

ÉTUDES et RÉSULTATS

mars 2025
n° 1334

Sous embargo jusqu'au 19 mars 2025 à 6 h

Urgences : la moitié des patients y restent plus de 3 heures en 2023, 45 minutes de plus qu'en 2013

Premiers résultats de l'enquête Urgences sur le parcours des patients

En dix ans, la hausse du nombre de patients aux urgences s'est accompagnée d'un allongement des durées de passages, de l'enregistrement administratif à la sortie du service. En 2023, un jour d'activité moyenne en semaine, la moitié des personnes prises en charge aux urgences y passe plus de 3 heures, soit 45 minutes de plus qu'en 2013. Cette durée augmente quelle que soit la pathologie diagnostiquée à la sortie des urgences.

Ces résultats sont issus de l'enquête Urgences, menée le mardi 13 juin 2023 auprès des 58 500 patients s'étant présentés dans les 719 points d'accueil des urgences de France. La date a été choisie hors période de vacances et d'épidémies saisonnières, dix ans après l'enquête similaire réalisée le mardi 11 juin 2013.

En 2023, les patients sont un peu plus âgés qu'en 2013. La moitié des personnes sont venues aux urgences plutôt qu'ailleurs parce qu'elles ont été adressées directement par un médecin ou transportées par un véhicule de secours. Parmi les autres raisons, 21 % des patients mentionnent un problème pour obtenir un rendez-vous médical par ailleurs (ils étaient 14 % en 2013).

À la question « Qui vous a conseillé de venir aux urgences ? », 16 % rapportent venir sur conseil du Samu-SAS (contre 7 % en 2013), 53 % de leur propre initiative ou conseillés par un proche (contre 59 % en 2013).

Les lésions traumatiques, principale cause de venue aux urgences, touchent un tiers des patients et sont un peu moins fréquentes le jour de l'enquête en 2023 qu'en 2013.

Après un passage aux urgences, 15 % des patients sont hospitalisés dans un autre service, contre 20 % en 2013. Cette baisse pourrait résulter de changements des pratiques médicales, de différences de l'état de santé des patients, ou d'un moindre nombre de lits disponibles à la suite de la baisse continue du nombre de lits dans les établissements de santé.

Elvire Demoly, Thomas Deroyon (DREES)

> **L'enquête Urgences 2023** a été conduite en partenariat avec la Société française de médecine d'urgence (SFMU) et le Groupe francophone de réanimation et d'urgences pédiatriques (GFRUP), et en collaboration avec SUDF, l'Amuf, la Fedoru et le SNUHP. La DREES remercie toutes les personnes des services des urgences qui ont coordonné, collecté et saisi les données de l'enquête Urgences 2023.

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

En France, le nombre de passages aux urgences a augmenté depuis dix ans, en dépit d'une inflexion depuis la crise sanitaire. L'enquête Urgences, réalisée les deuxièmes mardis de juin 2013 et 2023 dans l'ensemble des structures des urgences générales et pédiatriques, donne une photographie nationale exhaustive des urgences sur 24 heures un jour moyen en semaine (**encadré 1**). Les données collectées ne sont donc pas représentatives de l'activité globale annuelle ni hebdomadaire des urgences, notamment lors des pics d'activité générés par les épidémies hivernales ou constatés les lundis, par exemple. Cette enquête éclaire cependant sur les évolutions structurelles majeures qui sont survenues depuis dix ans : caractéristiques des patients des urgences, déroulement de leur parcours – y compris en amont et en aval de leur venue – et durées de passage, de l'enregistrement administratif à la sortie effective du service.

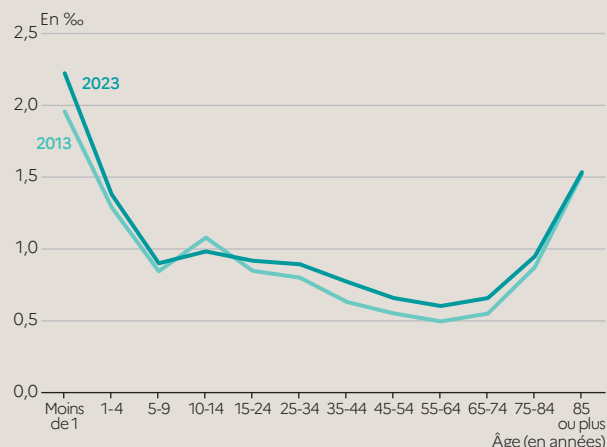
En dix ans, un taux de recours qui augmente un peu à presque tous les âges

Le 13 juin 2023, 58 500 personnes se sont rendues aux urgences en France. Rapporté à la population du pays, le taux de recours s'élève à 0,9 pour 1 000 (‰), en hausse par rapport à 2013 (0,8 ‰). Les nourrissons et les personnes âgées ont le recours aux urgences le plus élevé : 2,2 ‰ pour les bébés de moins de 1 an (2,0 ‰ en 2013), 1,5 ‰ pour les personnes de 85 ans ou plus (comme en 2013). Entre 2013 et 2023, le taux de recours augmente à tous les âges, sauf pour les enfants de 10 à 14 ans, et il est quasi stable pour les personnes de 85 ans ou plus (**graphique 1**).

L'âge moyen des patientes et patients des urgences a augmenté de trois ans entre 2013 et 2023 (de 36,7 à 39,5 ans). La part des enfants de moins de 15 ans dans les passages aux urgences a baissé en dix ans, tout comme la part de cette tranche d'âge

dans la population générale (27 % des patients des urgences en 2013, contre 23 % en 2023) [**tableau complémentaire A1**]. Celle des patients de 65 ans ou plus a, au contraire, augmenté (19 % en 2013 et 22 % dix ans plus tard). Ceci reflète principalement le vieillissement de la population avec, en particulier, l'arrivée des cohortes du baby-boom dans cette tranche d'âge : la part des personnes de 65 à 74 ans est en effet passée de 9 % à 11 % de la population (de 6 % à 9 % parmi les patients des urgences).

Graphique 1 Taux de recours aux urgences selon l'âge



Lecture > Durant les 24 heures de l'enquête, le 2^e mardi de juin 2023, 2,2 nourrissons de moins de 1 an pour 1 000 habitants du même âge en France ont eu recours aux urgences.

Champ > Patients passés dans une structure des urgences le 2^e mardi de juin, dont l'âge est renseigné. France, hors Mayotte.

