



**FEDORU**

Fédération des Observatoires Régionaux des Urgences

ACTIVITÉ DES SERVICES D'URGENCES

**Chiffres clés**

**2024**



# Une évolution hétérogène des flux de patients aux urgences.

L'année 2024 marque une **évolution contrastée** du recours aux urgences, avec des dynamiques variables selon les régions.

Cette disparité résulte de **multiples facteurs** : la réorganisation des structures de médecine d'urgence, les transformations de l'accès aux soins de premier recours, ainsi que les ajustements opérés entre les services d'urgence, les spécialités hospitalières et les établissements de santé, qu'ils soient publics ou privés.

L'évaluation réalisée par les ORU (Observatoires Régionaux des Urgences) a mis en évidence des **variations notables des flux de patients en fonction des dispositifs et organisations** en place. Toutefois, un constat préoccupant émerge : la part des patients 75 ans et plus aux

urgences augmente plus rapidement que l'évolution démographique, et ce malgré les efforts d'organisation et la politique nationale. Leur nombre croissant, combiné à une offre de solutions d'aval de plus en plus limitée, entraîne des **délais de prise en charge allongés et une saturation accrue des services**.

Face à cette réalité, l'analyse de l'impact des différentes organisations devient un **enjeu stratégique majeur**. Disposer de données précises et comparables sur ces flux permettra d'ajuster les dispositifs et d'optimiser la prise en charge, en particulier pour les populations les plus vulnérables. **L'amélioration continue de nos organisations et la coordination des acteurs de santé seront essentielles pour répondre aux défis d'aujourd'hui et de demain.**



## DÉCRYPTAGE

# Pour bien comprendre les données

Les données de ce document de synthèse sont issus des Résumés de Passage aux Urgences (RPU) transmis quotidiennement par les services des urgences.

L'augmentation d'activité de 1,9% de 2024 a été calculée, non pas par rapport à la SAE 2024 (non encore disponible), mais par rapport aux données RPU. Pour autant, l'évolution des données RPU est le plus souvent superposable à celle de la SAE.



# Recueil des données RPU

(France métropolitaine hors Corse et Île-de-France)

TOTAL

# 16 108 291

RPU transmis en 2024

PÉDIATRIE

## 24,7%

patients ayant - de 18 ans

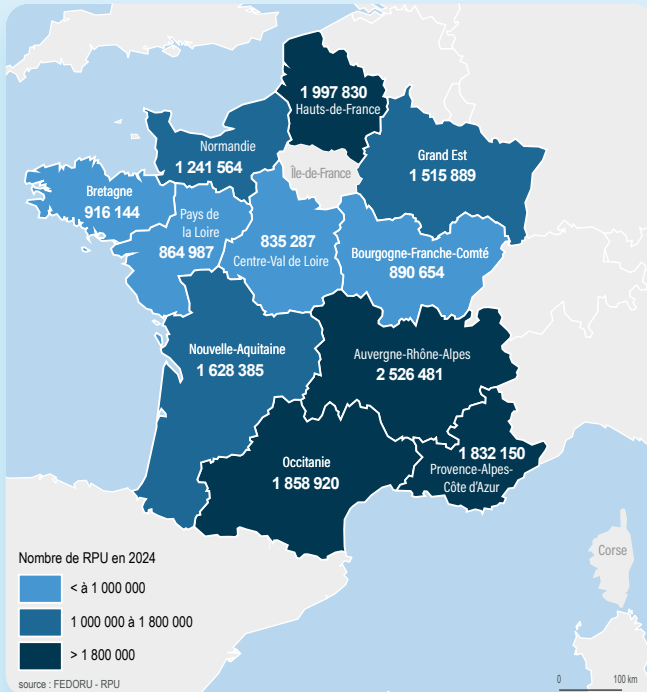
Soit 3 980 983 RPU

GÉRIATRIE

## 16,5%

patients ayant + de 75 ans

Soit 2 656 339 RPU





# Évolution des données RPU

(France métropolitaine hors Corse et Île-de-France)

