

En 2020, en France métropolitaine et dans les DROM, 691 structures des urgences situées dans 623 établissements de santé ont traité 18,1 millions de passages, soit 17,3 % de moins qu'en 2019. La crise sanitaire liée à l'épidémie de Covid-19 explique cette baisse historique, en rupture avec la croissance continue et dynamique observée depuis 1996. Aux côtés des structures des urgences hospitalières, 100 Samu et 388 SMUR assurent l'orientation, la prise en charge préhospitalière et le transport des malades. Plus des trois quarts des structures d'urgence relèvent du secteur public.

Depuis les décrets de mai 2006 relatifs à la médecine d'urgence, cette activité est autorisée selon trois modalités. La régulation des appels est effectuée 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 une 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, exceptés ceux admis directement dans une structure spécialisée (comme les unités neuro-vasculaires pour les accidents vasculaires cérébraux), 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 sur place en utilisant une voiture simple 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 2020, en France, 623 établissements de santé ont une autorisation d'accueil des urgences pour un total de 691 structures (un établissement peut avoir une autorisation d'urgences générales

et pédiatriques), service de santé des armées (SSA) compris. À ces établissements s'ajoutent 388 SMUR et 100 Samu, avec une logique proche d'un Samu par département (tableau 1). La médecine d'urgence est prise en charge essentiellement par le secteur public, qui concentre 77 % des structures en 2020, tandis que 18 % d'entre elles dépendent du secteur privé à but lucratif et seulement 5 % du secteur privé à but non lucratif. La quasi-totalité des SMUR (99 %) sont implantés dans des établissements publics et les Samu sont, eux, exclusivement publics. Ces éléments de répartition des structures par statut juridique sont stables entre 2019 et 2020.

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 12 % des 691 structures¹ des urgences et 6 % des SMUR ont une autorisation d'urgences pédiatriques. Les structures d'urgences générales peuvent prendre en charge des patients de moins de 18 ans : ces derniers représentent 17 % de leurs passages en 2020 (21 % en 2019). Le cas échéant, leur prise en charge est organisée au sein d'une filière de soins spécifique, en collaboration avec les services de pédiatrie de l'établissement et, au besoin, avec une structure

1. En 2019, 696 structures étaient comptabilisées. La baisse du nombre de structures en 2020 est due à la caducité des autorisations d'urgences de 4 établissements.

d'urgences pédiatriques. Par ailleurs, si 25 % des structures des urgences générales relèvent du secteur privé, à but lucratif ou non, c'est le cas de 5 % seulement de celles autorisées en pédiatrie, en 2019 comme en 2020.

Un nombre annuel de passages en forte baisse en raison des mesures sanitaires liées au Covid-19

En 2020, les 691 structures des urgences de France, y compris le SSA, ont pris en charge 18,1 millions de passages, soit une diminution de 17,3 % par

rapport à 2019 (tableau 2). Cette baisse interrompt de façon inédite la tendance à la hausse observée depuis 1996. Le nombre annuel de passages s'établissait à 10,1 millions en 1996 pour la France métropolitaine, hors SSA. Il a augmenté de manière continue, d'abord fortement entre 1996 et 2016 (3,5 % par an en moyenne), puis sur un rythme plus ralenti entre 2016 et 2019 (1,6 % par an en moyenne) [graphique 1].

Les différentes mesures mises en place pour limiter la circulation du virus et protéger le système de santé, parmi lesquelles les recommandations

Tableau 1 Nombre d'établissements de santé sièges de services d'urgences au 31 décembre 2020 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 | 388 | 30 | 122 | 540 |
| Structure générale et pédiatrique ¹ | 65 | 3 | 0 | 68 |
| Structure pédiatrique | 14 | 1 | 0 | 15 |
| Ensemble | 467 | 34 | 122 | 623 |
| SMUR | | | | |
| SMUR général | 358 | 5 | 1 | 364 |
| SMUR général et pédiatrique | 15 | 0 | 0 | 15 |
| SMUR pédiatrique | 9 | 0 | 0 | 9 |
| Ensemble | 382 | 5 | 1 | 388 |
| Samu | 100 | 0 | 0 | 100 |

1. Les 68 établissements comportant une structure d'urgences générales et une structure d'urgences pédiatriques totalisent 136 structures d'urgences.

