



FEDORU
Fédération des Observatoires Régionaux des Urgences

Chiffres clés trimestriels **3^{ème} trimestre 2025**

ACTIVITÉ DES STRUCTURES D'URGENCE



Des alternatives en amont comme en aval pour une meilleure orientation des patients

L'analyse des données met en évidence une amélioration progressive de leur qualité, permettant désormais de dépasser les constats descriptifs initiaux et d'engager des analyses plus robustes et opérationnelles.

Les résultats montrent que les besoins de prise en charge diffèrent significativement selon les classes d'âge, tant en matière d'orientation que de recours au plateau technique.

Pour la population des jeunes enfants, un PRPV supérieur à 44 % associé à un taux de retours à domicile avoisinant 90 % souligne l'importance de l'organisation de l'amont comme levier déterminant.

Le rôle de la régulation en tant que coordinatrice des parcours en amont des urgences apparaît désormais comme central. Son articulation avec le Service d'Accès aux Soins (SAS) et la permanence des soins ambulatoires est indispensable afin de proposer des alternatives pertinentes au recours aux urgences et d'optimiser l'orientation de ces patients.

Au sein des structures d'urgence, la population des jeunes enfants implique la mise en place de circuits pédiatriques dédiés, répondant à une filière de prise en charge dite « courte ».

À l'inverse, les patients âgés de 75 ans et plus recourent davantage à la régulation pour la mobilisation de moyens plus lourds nécessaires à leur prise en charge, notamment les transports sanitaires pour l'accès aux urgences. Les données montrent que ces patients sont hospitalisés dans près d'un cas sur deux dès leur passage aux urgences, ce qui impose au sein des services la structuration de circuits de prise en charge dits « longs », incluant notamment :

- la disponibilité d'un plateau technique opérationnel ;
- un capacitaire hospitalier adapté aux flux observés.

Cette problématique d'aval ne se limite pas aux seules capacités de gériatrie, mais concerne l'ensemble des spécialités médicales et chirurgicales, nécessitant une approche transversale à l'échelle de l'établissement et du territoire.

Les difficultés d'aval pour les patients de 75 ans et plus sont identifiées principalement à deux niveaux :

- Les retours à domicile : pour les patients admis par transport sanitaire, la nécessité de mobiliser un moyen de transport équivalent pour le retour constitue une contrainte organisationnelle récurrente, générant des temps de passage prolongés aux urgences ;
- Les hospitalisations : les délais croissants d'orientation vers les services d'aval contribuent à l'allongement des durées de passage aux urgences et peuvent conduire à des orientations vers des lits ne répondant pas toujours de manière optimale aux besoins cliniques des patients.



ACTIVITÉ GLOBALE

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



Au 3^{ème} trimestre 2025, dans les structures d'urgence, 22 % des passages concernaient les patients de moins de 18 ans (de 20 % à 24 % selon les régions), tandis que 17 % des passages concernaient les personnes âgées de 75 ans et plus (entre 14 % et 19 % selon les régions).

