

ÉTUDES et RÉSULTATS

décembre 2024
n° 1320

Sous embargo jusqu'au 12 décembre 2024 à 6h

Passages aux urgences entre 2017 et 2023 : des dynamiques contrastées selon les départements

En 2020, après plus de deux décennies de croissance continue, les passages aux urgences ont brutalement diminué avec la crise sanitaire. Malgré un rebond en 2021 puis en 2022, ils n'ont pas retrouvé, en 2023, la tendance ni le niveau d'avant la crise.

Ces évolutions nationales ne rendent toutefois pas compte de la diversité des situations au niveau des départements : les passages aux urgences sont en effet supérieurs à leur niveau d'avant-crise dans un quart d'entre eux. En outre, les services d'urgences doivent s'adapter à l'accueil d'un nombre de patients parfois extrêmement variable d'un jour à l'autre. Ainsi, au cours de l'année 2023, au sein d'un même département, le nombre de passages quotidiens aux périodes d'activité haute est supérieur d'au moins 34 % à celui des périodes d'activité basse ; cet écart dépasse 50 % dans cinq départements. Le lundi est le jour enregistrant le plus grand nombre de passages dans la quasi-totalité des départements. Même si les services d'urgences sont davantage chargés en juillet-août qu'en intersaison dans les départements plus touristiques du sud et de l'ouest de la France, et moins dans le nord et l'est, l'essentiel de ces écarts d'activité ne procède pas d'une saisonnalité régulière qui peut être anticipée.

Depuis la crise sanitaire, des mesures ont été mises en place pour soulager la pression qui pesait sur les services d'urgences du fait de leur fréquentation. Le service d'accès aux soins (SAS), déployé à partir de 2021, a d'abord concerné des départements faisant face à des tensions en moyenne un peu plus fortes que les autres.

Hamid Khaoua, avec la collaboration de Milena Suarez Castillo (DREES)

> **Les auteur.e.s remercient** Albert Vuagnat pour la communication de programmes d'analyse des résumés de passages aux urgences et la mise en correspondance par établissements de santé des trois sources, SAE, PMSI, RPU, ainsi qu'Alexandre Cazenave-Lacroutz, Elvire Demoly, Elisabeth Fery-Lemonnier, Diane Naouri, Javier Nicolau, Benoît Ourliac et Catherine Pollak.

Entre 1996 et 2019, les passages aux urgences ont plus que doublé. Ils ont augmenté de 3,3 % par an en moyenne, atteignant 22,0 millions en 2019. Cette croissance s'est toutefois infléchie en fin de période (+1,6 % par an entre 2016 et 2019) et s'est brutalement interrompue en 2020 au moment de la crise sanitaire, avec une chute des passages aux urgences cette année-là à 18,1 millions (Boisguérin, 2024). Après un rebond marqué en 2021, puis plus contenu en 2022, les passages aux urgences reculent à nouveau en 2023 pour s'établir à un niveau proche de celui de 2017 (20,9 millions).

La dynamique infra-annuelle des passages aux urgences depuis 2017, analysée en s'appuyant sur les données des résumés de passages aux urgences (RPU) et de la statistique annuelle des établissements (SAE) [encadré 1], est avant tout marquée par un recul brutal en mars et en novembre 2020, à l'occasion des deux confinements liés à la pandémie de Covid-19, avant un retour à des niveaux proches de ceux observés avant la crise à partir de mai 2021 (graphique 1). Les données journalières et annuelles issues des deux sources sont ici consolidées au niveau départemental pour pallier



Retrouvez toutes nos données sur [data.drees](https://data.drees.fr)

- un défaut de couverture des RPU, marqué en début de période (**encadré 2**). Néanmoins, la qualité des données journalières n'a pas été jugée suffisante pour inclure la Martinique, ni pour couvrir la totalité de la période pour certains départements (La Réunion, Mayotte, la Corse-du-Sud, la Haute-Corse et le Territoire de Belfort, à partir de 2018 seulement ; la Guyane, à partir de 2020).

Les hivers se suivent et ne se ressemblent pas

Au niveau national, la saisonnalité globale des passages aux urgences est peu marquée. La comparaison du nombre de passages aux urgences lors des périodes hivernales (octobre à février) indique néanmoins qu'il y a, tous les ans, un pic hivernal plus ou moins précoce. Quand le pic hivernal est particulière-

Encadré 1 Sources

Les séries longues départementales sur le nombre de passages aux urgences s'appuient sur trois sources de données couvrant la période de 2017 à 2023 pour l'ensemble du territoire français :

- Les **résumés des passages aux urgences (RPU)** sont issus d'un recueil standardisé et automatisé auprès des services d'accueil des urgences. Ces données, consolidées par l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH), fournissent une description pseudonymisée de chaque passage dans un service d'urgences générales et/ou pédiatriques (date, heure d'arrivée, de sortie, motif de recours, caractéristiques démographiques, pathologies principales diagnostiquées...). La collecte, historiquement à l'initiative des structures des urgences *via* les observatoires régionaux des urgences, a été rendue obligatoire en 2013 au niveau national. Malgré une amélioration au fil du temps, les données ont continué d'être affectées d'un défaut d'exhaustivité. Plus généralement la qualité de remplissage reste perfectible. En 2021, pour améliorer cette qualité, des mesures de financements incitatives ont aussi été prises dans le cadre de la refonte du financement des urgences.
- La **statistique annuelle des établissements de santé (SAE)** comprend, entre autres, le nombre annuel de passages dans les structures d'urgences générales ou pédiatriques*. Les données sont issues d'une interrogation annuelle des établissements, après retraitements opérés par la DREES pour obtenir une base statistique. Cette source est utilisée comme référence pour le nombre annuel des passages aux urgences de l'ensemble des structures des urgences au niveau départemental. Elle permet de pallier le défaut d'exhaustivité des RPU et de les redresser. Faute de ce redresse-

