande de la régulation médicale. Les structures d'urgence accueillent également les patients se présentant directement, de leur propre initiative ou sur avis médical.

L'organisation de la médecine d'urgence

En 2018, en France métropolitaine et dans les DROM (Mayotte incluse), y compris le service de santé des armées (SSA), 636 établissements de santé ont une autorisation d'accueil des urgences pour un total de 709 structures (un établissement pouvant avoir une autorisation d'urgences générales et pédiatriques).

À ces établissements s'ajoutent 387 SMUR et 101 Samu (*tableau 1*).

La médecine d'urgence est prise en charge essentiellement par le secteur public, qui concentre 76 % des structures, tandis que 18 % d'entre elles dépendent du secteur privé à but lucratif et seulement 6 % du secteur privé à but non lucratif. La quasi-totalité des SMUR (98 %) sont implantés dans des établissements publics et les Samu sont, eux, exclusivement publics.

Des services spécialisés en pédiatrie ou des filières d'accueil spécifiques le cas échéant

Les autorisations des SMUR et des structures des urgences peuvent être générales ou pédiatriques. Dans les faits, elles sont majoritairement générales. En effet, seulement 13 % des 709 structures des urgences et 5 % des SMUR ont une autorisation d'urgences pédiatriques. Dans les structures des urgences générales, les patients de moins de 18 ans représentent 18 % des passages en 2018 (19 % en 2017¹). Le cas échéant, la prise en charge de ces enfants est organisée au sein d'une filière de soins spécifique, en collaboration avec une structure de pédiatrie. Par ailleurs, si 24 % des structures des urgences relèvent du secteur privé, à but lucratif ou non, c'est le cas de 6 % seulement de celles qui sont autorisées en pédiatrie.

1. Le pourcentage indiqué pour l'année 2017 est une correction de celui paru dans l'édition 2019 de l'ouvrage.

Un nombre annuel de passages en hausse

En 2018, les 709 structures des urgences de France métropolitaine et des DROM (Mayotte incluse), y compris le SSA, ont pris en charge 21,8 millions de passages, soit une progression de 2,0 % par rapport à 2017 (tableau 2). Sur plus longue période, le nombre annuel de passages continue de progresser à un rythme régulier. Pour la France métropolitaine, hors SSA, le nombre annuel de passages s'établissait à 10,1 millions en 1996. Il est depuis en augmentation de 3,6 % en moyenne chaque année, excepté en 2010, et atteint 21,1 millions de passages en 2018 (graphique 1). La part des passages aux urgences du secteur privé (à but lucratif ou non) est stable depuis 2010 et s'établit à 19 % en 2018. La permanence des soins est en effet ouverte à l'ensemble des établissements de santé depuis la loi Hôpital, patients, santé et territoires (2009), y compris aux cliniques privées.

Des structures majoritairement de petite taille

Les structures des urgences accueillent chacune, en moyenne, 30 800 patients par an, le nombre moyen de passages étant plus faible dans les services pédiatriques (27 300 passages par an en moyenne) que dans les structures des urgences générales (31 300 passages par an). Par ailleurs, les structures générales des établissements privés à but lucratif sont de plus petite taille que celles des établissements publics et enregistrent en moyenne 23 800 passages annuels, contre 33 700 dans le secteur public. Tous secteurs confondus, les petites unités sont les plus nombreuses : 18 % des unités d'urgences reçoivent moins de 15 000 passages par an et 59 %, moins de 30 000. À l'opposé, 25 % des structures enregistrent 40 000 passages ou plus par an et traitent 47 % de l'ensemble des passages. ■

Tableau 1 Nombre d'établissements de santé sièges de services d'urgences en 2018 selon le statut et l'autorisation

	Établissements publics	Établissements privés à but non lucratif	Établissements privés à but lucratif	Ensemble
Structure des urgences				
Structure générale	389	31	127	547
Structure générale et pédiatrique ¹	69	4	-	73
Structure pédiatrique	15	1	-	16
Ensemble	473	36	127	636
SMUR				
SMUR général	361	5	1	367
SMUR général et pédiatrique	12	-	-	12
SMUR pédiatrique	8	-	-	8
Ensemble	381	5	1	387
Samu	101	0	0	101

1. Les 73 établissements comportant une structure d'urgences générales et une structure d'urgences pédiatriques totalisent 146 structures d'urgences.

