

ANALYSE DE L'ACTIVITÉ DES STRUCTURES D'URGENCES DES ÉTABLISSEMENTS MCO



Analyse de l'activité des structures d'urgences

Exploitation de deux sources de données :

1) données du PMSI

- ✓ Identification des patients possibles
- ✗ Peu d'information sur les passages non suivis d'hospitalisation



Objectif principal :
Analyse et décomposition
de l'évolution de l'activité
des structures d'urgences
entre 2023 et 2025

2) données des RPU

- ✓ Exploitation de la richesse des informations (durée, gravité, ...)
- ✗ Pas d'identification patient



Objectif principal :
Approfondissement des
résultats obtenus à partir de
l'analyse des données PMSI



ANALYSE DE L'ACTIVITÉ DES STRUCTURES D'URGENCES À PARTIR DES DONNÉES DU PMSI

- *Méthodologie d'analyse*
- *L'activité des urgences en 2025*
- *Evolution de l'activité des structures d'urgences*

Méthodologie d'analyse des données PMSI

• Sources de données

- PMSI MCO 2023 à 2025
- Données Insee des estimations de population 2024 à 2026

• Périmètre d'analyse

- Périmètre d'activité :

Passages aux urgences des établissements MCO :

- Non suivis d'hospitalisation : identifiés par les forfaits âge (FU0-FU4) et forfaits patients (FPU FPL FPX FPV FPM CFU)
- Suivis d'hospitalisation : identifiés par les variables *provenance*, *passage_urg* et les UM d'UHCD



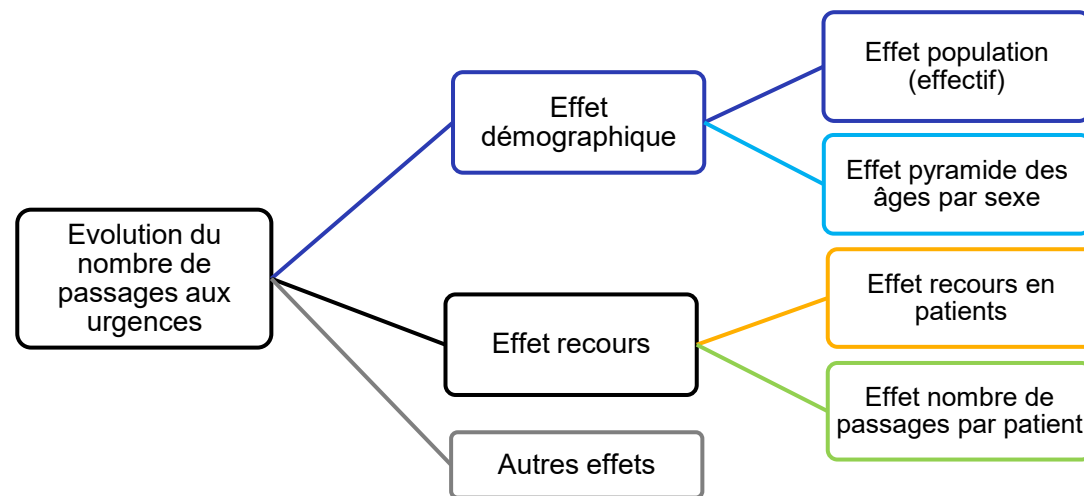
Révision du périmètre : exclusion des structures d'urgences obstétricales (exclusion ATU gynéco et séjours de la CMD14 des entités géographiques facturant des ATU)

- **Périmètre d'établissements** : Tous secteurs de financement. Analyse des évolutions à champ constant d'établissements.

• Point d'attention :

- Le caractère bissextile de l'année 2024 impacte à la hausse les évolutions 2023/2024 (~+0,3%) et à la baisse 2024/2025 (~-0,3%)

• Composantes de l'évolution annuelle du nombre de passages



Détermination de 2 effets principaux :

- L'effet de l'évolution de la population nationale (en effectif et en structure) sur l'évolution du nombre de passages aux urgences
- L'effet de l'évolution du taux de recours aux urgences
 - Estimation de l'effet de l'évolution de la proportion de patients ayant recours aux urgences dans la population française
 - Quantification de l'effet de l'évolution du nombre annuel de passages par patient

L'activité des structures d'urgences en 2025

20,5 millions de passages aux urgences

dont 4,9 millions sont suivis d'hospitalisation (24%)

13,4 millions de patients ont consulté un service d'urgences au moins une fois en 2025

19,3% de la population française

a eu recours aux urgences MCO en 2025

1,5 passages par patient en moyenne en 2025

10,3% des patients se sont rendus **3 fois ou +** aux urgences dans l'année, ils regroupent 28% des passages

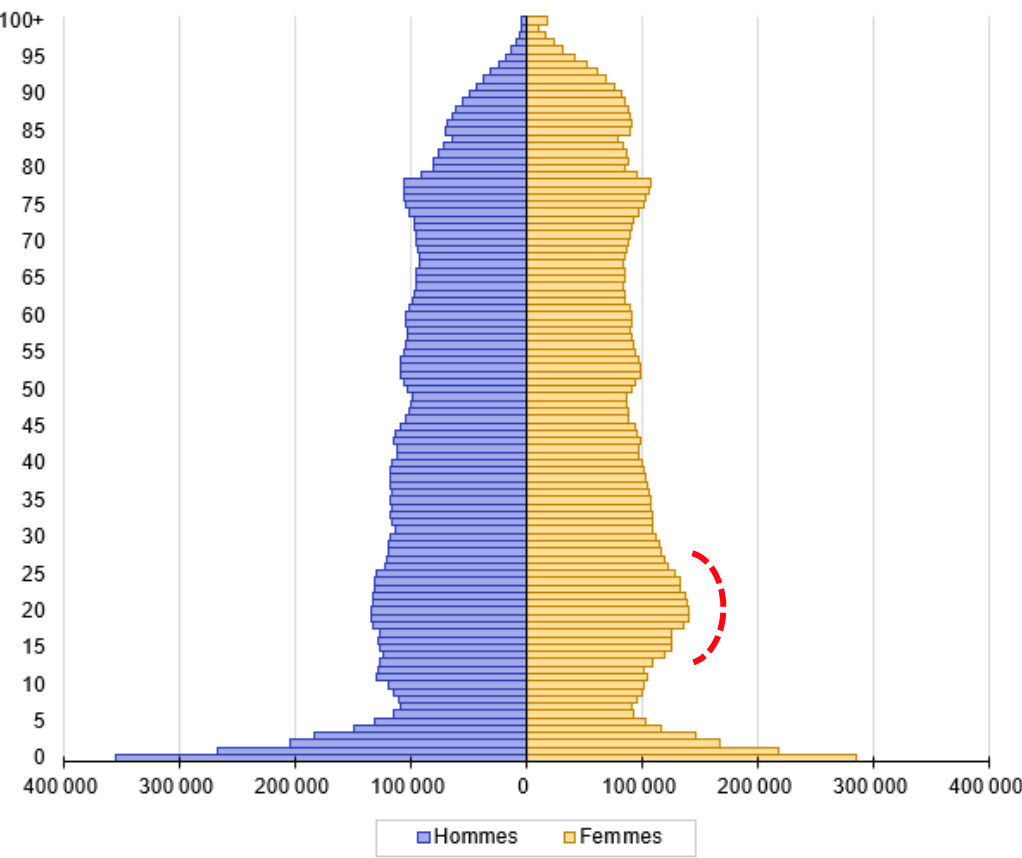




L'activité des structures d'urgences en 2025

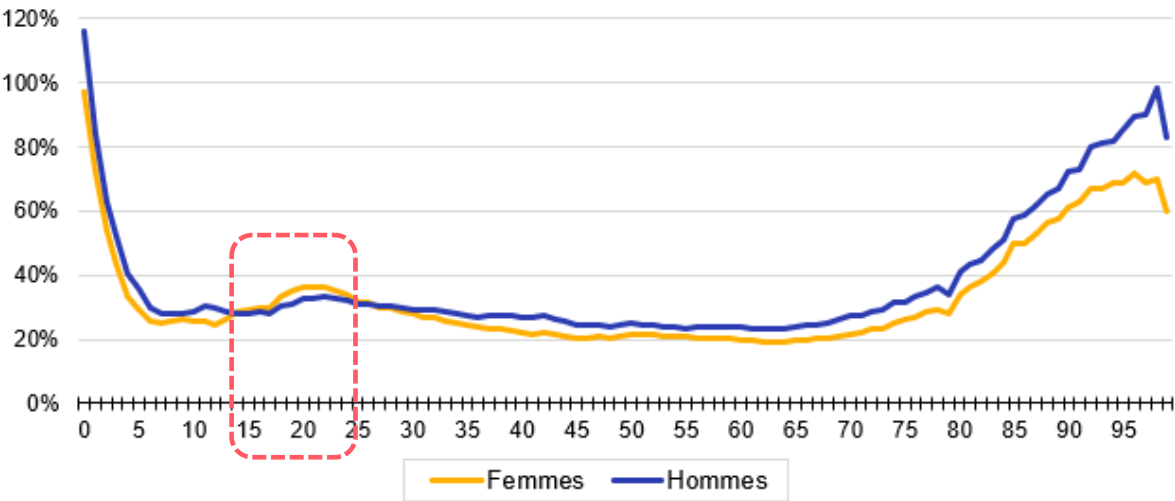
Hors structures d'urgences gynécologiques, il existe un sur-recours aux urgences chez les jeunes filles

Nombre de passages aux urgences par sexe et par âge en 2025



Taux de recours aux urgences par sexe et par âge en 2025

(exprimé en nombre de passages pour 100 habitants)



Le taux de recours national est de 29,5 passages pour 100 habitants

Le recours aux urgences est plus élevé chez les hommes, **excepté entre 14 et 25 ans**

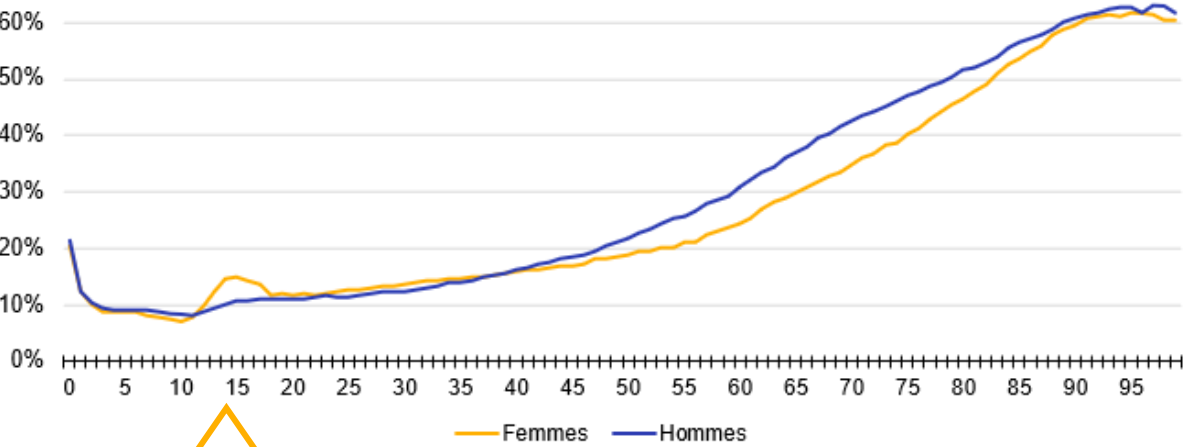
➔ **Sur-recours aux urgences chez les jeunes filles**



L'activité des structures d'urgences en 2025

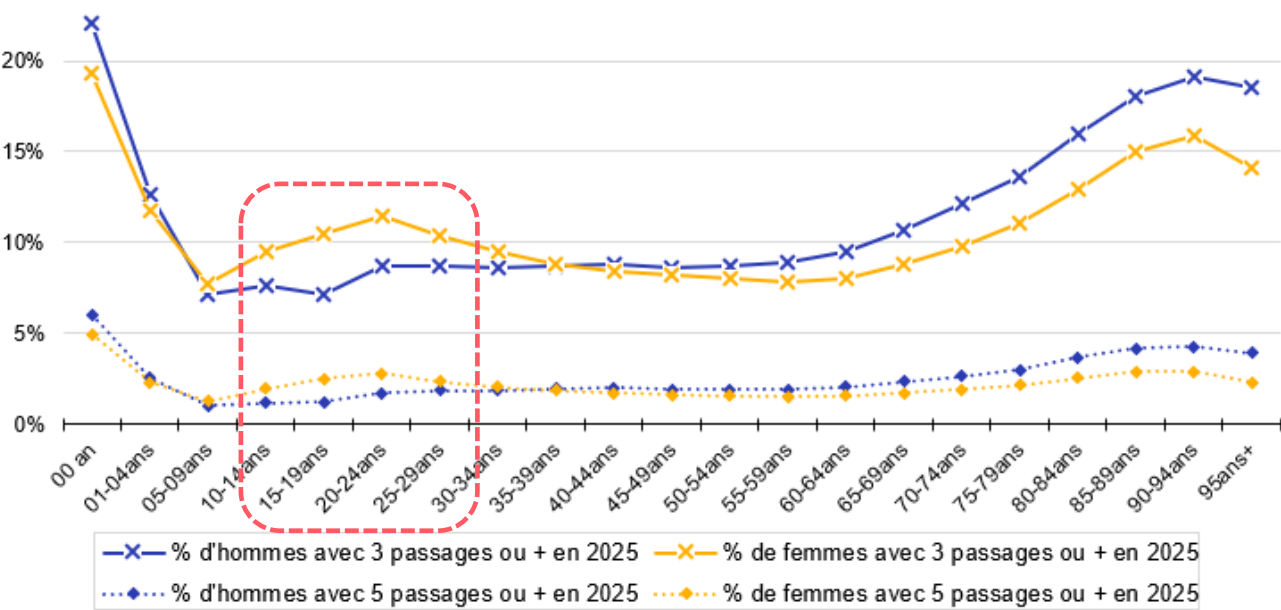
Les jeunes filles sont plus fréquemment hospitalisées suite à leur passage aux urgences et sont plus nombreuses à se rendre plusieurs fois aux urgences au cours de l'année

Taux d'hospitalisation après passage aux urgences par âge et sexe, 2025



Une proportion d'hospitalisations après passage aux urgences plus importante chez les filles entre 14 et 17 ans