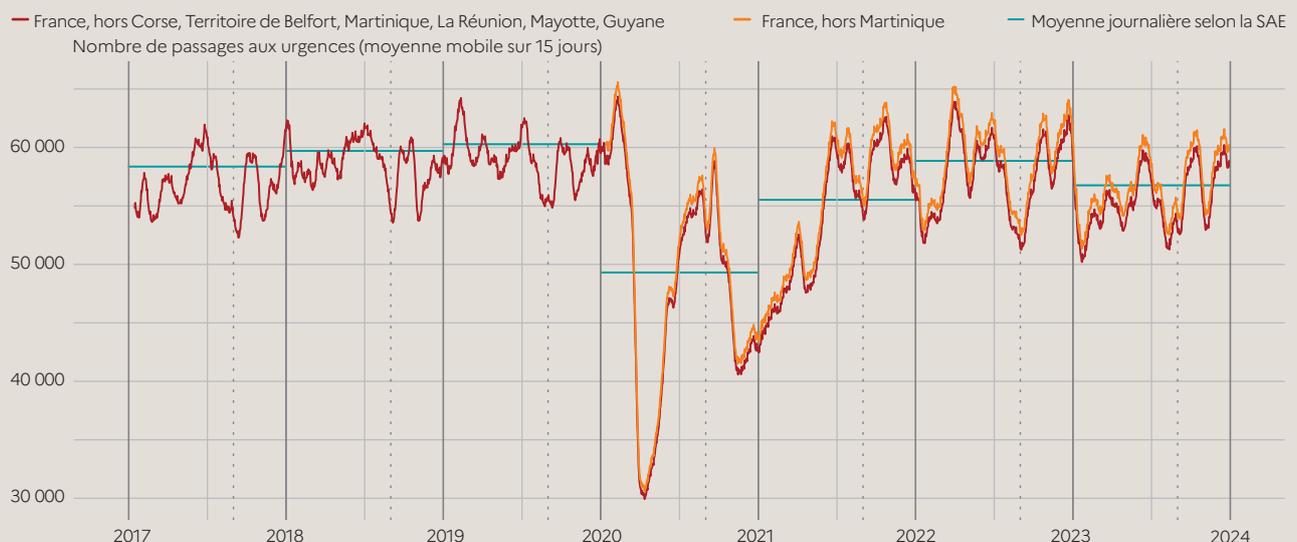
* Sont exclus les accueils d'urgences spécialisés (tels uniquement spécialisés en ophtalmologie, en psychiatrie), les admissions directes dans les services (tels en maternité ou en unité de soins intensifs), l'activité non programmée.

** Les passages sont distingués pour le financement de l'activité suivant s'il est demandé une participation forfaitaire à l'assuré (forfait patients urgences), qu'un nouveau forfait ou supplément permet une prise en charge à 100 % par l'Assurance maladie pour certains passages non programmés non suivis d'hospitalisation, et suivant « l'intensité » de la prise en charge et du recours aux plateaux techniques.

ment statistique, l'utilisation de la source brute des RPU se traduirait par une sous-estimation du nombre de passages, qui plus est d'une ampleur variable selon les années.

- Le **programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI)** recueille les données pseudonymisées liées à l'activité des établissements de santé sur l'ensemble des hospitalisations et des actes ou prestations en établissement donnant lieu à facturation, avec pour finalité le financement des établissements de santé (tarification à l'activité) et l'organisation de l'offre de soins. Les passages aux urgences sont comptabilisés en distinguant, d'une part, les passages non suivis d'hospitalisation, qui donnent lieu à une facturation spécifique et, d'autre part, en enregistrant les hospitalisations en provenance d'un service d'urgences qui donnent lieu à la description d'un séjour hospitalier. Les passages non suivis d'hospitalisation sont identifiés dans les actes et consultations externes des hôpitaux publics et des établissements privés à but non lucratif, et à partir des résumés standardisés de facturation dans les établissements privés à but lucratif. Avant le 1^{er} janvier 2022, l'identification est permise par un code d'acte unique « ATU » (accueil et traitement des urgences) puis, à partir du 1^{er} janvier 2022, à la suite de la réforme du financement des services**, par un ensemble de codes. Enfin, les hospitalisations issues d'un service d'urgences sont repérées à travers les séjours provenant d'une unité de soins d'urgence identifiables grâce à des codes spécifiques dans les champs « mode d'entrée » et « provenance », ou par les séjours incluant un passage dans une unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD), une forme d'hospitalisation propre et spécifique aux services d'urgences.

Graphique 1 Nombre de passages aux urgences par jour de 2017 à 2023



Note > Les barres verticales pleines correspondent au 1^{er} janvier et celles en pontillés au 1^{er} septembre de chaque année.

Lecture > Au 31 décembre 2023, le nombre de passages journaliers, en moyenne sur les quinze derniers jours, était de 59 900 (France à l'exclusion de la Martinique). En 2023 la moyenne journalière du nombre de passages était de 56 900 (barre horizontale bleue).

Champ > De 2020 à 2023, France, à l'exclusion de la Martinique. De 2017 à 2023, France, à l'exclusion de la Martinique, de la Corse, du Territoire de Belfort, de La Réunion, de Mayotte et de la Guyane.

Sources > RPU, SAE, calculs DREES.

> Études et Résultats n° 1320 © DREES

Encadré 2 Méthode

L'analyse comparative des décomptes de passages annuels entre les sources montre une nette montée en charge du recueil des résumés des passages aux urgences (RPU) au niveau national. La production de séries longues du nombre de passages au sein des unités d'urgences nécessite de corriger l'absence de remontée exhaustive des RPU sur le passé et la montée en charge progressive de ce recueil (*tableau complémentaire C*).

Afin de construire des séries temporelles du nombre quotidien de passages aux urgences par département au cours années 2017 à 2023, trois sources de données distinctes sont mobilisées : les RPU pour estimer la variabilité infra-annuelle, la statistique annuelle des établissements de santé (SAE) pour mettre en cohérence cette variabilité infra-annuelle avec des totaux annuels de référence et, enfin, le programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI), pour se substituer aux RPU quand la variabilité infra-annuelle fournie par ces derniers est jugée peu fiable (par exemple, du fait d'une rupture brutale dans le nombre de passages d'un jour à l'autre).

Une désagrégation des passages annuels de la SAE en passages journaliers est réalisée par une méthode d'étalonnage-calage (méthode Denton-Cholette), qui vise à désagréger une série temporelle de référence à faible fréquence (la SAE annuelle) à partir d'une série à haute fréquence (les RPU avec un rythme journalier), considérée comme un proxy. Le lien entre les totaux annuels de la série désagrégée obtenue et la série basse fréquence de référence est estimé économétriquement. Les taux de croissance infra-annuels, les plus proches possible de ceux de la série à haute fréquence, sont ensuite déduits de ce lien, tout en respectant le calage annuel sur la série basse fréquence.