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. 68 établissements ont une autorisation pour les urgences générales et pédiatriques.

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

Source > DREES, SAE 2020, traitements DREES.

Tableau 2 Nombre de passages aux urgences en 2020 selon le statut et l'autorisation

| | Établissements publics | | Établissements privés à but non lucratif | | Établissements privés à but lucratif | | Ensemble | |
|---|------------------------|----------------------------|--|----------------------------|--------------------------------------|----------------------------|-------------------|----------------------------|
| | 2020 | Évolution 2019-2020 (en %) | 2020 | Évolution 2019-2020 (en %) | 2020 | Évolution 2019-2020 (en %) | 2020 | Évolution 2019-2020 (en %) |
| Structures générales | 10 180 294 | -16,6 | 740 581 | -15,3 | 2 538 351 | -15,8 | 13 459 226 | -16,4 |
| Structures pédiatriques | 482 347 | -25,8 | 43 013 | -30,3 | 0 | - | 525 360 | -26,2 |
| Structures générales et pédiatriques | 4 008 907 | -19,0 | 155 840 | -21,6 | 0 | - | 4 164 747 | -19,1 |
| dont urgences générales | 2 943 575 | -13,4 | 109 405 | -14,4 | 0 | - | 3 052 980 | -13,5 |
| dont urgences pédiatriques | 1 065 332 | -31,1 | 46 435 | -34,7 | 0 | - | 1 111 767 | -31,3 |
| Ensemble | 14 671 548 | -17,6 | 939 434 | -17,3 | 2 538 351 | -15,8 | 18 149 333 | -17,3 |

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

Sources > DREES, SAE 2019-2020, traitements DREES.

des autorités sanitaires² d'une part, et les confinements d'autre part (du 17 mars au 11 mai 2020, puis du 30 octobre au 15 décembre 2020), ont eu pour conséquence une baisse globale de l'activité des services d'urgence. La diminution importante des accidents de la route et des activités sportives et de loisirs pendant les périodes de confinement a ainsi entraîné une forte baisse du recours aux urgences pour traumatismes (Meurice, Vilain, Maillard *et al.*, 2021). La crainte de la contagion a également contribué à réduire le recours des patients aux urgences.

La baisse d'activité durant la crise sanitaire est presque deux fois plus forte pour les urgences pédiatriques (-29,7 %) que pour les urgences générales (-15,9 %). Ces structures à destination des enfants étant uniquement localisées dans des établissements publics ou privés à but non lucratif, ces deux secteurs connaissent une baisse du nombre de passages aux urgences en 2020 plus marquée (respectivement -17,6 % et -17,3 %) que celle des cliniques privées (-15,8 %). Aux urgences générales également, la proportion d'enfants de moins de 18 ans diminue nettement durant la crise sanitaire (17 %, après 21 % en 2019). Cette baisse

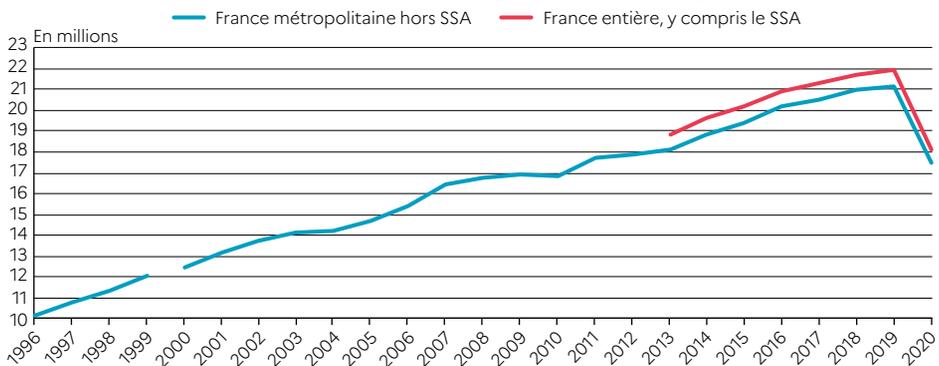
est observée aussi bien dans le secteur public que dans le secteur privé, à but lucratif ou non.