Sources > DREES, enquêtes Urgences 2013 et 2023 ; Insee, données de population.

> Études et Résultats n° 1334 © DREES

Encadré 1 L'enquête Urgences

L'enquête Urgences 2023 a été conduite auprès de l'ensemble des services des urgences des hôpitaux et cliniques de France le mardi 13 juin 2023, de 8 h le matin au lendemain à 8 h, dix ans après l'enquête de 2013, le mardi 11 juin 2013. Elle concerne tous les points d'accueil des structures des urgences générales et pédiatriques autorisées au sens de l'article R.6123-1 du Code de la santé publique. Les urgences spécialisées (SOS mains, urgences dentaires, psychiatriques, ophtalmologiques ou gynécologiques, etc.) sont donc toutes exclues du champ de l'enquête.

Comme en 2013, l'enquête comporte deux volets complémentaires, recueillis le même jour : un recueil administratif sur les points d'accueil (volet « Structure ») décrivant leur organisation et un volet sur les patients qui s'y sont rendus pendant les 24 heures de l'enquête, le deuxième mardi du mois de juin, jour choisi pour éviter les périodes de forte affluence. De ce fait, les données ne sont pas représentatives de l'activité globale annuelle ni hebdomadaire des urgences, notamment des pics d'activité générés par les épidémies hivernales ou constatés les lundis par exemple. Elle donne une photographie de l'activité un jour moyen à dix ans d'intervalle. Le jour de l'enquête, les structures des urgences ont reçu 58 500 passages, contre 51 800 en 2013, soit 13 % de plus en dix ans. Cette évolution est de l'ordre de grandeur de l'évolution annuelle du nombre de passages aux urgences : entre 2013 et 2023, ce nombre a crû de 11 % (SAE 2013 et 2023). Les urgences des hôpitaux publics ont reçu 80 % des patients, celles des cliniques privées à but lucratif 15 % et celles des établissements de santé privés à but non lucratif 5 %.

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. Lorsqu'il y a un accueil des patients adultes et un autre pour les enfants (urgences pédiatriques), les deux points sont interrogés séparément dans l'enquête. Ce mode d'interrogation a été choisi afin de respecter l'organisation interne des services des urgences.

Dans les 612 établissements autorisés, 719 points d'accueil ont été dénombrés, 715 ont répondu au questionnaire « Structure » et 699 ont réalisé l'enquête auprès des patients (97 %). 8 % des patients ont été pris en charge dans les petits points d'accueil (40 passages ou moins durant les 24 heures de l'enquête) et 37 % dans les plus gros (plus de 120 passages).

La collecte a été réalisée par les personnels des hôpitaux et cliniques, qui ont interrogé les patients et saisi les informations sur leur parcours aux urgences.

Au total, 55 800 questionnaires ont été recueillis, soit un taux de réponse de 95 %.

Du fait de la non-réponse de certains services, le champ couvre en pratique la France hors Mayotte.

L'enquête Urgences 2023 a été conduite par la DREES en partenariat avec la Société française de médecine d'urgence (SFMU) et le Groupe francophone de réanimation et d'urgences pédiatriques (GFRUP), et en collaboration avec Samu-Urgences de France (SUDF), l'Association des médecins urgentistes de France (Amuf), la Fédération des observatoires régionaux des urgences (Fedoru) et le Syndicat national des urgentistes de l'hospitalisation privée (SNUHP).

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

Des difficultés d'accès aux soins de ville pour 21 % des patients venus aux urgences

Les patients venus le jour de l'enquête ont été interrogés sur le parcours qui a précédé leur arrivée, notamment les raisons pour lesquelles ils sont venus aux urgences plutôt qu'ailleurs. La question n'a pas été posée aux personnes ne pouvant pas répondre, à celles provenant d'un établissement de santé, médico-social (établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes [Ehpad], instituts médico-éducatifs, etc.) ni à celles qui ont été amenées sous contrainte par les forces de l'ordre, soit au total 10 % des personnes arrivées aux urgences ce jour-là (*encadré 2*).

47 % des personnes ayant répondu indiquent qu'elles ont été adressées aux urgences par un médecin (29 %), y compris de régulation (15 : Samu-Service d'accès aux soins [SAS]), ou encore qu'elles ont été amenées par un véhicule de secours (25 %), parfois engagé à la suite d'un appel au 15 (les personnes peuvent donc avoir mentionné les deux (*graphique 2*). 62 % mentionnent une raison liée à la spécificité de prise en charge des urgences : en particulier, 35 % des patients estiment que seules les urgences sont médicalement adaptées pour prendre en charge le problème de santé pour lequel ils sont venus.

Des difficultés d'accès aux soins sont signalées par 21 % des patients, venus aux urgences à défaut d'avoir pu consulter ailleurs : médecin traitant absent, impossibilité de trouver un rendez-vous

médical, y compris en cas de besoin d'examen rapide. En 2013, ils étaient 14 % à invoquer ces raisons en réponse à la question « Pourquoi êtes-vous venu aux urgences ?² ». En 2023, les patients sont un peu moins nombreux à avoir un médecin traitant ou habituel (88 % contre 93 % en 2013). De fait, le nombre et surtout la densité de médecins généralistes en France ont baissé entre 2013 et 2023, avec de fortes disparités territoriales qui s'accroissent, rendant plus compliquée, pour une partie de la population, l'obtention d'une consultation dans des délais rapides (DREES, 2024).

Des patients plus souvent venus sur les conseils du Samu-SAS qu'en 2013

À la question « Qui a conseillé au patient de venir aux urgences ?³ », 16 % répondent l'avoir été par le 15 (Samu-SAS), contre 7 % en 2013 (*graphique 3*). Au cours de la période 2013-2023, le taux de recours au Samu a augmenté régulièrement (Delort, Delage, 2025), et plus nettement encore depuis l'été 2022 où les pouvoirs publics ont incité la population à appeler le 15 avant de se rendre aux urgences. Par ailleurs, 19 % des patients viennent sur conseil d'un médecin de ville, contre 24 % en 2013 (médecin traitant, médecin de garde, SOS Médecins, etc.). Comme en 2013, 7 % des patients répondent qu'ils sont arrivés sur conseil des pompiers ou du 18 (84 % d'entre eux sont amenés par un véhicule des pompiers). Il est possible dans ce cas qu'il y ait eu régulation par le Samu-SAS sans

