

ÉTUDES et RÉSULTATS

juin 2026
n° 1372

Sous embargo jusqu'au 02/06/2026 à 06h00

Urgences : la durée de passage a augmenté en dix ans, particulièrement pour les patients aux parcours les plus longs

En 2023, un jour d'activité moyenne aux urgences, la moitié des patientes et des patients ayant fait l'objet d'une prise en charge complète y ont passé plus de 3 h 10, contre 2 h 15 en 2013. Cette durée varie fortement selon l'étendue des examens et des actes de soins, et selon l'admission en unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD) ou l'hospitalisation à la sortie des urgences. Elle a augmenté en dix ans pour tous les types de parcours.

Les parcours les plus courts consistent en une consultation seule, sans examen technique ni soin, sans admission en UHCD ni hospitalisation à la sortie des urgences ; ils concernent près d'un patient sur cinq. La moitié des patients dans ce cas passent moins de 1 h 35 aux urgences (+20 minutes par rapport à 2013). Les parcours avec soins et recours au plateau technique (radiographie, scanner, biologie, etc.) sans admission en UHCD ni hospitalisation à la sortie (un patient sur trois), durent au moins 3 h 55 pour la moitié des patients (+1 h 15 par rapport à 2013).

9 % des patients sont admis en UHCD pour de la surveillance, des examens complémentaires ou en attendant un lit dans un autre service. La moitié d'entre eux passent plus de 17 h 30 aux urgences (+2 h 40 par rapport à 2013).

Les patients hospitalisés dans un autre service à la sortie des urgences (un patient sur six) ont des durées de passages plus longues que ceux qui rentrent à domicile à l'issue de leur passage. Elle est supérieure à 6 h 30 pour la moitié d'entre eux (+1 h 45 par rapport à 2013).

Les passages sont plus longs dans les points d'accueil de plus forte affluence, quel que soit le type de parcours de soins.

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 Samu-Urgences de France (SUdF), l'Association des médecins urgentistes de France (AMUF), la Fédération des observatoires régionaux des urgences (Fedoru) et le Syndicat des urgentistes de l'hospitalisation privée (SNUHP). La Drees remercie toutes les personnes des services des urgences qui ont coordonné, collecté et saisi les données de l'enquête Urgences 2023.

Les structures des urgences sont conçues pour prendre en charge dans les meilleurs délais des patients avec des pathologies graves, prévenir les séquelles ou encore diminuer la douleur. Sauf circonstances exceptionnelles, ces

services sont ouverts en permanence¹ et accueillent également des personnes nécessitant des soins non programmés, par exemple à la suite de petits accidents (coupures nécessitant des points de sutures, plaies, blessures, etc.).

¹ Les structures des urgences peuvent être temporairement fermées ou régulées par un appel au 15 (Demoly et al., 2024). Depuis 2025, dans le cadre de la réforme des autorisations de médecine d'urgence, de premières antennes de médecine d'urgence (AMU) ne sont ouvertes qu'une partie du temps, en journée par exemple.

- Dix ans après la précédente édition, l'enquête Urgences 2023 a suivi le parcours aux urgences de toutes les personnes qui s'y sont rendues le deuxième mardi de juin 2023, représentatif de l'activité un jour moyen en semaine (**encadré 1**). De ce fait, les données ne sont pas représentatives des pics d'activité générés par les épidémies hivernales ou constatés les lundis par exemple. L'enquête éclaire sur les évolutions structurelles majeures survenues depuis dix ans, notamment des durées de passage, de l'enregistrement administratif à la sortie effective du service, pour les divers types de parcours observés aux urgences.