TOTAL

4 085 389

RPU transmis au 3^{ème} trimestre 2025

PÉDIATRIE

22 %

patients ayant - de 18 ans

Soit 878 490 RPU

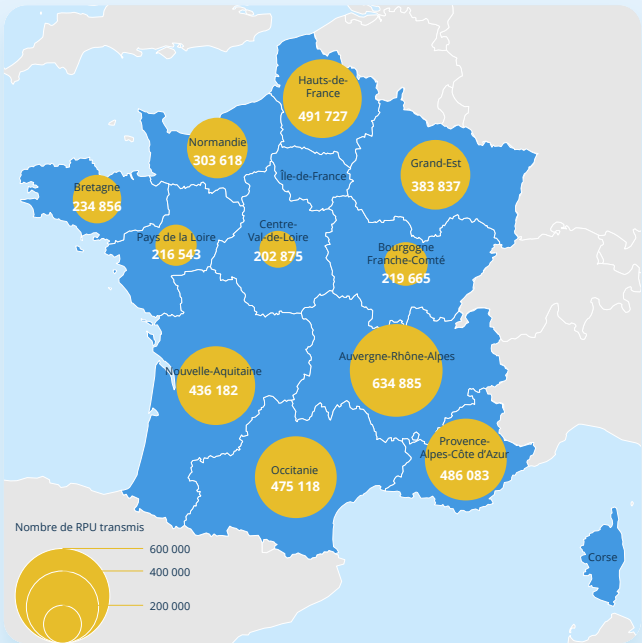
PERSONNES ÂGÉES

17 %

patients ayant 75 ans et +

Soit 688 661 RPU

Nombre de RPU transmis par région au 3^{ème} trimestre 2025



ÉVOLUTION PAR RÉGION

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



Au 3^{ème} trimestre 2025, par rapport au 3^{ème} trimestre 2024, le nombre total de passages aux urgences reste stable en France hexagonale ainsi que dans toutes les régions. Contrairement à l'activité pédiatrique en baisse, l'activité des personnes de 75 ans et plus était en légère hausse (+5 %). Cette hausse était plus marquée dans certaines régions, notamment en Occitanie (+6,7 %), Grand-Est (+6,3 %) et Provence-Alpes-Côte d'Azur (+5,9 %).