Encadré 2 L'arrivée aux urgences

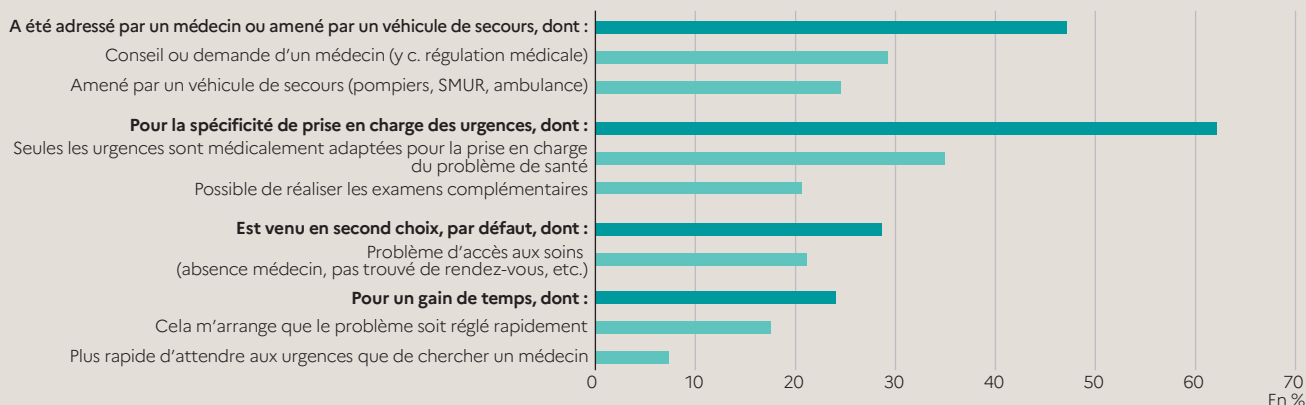
La plupart des patients arrivent aux urgences au cours de la journée : comme en 2013, 74 % sont enregistrés entre 8 h et 20 h. Un sur dix s'y rend en nuit profonde, entre minuit et 8 h le lendemain matin (*tableau complémentaire L*).

La plus grande partie des patients se rendent aux urgences par leurs propres moyens (57 % des patients) ou au moyen d'un véhicule conduit par un tiers (13 %). 13 % des personnes arrivent en ambulance privée, 13 % sont transportées par les pompiers et 2 % par un taxi ou un véhicule sanitaire léger (VSL). Un peu plus de 1 % des personnes arrivant aux urgences sont transportées par un véhicule du SMUR (structure mobile d'urgence et de réanimation), service qui assure la

prise en charge des patients dont l'état requiert, de façon urgente, une prise en charge médicale et de réanimation (*tableau complémentaire M*). Les forces de l'ordre amènent sous contrainte 1 % des patients (en état d'ivresse, détenus, etc.), par exemple pour obtenir un certificat de non-admission, indispensable avant un placement en chambre de dégrisement.

71 % des patients viennent aux urgences depuis leur domicile, 17 % étaient sur la voie publique, à leur lieu de travail, d'étude ou à l'école, et 5 % viennent d'un établissement de santé ou d'une structure médico-sociale (Ehpad, foyers d'aide sociale à l'enfance, etc.) (*tableau complémentaire N*).

Graphique 2 Raisons de la venue aux urgences plutôt qu'ailleurs



SMUR : structure mobile d'urgence et de réanimation.

Lecture > À la question « Pourquoi êtes-vous venu.e aux urgences plutôt qu'ailleurs ? », 35 % des patients indiquent que seules les urgences sont médicalement adaptées pour leur problème de santé (six patients sur dix ont indiqué plusieurs raisons). Les autres réponses figurent dans les données associées à cette étude.

Champ > Patients passés dans une structure des urgences le 2^e mardi de juin, hors patients provenant d'un établissement de santé ou médico-social, amenés par la police ou n'ayant pas pu ou voulu répondre. France, hors Mayotte.

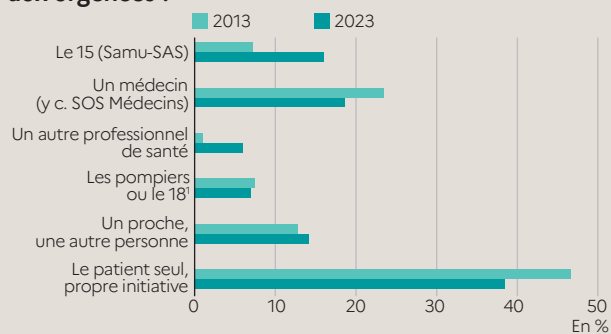
Source > DREES, enquête Urgences 2023.

> Études et Résultats n° 1334 © DREES

2. La question et les items proposés ont été modifiés entre 2013 et 2023, mais ceux concernant l'accès aux soins sont identiques dans les deux éditions.

3. À cette question, neuf patients sur dix donnent une seule réponse.

Graphique 3 Qui a conseillé au patient de se rendre aux urgences ?



1. En 2023, 84 % des patients déclarant avoir été conseillés par les pompiers ont été amenés par un véhicule des pompiers (qui a pu être envoyé par le 15).

Lecture > En 2023, 16 % des patients répondent que le 15 leur a conseillé de se rendre aux urgences, contre 7 % en 2013.

Champ > Patients passés dans une structure des urgences le 2^e mardi de juin, hors patients provenant d'un établissement de santé ou médico-social, amenés par la police ou n'ayant pas pu ou voulu répondre. France, hors Mayotte.

Source > DREES, enquêtes Urgences 2013 et 2023.

> Études et Résultats n° 1334 © DREES

que la personne ne le sache, par exemple s'il y a eu transfert d'appel ou interrogation du Samu-SAS par les pompiers. Dans 53 % des cas, les patients viennent de leur propre initiative ou conseillés par un proche (ils étaient 59 % en 2013).

Durant les 24 heures précédant leur venue aux urgences, 30 % des patients ont essayé de prendre contact par téléphone ou lors d'une visite avec un professionnel de santé pour le problème qui les y a conduits. Parmi eux, 56 % ont échangé par téléphone avec un professionnel de santé ou un numéro d'urgence, la plupart du temps le Samu ou leur médecin traitant, et 39 % ont eu un rendez-vous ou une consultation médicale, le plus souvent avec un médecin, plus rarement avec un pharmacien ou un autre professionnel de santé [tableau complémentaire B]. Mais 6 % indiquent avoir échoué lors de tentatives d'appels téléphoniques et 3 % n'ont pas réussi à trouver de rendez-vous en ligne (sur Doctolib, Maia, etc.)⁴.