## TOTAL

▲ **+1,9%**

par rapport à 2023

## PÉDIATRIE

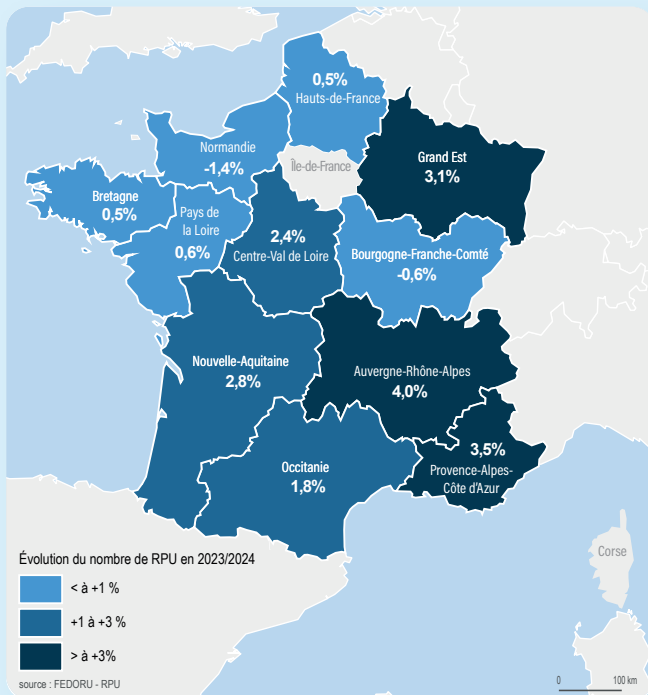
▲ **+0,8%**

par rapport à 2023

## GÉRIATRIE

▲ **+5,0%**

par rapport à 2023



# Global

## Patients

Tous les passages



### Sexe ratio\*



\*Le Sex Ratio consiste à diviser le nombre de patients hommes par le nombre de patientes femmes.

### Âge

Âge moyen

# 41,6 ans

### Tranches d'âge



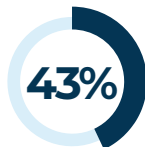
## Arrivées

### Horaires des arrivées

De nuit  
20h-8h



Horaire de PDS

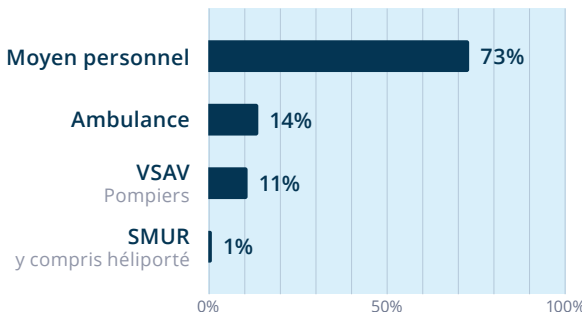


Week-end



### Mode de transport

92% des données exploitables



### Gravité

97% des données exploitables

CCMU 1

Simple examen clinique



CCMU 4 et 5

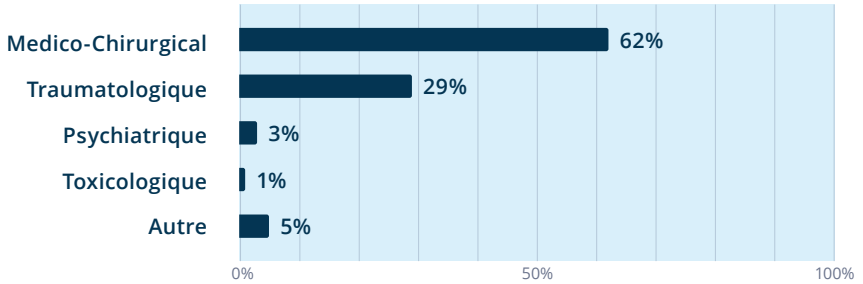
Pronostic vital engagé



La CCMU classe les patients selon 5 degrés de gravité. C'est le médecin urgentiste qui détermine ce degré à la fin de l'examen clinique initial.

# Diagnostic principal

92% des données exploitables



# Durée de passage

99% des données exploitables

Inférieur à 4h



Selon le mode de sortie

Hospitalisation  
Post-Urgence



Retour à  
domicile



# Mode de sortie

97% des données exploitables

Retour à  
domicile



Hospitalisation  
post-urgences

Type d'hospitalisation

Transfert  
externe

Mutation  
interne



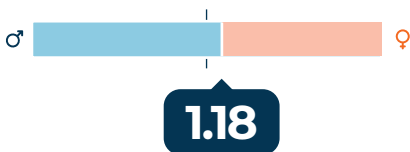
# Pédiatrie

- de 18 ans



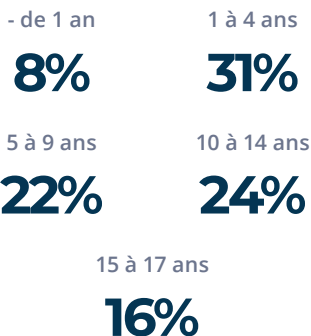
## Patients

### Sexe ratio\*



\*Le Sex Ratio consiste à diviser le nombre de patients hommes par le nombre de patientes femmes.

