

ÉTUDES et RÉSULTATS

juin 2026
n° 1373

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

En 2023, un jour d'activité moyenne aux urgences, la moitié des personnes enregistrées aux urgences attendent moins de 8 minutes avant la première évaluation (aussi appelé le tri), mais une sur dix attend plus de 30 minutes. Lors du tri, les patients sont priorisés selon leur état afin d'adapter la prise en charge en termes de délai, de type d'examen et de soins. Entre le tri et le début de la prise en charge médico-soignante, la moitié des patients attendent moins de 16 minutes, mais un sur dix plus de 2 h 10. Au total, entre l'enregistrement et le début des soins (prise en charge médico-soignante), moins d'une demi-heure s'écoule pour la moitié des patients, mais plus de 2 h 30 pour un sur dix. Ces temps d'attente initiaux sont plus longs pour les personnes arrivées en début d'après-midi, en lien avec les pics journaliers de fréquentation des urgences. Ils sont aussi plus importants dans les points d'accueil à plus forte affluence.

La moitié des patients sortent plus de 2 heures après le début de la prise en charge médico-soignante. Cette durée, dépendante de l'étendue des examens et des actes de soins réalisés, est plus longue pour les patients hospitalisés en aval des urgences. Pour la moitié d'entre eux, la recherche d'un lit prend moins de 15 minutes, comme en 2013. En revanche, pour un patient sur dix concerné, plus de 6 h 10 sont nécessaires pour trouver un lit (+2 h 20 par rapport à 2013). La recherche d'un lit d'aval prend plus de temps le matin qu'à d'autres moments de la journée, ainsi que pour les personnes âgées et dans les services à plus forte affluence.

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 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.).

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**). ●●●

1. Les structures des urgences peuvent être temporairement fermées ou régulées par un appel au 15 (Demoly et al., 2024). Depuis 2025 et 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.

- 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. Le jour de l'enquête, la moitié des patientes et des patients pris en charge aux urgences² y ont passé moins de 3 h 10³ entre l'enregistrement administratif et la sortie, contre 2 h 15 en 2013. L'enquête Urgences permet de détailler les durées entre les étapes qui jalonnent le passage (*encadré 2, graphique 1*).

Comme en 2013, la moitié des patients attendent moins d'une demi-heure avant le début de la prise en charge médico-soignante

Avant les examens et les soins, un passage aux urgences suit des protocoles qui peuvent varier selon l'organisation et la taille du service, le moment de la journée, l'affluence, etc. Cependant, certaines étapes sont communes à presque tous les passages, telles que l'enregistrement administratif, la première évaluation (appelée tri ou triage) et le début de prise en charge médico-soignante.

Un jour d'activité moyenne, 80 % des personnes arrivant aux urgences sont enregistrées dans les 5 minutes qui suivent, et seulement 6 % attendent plus de 15 minutes.

Comme en 2013, pour la moitié des patients, la prise en charge médico-soignante (paramédicale ou médicale) débute moins d'une demi-heure après l'enregistrement. Pour un patient sur dix cependant, elle est initiée plus de 2 h 25 après l'enregistrement, 25 minutes plus tard qu'en 2013. Ce temps d'attente avant le début des soins cumule le temps entre l'enregistrement et le tri, et celui entre le tri et le début de la prise en charge médico-soignante.

Un patient sur dix est évalué et trié plus de 30 minutes après son enregistrement aux urgences

Après l'enregistrement administratif, en général, une infirmière organisatrice de l'accueil (IOA) recueille le motif de la venue aux urgences et évalue l'état de gravité afin d'orienter la prise en charge, parfois avec l'avis d'un médecin. À cette étape, appelée tri ou triage, les patients sont classés selon leur état, afin d'adapter la prise en charge en termes de délai, de type d'examen et de soins. Pour ce faire, l'IOA attribue le plus souvent un score à chaque patient en utilisant une échelle de tri (*encadré 3*). Selon l'organisation du point d'accueil, l'IOA peut commencer des premiers soins, afin de réduire la douleur par exemple, réaliser un électrocardiogramme (ECG) ou des examens biologiques. Afin de pouvoir repérer à temps les patients pour lesquels des soins urgents sont requis, la Société française de médecine d'urgence (SFMU) recommande que le délai avant le tri ne dépasse pas 30 minutes.

En 2023, le jour de l'enquête, la moitié des personnes sont vues par l'IOA moins de 8 minutes après l'enregistrement (+4 min par rapport à 2013) [*graphique 1*]. Mais, comme en 2013, un patient sur dix (11 %) attend plus de 30 minutes entre l'enregistrement et le début du tri. La proportion des personnes qui dépassent ce délai d'attente est légèrement plus élevée deux à trois heures après les pics d'arrivées aux urgences, l'après-midi et en soirée (*graphique 2*). Ainsi, 14 % des personnes enregistrées entre 13 h et 15 h attendent plus de 30 minutes avant le tri et 15 % pour celles enregistrées entre 19 h et 21 h, contre seulement 2 % des personnes enregistrées

entre 3 h et 6 h du matin. Ces fluctuations au cours des 24 heures de l'enquête sont proches de celles observées en 2013 (*tableau complémentaire A⁴*).