Part des patients avec 3 passages ou + et 5 passages ou + aux urgences en 2025



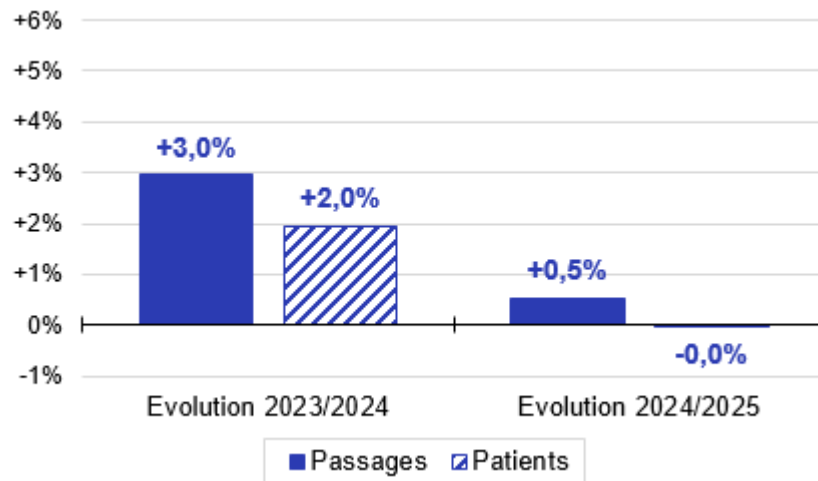
Une part plus importante d'« usagers fréquents des urgences » chez les femmes des classes d'âge de 10 à 29 ans



Evolution de l'activité des structures d'urgences

Une hausse des passages limitée en 2025 et portée par la croissance des passages suivis d'hospitalisation

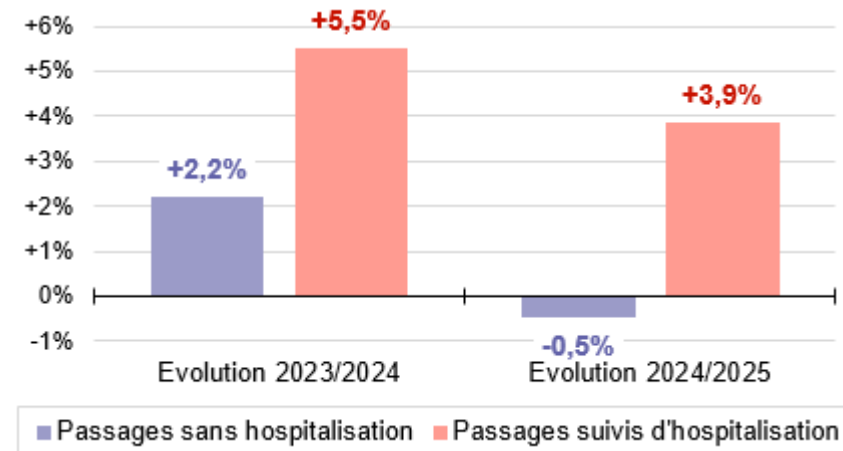
Taux d'évolution des passages et des patients aux urgences



Une évolution 2024/2025 de l'activité des structures d'urgences limitée :

- Une hausse des passages de +0,5% (+0,8% en 2025 avec correction calendaire, après +2,7% en 2024)
- Un nombre de patients stable

Taux d'évolution des passages aux urgences suivis ou non d'hospitalisation



Entre 2024 et 2025 :

- Diminution des passages non suivis d'hospitalisation (-0,5%)
- Forte hausse des passages suivis d'hospitalisation (+3,9%)

→ Forte hausse des passages suivis d'hospitalisation depuis 2 ans

Evolution de l'activité des structures d'urgences

Une hausse des passages aux urgences principalement portée par les femmes

Entre 2023 et 2024 :

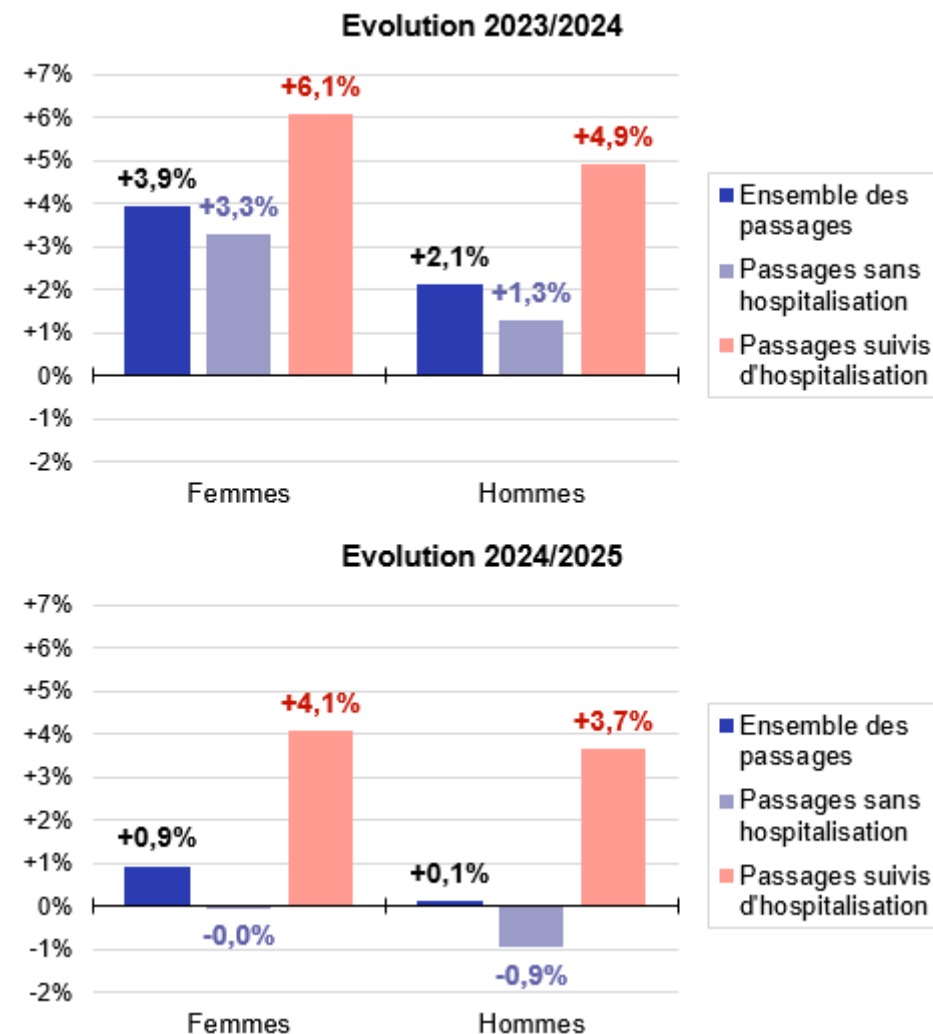
- Les femmes contribuent au deux-tiers de la hausse des passages aux urgences
- Hausse des passages près de 2 fois plus élevée chez les femmes

Entre 2024 et 2025 :

- La hausse des passages aux urgences est portée par les femmes (+0,9%)
- Les passages aux urgences des hommes est stable (+0,1%)
- La baisse des passages non suivis d'hospitalisation concerne uniquement les hommes (-0,9%)

➔ Depuis 2 ans, ce sont principalement les femmes qui portent la croissance des passages aux urgences

Taux d'évolution des passages aux urgences, par genre

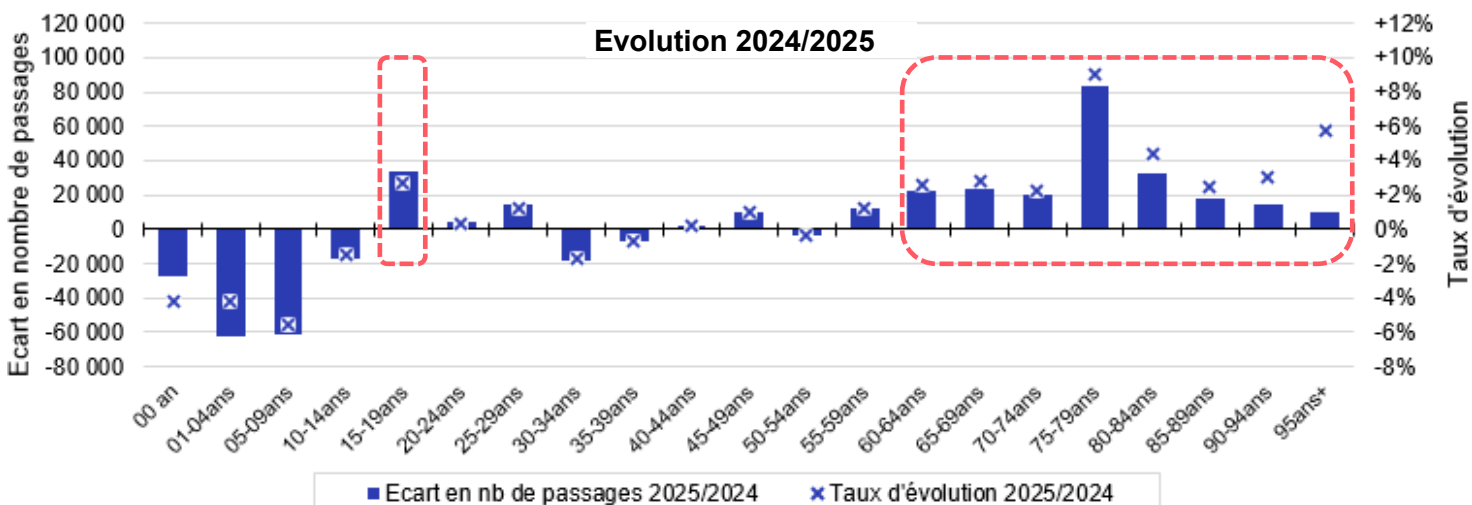
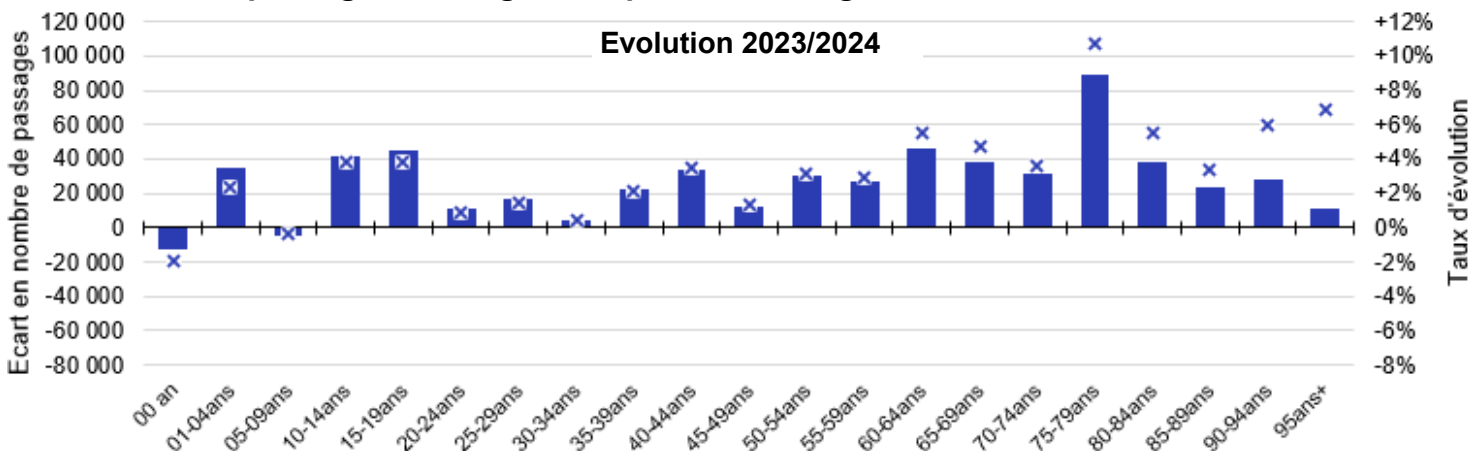




Evolution de l'activité des structures d'urgences

Les plus fortes hausses des passages aux urgences concernent les jeunes et les personnes âgées

Evolution des passages aux urgences, par classe d'âge



Entre 2023 et 2024 :

- Hausse des passages pour toutes les classes d'âge, excepté les moins de 1 an et les 5-9 ans
- Forte hausse des passages chez les 10-19 ans
- Forte hausse des passages des personnes âgées

Entre 2024 et 2025 :

- Baisse des passages des enfants de moins de 15 ans
- Forte hausse des passages des 15-19 ans
- Forte hausse des passages des personnes âgées

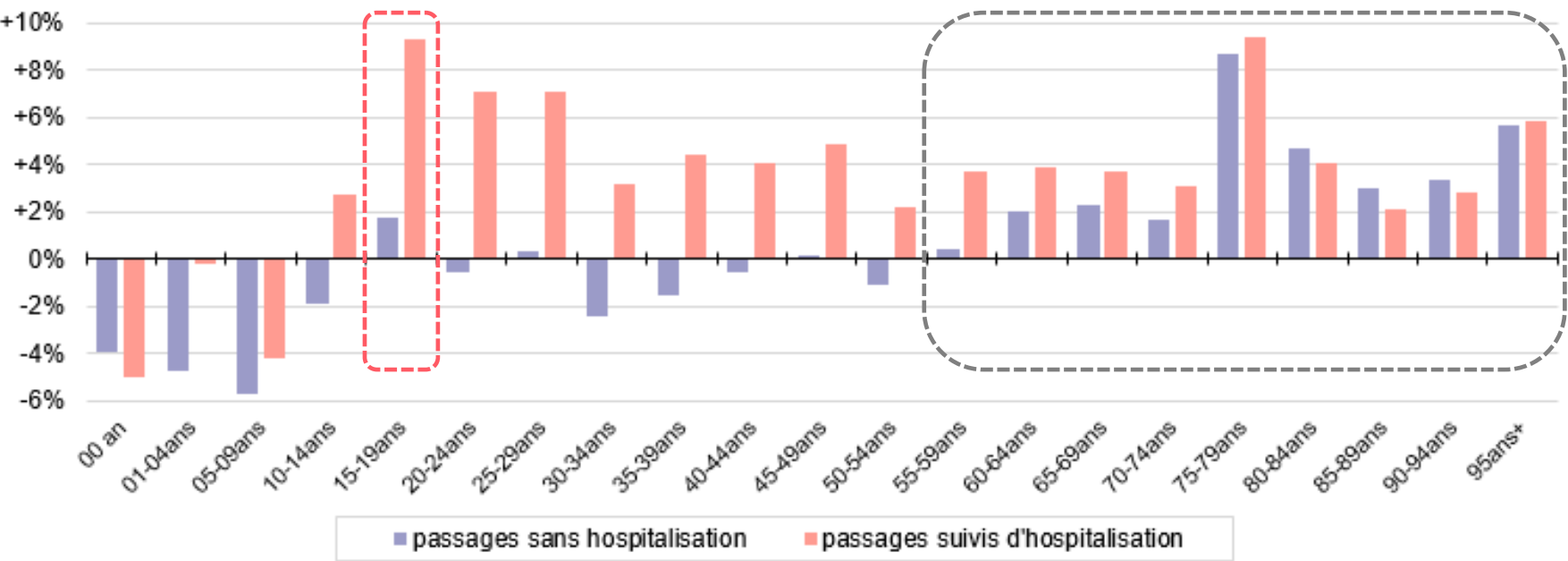
➔ Depuis 2 ans, forte hausse des passages aux urgences chez les jeunes et les personnes âgées



