

En 2014, en France métropolitaine et dans les DROM, 723 structures des urgences situées dans 643 établissements de santé ont traité 19,7 millions de passages, soit une progression de 4 % par rapport à 2013. Aux côtés des structures des urgences hospitalières, 103 SAMU et 414 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, médecins de premier recours formés à l'urgence, peuvent intervenir en avant-coureur du SMUR, sur demande de la régulation médicale. Les structures d'urgence accueillent 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 donc 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 2014, en France métropolitaine et dans les DROM (y compris Mayotte), y compris le service de santé des armées (SSA), 643 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 414 SMUR et 103 SAMU (tableau 1). La médecine d'urgence est prise en charge essentiellement par le secteur public : 77 % des structures des urgences relèvent, en effet, de ce secteur, 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. Par ailleurs, si une structure des urgences sur quatre relève du secteur privé à but non lucratif ou lucratif, c'est le cas de seulement 5 % de celles autorisées en pédiatrie.

Structure des urgences : un nombre annuel de passages en hausse

En 2014, les 723 structures des urgences de la France métropolitaine et des DROM (y compris Mayotte), y compris le SSA, ont pris en charge 19,7 millions de passages, soit une progression de 4 % par rapport aux flux observés en 2013 (tableau 2). Sur une plus

Tableau 1 Nombre d'établissements de santé sièges de services d'urgences en 2014 selon le statut et l'autorisation

Établissements	Publics	Privés à but non lucratif	Privés à but lucratif	Ensemble
Structures des urgences				
Structures générales	390	34	122	546
Structures générales et pédiatriques*	76	4	0	80
Structures pédiatriques	16	1	0	17
Ensemble	482	39	122	643
SMUR				
SMUR général	383	7	0	390
SMUR général et pédiatrique	16	0	0	16
SMUR pédiatrique	8			8
Ensemble	407	7	0	414
SAMU	103	0	0	103

* Les 80 établissements comportant une structure d'urgences générales et une structure d'urgences pédiatriques totalisent 160 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. 80 établissements ont une autorisation pour les urgences générales et pédiatriques.

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

Sources > DREES, SAE 2014, traitements DREES.

Tableau 2 Nombre de passages aux urgences en 2014 selon le statut et l'autorisation

	Établissements publics		Établissements privés à but non lucratif		Établissements privés à but lucratif		Ensemble	
	2014	Évolution 2013-2014 (en %)	2014	Évolution 2013-2014 (en %)	2014	Évolution 2013-2014 (en %)	2014	Évolution 2013-2014 (en %)
Structures générales	10 532 090	4,1	754 880	6,1	2 520 836	5,7	13 807 806	4,5
Structures pédiatriques	631 034	1,6	57 573	3,2	0	-	688 607	1,8
Structures générales et pédiatriques	4 959 303	3,6	238 771	2,5	0	-	5 198 074	3,5
urgences générales	3 442 404	2,2	146 264	1,7	0	-	3 588 668	2,2
urgences pédiatriques	1 516 899	6,8	92 507	3,7	0	-	1 609 406	6,6
Ensemble	16 122 427	3,9	1 051 224	5,1	2 520 836	5,7	19 694 487	4,1

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

Sources > DREES, SAE 2013-2014, traitements DREES.

longue période, le nombre annuel de passages continue de progresser après une pause en 2010. En 1996, le nombre annuel de passages s'établissait à 10,1 millions pour la France métropolitaine, hors SSA, et a connu une augmentation de 3 % en moyenne chaque année (graphique). La part des passages aux urgences du secteur privé (pris dans sa globalité) s'établit à 18 % en 2014. La permanence des soins est ouverte à l'ensemble des établissements de santé depuis la loi Hôpital, patients, santé et territoires, y compris aux cliniques privées.

Des structures majoritairement de petite taille

Les structures des urgences accueillent chacune, en moyenne, 27 000 patients par an, avec

un nombre moyen de passages plus faible dans les services pédiatriques que dans les structures des urgences générales (24 000 passages en moyenne par an contre 28 000). 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 30 000 dans le secteur public. Tous secteurs confondus, les petites unités sont les plus nombreuses : 23 % des unités d'urgences traitent moins de 15 000 passages par an et six structures sur dix, moins de 30 000. À l'autre extrémité, 20 % des structures enregistrent plus de 40 000 passages par an et traitent 39 % de l'ensemble des passages. ■

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 2014 d'une autorisation d'accueil et de traitement des urgences (articles R6123-1 à R6123-32 du Code de la santé publique).

Définitions

• Le nombre de passages aux urgences pour l'année 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

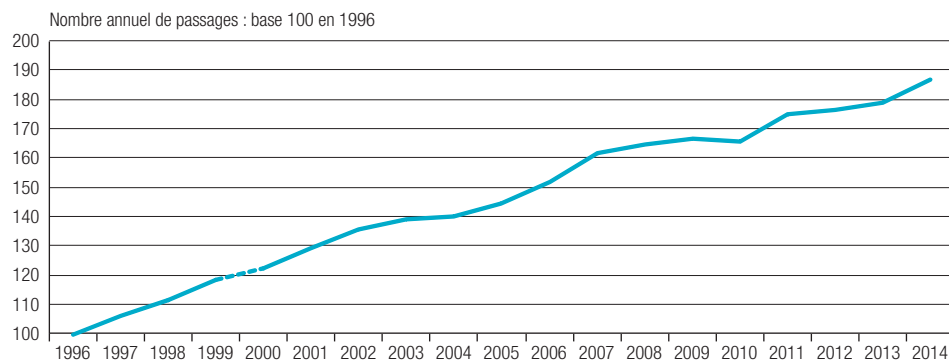
- Ricroch L., Vuagnat A., 2015, « Urgences : sept patients sur dix attendent moins d'une heure avant le début des soins », *Études et Résultats*, n° 929, DREES, août.
- Actes du colloque du 18 novembre 2014, « Résultats de l'enquête nationale auprès des structures des urgences hospitalières », 2015, *Dossiers solidarité et santé*, n° 63, DREES, juin.
- Ricroch L., 2015, « Les urgences hospitalières en 2013 : des organisations différentes selon le niveau d'activité », *Études et Résultats*, n° 906, DREES, mars.
- 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*, n° 889, DREES, juillet.
- Vuagnat A., 2013, « Les urgences hospitalières, qu'en sait-on ? », *Le Panorama des établissements de santé - édition 2013*, DREES.
- Carrasco V., 2006, « L'activité des services d'urgences en 2004 : une stabilisation du nombre de passages », *Études et Résultats*, n° 524, DREES, septembre.
- Baubeau D., Carrasco V., 2003, « Motifs et trajectoires de recours aux urgences hospitalières », *Études et Résultats*, n° 215, DREES, janvier.
- Baubeau D., Carrasco V., 2003, « Les usagers des urgences : premiers résultats d'une enquête nationale », *Études et Résultats*, n° 212, DREES, janvier.

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 2014. Des corrections ont été apportées aux réponses brutes déclarées par les établissements, notamment concernant les autorisations.

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 1996-2014, traitements DREES.