EVOLUTION DE LA DUREE DE PASSAGE AUX URGENCES

RESUME

La durée médiane de passage des patients des urgences en France a augmenté de 34 minutes entre 2016 et 2025 : la moitié des patients des urgences y sont restés plus de 3h23 en 2025, contre 2h49 en 2016, soit +20%. L'analyse des résumés de passage aux urgences donne une vision complémentaire de celle apportées par les enquêtes Urgences ponctuelles de la Drees (réalisées sur une journée en 2013 et 2023), qui décrit une augmentation de 55 minutes en 10 ans.

Pour l'Île-de-France, les données remontent à 2013 et montrent une tendance similaire à celle observée en France entière : 39 minutes (+25%) d'augmentation de la médiane de durée de passage entre 2013 et 2025 et 26 minutes (+15%) entre 2016 et 2025.

Pour les patients non hospitalisés uniquement, les durées de passages sont réputées plus fiables et les résultats observés sont très similaires à ceux observés sur l'ensemble des patients des urgences.

Les causes de cette augmentation ne sont pas analysées ici mais l'augmentation de fréquentation des urgences en France sur la période (+13% entre 2013 et 2024) est à considérer en premier lieu.

1/ Contexte

L'évolution de la durée de passage aux urgences, soit le temps écoulé entre l'enregistrement administratif à l'arrivée aux urgences et la sortie du service d'urgence —vers une hospitalisation, y compris au sein des urgences, ou vers une sortie de l'hôpital—, est un indicateur intuitif qui couvre une multitude de dimensions : délai avant le début de la prise en charge, qualité de soin ressentie par les patients, efficience de l'organisation du service d'urgences, complexité des prises en charge et sévérité de l'état des patients, adéquation entre charge du service et moyens humains et matériels, etc.

Les récentes publications de la Drees[ab] ont montré une forte augmentation des durées de passages en France entre 2013 et 2023. D'après les données des enquêtes Urgences, la durée médiane[c] de prise en charge est passée de 2h15 en 2013 à 3h10 en 2023 soit une augmentation de près d'une heure –ou 41%– en 10 ans. Ces données, collectées sur une journée de mi-juin à dix ans d'intervalle (le 11 juin 2013 et le 13 juin 2023), représentent une photographie instantanée détaillée et éclairante de l'activité des structures d'urgences en France.

Les résumés de passage aux urgences[d] (RPU), transmis de façon quasi-exhaustive pour chaque patient passé par un service d'urgences en France[e], sont devenus la source d'information majeure concernant l'activité des urgences. Les informations obtenues sont moins détaillées que lors des enquêtes Urgences de la Drees mais elles sont collectées de manière continue ; leur exploitation fournit donc une vision très complémentaire de la vision ponctuelle que donnent les enquêtes Urgences.

Nous exploitons ici les données des résumés de passage aux urgences pour suivre l'évolution de la durée de passage[f] depuis 2013 en Île-de-France et depuis 2016[g] en France.

2/ Evolution de la durée de passage aux urgences

2.1/ Tous passages confondus

En considérant tous les passages de patients aux urgences, les durées médianes de passage ont augmenté de 34 minutes en 9 ans en France, soit +20%. Ainsi, en 2016, la moitié des patients des urgences avaient une durée de passage inférieure à 2h49 contre 3h23 en 2025. En restreignant l'analyse à un périmètre constant (voir note de fin numérotée *i* pour plus de détails), l'augmentation est légèrement plus prononcée : 40 minutes au lieu de 34.