### Tranches d'âge



## Arrivées

### Horaires des arrivées

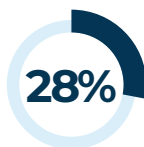
De nuit  
20h-8h



Horaire de PDS

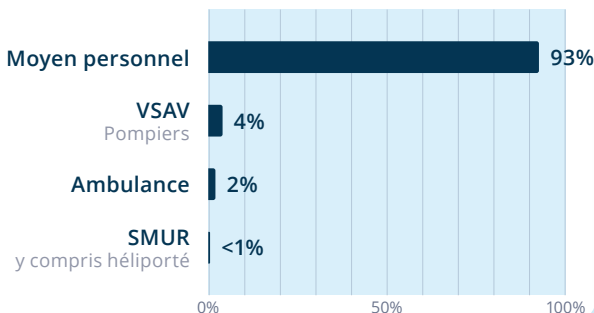


Week-end



### Mode de transport

90% des données exploitables



### Gravité

97% des données exploitables

CCMU 1

Simple examen clinique



CCMU 4 et 5

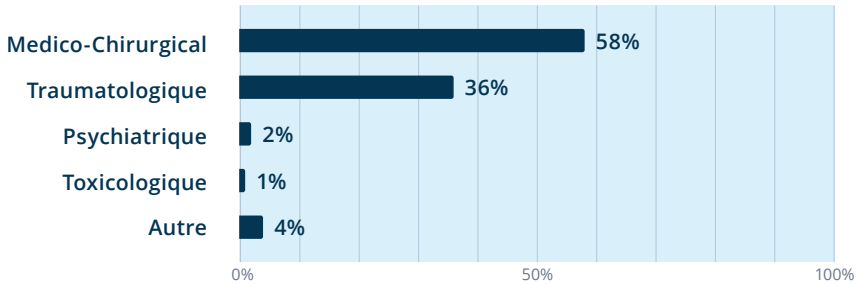
Pronostic vital engagé



La CCMU classe les patients selon 5 degrés de gravité. C'est le médecin urgentiste qui détermine ce degré à la fin de l'examen clinique initial.

# Diagnostic principal

92% des données exploitables



# Durée de passage

99% des données exploitables

Inférieur à 4h



## Selon le mode de sortie

Hospitalisation Post-Urgence



Retour à domicile



# Mode de sortie

97% des données exploitables

Retour à domicile



Hospitalisation post-urgences

## Type d'hospitalisation

Transfert externe



Mutation interne

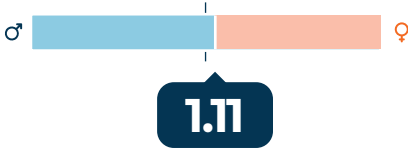
# Adultes

18 à 74 ans



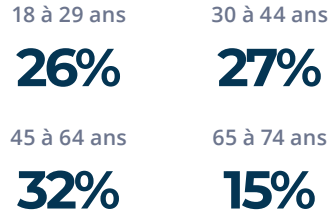
## Patients

### Sexe ratio\*



\*Le Sex Ratio consiste à diviser le nombre de patients hommes par le nombre de patientes femmes.

### Tranches d'âge



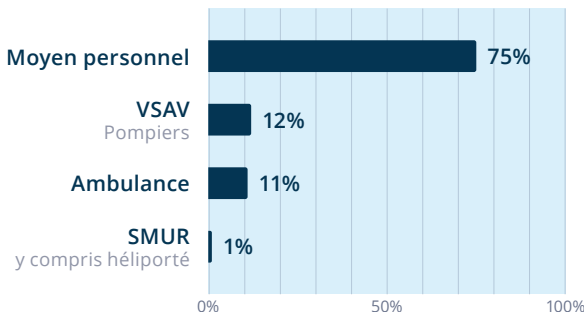
## Arrivées

### Horaires des arrivées



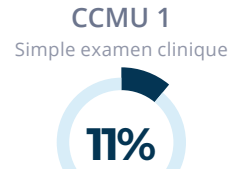
### Mode de transport

92% des données exploitables



### Gravité

96% des données exploitables



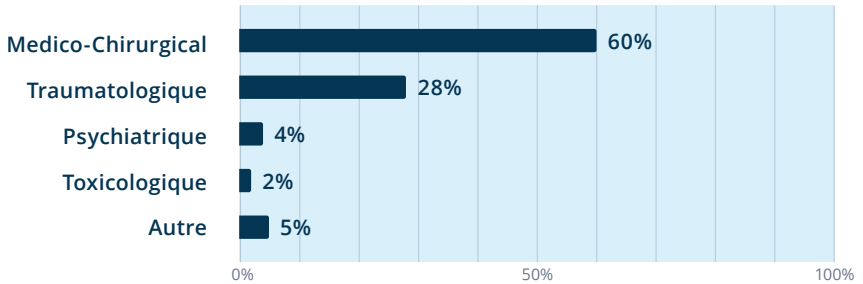
CCMU 4 et 5  
Pronostic vital engagé



La CCMU classe les patients selon 5 degrés de gravité. C'est le médecin urgentiste qui détermine ce degré à la fin de l'examen clinique initial.

