ORSNP Île-de-France

Observatoire
Régional des Soins Non Programmés

RAPPORT D'ACTIVITÉ

Activité des SAMU et SAS d'Île-de-France

ANNÉE 2025

Service d'accès aux soins

SAMU

RÉSUMÉ

- Ce rapport présente une synthèse de l'activité téléphonique et de régulation médicale des services d'aide médicale urgente (SAMU) et services d'accès aux soins (SAS) d'Île-de-France sur l'année 2025.
- Cette analyse repose sur les données d'activité collectées automatiquement par le concentrateur régional (SESAN) et sur des informations collectées de manière ponctuelle auprès des SAMU-SAS eux-mêmes ou auprès de l'agence régionale de santé (ARS) d'Île-de-France. Les données sont présentées par grands thèmes tels que le volume d'activité, les caractéristiques des patients, les décisions de régulation médicale…

- Les SAMU-SAS d'Île-de-France ont reçu 4 768 857 appels en 2025, c'est 2,7% de plus qu'en 2024.
- 2 172 246 dossiers de régulation médicale ont été créés en 2025, soit une augmentation de 4,7% par rapport à l'année précédente.
- L'activité de nuit est assez similaire en proportion, d'un département à l'autre. L'activité à Paris est légèrement plus élevée et celle des Yvelines légèrement plus faible que le reste de la région sur la plage 0h-4h. Le SAMU-SAS de Seine-Saint-Denis continue à subir un pic d'activité entre 20h et minuit, en raison de la régulation des patients des maisons médicales de garde, comme décrit en détails dans le rapport d'activité des SAMU-SAS de l'ORSNP portant sur l'année précédente.
- 28% des dossiers de régulation médicale (DRM) découlent d'un appel transmis par les sapeurs-pompiers en grande couronne contre 14% à Paris et en petite couronne –la brigade des sapeurs-pompiers de Paris dispose de sa propre régulation médicale.
- L'âge médian des patients régulés par les SAMU-SAS est de 37 ans en Île-de-France, 25% des patients ont plus de 66 ans.
- Les premiers motifs d'appels concernent des traumatismes, des pathologies digestives ou de la fièvre. Les motifs courants varient significativement selon les tranches d'âge des patients concernés.
- La répartition entre régulation par la médecine d'urgence et la médecine générale est contrastée au sein de la région. Pour les SAMU-SAS du 91, 92, 94, environ un quart des DRM sont régulés en médecine d'urgence contre environ la moitié pour les SAMU-SAS 75, 77, 78 et 95. Le volume de DRM de médecine générale est en hausse dans tous les départements depuis 2023. Ceux de médecine d'urgence sont en baisse pour les SAMU-SAS 77 et 95 mais en hausse pour le SAMU-SAS 93.
- 42% des DRM ont nécessité l'engagement d'un moyen (ambulance, pompiers ou SMUR). Pour 26% des DRM un moyen pompier a été engagé, pour 17% des DRM il y a eu une ambulance envoyée et pour 4% un SMUR engagé en mission primaire.
- Un moyen pompier a été engagé pour 57% des DRM régulés en médecine d'urgence contre 8% pour les dossiers régulés en médecine générale. Les envois de SMUR représentent 5% à 22% des DRM régulés en médecine d'urgence selon les départements.
- Les transports de patients régulés par les SAMU-SAS se font vers un établissement privé lucratif pour une part très variable selon les départements : 1% pour le SAMU-SAS 92 contre 21% pour le SAMU-SAS 91.

INTRODUCTION

L'observatoire régional des soins non-programmés d'Île-de-France présente conjointement avec les SAMU-SAS de la région Île-de-France un rapport de synthèse de l'activité téléphonique et de régulation médicale des SAMU-SAS au cours de l'année 2025.

Les données analysées sont pour la majeure partie collectée de façon centralisée au niveau régional par le groupement régional d'appui à l'e-Santé (GRADeS) en Île-de-France, le SESAN. Les données d'activité spécifique au SAS sont une exception, elles nous sont transmises par l'agence régionale de santé d'Île-de-France.

En comparaison avec le même rapport paru l'année précédente sur les données 2024, les analyses et chiffres rapportés ont été recentrés autour des données les plus fiables. C'est la raison de l'absence d'indicateurs classiques tels que le taux de décrochés en moins de 60 secondes ou encore d'analyses poussées des décisions de régulation hors de l'engagement de moyens. À noter que lorsque des volumes d'appels sont considérés dans ces analyses, ce sont des volumes d'appels entrants, présentés ou non. Ces données téléphoniques comprennent les appels au 15, mais également les appels sur d'autres lignes permettant de joindre le SAMU-SAS pour des motifs au niveau de priorité plus ou moins élevé (passages de bilan des pompiers, d'ambulances,..). Par ailleurs, une partie non négligeable des appels reçus par les centres de réception et de régulation des appels du 15 (CRRA-15) sont des erreurs de manipulation des appelants (« pocketcalls ») ou des appels automatiques erronés, nous ne pouvons les exclure de nos analyses par manque d'informations suffisamment précises.

Les analyses des décisions de régulations ont, elles aussi, été retravaillées pour s'appuyer sur les données les plus solides. La collecte de données régionales depuis les SAMU vers le GRADeS Île-de-France a été mise en place en 2018 et les pratiques opérationnelles des SAMU ont évolué entre temps. Les SAS ont été créés avec leur lot d'évolutions opérationnels, d'autres pratiques de régulation ont changé. En l'absence d'une mise-à-jour de cette collecte régionale, les données qui concernent les décisions de régulation peuvent désormais manquer de fiabilité, ce qui nous a amené à un recentrage de nos analyses autour des décisions d'engagements de moyens pompiers, d'ambulances ou de SMUR.

Les autres nouveautés de cette itération de rapport d'activité sont principalement axées autour de l'activité SAS et de l'analyse des destinations de transport des patients.

Table des matières

I. Appels et dossiers de régulation médicale p. 5

II. Variations d'activité au cours du temps p. 9

III. Provenance des appels p. 14

IV. Patients et motifs d'appels p. 16

V. Circuits de régulation et activité du SAS p.20

VI. Décisions de régulation médicale p. 25

VII. Transports et destinations p. 30

Remerciements p. 34

Annexes p. 35

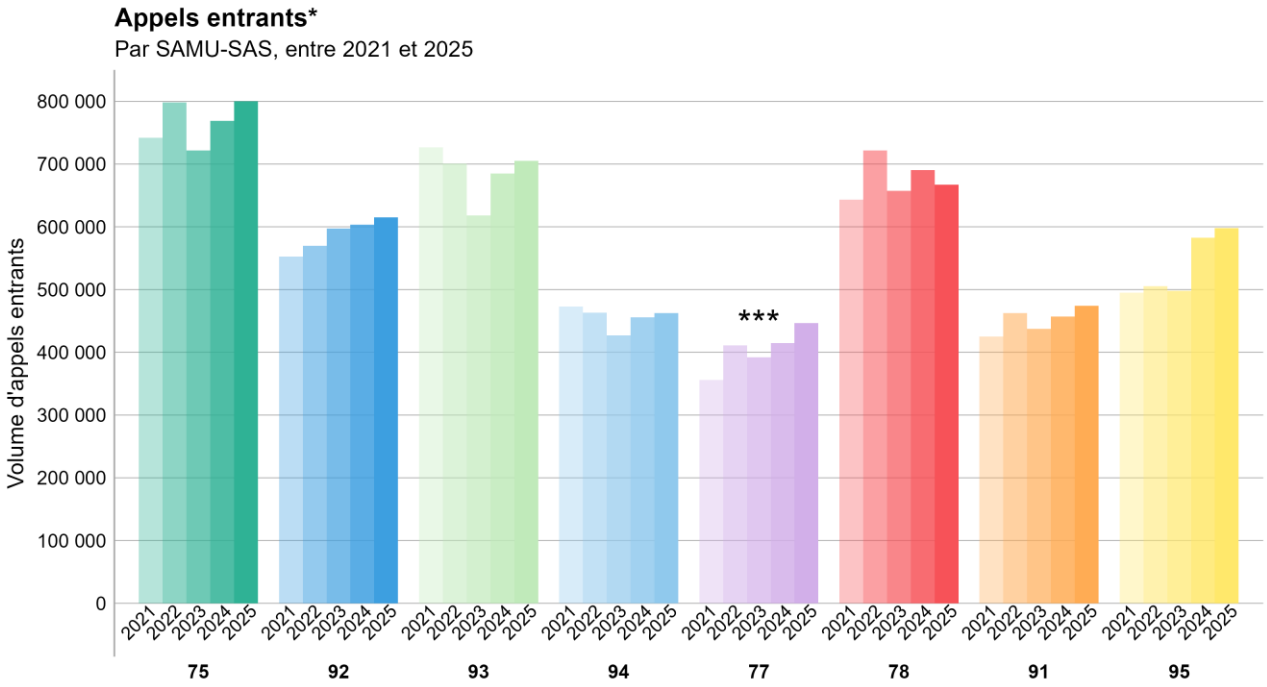
01

APPELS ET DOSSIERS DE RÉGULATION MÉDICALE

I. Volume d'appels entrants

Année 2025

SAMU-SAS	Appels entrants*	Evolution 24/25**
75	800 363	+4,4 %
77***	446 322	+7,9 %
78	666 951	-3,1 %
91	474 245	+4,1 %
92	615 116	+2,2 %
93	704 940	+3,2%
94	462 740	+1,8 %
95	598 180	+2,9 %
Île-de-France	4 768 857	+2,7 %



Le total d'appels entrants en 2025 était de 4 768 857 soit une hausse de 2,7 % du volume d'appels entrants à l'échelle de la région en comparaison à 2024.

L'évolution la plus forte concerne le SAMU-SAS 77, avec une augmentation de 7,9 % du volume d'appels entrants par rapport à 2024, probablement due à l'intégration des appels pompiers depuis octobre 2025.

D'autre part, après une hausse conséquente (plus de 10%), les volumes d'appels entrants au SAMU-SAS 93 et au SAMU-SAS 95 se sont stabilisés en 2025.

A l'opposé, le SAMU-SAS 78 est le seul SAMU-SAS à avoir vu une baisse de son volume d'appels avec une contraction de 3,1 % par rapport à l'année précédente.