Note > Une structure des urgences est dite générale si elle accueille des adultes et des enfants et exclusivement pédiatrique si elle n'accueille que des enfants. 73 établissements ont une autorisation pour les urgences générales et pédiatriques.

Champ > France métropolitaine et DROM (incluant Saint-Martin, Saint-Barthélemy et Mayotte), y compris le SSA.

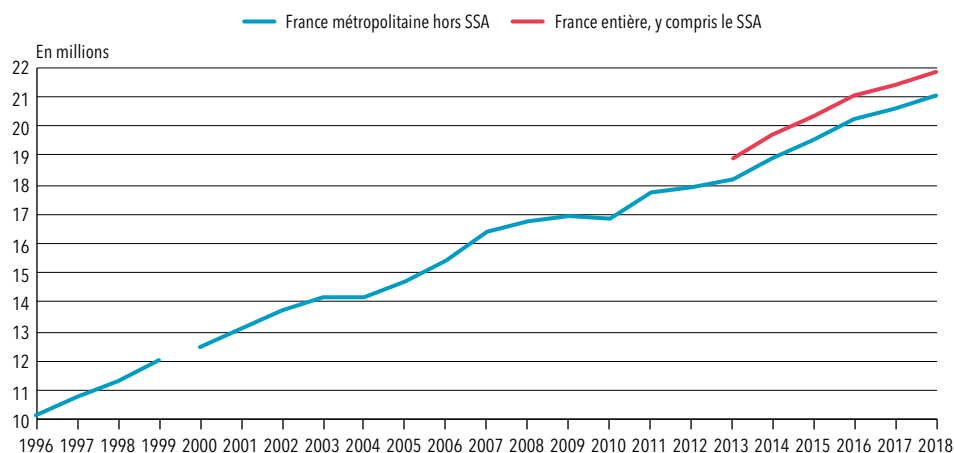
Source > DREES, SAE 2018, traitements DREES.

Tableau 2 Nombre de passages aux urgences en 2018 selon le statut et l'autorisation

	Établissements publics		Établissements privés à but non lucratif		Établissements privés à but lucratif		Ensemble	
	2018	Évolution 2017-2018 (en %)	2018	Évolution 2017-2018 (en %)	2018	Évolution 2017-2018 (en %)	2018	Évolution 2017-2018 (en %)
Structures générales	11 784 355	3,5	785 596	0,7	3 017 037	3,9	15 586 988	3,4
Structures pédiatriques	645 070	0,2	60 622	-3,0	0	-	705 692	-0,1
Structures générales et pédiatriques	5 281 701	-1,6	257 948	1,4	0	-	5 539 649	-1,4
Urgences générales	3 655 611	-1,7	158 793	2,5	0	-	3 814 404	-1,5
Urgences pédiatriques	1 626 090	-1,3	99 155	-0,3	0	-	1 725 245	-1,2
Ensemble	17 711 126	1,8	1 104 166	0,7	3 017 037	3,9	21 832 329	2,0

Champ > France métropolitaine et DROM (incluant Saint-Martin, Saint-Barthélemy et Mayotte), y compris le SSA.

Sources > DREES, SAE 2017-2018, traitements DREES.

Graphique 1 Évolution du nombre de passages annuels aux urgences depuis 1996

Note > Ces évolutions sont à interpréter avec prudence, car la modification du questionnaire relatif aux urgences et la référence aux articles définissant l'activité de soins autorisée à compter de l'enquête SAE 2000 introduisent une rupture de série entre 1999 et 2000.

Champ > France métropolitaine et DROM (incluant Saint-Martin, Saint-Barthélemy et Mayotte), y compris le SSA depuis 2013 ; France métropolitaine hors SSA jusqu'en 2012.

Sources > DREES, SAE 1996-2018, traitements DREES.