Evolution de l'activité des structures d'urgences

Une très forte hausse des passages suivis d'hospitalisation chez les jeunes âgés de 15 à 19 ans

Taux d'évolution 2024/2025 des passages aux urgences suivis ou non d'hospitalisation, par classe d'âge



Entre 2024 et 2025 :

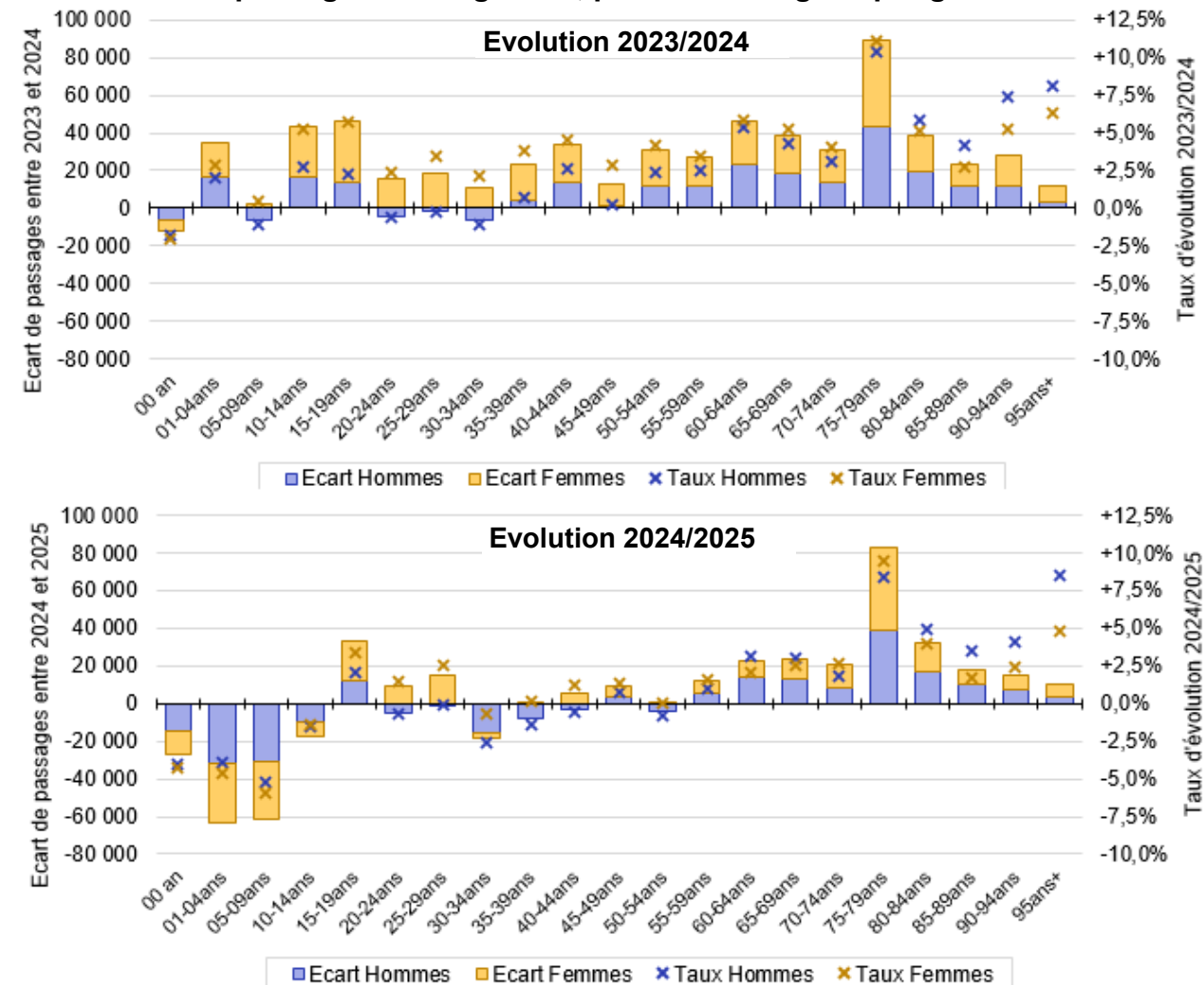
- Baisse des passages non suivis d'hospitalisation chez les moins de 55 ans **SAUF chez les jeunes de 15 à 19 ans**
- Hausse des passages suivis d'hospitalisation dans l'ensemble des classes d'âge > à 10 ans avec une croissance très forte (>+9%) **chez les jeunes de 15 à 19 ans** et la génération du papy-boom 75-79 ans



Evolution de l'activité des structures d'urgences

Une hausse plus élevée chez les femmes parmi les jeunes, plus élevée chez les hommes au-delà de 80 ans

Evolution des passages aux urgences, par classe d'âge et par genre



Entre 2023 et 2024 :

- Hausse des passages des **femmes** pour toutes les classes d'âge supérieures à 1 an
- Hausse des passages + élevée chez les **femmes** entre 1 et 79 ans

Entre 2024 et 2025 :

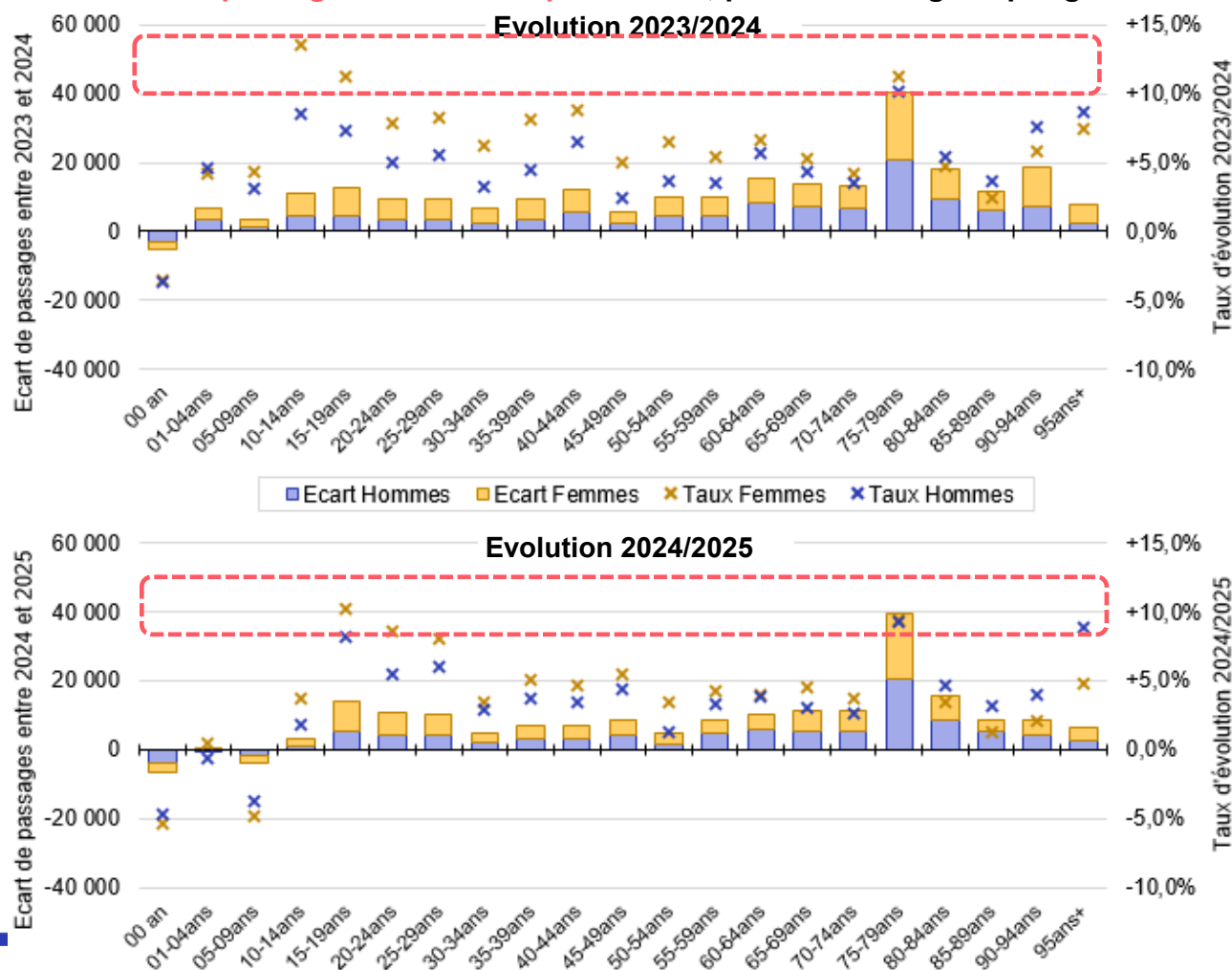
- **Baisse** des passages des enfants de moins de 15 ans chez les filles et les garçons
- Hausse des passages des **15-19 ans** chez les jeunes filles et les jeunes hommes (plus élevée chez les jeunes filles)
- Hausse des passages des **20-29 ans uniquement chez les femmes**
- Baisse des **30-55 ans portée par les hommes**
- Hausse des passages des personnes âgées hommes et femmes mais plus élevée chez les hommes



Evolution de l'activité des structures d'urgences

Des hausses des passages suivis d'hospitalisation supérieures à +10% chez les jeunes femmes

Evolution des passages suivis d'hospitalisation, par classe d'âge et par genre



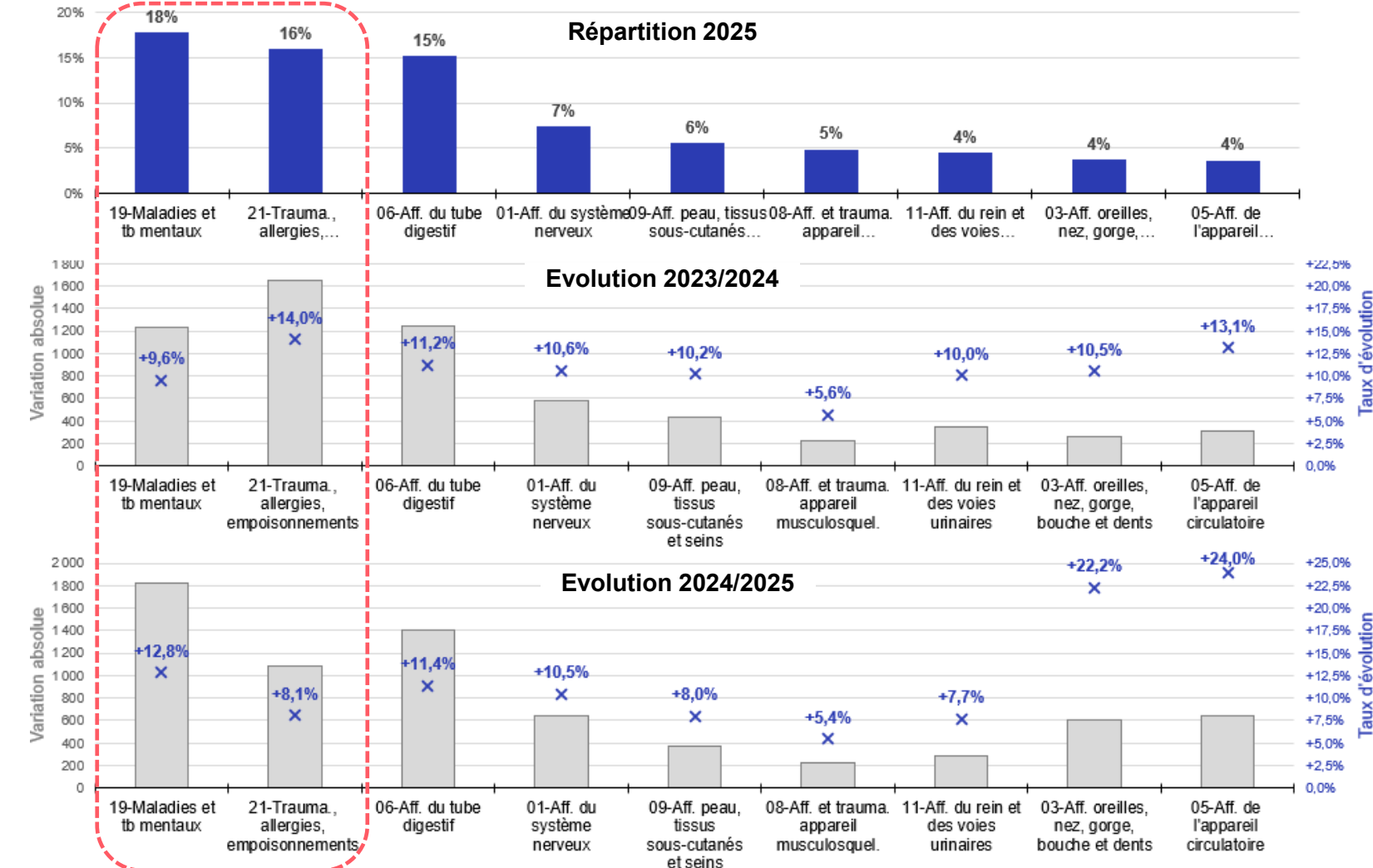
➔ Les plus fortes hausses des passages suivis d'hospitalisation concernent les jeunes femmes et la génération du papy-boom (75-79 ans)