Les remontées du RPU jusqu'en 2016 sont considérées comme trop incomplètes pour pouvoir construire une base de données statistique infra-annuelle de qualité. Pour construire la série haute fréquence, deux périodes sont différenciées. Sur la première, allant de 2017 à 2021, le nombre d'établissements remontant des RPU converge vers le nombre d'établissements disposant d'une autorisation pour traiter les urgences selon les sources SAE et PMSI, et le nombre de passages annuels rapporté par les structures des urgences via les RPU tend pro-

gressivement à se rapprocher de ceux estimés dans la SAE. Afin de corriger du biais lié à la montée en charge de la remontée de l'information dans certains établissements, ainsi qu'à l'arrivée progressive de nouveaux établissements dans les recueils, les estimations se fondent sur un sous-ensemble d'établissements, réputés « de référence », pour lesquels la remontée d'information est considérée comme stable et de qualité homogène sur la période. Sur la seconde période, de 2022 à 2023, le filtre précédent ne se justifie plus, et les estimations se fondent sur l'ensemble des établissements remontant des RPU.

Le champ retenu est celui de la SAE pour les passages annuels, mais la dynamique des RPU pourrait aussi, *a priori* dans un nombre très limité de cas, refléter des services d'urgences spécialisés, hors champ de la SAE, faute d'avoir pu identifier tous les passages concernés.

De plus, une correction de certaines dynamiques aberrantes ou d'absences totales de remontées affectant sur certaines périodes quelques départements est effectuée grâce aux données du PMSI. Avant le processus d'étalonnage-calage sur les données de la SAE, pour certaines périodes, les données quotidiennes issues des RPU sont imputées au niveau établissement par les passages estimés à partir du PMSI.

Au final, les séries ainsi corrigées ne présentent plus certaines évolutions aberrantes, que l'on observe sur les séries agrégées brutes issues des RPU de l'ensemble des établissements remontant leurs données jour après jour. Dans l'Oise par exemple, entre janvier et juillet 2017, des établissements présentant des évolutions atypiques ou avec des données manquantes sur la période 2017-2019 sont exclus des calculs pour inférer les dynamiques infra-annuelles ; celles-ci, une fois retravaillées, présentent alors des profils bien plus cohérents (*tableau complémentaire D*).

Enfin, une désaisonnalisation a été effectuée grâce à un modèle additif de séries temporelles basé sur le package R « prophet ». Ce modèle a été entraîné sur les données de 2017 à 2022, pour en déduire une composante saisonnière. Cette estimation permet de soustraire à la série de 2023 sa composante saisonnière infra-hebdomadaire et infra-annuelle.

ment précoce, il peut être suivi d'un second quelques mois plus tard, comme en fin de période (*tableau complémentaire A1*). Il se produit au passage du Nouvel An entre 2017 et 2018, en fin d'hiver en 2019 et 2020, dès octobre en 2022, et avec un double pic hivernal en 2022 comme en 2023. Le mois de septembre est le plus souvent (sauf en 2020) une période d'activité basse.

L'hiver n'est pas systématiquement la période où les passages aux urgences sont les plus élevés. Par exemple, ils sont en forte augmentation entre janvier et mars 2022, atteignant un pic d'environ 65 000 passages journaliers fin mars. Ce pic à l'arrivée du printemps 2022 est concomitant à une vague épidémique de Covid-19 ainsi qu'à une épidémie tardive de grippe. Mais en janvier 2022, au plus fort de la vague Omicron, variant moins sévère que ses prédécesseurs, le nombre de passages aux urgences était plutôt en retrait. Un an après, en décembre 2022, le pic particulièrement marqué des passages aux urgences correspond à une circulation virale intense (bronchiolite précoce, dès octobre, Covid-19 et grippe). Cette hausse des maladies respiratoires hivernales est par ailleurs associée à une surmortalité observée à l'échelle nationale, indépendamment des services de soins d'urgence (Blanpain, 2023 ; Cadillac, *et al.*, 2024).

Au cours de l'hiver 2020/2021, le nombre de passages chute fortement en octobre et en novembre, avec la mise en place du deuxième confinement de la population et une baisse générale de l'activité en raison de l'épidémie de Covid-19.

En 2023, un nombre de passages très variable dans l'année, notamment en Île-de-France et dans le Nord

En 2023, au niveau national, les passages aux urgences les jours de haute activité (définis comme les 10 % de jours où les passages aux urgences sont les plus nombreux) sont supérieurs d'au moins 19 % aux passages les jours de basse activité (les 10 % de jours où les passages aux urgences sont les moins nombreux). Au niveau départemental, les structures des urgences doivent s'adapter pour accueillir des afflux de patients parfois extrêmement variables, et les écarts minimaux de passages entre jours de haute et de basse activité sont de 34 % en moyenne.

L'écart minimal entre les jours de haute et de basse activité est ainsi supérieur à 50 % dans les Hautes-Alpes, les départements corses, à Mayotte et en Lozère. Il est compris entre 40 % et 50 % dans 12 départements, notamment dans l'Orne, les Vosges, les Yvelines et en Vendée (*carte 1a*). L'ampleur est un peu plus modérée, entre 30 % et 40 %, en Seine-Saint-Denis, dans la Seine-Maritime, le Val-d'Oise, la Seine-et-Marne, les Hauts-de-Seine, le Pas-de-Calais et l'Essonne mais, s'agissant de départements parmi les plus peuplés de France (plus de 1,2 million d'habitants), cela correspond à une variation d'au moins 300 passages quotidiens entre les jours de haute et de basse activité. *A contrario*, les variations sont d'ampleur relative plus limitée dans d'autres départements très peuplés : c'est le cas des Bouches-du-Rhône (+18 %, soit 327 passages), de la Gironde (+21 %, 187 passages) et des Alpes Maritimes (+20 %, 202 passages).

1. Les tableaux complémentaires sont disponibles avec les données associées à cette étude (lien en fin de publication).

Le lundi, jour de pointe aux urgences

Les fluctuations d'activité des services d'urgences sont inhérentes à la fonction qu'ils remplissent. Pour autant, une partie renvoie à des régularités anticipables à partir des données des années précédentes (ici, 2017-2022 pour analyser 2023). En premier lieu, l'intensité de l'activité peut varier selon les différents jours de la semaine. À cet égard, le lundi se distingue comme le jour présentant l'activité la plus élevée dans 92 départements. En 2023, le nombre de passages journaliers dans l'ensemble des structures² est 11 % plus élevé le lundi que les autres jours de la semaine. Mais pour 7 départements (le Var, les Hautes-Pyrénées, les Landes, Mayotte, la Corse-du-Sud, le Gers et les Hautes-Alpes), c'est le week-end que les passages sont en moyenne les plus nombreux. À ces exceptions près, le samedi et le dimanche restent globalement les jours les moins actifs, se classant parmi les trois jours les moins fréquentés de la semaine dans respectivement 52 et 68 départements.

