

En 2015, en France métropolitaine et dans les DROM, 723 structures des urgences situées dans 644 établissements de santé ont traité 20,3 millions de passages, soit une progression de 3 % par rapport à 2014. Aux côtés des structures des urgences hospitalières, 104 SAMU et 410 SMUR assurent l'orientation, la prise en charge préhospitalière et le transport des malades. Le secteur public prend en charge la majeure partie de l'activité de médecine d'urgence.

Depuis les décrets de mai 2006 relatifs à la médecine d'urgence, cette activité est autorisée selon trois modalités. La régulation des appels est faite par les services d'aide médicale urgente (SAMU). Les patients sont ensuite, si leur état le nécessite, pris en charge à domicile (ou sur la voie publique, le lieu de travail, etc.) par la structure mobile d'urgence et de réanimation (SMUR), qui peut être une structure permanente ou saisonnière. Enfin, les patients pris en charge par le SMUR sont transportés vers la structure des urgences la plus proche et disposant du plateau technique le plus adapté à leur état. Dans certains territoires où le délai d'accès à des soins urgents est supérieur à trente minutes, des médecins correspondants du SAMU (MCS), médecins de premier recours formés à l'urgence, peuvent intervenir dans l'attente du SMUR, sur demande de la régulation médicale. Les structures d'urgence accueillent également les patients se présentant directement, de leur propre initiative ou sur avis médical.

L'organisation de la médecine d'urgence

La médecine d'urgence se compose de trois types de services : les structures des urgences, les SAMU et les SMUR. Un SMUR ne peut être autorisé à fonctionner que s'il est rattaché à une structure des urgences. En 2015, en France métropolitaine et dans les DROM (y compris Mayotte), y compris le service de santé des armées (SSA), 644 établissements de santé ont une autorisation d'accueil des urgences pour un total de 723 structures (un établissement pouvant avoir une structure d'urgences générales et une structure d'urgences pédiatriques). On dénombre également 410 SMUR et 104 SAMU (tableau 1).

La médecine d'urgence est prise en charge essentiellement par le secteur public, qui concentre 77 % des structures des urgences, tandis que 17 % d'entre elles dépendent du secteur privé à but lucratif et seulement 6 % du secteur privé à but non lucratif. La quasi-totalité des SMUR (98 %) sont implantés dans des établissements publics, et les SAMU sont exclusivement publics.

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

Les autorisations des SMUR et des structures des urgences peuvent être générales ou pédiatriques. Dans les faits, elles sont majoritairement générales. En effet, seulement 13 % des structures des urgences et 6 % des SMUR sont autorisés en pédiatrie. Lorsqu'une structure des urgences n'est pas pédiatrique, elle peut en revanche prendre en charge les enfants dans une filière de soins dédiée, en collaboration avec une structure de pédiatrie. Ainsi, les patients de moins de 18 ans représentent 22 % des passages accueillis dans les structures des urgences générales. Par ailleurs, si 23 % des structures des urgences relèvent du secteur privé à but non lucratif ou lucratif, c'est le cas de seulement 5 % de celles autorisées en pédiatrie.

Un nombre annuel de passages en hausse

En 2015, les 723 structures des urgences de la France métropolitaine et des DROM (y compris Mayotte), y compris le SSA, ont pris en charge 20,3 millions de passages, soit une progression de 3 % par rapport aux flux observés en 2014 (tableau 2). Sur plus longue période, le nombre annuel de passages continue de progresser à un rythme régulier. En 1996, le nombre

Tableau 1 Nombre d'établissements de santé sièges de services d'urgences en 2015 selon le statut et l'autorisation

Établissements	Publics	Privés à but non lucratif	Privés à but lucratif	Ensemble
Structure des urgences				
Structure générale	392	33	124	549
Structure générale et pédiatrique ¹	75	4	0	79
Structure pédiatrique	15	1	0	16
Ensemble	482	38	124	644
SMUR				
SMUR général	378	6	1	385
SMUR général et pédiatrique	17	0	0	17
SMUR pédiatrique	8	0	0	8
Ensemble	403	6	1	410
SAMU	104	0	0	104

1. Les 79 établissements comportant une structure d'urgences générales et une structure d'urgences pédiatriques totalisent 158 structures d'urgences.

Note > Une structure des urgences est générale si elle accueille des adultes et des enfants, exclusivement pédiatrique si elle n'accueille que des enfants. 79 établissements ont une autorisation pour les urgences générales et pédiatriques.

Champ > France métropolitaine et DROM (y compris Mayotte), y compris le SSA.

Source > DREES, SAE 2015, traitements DREES.

Tableau 2 Nombre de passages aux urgences en 2015 selon le statut et l'autorisation

	Établissements publics		Établissements privés à but non lucratif		Établissements privés à but lucratif		Ensemble	
	2015	Évolution 2014-2015 (en %)	2015	Évolution 2014-2015 (en %)	2015	Évolution 2014-2015 (en %)	2015	Évolution 2014-2015 (en %)
Structures générales	10 778 318	2,3	7 370 033	-2,4¹	2 628 584	4,3	14 143 935	2,4
Structures pédiatriques	623 397	-1,2	59 744	3,8	0	-	683 141	-0,8
Structures générales et pédiatriques	5 216 450	5,2	2 458 644	3,0	0	-	5 462 314	5,1
Urgences générales	3 642 258	5,8	1 484 404	1,5	0	-	3 790 662	5,6
Urgences pédiatriques	1 574 192	3,8	97 460	5,4	0	-	1 671 652	3,9
Ensemble	16 618 165	3,1	10 422 641	-0,8	2 628 584	4,3	20 289 390	3,0

1. Un établissement de santé privé à but non lucratif siège d'une structure d'urgences générales est devenu privé à but lucratif.