Encadré Sources et méthodes**Champ**

Établissements publics et privés de France métropolitaine et des DROM (incluant Saint-Martin, Saint-Barthélemy et Mayotte), y compris le service de santé des armées (SSA), bénéficiant en 2018 d'une autorisation d'accueil et de traitement des urgences (articles R6123-1 à R6123-32 du Code de la santé publique).

Sources

La statistique annuelle des établissements de santé (SAE) de la DREES décrit l'équipement, l'activité (nombre et orientation des passages) et le personnel (médecins, infirmiers et assistants de service social) des unités d'accueil et de traitement des urgences. Le bordereau a été modifié à compter de la SAE 2007 pour se conformer à la nouvelle législation relative à la médecine d'urgence à la suite des décrets du 22 mai 2006. Les données présentées sont issues des bordereaux « structures des urgences » et « Samu SMUR » de la SAE renouvelée en 2013. Des corrections ont été apportées aux réponses brutes déclarées par les établissements, notamment concernant les autorisations.

Définition

> **Nombre de passages aux urgences pour l'année** : il inclut l'ensemble des arrivées, quels que soient les modes d'arrivée et de sortie. Sont pris en compte les passages aux urgences déclarés par les établissements ayant l'autorisation pour les activités d'urgences générales et pédiatriques. Ne sont pas pris en compte ceux déclarés par les établissements sans autorisation et les structures d'urgences spécialisées.

Pour en savoir plus

- > **Baubeau, D. et Carrasco, V.** (2003, janvier). Les usagers des urgences : premiers résultats d'une enquête nationale. DREES, *Études et Résultats*, 212.
- > **Boisguérin, B.** (2019, octobre). Urgences : plus du quart des passages concernent les enfants de moins de 15 ans. DREES, *Études et Résultats*, 1128.
- > **Boisguérin, B., Toutlemonde, F. et Vuagnat, A.** (2018) Caractéristiques de la prise en charge des patients aux urgences. *Soins*, 63(825),16-19.
- > **Boisguérin, B., Brillhault, G., Ricroch L. et al.** (2015). Structures des urgences hospitalières : premiers résultats de l'enquête nationale réalisée par la DREES. Dans B. Boisguérin et G. Brillhault (coord.). *Le Panorama des établissements de santé*, édition 2014 (p. 31-47). Paris, France : DREES, coll. Études et Statistiques.
- > **Boisguérin, B. et Valdélièvre, H.** (2014, juillet). Urgences : la moitié des patients restent moins de deux heures, hormis ceux maintenus en observation. DREES, *Études et Résultats*, 889.
- > **von Lennep, F. (dir.)** (2015, juin). Résultats de l'enquête nationale auprès des structures des urgences hospitalières. Actes du colloque du 18 novembre 2014. DREES, *Dossiers solidarité et santé*, 63.
- > **Ricroch, L. et Vuagnat, A.** (2017, février). Les hospitalisations après passage aux urgences moins nombreuses dans le secteur privé. DREES, *Études et Résultats*, 997.
- > **Ricroch, L.** (2016, septembre). Trouver un lit après les urgences : une tâche plus facile pour les petits établissements hospitaliers. DREES, *Études et Résultats*, 973.
- > **Ricroch, L. et Vuagnat, A.** (2015, août). Urgences : sept patients sur dix attendent moins d'une heure avant le début des soins. DREES, *Études et Résultats*, 929.
- > **Ricroch, L.** (2015, mars). Les urgences hospitalières en 2013 : des organisations différentes selon le niveau d'activité. DREES, *Études et Résultats*, 906.
- > **Seimandi, T.** (2019, décembre). Les disparités d'activité des SMUR s'expliquent en partie par les moyens dédiés et les caractéristiques des territoires. DREES, *Études et Résultats*, 1136.
- > **Vuagnat, A.** (2013). Les urgences hospitalières, qu'en sait-on ? Dans B. Boisguérin et G. Brillhault (coord.). *Le Panorama des établissements de santé*, édition 2013 (p. 9-28). Paris, France : DREES, coll. Études et Statistiques.