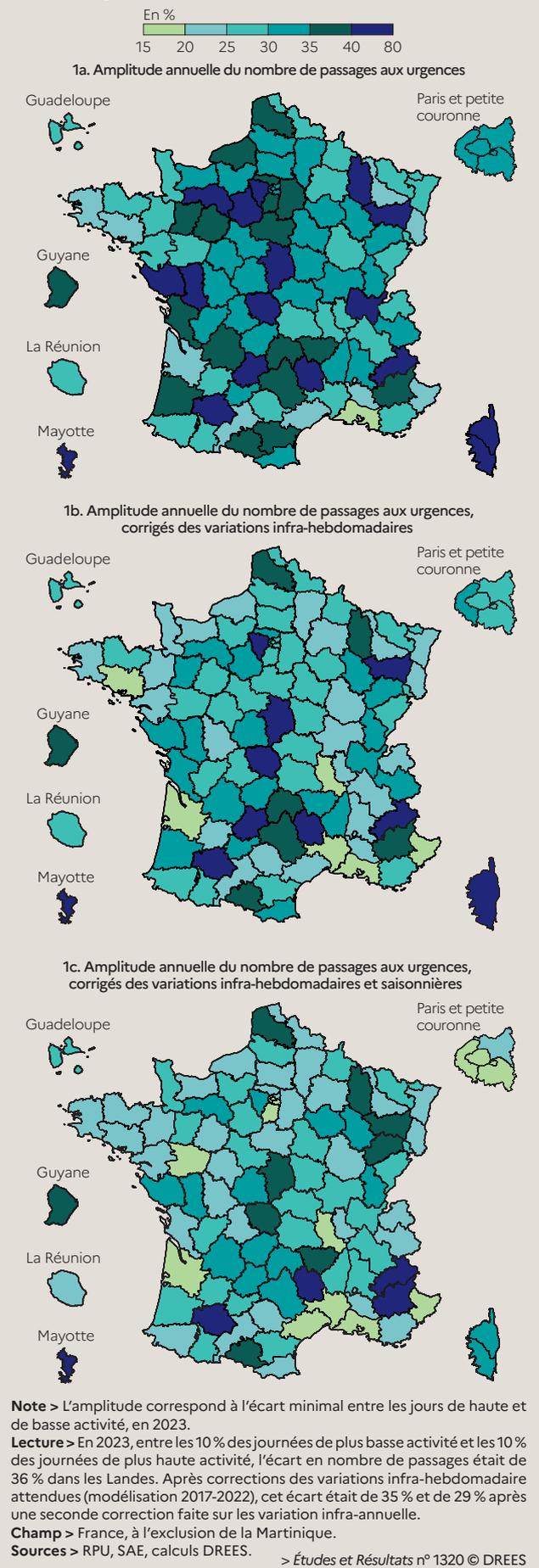
Ainsi, en intégrant une correction des variations infra-hebdomadaires, les amplitudes entre les journées d'activité haute et basse en 2023 diminuent de 4 points (34 % à 30 %) en moyenne sur l'ensemble des départements (*carte 1b*). Cette amplitude diminue de plus de 10 points dans 6 départements et de 6 à 10 points dans 20 départements. Ces baisses concernent principalement des départements caractérisés par une densité de population faible à intermédiaire et possédant des villes de taille moyenne comme l'Orne où l'amplitude passe de 45 % à 34 % après correction de la variation infra-hebdomadaire, les Deux-Sèvres de 42 % à 32 %, la Seine-Maritime 36 % à 24 %, la Drôme de 33 % à 23 %, le Loiret de 40 % à 30 % et la Vendée de 42 % à 32 %. Ces départements sont caractérisés par une plus grande prédictibilité des fluctuations de l'activité des services d'urgences, puisque le cycle hebdomadaire peut y prédire entre un cinquième et un tiers des fluctuations observées.

Variabilité saisonnière en Île-de-France, Alpes et façades méditerranéenne et atlantique