TOTAL

▲ **+0,9 %**

par rapport au 3^{ème} trimestre 2024

PÉDIATRIE

▼ **-5 %**

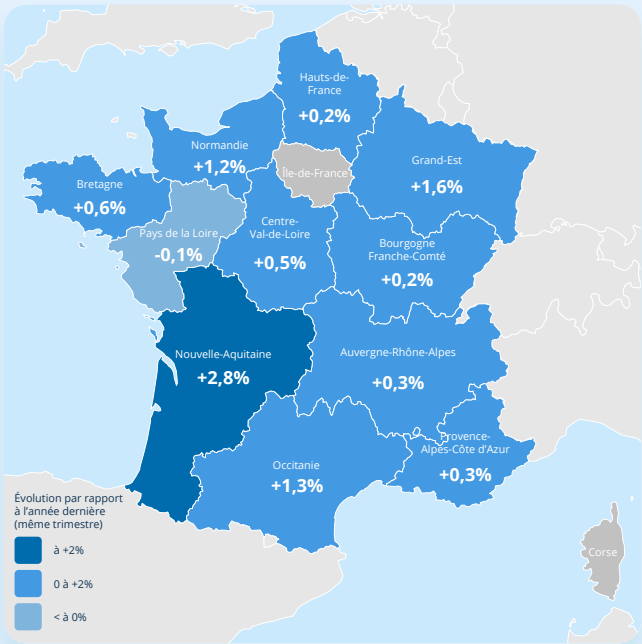
par rapport au 3^{ème} trimestre 2024

PERSONNES ÂGÉES

▲ **+5 %**

par rapport au 3^{ème} trimestre 2024

Évolution du nombre de RPU transmis par région au 3^{ème} trimestre 2025



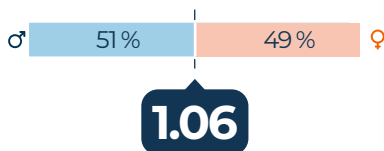
DESCRIPTION DES PASSAGES AUX URGENCES



Tous âges

Patients

Sexe ratio



Âge moyen

42,9 ans

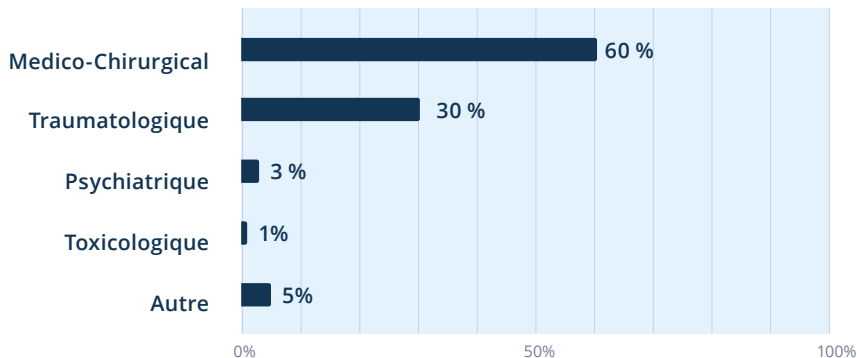
Répartition par classe d'âge

- de 1 an - de 18 ans 18-74 ans 75 ans et +

2% 21% 62% 17%

Diagnostic principal

92 % des données exploitables



Arrivées aux urgences

Horaires des arrivées

De nuit



Week-end



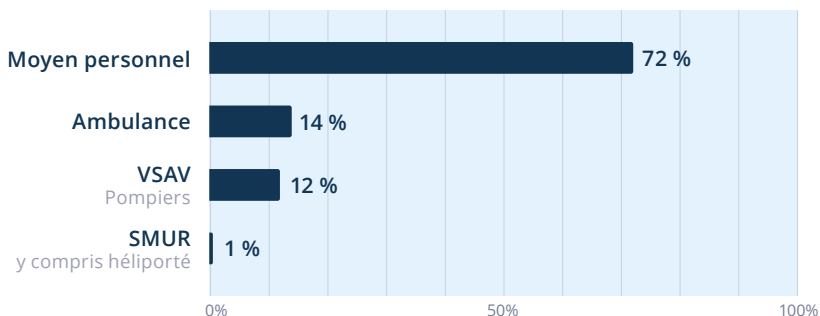
Horaire de permanence de soins (PDS)*



*Voir précisions méthodologiques

Mode de transport

92 % des données exploitables



Durée de passage

99 % des données exploitables

Passages de moins de 4h



Selon le mode de sortie

Hospitalisation



Retour à domicile



Mode de sortie

98 % des données exploitables

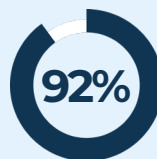
Hospitalisation



Retour à domicile

Type d'hospitalisation

Mutation



Transfert

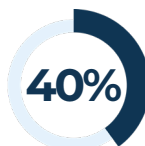
Passages Relevant Potentiellement de la Ville (PRPV)*

82 % des données exploitables

Nombre de PRPV

1 267 497

Proportion de PRPV dans l'activité totale



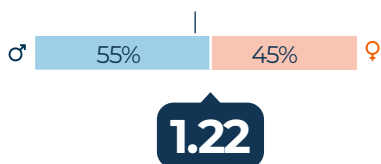
*Source de données : RPU hors Corse, hors Ile-de-France