**Ces volumes tiennent compte de tous les appels entrants aux CRRA, sans distinguer les appels rejetés des appels présentés.*
***L'année 2024 étant bissextile, le calcul de l'évolution entre 2024 et 2025 se fait avec un ajustement du nombre de jours.*
****Pour le 77, contrairement aux autres SAMU-SAS, les passages de bilan des pompiers vers le CRRA se font par ligne radio, et n'étaient pas comptabilisés dans le flux entrant jusqu'en octobre 2025.*

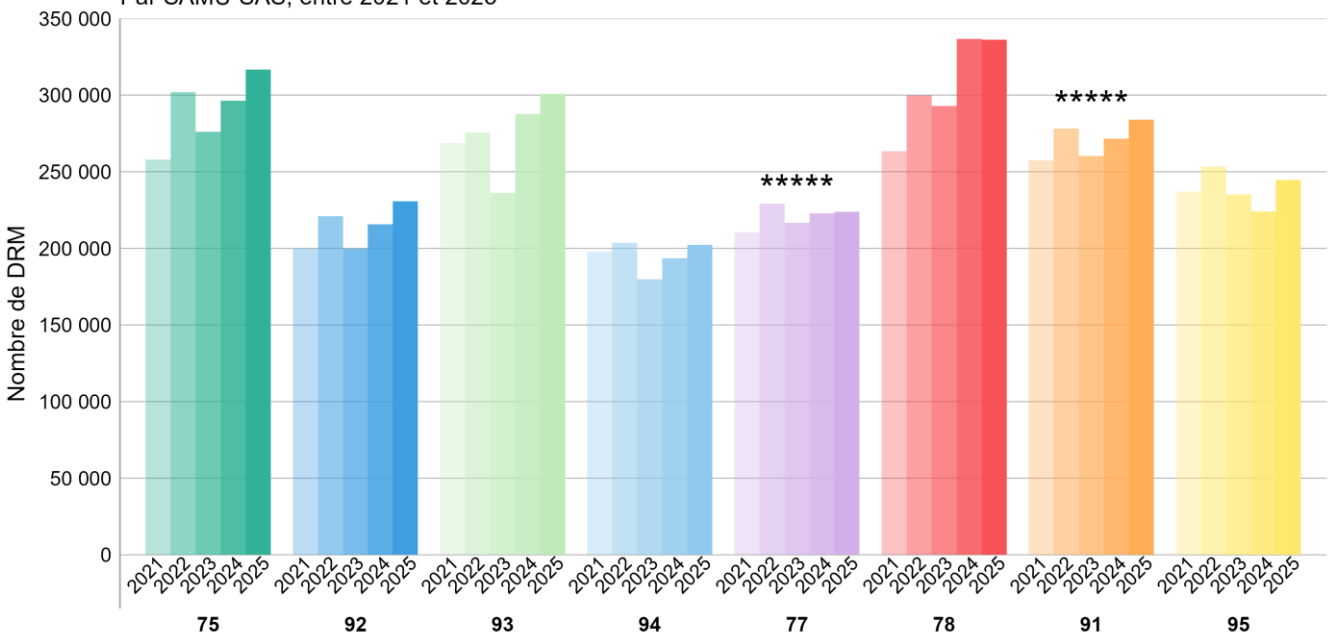
I. Volume de dossiers de régulation médicale (DRM)

Année 2025

SAMU-SAS	DRM	Evolution 24/25*
75	316 754	+7,2 %
77	248 641	**
78	336 127	+0,1 %
91***	284 194	**
92	230 752	+7,2 %
93	300 891	+4,9 %
94	202 263	+4,8 %
95****	252 624	**
Île-de-France	2 172 246	**

**L'année 2024 étant bissextile, le calcul de l'évolution entre 2024 et 2025 se fait avec un ajustement du nombre de jours.*
***Les données 2024 ou 2025 étant incomplètes, la comparaison des volume totaux de DRM entre année n'a pas été possible. Le graphe à droite donne la comparaison à périmètre constant.*
**** Coupure de transmission pour le 91 : du 24/11/2025 au 02/12/2025.*
***** Pour le 95, le chiffre retenu en 2025 dans le tableau ci-dessous est issu directement du SAMU-SAS 95. Dans le graphe ci-contre, pour permettre une comparaison année par année d'une même source de données, ce sont ceux de la base miroir du GRADeS.*

Volume de DRM
Par SAMU-SAS, entre 2021 et 2025



A l'échelle de la région, le total de DRM en 2025 était de 2 172 246. A périmètre constant par rapport à 2024, on observe une augmentation de 4,7% du volume de DRM .

Les dossiers de régulation médicale correspondent en principe chacun à un patient concerné par un appel au SAMU-SAS, dès lors qu'il y a eu un acte de régulation médicale par un médecin. En ce sens, le volume de DRM est un indicateur pertinent pour mesurer l'activité médicale des SAMU-SAS.

Les volumes de DRM des SAMU-SAS d'Île-de-France se sont maintenus ou ont augmenté par rapport à 2024. Les hausses sont toutefois moins importantes qu'entre 2023 et 2024.

*****Pour rester à périmètre constant entre année, on exclut les périodes de coupures de transmission en 2024 et 2025 pour le 77 et le 91. La comparaison des volumes entre département est alors biaisée, mais la comparaison entre année est rendue possible.*

Année 2025

SAMU-SAS	DRM	DRM par 1000 hab.	Evolution 2024-2025 (périmètre constant*)
75	316 754	153	+8,2 %
77	248 641	167	**
78	336 127	223	-0,5 %
91***	284 194	210	**
92	230 752	138	+6,8 %
93	300 891	174	+4,1 %
94	202 263	141	+4,5 %
95	252 624	195	**
Île-de-France	2 172 246	173	**

Le nombre de DRM par mille habitant en Île-de-France est de 173. À périmètre constant par rapport à 2024, ce chiffre a connu **une augmentation dans des proportions similaires à l'évolution du volume de DRM entre 2024 et 2025**.

L'activité de régulation médicale par habitant est la plus faible dans le 92 et le 94 (autour de 140 DRM par 1000 hab. par an) et la plus forte dans le 78 et le 91 (avec plus de 200 DRM par 1000 hab. par an).

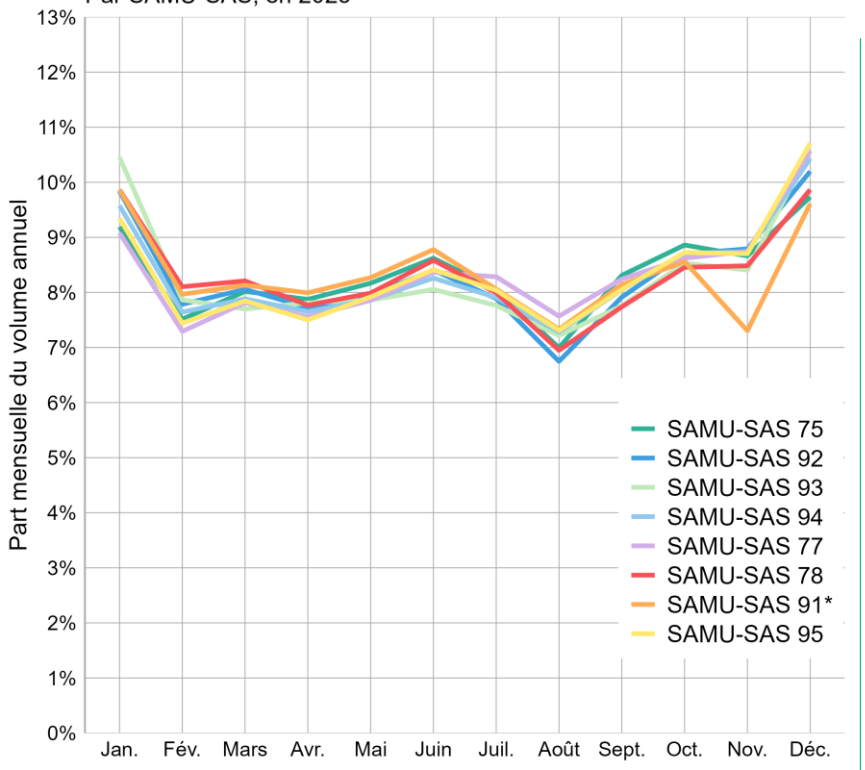
**Pour rester à périmètre constant, on exclut les périodes de coupures de transmission en 2024 et 2025 pour le 77 et le 91. L'année 2024 étant bissextile, le calcul de l'évolution entre 2024 et 2025 se fait avec un ajustement du nombre de jours.*
***Les données 2024 ou 2025 étant incomplètes, la comparaison des volumes de DRM par 1 000 habitants entre année n'a pas été possible.*
*** Coupure de transmission en 2025 pour le 91 : du 24/11/2025 au 02/12/2025.*

02

VARIATIONS D'ACTIVITÉ AU COURS DU TEMPS

Répartition du volume de DRM au cours de l'année

Par SAMU-SAS, en 2025



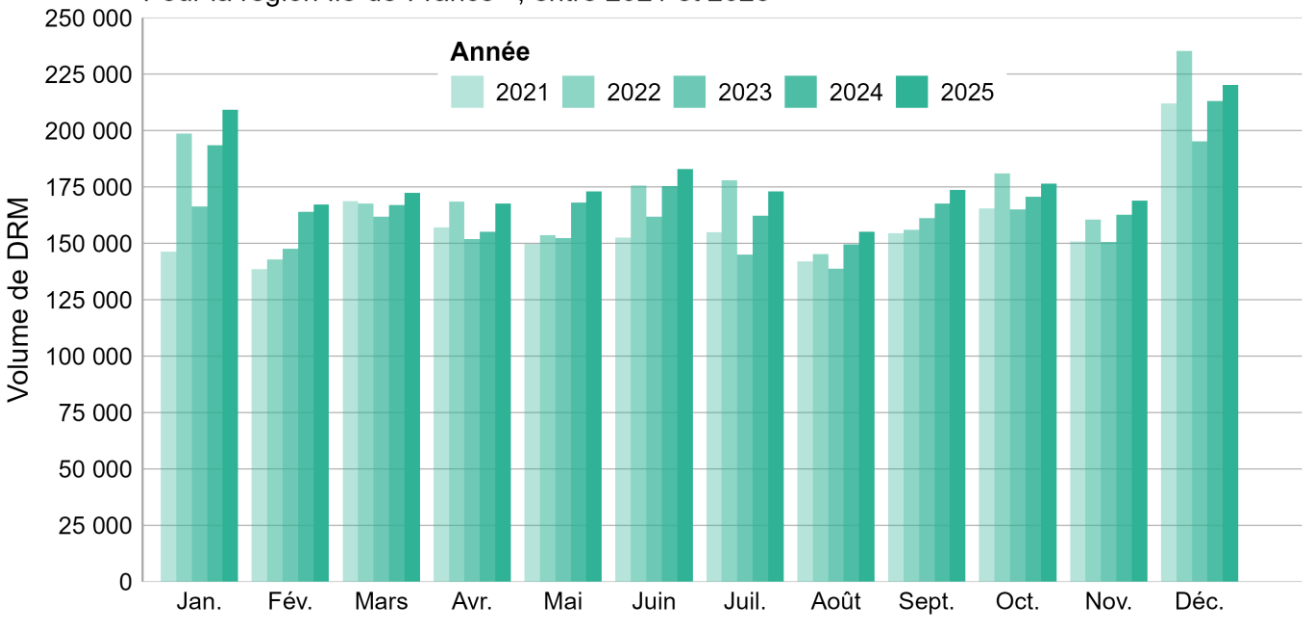
En 2025, la plupart des SAMU-SAS ont suivi la même dynamique en termes de répartition du volume de DRM au cours de l'année.

Les mois de janvier et décembre ont été les plus chargés en volume de DRM. Les creux d'activités sont situés en février, août et novembre.