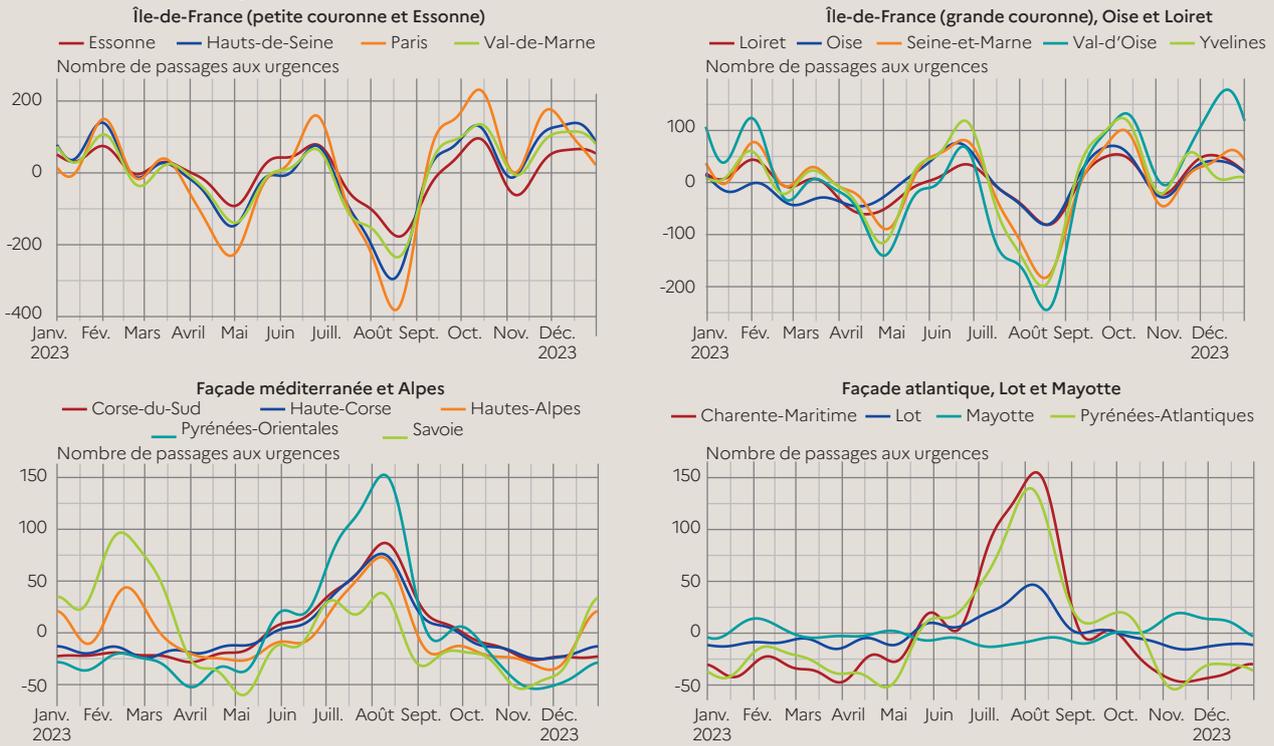
Au-delà des fluctuations infra-hebdomadaires, une partie des amplitudes infra-annuelles des passages quotidiens aux urgences relèvent aussi de fluctuations saisonnières. Toutefois, en corrigeant non seulement des variations infra-hebdomadaires mais aussi de ces variations saisonnières, l'écart minimal entre les jours de haute et de basse activité reste élevé, en moyenne de 27 % sur l'ensemble des départements. Sous l'effet de cette correction supplémentaire, ces amplitudes diminuent de plus de 6 points de pourcentage dans seulement 18 départements (*carte 1c*), et de plus de 20 points dans les départements de la Haute-Corse, avec une amplitude passant de 56 % (avec correction infra-hebdomadaire) à 31 % (avec une correction supplémentaire infra-annuelle), des Hautes-Alpes, de 80 % à 46 %, et de la Corse-du-Sud, de 70 % à 31 %. Ces départements présentent une saisonnalité très marquée (*graphique 2*). Dans la plupart des départements d'Île-de-France notamment, les passages décroissent lors des périodes de vacances scolaires et notamment lors de la période estivale, avec une baisse très forte en août. Dans ces départements très peuplés, l'amplitude de la composante saisonnière des passages aux urgences est particulièrement importante (plusieurs centaines de passages journaliers). Certains départements hors Île-de-France s'en rapprochent en termes de saisonnalité, comme l'Oise et le Loiret.

2. Hors Martinique.

Carte 1 Amplitude en nombre de passages aux urgences entre une journée de basse et de haute activité



Graphique 2 Composantes saisonnières des passages aux urgences, dans 18 départements où la saisonnalité est particulièrement marquée



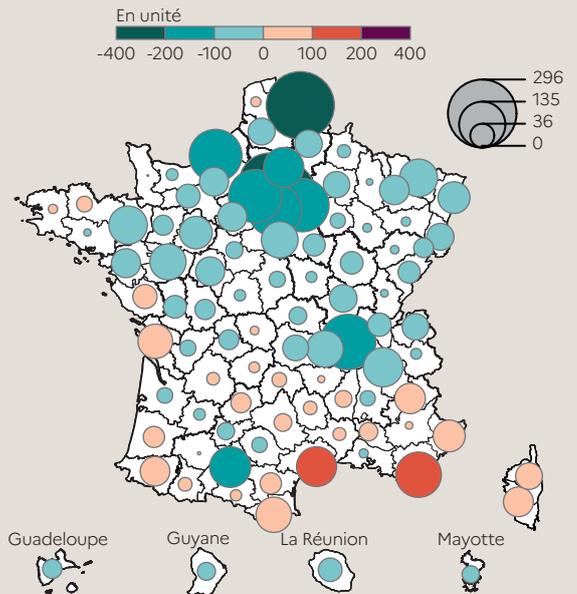
Lecture > La composante saisonnière des passages aux urgences dans les Hautes-Alpes, telle qu'estimée par une modélisation simple sur 2017-2022, présente un pic haut au 1^{er} janvier (21 passages), au 17 février (44 passages) et au 8 août (73 passages). Le minimum est atteint le 28 novembre (-36 passages par rapport à la tendance centrale).
Champ > Départements où la correction de la saisonnalité diminue de plus de 6 points de pourcentage l'amplitude annuelle des passages aux urgences.
Sources > RPU, SAE, calculs DREES.

> Études et Résultats n° 1320 © DREES

À l'inverse, un pic estival particulièrement élevé au regard du reste de l'année caractérise certains départements des façades méditerranéennes et atlantique (Pyrénées-Orientales, Pyrénées-Atlantiques, Charente-Maritime, Corse-du-Sud et Haute-Corse), des Alpes (Hautes-Alpes, Savoie) et le Lot. En effet, pour ces territoires, l'augmentation significative de la population durant la saison touristique estivale accroît fortement la population susceptible de recourir aux urgences. Dans les départements alpins s'ajoute un pic d'affluence en décembre-janvier et en mars, correspondant à la pratique des sports d'hiver durant la saison touristique hivernale. Dans ces départements, les hausses et les baisses d'activité suivent donc pour partie une saisonnalité prévisible.

Les pics d'activité aux urgences ne surviennent pas seulement en hiver : pour certains départements, des augmentations très fortes ont lieu en été. En 2022 et 2023, à l'image de la saisonnalité attendue, les départements à forte activité touristique présentent des variations estivales significatives en termes de passages aux urgences par rapport aux mois d'intersaison (**carte 2**). Parmi ces départements, ceux du bassin méditerranéen se distinguent, avec une hausse particulièrement marquée dans le Var et l'Hérault (+131 et +101 passages journaliers respectivement, par rapport au reste de l'année). Dans une moindre mesure, les Pyrénées-Orientales (+80 passages), les Alpes-Maritimes (+65 passages), les deux départements de Corse (Corse-du-Sud : +57 ; Haute-Corse : +45) et certains départements de la façade atlantique sont également soumis à une importante activité touristique en été, tels que la Charente-Maritime (+76), les Pyrénées-Atlantiques (+55) et la Vendée (+37).

Carte 2 Nombre de passages journaliers aux urgences par département sur les mois estivaux (juillet et août) de 2022 et 2023 par rapport aux mois d'intersaison (mars-juin et septembre-octobre) des mêmes années



Lecture > Dans l'Hérault, au cours des étés 2022 et 2023 (juillet-août), il y a eu 101 passages journaliers en plus que lors des intersaisons des mêmes années (mars-juin et septembre-octobre).
Champ > France, hors Martinique.
Sources > RPU, SAE, calculs DREES.