Evolution de l'activité des structures d'urgences

Les CMD 19 et 21 regroupent un tiers des passages suivis d'hospitalisation des jeunes filles de 15 à 19 ans

Répartition et évolution des passages suivis d'hospitalisation des jeunes filles âgées de 15 à 19 ans



- Chez les jeunes filles de 15 à 19 ans, un tiers des passages suivis d'hospitalisation concernent les CMD 19 Maladies et troubles mentaux ou 21 Traumatismes, allergies et empoisonnements
- Ces 2 CMD contribuent à 35% de la hausse des passages suivis d'hospitalisation en 2024 et 2025
- Racines les + contributrices à la croissance des principales CMD :
 - 19M22 Symptômes et autres recours aux soins de la CMD 19 :
 - Evo 2023/2024 : +20,1% (+784 séjours)
 - Evo 2024/2025 : +25,0% (+1 178 séjours)
 - 21M02 et 21M10 Effets toxiques des médicaments et substances biologiques (âge +/-18 ans)
 - Evo 2023/2024 : +14,3% (+1 512 séjours)
 - Evo 2024/2025 : +6,5% (+789 séjours)
 - 06M12 Douleurs abdominales
 - Evo 2023/2024 : +12,8% (+505 séjours)
 - Evo 2024/2025 : +15,9% (+709 séjours)

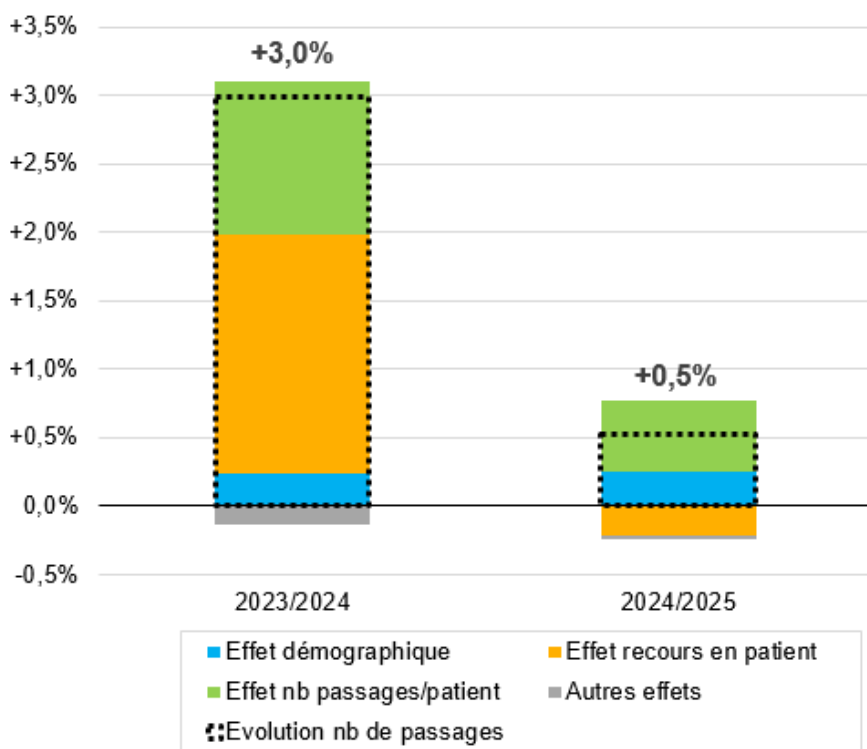


Evolution de l'activité des structures d'urgences

La part de personnes ayant recours aux urgences en France diminue entre 2024 et 2025, excepté chez les jeunes de 15 à 19 ans et les personnes âgées de 50 ans et +

Décomposition de l'évolution des passages aux urgences

Entre 2024 et 2025, par rapport à la période précédente :



- Un **effet démographique stable**, limité mais positif (+0,2%)
 - L'impact du vieillissement de la population française est en partie contrebalancé par la baisse du nombre d'enfants en France
- Un effet de l'évolution du **nombre de passages par patient toujours positif (+0,5%)**
 - Le nombre moyen de passages par patients augmente
 - Cette hausse est visible pour toutes les classes d'âge > à 10 ans
- Fortement positif en 2024, le **recours en patients est négatif en 2025 (-0,2%)**
 - La proportion de personnes ayant recours aux urgences en France diminue en 2025
 - Le caractère bissextile de l'année 2024 impacte cet effet recours en patient
 - Cette baisse du recours en patient concerne :
 - les passages non suivis d'hospitalisation
 - les hommes
 - les enfants de moins de 15 ans
 - les adultes âgés de 20 à 50 ans
- Une hausse du recours en patients est observée chez les jeunes de 15 à 19 ans et les personnes âgées de 50 ans et +



ANALYSE DE L'ACTIVITÉ DES STRUCTURES D'URGENCES À PARTIR DES DONNÉES DES RPU

- *Périmètre et méthode d'analyse*
- *Analyse globale de l'activité*
 - *L'arrivée aux structures d'urgences*
 - *L'état clinique du patient*
 - *La sortie des urgences*
- *Focus sur les passages aux urgences des jeunes femmes*



Périmètre de recueil et d'analyse des données RPU

- **Sources de données**

- RPU 2023 à 2025

- **Périmètre d'analyse**

- **Périmètre d'activité :**

Toutes les admissions informatiques réalisées au sein de l'unité d'accueil des urgences doivent faire l'objet d'un envoi RPU.



Les simples enregistrements aux urgences avant hospitalisation, les réorientations immédiates sans soins vers une maison médicale de garde ou un médecin de ville, ainsi que les re-convocations doivent donc faire l'objet dans les RPU.

→ Ces passages aux urgences sans soins ne sont pas inclus dans le périmètre d'analyse des données PMSI

Ainsi, les passages non suivis d'hospitalisation sont davantage représentés dans les RPU que dans le PMSI :

Les passages suivis d'un retour à domicile représentent 80% des RPU et passages suivis d'hospitalisation 20%.

Un enregistrement de RPU commence lorsque le patient se présente aux urgences et s'arrête après l'orientation du patient

→ l'UHCD n'en fait pas partie

- **Périmètre d'établissements et de structures :**

- Inclusion des structures d'urgences adultes, polyvalentes, pédiatriques et traumatologiques, tous secteurs de financement
- Exclusion des structures spécialisées ou non autorisées (id_structure = 3, 4 ou 9)
- Analyse des évolutions à champ constant d'établissements

- **Points d'attention :**

- Le caractère bissextile de l'année 2024 impacte à la hausse les évolutions 2023/2024 (~+0,3%) et à la baisse 2024/2025 (~-0,3%)

La réforme de financement des urgences et l'amélioration de la qualité de codage des données impacte les taux d'évolution



L'exploitabilité des données RPU

La qualité de codage des données du RPU s'améliore

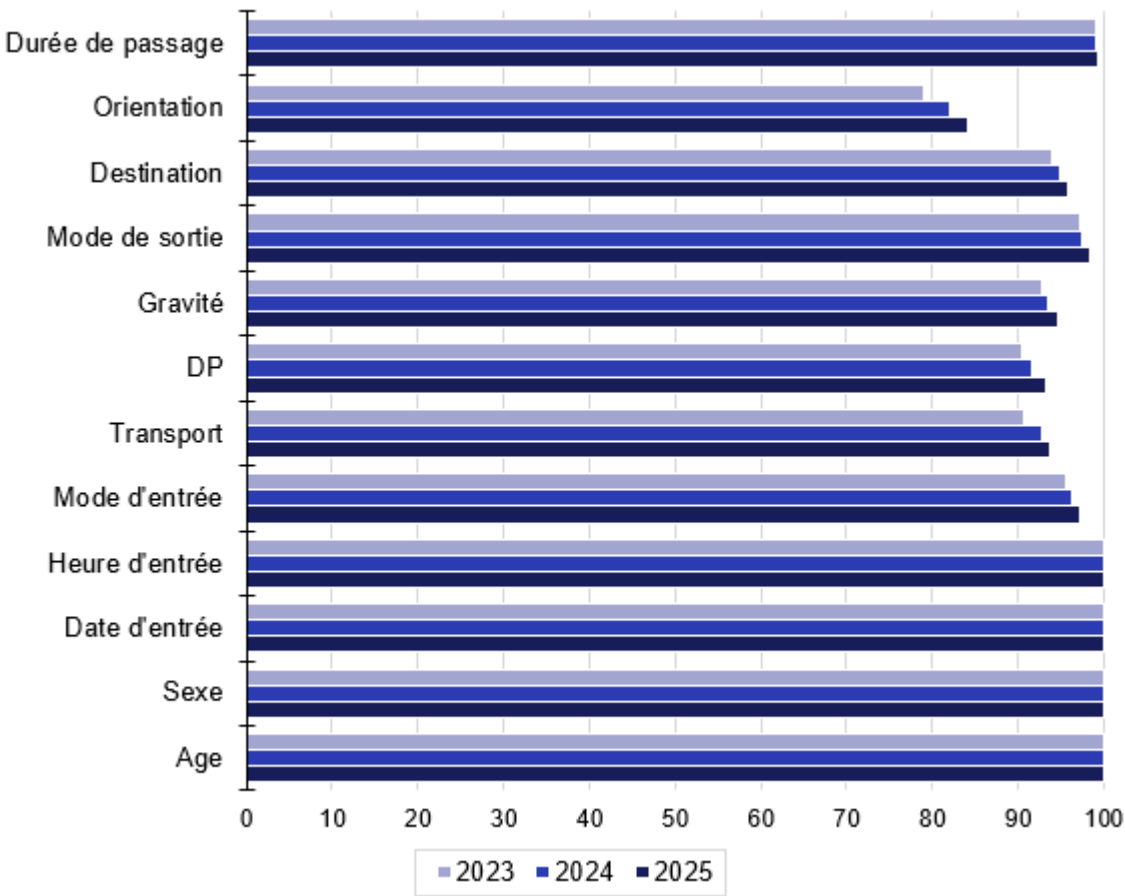
Une progression de l'exploitabilité des données qui impacte les taux d'évolution

- Les taux d'exploitabilité mesurent, par variable, la part des RPU pour lesquels un élément est renseigné au format prédéfini au niveau national
- ➔ mesure de la conformité des réponses aux formats attendus ET de l'exhaustivité des réponses aux différents items
- Les analyses présentées ci-après sont uniquement basées sur les données évaluées comme exploitables
- Une amélioration de l'exploitabilité d'une variable **impacte les taux d'évolution** des différents items de cette variable



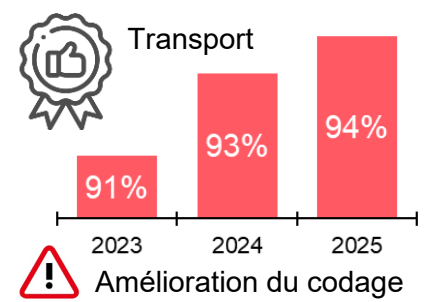
Rappel des taux d'exploitabilité
des variables analysées
en haut à droite
des diapositives de résultats

Taux d'exploitabilité des variables analysées, RPU 2023 à 2025

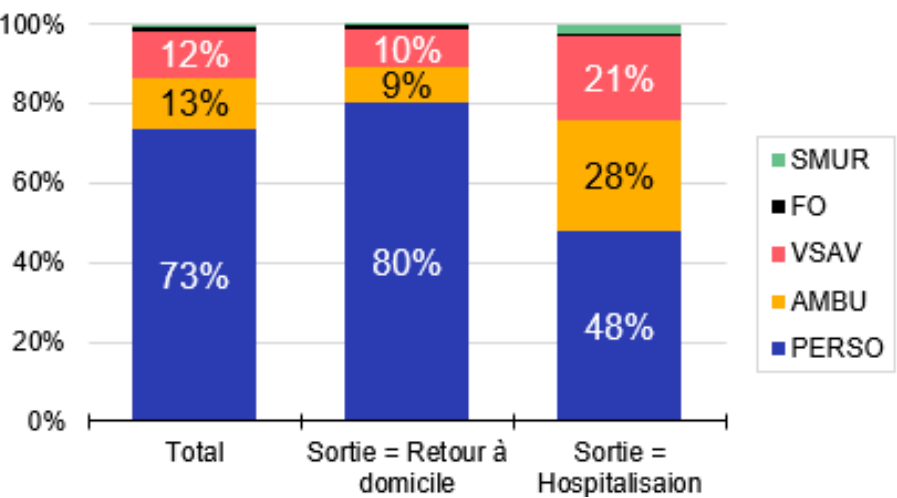


L'arrivée aux structures d'urgences

Les arrivées par transports sanitaires en forte hausse

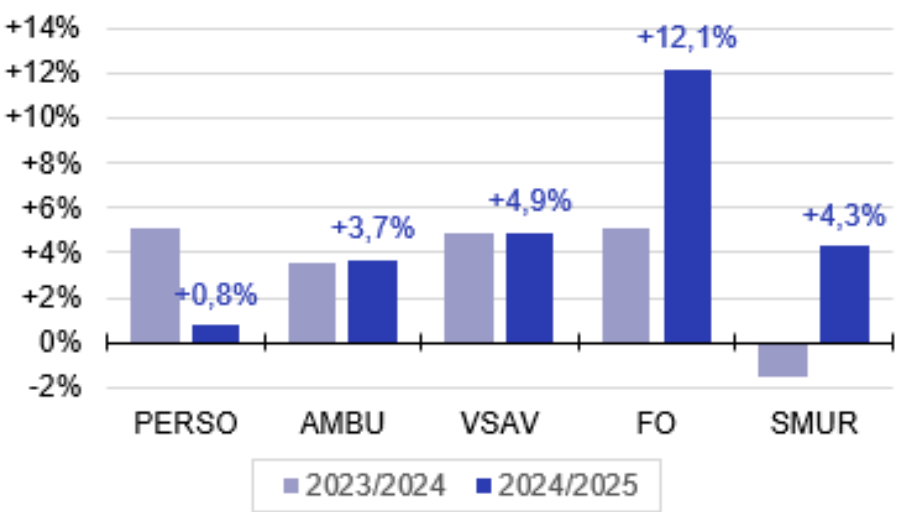


Répartition des passages par mode de transport, 2025

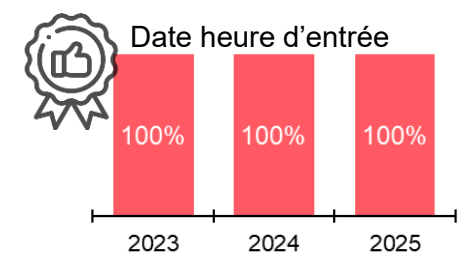


Les arrivées par transports sanitaires (ambulance, VSAV, SMUR) concernent le quart des passages aux urgences et la moitié des passages suivis d'hospitalisation