** Le creux en novembre pour le 91 est due à une coupure (changement de logiciel) entre le 24/11/2025 et le 02/12/2025.*

Volume mensuel de DRM

Pour la région Île-de-France**, entre 2021 et 2025



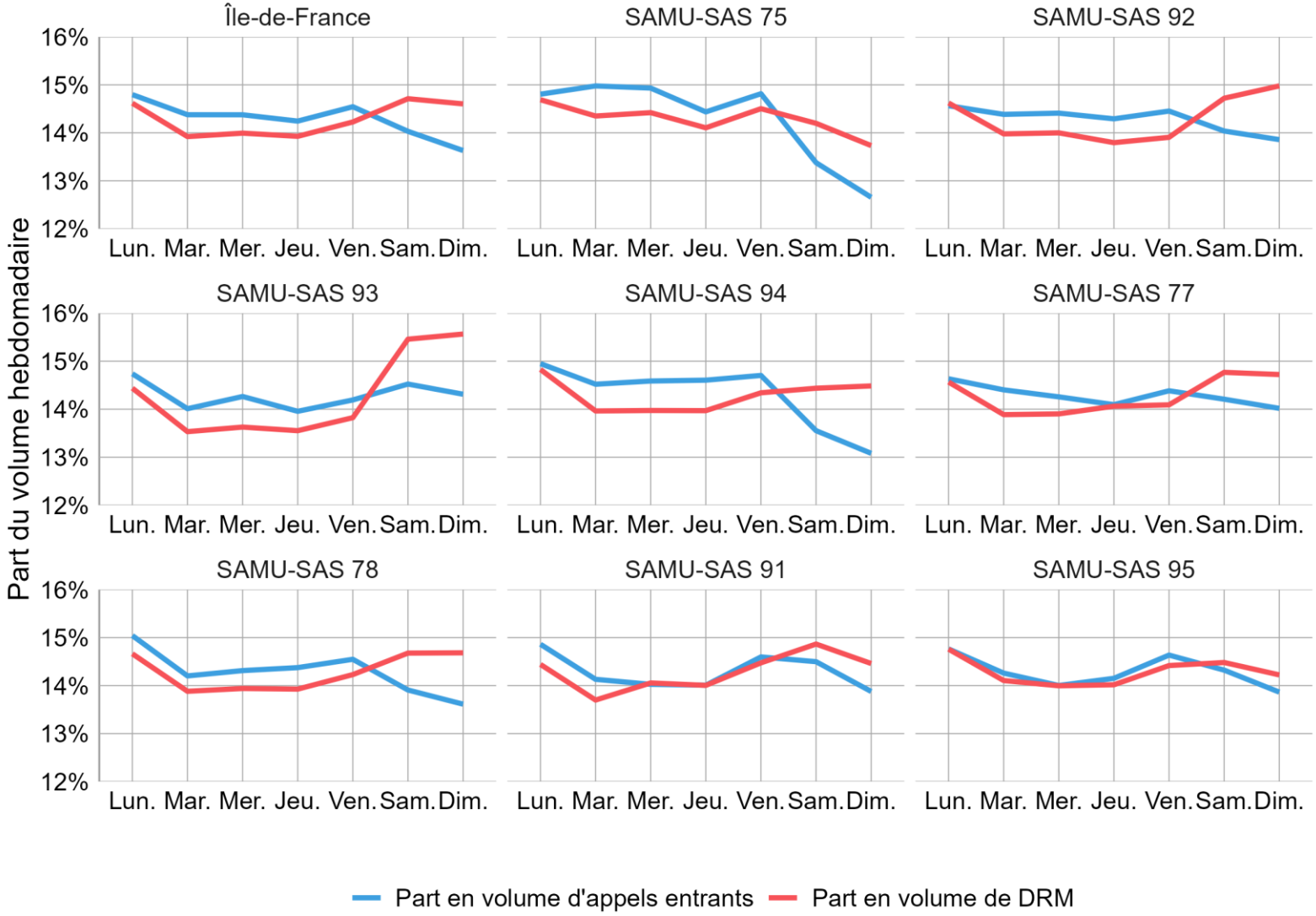
Par rapport aux années précédentes, on observe depuis 2 ans une augmentation du nombre de DRM pour tous les mois de l'année.

Cette hausse est particulièrement accentuée pour le mois de janvier. Selon les années, le pic d'activité en début d'année varie en fonction de l'intensité des épidémies hivernales.

*** Pour rester à périmètre constant, les périodes de coupures de transmission ont été exclues pour chaque année concernant les chiffres du 77 et du 91.*

Répartition des volumes d'appels entrants et de DRM au cours de la semaine*

Par SAMU-SAS, en 2025



La répartition de l'activité au cours de la semaine est assez homogène d'un jour de la semaine à l'autre. Les différences sont d'assez faible magnitude (±3%).

En revanche, le ratio *DRM par appels entrants* augmente le week-end. Ceci pourrait être expliqué par une diminution du nombre d'appels hors 15, le traitement de cas moins complexes nécessitant moins d'appels par DRM ou encore une meilleure disponibilité des ressources RH, notamment d'ARM, vis-à-vis de la demande le week-end, ce qui permet d'éviter les appels non décrochés et les rappels.

** Pour le SAMU-SAS 91, les proportions sont calculées sur les valeurs disponibles en 2025, sans données pendant la période de coupure de transmission de DRM. Les chiffres restent représentatifs.*

II. Volume de DRM par tranche horaire

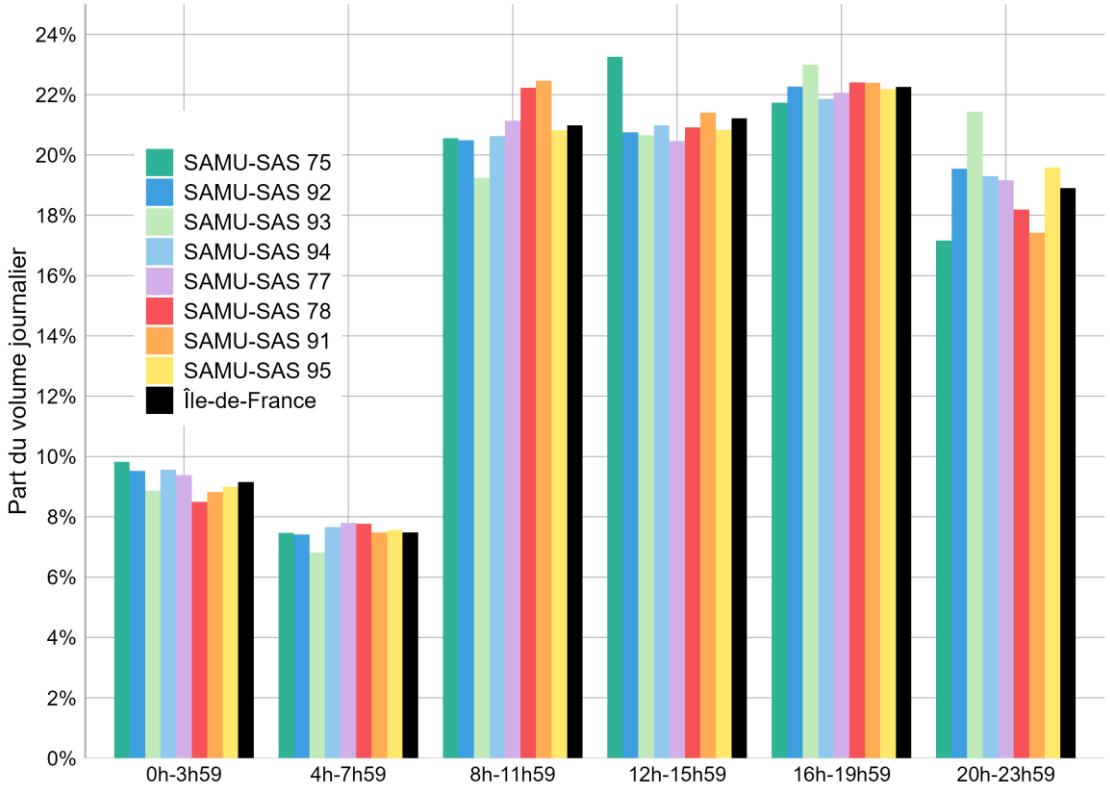
La répartition des dossiers de régulation médicale par tranche horaire est similaire entre les départements, avec certaines exceptions.

Le volume de DRM est concentré de 8h à 20h, l'activité baisse ensuite sur la plage 20h-minuit et est beaucoup plus faible durant la nuit (0-8h).

Le 75 voit une part plus importante de son activité entre midi et 16h que le reste des départements. Le 93 a une plus grosse part de son activité en soirée (20h-minuit) que le reste des départements, c'est à mettre en lien avec la régulation des patients se rendant en MMG.

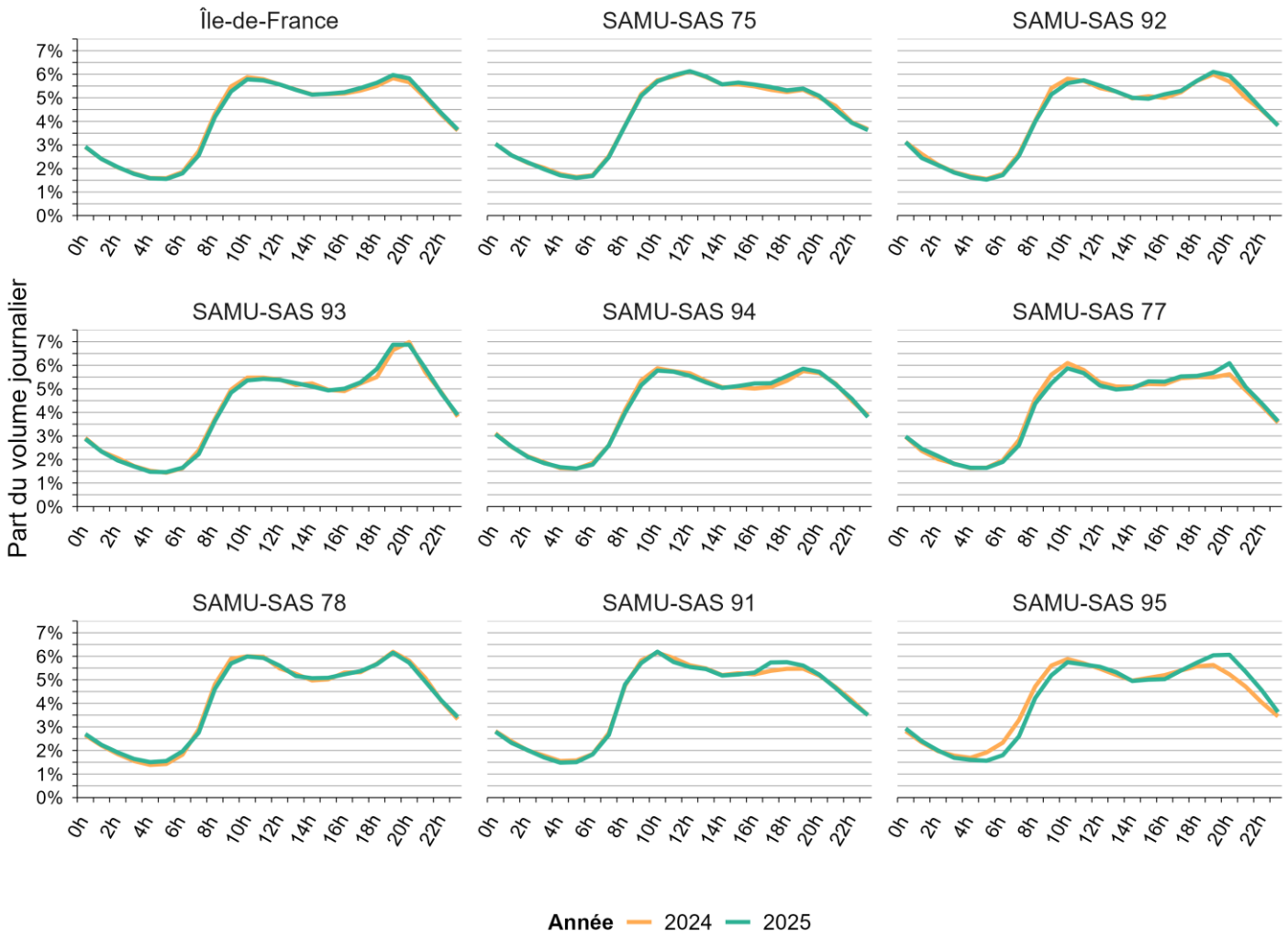
** Pour le SAMU-SAS 91, les proportions sont calculées sur les valeurs disponibles en 2025, sans données pendant la période de coupure de transmission de DRM. Les chiffres restent représentatifs.*

Répartion en volume de DRM par tranche horaire*
Par SAMU-SAS, en 2025



Répartition du volume de DRM au cours de la journée*

Par SAMU-SAS, en 2024 et 2025



La répartition du volume de DRM au cours de la journée est restée plutôt stable par rapport à 2024.

Toutefois, alors que les profils d'activité avaient plutôt tendance à se lisser depuis 2021 jusqu'en 2024, on observe en 2025 des pics d'activités qui apparaissent vers 20h pour les SAMU-SAS 95 et 77. Pour le SAMU-SAS 91, un pic de DRM générés apparaît aux alentours de 17h.

Le SAMU-SAS 93 présente un pic d'activité autour de 20h qui s'est maintenu en 2024 et 2025. Cela correspond à la généralisation de la régulation des patients des MMG, comme analysé dans le rapport ORSNP 2024.