# Diagnostic principal

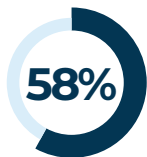
91% des données exploitables



# Durée de passage

99% des données exploitables

Inférieur à 4h



## Selon le mode de sortie

Hospitalisation  
Post-Urgence



Retour à  
domicile



# Mode de sortie

97% des données exploitables

Retour à  
domicile



Hospitalisation  
post-urgences

## Type d'hospitalisation

Transfert  
externe

Mutation  
interne



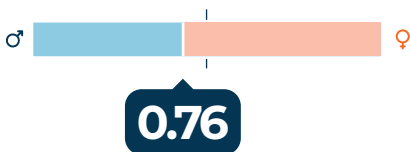
# Gériatrie

75 ans et +



## Patients

### Sexe ratio\*



\*Le Sex Ratio consiste à diviser le nombre de patients hommes par le nombre de patientes femmes.

### Tranches d'âge

75-84 ans

**53%**

85-120 ans

**47%**

## Arrivées

### Horaires des arrivées

De nuit

20h-8h



Horaire de PDS



Week-end



### Gravité

97% des données exploitables

CCMU 1

Simple examen clinique



CCMU 4 et 5

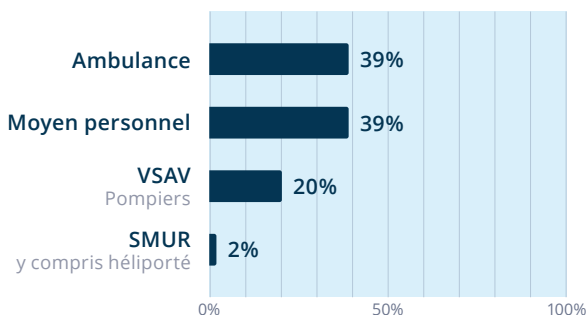
Pronostic vital engagé



La CCMU classe les patients selon 5 degrés de gravité. C'est le médecin urgentiste qui détermine ce degré à la fin de l'examen clinique initial.

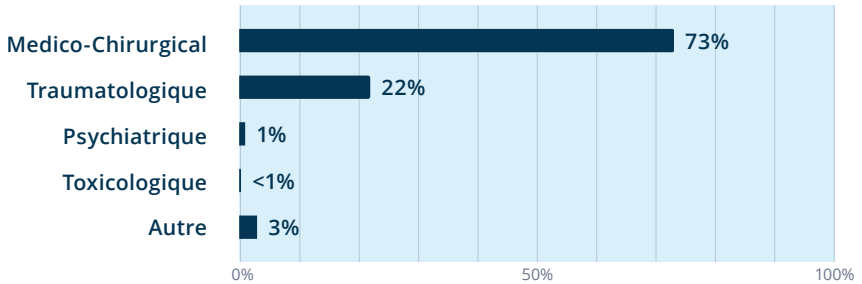
### Mode de transport

93% des données exploitables



# Diagnostic principal

92% des données exploitables



# Durée de passage

99% des données exploitables

Inférieur à 4h



## Selon le mode de sortie

Hospitalisation  
Post-Urgence



Retour à  
domicile



# Mode de sortie

97% des données exploitables

Retour à  
domicile



Hospitalisation  
post-urgences

## Type d'hospitalisation

Transfert  
externe

Mutation  
interne





## PRÉCISIONS MÉTHODOLOGIQUES

Ces chiffres clés fournissent une vision synthétique de l'**activité des services d'urgences** pour l'année écoulée, en France hexagonale\*.

Les indicateurs présentés sont calculés à partir des données des **Résumés de Passages aux Urgences** (RPU) produites chaque jour par les établissements de santé, transmises aux concentrateurs régionaux, et vérifiées et analysées par les ORU.

La connaissance de la qualité des données et en particulier de leur complétude (c'est-à-dire le pourcentage de RPU pour lesquels une variable est renseignée et exploitable) est un élément essentiel **pour l'interprétation de ces chiffres**.

Pour chaque indicateur, le pourcentage de données exploitables est donc précisé. L'ensemble de ces chiffres clés seront repris et détaillés dans le **panorama annuel de l'activité des structures d'urgences 2024** disponible en juin 2025.

\*Hors régions Île-de-France et Corse

[www.fedoru.fr](http://www.fedoru.fr)



FEDORU