Evolutions annuelles 2024 et 2025 des passages par mode de transport



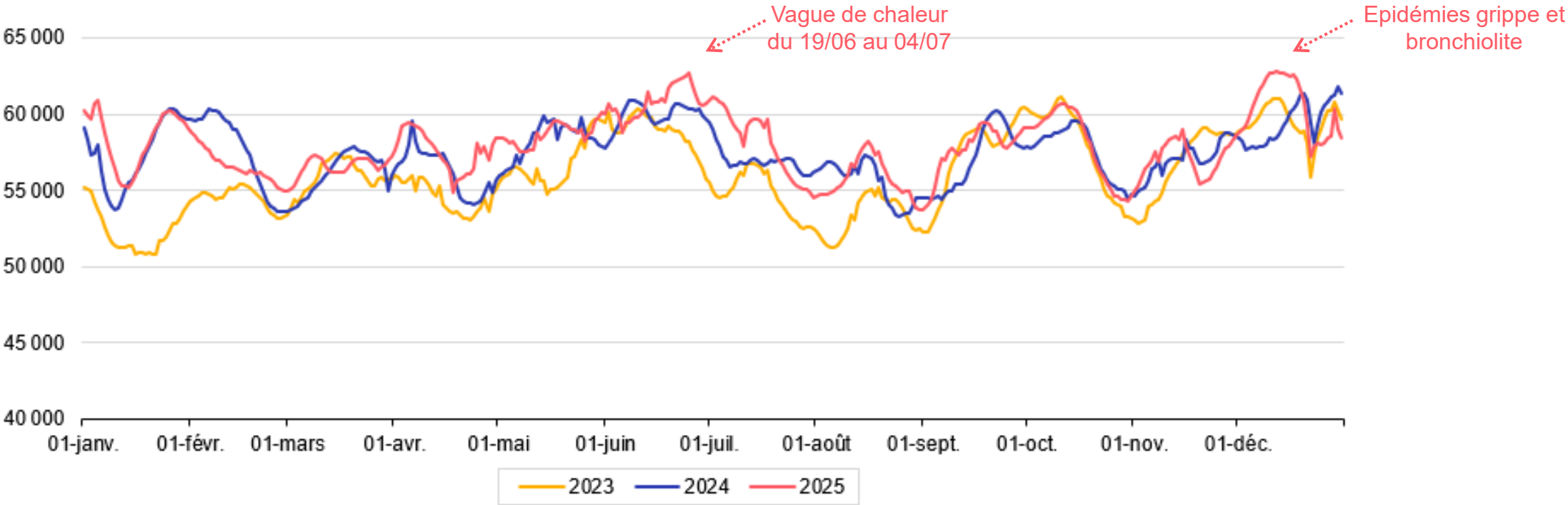
Les arrivées par transports sanitaires augmentent de 4,2% entre 2024 et 2025 et contribuent aux deux-tiers de la hausse globale des passages aux urgences

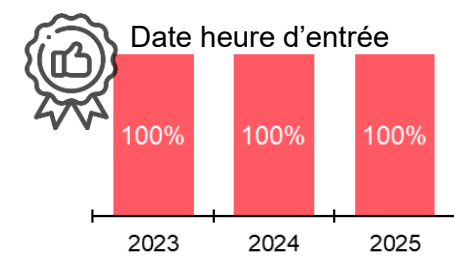


L'arrivée aux structures d'urgences

Le seuil des 70 000 passages dépassé les lundis 23 juin, 8 et 15 décembre 2025

Nombre quotidien d'entrées aux urgences (moyenne glissante sur 7 jours) du 01/01/2023 au 31/12/2025

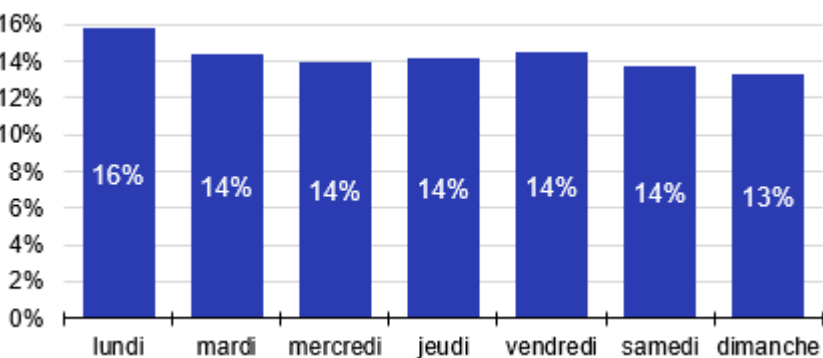




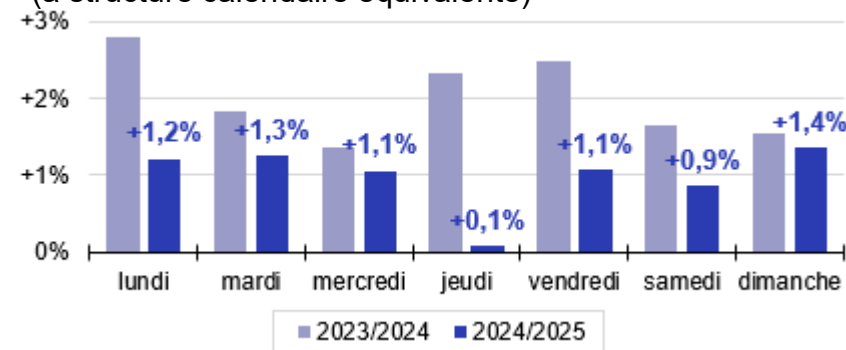
L'arrivée aux structures d'urgences

Une hausse des passages majoritairement portée par les arrivées de nuit (entre 20h et 8h)

Répartition des passages par jour d'arrivée, 2025

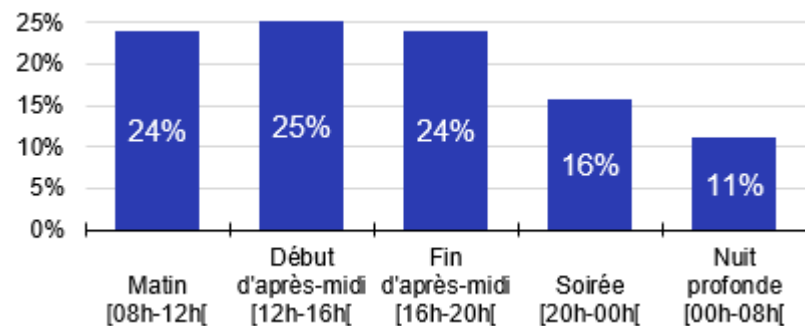


Evolutions annuelles 2024 et 2025 par jour d'arrivée (à structure calendaire équivalente)

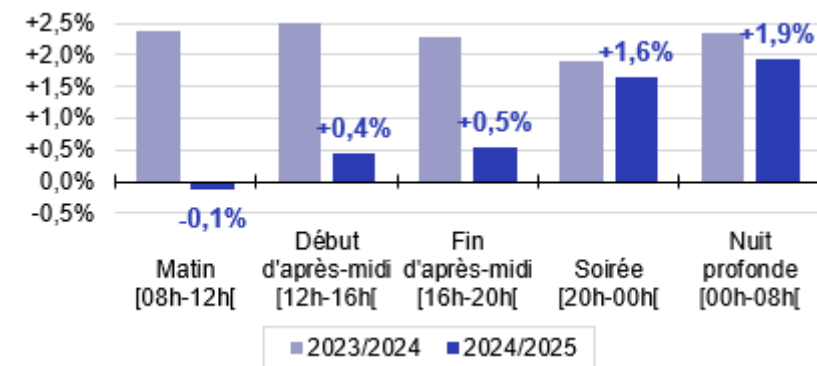


➔ Les arrivées le **dimanche moins fréquentes** que les autres jours mais en plus **forte augmentation**

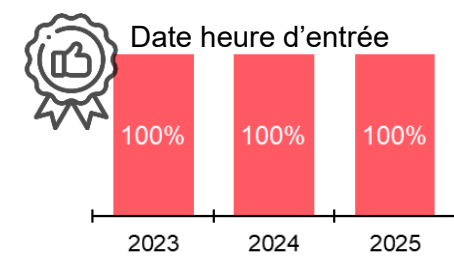
Répartition des passages par heure d'arrivée, 2025



Evolutions annuelles 2024 et 2025 par heure d'arrivée



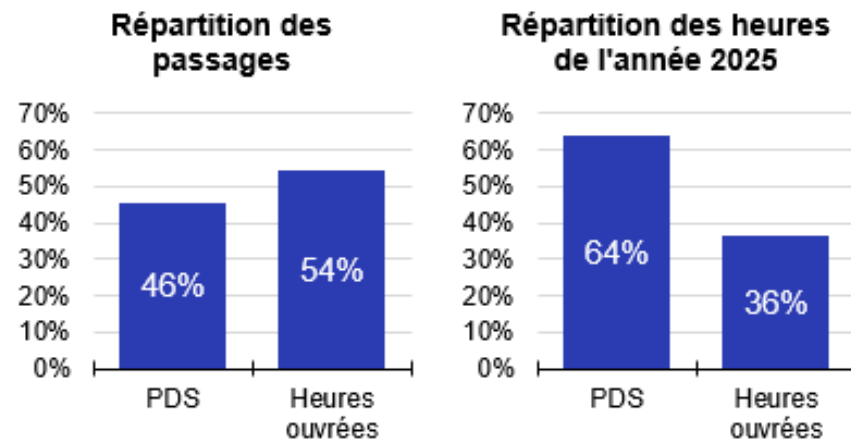
➔ Les arrivées de nuit (de 20h à 7h59) **augmentent de 1,8%**, les arrivées en journées augmentent peu (+0,3%)



L'arrivée aux structures d'urgences

Seules les arrivées en horaire de permanence des soins (PDS) augmentent en 2025

Répartition des arrivées aux urgences et répartition horaire selon les créneaux de permanence des soins, 2025

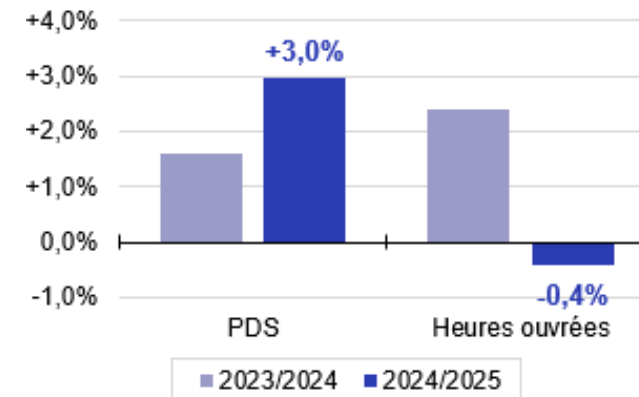


- En 2025, 46% des arrivées ont lieu en horaire de PDS
- 64% des heures de l'année 2025 concerne des créneaux PDS (les nuits, WE, jours fériés et ponts couvrent 64% de l'année)
- En moyenne, les arrivées en horaire PDS sont 2 fois moins nombreuses qu'en horaire « ouvré » (1 740 arrivées en moyenne par heure PDS contre 3 630 en heure ouvrée)

Horaires PDS considérés :

- Du samedi 12h00 au lundi 07h59
- Du lundi au vendredi de 20h00 à 07h59 le lendemain
- Jours fériés et ponts de 00h00 à 23h59

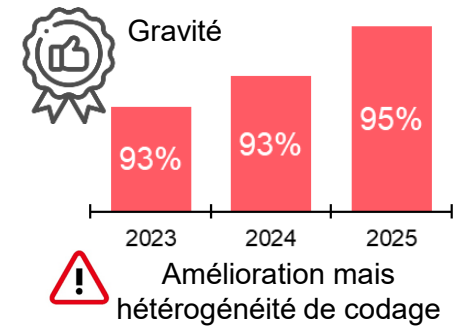
Evolutions annuelles (corrigées des effets calendaires) 2024 et 2025 des passages selon les créneaux de permanence des soins, 2025



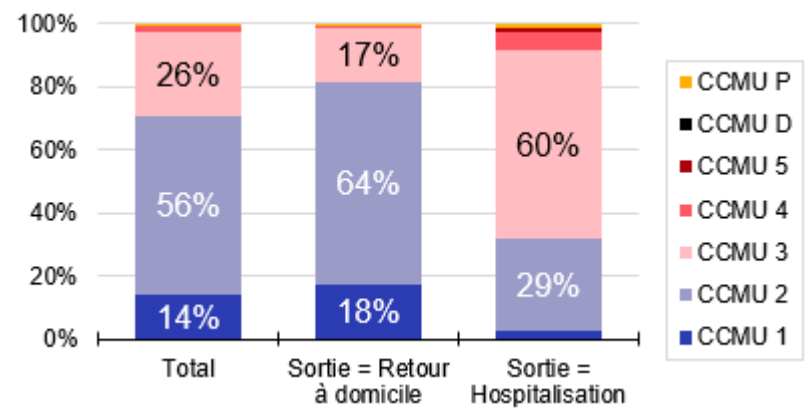
- Entre 2024 et 2025, seules les arrivées en horaire PDS augmentent. Les arrivées en horaire ouvré diminuent (à structure calendaire identique)
- Entre 2023 et 2024, la hausse des passages était plus importante durant les heures ouvrées

L'état clinique du patient

Les passages les plus graves (CCMU3+) portent la hausse de l'activité des urgences