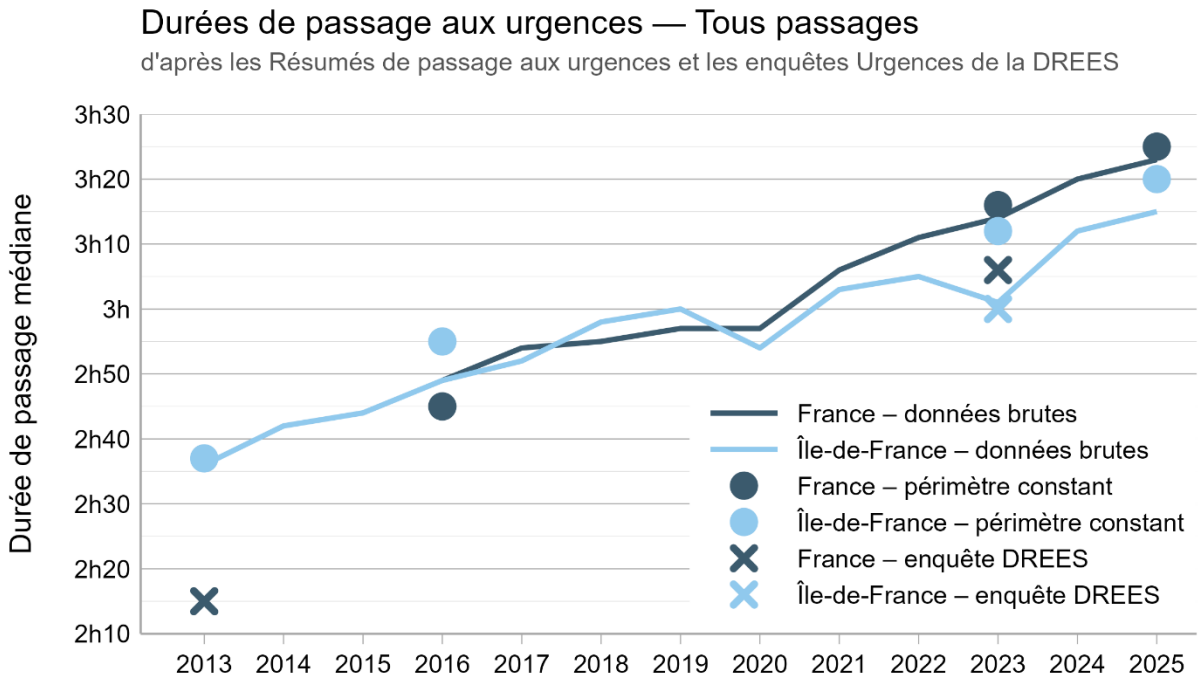
En Île-de-France, les données de résumés de passage aux urgences sont disponibles[h] dès 2013 et permettent donc d'observer une augmentation de 39 minutes de la durée de médiane en 12 ans –on passe de 2h36 à 3h15–, soit +25%. Entre 2016 et 2023, l'augmentation est de 26 minutes ou +15% –on passe de 2h49 à 3h15–, soit une augmentation légèrement plus lente que dans le reste de la France. A périmètre constant le constat est similaire : 43 minutes d'augmentation en 12 ans.

En comparant avec les données collectées durant les deux journées d'enquête Urgences de la Drees (11 juin 2013 et 13 juin 2023), il apparaît probable que la durée de passage observée par cette enquête en 2013 était en dessous de la médiane sur l'année. En effet, en extrapolant à partir des données d'Île-de-France et la tendance observée en France depuis 2016, une durée médiane de 2h15 en 2013 semble faible (voir *Figure 1*). En 2023, les données collectées sur une journée par l'enquête Drees sont proches de la médiane annuelle observée via les résumés de passage aux urgences.

Tableau 1. Durée médiane de passage aux urgences – Tous passages confondus

Région	Année	Source de données		
		Résumés de passage aux urgences – Données brutes	Résumés de passage aux urgences – Périmètre constant[i]	Enquête Urgences réalisée par la Drees sur une journée
France	2013	-	-	2h15
	2016	2h49	2h45	-
	2023	3h14	3h16	3h06
	2025	3h23	3h25	-
Île-de-France	2013	2h36	2h37	-
	2016	2h49	2h55	
	2023	3h01	3h12	3h00
	2025	3h15	3h20	-

Figure 1. Evolution des durées de passage médianes en France et Île-de-France – Tous passages



