

En 2017, en France métropolitaine et dans les DROM, 713 structures des urgences situées dans 637 établissements de santé ont traité 21,4 millions de passages, soit une progression de 2,1 % par rapport à 2016. Aux côtés des structures des urgences hospitalières, 101 Samu et 390 SMUR assurent l'orientation, la prise en charge préhospitalière et le transport des malades. Le secteur public fournit la majeure partie de l'activité de médecine d'urgence.

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

L'organisation de la médecine d'urgence

En 2017, en France métropolitaine et dans les DROM (Mayotte incluse), y compris le service de santé des armées (SSA), 637 établissements de santé ont une autorisation d'accueil des urgences pour un total de 713 structures (un établissement pouvant avoir une structure d'urgences générales et une structure d'urgences pédiatriques). À ces établissements s'ajoutent 390 SMUR¹ et 101 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 18 % d'entre elles dépendent du secteur privé à but lucratif et seulement 6 % du secteur privé à but non lucratif. La quasi-totalité des SMUR (98 %) sont implantés dans des établissements publics et les Samu sont, eux, exclusivement publics.

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

Les autorisations des SMUR et des structures des urgences peuvent être générales ou pédiatriques. Dans les faits, elles sont majoritairement générales. En effet, seulement 13 % des 713 structures des urgences et 5 %² des SMUR ont une autorisation d'urgences pédiatriques. Dans les structures des urgences générales, les patients de moins de 18 ans représentent 21 % des passages en 2017 (22 % en 2016). Le cas échéant la prise en charge de ces enfants est organisée au sein d'une filière de soins spécifique, en collaboration avec une structure de pédiatrie. Par ailleurs, si 23 % des structures des urgences relèvent du secteur privé, à but lucratif ou non, c'est le cas de 5 % seulement de celles qui sont autorisées en pédiatrie.

Un nombre annuel de passages en hausse

En 2017, les 713 structures des urgences de France métropolitaine et des DROM (Mayotte incluse),

1. Dans l'édition 2018 de cet ouvrage, 399 sièges de SMUR étaient dénombrés en 2016, mais 6 d'entre eux étaient en réalité des antennes SMUR, et non des SMUR.

2. Dans l'édition 2018, des SMUR généraux ont été comptabilisés à tort comme des SMUR généraux et pédiatriques.

y compris le SSA, ont pris en charge 21,4 millions de passages, soit une progression de 2,1 % par rapport à 2016 (tableau 2). Sur plus longue période, le nombre annuel de passages continue de progresser à un rythme régulier. Pour la France métropolitaine, hors SSA, le nombre annuel de passages s'établissait à 10,1 millions en 1996. Il est depuis en augmentation de 3,5 % en moyenne chaque année, excepté en 2010, et atteint 20,7 millions de passages en 2017 (graphique 1).

La part des passages aux urgences du secteur privé (à but lucratif ou non) est stable depuis 2010 et s'établit à 18 % en 2017. La permanence des soins est en effet ouverte à l'ensemble des établissements de santé depuis la loi Hôpital, patients, santé et territoires (2009), y compris aux cliniques privées.

Des structures majoritairement de petite taille

Les structures des urgences accueillent chacune, en moyenne, 30 100 patients par an, le nombre moyen de passages étant plus faible dans les services pédiatriques (26 700 passages par an en moyenne) que dans les structures des urgences générales (30 600 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 22 800 passages annuels, contre 33 100 dans le secteur public. Tous secteurs confondus, les petites unités sont les plus nombreuses : 20 % des unités d'urgences traitent moins de 15 000 passages par an et 61 %, moins de 30 000. À l'opposé, 23 % des structures enregistrent 40 000 passages ou plus par an et traitent 45 % de l'ensemble des passages. ■

Tableau 1 Nombre d'établissements de santé sièges de services d'urgences en 2017 selon le statut et l'autorisation

	Établissements publics	Établissements privés à but non lucratif	Établissements privés à but lucratif	Ensemble
Structure des urgences				
Structure générale	387	32	126	545
Structure générale et pédiatrique ¹	72	4		76
Structure pédiatrique	15	1		16
Ensemble	474	37	126	637
SMUR²				
SMUR général	362	6	1	369
SMUR général et pédiatrique	13			13
SMUR pédiatrique	8			8
Ensemble	383	6	1	390
Samu	101	0	0	101

1. Les 76 établissements comportant une structure d'urgences générales et une structure d'urgences pédiatriques totalisent 152 structures d'urgences.

2. La consolidation des données pour l'année 2016 a conduit à reclasser en antenne de SMUR plusieurs entités classées à tort en SMUR généraux. En 2016, on décomptait ainsi 392 SMUR, et non 399 comme publié dans la précédente édition de cet ouvrage.

Note > Une structure des urgences est dite générale si elle accueille des adultes et des enfants et exclusivement pédiatrique si elle n'accueille que des enfants. 76 établissements ont une autorisation pour les urgences générales et pédiatriques.