L'attente avant le tri est aussi plus courte dans les services à plus faible affluence : dans les points d'accueil ayant reçu moins de 40 passages en 24 heures, la moitié des personnes reçoivent la première évaluation moins de 5 minutes après l'enregistrement, contre 8 minutes dans les autres. Dans ces services à faible activité, l'accumulation de patients à un même moment de la journée est rare.

Une première évaluation plus rapide des patients plus âgés et de ceux amenés par le SMUR

En 2023, 29 % des patients sont amenés par un véhicule des pompiers ou du SMUR⁵, ou par une ambulance. Pour eux, l'attente avant la première évaluation est moins longue, supérieure à 30 minutes pour 7 % d'entre eux, contre 13 % pour les personnes venues par leurs propres moyens. Pour la moitié des personnes transportées par le SMUR, l'attente avant la première évaluation est inférieure à 4 minutes, contre 9 minutes pour celles venues par leurs propres moyens (*tableau complémentaire B*).

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.

Précision méthodologique

À l'étape du tri, certains patients sont réorientés vers une autre offre de soin de médecine de ville (3,4 % de l'ensemble des patients). Dans cette étude, pour les durées au-delà de l'étape du tri ainsi que pour la durée totale de passage, ces patients sont exclus du champ. En effet, ils ne bénéficient pas d'une prise en charge médico-soignante. De même, sont exclus du champ de l'étude les patients partis sans attendre (3,4 %) ou contre avis médical (0,6 %), les horodatages des étapes étant moins bien renseignés pour eux.

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. Sauf mention contraire, 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 mentionnées dans le texte et dépassant 30 minutes ont été arrondies aux 5 minutes les plus proches (3 h 10 au lieu de 3 h 09)

4. Les tableaux complémentaires sont disponibles avec les données associées à cette étude sur le site internet de la Drees (lien en fin de publication).

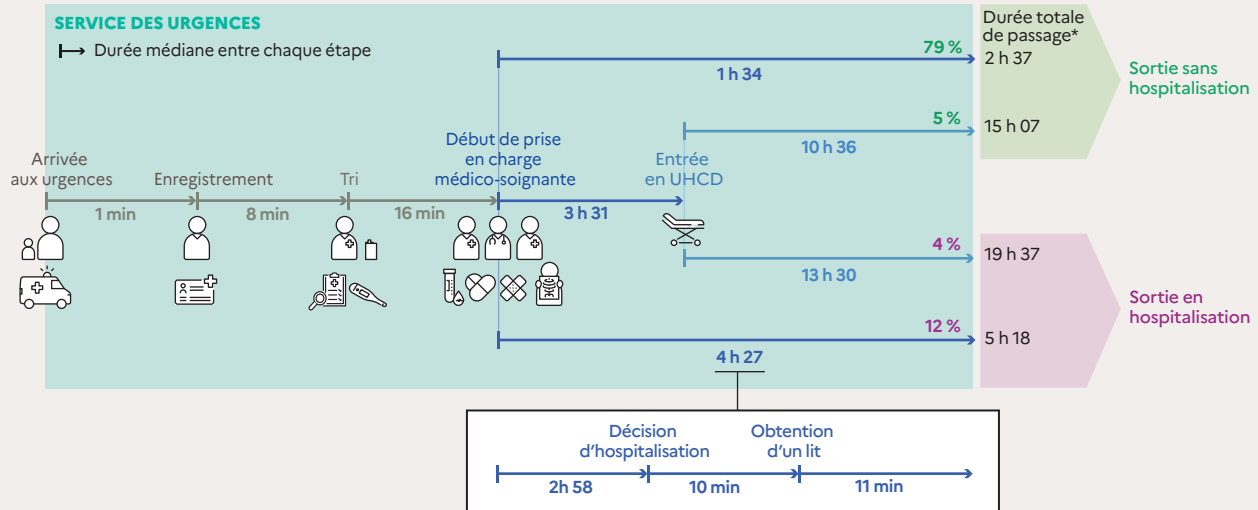
5. Service mobile d'urgence et de réanimation, qui assure la prise en charge, le diagnostic, le traitement et le transport des patients en situation d'urgence médicale. 1 % des patients ont été amenés par le SMUR le jour de l'enquête.