Entre 2013 et 2023, la durée passée aux urgences s'est allongée pour tous les types de parcours de soin

En 2023, le jour de l'enquête, la moitié des patients et des patientes pris en charge aux urgences² y ont passé plus de 3 h 10, contre 2 h 15 en 2013 (Demoly et Deroyon, 2025). Selon l'état de santé et le motif pour lequel la personne est venue, la prise en charge aux urgences peut aller de la simple consultation avec un médecin à un parcours comprenant des examens et des soins (**encadré 2**). Le passage aux urgences peut aussi inclure une admission en unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD) au sein des urgences, afin d'effectuer des examens complémentaires, de la surveillance, ou en attendant de trouver un lit dans un autre service (**encadré 2**).

Ainsi, la durée de passage aux urgences, entre l'enregistrement et la sortie, varie fortement selon l'étendue des examens et des actes de soins, qui nécessitent un temps inhérent à leur réalisation et parfois à l'attente de résultats, pour les examens biologiques par exemple. Quel que soit le type de parcours, la durée de passage aux urgences a augmenté entre 2013 et 2023.

Parmi les patientes et les patients qui ne sont ni admis en UHCD ni hospitalisés à la sortie (79 % des patients), la moitié sont restés moins de 2 h 35³ aux urgences, 45 minutes de plus par rapport à 2013 (**graphique 1**). Parmi ceux qui n'ont fait l'objet d'aucun acte de soin ni diagnostic (18 % de l'ensemble des patients), la durée médiane de passage aux urgences est de 1 h 35, 20 minutes de plus qu'en 2013.

Les examens biologiques et l'imagerie allongent les durées de passage

L'utilisation du plateau technique (examen biologique, imagerie, appel à un spécialiste) allonge la durée de passage. Pris isolément, l'examen biologique est celui pour lequel la durée de passage est la plus longue : la moitié des patients n'ayant eu qu'un examen biologique, mais ni soin ni d'autre examen durant leur passage aux urgences, y ont passé au moins 3 h 20 en 2023, 35 minutes de plus par rapport à 2013. Pour ceux qui ont nécessité à la fois des soins et au moins un recours au plateau technique, mais ni UHCD ni hospitalisation à la sortie, soit 29 % de l'ensemble des patients, la durée médiane entre l'enregistrement et la sortie est de 3 h 55, 1 h 15 de plus par rapport à 2013.

Des durées de passage plus longues dans les services avec une forte affluence

La fréquence des types de parcours aux urgences diffère selon l'affluence dans le service. Ainsi, le jour de l'enquête, dans les plus petits points d'accueil (ceux recevant 40 patients ou moins en 24 heures), 82 % des patients sortent sans être admis en UHCD ni hospitalisé dans un autre service, contre 78 % dans les plus grands (ceux recevant plus de 120 patients) [**tableau complémentaire A4**]. Parmi ces patients qui ne sont pas passés par l'UHCD ni hospitalisés à la sortie des urgences, les parcours sans recours au plateau technique sont plus fréquents dans les petits points d'accueil que dans les plus grands.

Cependant, la durée passée aux urgences augmente avec le niveau d'activité du point d'accueil, même à parcours de soins équivalent (**graphique 2**). Parmi les patients non admis en UHCD ni hospitalisés à la sortie, la moitié des patients des petits points d'accueil (moins de 40 passages en 24 heures) y passe moins de 1 h 45, contre 3 h 15 pour ceux des plus grands points d'accueil (plus de 120 passages). Pour un parcours sans soin ni recours au plateau technique (consultation seule), la durée médiane de passage de ces patients est de 1 h 05 dans les petits points d'accueil, contre 1 h 45 dans les plus grands ; pour un parcours avec soins

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 hors Mayotte 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.

L'enquête a été conduite comme en 2013 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. Au total, 55 800 questionnaires ont été recueillis, soit un taux de réponse de 95 % (dont il est tenu compte dans les exploitations). Du fait de la non-réponse de certains services, le champ couvre en pratique la France hors Mayotte.

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.

Par rapport à la dernière étude publiée par la Drees (Demoly et Deroyon, 2025), ont été exclus de l'analyse les patients réorientés vers la médecine de ville (3,4 %), partis sans attendre (3,4 %) ou contre avis médical (0,6 %). En effet, pour ces patients, il n'y a pas eu une prise en charge complète aux urgences, et l'heure de sortie des urgences n'est pas toujours disponible.