> Études et Résultats n° 1320 © DREES

Baisse généralisée lors de la première vague de Covid-19 et remontée accrue lors de la quatrième dans les zones touristiques

Pendant la première vague de l'épidémie de Covid-19, du 2 mars au 6 juillet 2020, le recours aux structures des urgences a très nettement diminué (-30 %) par rapport à la période équivalente précédant la pandémie sur l'ensemble du territoire (*tableau complémentaire B*). Cette baisse est liée à la mise en place du premier confinement qui a réduit drastiquement les déplacements de la population. Dans cette situation inédite, les raisons du moindre recours aux urgences sont multiples : baisse des accidents et donc de la traumatologie, moindre circulation des virus hivernaux habituels, peur d'être contaminé en se rendant à l'hôpital, perception de soins moins prioritaires dans un contexte de crise sanitaire majeure, ou encore difficulté d'accès (Naouri, 2020).

Lors des deuxième et troisième vagues, les passages aux urgences étaient également en deçà de ce qu'ils avaient été au cours de la période similaire antérieure à l'épidémie, hormis en Lozère. Ce n'est qu'à la quatrième vague de l'épidémie, soit à l'été 2021, que le recours aux urgences redevient supérieur à celui de l'été 2019 pour la moitié des départements. Cette quatrième vague coïncide avec le premier été après 2020, la reprise des déplacements touristiques, le déploiement de la campagne de vaccination contre le Covid-19 à tous les adultes, débutée le 31 mai, et la mise en place du pass sanitaire en juillet 2021 (nécessaire pour pratiquer un certain nombre d'activités). La levée progressive des restrictions de déplacement, notamment pour les personnes vaccinées justifiant d'un pass sanitaire, après plusieurs confinements totaux ou partiels, coïncide avec une plus grande mobilité des personnes, entraînant une augmentation des passages aux urgences dans les départements les plus touristiques.

Les passages aux urgences à l'été 2021 sont notamment supérieurs à ceux de l'été 2019 (donc avant Covid-19) dans la moitié sud du pays, en particulier dans le Gard, la Corse-du-Sud, l'Ar-dèche, la Drôme, les Alpes-de-Haute-Provence, l'Hérault et la Haute-Garonne. C'est aussi le cas en Moselle dans l'Est et, dans une moindre mesure, dans plusieurs départements de la façade atlantique.

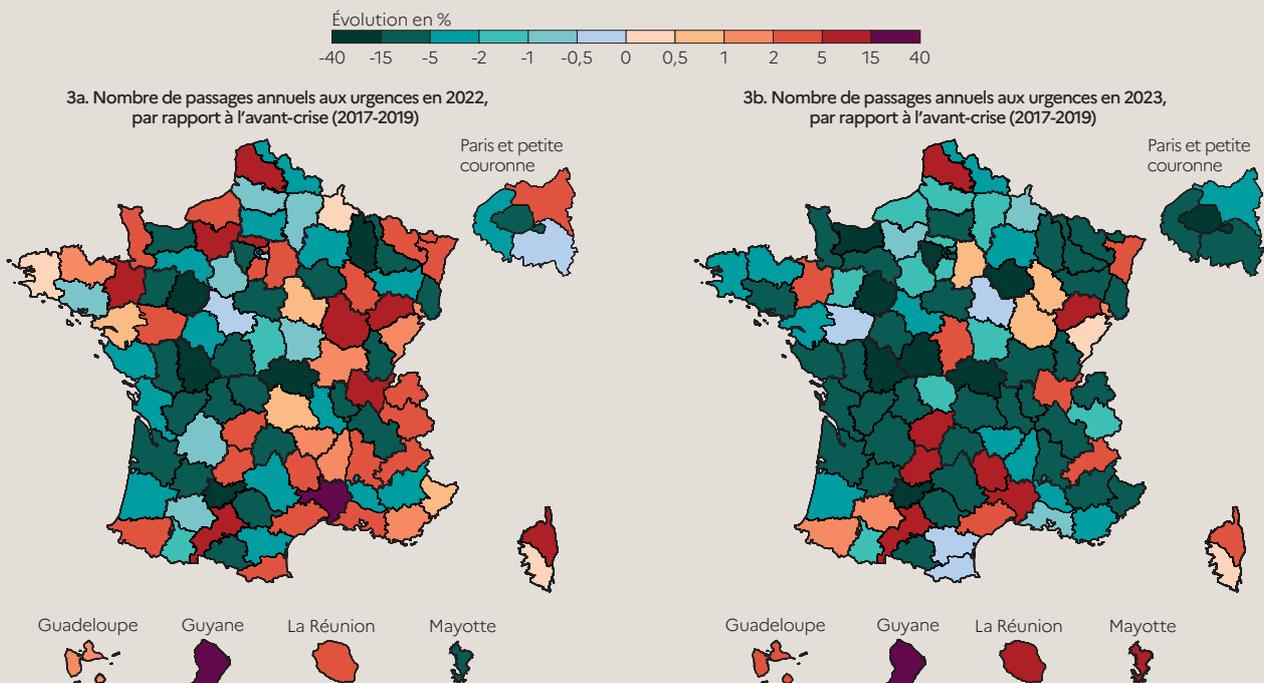
En 2023, des passages aux urgences au-dessus de leur niveau d'avant la crise sanitaire dans un quart des départements

Le repli relatif du nombre de passages aux urgences par rapport à l'avant-crise (2017-2019) concerne un peu plus de la moitié des départements en 2022, et les trois quarts en 2023 (*carte 3*). Ils sont mêmes inférieurs chaque mois des années 2022 et 2023 par rapport à leur niveau d'avant la crise dans certains départements. Parmi eux, l'Allier, le Calvados, le Cantal, l'Indre, le Jura, la Mayenne, la Sarthe, le Tarn et la Vienne, mais aussi des départements plus urbains, comme Paris et le Rhône.

Toutefois, les passages aux urgences en 2022 et 2023 sont au-dessus de ceux de la période 2017-2019 dans un quart des départements, et parfois chaque mois de ces deux années (dans le Gard, la Haute-Garonne et la Haute-Saône). Dans l'Ain, en Ile-et-Vilaine et dans le Lot, ils sont supérieurs à cette référence plus de 21 des 24 mois de cette période. Certains départements, tels que le Pas-de-Calais et la Lozère, ont ponctuellement enregistré des hausses de plus de 20 % sur certains mois de 2023 par rapport au niveau d'avant la crise.