Encadré 2 Les étapes d'un passage aux urgences et les horodatages collectés

Un passage aux urgences suit des protocoles qui peuvent varier en fonction de l'organisation et l'affluence du point d'accueil, notamment selon le moment de la journée. Certaines étapes sont cependant communes à presque toutes les prises en charge : enregistrement administratif, première évaluation par une infirmière ou un médecin (appelée tri ou triage), début de prise en charge médico-soignante, premier contact avec un médecin. L'enquête Urgences a collecté les

horodatages (date et heure) de dix étapes essentielles, de l'arrivée à la sortie des urgences, y compris l'éventuelle heure d'entrée en UHCD et la décision d'orientation. Pour les patients et les patientes hospitalisés à la suite de leur passage (16 % de l'ensemble des patients), sont aussi collectées l'heure à laquelle l'hospitalisation est décidée et celle à laquelle le lit d'hospitalisation est obtenu, permettant ainsi de mesurer la durée passée entre chacune des étapes (schéma ci-dessous).

Durées médianes entre les principales étapes d'un passage aux urgences en 2023



* Durée médiane entre l'enregistrement et la sortie des urgences.
 UHCD : unité d'hospitalisation de courte durée.

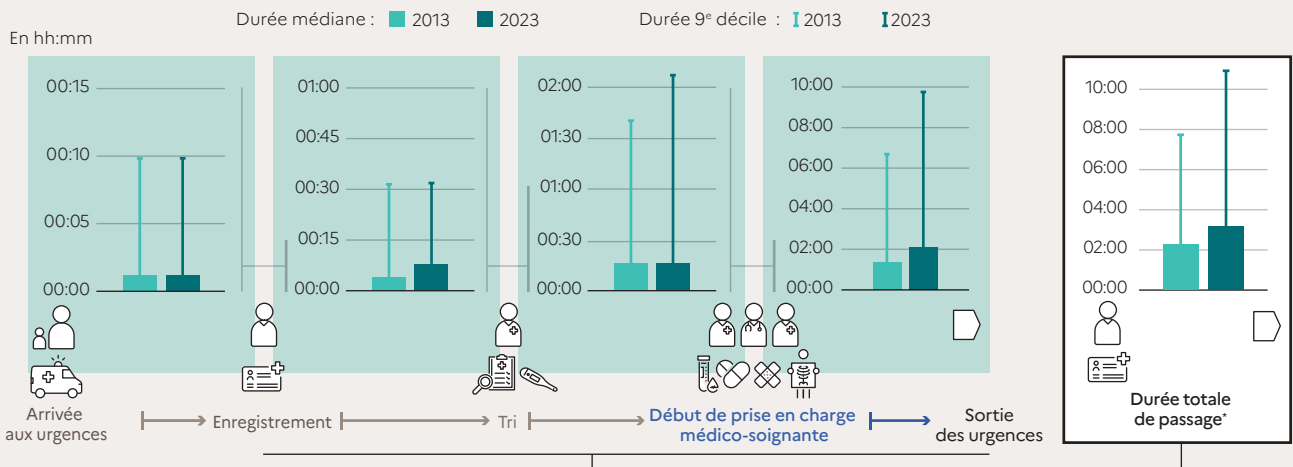
Notes > Certaines étapes peuvent avoir lieu au même moment. Par exemple, l'enregistrement peut être fait dès l'arrivée ; la première prise de contact avec un médecin (non représentée) peut être concomitante au début de prise en charge médico-soignante, la décision d'hospitalisation être concomitante à la décision d'orientation (non représentée). L'ordre des étapes peut parfois être différent. Par exemple, la décision d'hospitaliser un patient à la sortie des urgences peut être prise à différents moments : avant l'admission en UHCD, mais aussi pendant le séjour en UHCD. La durée totale de passage médiane n'est généralement pas égale à la somme des durées médianes de chaque étape.

Lecture > La moitié des personnes qui arrivent aux urgences sont enregistrées moins de 1 minute après. Pour les patients hospitalisés dans un autre service à la sortie des urgences sans passage par l'UHCD, la durée médiane entre le début de la prise en charge médico-soignante et la sortie est de 4 h 27 et la durée médiane de passage (entre enregistrement et sortie) est de 5 h 18.

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.

Graphique 1 Durées entre les principales étapes d'un passage aux urgences en 2013 et 2023



* Durée entre l'enregistrement et la sortie des urgences.

Lecture > Entre le moment de l'enregistrement administratif et la sortie effective du service, la moitié des patients passent plus de 3 h 09 aux urgences en 2023, contre 2 h 16 en 2013 (unité d'hospitalisation de courte durée comprise le cas échéant) ; 10 % y passent plus de 11 h 04 (9^e décile), contre 7 h 39 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° 1373 © Drees

La situation d'urgence médicale des personnes amenées aux urgences par le SMUR a, en effet, déjà été évaluée, avant même l'éventuel tri au sein des urgences.