Dans sept cas sur dix, les personnes qui ont eu un rendez-vous, une consultation ou ont pu parler à un professionnel de santé, ont reçu pour conseil de se rendre aux urgences.

Première évaluation : 3 % des patients sont réorientés vers une autre offre de soins

À son arrivée aux urgences, et usuellement après son enregistrement administratif, le patient reçoit une première évaluation (aussi appelée tri ou triage), le plus souvent par une infirmière organisatrice de l'accueil (IOA)⁵. Cette dernière recueille le motif du recours et évalue l'état de gravité potentielle ou réelle du patient afin d'orienter sa prise en charge, notamment concernant le degré d'urgence et le délai maximum que le patient peut attendre avant de voir un médecin. Lorsque le nombre de patients ne permet pas qu'ils soient vus immédiatement, ceux-ci sont priorisés pour déterminer l'ordre de passage, les cas les plus graves étant vus en priorité.

Selon son état, une personne se présentant aux urgences peut aussi être réorientée vers un médecin de ville. Le jour de l'enquête,

3 % des personnes s'étant présentées ont été réorientées vers un médecin de ville. Parmi elles, huit sur dix étaient dans un point d'accueil des urgences ayant reçu plus de 80 patients le jour de l'enquête⁶. Les plus petits points d'accueil (moins de 40 patients) réorientent rarement des patients.

Un peu moins de traumatologie chez les enfants, plus d'altération de l'état général chez les patients âgés

Les principaux motifs de recours constatés à l'arrivée aux urgences sont la traumatologie (blessures, plaies, brûlures, etc.), qui concerne un tiers des passages en 2023, puis la gastro-entérologie et les motifs cardio-circulatoires (un dixième des passages chacun). Si le nombre de patients venus pour motif traumatologique le deuxième mardi de juin est resté à peu près stable par rapport à 2013 (17 000 cas environ), leur part dans l'ensemble des motifs de recours a baissé de 4 points [tableau complémentaire C]. Dans le même temps, les motifs classés « autres » ont augmenté, passant de 5 % à 8 %. Ces motifs « autres » diffèrent selon l'âge, et comprennent par exemple l'altération de l'état général, les anomalies de résultats biologiques ou les demandes de conseil ou de consultation. Cette évolution portant sur un jour donné n'est cependant pas généralisable à l'activité annuelle des urgences.

Les motifs de recours sont très différents selon l'âge des patients et ont un peu évolué. Jusqu'à 5 ans, les enfants présentent des pathologies variées, principalement de la fièvre, des pathologies gastro-entérologiques, respiratoires et traumatiques (graphique 4). En 2023, 41 % des enfants de moins de 15 ans arrivent avec des lésions traumatologiques, le plus souvent en lien avec des chutes et des accidents de sport ou de loisir, soit un peu moins qu'en 2013, où ils étaient 47 %. Ils présentent également des pathologies gastro-entérologiques (14 % des cas) ou infectieuses (10 %, principalement des symptômes de fièvre).

Entre 15 et 74 ans, la répartition des motifs de recours change peu, avec une baisse de la traumatologie avec l'avancée en âge, puis une augmentation progressive des motifs cardio-circulatoires. À partir de 75 ans, les personnes ont recours aux urgences pour des motifs traumatologiques dans 25 % des cas (le plus souvent en raison d'une chute), avec un rebond notable à partir de 85 ans. Elles recourent aussi aux urgences pour des problèmes cardio-circulatoires (16 % contre 18 % en 2013), pour des motifs autres, principalement en raison d'une altération de l'état général, d'une asthénie⁷, ou d'une anomalie de résultats biologiques (15 % contre 11 % en 2013) et pour des problèmes respiratoires (9 % contre 12 % en 2013).

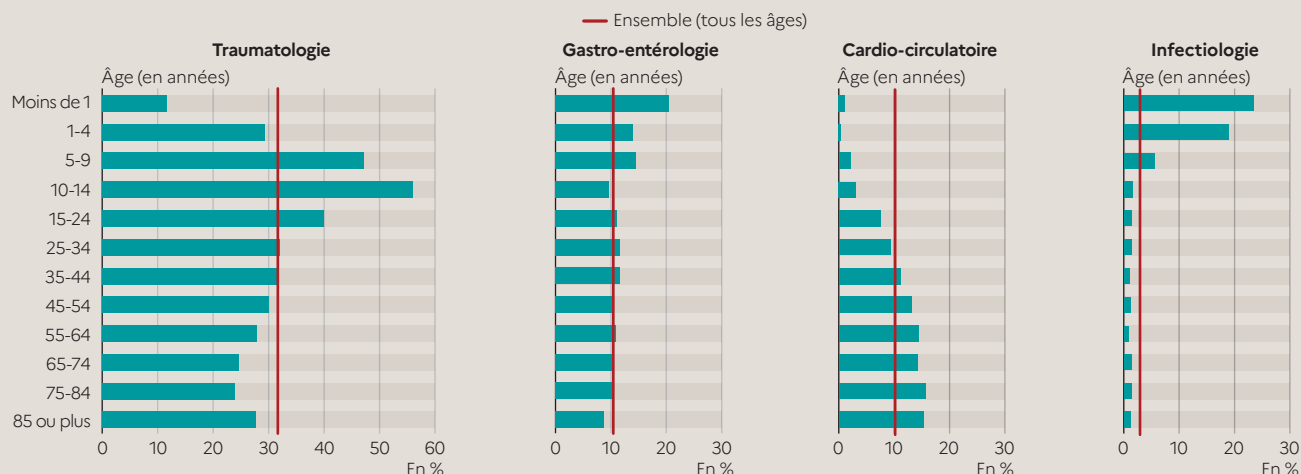
À l'issue de la première évaluation, quand ils ne sont pas réorientés vers un médecin de ville, les patients sont orientés dans le service en vue de leur prise en charge : 4 % sont immédiatement pris en charge en salle d'accueil des urgences vitales (SAUV), 28 % accèdent directement à un box de consultation, 16 % sont mis en attente sur un brancard et 49 % sont orientés en salle d'attente assise (tableau complémentaire D). Les personnes âgées sont près de deux fois plus souvent prises en charge directement en SAUV après le tri (7 %) ou orientées en attente sur un brancard (38 %). Elles sont un peu plus souvent orientées en accès immédiat à un box de consultation (33 %) et moins en salle d'attente assise (21 %).