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).

2. Les patients réorientés vers la médecine de ville, partis sans attendre ou contre avis médical n'ont pas été pris en compte dans cette étude.

3. Afin de faciliter la lecture, les durées ont été arrondies aux 5 minutes les plus proches (par exemple 2 h 35 au lieu de 2 h 37).

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

et recours au plateau technique, elle est de 2 h 55 dans les plus petits points d'accueil, contre 4 h 45 dans les plus grands, toujours parmi les patients ni admis en UHCD ni hospitalisés à la sortie des urgences.

La moitié des patients admis en unité d'hospitalisation de courte durée passent plus de 17 h 30 aux urgences

Pour les patients admis en UHCD ou hospitalisés dans un autre service à la sortie des urgences, les durées de passage sont plus

longues que pour les autres (Demoly *et al.*, 2025). 82 % de ces patients, plus âgés en moyenne (56 ans, contre 36 ans pour les autres patients), ont reçu à la fois des actes nécessitant le recours au plateau technique et des soins (**encadré 2**).

En 2023, 9 % de l'ensemble des patients pris en charge aux urgences sont admis en UHCD. La moitié d'entre eux séjournent plus de 11 h 55 dans cette unité (+55 minutes par rapport à 2013), et 13 % plus de 24 heures (9 % en 2013). Au total, la moitié des patients admis en UHCD passent plus de 17 h 30⁵ aux urgences (+2 h 40 par rapport à 2013) [*tableau complémentaire B*].

Encadré 2 Les actes de diagnostic et de soin dans les parcours aux urgences

Selon l'état de santé et le motif pour lequel la personne est venue aux urgences, la prise en charge, après le tri, peut aller de la simple consultation avec un médecin à un parcours comprenant des actes diagnostics tels qu'une radiographie, une échographie, une imagerie spécialisée (IRM, scanner), un examen biologique (analyse de sang, d'urine, etc.), l'appel à un spécialiste pour décider de l'orientation du patient (par téléphone ou pour un examen aux urgences), des actes de soins (pansements, points de suture, aérosols, injections, plâtres, etc.) ou un autre acte diagnostic (électrocardiogramme, etc.). Le passage aux urgences peut aussi inclure une admission en unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD) au sein des urgences (9 % des passages), afin d'effectuer des examens complémentaires, de la surveillance ou en attendant de trouver un lit dans un autre service (Demoly *et al.*, 2025).

Dans cette étude, **des types de parcours** ont été définis afin d'en mesurer l'impact sur la durée de passage aux urgences (durée entre l'enregistrement et la sortie).

Le terme « **soins** » désigne les soins réalisés par l'équipe des urgences, notamment les pansements, les points de suture, les aérosols, les injections, les plâtres.

Le terme « **plateau technique** » ou « examens » désigne les recours à l'imagerie, à la biologie et aux avis spécialisés.

La « **consultation seule** » désigne un passage sans aucun acte (ni examen ni soin).

Le terme « **biologie seulement** » désigne une consultation médicale avec le recours à un examen de biologie, sans autre acte de soin ni