L'attente au-delà de 30 minutes avant le tri est aussi plus rare aux âges extrêmes de la vie : 7 % des nourrissons de moins d'un an et 8 % des personnes âgées de 85 ans ou plus sont dans ce cas (*graphique 3*). Si la part des personnes attendant plus de 30 minutes est globalement stable entre 2013 et 2023, elle a diminué pour les jeunes enfants, et augmenté pour les adultes.

Les durées d'attente avant de voir l'IOA diffèrent également selon le motif du recours aux urgences. Les personnes qui viennent aux urgences pour une intoxication, des problèmes respiratoires (difficultés à respirer, par exemple), psychiatriques, cardiovasculaires ou neurologiques (symptômes pouvant évoquer un accident vasculaire cérébral) sont moins nombreuses à attendre plus d'une demi-heure que celles qui consultent pour des motifs rhumatologiques, otorhinolaryngologiques (ORL) ou dermatologiques.

Après le tri, la moitié des patients sont pris en charge par un soignant ou un médecin en moins de 16 minutes

Comme en 2013, la moitié des patients⁶ attendent moins de 16 minutes entre le tri et le début de la prise en charge par un médecin ou une infirmière (prise en charge médico-soignante). En

revanche, les attentes longues sont légèrement plus fréquentes qu'en 2013 : 24 % des patients attendent plus d'une heure après le tri, contre 21 % en 2013. Chez les enfants, cette proportion reste inchangée : 19 % d'entre eux attendent plus d'une heure, contre 25 % des patients âgés de 15 ans ou plus. Enfin, dans l'ensemble, un patient sur dix attend plus de 2 h 10 entre le tri et le début de la prise en charge, presque 30 minutes de plus qu'en 2013.

L'attente est d'autant plus importante que l'affluence dans le service est élevée : entre le tri et le début de la prise en charge médico-soignante, la moitié des patients des points d'accueil à 40 passages maximum en 24 heures attendent moins de 5 minutes, contre 25 minutes pour ceux des points d'accueil à plus de 120 passages (*tableau complémentaire C*).

Plus d'attente pour les personnes arrivées en début d'après-midi que pour celles arrivées la nuit

Entre le tri et le début de la prise en charge médico-soignante, l'attente dépend aussi du moment de la journée. Elle est plus longue pour les personnes arrivées aux urgences en début d'après-midi, et plus courte pour celles arrivées la nuit. Parmi les patients enregistrés entre 13 h et 14 h, 29 % ont attendu plus d'une heure après le tri avant que débute la prise en charge, contre 11 % parmi celles enregistrées la nuit entre 5 h et 6 h. Le nombre de patients présents dans les services augmente au fil de la journée puis diminue

Encadré 3 L'échelle de tri, un outil qui aide à prioriser les cas graves

Dans la plupart des points d'accueil des urgences, l'infirmière organisatrice de l'accueil (IAO) utilise une échelle de tri, qui détermine le délai maximal d'attente recommandé avant le premier contact médical et, parfois, le mode de prise en charge. Les échelles les plus couramment utilisées (FRENCH, Cimu*) attribuent à chaque patient un score compris entre 1 (patient nécessitant une prise en charge immédiate) et 5 (prise en charge standard). Ces échelles sont utiles notamment lorsque le service reçoit un afflux important de patients, qui dépasse les capacités de prise en charge immédiate. Elles permettent de déterminer celles et ceux qui sont prioritaires.

Ce score se traduit par un début de prise en charge plus rapide pour les cas les plus graves : parmi les personnes dont le score indique un état évalué « sévère », la moitié ont été prises en charge moins de 10 minutes après le tri, contre moins de 19 minutes pour celles avec un score indiquant un état « intermédiaire » (*tableau ci-dessous*). Pour les patients évalués avec un score « léger », la durée médiane est de 20 minutes : parmi eux, 24 % ont été pris en charge dans un

circuit court dédié, aussi appelé « *fast track* », mis en place dans 58 % des points d'accueils pour faire passer rapidement les cas les moins graves, ne mobilisant qu'un temps médico-soignant limité et pas ou peu d'examens complémentaires. Seuls 7 % des patients avec un score de tri « intermédiaire » sont passés en circuit court.

La durée de passage aux urgences, entre l'enregistrement et la sortie, est en revanche beaucoup plus longue pour les patients évalués dans un état « sévère » : 5 h 00 pour la moitié d'entre eux (contre 2 h 35 pour le score « léger ») et plus de 9 h 25 pour un quart d'entre eux (contre 4 h 20 pour le score « léger »). La durée de passage s'allonge en effet en cas d'examens ou d'actes de soins, ou en cas d'admission en unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD) ou d'hospitalisation à la sortie des urgences (Demoly et Deroyon, 2026), plus fréquents pour les scores plus « sévères ».

* FRENCH : *French Emergency Nurses Classification in Hospital* (SFMU, 2013) ; Cimu : *Classification infirmière des malades aux urgences* (Demoly et al., 2024).