4. Les patients ont pu donner plusieurs réponses, d'où une somme des pourcentages supérieure à 100.

5. 95 % des points d'accueil des urgences sont organisés avec un poste d'accueil et d'orientation en juin 2023 (Demoly, et al., 2024).

6. Parmi l'ensemble des points d'accueil des urgences, quatre sur dix ont réorienté au moins un patient (en moyenne, 6 % de leurs patients).

7. Fatigue anormale subsistant même après le repos

Graphique 4 Motif de recours à l'entrée aux urgences selon l'âge des patients

Lecture > Parmi les patients âgés de moins de 1 an, 21 % ont un motif gastro-entérologique de recours à l'entrée.

Champ > Patients passés dans une structure des urgences le 2^e mardi de juin, dont l'âge et le motif du recours à l'entrée sont renseignés. France, hors Mayotte.

Source > DREES, enquête Urgences 2023.

> Études et Résultats n° 1334 © DREES

Davantage d'examen, de soins et de médicaments pour les patients les plus âgés

Après la phase de tri, les parcours et les types de prise en charge des patients dans les services des urgences sont très divers, et dépendent notamment de la gravité de leur état ainsi que des examens et soins à réaliser : prescription d'analyses biologiques, d'imagerie, administration de soins (pansements, points de suture, aérosols, plâtres, etc.), de médicaments.

La SAUV est destinée spécifiquement à la prise en charge des patients en situation de détresse vitale existante ou potentielle, que ce soit dès leur arrivée, à la suite du tri, ou au cours de leur passage aux urgences si l'état se dégrade. Seuls 5 % des patients y sont pris en charge à un moment de leur passage, comme en 2013. C'est plus fréquent pour les personnes de 75 ans ou plus : 11 % sont prises en charge en SAUV, que ce soit directement après le tri ou plus tard au cours de leur passage.

Comme en 2013, les actes à visée diagnostique ou de soins concernent les trois quarts des patients, dans des proportions différentes en 2023 selon les actes réalisés (*tableau complémentaire E*). Ainsi, comme dix ans auparavant, un peu moins de la moitié des patients font l'objet d'un acte d'imagerie (45 % en 2023), cependant le type d'imagerie réalisée a évolué. La radiologie standard reste la plus fréquente, mais dans une moindre proportion (32 % des patients en bénéficient, contre 39 % en 2013), tandis que l'utilisation des scanners, IRM ou échographies a augmenté (17 % des patients sont concernés, contre 12 % en 2013). L'équipement en imagerie s'est amélioré au cours de cette période : en 2023, la quasi-totalité des points d'accueil des urgences disposent d'un scanner dans l'établissement (contre 92 % en 2013) et 81 % d'une IRM (68 % en 2013) [Demoly, et al., 2024]. De plus, une analyse biologique est réalisée pour 40 % des patients (contre 35 % en 2013).

Au cours de leur passage, 44 % des patients ont reçu des médicaments, majoritairement des antalgiques. Les médicaments sont administrés le plus souvent par voie orale ou intraveineuse,

plus rarement en aérosol. La voie intraveineuse est peu utilisée pour les enfants (5 % des patients de moins de 15 ans), tandis qu'elle est fréquente pour les plus âgés (40 % des patients de 75 ans ou plus ont reçu un médicament par cette voie).

Globalement, les actes diagnostiques, de soins et l'administration de médicaments augmentent avec l'âge des patients, mais le type d'examen varie, en lien avec les différentes pathologies selon l'âge (*graphique 5*). Ainsi, l'imagerie est plus fréquente chez les enfants de 10 à 14 ans (53 %), dont plus de la moitié (56 %) vient aux urgences pour de la traumatologie, que chez leurs aînés jusqu'à 65 ans.

Les personnes âgées, plus souvent atteintes de plusieurs pathologies, nécessitent davantage d'investigations : 94 % des 75 ans ou plus ont fait l'objet d'au moins un acte ou d'une administration de médicament, dont des analyses biologiques (72 % de l'ensemble des patients de 75 ans ou plus), de l'imagerie (63 %), ou de l'administration de médicament (57 %).

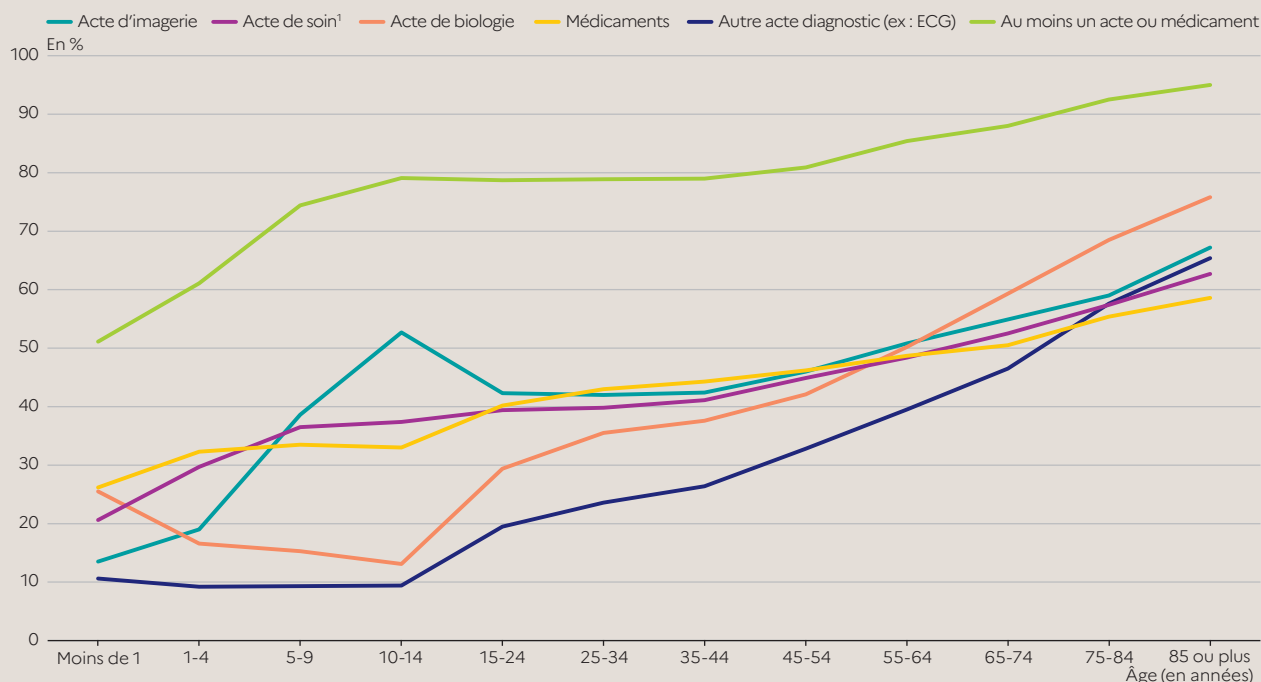
Près d'un quart des 75 ans ou plus sont admis en UHCD aux urgences