Pédiatrie - de 18 ans

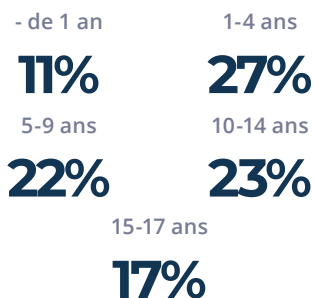


Patients

Sexe ratio

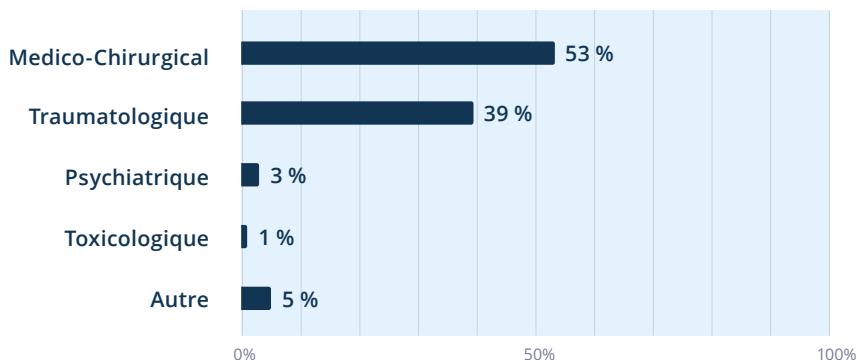


Répartition par classe d'âge



Diagnostic principal

93 % des données exploitables



Arrivées aux urgences

Horaires des arrivées

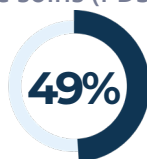
De nuit



Week-end



Horaire de permanence
de soins (PDS)*

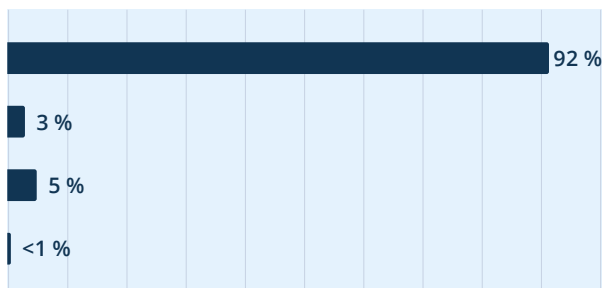


*Voir précisions méthodologiques

Mode de transport

91 % des données exploitables

Moyen personnel



Ambulance

3 %

VSAV

Pompiers

5 %

SMUR

y compris hélicoptère

<1 %

0%

50%

100%

Durée de passage

99 % des données exploitables

Passages de moins de 4h

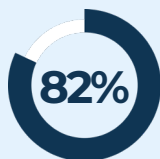


Selon le mode de sortie

Hospitalisation



Retour à domicile



Mode de sortie

98 % des données exploitables

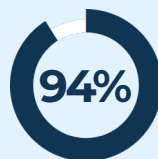
Hospitalisation



Retour à domicile

Type d'hospitalisation

Mutation



Transfert

Passages Relevant Potentiellement de la Ville (PRPV)*

82 % des données exploitables

Nombre de PRPV

386 857

Proportion de PRPV dans l'activité totale de la classe d'âge



*Source de données : RPU hors Corse, hors Ile-de-France

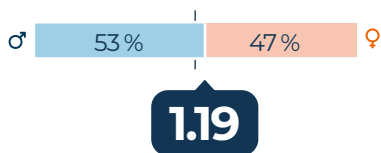
Adultes

18-74 ans



Patients

Sexe ratio



Répartition par classe d'âge

18-29 ans

26%

30-44 ans

27%

45-64 ans

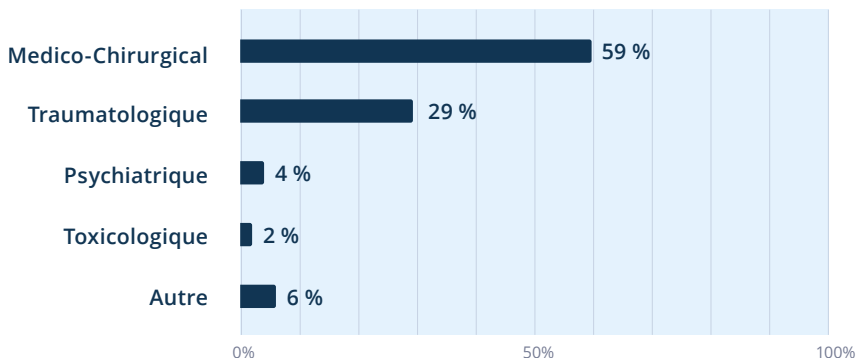
32%

65-74 ans

15%

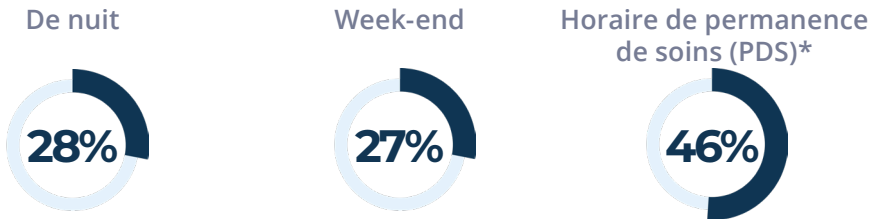
Diagnostic principal

92 % des données exploitables



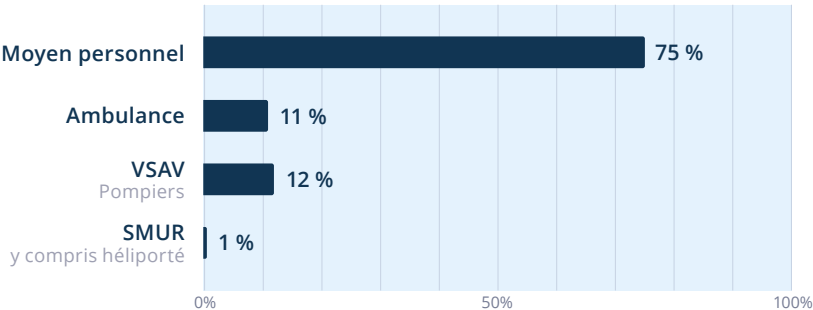
Arrivées aux urgences

Horaires des arrivées



*Voir précisions méthodologiques

Mode de transport 92 % des données exploitables



Durée de passage

99 % des données exploitables

Passages de moins de 4h



Selon le mode de sortie