2.2/ Patients non hospitalisés

La même analyse peut être réalisée pour les patients qui sortent des urgences sans avoir été hospitalisés, que ce soit aux urgences en Unité d'Hospitalisation de Courte Durée (UHCD) ou dans un autre service. En restreignant le périmètre des patients à ceux qui ne sont pas hospitalisés, on obtient une mesure plus intuitive et concrète : la durée de passage aux urgences devient simplement le délai entre l'arrivée aux urgences et la sortie physique des urgences. La signification d'une durée de passage aux urgences dans le cas d'un passage suivi d'hospitalisation est moins claire selon les différents cas de figure (hospitalisation au sein des urgences en UHCD ou au sein d'un autre service de l'hôpital, attente d'un lit d'hospitalisation,

transfert vers un autre hôpital, hospitalisation en UHCD dite virtuelle…). De plus, les durées de passage pour les patients non hospitalisés dans les résumés de passage aux urgences sont réputées plus fiables, il y a notamment moins de risques d'erreurs induites par des mauvaises paramétrisation de logiciels de gestion des patients aux urgences.

Tableau 2. Durée de passage aux urgences – Patients non hospitalisés

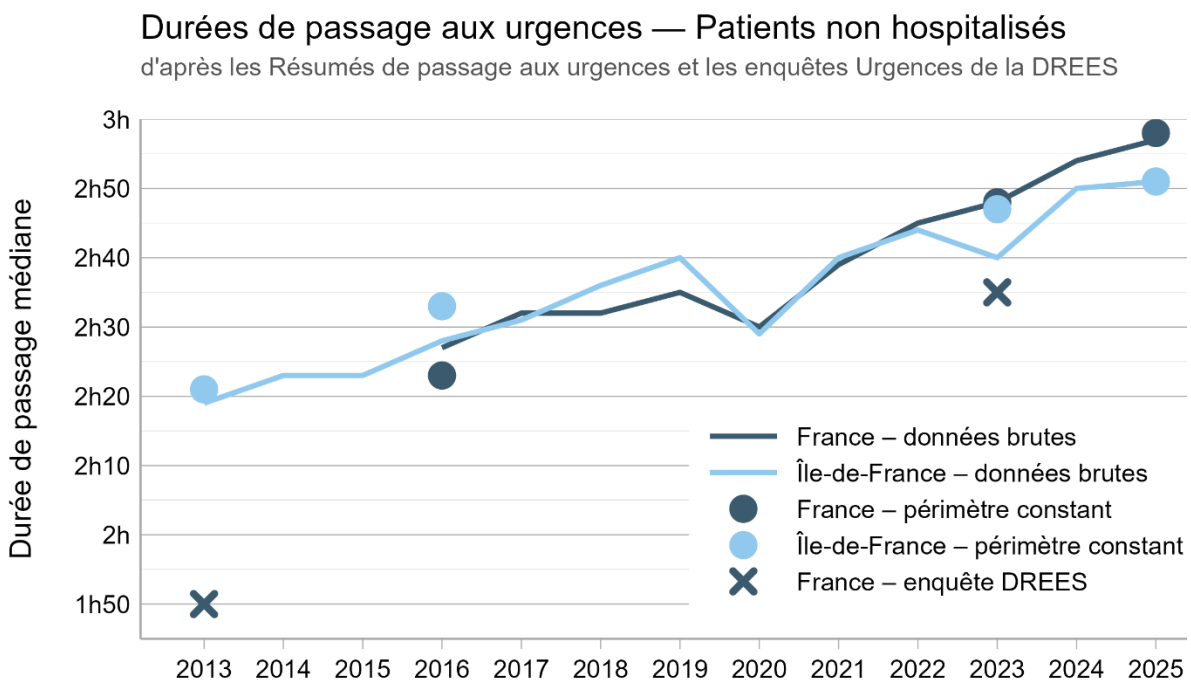
Région	Année	Source des données		
		Résumés de passages aux urgences – Données brutes	Résumés de passages aux urgences – Périmètre constant	Enquête Urgences réalisée par la Drees sur une journée
France	2013	-	-	1h50
	2016	2h27	2h23	-
	2023	2h48	2h48	2h35
	2025	2h57	2h58	-
Île-de-France	2013	2h19	2h21	-
	2016	2h28	2h33	
	2023	2h40	2h47	-
	2025	2h51	2h51	-

En France, cette durée de passage médiane a augmenté de 30 minutes (ou +20%) entre 2016 et 2025. En 2016, la moitié des patients non hospitalisés sortaient en 2h27 contre 2h57 en 2025. L'augmentation observée à périmètre constant est légèrement plus élevée (35 minutes).