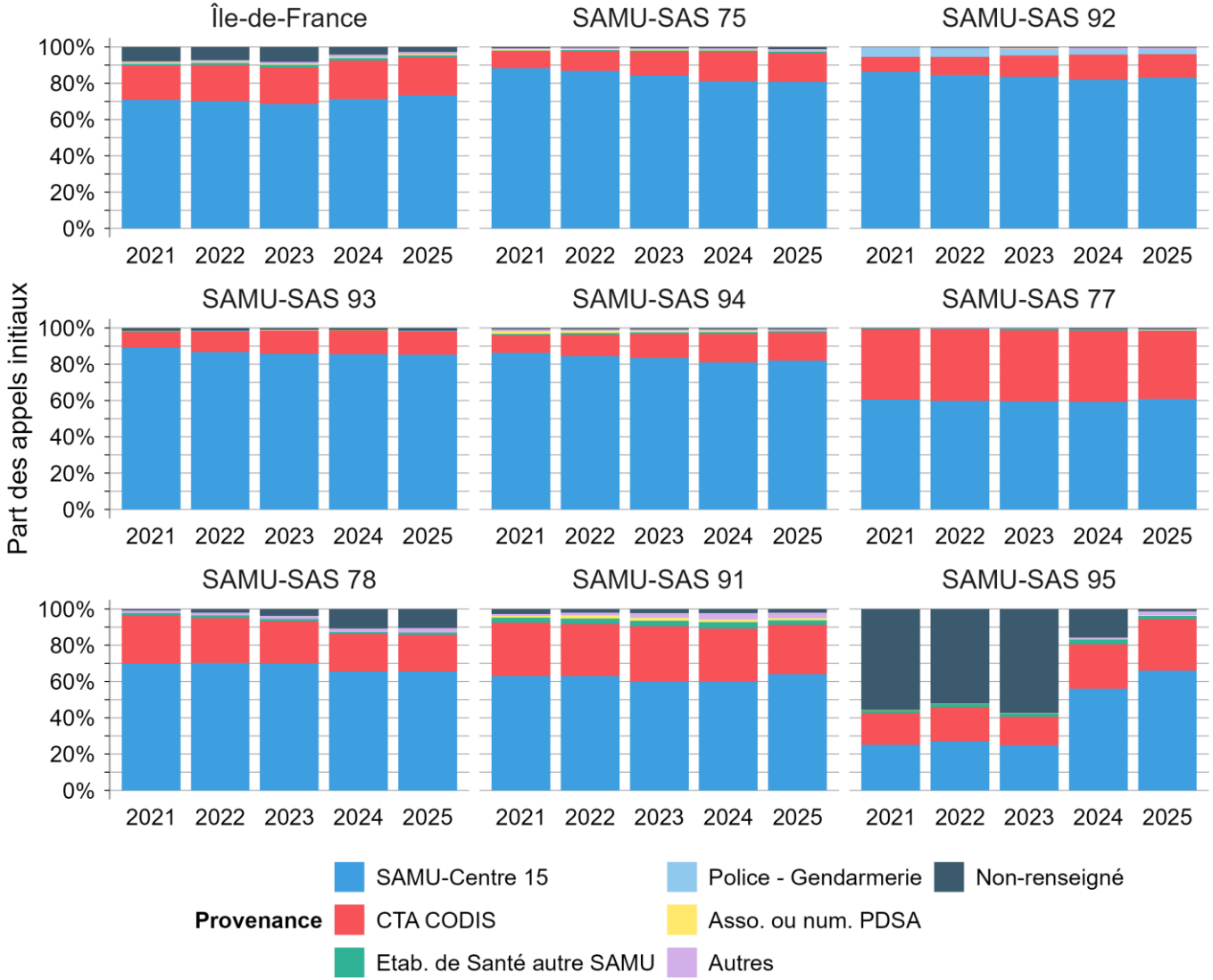
** Pour les SAMU-SAS 91 et 77, les proportions sont calculées sur les valeurs disponibles pour 2024 et 2025, sans données pendant les périodes de coupures de transmission de DRM . Les chiffres restent représentatifs.*

03

PROVENANCE DES APPELS

Provenance des appels initiaux par DRM*

Par SAMU-SAS, entre 2021 et 2025



Le graphe ci-contre représente la répartition de provenances des appels reçus par DRM, par SAMU-SAS et par année, entre 2021 et 2025.

Les SAMU-SAS des départements de Paris et petite couronne comptent en proportion moins de DRM provenant d'appels des pompiers que ceux de la grande couronne du fait de la régulation médicale de la BSPP sur le territoire.

En effet, les DRM issus des appels CTA CODIS (donc provenant des Sapeurs-Pompiers) représentent 28% des dossiers pour le SAMU-SAS de la grande couronne, contre 14% seulement pour Paris et la petite couronne.

**Les proportions sont calculées sur les valeurs disponibles, sans données pendant les périodes de coupures de transmission. Les chiffres restent représentatifs.*

04

PATIENTS ET MOTIFS D'APPELS

SAMU-SAS	Âge moyen des patients (années)	Âge médian des patients (années)	1er quartile de l'âge (années)	3e quartile de l'âge (années)	Proportion de femmes
75	44	40	22	68	53 %
77	43	40	19	68	52 %
78	41	37	12	68	54 %
91	43	39	19	69	52 %
92	42	38	18	67	54 %
93	37	34	14	58	54 %
94	42	38	19	66	55 %
95	40	36	16	64	53 %
Île-de-France	41	37	18	66	53%

L'âge des patients varie significativement d'un département à l'autre. Les patients sont en moyenne plus jeunes (37 ans) dans le 93 et plus âgés dans le 75 (44 ans). Dans les Yvelines (78), les part des patients mineurs est importante (29%).

D'une année à l'autre, la répartition en tranches d'âge reste relativement stable.

** Pour les SAMU-SAS 91 et 77, les proportions sont calculées sur les valeurs disponibles, sans données pendant les périodes de coupures de transmission de DRM. Les chiffres restent représentatifs.*

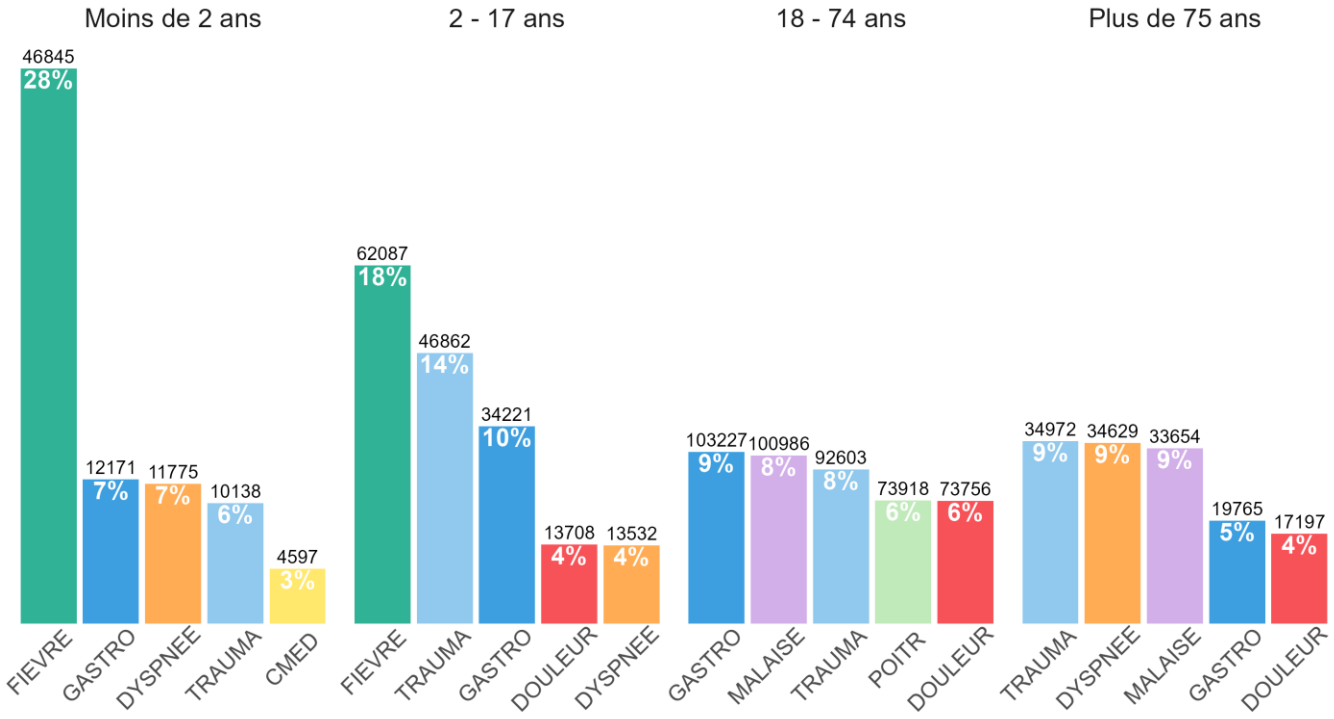
Répartition des patients par tranche d'âge*

Par SAMU-SAS, entre 2021 et 2025

Motifs les plus courants par DRM Année 2025

Code	Volume*	Proportion
TRAUMA	184 336	8,5 %
GASTRO	169 066	7,8 %
FIEVRE	165 971	7,7 %
MALAISE	153 013	7,1 %
DOULEUR	108 569	5,0 %
DYSPHNEE	101 414	4,7 %
POITR	95 654	4,4 %
PSY	66 243	3,1 %
NEURO	50 841	2,3 %
CARDIO	35 508	1,6 %
INTOX	35 247	1,6 %
Autres	834 774	38,6 %
Non renseigné	163 656	7,6 %

Motifs les plus courants par tranche d'âge en 2025



Le motif « Fièvre » est particulièrement élevé pour les enfants, et surtout pour les moins de 2 ans. Les motifs « Trauma » sont élevés chez les 2-17 ans, avec 14% des motifs d'appels. Chez les adultes, les motifs « Malaise » et « Douleur thoracique » prennent une part non-négligeable.

Par rapport à 2024, **la part des DRM ayant pour motif d'appel « Trauma » a augmenté** pour toutes les tranches d'âge : la proportion est passée de 6,8% à 8,5%, **ce qui en fait le premier motif de recours en 2025.**

A noter que la part des motifs non renseignés a baissé de 20,3% en 2024 à 7,6% en 2025.

**Pour le SAMU-SAS 91, les chiffres sont calculés sur les valeurs disponibles, sans données pendant la période de coupure de transmission de DRM. Les pourcentages restent représentatifs.*

Lieux d'appel par catégories – Région Île-de-France
Année 2025

Lieu	Nombre de DRM*	%	Nombre de DRM aux heures hors-PDSA	% aux heures hors-PDSA	Nombre de DRM aux heures PDSA	% aux heures PDSA
Domicile, lieu d'habitation	1 470 513	67,9%	620 735	61,2%	849 778	74,0%
Voie publique	114 544	5,3%	56 963	5,6%	57 581	5,0%
Lieu de travail	71 609	3,3%	55 617	5,5%	15 992	1,4%
Hôpital, clinique	45 371	2,1%	24 034	2,4%	21 337	1,9%
Cabinet médical, paramédical, pharmacie	43 311	2,0%	17 535	1,7%	25 776	2,2%
EPHAD, Maison de retraite, foyer accueil, MAS	46 753	2,2%	25 080	2,5%	21 673	1,9%
Ecole, université, crèche, garderie	50 621	2,3%	49 853	4,9%	768	0,1%
Autres lieux	224 075	10,4%	117 966	11,6%	106 109	9,2%
Non-renseigné	97 495	4,5%	47 161	4,6%	50 334	4,4%

Les appels depuis le domicile représentent la grande majorité des appels. Sans surprise, il y a plus d'appels depuis le domicile sur les horaires PDSA qu'en dehors, où les appels depuis un lieu de travail représentent une proportion un peu plus élevée (5,5% contre 1,4% aux heures de la PDSA).