Enfin, à rebours du niveau national et de la plupart des départements pour lesquels le nombre de passages recule en 2023, certains départements ont des nombres de passages aux

Carte 3 Nombre de passages annuels aux urgences en 2022 et 2023, par rapport à l'avant-crise (2017-2019)



Lecture > En 2022 en Haute-Garonne, le nombre de passages annuels aux urgences était 8 % plus élevé qu'avant la crise (2017-2019 pour la plupart des départements, 2018-2019 pour les départements de la Corse, du Territoire de Belfort, de La Réunion et de Mayotte). En 2023, il était 10 % plus élevé qu'avant la crise.

Champ > France, hors Martinique.

Source > SAE, calculs DREES.

> Études et Résultats n° 1320 © DREES

urgences plus dynamiques en 2023 qu'en 2022. Ce constat concerne notamment des départements peu peuplés comme Mayotte, le Cantal et, dans une moindre mesure, l'Allier et la Creuse.

Régulation de l'accès aux services d'urgences : la mise en place progressive du SAS

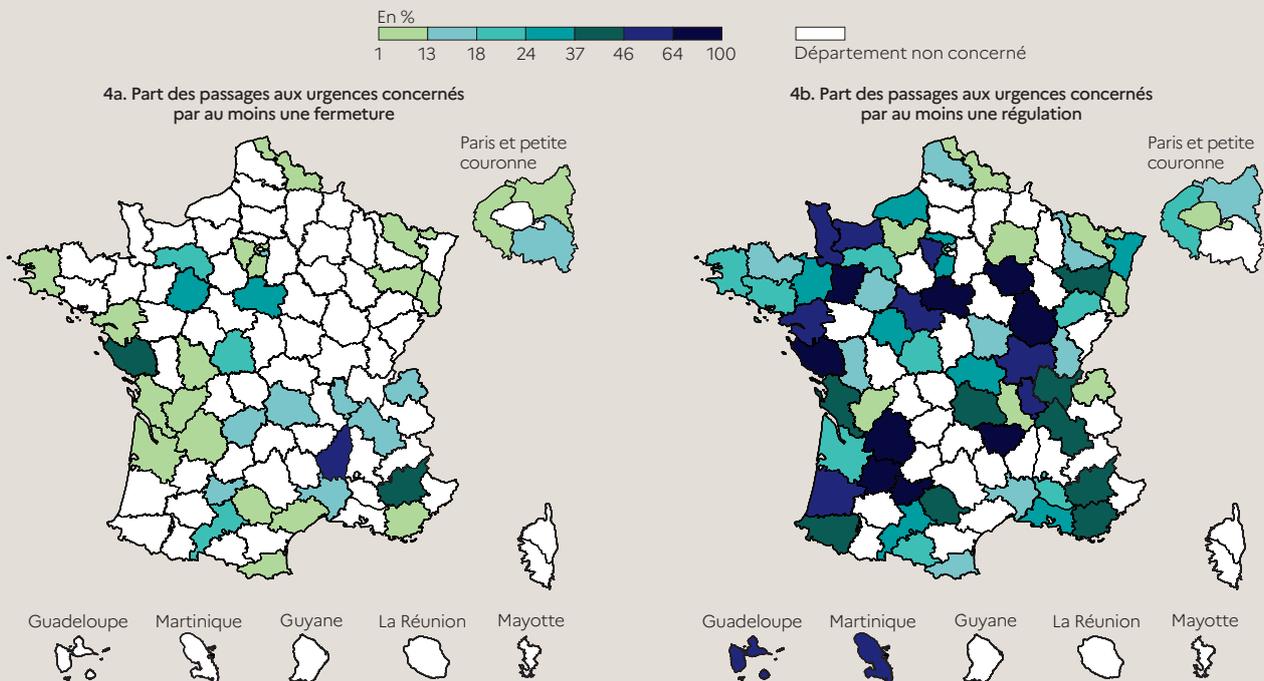
En 2021, une vingtaine de services d'accès aux soins (SAS) pilotes ont été déployés, à un échelon territorial le plus souvent départemental, couvrant ainsi 25 départements. Conçu comme une régulation téléphonique, coordonnée au niveau territorial, de la prise en charge de l'aide médicale d'urgence et des soins non programmés relevant de la ville, le SAS vise à offrir à la population un point d'entrée articulant ville et hôpital pour obtenir une réponse adaptée à différents besoins (conseil en santé, prescription, prise de rendez-vous pour le compte du patient, etc.). Au-delà de l'objectif d'un accès plus efficient, la mise en place du SAS tend à diminuer les passages par les structures des urgences pour les recentrer vers les soins relevant de la médecine d'urgence, en développant le réflexe dans la population d'appeler le 15 avant de s'y déplacer.

Ces départements où le SAS a été déployé en priorité faisaient face à des tensions en moyenne un peu plus fortes que les autres : une évolution des passages un peu plus dynamique avant la crise (taux d'évolution annuel moyen 2017-2019 de +2,1 %, contre +1,6 % pour les autres départements) et des évolutions des effectifs salariés médicaux et non médicaux moins dynamiques

en regard (pour les effectifs médicaux hors internes³ affectés à la structure des urgences, le taux d'évolution annuel moyen 2017-2019 était de +0,7 %, contre +5,3 % pour les autres départements et, pour les effectifs non médicaux, le taux d'évolution annuel moyen 2017-2019 était de +2,2 %, contre +3,6 % pour les autres départements). Ainsi, le déploiement du dispositif vers des départements pilotes, présentant des risques de tensions plus importants, empêche de l'évaluer en comparant simplement les évolutions des passages après 2021 entre les départements concernés et les autres, puisqu'ils ne suivaient pas de tendance similaire avant 2021, notamment en ce qui concerne les effectifs de personnel.

Malgré la mise en place en priorité du SAS, la Haute-Garonne, l'Isère et La Réunion connaissent toujours un niveau de passages en 2023 supérieur à son niveau d'avant la crise. Sans qu'il soit possible de conclure à une absence d'effet du dispositif sur les passages aux urgences (la situation contre-factuelle ayant pu être encore plus dégradée), sa mise en place n'a pas permis de renverser la tendance à la hausse. *A contrario*, dans les Yvelines, la Manche et la Moselle, autres départements avec un SAS pilote, les passages aux urgences en 2023 ont nettement reculé par rapport au niveau d'avant la crise. Que cela soit imputable pour tout ou partie au dispositif reste à établir, notamment parce que d'autres mesures, comme la régulation à l'entrée des urgences en imposant aux patients un passage préalable par le 15, ont pu aussi être appliquées en parallèle sur la même période, par exemple à l'été 2023 dans la Manche.