Champ > France métropolitaine et DROM (y compris Mayotte), y compris le SSA.

Sources > DREES, SAE 2014-2015, traitements DREES.

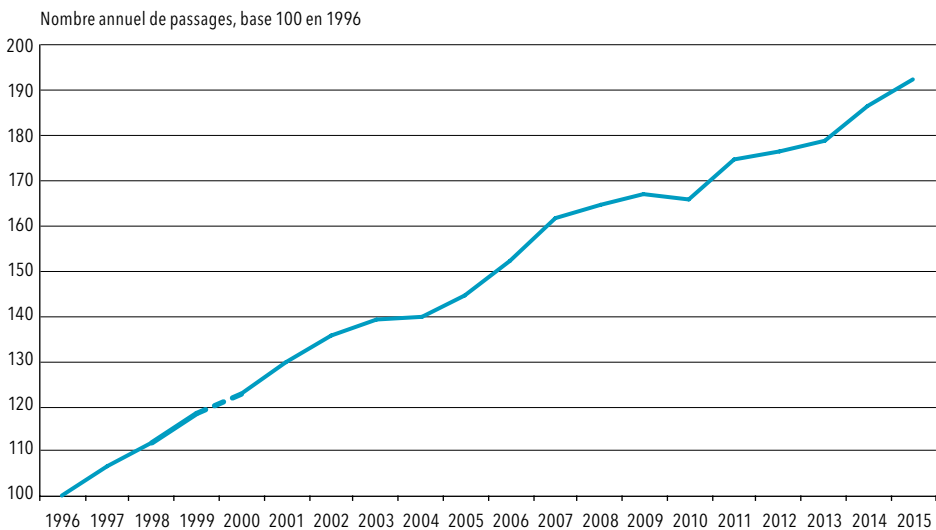
annuel de passages s'établissait à 10,1 millions pour la France métropolitaine, hors SSA. Il est depuis en augmentation de 3,5 % en moyenne chaque année, excepté une pause ponctuelle en 2010 (graphique). La part des passages aux urgences du secteur privé (pris dans sa globalité) est stable depuis 2010 et s'établit à 18 % en 2015. La permanence des soins est en effet ouverte à l'ensemble des établissements de santé depuis la loi Hôpital, patients, santé et territoires (2009), y compris aux cliniques privées.

Des structures majoritairement de petite taille

Les structures des urgences accueillent chacune, en moyenne, 28 000 patients par an, le nombre

moyen de passages étant plus faible dans les services pédiatriques (25 000 passages par an en moyenne) que dans les structures des urgences générales (28 500 passages par an). Par ailleurs, les structures générales des établissements privés à but lucratif sont de plus petite taille que celles des établissements publics et enregistrent en moyenne 21 000 passages annuels, contre 31 000 dans le secteur public. Tous secteurs confondus, les petites unités sont les plus nombreuses : 22 % des unités d'urgences traitent moins de 15 000 passages par an et deux structures sur trois, moins de 30 000. À l'opposé, 20 % des structures enregistrent plus de 40 000 passages par an et traitent 40 % de l'ensemble des passages. ■

Graphique Évolution du nombre de passages annuels aux urgences depuis 1996



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

Champ > France métropolitaine, hors SSA.

Sources > DREES, SAE 1996-2015, traitements DREES.

Champ

Établissements publics et privés de France métropolitaine et des DROM (y compris Mayotte), y compris le service de santé des armées (SSA), bénéficiant en 2015 d'une autorisation d'accueil et de traitement des urgences (articles R6123-1 à R6123-32 du Code de la santé publique).

Définitions

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

Pour en savoir plus

- Baubeau D., Carrasco V., 2003, « Les usagers des urgences : premiers résultats d'une enquête nationale », *Études et Résultats*, DREES, n° 212, janvier.
- Boisguérin B., Brillhault G., Ricroch L., Valdelièvre H., Vuagnat A., 2015, « Structures des urgences hospitalières : premiers résultats de l'enquête nationale réalisée par la DREES », *Le Panorama des établissements de santé - édition 2014*, DREES.
- Boisguérin B., Valdelièvre H., 2014, « Urgences : la moitié des patients restent moins de deux heures, hormis ceux maintenus en observation », *Études et Résultats*, DREES, n° 889, juillet.
- Ricroch L., Vuagnat A., 2017, « Les hospitalisations après passage aux urgences moins nombreuses dans le secteur privé », *Études et Résultats*, DREES, n° 997, février.

- Ricroch L., 2016, « Trouver un lit après les urgences : une tâche plus facile pour les petits établissements hospitaliers », *Études et Résultats*, DREES, n° 973, septembre.
- Ricroch L., Vuagnat A., 2015, « Urgences : sept patients sur dix attendent moins d'une heure avant le début des soins », *Études et Résultats*, DREES, n° 929, août.
- Ricroch L., 2015, « Les urgences hospitalières en 2013 : des organisations différentes selon le niveau d'activité », *Études et Résultats*, DREES, n° 906, mars.
- Vuagnat A., 2013, « Les urgences hospitalières, qu'en sait-on ? », *Le Panorama des établissements de santé - édition 2013*, DREES.
- Actes du colloque du 18 novembre 2014, « Résultats de l'enquête nationale auprès des structures des urgences hospitalières », 2015, *Dossiers solidarité et santé*, DREES, n° 63, juin.

Sources

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