**Pour le SAMU-SAS 91, les chiffres sont calculés sur les valeurs disponibles, sans données pendant la période de coupure de transmission de DRM. Les pourcentages restent représentatifs.*

05

CIRCUITS DE RÉGULATION ET ACTIVITÉ DU SAS

Effectif médecins AMU / médecins généraliste dans les SAMU-SAS
Région Île-de-France
Année 2025

SAMU-SAS	Journée (8h -20h)		Soir (20h – 0h)		Nuit (0h – 8h)	
	Médecins AMU	Médecins généralistes	Médecins AMU	Médecins généralistes	Médecins AMU	Médecins généralistes
75	3	4 à 5	3	3	2	2
77	3	3	3	3 à 4	2	3
78	3 à 5	4	3	4	2	3 à 4
91	3	3 à 4	3	3 à 4	2	2
92	2 à 3	4	2	4	2	3
93	3	4	3	4	2	2 à 3
94	3	3	3	4	3	3
95*	-	-	-	-	-	-

Les effectifs alloués pour la médecine d'urgence et la médecine générale varient en fonction de la demande, des modes opérationnels choisis et de l'horaire. Les effectifs alloués sont comparables bien que ceux de médecins généralistes dépassent légèrement ceux de médecins urgentistes en général.

**Les effectifs ne sont pas connus pour le SAMU-SAS 95.*

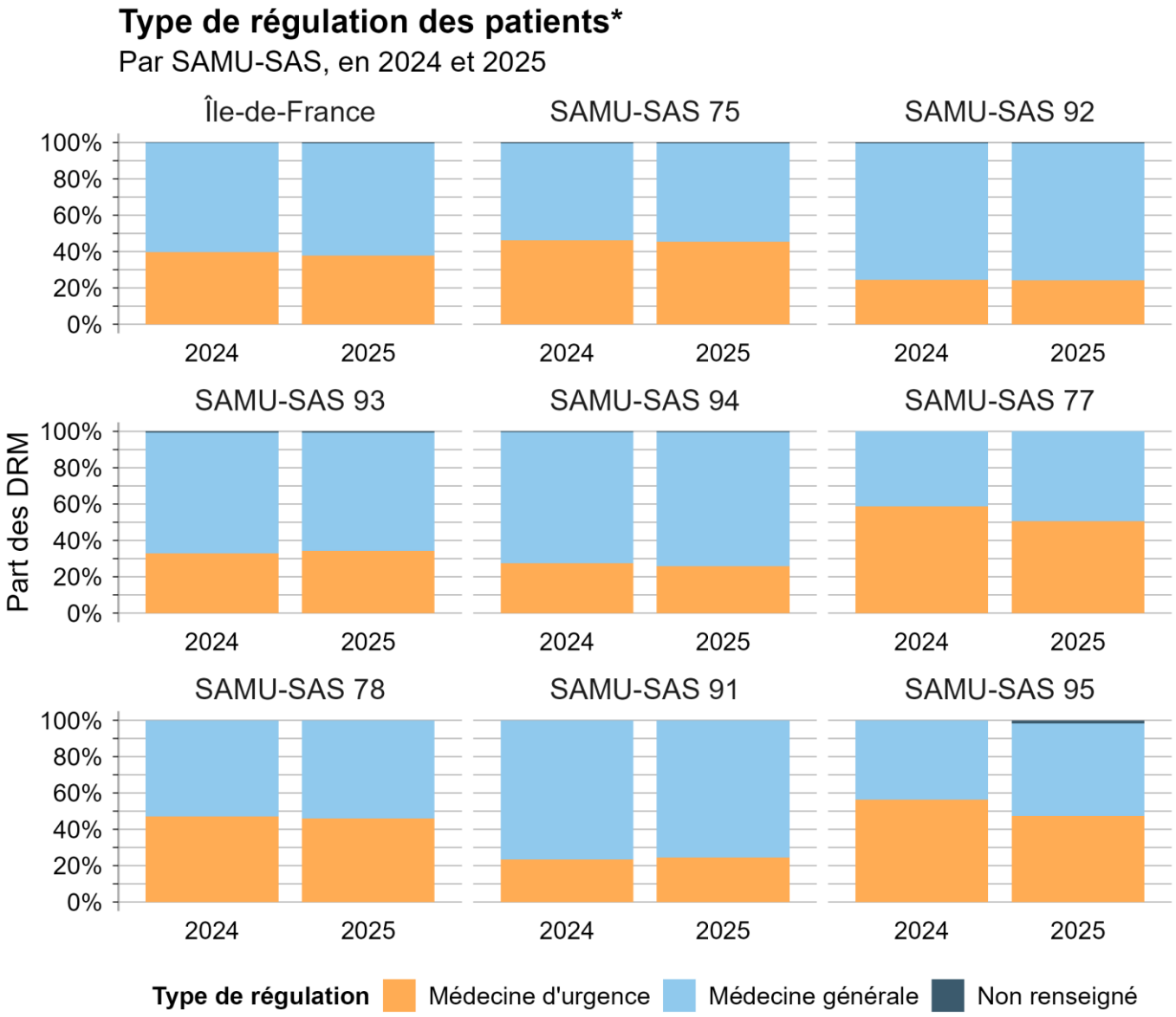
V. Type de régulation des patients

La régulation en médecine d'urgence représente environ 25% des DRM pour les SAMU-SAS 91, 92 et 94 contre près de 50% pour le 75, 77, 78 et 95.

Ces chiffres sont à considérer avec précautions du fait **des différences de pratiques qui peuvent exister entre SAMU-SAS quant à la catégorisation des DRM**. Ces catégorisations peuvent également dépendre des disponibilités des médecins urgentistes ou généralistes.

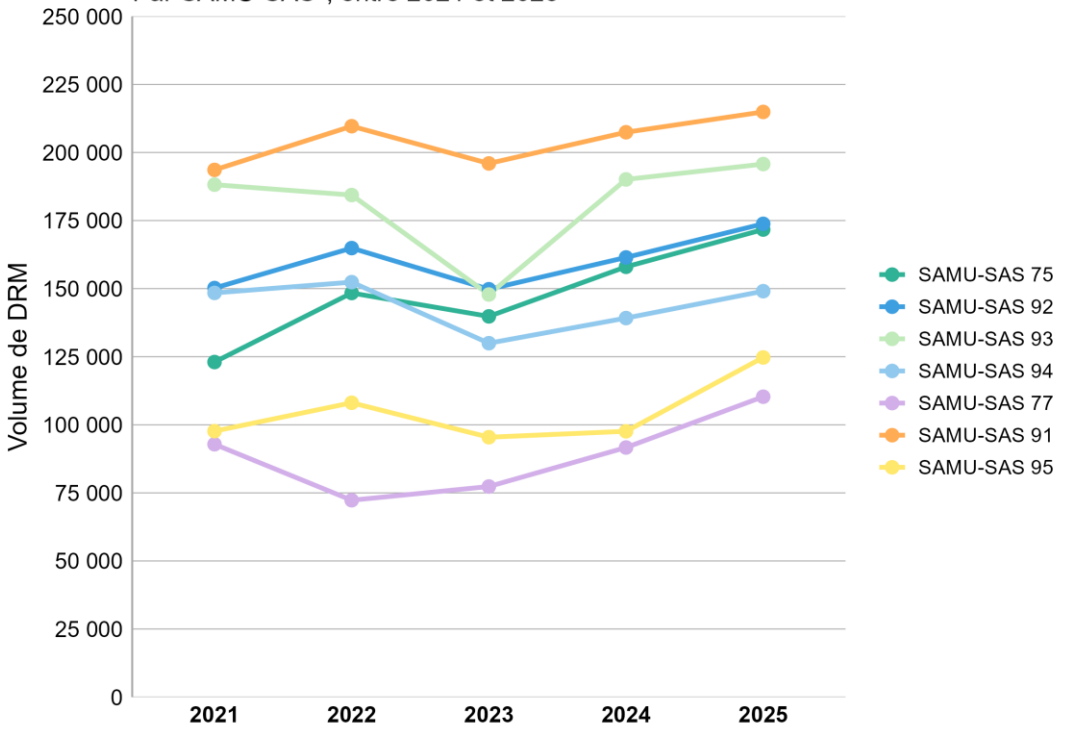
Pour le SAMU-SAS 95 et 77, la part des dossiers régulés comme médecine d'urgence connaît une baisse importante (autour de 10 points de pourcentage). Ceci est à mettre en lien avec des ressources plus disponibles en termes de médecins généralistes régulateurs.

** Pour les SAMU-SAS 91 et 77, les proportions sont calculées sur les valeurs disponibles pour l'année en question, sans donnée pendant les périodes de coupure de transmission de DRM. Les chiffres restent représentatifs.*



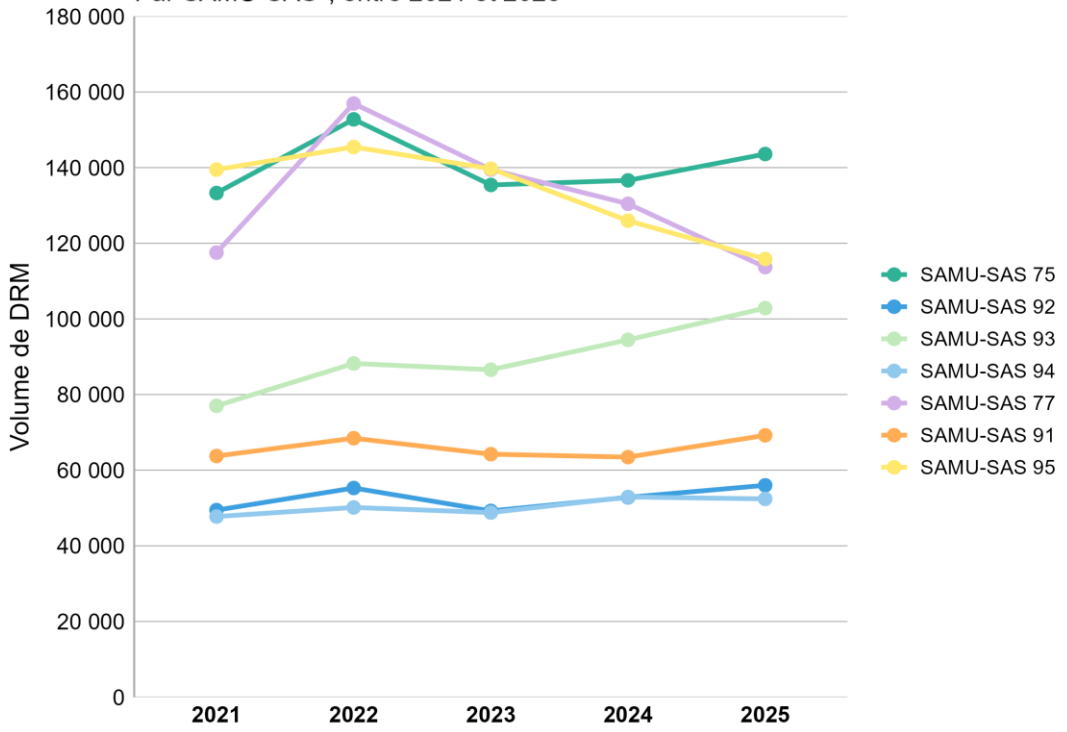
Nombre de DRM régulés par la médecine générale*

Par SAMU-SAS*, entre 2021 et 2025



Nombre de DRM régulés par la médecine d'urgence*

Par SAMU-SAS*, entre 2021 et 2025



Les deux graphes ci-dessus présentent **l'évolution entre 2021 et 2025 du volume de DRM régulés respectivement par la médecine générale et la médecine d'urgence selon les départements.**