En Île-de-France, la durée de passage médiane a augmenté de 32 minutes (ou +23%) entre 2013 et 2025. En 2013, la moitié des patients non hospitalisés sortaient des urgences en moins de 2h19 contre 2h51 en 2025.

Les données des enquêtes Urgences ponctuelles de la Drees semblent en dessous de la réalité d'une année entière observée par le biais des résumés de passage aux urgences (voir *Figure 2*).

Figure 2. Evolution des durées de passage médianes en France et Île-de-France – Patients non hospitalisés



3/ Conclusion

Les durées de passage aux urgences sont en augmentation quasiment régulière depuis une dizaine d'années au moins en Île-de-France et en France entière.

En France, en utilisant les données les plus anciennes de résumés de passage aux urgences disponibles, on observe une augmentation de +20% de la médiane de durée de passage (tous patients confondus ou seulement les non hospitalisés) entre 2016 et 2025.

En Île-de-France, on peut remonter à 2013 et observer une augmentation de la durée de passage de +25% tous passages confondus et +23% en ne considérant que les patients non hospitalisés.

Les causes de cette augmentation ne sont pas analysées ici mais sont certainement multifactorielles : augmentation de la fréquentation des urgences (+ 13% entre 2013 et 2024[i]), vieillissement de la patientèle qui induit une complexité accrue de la prise en charge, moyens humains et matériels limités…

Auteurs : Jérémie Sciré, PhD ; Océane Zhen
Observatoire Régional des Soins Non-Programmés d'Île-de-France
13 rue du Landy, 93200 Saint-Denis

Notes et sources

[a] 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.

[b] 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.

[c] La durée de passage médiane s'explique ainsi : la moitié des patients ont eu une prise en charge plus courte que la médiane, et l'autre moitié a eu une prise en charge plus longue. Ainsi en 2023, d'après les données de l'enquête Urgences de la Drees, la moitié des patients a passé plus de 3h10 aux urgences, en 2013 c'était plus de 2h15.

[d] Les résumés de passage aux urgences ou RPU capturent, de manière anonyme, un ensemble d'informations pertinentes sur le passage d'un patient aux urgences ; ce sont des variables telles que l'âge et le sexe du patient, son moyen de transport d'arrivée aux urgences (pompiers, ambulance, propres moyens), son diagnostic, son devenir après sa prise en charge aux urgences, etc.

[e] Arrêté du 24 juillet 2013 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale produites par les établissements de santé ayant une activité de médecine d'urgence (JORF n°0185 du 10 août 2013), disponible sur Légifrance : https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000027825549

[f] Seules les prises en charges complètes sont considérées ici, les résumés de passage aux urgences avec orientation codée « fugue », « sortie contre avis médical », « parti sans attendre » ou « réorientation » sont exclus, comme pour les données de l'enquête Drees. Il n'y a pas de traitement particulier ou d'interpolation réalisée pour combler les éventuelles données manquantes. Les données de Mayotte sont exclues, pour conserver le parallélisme avec l'enquête Drees.

[g] La base de données nationale des résumés de passage aux urgences —la plateforme des données hospitalières de l'ATIH— ne conserve que les dix dernières années de données transmises.

[h] Les données utilisées pour l'Île-de-France sont celles hébergées par le concentrateur régional Sesan. Pour la France, ce sont les données de la plateforme des données hospitalières de l'ATIH.

[i] La notion de périmètre constant (ou isopérimètre) consiste à comparer les données transmises par un ensemble identique de services d'urgences, pour minimiser les variations causées par une évolution du périmètre d'analyse. Cette notion est importante ici car une part importante de services d'urgences ne transmettaient pas de RPU en 2013 ou en 2016. Pour obtenir un périmètre constant, on ne conserve que les données transmises par les établissements qui ont transmis des RPU pour chacun des mois des années considérées : 2013, 2023, 2025 pour l'Île-de-France et 2016, 2023, 2025 pour la France.

[j] Cazenave-Lacroutz, A. *et al.* (2025, juillet) La dégradation des comptes financiers des hôpitaux publics se poursuit en 2024 - Premiers résultats sur les établissements de santé en 2024. Drees, *Études et Résultats*, 1344.