Durée entre le tri et le début de la prise en charge aux urgences selon le niveau de tri des patients en 2023

En %

Niveau de tri	Durée entre le tri et le début de prise en charge médico-soignante (en hh:mm)		Part de patients	Circuit court (« <i>fast track</i> »)	Hospitalisation à la sortie	Salle d'accueil des urgences vitales
	Médiane	3 ^e quartile				
Sévère	00:10	00:30	11,2	nc ¹	39,5	28,6
Intermédiaire	00:19	01:00	37,8	7,4	23,8	5,3
Léger	00:20	01:09	51,1	24,1	7,6	1,6
Ensemble²	00:16	00:57	100,0	13,5	16,1	5,5

1. Non concernés. Le circuit court (ou « *fast track* ») permet de passer rapidement les cas les moins graves ne mobilisant qu'un temps médico-soignant limité et pas ou peu d'examens complémentaires. Quelques patients de niveau de tri « sévère » ont toutefois été indiqués par erreur comme étant passés en circuit court (6,3 %), vraisemblablement par confusion avec une prise en charge prioritaire.

2. Y compris les patients des points d'accueil n'utilisant pas d'échelle de tri ou utilisant une échelle non répertoriée (échelle propre au service par exemple).

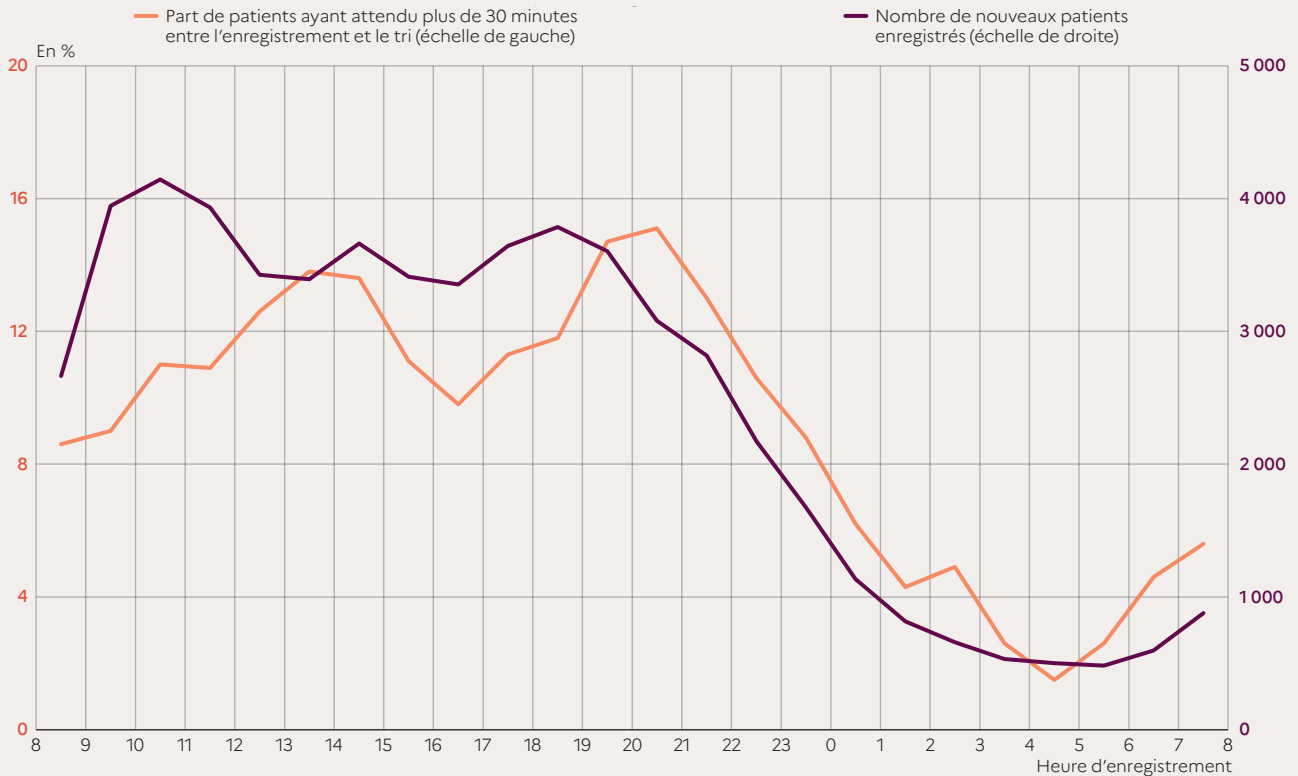
Lecture > En 2023, la moitié des patients avec un score « sévère » passent moins de 10 minutes (médiane) entre le tri et le début de la prise en charge médico-soignante (les trois quarts moins de 30 minutes [3^e quartile]) ; ils représentent 11,2 % des patients du champ. 39,5 % d'entre eux sont hospitalisés dans un autre service à la sortie des urgences ; 28,6 % passent par la salle d'accueil des urgences vitales au cours de leur passage.