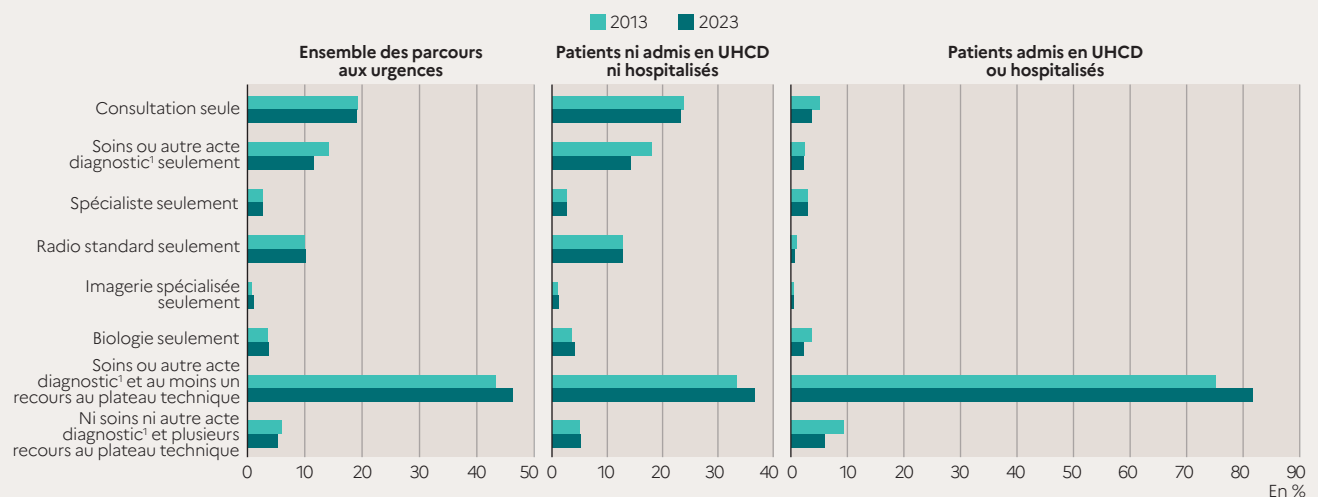
d'examen. Il en va de même pour les autres parcours comportant chacun des actes d'examen pris isolément.

L'**UHCD**, unité d'hospitalisation de courte durée, 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.

En 2023, la fréquence des différents types de parcours est proche de celle de 2013, avec un peu plus de recours au plateau technique (*graphique ci-dessous*). Ainsi, 19 % de l'ensemble des patients ont été vus pour une consultation sans aucun acte, 12 % ont reçu un soin ou un acte diagnostic (électrocardiogramme, etc.) sans recours au plateau technique, 46 % ont reçu un soin ou un autre acte diagnostic et au moins un recours au plateau technique. Plus âgés et dans des situations plus complexes, 82 % des patients passés par l'UHCD ou hospitalisés à la sortie des urgences ont reçu à la fois des actes nécessitant le recours au plateau technique et des soins (75 % en 2013).

Les actes et soins aux urgences en 2013 et 2023, selon l'issue du parcours des patients



Lecture > Pour 19 % des patients des urgences, la prise en charge a consisté en une consultation seule, sans acte de soin ni recours au plateau technique, en 2023 comme en 2013.