Lors de la prise en charge, certaines situations ne permettent pas au médecin de décider rapidement si les personnes peuvent rentrer à leur domicile ou si elles doivent être hospitalisées à la sortie des urgences. Elles peuvent alors être admises en unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD) [*encadré 3*] au sein du service des urgences afin d'être gardées en observation ou en attente d'examen complémentaires, théoriquement pour une durée inférieure à 24 heures⁸.

Parmi les patients enregistrés le jour de l'enquête, 9 % ont été admis en UHCD, qu'ils y soient installés dans un lit ou enregistrés administrativement (contre 8 % en 2013). 35 % des patients admis en UHCD y séjournent pour un besoin de surveillance avant un probable retour à domicile, 34 % en vue d'investigations complémentaires pour décider de la suite de leur parcours (*tableau 1*). Mais pour 15 % des patients admis en UHCD, cette

8. Recommandations de la Société française de la médecine d'urgence de critères d'admissions en UHCD : surveillance de moins de 24 heures d'un patient devant, a priori, rentrer à son domicile dans ce délai ou poursuite d'un parcours pour diagnostic incertain d'une période d'observation très certainement de moins de 24 heures afin de pouvoir décider de son orientation (retour à domicile ou du lieu de poursuite d'un parcours hospitalier).

Graphique 5 Examens et soins aux urgences selon l'âge des patients



ECG : électrocardiogramme.

1. Y compris aérosols et injections.

Lecture > 13,5 % des patients âgés de moins de 1 an ont reçu un acte d'imagerie lors du passage aux urgences le jour de l'enquête.

Champ > Patients passés dans une structure des urgences le 2^e mardi de juin, hors patients réorientés vers une autre offre de soin. France, hors Mayotte.

Source > DREES, enquête Urgences 2023.

> Études et Résultats n° 1334 © DREES

Encadré 3 Définitions

UHCD : unité d'hospitalisation de courte durée*. L'UHCD fait partie intégrante de la structure des urgences. C'est une unité destinée à accueillir les patients en observation, pour de la surveillance et de la mise en adéquation entre diagnostic, gravité et parcours de soins. L'UHCD est un service d'hospitalisation entre le flux des urgences et l'ensemble des services d'hospitalisation (Arrouy, et al., 2024). Les missions de l'UHCD sont de :

- poursuivre la démarche diagnostique pour l'indication d'hospitalisation ;
- répondre à la nécessité de surveillance et de soins hospitaliers de courte durée (moins de 24 heures) ;
- fluidifier le parcours des patients qui ont recours aux urgences ;
- sécuriser la prise en charge et la qualité des soins ;
- diminuer les hospitalisations conventionnelles.

SMUR : structure mobile d'urgence et de réanimation**. Ce service hospitalier intervient exclusivement sur régulation du 15 (Samu/SAS) pour assurer la prise en charge, le diagnostic, le traitement et le transport des patients en situation d'urgence médicale.

* Code de la santé publique, article D.6124-22.

** Code de la santé publique, article D.6124-12 et suivants.

admission est utilisée faute de lit d'aval pour une hospitalisation dans un autre service et, dans 13 % des cas, le patient y séjourne en attendant que le lit d'aval trouvé soit libéré.

Parmi les patients de l'UHCD, un quart n'a cependant pas de lit dans l'espace dédié et séjourne ailleurs dans le service des urgences. Dans ce cas, les trois quarts sont sur un brancard, soit 970 patients le jour de l'enquête, répartis dans 228 points d'accueil des urgences, le plus souvent les plus fréquentés (80 passages ou plus le jour de l'enquête).

Le passage par l'UHCD est rare pour les enfants (4 % des moins de 15 ans). Il est en revanche beaucoup plus fréquent parmi les

Tableau 1 Motifs et conditions d'admission en UHCD

	En %	
	Ensemble des patients	Dont patients de 75 ans ou plus
Patients concernés par l'UHCD¹	9	22
Motif de l'admission en UHCD		
Besoin de surveillance avant un probable retour à domicile	35	28
Besoin d'investigations complémentaires pour décider du devenir du patient	34	32
Attente du lit d'aval (réservé)	13	15
Par défaut, pas de lit d'aval	15	22
Non renseigné	3	3
Admis en UHCD mais séjourne ailleurs dans le service des urgences faute de place en UHCD		
Oui	25	25
dont sur un brancard	77	71
Non	69	70
Non renseigné	6	5

UHCD : unité d'hospitalisation de courte durée.

1. Tous patients hors réorientés vers une autre offre de soins.

Lecture > 9 % des patients sont admis en unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD). Parmi les patients admis en UHCD : 35 % y séjournent par besoin d'une surveillance avant un probable retour à domicile ; 25 % séjournent ailleurs dans le service des urgences faute de place en UHCD, dont 77 % sont sur un brancard.

Champ > Patients passés dans une structure des urgences le 2^e mardi de juin et admis en UHCD. France, hors Mayotte.

Source > DREES, enquête Urgences 2023.

> Études et Résultats n° 1334 © DREES

personnes âgées, plus encore qu'en 2013 : 22 % des patients de 75 ans ou plus y sont admis (contre 18 % en 2013). Parmi eux, 22 % y séjournent faute de lit d'aval (37 % en ajoutant ceux qui y attendent le lit réservé).

Des patients moins souvent hospitalisés à la sortie des urgences

Plus des trois quarts des personnes passées aux urgences rentrent à domicile à l'issue de leur passage, tout comme dix ans auparavant (*tableau complémentaire F*). De plus, 4 % des patients partent sans attendre, parfois contre avis médical, et 3 % ont été réorientés vers une autre offre de soins. Les décès aux urgences sont rares et représentent 0,1 % des passages.

En 2023, 15 % des patients des urgences sont hospitalisés dans un autre service⁹ à leur sortie (*schéma 1*), 13 % dans un service sur place et 2 % sont transférés dans un autre établissement.