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

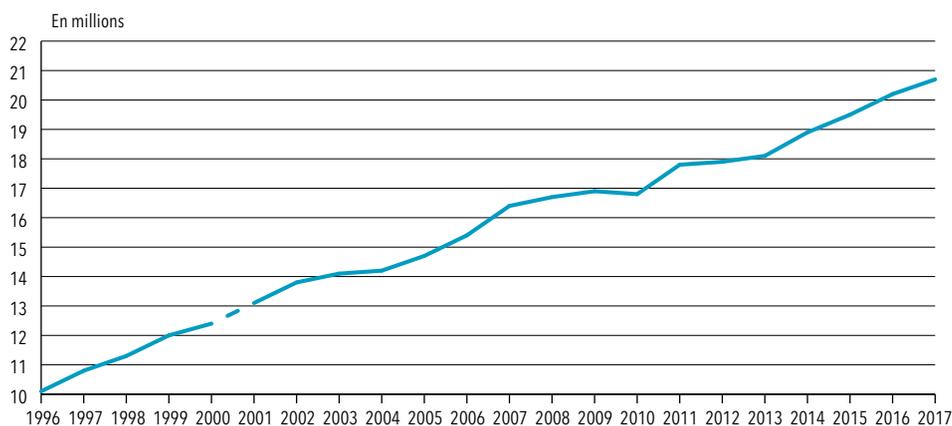
Source > DREES, SAE 2017, traitements DREES.

Tableau 2 Nombre de passages aux urgences en 2017 selon le statut et l'autorisation

	Établissements publics		Établissements privés à but non lucratif		Établissements privés à but lucratif		Ensemble	
	2017	Évolution 2016-2017 (en %)	2017	Évolution 2016-2017 (en %)	2017	Évolution 2016-2017 (en %)	2017	Évolution 2016-2017 (en %)
Structures générales	11 457 909	1,6	779 783	0,1	2 851 150	3,1	15 088 842	1,8
Structures pédiatriques	643 960	1,0	62 505	6,0	0	-	706 465	1,4
Structures générales et pédiatriques	5 385 880	3,2	254 363	0,7	0	-	5 640 243	3,1
urgences générales	3 738 568	3,0	154 889	1,4	0	-	3 893 457	3,0
urgences pédiatriques	1 647 312	3,5	99 474	-0,3	0	-	1 746 786	3,3
Ensemble	17 487 749	2,1	1 096 651	0,6	2 851 150	3,1	21 435 550	2,1

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

Sources > DREES, SAE 2016-2017, traitements DREES.

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

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

Champ > France métropolitaine, hors SSA.

Sources > DREES, SAE 1996-2017, traitements DREES.

Encadré Sources et méthodes**Champ**

Établissements publics et privés de France métropolitaine et des DROM (incluant Saint-Martin, Saint-Barthélemy et Mayotte), y compris le service de santé des armées (SSA), bénéficiant en 2017 d'une autorisation d'accueil et de traitement des urgences (articles R6123-1 à R6123-32 du Code de la santé publique).

Sources

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

Définition

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

Pour en savoir plus

- > **Baubeau, D. et Carrasco, V.** (2003, janvier). Les usagers des urgences : premiers résultats d'une enquête nationale. DREES, *Études et Résultats*, 212.
- > **Boisguérin, B., Toutlemonde, F. et Vuagnat, A.** (2018) Caractéristiques de la prise en charge des patients aux urgences. *Soins*, 63(825),16-19.
- > **Boisguérin, B., Brillhault, G., Ricroch L., Valdelièvre, H. et Vuagnat, A.** (2015). Structures des urgences hospitalières : premiers résultats de l'enquête nationale réalisée par la DREES. Dans B. Boisguérin et G. Brillhault (coord.). *Le Panorama des établissements de santé, édition 2014* (p. 31-47). Paris, France : DREES, coll. Études et Statistiques.
- > **Boisguérin, B. et Valdelièvre, H.** (2014, juillet). Urgences : la moitié des patients restent moins de deux heures, hormis ceux maintenus en observation. DREES, *Études et Résultats*, 889.
- > **von Lennep, F. (dir.)** (2015, juin). Résultats de l'enquête nationale auprès des structures des urgences hospitalières. Actes du colloque du 18 novembre 2014. DREES, *Dossiers solidarité et santé*, 63.
- > **Ricroch, L. et Vuagnat, A.** (2017, février). Les hospitalisations après passage aux urgences moins nombreuses dans le secteur privé. DREES, *Études et Résultats*, 997.
- > **Ricroch, L.** (2016, septembre). Trouver un lit après les urgences : une tâche plus facile pour les petits établissements hospitaliers. DREES, *Études et Résultats*, 973.
- > **Ricroch, L. et Vuagnat, A.** (2015, août). Urgences : sept patients sur dix attendent moins d'une heure avant le début des soins. DREES, *Études et Résultats*, 929.
- > **Ricroch, L.** (2015, mars). Les urgences hospitalières en 2013 : des organisations différentes selon le niveau d'activité. DREES, *Études et Résultats*, 906.
- > **Vuagnat, A.** (2013). Les urgences hospitalières, qu'en sait-on ? Dans B. Boisguérin et G. Brillhault (coord.). *Le Panorama des établissements de santé, édition 2013* (p. 9-28). Paris, France : DREES, coll. Études et Statistiques