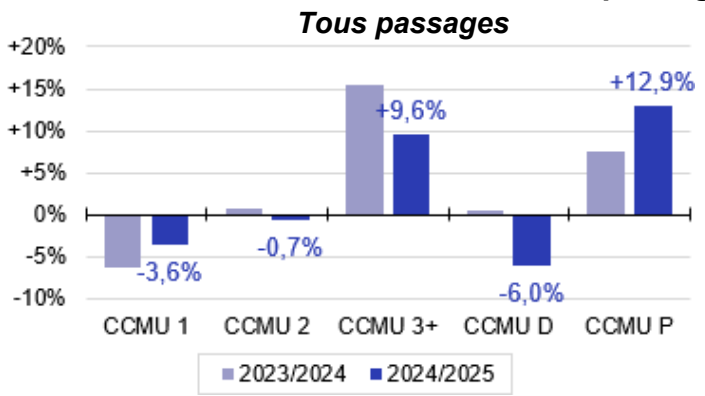
Répartition des passages par gravité, 2025



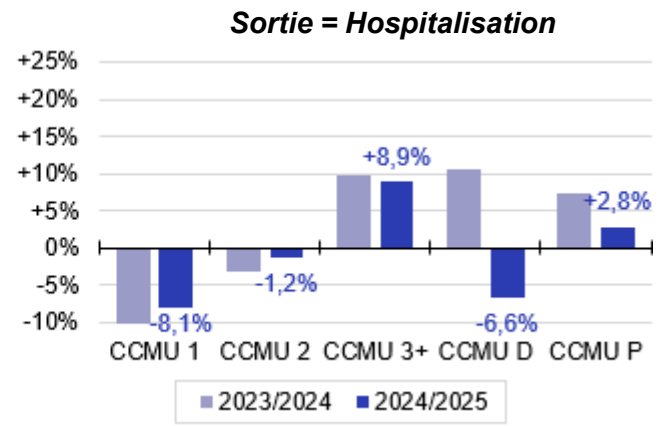
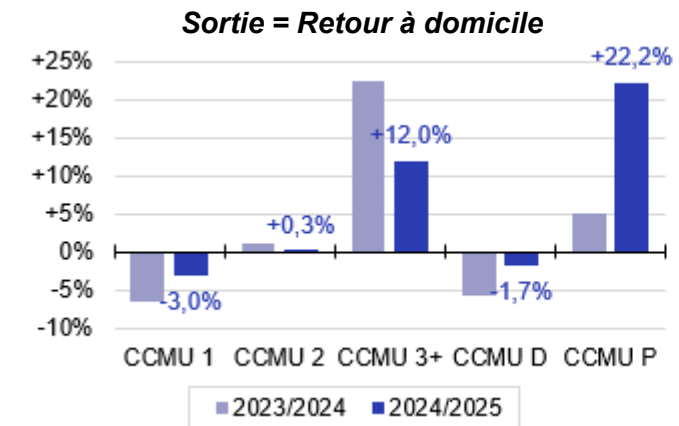
Les niveaux de gravité CCMU 3+ représentent :

- 28% des passages
- 18% des passages suivis d'un retour à domicile
- 67% des passages suivis d'hospitalisation

Evolutions annuelles 2024 et 2025 des passages par gravité

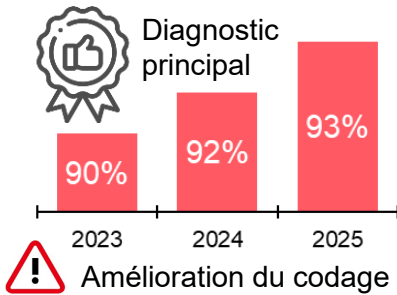


- ▶ En forte hausse depuis 2 ans, les CCMU 3+ portent la croissance des passages aux urgences, qu'ils soient suivis d'hospitalisation ou non.
- ▶ La hausse des CCMU3+ est observée dans l'ensemble des classes d'âge

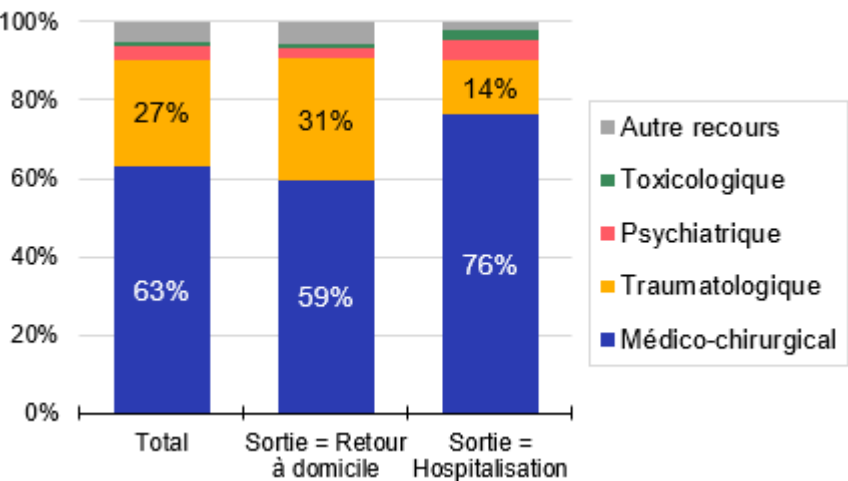


L'état clinique du patient

Les urgences psychiatriques en forte augmentation



Répartition des passages selon leur type, 2025

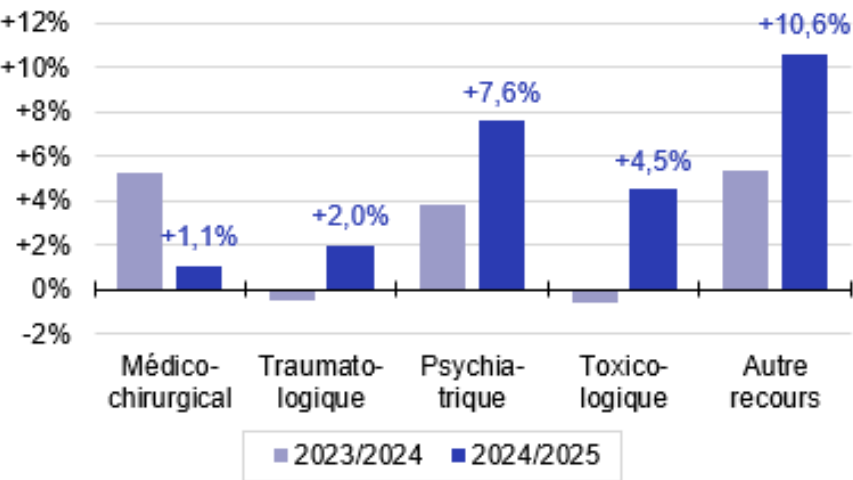


Les urgences **médo-chirurgicales** représentent près des **deux-tiers** des passages aux urgences

Les urgences **traumatologiques** regroupent plus du **quart** des passages aux urgences

Les urgences **psychiatriques** et **toxicologiques** représentent respectivement **5%** et **1%** des passages aux urgences.
Ce sont les types d'urgences aux plus forts taux d'hospitalisation (resp. **36%** et **43%**)

Evolutions annuelles 2024 et 2025 des passages par type d'urgence



En 2025, les hausses les plus fortes concernent :

- les urgences **psychiatriques**
- les urgences **toxicologiques**
- les **autres recours**

Avec un fort volume d'activité et une croissance limitée à 1,1%, les urgences **médo-chirurgicales** contribuent au tiers de la hausse du nombre de passages entre 2024 et 2025

L'état clinique du patient

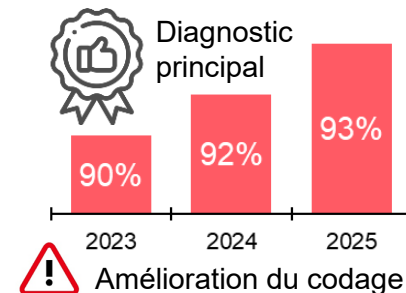
Urgences médico-chirurgicales (+1,1% ; +125 600 passages) :
une forte baisse des prises en charge ORL et une forte hausse des passages pour grippe

Disciplines et pathologies les plus contributrices à la croissance :

- **Signes généraux et autres pathologies (+7,5% ; +93 600 passages)**
 - Douleurs aiguës et chroniques non précisées, soins palliatifs (+9,5% ; +55 000 passages)
 - Autres pathologies et signes généraux (+19,4% ; +23 200 passages)
- **Douleurs thoraciques, pathologies cardio-vasculaires (+7,6% ; +72 000 passages)**
 - Douleur précordiale ou thoracique non élucidée (+9,3% ; +39 900 passages)
- **Douleurs abdominales, pathologies digestives (+3,3% ; +66 400 passages)**
 - Douleur abdominale sans précision (+3,7% ; +29 200 passages)
 - Diarrhée et gastro-entérite (+3,0% ; +10 300 passages)
- **Fièvre et infectiologie générale (+4,9% ; +28 500 passages)**
 - Grippe (+49,9% ; +66 600 passages)

Disciplines et pathologies en baisse qui freinent la croissance :

- **ORL, ophtalmo, stomato et carrefour aéro-digestif (-9,5% ; -127 600 passages)**
 - Angines, amygdalites, rhino-pharyngites, toux (-15,6% ; -84 700 passages)
 - Otalgie, otites et autres pathologies otologiques (-11,3% ; -30 700 passages)
- **Dyspnées, pathologies des voies aériennes inférieures (-8,3% ; -89 600 passages)**
 - Pneumopathie (-17,1% ; -54 300 passages)
 - Bronchite aiguë et bronchiolite (-19,2% ; -31 900 passages)
- **Fièvre et infectiologie générale (+4,9% ; +28 500 passages)**
 - COVID (-43,7% ; -26 200 passages)



L'état clinique du patient

Les passages aux urgences pour dépression et troubles de l'humeur en hausse de 13%

Urgences traumatologiques (+2,0% ; +100 000 passages) :

Principaux contributeurs à la croissance :

- Traumatologie de la tête et du cou (+2,9% ; +30 500 passages)
- Traumatologie du membre inférieur (+1,6% ; +26 100 passages)

Urgences psychiatriques (+7,6% ; +41 700 passages) :

Principaux contributeurs à la croissance :

- Dépression et troubles de l'humeur (+13,0% ; +19 800 passages)
- Agitation, trouble de personnalité et du comportement (+6,6% ; +10 600 passages)
- Angoisse, stress, trouble névrotique ou somatoforme (+5,1% ; +9 600 passages)

Urgences toxicologiques (+4,5% ; +10 500 passages) :

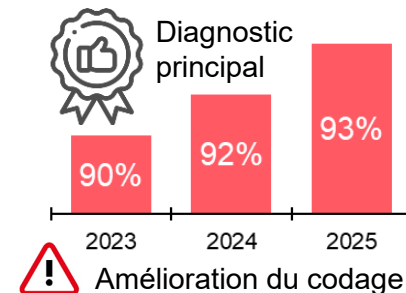
Principaux contributeurs à la croissance :

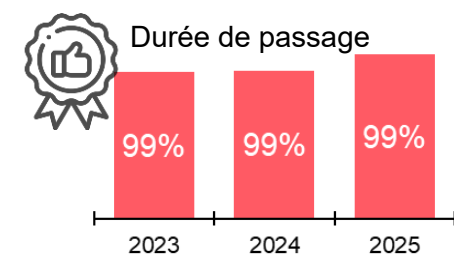
- Intoxication médicamenteuse (+5,6% ; +4 800 passages)
- Intoxication alcoolique (+3,0% ; +3 600 passages)
- Intoxication par d'autres substances (+9,4% ; +2 400 passages)

Autres recours aux urgences (+10,6% ; +92 500 passages) :

Principaux contributeurs à la croissance :

- Réorientations, fugues, refus de soins (+36,6% ; +43 200 passages)
- Demande de certificats, de dépistage, de conseils (+8,2% ; +38 900 passages)
 - Z711 Sujet inquiet de son état de santé (sans diagnostic) (+16,6% ; +28 000 passages)
 - Z029 Examen à des fins administratives, sans précision (+14,7% ; +10 000 passages)

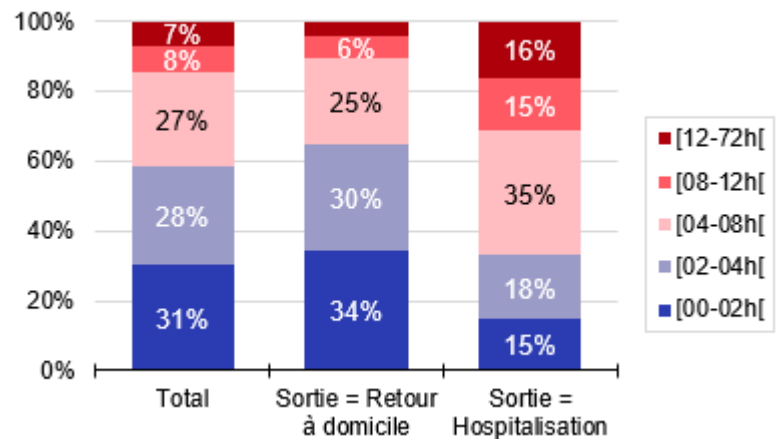




La sortie des urgences

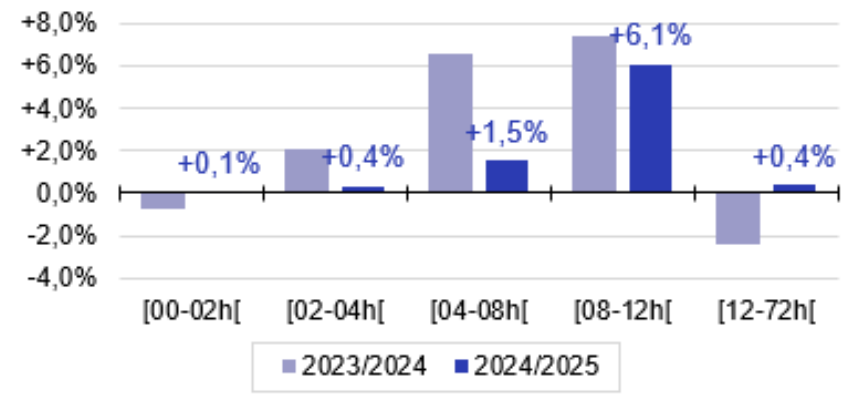
La durée moyenne des passages suivis d'hospitalisation diminue