Hospitalisation



Retour à domicile



Mode de sortie

98 % des données exploitables

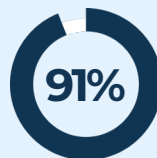
Hospitalisation



Retour à domicile

Type d'hospitalisation

Mutation



Transfert

Passages Relevant Potentiellement de la Ville (PRPV)*

82 % des données exploitables

Nombre de PRPV

793 563

Proportion de PRPV dans l'activité totale de la classe d'âge



*Source de données : RPU hors Corse, hors Ile-de-France

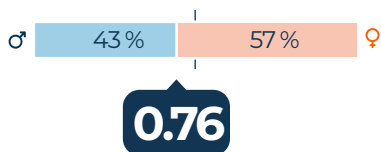
Personnes âgées

75 ans et +



Patients

Sexe ratio



Répartition par classe d'âge

75-84 ans

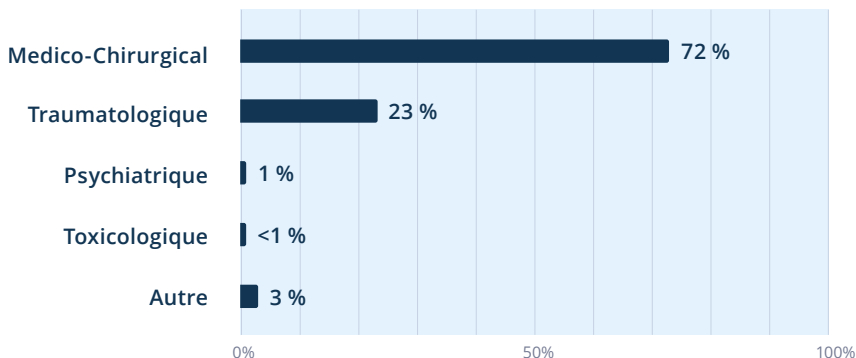
56%

85 ans et +

44%

Diagnostic principal

92 % des données exploitables



Arrivées aux urgences

Horaires des arrivées

De nuit



Week-end



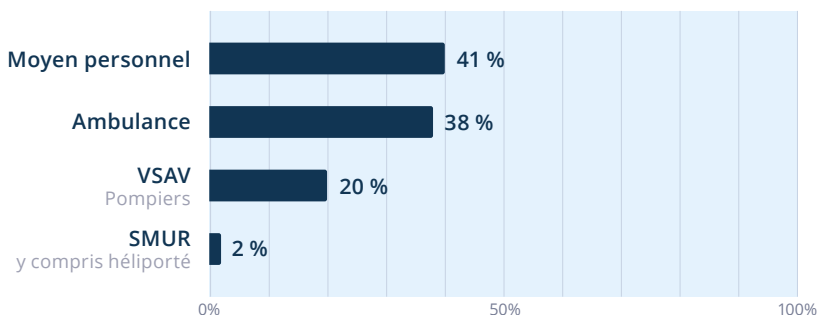
Horaire de permanence
de soins (PDS)*



*Voir précisions méthodologiques

Mode de transport

93 % des données exploitables



Durée de passage

99 % des données exploitables

Passages de moins de 4h



Selon le mode de sortie

Hospitalisation



Retour à domicile



Mode de sortie

98 % des données exploitables

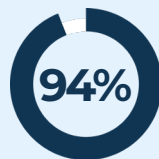
Hospitalisation



Retour à domicile

Type d'hospitalisation

Mutation



Transfert

Passages Relevant Potentiellement de la Ville (PRPV)*

82 % des données exploitables

Nombre de PRPV

89 982

Proportion de PRPV dans l'activité totale de la classe d'âge



*Source de données : RPU hors Corse, hors Ile-de-France

PRÉCISIONS MÉTHODOLOGIQUES

Ces chiffres clés fournissent une version synthétique de l'activité des services d'urgence pour le 3^{ème} trimestre 2025 (du 1^{er} juillet au 30 septembre 2025) pour la France hexagonale (hors régions Corse et Île-de-France pour lesquelles la FEDORU ne dispose pas des données).