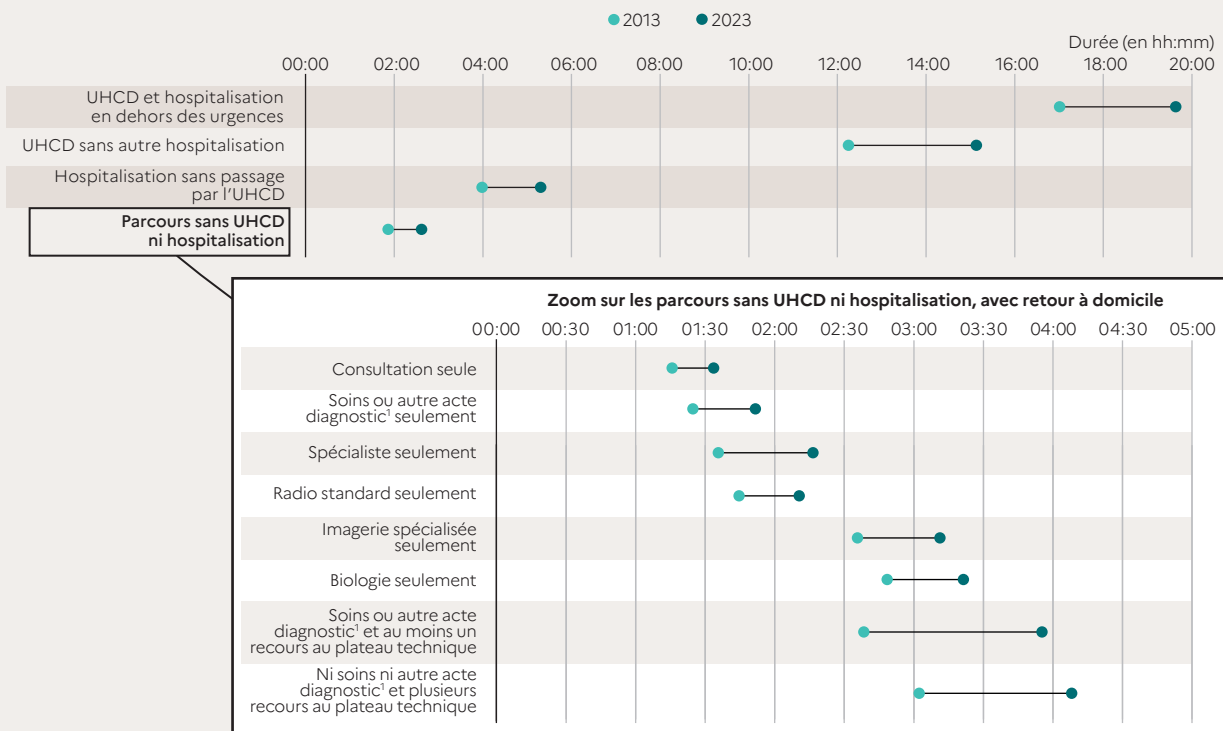
Champ > France, hors Mayotte. Patients passés dans une structure des urgences le 2^e mardi de juin, hors patients réorientés vers une autre offre de soin, partis sans attendre ou contre avis médical.

Sources > Drees, enquêtes Urgences 2013 et 2023.

> Études et Résultats n° 1372 © Drees

5. Durée entre l'enregistrement et la sortie, incluant le temps passé en UHCD.

Graphique 1 Durée médiane entre l'enregistrement et la sortie des urgences en 2013 et 2023, selon le parcours des patients



UHCD : unité d'hospitalisation de courte durée.

1. Électrocardiogramme (ECG), etc.

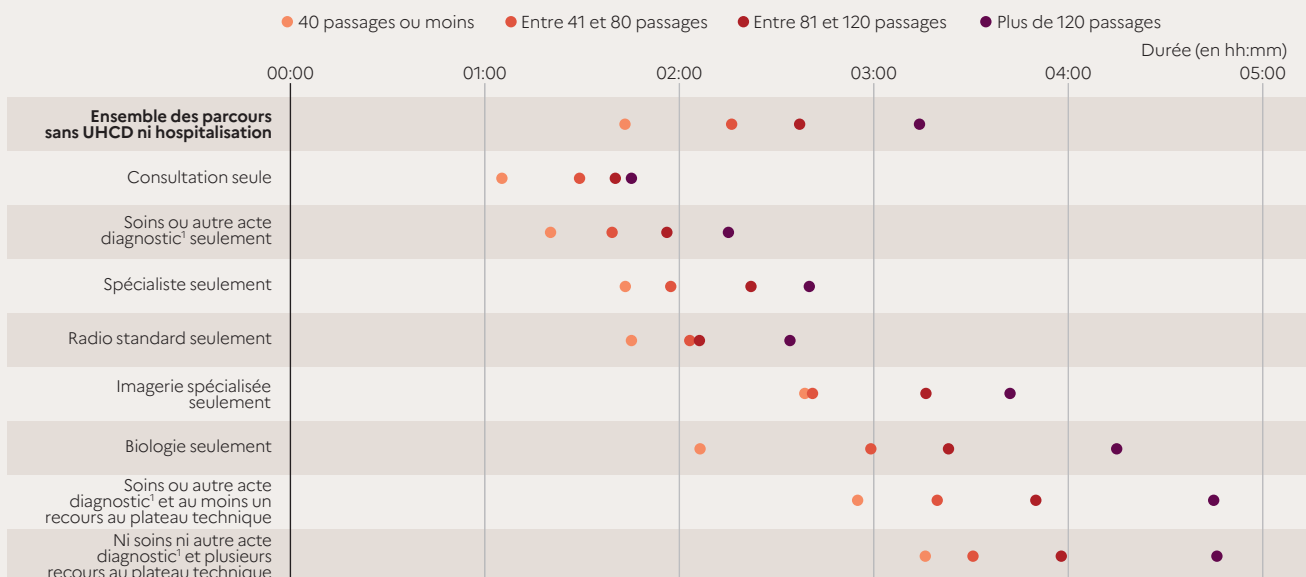
Lecture > Entre le moment de l'enregistrement administratif et la sortie effective du service, la moitié des patients ni admis en UHCD ni hospitalisés, dont la prise en charge s'est limitée à une consultation (ni soin ni recours au plateau technique) passent moins de 1 h 34 aux urgences en 2023, contre 1 h 16 en 2013.