Répartition des passages selon leur durée, 2025



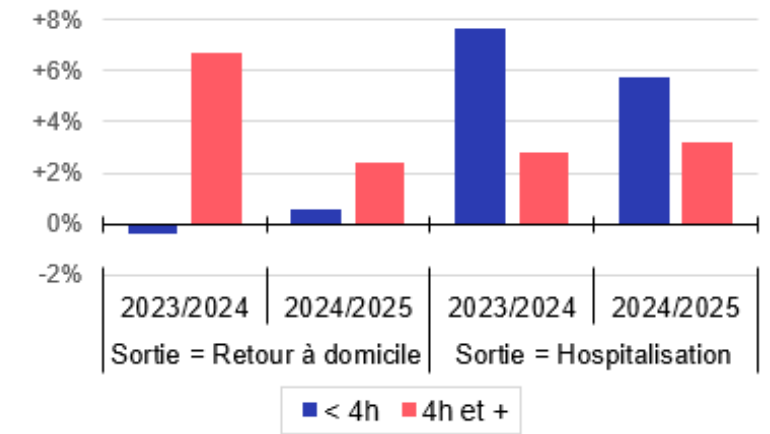
- Les passages de moins de 4h représentent:
- 58% des passages
 - Les deux-tiers des passages suivis d'un retour à domicile
 - Le tiers des passages suivis d'hospitalisation

Evolutions annuelles 2024 et 2025 des passages par durée

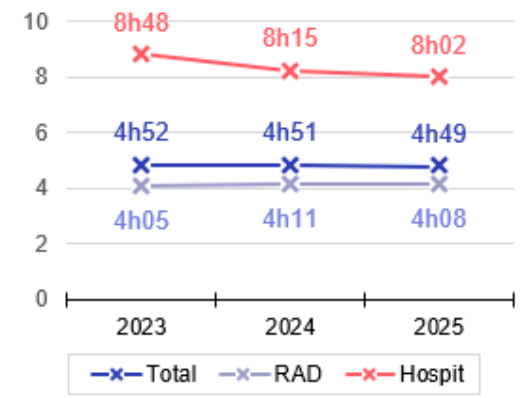


- ▶ **Hausse des passages les plus longs**, notamment lorsqu'ils sont suivis d'un retour à domicile
- ▶ **Baisse de la durée moyenne des passages suivis d'hospitalisation** (forte hausse des passages les plus courts)
- ▶ **La baisse de la durée moyenne des passages suivis d'hospitalisation** est observée **dans l'ensemble des classes d'âge**

Evolutions 2024 et 2025 des passages par durée (en classe), selon le mode de sortie



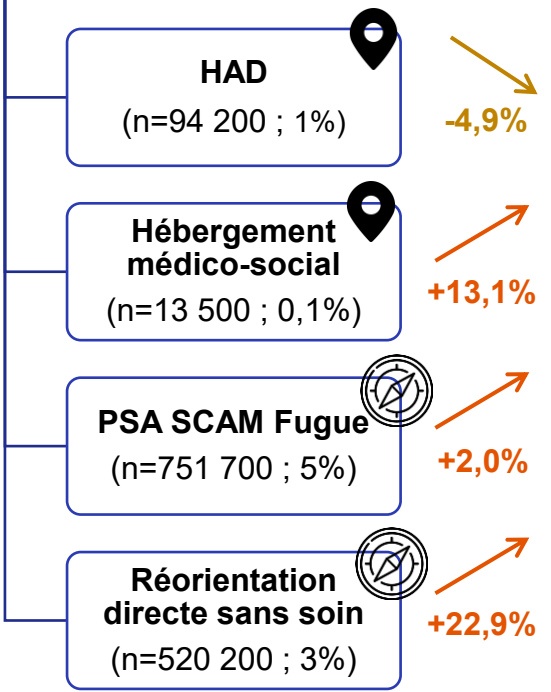
Evolutions des durées moyennes de passage, selon le mode de sortie



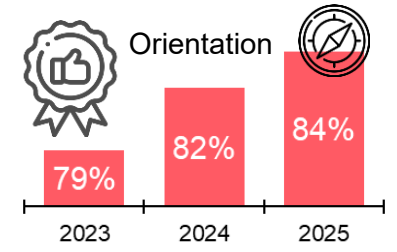
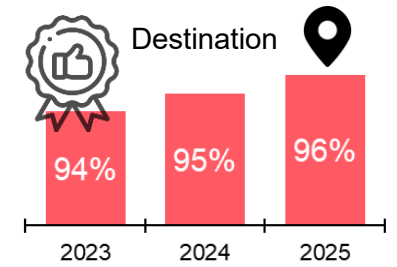
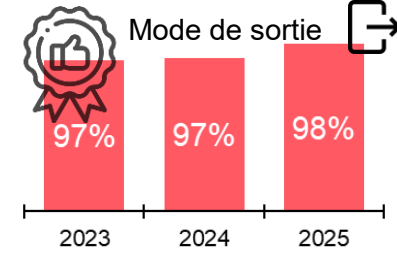
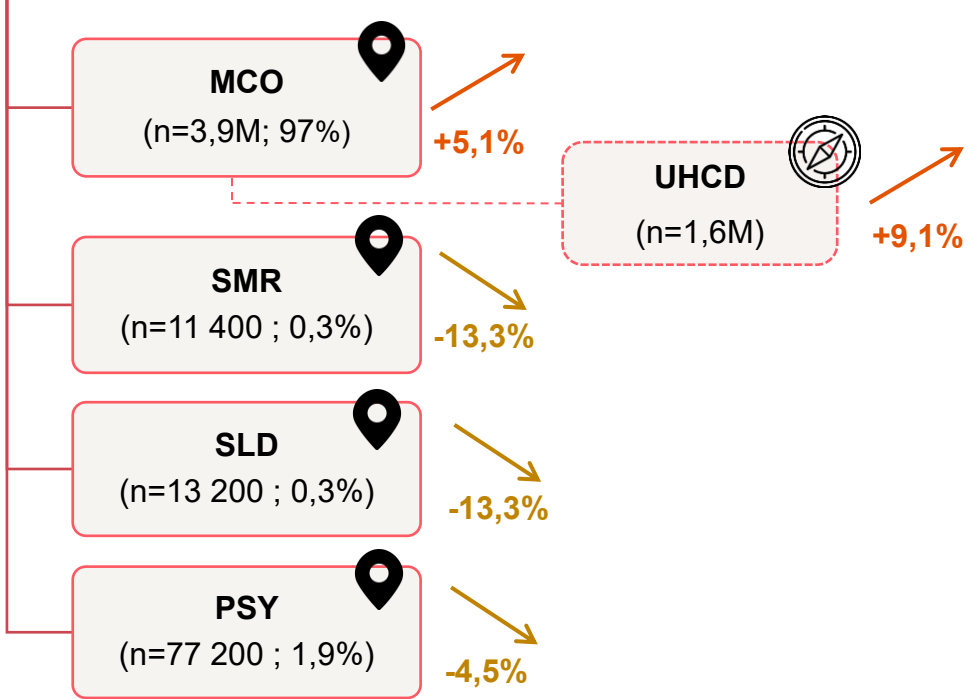
La sortie des urgences

Les hospitalisations vers le SMR, la psychiatrie et l'HAD en baisse

Retour à domicile (16,7 millions de passages)



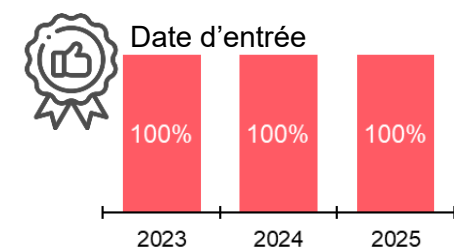
Hospitalisation (4,2 millions de passages, dont 93% de mutation)



! Amélioration du codage



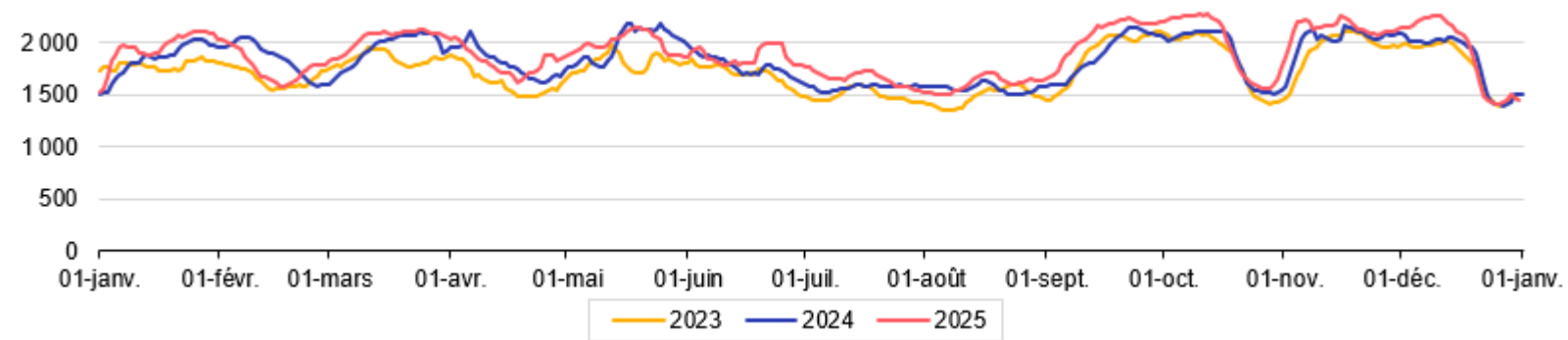
LES PASSAGES AUX URGENCES DES JEUNES FILLES (JF) ÂGÉES DE 15 À 19 ANS



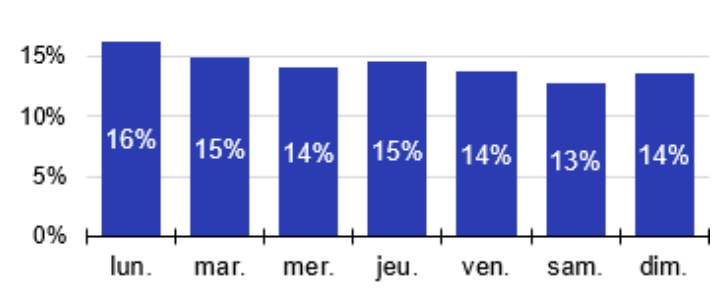
L'arrivée des JF aux structures d'urgences

Une baisse des passages lors des vacances scolaires et une hausse à chaque rentrée

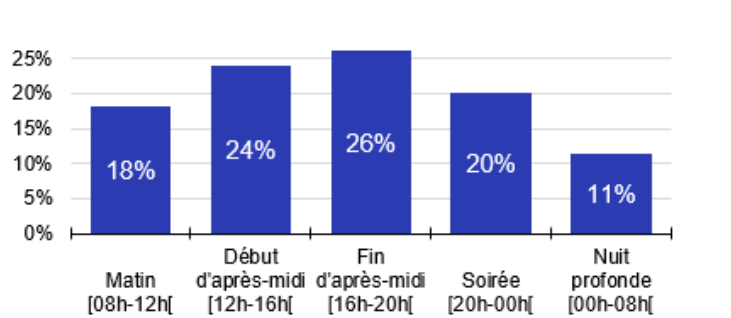
Nombre quotidien d'entrées aux urgences (moyenne glissante sur 7 jours) du 01/01/2023 au 31/12/2025



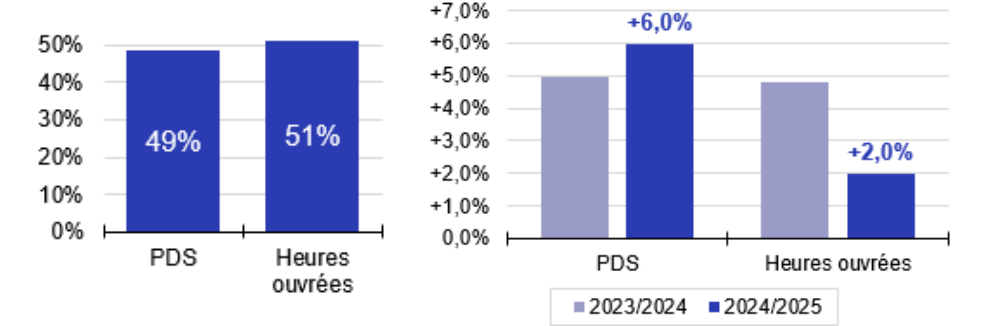
Répartition des passages par jour d'arrivée, 2025



Répartition des passages par heure d'arrivée, 2025



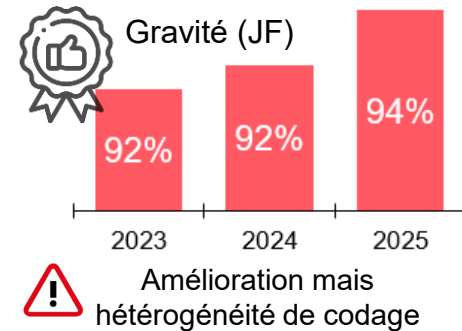
Répartition 2025 et évolutions annuelles 2024 et 2025 des passages selon les créneaux de permanence des soins



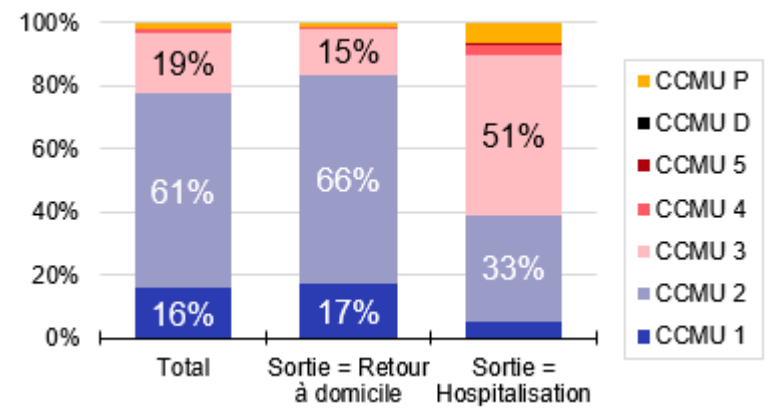
- Poids des arrivées le dimanche, en fin d'après-midi et en soirée plus élevé chez les JF par rapport à la population générale
- Les passages en PDS regroupent la moitié des passages des JF et contribuent aux trois-quarts de la hausse des passages.