Carte 4 Part des passages aux urgences concernés par au moins une fermeture ou une régulation entre mi-mars et mi-juin 2023



Lecture > En Vendée, les structures des urgences ayant fermé au moins sur un créneau horaire entre mi-mars et mi-juin 2023 représentaient 41 % des passages aux urgences du département en 2022, et celles ayant mis en place un accès régulé au service (en permanence ou seulement sur certains créneaux horaires) représentaient 78 % des passages du département en 2022.

Champ > Établissements répondant à l'enquête Urgences 2023 présents dans la SAE 2022 (base statistique).

Sources > Enquête Urgences 2023, SAE, calculs DREES.

> Études et Résultats n° 1320 © DREES

3. Bien que les internes contribuent à l'activité des structures des urgences, les effectifs d'internes affectés spécifiquement à ces structures ne sont pas disponibles dans la statistique annuelle des établissements.

Au printemps 2023, plus des deux tiers des départements ont au moins un point d'accueil qui a mis en place, à un moment donné, un accès régulé

Entre le 13 mars et le 13 juin 2023, selon l'enquête Urgences (Demoly, et al., 2024), 8 % des points d'accueil des urgences* ont dû fermer au moins une fois et 23 % ont mis en place un accès régulé, en permanence ou sur certains créneaux horaires, avec accueil d'une partie des patients seulement (régulation par le Samu, filtrage en amont de l'enregistrement administratif⁴). En 2022, ces points d'accueil avaient accueilli respectivement 5,5 % et 23,0 % des passages aux urgences. La fermeture complète d'au moins un point d'accueil concerne 35 départements. Pour plus des trois quarts des départements concernés, ces structures représentent moins de 18 % des passages en 2022 (*carte 4*). Néanmoins, pour trois d'entre eux (l'Ardèche, les Alpes-de-Haute-Provence et la Vendée), les services concernés accueilleraient plus de 40 % des passages du

département en 2022. Beaucoup plus fréquente, l'application d'un accès régulé dans au moins un point d'accueil concerne plus des deux tiers des départements sur la même période, repartis dans toutes les régions de France. Dans le Tarn-et-Garonne, la Dordogne, la Haute-Loire et le Lot-et-Garonne, l'ensemble des établissements comprenant une structure des urgences a été concerné. Dans l'Aube, la Mayenne et la Vendée, les structures déclarant avoir mis en place un accès régulé au cours de la période représentaient plus des trois quarts des passages aux urgences départementales en 2022. Les structures concernées par la régulation représentaient plus de 60 % des passages dans le Loiret, en Côte-d'Or, dans les Yvelines, le Calvados et l'Orne. ●



Télécharger les données associées à l'étude

4. Un point d'accueil des urgences se définit par une entrée matérielle des patients et un lieu de prise en charge, bien délimités, avec une zone de tri spécifique. Selon les organisations, une même structure des urgences comporte un ou deux points d'accueil (accueil des adultes et des enfants distincts).

5. Jusqu'à fin août 2023, les structures des urgences étaient autorisées à mettre en œuvre un accès régulé à condition de pouvoir maintenir un accueil physique pour toute personne se présentant à l'accueil de la structure. La réforme des autorisations de médecine d'urgence du 29 décembre 2023 a pérennisé le dispositif en l'inscrivant dans le code de la santé publique. Elle a par ailleurs créé les antennes de médecine d'urgence, qui sont des urgences ouvertes au moins 12 heures par jour tous les jours.

Mots clés : **Urgences** **Accès aux soins** **Activité hospitalière** **Disparités et inégalités territoriales** **Personnel hospitalier**

Pour en savoir plus

- > **Blanpain, N.** (2023, juin). 53 800 décès de plus qu'attendus en 2022 : une surmortalité plus élevée qu'en 2020 et 2021. Insee, *Insee Première*, 1951.
- > **Boisguérin, B.** (2024, juillet). *La médecine d'urgence*. Dans Cazenave-Lacrouz (dir.), *Les établissements de santé en 2022 – Édition 2024*. Paris, France : DREES, coll. Panoramas de la DREES-Santé.
- > **Cadillac, M., et al.** (2024, octobre). Les causes de décès en France en 2022 : recul du Covid-19 et hausse des maladies respiratoires. DREES, *Études et Résultats*, 1312.
- > **Demoly, E., et al.** (2024, juillet). Urgences hospitalières en 2023 : quelles organisations pour la prise en charge des patients ? DREES, *Études et Résultats*, 1305.
- > **Naouri, D.** (2021, septembre). En 2020, le nombre de séjours hospitaliers hors Covid-19 a diminué de 13 % par rapport à 2019. DREES, *Études et Résultats*, 1204.
- > **Sax, C., Steiner, P.** (2013, décembre). *Temporal Disaggregation of Time Series*.

> **Publications**
drees.solidarites-sante.gouv.fr

> **Open Data**
data.drees.solidarites-sante.gouv.fr

> **Nous contacter**
DREES-INFO@santer.gouv.fr

> **Contact presse**
DREES-PRESSE@santer.gouv.fr

Directeur de la publication : Fabrice Lenglard
Responsable d'édition : Valérie Bauer-Eubriet
Chargée d'édition : Élisabeth Castaing
Composition et mise en pages : Julie Eneau
Conception graphique : DREES
 Reproduction autorisée sous réserve de la mention des sources
 ISSN électronique 1146-9129 • AIP 0001384

Les destinataires de cette publication sont informés de l'existence à la DREES d'un traitement de données à caractère personnel les concernant. Ce traitement, sous la responsabilité du directeur de la publication, a pour objet la diffusion de la publication de la DREES. Les données utilisées sont l'identité, la profession, l'adresse postale personnelle ou professionnelle. Conformément aux dispositions de la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, les destinataires disposent d'un droit d'accès et de rectification aux données les concernant ainsi qu'un droit d'opposition à figurer dans ce traitement. Ils peuvent exercer ces droits en écrivant à : DREES - Bureau des Publications et de la Communication - 14 avenue Duquesne - 75 350 Paris 07 SP ou en envoyant un courriel à : drees-infos@santer.gouv.fr