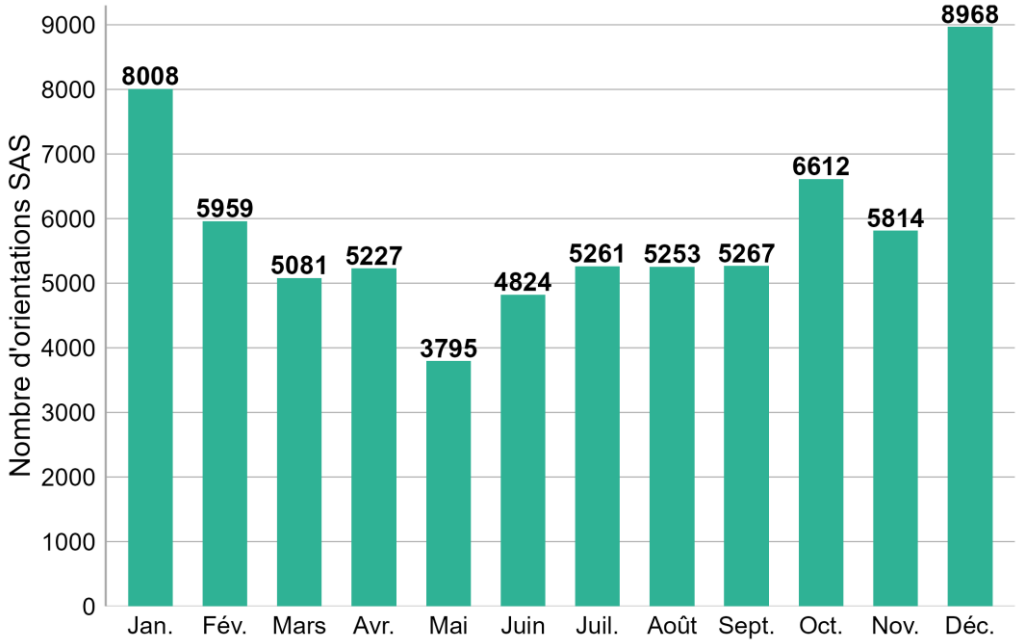
Depuis 2021, le nombre de DRM régulés par la médecine générale est à la hausse, tandis que le nombre de DRM régulés par la médecine d'urgence présente une tendance plus stabilisée au cours des années. Ainsi, **l'augmentation d'activité des SAMU-SAS ces dernières années est très probablement due à l'intégration et l'intensification de l'activité du SAS dans les CRRA-15**.

**Pour rester à périmètre constant entre années, on exclut les périodes de coupures de transmission en 2024 et 2025 pour le 77 et le 91. Les chiffres pour l'année 2024, bissextile, sont ajustés.*

*** Le SAMU-SAS 78 est exclu de l'analyse en raison d'un manque de fiabilité des données collectées concernant le type de régulation.*

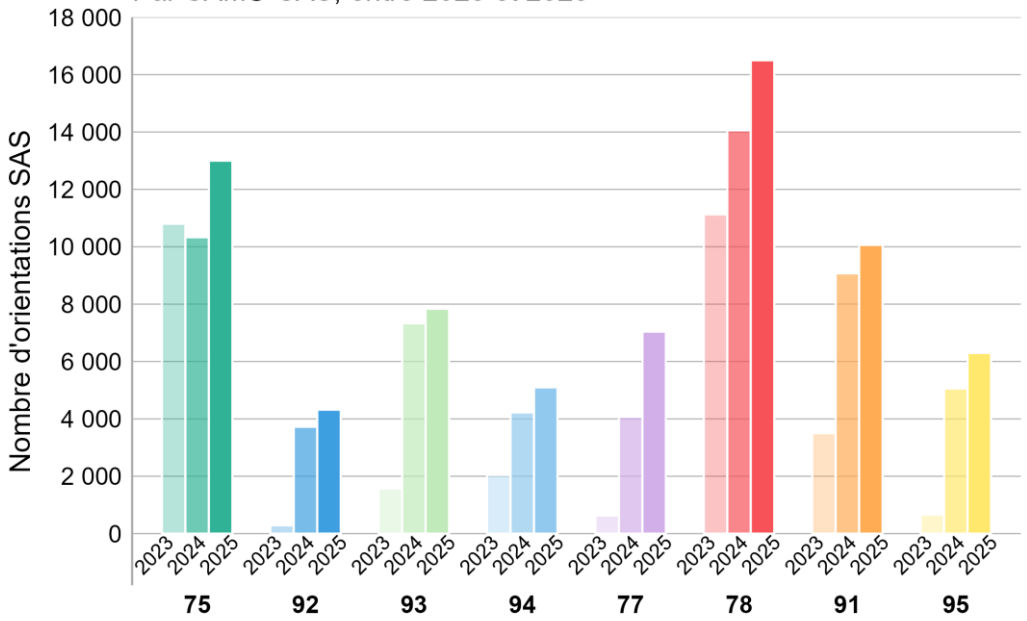
Nombre d'orientations SAS au cours de l'année*

En Île-de-France, en 2025



Nombre d'orientations SAS*

Par SAMU-SAS, entre 2023 et 2025



En 2025, les SAS franciliens comptabilisent 70 162 orientations au total, par rapport à 57 870 en 2024, soit **une augmentation de 21%.**

L'activité du SAS suit globalement la même tendance annuelle que celle du volume de DRM. On retrouve les pics hivernaux en fin et début d'année. Les périodes de creux sont moins marquées.

**Source: plateforme numérique SAS, remontées manuelles, via ARS IDF*

Le nombre d'orientations SAS varient fortement en fonction des départements.

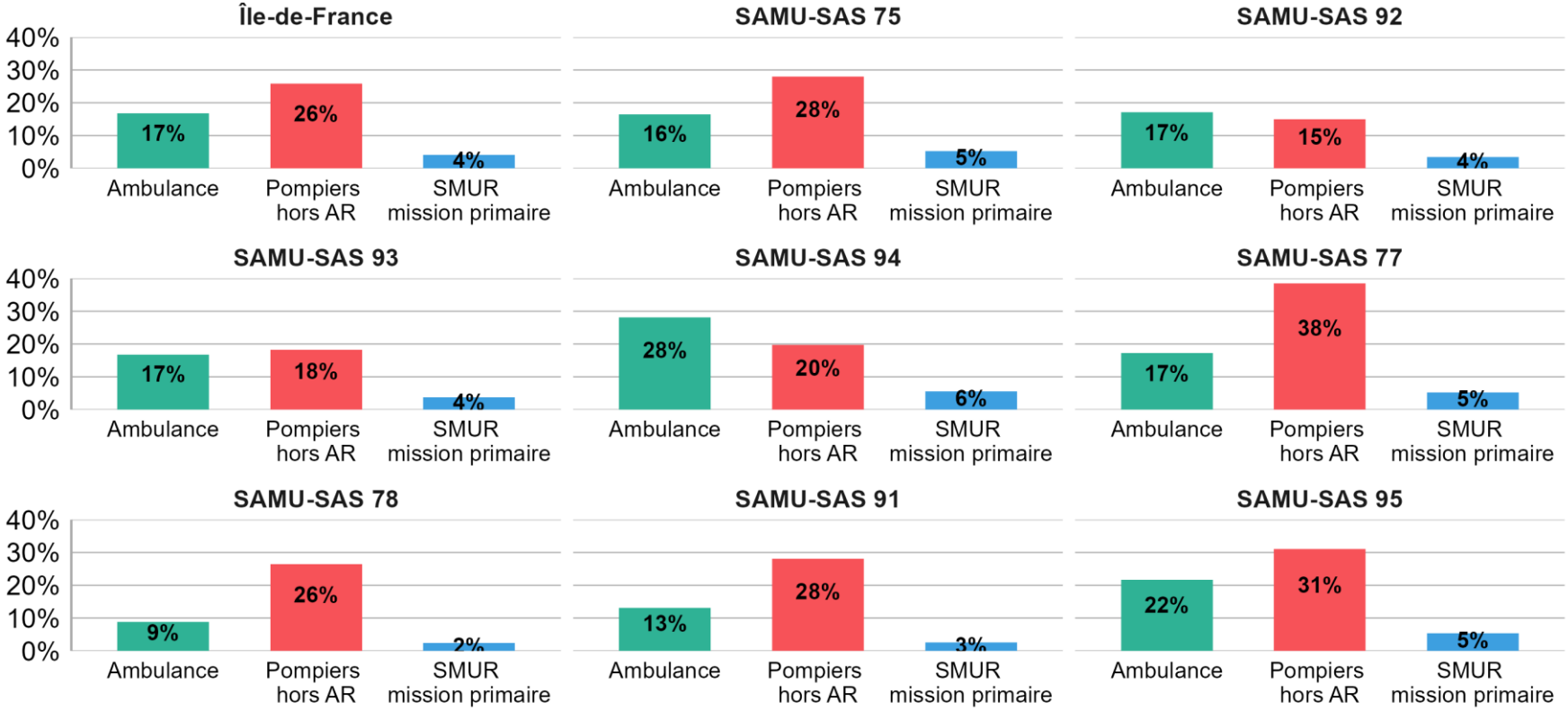
Ces orientations peuvent prendre des formes différentes : rendez-vous pris par la plateforme numérique SAS, hors plateforme ou encore visites à domiciles à la demande du SAS. En fonction des territoires, les pratiques sont différentes. Par exemple, dans le 78, le 92 et le 93, les orientations SAS donnent lieu exclusivement à des rendez-vous en cabinet, tandis qu'à Paris, 57% sont des visites à domicile.

06

DÉCISIONS DE RÉGULATION MÉDICALE

Part de DRM avec engagement de moyens, selon le type de moyens*

Par SAMU-SAS, en 2025



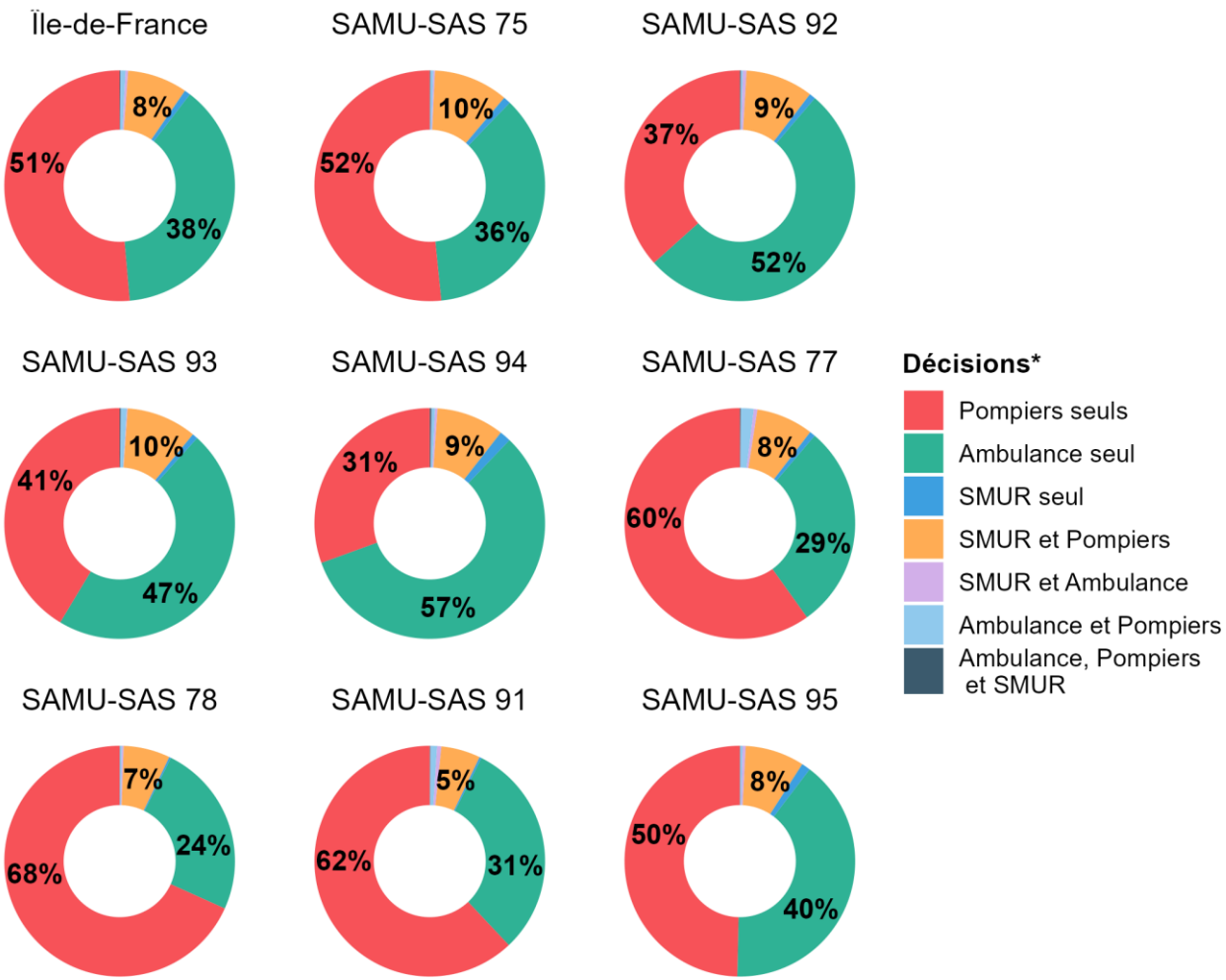
En Île-de-France, en 2025, **919 849 DRM comportaient des engagements de moyens*, soit environ 42% sur un total de 2 172 246 DRM.** 26 % des DRM comportaient un engagement des pompiers, 17% un envoi d'ambulance et 4% une intervention SMUR en mission primaire.