Champ > France, hors Mayotte. Patients passés dans une structure des urgences le 2^e mardi de juin, hors patients réorientés vers une autre offre de soin, partis sans attendre ou contre avis médical.

Sources > Drees, enquêtes Urgences 2013 et 2023.

> Études et Résultats n° 1372 © Drees

Graphique 2 Durée médiane de passage aux urgences des patients ni admis en UHCD ni hospitalisés en 2023, selon le parcours et l'affluence du point d'accueil



UHCD : unité d'hospitalisation de courte durée.

1. Électrocardiogramme (ECG), etc.

Lecture > En 2023, dans les points d'accueil ayant reçu moins de 40 passages en 24 heures le jour de l'enquête, parmi les patients ni admis en UHCD, ni hospitalisés à la sortie des urgences, la moitié de ceux qui ont eu une consultation médicale sans aucun acte (ni recours au plateau technique ni soin) ont passé moins de 1 h 05 entre l'enregistrement et la sortie des urgences, contre moins de 1 h 45 dans les points d'accueil à plus de 120 passages.

Champ > France, hors Mayotte. Patients passés dans une structure des urgences le 2^e mardi de juin, hors patients admis en UHCD, hospitalisés à la sortie, réorientés, partis sans attendre ou contre avis médical.

Source > Drees, enquête Urgences 2023.

> Études et Résultats n° 1372 © Drees

Les patients admis en UHCD puis hospitalisés en dehors du service des urgences (4 % de l'ensemble des patients) sont ceux pour lesquels la durée de passage aux urgences est la plus longue : plus de 19 h 40 pour la moitié d'entre eux. Cette durée s'est allongée de près de 2 h 40 entre 2013 et 2023. Parmi eux, 25 % ont été admis en UHCD en attendant de pouvoir rejoindre un lit déjà trouvé et 25 % faute de lit disponible (les autres l'ont été pour surveillance ou investigations complémentaires).

Les patients hospitalisés à la sortie de leur passage restent plus longtemps aux urgences

Après un éventuel passage préalable en UHCD, les patients hospitalisés dans un autre service à la sortie des urgences ont des durées de passages plus longues que les autres. La durée entre l'enregistrement et la sortie est ainsi supérieure à 6 h 30 pour la moitié d'entre eux (+1 h 45 par rapport à 2013), contre 3 h 10 pour l'ensemble des patients (*tableau complémentaire B*). Même lorsqu'ils ne passent pas par l'UHCD, les patients hospitalisés à la sortie passent plus de temps aux urgences : au moins 5 h 20 pour la moitié d'entre eux (+1 h 20 par rapport à 2013). Le parcours peut être allongé par plusieurs éléments : les examens et les soins, beaucoup plus fréquents pour ces patients, le temps nécessaire pour trouver un lit dans un service d'hospitalisation (Demoly et Deroyon, 2026) ou pour que le lit soit prêt, ou encore le délai d'arrivée du moyen de transport dans le cas d'un transfert vers un autre hôpital.