En dix ans, l'hospitalisation à la sortie des urgences a baissé, en nombre et en proportion des patients : en 2023, 9 000 patients venus aux urgences le jour de l'enquête ont été hospitalisés en dehors des urgences (15 %), contre 10 400 patients en 2013 (20 %). Parmi eux, ceux qui ont été transférés vers un autre établissement sont un peu plus nombreux en 2023 : 1 500, soit 16 % des patients hospitalisés à la sortie des urgences (et 2,5 % de l'ensemble des patients) contre 1 200 en 2013 (12 % des patients hospitalisés, et 2,4 % des patients). Même en additionnant les admissions en UHCD et les hospitalisations en dehors des urgences, la part des patients concernés est moindre : 20 % des patients sont passés en UHCD ou ont été hospitalisés dans un autre service en 2023, contre 23 % en 2013.

Les patients hospitalisés ailleurs qu'aux urgences sont le plus souvent admis dans un service de médecine (hors soins critiques) : c'est le cas de 54 % d'entre eux (dont 8 % en service de gériatrie), contre 59 % en 2013. 25 % sont hospitalisés en chirurgie (27 % en 2013). L'hospitalisation en réanimation, en soins intensifs ou en surveillance continue¹⁰ est, quant à elle, plus fréquente qu'en 2013 :

elle concerne 14 % des patients hospitalisés à l'issue des urgences, contre 8 % en 2013.

La baisse de la fréquence des hospitalisations à l'issue des urgences s'observe à tout âge et concerne notamment les plus âgés : 40 % des patients de 75 ans ou plus ont été hospitalisés à la suite de leur passage aux urgences, contre 56 % en 2013. Elle s'observe dans tous les types d'établissement et quelle que soit la catégorie de diagnostic à l'issue du passage (*tableau complémentaire G*).

Cela pourrait résulter de changements des pratiques médicales, de différences de l'état de santé des patients, ou d'un moindre nombre de lits disponibles à la suite de la baisse continue du nombre de lits dans les établissements de santé (Boisguérin, 2024). En dix ans, le nombre de lits d'hospitalisation complète a décru de 11 % (soit 43 400 lits en moins), notamment en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO) [-15 %, 32 100 lits en moins], et en psychiatrie (-11 %, 6 600 lits en moins) [*tableau complémentaire H*].

Pour un patient hospitalisé sur deux, l'obtention d'un lit prend moins de 15 minutes, mais pour un sur dix, plus de 6 heures

Pour 23 % des patients devant être hospitalisés, trouver une place a nécessité d'appeler plusieurs services (contre 20 % des patients en 2013). Ce pourcentage monte à 30 % pour les patients transférés dans un autre établissement (29 % en 2013). Un gestionnaire de lits (ou *bed manager*), personnel dont une des missions est de rechercher des lits d'hospitalisation où placer les patients, est intervenu pour 23 % des hospitalisations (31 % en se restreignant aux services disposant d'un *bed manager* dans l'établissement¹¹).

Entre le moment de la décision de l'hospitalisation (dans un service autre que l'UHCD) et l'obtention d'un lit dans un service, la recherche de ce dernier nécessite moins de 15 minutes pour la moitié des patients hospitalisés, comme en 2013. Mais pour 10 % d'entre eux, elle a nécessité plus de 6 heures 10 contre 3 heures 45 en 2013.

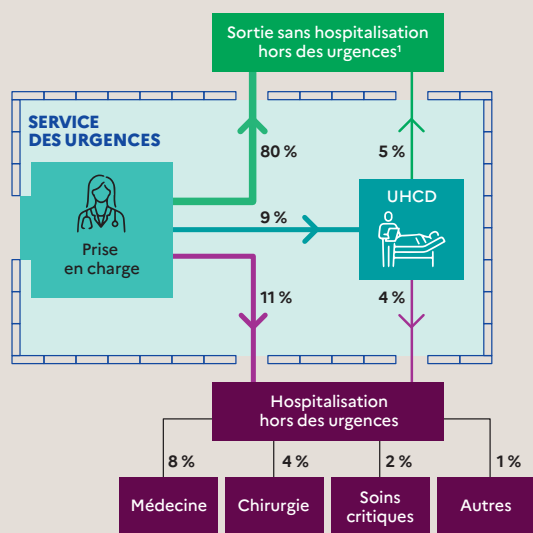
La moitié des patients passent plus de 3 heures aux urgences, 45 minutes de plus qu'en 2013

Entre 2013 et 2023, la durée de passage des patients aux urgences le deuxième mardi de juin s'est allongée : entre le moment de l'enregistrement administratif et la sortie effective du service, la moitié des patients passent plus de 3 heures, contre 2 heures 15 en 2013, soit 45 minutes supplémentaires (durée de séjour en UHCD¹² comprise le cas échéant) [*graphique 6*]. Un quart des patients y passent plus de 5 heures 30, au lieu de 4 heures 15 en 2013.

La durée passée aux urgences varie fortement selon les parcours des patients, mais la hausse est générale. La moitié des patients qui rentrent à domicile à l'issue des urgences sans être hospitalisés et sans être passés en UHCD (80 % des patients) ont passé plus de 2 heures 30 aux urgences, contre 1 heure 50 en 2013. Pour ceux qui sont hospitalisés dans un autre service à la sortie des urgences sans être passés par l'UHCD (11 %), la durée médiane a augmenté, de 3 heures 55 en 2013 à 5 heures 20 en 2023 ; et pour ceux qui sont passés en UHCD sans être hospitalisés dans un autre service ensuite (5 %), de 12 heures 30 à 14 heures 50.

La durée de passage augmente avec la taille du service des urgences : la moitié des patients passent plus de 2 heures dans les points d'accueil qui reçoivent 40 patients ou moins en 24 heures, contre 3 heures 50 dans ceux avec plus de 120 passages.

Schéma 1 L'issue de la prise en charge aux urgences



UHCD : unité d'hospitalisation de courte durée.

1. Retour à domicile, en Ehpad, réorientation vers une autre offre de soins, parti sans attendre, etc.

Champ > Patients passés dans une structure des urgences le 2^e mardi de juin. France, hors Mayotte.

Source > DREES, enquête Urgences 2023.