Le graphe ci-dessous agrège dans la colonne « Pompiers hors AR » les envois de moyens pompiers par le SAMU-SAS mais aussi les passages de bilan des sapeurs-pompiers auprès du SAMU-SAS. En grande couronne, l'engagement des sapeur-pompiers par les SDIS (Service Départementale d'Incendie et de Secours) donne lieu à une création de DRM lors du passage de bilan des pompiers auprès du SAMU-SAS. Ceci n'est généralement pas le cas à Paris et en petite couronne du fait de la régulation médicale de la BSPP. Ceci explique en partie pourquoi la part des DRM impliquant des moyens pompiers est plus faible en petite couronne.

**Pour 2025, sont exclus de l'analyse les chiffres pendant les périodes de coupure de transmission de DRM. Les pourcentages restent représentatifs. Un même DRM peut comporter plusieurs décisions d'envois de moyens.*

Répartition en décisions pour les DRM avec engagement de moyens

Par SAMU-SAS, en 2025



Une part significative des DRM avec un engagement de moyens implique à la fois des moyens SMUR et pompiers (entre 5 à 10%). 88 % des DRM avec un envoi de SMUR enregistrent aussi un engagement des pompiers (demandé par le SAMU-SAS ou déjà sur place, déclenché par le SIS). Les UMH (Unité mobile hospitalière) et les hélicoptères sont rarement envoyés seules pour une intervention.

Le recours aux ambulances est également variable en fonction des départements, représentant entre 24% et 57% des DRM avec un engagement de moyens. A noter toutefois que la comptabilisation des passages de bilans dans les décisions pompiers peut introduire un biais en pourcentage pour les SAMU-SAS de grande couronne. En recoupant avec le graphe à la page précédente, qui affiche la part de DRM impliquant des moyens ambulanciers, une tendance semble se confirmer : les SAMU-SAS en grande couronne font moins appel aux ambulances qu'à Paris ou en petite couronne.

**Les décisions intitulées « SMUR » ne tiennent compte que des envois de SMUR en mission primaire. Les décisions « Pompiers » ne comprennent pas les envois d'ambulance de réanimation, mais incluent des cas de passages de bilan auprès de la régulation médicale du SAMU.*

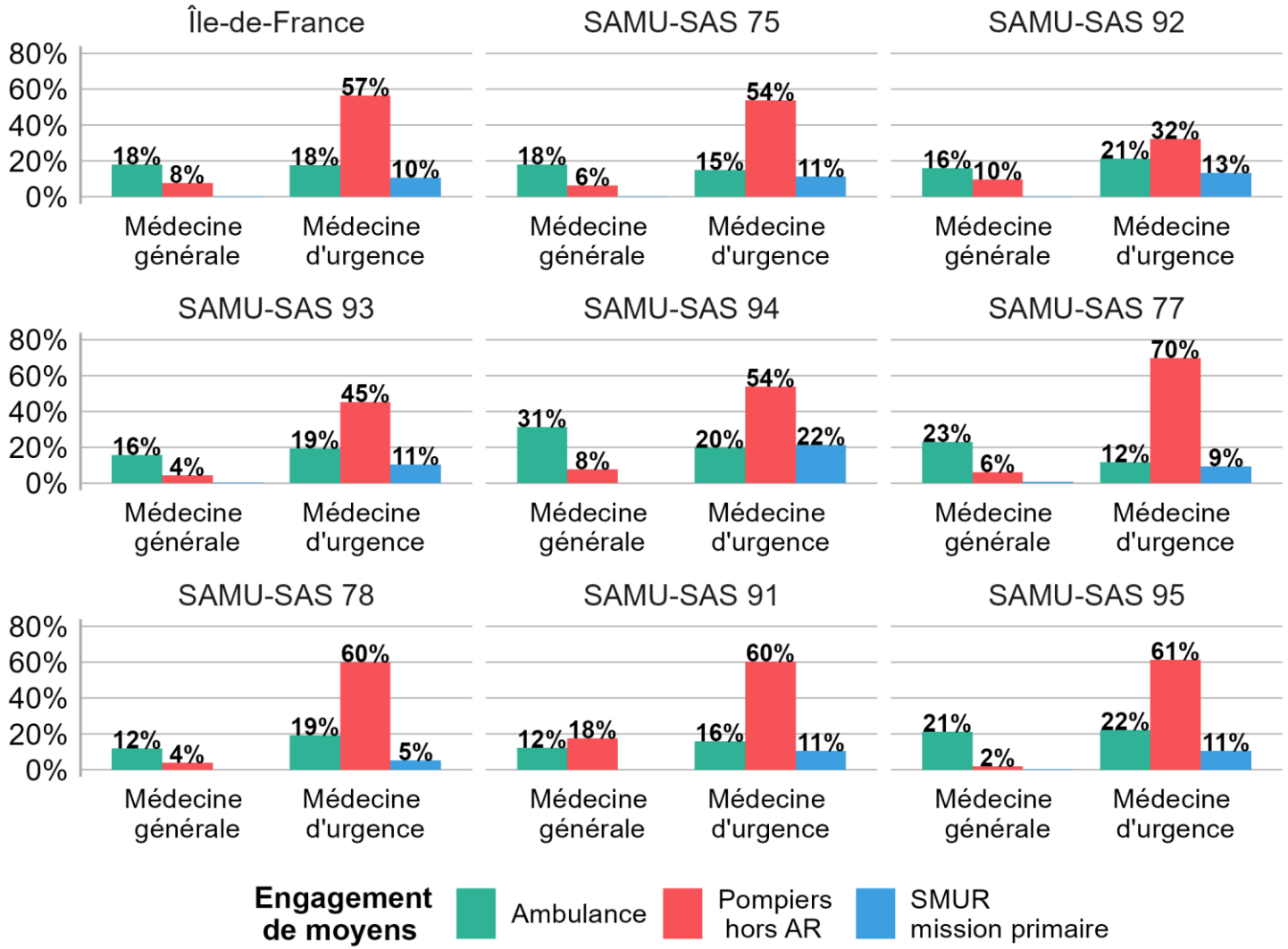
En Île-de-France, **57% des DRM régulés par la médecine d'urgence comportait un engagement de moyens pompiers**, contre seulement 8% **des DRM régulés par la médecine générale**.

En grande couronne, en règle générale, les passages de bilans pompiers des SDIS sont traités par des médecins urgentistes. C'est pourquoi les parts des DRM régulés par la médecine d'urgence avec un engagement de moyens pompiers sont importants en grande couronne.

**Un DRM peut comporter plusieurs décisions d'envois de moyens. Les engagements de moyens pompiers incluent des cas de passages de bilan auprès de la régulation médicale du SAMU.*

Part des DRM avec engagement de moyens, selon le type de régulation*

Par SAMU-SAS, en 2025



Missions UMH par catégories – Région Île-de-France
Année 2025

Type de mission	Paris et petite couronne	Grande couronne	Île-de-France
Mission primaire	50 003 (77,3%)	44 906 (83,3%)	94 909 (80,1%)
Transfert inter-hospit.	13 237 (20,5%)	8 749(16,2%)	21 986(18,5%)
Transf. infirm. inter-hospit.	1 078 (1,7%)	0	1 078 (0,9%)
Renfort matériel	333 (0,5%)	0	333 (0,3%)
Transfert intra-hospit.	0	7 (0,0%)	7 (0,0%)
Évacuation sanitaire	0	2 (0,0%)	2 (0,0%)
Non renseigné	0	247 (0,5%)	247 (0,2%)
Total	64 651 (100%)	53 911 (100%)	118 562(100%)

Les types de missions effectués par les unités mobiles hospitalières sont résumées ici. Plus des trois quarts des envois d'UMH correspondent à une mission primaire. Cette proportion est plus élevée (83%) en grande couronne qu'en petite couronne (77%). La grande majorité du reste des missions correspondent à des transferts inter-hospitaliers (missions secondaires).

A noter que les UMH pédiatriques sont régulées par le SAMU-SAS 75 pour l'ensemble de l'Île-de-France et peuvent expliquer une part des différences observées entre les zones géographiques.

07

TRANSPORTS ET DESTINATIONS

VII. Département de destination des transports de patients

Destination / Intervention	75	77	78	91	92	93	94	95	Taux de remplissage *
SAMU-SAS 75	94%	0%	0%	0%	4%	1%	1%	0%	42%
SAMU-SAS 77	0%	94%	0%	1%	0%	4%	1%	0%	78%
SAMU-SAS 78	1%	0%	94%	0%	1%	0%	0%	4%	75%
SAMU-SAS 91	1%	0%	0%	88%	1%	0%	10%	0%	57%
SAMU-SAS 92	17%	0%	0%	0%	81%	1%	0%	0%	43%
SAMU-SAS 93	8%	0%	0%	0%	1%	86%	5%	0%	52%
SAMU-SAS 94	16%	1%	0%	1%	2%	4%	75%	0%	18%
SAMU-SAS 95	1%	0%	0%	0%	0%	1%	0%	98%	85%
Total	**13,1%**	**18,7%**	**15,6%**	**11,3%**	**5,8%**	**9,9%**	**4,4%**	**21,1%**	58%

Les chiffres présentés dans le tableau ci-dessus ne prennent en compte que les transports de patients où la destination est connue.

Ce tableau indique **la répartition en départements de destination des transports des patients à la suite d'un engagement de moyens (Pompiers hors AR, ambulance ou SMUR en mission primaire)** où l'établissement de destination est connu.

Les pourcentages sont calculés par ligne. Par exemple, pour le SAMU-SAS 93, parmi les DRM avec un engagement de moyens et où la destination est connue, 8% des transports ont été effectués vers des établissements parisiens.