Les indicateurs présentés sont calculés à partir des données de résumés de passages aux urgences. Ces données sont enregistrées chaque jour par les établissements de santé, puis transmises aux concentrateurs régionaux. Le travail de vérification et d'analyse des données est effectué par les ORU (Observatoires Régionaux des Urgences).

Pour chaque indicateur, les pourcentages d'exploitabilité reflètent la complétude de la variable du RPU nécessaire au calcul de l'indicateur, c'est-à-dire le pourcentage de RPU pour lequel cette variable est renseignée et exploitable.

Les évolutions présentées sont calculées par rapport à la période équivalente de l'année précédente.

Sexe ratio : au sein d'une population, le sexe ratio est le rapport entre le nombre d'individus de sexe masculin et le nombre d'individus de sexe féminin. Si sa valeur est supérieure à 1, cela signifie qu'il y a plus d'hommes que de femmes.

Horaires d'arrivée : les arrivées de nuit correspondent aux passages avec une heure d'entrée comprise entre 20h et 8h du matin. Les arrivées en week-end correspondent aux passages avec une date et heure d'entrée comprise entre le samedi à partir de 00h01 et le dimanche à 23h59. Les arrivées en horaires de permanence des soins (PDS) correspondent aux passages avec une date et heure d'entrée du lundi au vendredi de 20h au lendemain à 07h59, du samedi 12h00 au lundi 07h59, aux jours fériés et de pont de 00h à 23h59. Ainsi, les trois modalités ne sont pas exclusives les unes des autres.

Mutation : déplacement d'un hospitalisé entre deux unités fonctionnelles d'un même hôpital.

Transfert : déplacement d'un patient entre deux hôpitaux.

Les **Passages Relevant Potentiellement de la Ville** (PRPV) sont identifiés par :

- Un diagnostic principal appartenant aux 4 premiers déciles du SCCD¹ ;
- Une orientation qui n'implique pas une hospitalisation (mutation ou transfert) ;
- Et un mode de transport autre que SMUR (ou héliSMUR).

Il est également important de noter qu'en raison de sa précocité, cette analyse ne tient pas compte des corrections de données RPU qui peuvent être réalisées, *a posteriori*, par les établissements et s'appuie donc sur des données non consolidées. Les résultats présentés sont ainsi susceptibles d'évoluer à la marge.

L'ensemble de ces chiffres clés est repris annuellement et détaillé au sein du Panorama annuel de l'activité des structures d'urgence dont la 1^{ère} parution est disponible chaque année en juin de l'année suivante et la 2^{nde}, intégrant une comparaison aux données de la Statistique Annuelle des Établissements de santé (SAE), est disponible en décembre.

¹ Quantification du niveau de complexité des passages aux urgences et estimations des passages relevant potentiellement de la ville (PRPV) – Panorama de l'activité des structures d'urgences 2023, <https://fedoru.fr/fiche-publications/panorama-2023/>



À PROPOS DE LA FEDORU

La Fédération des Observatoires Régionaux des Urgences, association loi 1901, créée le 8 octobre 2013, est organisée autour de ses membres : les ORU, et des professionnels qui y travaillent (médecins urgentistes, paramédicaux, profils administratifs, DATA – data scientist, data manager, statisticiens, géomaticiens, etc.).

À ce jour, la FEDORU regroupe 10 ORU sur les 11 existants. Elle s'articule autour d'un Conseil d'administration, d'un Comité scientifique (*en cours de création*), de 5 commissions permanentes et de groupes de travail.

Son principal objectif est l'amélioration de la prise en charge des patients aux urgences. Pour cela, elle décline ses activités autour de 4 grandes missions :

- Représentation des ORU à l'échelle nationale auprès des instances nationales (pouvoirs publics, partenaires, etc.), partage d'expérience et d'initiatives locales, travaux communs et promotion ;
- Expertise métier dans le domaine des soins urgents au service des institutions et des partenaires ;
- Analyse des données d'urgence pour développer la connaissance de l'activité des structures de médecine d'urgence et de leurs organisations, production d'indicateurs innovants ;
- Proposition d'outils et recommandations : amélioration de la qualité des données, des organisations et aide au pilotage.

www.fedoru.fr