Champ > France, hors Mayotte. Patients passés dans une structure des urgences utilisant une des échelles de tri répertoriées (FRENCH, Cimu, Manchester, ESI), pour lesquels l'information est disponible, 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° 1373 © Drees

6. Non réorientés vers la médecine de ville.

Graphique 2 Flux d'enregistrements de patients et attente avant le tri aux urgences, en 2023

Lecture > Le 13 juin 2023, entre 8 h et 9 h, 2 664 nouveaux patients ont été enregistrés aux urgences ; 8,6 % d'entre-eux ont attendu plus de 30 minutes entre l'enregistrement et le tri.

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

Source > Drees, enquête Urgences 2023.

> Études et Résultats n° 1373 © Drees

la nuit, lorsque le flux de patients entrants se réduit. Ainsi, le jour de l'enquête, de l'ordre de 11 000 patients étaient présents dans les services d'urgences à 8 h le matin, contre 18 000 à 18 h⁷(tableau complémentaire D).

Pour la moitié des personnes venues aux urgences pour intoxication ou pour un problème respiratoire, la prise en charge débute moins de 12 minutes après le tri, contre près de 20 minutes pour celles souffrant d'un problème psychiatrique, rhumatologique, ou traumatologique (blessures, brûlures, etc.).

La prise en charge médico-soignante commence plus d'1 h 30 après le tri pour un quart des patients placés en attente sur un brancard

À l'issue du tri, l'IOA oriente les patients selon les besoins de soins, l'organisation du service et les places disponibles. Ainsi, 4 % des patients sont orientés directement vers la salle d'accueil des urgences vitales (SAUV), 28 % accèdent immédiatement à un box de consultation⁸, 49 % sont mis en attente assise, 16 % en attente sur un brancard (les deux tiers de ces derniers ont été amenés par un véhicule de secours ou une ambulance), et 3 % sont réorientés vers la médecine de ville (ils ne font donc pas l'objet d'une prise en charge médico-soignante aux urgences).

Les patients orientés directement en SAUV sont pris en charge rapidement : après le tri, la moitié attendent moins de 5 minutes avant le début de la prise en charge médico-soignante et les trois quarts moins de 15 minutes. Seuls 10 % attendent plus de

37 minutes. La moitié des patients orientés directement en SAUV seront hospitalisés dans un autre service à la sortie des urgences (tableau complémentaire E).

Pour la moitié des personnes installées immédiatement en box de consultation, la prise en charge médico-soignante débute moins de 6 minutes après le tri, et pour les trois quarts d'entre elles moins de 20 minutes après.

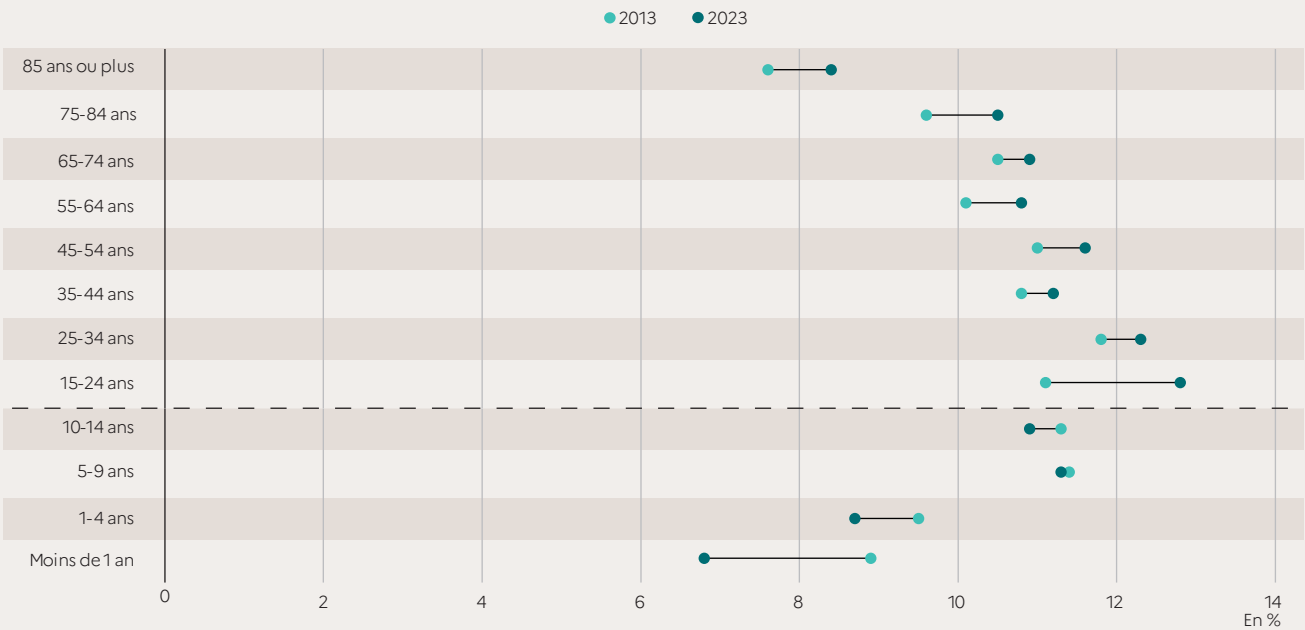
Lorsqu'ils sont mis en attente sur un brancard, la moitié des patients attendent moins de 30 minutes (respectivement 27 minutes pour ceux en attente assise), et pour les trois quarts moins de 1 h 30 (respectivement 1 h 15). Parmi ces patients orientés en attente sur un brancard, un sur dix attend plus de 3 h 10 entre le tri et le début de la prise en charge médico-soignante (respectivement 2 h 30). Un tiers des patients mis en attente sur un brancard seront hospitalisés dans un autre service à la sortie des urgences (respectivement 7 %).