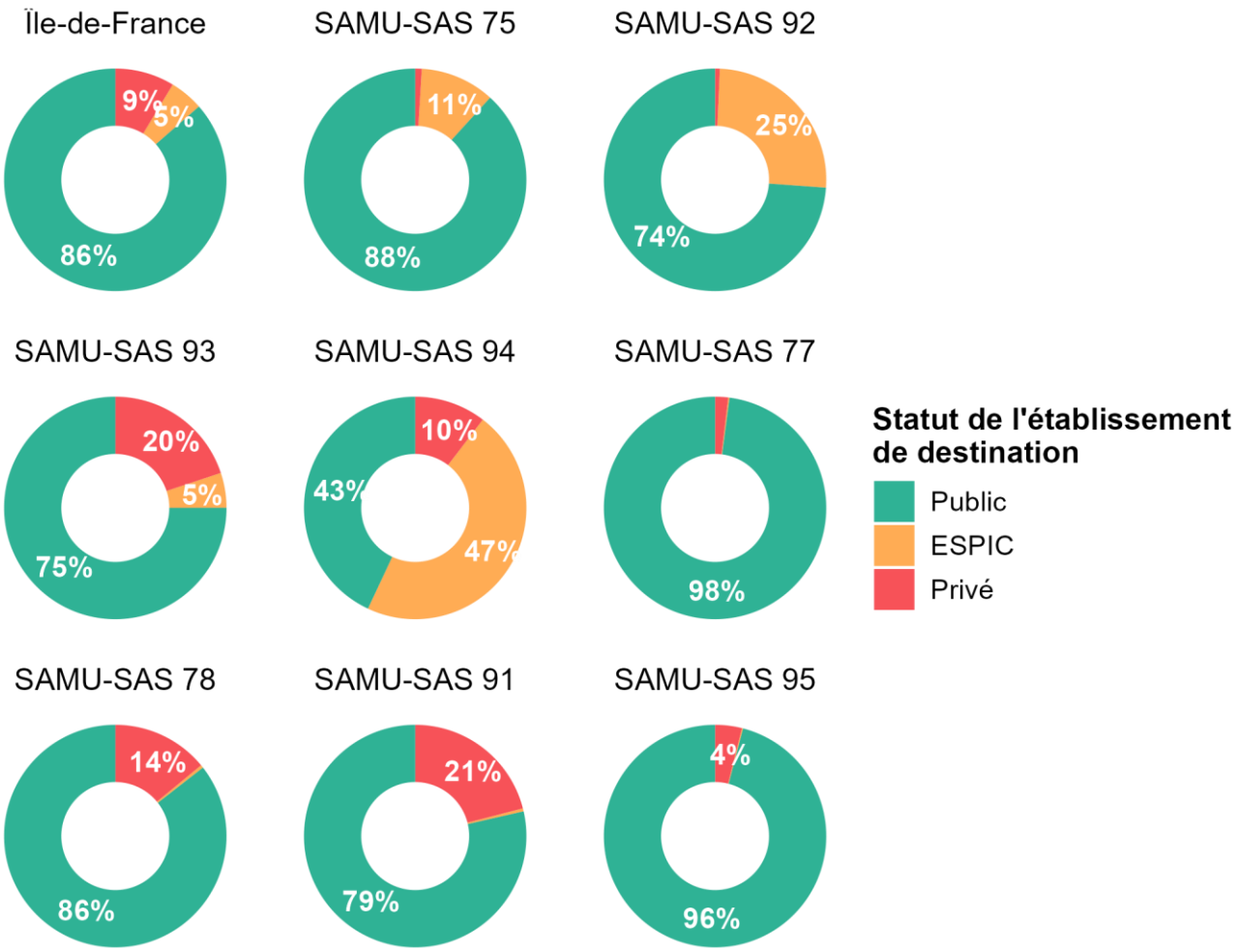
On constate que **la majorité des transports sont intra-départementaux** (diagonale du tableau).

Les taux de remplissage des destinations de transport* sont très variables en fonction des départements. Les chiffres exposés étant calculés uniquement sur les cas où la destination est connue, ils sont à considérer avec précaution.

**Le taux de remplissage est défini ici comme le taux de complétude du champ « Code FINESS de destination » dans la base de données régionale pour des décisions avec engagement de moyens. En l'absence de champ permettant de distinguer les patients transportés et laissés sur place, il n'est pas attendu que ce taux atteigne 100%.*

Statut des établissements de destination par transport renseigné*

Par SAMU-SAS, en 2025



Les patients transportés après un engagement de moyens sont majoritairement transportés vers des établissements publics.

Ces transports dépendent de l'offre de soin disponible dans le département, mais aussi de la mise en place ou non d'une sectorisation.

Selon les départements, les patients sont plus ou moins transportés vers des structures ESPIC. Dans le 94, beaucoup de transports sont effectués vers l'hôpital Saint Camille (ESPIC) par exemple.

Pour les SAMU-SAS 93 et 91, les transports vers le privé sont relativement plus importants que dans les autres départements.

Toutefois, ces chiffres sont à considérer avec précaution car les champs relatifs aux destinations de transport ont des complétudes variables selon les départements.

**Les pourcentages sont calculés pour les transports résultant d'une décision d'envois de moyens (Pompiers hors AR, Ambulance, SMUR mission primaire). Les transports après un passage de bilan des pompiers auprès de la régulation médicale du SAMU-SAS sont aussi comptabilisés.*

Services de destination – Région Île-de-France
Année 2025

Type de service*	Transports (en %)	Transports par SMUR **(en %)	Transports par pompiers** (en %)	Transports par ambulance **(en %)
Service d'urgence	89%	58%	93%	94%
Réanimation	2%	17%	0%	0%
Gynécologie obstétrique	1%	2%	1%	2%
Unité de soins intensifs en cardiologie (USIC)	1%	8%	0%	0%
Plateaux techniques	1%	6%	0%	0%
Unité neurovasculaires (UNV)	0%	1%	1%	0%
Autres	5%	9%	5%	4%

La majorité des transports de patients après engagement de moyens s'effectue vers des services d'urgence (89%). Les services de réanimation, d'unité de soins intensifs en cardiologie (USIC) et de gynécologie obstétrique reçoivent également une part significative des patients pris en charge, mais dans des proportions beaucoup plus faibles que les services d'urgence.

A noter que les taux de complétude des destinations de transport sont fortement variables en fonction des départements.

**Les pourcentages sont calculés sur les transports où le type de service de destination est connu.*
*** En l'état, il n'est pas possible de connaître le transporteur à partir de la base de données lorsqu'il y a plusieurs acteurs impliqués. Pour ce tableau, on considère que dès lors que des moyens SMUR sont envoyés, c'est le SMUR qui a transporté les patients. Sinon, pour un DRM comportant un engagement des pompiers et d'une ambulance, on suppose que le transport a été assuré par les pompiers.*

REMERCIEMENTS

Pour le SAMU 75
Pr Frédéric Adnet

Pour le SAMU 77
Dr Nicolas Briole

Pour le SAMU 78
Dr Olivier Richard
Dr Laurence Berton

Pour le SAMU 91
Dr Jean-Philippe Desclefs

Pour le SAMU 92
Dr Thomas Loeb
Dr Jérémie Boutet

Pour le SAMU 93
Pr Anne-Laure Féral-Pierssens
Dr Georges Hua

Pour le SAMU 94
Dr Eric Lecarpentier
Maeva Bertin

Pour le SAMU 95
Dr Yahia Yahoui
Dr Angélie Gentilhomme

Pour le SAS 78
Dr Laurent de Bastard
Anne-Claire Boucher
Nathalie Lena

Pour l'ARSPSAS 94
Dr Philippe Nuham
Dr Charles Binetruy
Agnès Palusci

Pour l'ADRV 77
Dr Thierry Cardinal
Claire Manicot

Pour l'ARS Île-de-France
Jane-Lore Mazué
Dr Julie Grenet

Pour le SESAN
Nabia Mebarki
Julien Milon
Karen Egret

Photographie de couverture : Dr Eric Lecarpentier

ORSNP Île-de-France
Observatoire
Régional des Soins Non Programmés

ORSNP Île-de-France

Sonia Larid – *Directrice administrative*
Jérémie Sciré, PhD – *Directeur analyse et recherche*
Dr Mathias Wargon – *Président*
Océane Zhen – *Ingénieure des données*

Auteurs :
Océane Zhen
Jérémie Sciré, PhD

CONTACTS

13 rue du Landy
93200 Saint-Denis
orsnp@orsnp-idf.fr

ANNEXES

En 2025, pour le SAMU-SAS 91, la transmission de dossiers de régulation médicale (DRM) a été interrompue du **24 novembre 2025 au 2 décembre 2025 inclus en raison d'un changement de logiciel, sans rattrapage a posteriori**. À noter que cette coupure n'a pas affecté la transmission des données concernant les appels reçus, seulement les DRM.

Pour les comparaisons d'une année à l'autre en volume, pour chaque département, les données des périodes concernées par des coupures ont été exclues sur toutes les années comparées, afin de rester à périmètre d'analyse constant. Ceci est valable pour les périodes de coupure en 2025 (24/11/2025 – 02/12/2025 pour le 91), mais aussi celles en 2024 : **du 16 octobre 2024 au 20 novembre 2024 pour le 77**.

Il en va de même pour les agrégations à l'échelle de la région : sur les dates concernées par des coupures, nous avons exclu les données des SAMU-SAS sur toutes les années, pour ne pas fausser les comparaisons.

Annexe - Périmètre d'analyse et méthode pour les établissements de destination

Les données concernant le devenir des patients, notamment les structures de santé de destination, sont renseignés en l'état par DRM et par décisions. Il n'existe actuellement **pas de fléchage immédiat entre les patients et les destinations de transport** dans la base de données régionale.

Ce choix d'architecture de données limite les analyses possibles à propos du transport et de l'aval de la prise en charge selon le profil du patient. Il est également impossible de savoir si un code FINESS manquant correspond à une donnée non collectée ou à un patient laissé sur place.

De plus, la méthode de collecte de données semble induire **des redondances de codage** : il existe des DRM dont le nombre de patients est inférieur au nombre de décisions d'envoi de moyens où le FINESS de destination est connu. Pour rectifier cette incohérence, pour un DRM, on **majore le nombre de transports par le nombre de patients attachés à ce dossier**. Pour certains DRM (n=865), il était impossible de réaliser cette majoration en l'absence d'information sur la répartition des patients par établissement : **ces cas ont été exclus de l'analyse**.

Par ailleurs, selon les acteurs de transport (Ambulance, Pompiers hors AR ou SMUR en mission primaire), les établissements de destination sont renseignés à **des niveaux d'exhaustivité très différents**.

Taux de renseignement d'un (ou plusieurs) code(s) FINESS de destination par DRM avec engagement de moyens * :

	SAMU-SAS 75	SAMU-SAS 92	SAMU-SAS 93	SAMU-SAS 94	SAMU-SAS 77	SAMU-SAS 78	SAMU-SAS 91	SAMU-SAS 95
Pompiers seuls	3%	6%	2%	2%	70%	70%	50%	77%
Ambulance seule	91%	66%	94%	25%	93%	87%	72%	96%
SMUR seuls	52%	47%	55%	45%	58%	52%	36%	69%
Pompiers + SMUR	60%	59%	61%	19%	82%	76%	63%	86%
Ambulance + SMUR	78%	58%	86%	48%	90%	87%	72%	92%
Pompiers + Ambulance	50%	34%	58%	21%	91%	84%	67%	94%
Tout moyens confondus	42%	43%	52%	18%	78%	75%	57%	85%

*Selon les acteurs, il n'est pas attendu que ce taux atteigne 100%. En effet, en l'absence d'un champ permettant de savoir si un patient a été transporté ou non, les laissés sur place sont également comptabilisés comme ayant un code FINESS de destination non renseigné.

CRRA – Centre de réception et de régulation des appels

CTA CODIS – Centre de traitement des appels du centre opérationnel départemental d'incendie et de secours

DRM – Dossiers de régulation médicale

GRADeS – Groupement régional d'appui à l'e-Santé

MMG – Maison médicale de garde

ORSNP – Observatoire régional des soins non-programmés

PDSA – Permanence des soins ambulatoires (tous les jours de 20h à 8h, samedi à partir de 12h, dimanches et jours fériés entiers)

SAMU – Service d'aide médicale urgente

SAS – Service d'accès aux soins

SESAN – Service de santé numérique

VSAV – Véhicule de secours et d'assistance aux victimes