En 2020, deux structures sur trois reçoivent moins de 30 000 passages par an

En 2020, les structures des urgences accueillent chacune, en moyenne, 26 265 patients par an, le nombre moyen de passages étant plus faible dans les services pédiatriques (19 724 passages par an en moyenne) que dans les structures des urgences générales (27 158 passages par an). Par ailleurs, les structures générales des établissements privés à but lucratif sont de plus petite taille (20 810 passages annuels en moyenne) que celles des établissements publics (28 970 passages annuels en moyenne). Ces nombres moyens de passages par structure sont en fort recul par rapport à 2019, du fait de la baisse globale de l'activité.

Tous secteurs confondus, les services d'urgences recevant moins de 15 000 passages par an constituent 28 % du total des structures, ceux en recevant moins de 30 000, 68 %. À l'opposé, 17 % des structures enregistrent 40 000 passages ou plus par an et traitent 36 % de l'ensemble des passages. ■

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



Note > Les évolutions de début de période 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 de 1996 à 2020, France entière (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy) y compris le SSA de 2013 à 2020.

Sources > DREES, SAE 1996-2020, traitements DREES.

2. Dans sa déclaration du 4 mars 2020, le ministre des Solidarités et de la Santé, M. Olivier Véran, a indiqué les recommandations suivantes : « appeler le 15 en cas de symptômes, ne pas se rendre chez son médecin généraliste, ne pas se rendre soi-même aux urgences ».

Encadré Sources et méthodes

Champ

Établissements publics et privés de France (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy), y compris Mayotte à partir de 2011 et le service de santé des armées (SSA), bénéficiant en 2020 d'une autorisation d'accueil et de traitement des urgences (articles R. 6123-1 à R. 6123-32 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 aux urgences, quels que soient les modes d'arrivée et de sortie. Seuls les passages aux urgences déclarés par les établissements ayant une autorisation de soins pour les activités d'urgences générales ou pédiatriques sont pris en compte. Les passages déclarés par les établissements sans autorisation ou les structures d'urgence spécialisées ne sont pas comptabilisés.

Pour en savoir plus

- > **Baubeau, D., Carrasco, V.** (2003, janvier). Les usagers des urgences : premiers résultats d'une enquête nationale. DREES, *Études et Résultats*, 212.
- > **Boisguérin, B.** (2019, octobre). Urgences : plus du quart des passages concernent les enfants de moins de 15 ans. DREES, *Études et Résultats*, 1128.
- > **Boisguérin, B., Toutlemonde, F., Vuagnat, A.** (2018, mai). Caractéristiques de la prise en charge des patients aux urgences. *Soins*, vol. 63 (n° 825), p. 16-19.
- > **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.
- > **Lenep (von), 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.
- > **Meurice, L., Vilain, P., Maillard, L., et al.** (2021). Impact des deux confinements sur le recours aux soins d'urgence lors de l'épidémie de COVID-19 en Nouvelle-Aquitaine. *Santé Publique*, vol. 33.
- > **Ricroch, L., Seimandi, T.** (2020, août). 9 patients sur 10 qui se rendent aux urgences consultent aussi leur médecin de ville. DREES, *Études et Résultats*, 1157.
- > **Ricroch, L., 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., 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). Urgences hospitalières en 2013 : des organisations différentes selon le niveau d'activité. DREES, *Études et Résultats*, 906.
- > **Seimandi, T.** (2019, décembre). Les disparités d'activité des SMUR s'expliquent en partie par les moyens dédiés et les caractéristiques des territoires. DREES, *Études et Résultats*, 1136.
- > **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. 11-28). Paris, France : DREES, coll. Études et Statistiques.