La moitié des patients dont la prise en charge est initiée par le personnel paramédical voient un médecin dans les 20 minutes qui suivent

Pour les trois quarts des patients (77 %), la prise en charge médico-soignante est initiée par le personnel paramédical, avant le médecin. Selon les protocoles prévus dans le service, il peut s'agir d'administrer des antalgiques contre la douleur, de commencer des examens (biologie, ECG), etc. Pour la moitié de ces patients, le premier contact avec un médecin intervient au plus 20 minutes après

7. Patients présents dans les services, qu'ils soient en attente, en cours de prise en charge, en UHCD, en attente d'hospitalisation.

8. Qu'ils soient préalablement sur un brancard ou debout.

Graphique 3 Patients ayant attendu plus de 30 minutes aux urgences avant le tri, selon l'âge, en 2013 et 2023

Note > La barre horizontale en pointillé sépare les tranches d'âge pour lesquelles l'évolution 2013-2023 est positive (15 ans et plus) et celles pour lesquelles elle est négative (moins de 15 ans).

Lecture > En 2023, entre le moment de l'enregistrement administratif et le tri, 7 % des nourrissons de moins d'un an attendent plus de 30 minutes, contre 9 % en 2013.

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

Sources > Drees, enquêtes Urgences 2013 et 2023.

> Études et Résultats n° 1373 © Drees

le début de la prise en charge par un personnel paramédical. Cependant, dans un cas sur dix, un médecin est vu plus d'1 h 50 après.

Pour les patients en attente sur un brancard dont la prise en charge est initiée par le personnel paramédical (79 % d'entre eux), ce délai est plus long : la moitié d'entre eux attendent au moins 30 minutes entre le début de la prise en charge soignante et le premier contact avec un médecin, un sur dix attend plus de 2 h 50.

L'attente avant le premier contact avec un médecin est plus longue dans les points d'accueil à forte affluence

Finalement, la moitié des patients voient un médecin moins d'une heure après avoir été enregistré, mais un sur dix après plus de 3 heures 25. Pour les patients en attente sur un brancard, la moitié voient un médecin moins de 1 h 30 après l'enregistrement, un sur dix plus de 4 h 50 après.

Cette durée entre l'enregistrement et le premier contact avec un médecin est d'autant plus élevée que le service est fréquenté : dans les points d'accueil où l'affluence est la plus forte (plus de 120 passages en 24 h), 58 % des patients attendent plus d'une heure avant de voir un médecin après l'enregistrement, contre 29 % dans ceux qui reçoivent 40 passages ou moins (tableau complémentaire F).

La moitié des patients sortent des urgences au moins 2 heures après le début de la prise en charge médico-soignante

La durée entre le début de la prise en charge médico-soignante et la sortie est la plus longue du parcours, et celle qui s'est le plus allongée en 10 ans : elle est supérieure à 2 h 05 pour la moitié des patients, soit 45 minutes de plus qu'en 2013. Elle dépend du contenu de la prise en charge et influe sur la durée totale du passage aux urgences. Ainsi, la durée entre le début de la prise en

charge 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 (Demoly et Deroyon, 2026). Cette durée est plus longue pour les patients passés par l'unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD), unité au sein des urgences qui accueille les patients nécessitant des examens complémentaires, de la surveillance ou en attendant de trouver un lit dans un autre service. Après un éventuel passage en UHCD, la durée entre le début de la prise en charge médico-soignante et la sortie est aussi plus longue pour les patients hospitalisés dans un autre service à la sortie des urgences. Pour eux, la recherche d'un lit et l'attente d'un éventuel transfert allonge le parcours.