L'état clinique des patientes

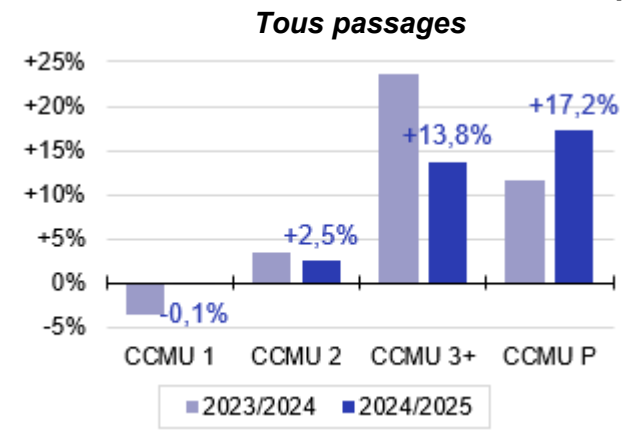
Les passages les plus graves (CCMU3+) en forte hausse



Répartition des passages par gravité, 2025

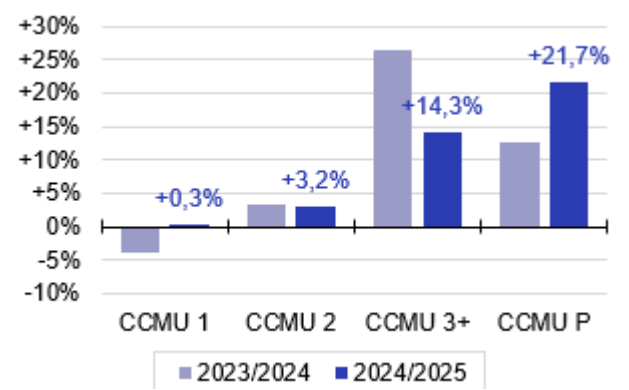


Evolutions annuelles 2024 et 2025 des passages par gravité

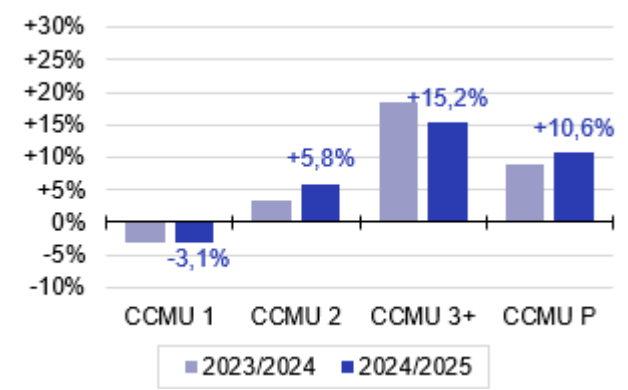


- ▶ Les CCMU1 sont stables.
- ▶ Les CCMU 2 et 3+ augmentent quel que soit le mode de sortie
- ▶ Les CCMU P augmentent fortement

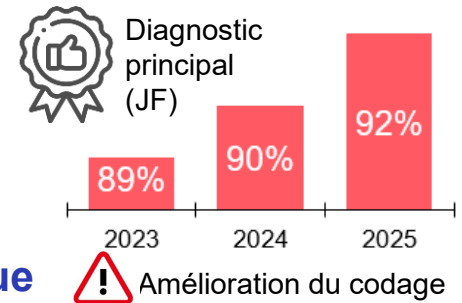
Sortie = Retour à domicile



Sortie = Hospitalisation



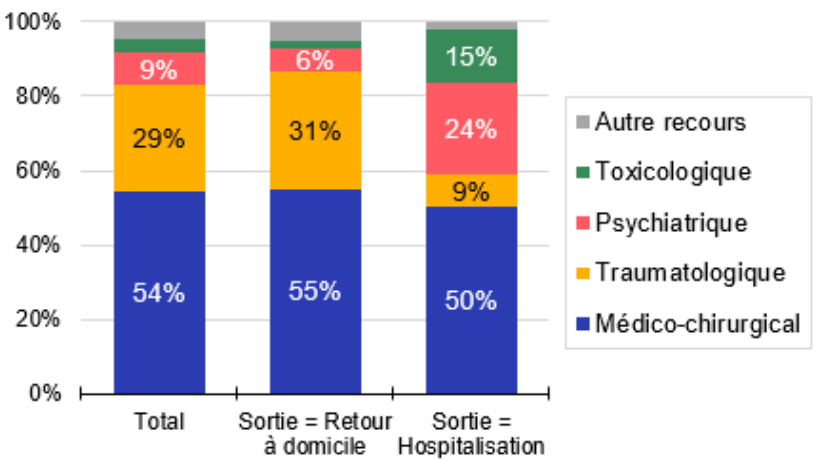
- Les niveaux de gravité CCMU 3+ représentent :
- 20% des passages des JF (28% dans la population générale)
 - 15% des passages suivis d'un retour à domicile
 - 55% des passages suivis d'hospitalisation



L'état clinique des patientes

Le quart des passages suivis d'hospitalisation concerne une prise en charge psychiatrique

Répartition des passages selon leur type, 2025



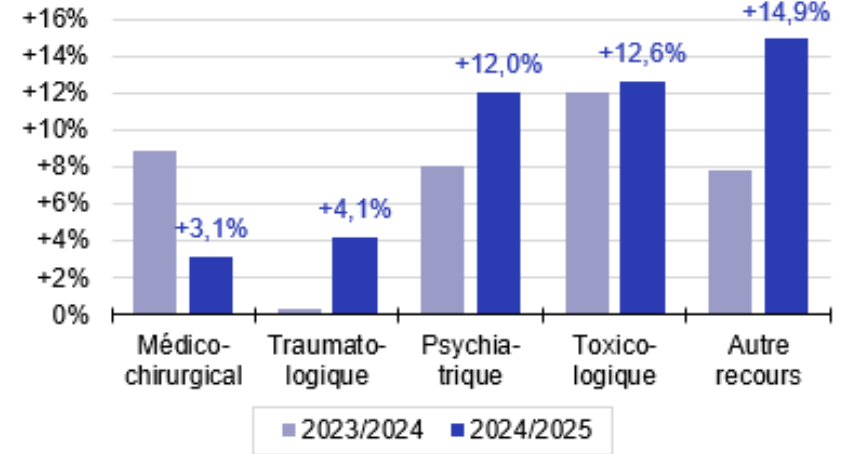
Les urgences **psychiatriques** représentent 9% des passages des JF avec un taux d'hospitalisation qui s'élève à 36%. Parmi elles :

- 41% concerne la « **Dépression et troubles de l'humeur** » (52% d'hospitalisation)
- 36% « Angoisse, stress, trouble névrotique ou somatoforme » (18% d'hospitalisation)
- 20% « Agitation, trouble de personnalité et du comportement » (36% d'hospitalisation)

Les urgences **toxicologiques** représentent 3% des passages des JF avec un taux d'hospitalisation qui s'élève à 56%. Parmi elles, les deux-tiers concernent des **intoxications médicamenteuses**

Les **douleurs abdominales** (sans précision) représentent 15% des urgences **médoco-chirurgicales**

Evolutions annuelles 2024 et 2025 des passages par type d'urgence

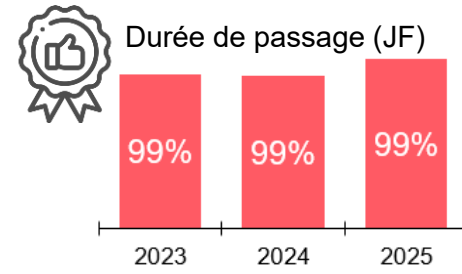


Avec une hausse de 12,0%, les urgences **psychiatriques** contribuent à 20% de la croissance des passages aux urgences des JF. Parmi elles, les dépressions et troubles de l'humeur ont augmenté de 16,4%.

Les urgences **toxicologiques** ont augmenté de 12,6%. Parmi elles, les intoxications médicamenteuses ont augmenté de 8,5%.

Les **douleurs abdominales** augmentent de 6,9% entre 2024 et 2025.

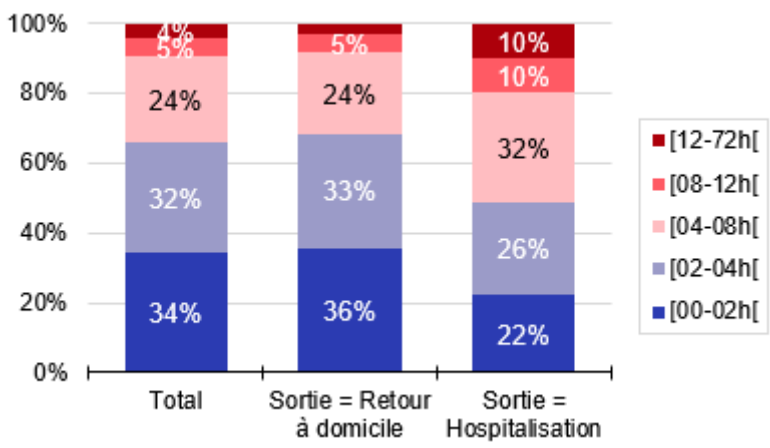
Les « **autres recours** » augmentent de 14,9%, les DP les plus contributeurs à cette croissance concernent des « actes non effectués » (Z532, Z538, Z539) et « Sujet inquiet de son état de santé (sans diagnostic) » (Z711).



La sortie des urgences

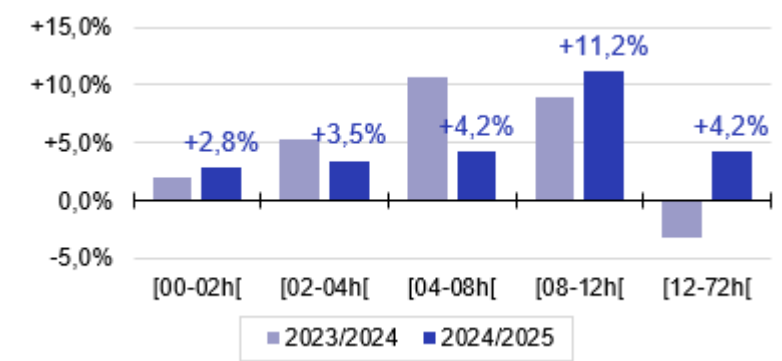
La durée moyenne des passages suivis d'hospitalisation des JF diminue

Répartition des passages selon leur durée, 2025



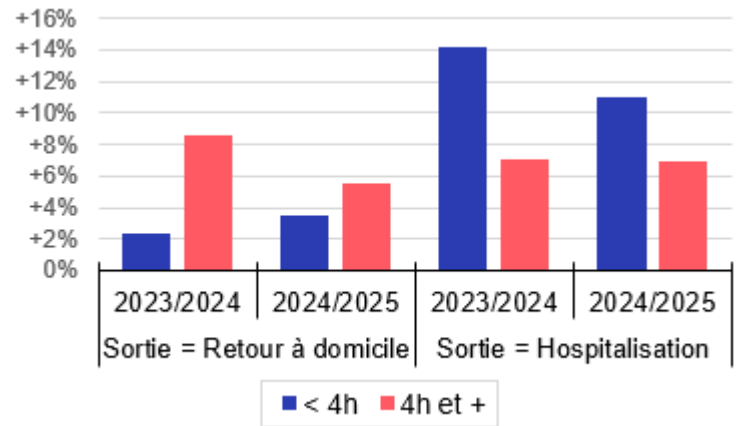
- Les passages de moins de 4h représentent:
- Les deux-tiers des passages des JF
 - 68% des passages suivis d'un retour à domicile
 - La moitié des passages suivis d'hospitalisation

Evolutions annuelles 2024 et 2025 des passages par durée

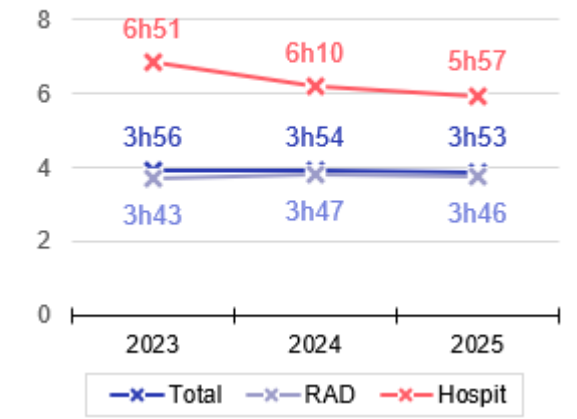


- ▶ Passages de plus de 4h en hausse de 5,3% (vs +3,1% pour les moins de 4h)
- ▶ **Baisse de la durée** moyenne des **passages suivis d'hospitalisation** (forte hausse des passages les plus courts)
- ▶ Durée moyenne des passages suivis d'un retour à domicile relativement stable

Evolutions 2024 et 2025 des passages par durée (en classe), selon le mode de sortie



Evolutions des durées moyennes de passage, selon le mode de sortie





Contact : analyse_activite@atih.sante.fr

ANNEXES

La CCMU

La Classification Clinique des Malades aux Urgences est une codification évaluant l'état du patient aux urgences, son niveau de gravité clinique ainsi que son pronostic médical. Elle est en théorie déterminée lors de l'examen clinique initial du patient.

La CCMU classe les patients en 7 niveaux :

- « 1 » : État lésionnel ou pronostic fonctionnel jugé stable après le premier examen clinique éventuellement complété d'actes diagnostiques réalisés et interprétés au lit du malade - abstention d'actes complémentaire ou de thérapeutique.
- « P » : Idem CCMU 1 avec problème dominant psychiatrique ou psychologique isolé ou associé à une pathologie somatique jugée stable.
- « 2 » : État lésionnel ou pronostic fonctionnel jugé stable, réalisation d'actes complémentaires aux urgences en dehors des actes diagnostiques éventuellement réalisés et interprétés au lit du malade et/ou d'actes thérapeutiques.
- « 3 » : État lésionnel ou pronostic fonctionnel jugé susceptible de s'aggraver aux urgences sans mettre en jeu le pronostic vital.
- « 4 » : Situation pathologique engageant le pronostic vital aux urgences sans manœuvre de réanimation initiée ou poursuivie dès l'entrée aux urgences.
- « 5 » : Situation pathologique engageant le pronostic vital aux urgences avec initiation ou poursuite de manœuvre de réanimation dès l'entrée aux urgences.
- « D » : Patient décédé à l'entrée aux urgences sans avoir pu bénéficier d'initiation ou poursuite de manœuvres de réanimation aux urgences