Pour les patients passés par l'UHCD ou hospitalisés à la sortie, comme pour les autres, la durée passée aux urgences est d'autant plus élevée que le service est grand (*tableau 1*). Ainsi, pour les patients hospitalisés à la sortie des urgences sans être passés par

Tableau 1 Durée médiane de passage aux urgences en 2023, selon l'issue du parcours et l'affluence du point d'accueil

Type de parcours	Durée (en hh:mm)			
	Affluence du point d'accueil (en nombre de passages)			
	≤40]40;80]]80;120]	> 120
Retour à domicile sans UHCD ni hospitalisation	01:43	02:16	02:37	03:14
Hospitalisation sans passage par l'UHCD	03:44	04:20	05:17	06:18
UHCD sans autre hospitalisation	10:00	12:31	16:03	17:44
UHCD et hospitalisation en dehors des urgences	17:13	14:51	20:21	22:17

UHCD : unité d'hospitalisation de courte durée.

Lecture > Entre le moment de l'enregistrement administratif et la sortie effective du service, parmi les patients ni admis en UHCD, ni hospitalisés à la sortie des urgences, la moitié passent moins de 1 h 43 dans les points d'accueil ayant reçu 40 passages ou moins en 24 heures, contre moins de 3 h 14 dans les points d'accueil à plus de 120 passages.

Champ > France, hors Mayotte. Patients passés dans une structure des urgences le 2^e mardi de juin, hors patients réorientés vers une autre offre de soin, partis sans attendre ou contre avis médical.

Source > Drees, enquête Urgences 2023.

> *Études et Résultats* n° 1372 © Drees

l'UHCD, la durée médiane varie de 3 h 45 dans les points d'accueil à 40 passages ou moins, à 6 h 20 pour ceux ayant reçu plus de 120 patients en 24 heures. ●



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.

> Demoly, E., Deroyon, T. (2026, juin). Urgences : la moitié des patients attendent moins d'une demi-heure avant le début des soins, mais un sur dix plus de 2 heures 30. Drees, *Études et Résultats*, 1373.

> Demoly, E., et al. (2025, décembre). L'enquête Urgences : une collecte de 24 h en immersion dans tous les services des urgences de France, par les personnels eux-mêmes - Journées de méthodologie statistique (JMS).

> Demoly, E., Deroyon, T. (2025, mars). Urgences : la moitié des patients y restent plus de 3 heures en 2023, 45 minutes de plus qu'en 2013. Drees, *Études et Résultats*, 1334.

> Demoly, E., et al. (2024, juillet). Urgences hospitalières en 2023 : quelles organisations pour la prise en charge des patients ? Drees, *Études et Résultats*, 1305.

> Guenezan, J., et al. (2025, juillet). Guide d'organisation des structures d'urgences de France. SFMU, SUdF, *Références en médecine d'urgence*.

> Khaoua, H., Suarez Castillo, M. (2024, décembre). Passages aux urgences entre 2017 et 2023 : des dynamiques contrastées selon les départements. Drees, *Études et Résultats*, 1320.

> Ricoch, L., Vuagnat, A. (2015, août). Urgences : sept patients sur dix attendent moins d'une heure avant le début des soins. Drees, *Études et Résultats*, 929.

> Publications
drees.solidarites-sante.gouv.fr

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

> Nous contacter
drees-infos@sante.gouv.fr

> Contact presse
drees-presse@sante.gouv.fr

Directeur de la publication : Thomas Wanecq

Responsable d'édition : Valérie Bauer-Eubriet

Chargé d'édition : Alexandre Gadaud

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 - Tour Olivier de Serres - 78-84 rue Olivier de Serres - 75015 Paris ou en envoyant un courriel à : drees-rgpd@sante.gouv.fr.