Comme pour les autres étapes, la durée entre le début de prise en charge et la sortie est d'autant plus élevée que le service est fréquenté : dans les points d'accueil de 40 passages ou moins, la durée médiane est de 1 h 25, contre 2 h 40 dans ceux de plus de 120 passages en 24 h (tableau complémentaire G).

Obtenir un lit à la sortie des urgences prend plus de temps pour les personnes âgées

Lorsqu'un patient doit être hospitalisé en dehors du service des urgences, la durée entre la prise de la décision d'hospitalisation et le moment où un lit d'hospitalisation est attribué au patient varie fortement selon les situations. Dans la moitié des cas, en 2023 comme en 2013, le lit est trouvé en moins de 15 minutes. Mais pour l'autre moitié des patients, il est plus difficile qu'en 2013 de trouver un lit en aval des urgences : dans un cas sur dix, il faut plus de 6 h 10 (+2 h 20 par rapport à 2013). Cela pourrait notamment résulter d'un moindre nombre de lits disponibles à la suite de la baisse continue du nombre de lits dans les établissements de santé (-11 % entre 2013 et 2023) [Boisguérin, 2024] ou, s'agissant des patients hospitalisés pour lesquels l'obtention du lit est la plus longue, de différences d'état de santé rendant plus difficile l'obtention des lits.

Dans 23 % des cas, les urgences ont appelé plusieurs services pour trouver une place (21 % en 2013), et l'obtention d'un lit nécessite alors naturellement plus de temps : plus de 45 minutes pour la moitié de ces cas (plus de 50 minutes en 2013), et plus de 15 h pour un patient sur dix dans cette situation (+5 h par rapport à 2013).

Il est plus difficile de trouver un lit pour les personnes âgées que pour les plus jeunes. Comme en 2013, la durée médiane est de 5 minutes pour les moins de 15 ans. En revanche, les durées se sont allongées pour les plus âgés : la durée médiane est de 28 minutes pour les 75 ans et plus (25 minutes en 2013) et, pour 10 % d'entre eux, il a fallu plus de 11 h 25 pour trouver un lit, contre 5 h en 2013 (*tableau complémentaire H*).

Les recherches de lit d'hospitalisation les plus longues prennent plus de temps qu'il y a dix ans

Trouver un lit est aussi plus long dans les points d'accueil à plus forte affluence. Dans les plus petits points d'accueil (40 passages ou moins en 24 h), il faut moins de 8 minutes pour la moitié des patients nécessitant une hospitalisation, contre 20 minutes dans les points d'accueil à plus de 120 passages. Les recherches de lit d'hospitalisation les plus longues prennent plus de temps que dix ans auparavant, en particulier dans les services très fréquentés : dans les petits points d'accueil, pour un patient sur dix concernés, il faut

plus de 3 h 30, contre 2 h en 2013 (+1 h 30) ; dans ceux qui reçoivent plus de 120 passages, il faut plus de 8 h 20 pour un patient sur dix, contre 4 h 30 en 2013 (+3 h 50) [*tableau complémentaire I*].

Enfin, obtenir un lit est plus long le matin que le reste de la journée. Lorsque la décision d'hospitalisation est prise entre 8 h et 12 h, pour la moitié des patients, il faut plus de 55 minutes pour trouver un lit, contre 10 minutes entre 16 heures et 20 heures par exemple (*tableau complémentaire J*). Ces variations au cours de la journée reflètent les sorties de patients hospitalisés dans les autres services : celles-ci ont lieu le plus souvent en fin de matinée, ce qui libère des lits ; elles sont aussi liées au nombre plus élevé de patients présents aux urgences et en attente d'hospitalisation, environ 3 300 à 8 h, contre 2 800 à 18 h (*tableau complémentaire D*).

La moitié des patients hospitalisés après leur passage aux urgences les quittent moins de 25 minutes après l'obtention d'un lit. Mais, pour 10 % de ces patients, c'est plus de 4 h 10 après. En effet, le lit obtenu n'est pas toujours immédiatement disponible et, par ailleurs, l'admission dans un autre service nécessite d'attendre le moyen de transporter le patient (des brancardiers, ou un véhicule dans le cas d'un transfert dans un autre établissement). Ainsi, à 8 h le matin, environ 900 patients étaient en attente de sortie ; à 18 h, ils étaient 1 600. ●



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.**
- > **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.
- > **Demoly, E., Deroyon, T.** (2026, juin). Urgences : la durée de passage a augmenté en dix ans, particulièrement pour les patients aux parcours les plus longs. *Drees, Études et Résultats*, 1372.
- > **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.
- > **Société française de médecine d'urgence** (2013). *Le triage en structure des urgences. Recommandations formalisées d'experts*.
- > **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.

> **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.