> *Études et Résultats* n° 1334 © DREES

9. Service autre que l'UHCD, cette unité faisant partie intégrante du service des urgences.

10. Cet item n'était pas proposé en 2013, il a été regroupé avec les soins critiques en 2023.

11. 56 % des points d'accueil en disposent dans l'établissement en juin 2023 (Demoly, et al., 2024).

12. Unité d'hospitalisation de courte durée, au sein du service des urgences.

15 % des patients passent plus de 8 heures aux urgences, contre 9 % en 2013. Ces temps de passage longs concernent très rarement les enfants (3 %), mais concernent 36 % des personnes de 75 ans ou plus (contre 24 % en 2013). Le parcours des patients âgés comporte davantage d'examen médicaux et de séjours en UHCD que celui des plus jeunes. Les difficultés à trouver un lit dans un autre service pour ces patients plus souvent hospitalisés à la sortie des urgences affectent aussi ces durées.

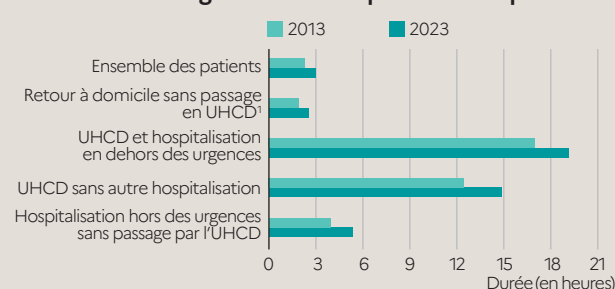
La durée de passage augmente quelle que soit la pathologie diagnostiquée à la sortie

À l'issue du passage aux urgences, après la prise en charge, dont les possibles examens réalisés et l'éventuel passage en UHCD, un diagnostic est posé pour chacun des patients (*tableau complémentaire I*). Il peut être plus précis que le motif de recours à l'entrée ou différent de celui-ci en raison des conclusions après le parcours. Pour les patients dont le diagnostic à la sortie fait état de lésions traumatiques (un tiers des patients), la prise en charge aux urgences est plus rapide que pour l'ensemble des patients, mais moins qu'en 2013 : la moitié sort en moins de 2 heures 25 contre 1 heure 50 en 2013, les trois quarts en moins de 4 heures au lieu de 2 heures 50 en 2013 (*tableau complémentaire J*).

La prise en charge est, en revanche, plus longue pour les 21 % de patients présentant des symptômes, signes et résultats anormaux non classés ailleurs (tels que des malaises, fatigues, maux de tête ou autres symptômes digestifs ou respiratoires) : la moitié passe moins de 4 heures 20 aux urgences (3 heures 25 en 2013). Leur prise en charge comporte davantage d'actes diagnostiques qui demandent du temps : près de sept sur dix ont nécessité des analyses biologiques, plus de la moitié un autre acte diagnostique (électrocardiogramme, etc.), quatre sur dix un examen d'imagerie (*tableau complémentaire K*).

C'est pour les patients souffrant d'affections de l'appareil cardio-vasculaire (3 % des patients) ou de maladies du système

Graphique 6 Durée médiane entre l'enregistrement et la sortie des urgences selon le parcours des patients



UHCD : unité d'hospitalisation de courte durée.

1. Patients non hospitalisés, ni en UHCD ni en dehors du service des urgences.

Lecture > Entre le moment de l'enregistrement administratif et la sortie effective du service, la moitié des patients passent plus de 3 heures en 2023, contre 2 heures 15 en 2013 (UHCD comprise le cas échéant).

Champ > Patients passés dans une structure des urgences le 2^e mardi de juin, hors patients réorientés vers une autre offre de soins. France, hors Mayotte.

Source > DREES, enquêtes Urgences 2013 et 2023.

> Études et Résultats n° 1334 © DREES

nerveux (2 % des patients) que les prises en charge sont les plus longues, celles-ci nécessitant plus d'examen et de soins que d'autres pathologies. La durée de passage pour ces patients a aussi augmenté en dix ans : la moitié des patients diagnostiqués d'une affection cardio-vasculaire passent plus de 5 heures 50 aux urgences, contre 4 heures 25 en 2013 et un quart plus de 9 heures 55, contre 7 heures en 2013. 50 % des patients souffrant d'affections de l'appareil cardio-vasculaire sont hospitalisés à la sortie des urgences (62 % en 2013), c'est le cas de 38 % des patients atteints de maladies du système nerveux (53 % en 2013). ●



Télécharger les données

Mots clés : Urgences • Activité hospitalière • Établissements de santé • Organisation des soins • Soins non programmés • Parcours patients

Pour en savoir plus

- > **La présentation complète de l'enquête Urgences (objectifs, méthodologie, questionnaires, etc.) est disponible sur le site internet de la DREES.**
- > **Arrouy, L., et al.** (2024, septembre). *Guide de bonnes pratiques, organisation et fonctionnement d'une unité d'hospitalisation de courte durée*. SFMU.
- > **Boisguérin, B.** (2024, octobre). En 2023, la baisse du nombre de lits et la hausse du nombre de places se poursuivent. DREES, *Études et Résultats*, 1315.
- > **Boisguérin, B.** (2024, juillet). La médecine d'urgence. Dans Cazenave-Lacrouz, A. (dir.), *Les établissements de santé en 2022 – Édition 2024*. Paris, France : DREES, coll. Panoramas de la DREES-Santé.
- > **Boisguérin, B., Valdelièvre, H.** (2014, juillet). Urgences : la moitié des patients restent moins de deux heures, hormis ceux maintenus en observation. DREES, *Études et Résultats*, 889.
- > **Delort, L., Delage, S.** (2025, janvier). Samu : un taux de recours en hausse à la suite de la crise sanitaire et des mesures de régulation des urgences. DREES, *Études et Résultats*, 1325.
- > **Demoly, E., et al.** (2024, juillet). Urgences hospitalières en 2023 : quelles organisations pour la prise en charge des patients ? DREES, *Études et Résultats*, 1305.
- > **DREES** (2024, décembre). *Accessibilité aux soins de premier recours en 2023 : dégradation de l'accessibilité aux médecins généralistes et aux infirmières, amélioration de l'accessibilité aux kinésithérapeutes, aux sages-femmes et aux chirurgiens-dentistes*. Communiqué de presse.
- > **Khaoua, H., en collaboration avec Suarez-Castillo, M.** (2024, décembre). Passages aux urgences entre 2017 et 2023 : des dynamiques contrastées selon les départements. DREES, *Études et Résultats*, 1320.

> **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