ORSNP Île-de-France

Observatoire
Régional des Soins Non Programmés

RAPPORT D'ACTIVITÉ

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

ANNÉE 2024

Service d'accès aux soins

SAMU

PREFACE

Comme les années précédentes ce rapport collige les données des 8 SAMU d'Île-de-France s'appuyant sur l'activité et la transmission centralisée des données de ces services, de l'ORSNP et du SESAN avec la coopération de l'ARS Île-de-France.

En reprenant les données des années précédentes, en adoptant une nouvelle présentation et une granularité plus fine il est en amélioration sur les éditions antérieures. Cette version offre une synthèse de l'évolution des activités des différents services, une identification des grandes tendances et autorise un début d'analyse sur l'impact des choix et décisions d'organisation propre à chaque SAMU-Centre 15.

Cette évolution, ce nouvel élan, survient naturellement après la phase de consolidation qui a été initialement nécessaire et l'édition de 2024 confirme et étend les attentes que nous pouvions déjà avoir. Pour exemple :

- L'augmentation d'activité en termes de DRM observée en 2024 correspond certes à un rebond après une année 2023 en recul sur 2022, elle s'inscrit aussi dans le cadre d'une hausse d'activité sur les 4 dernières années.
- La description de l'activité liée au maison médicale de garde dans le 93 en fin d'année est riche en enseignement. Ces données sans être directement transposables à tous les départements confirme l'alerte transmise par le SAMU 93 et donne des éléments nécessaires à une réflexion régionale et départementale sur le mode de régulation de cette activité.
- Il est offert un aperçu sur la diversité des contextes dans lesquels les SAMU évoluent et les modalités de régulation de ces services.

L'amélioration progressive de l'analyse par les rapports est encourageante dans la mesure où il décrit un système complexe et permet outre une vision régionale de montrer des différences départementales dont une analyse plus fine et une meilleure qualité des données transmises devraient entrainer à l'avenir une amélioration de la prise en charge et de l'orientation des patients.

Dr Georges-Antoine Capitani

Directeur médical du SAMU 91

INTRODUCTION

Ce rapport a été préparé par l'Observatoire des Soins Non-Programmés d'Île-de-France conjointement avec les huit SAMU de la région ainsi que les SAS (Service d'accès aux soins) qui travaillent conjointement avec les SAMU. Comme chaque année, il présente un état des lieux synthétique de l'activité des SAMU-SAS sur l'année précédente.

Le rapport inclut cette année de nombreuses comparaisons sur les quatre dernières années (2021 à 2024) pour permettre au lecteur de suivre les tendances d'évolution d'activité sur différents sujets (volume d'appels, volume de dossiers de régulation médicale, répartition des patients par tranches d'âge, ...).

Le sujet de la régulation par le SAMU-SAS des patients se présentant dans les Maisons Médicales de Garde (MMG) a été particulièrement mis en avant en 2024. Ce rapport inclut une analyse succincte de l'impact de cette régulation sur l'activité du SAMU-SAS dans le département de la Seine-Saint-Denis, où cette exigence de régulation des patients avant leur arrivée en MMG s'est généralisée courant 2024.

Jérémie Sciré, PhD
Directeur analyse et recherche, ORNSP IdF

Table des matières

I. Appels et dossiers de régulation médicale — p. 5

II. Variations d'activité au cours du temps — p. 11

III. SAMU-SAS 93 et régulation des patients des MMG — p. 16

IV. Décisions de régulation — p. 19

V. Patients et motifs d'appels — p. 26

VI. Provenance des appels et catégories d'appelants — p. 30

Remerciements — p. 34

Annexes — p. 35

* Hors SAMU-SAS 95, les données n'ayant pas été transmises pour l'année entière.

Indicateur – Île-de-France	Valeur en 2024 et évolution 23/24
Appels entrants	4 657 940 (+ 5,9%)
Nombre de dossiers de régulation médicale	1 823 792* (+ 9,5%)
Envois d'unités mobiles hospitalières	93 414* (- 0,4%)
Population (Source INSEE)	12 419 900 (+ 0,25%)

* Hors SAMU-SAS 95, les données n'ayant pas été transmises en 2024.

Tous départements compris, les appels reçus par les SAMU-SAS d'Île-de-France ont augmenté de près de 6% en 2024.

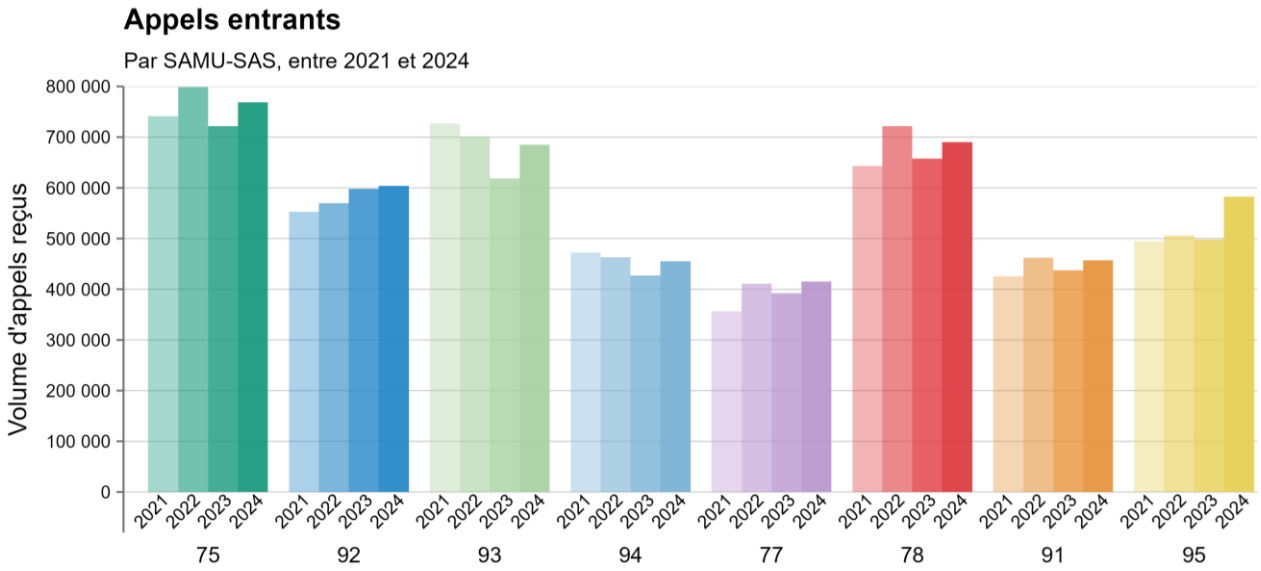
Le nombre de dossiers de régulation médicale a bondi de près de 10%, hors Val d'Oise où les données sont manquantes.

L'envoi d'UMH est lui en très léger recul en comparaison avec 2023.

APPELS ET DOSSIERS DE RÉGULATION MÉDICALE

Année 2024

SAMU-SAS	Appels entrants	Evolution 2023-2024
SAMU-SAS 75	769 033	+6,5%
SAMU-SAS 77	414 782	-7,8%
SAMU-SAS 78	690 150	+5,0%
SAMU-SAS 91	456 838	+4,5%
SAMU-SAS 92	603 700	+1,0%
SAMU-SAS 93	685 123	+10,8%
SAMU-SAS 94	455 580	+6,7%
SAMU-SAS 95	582 734	+17,0%
Île-de-France	4 657 940	+5,9%



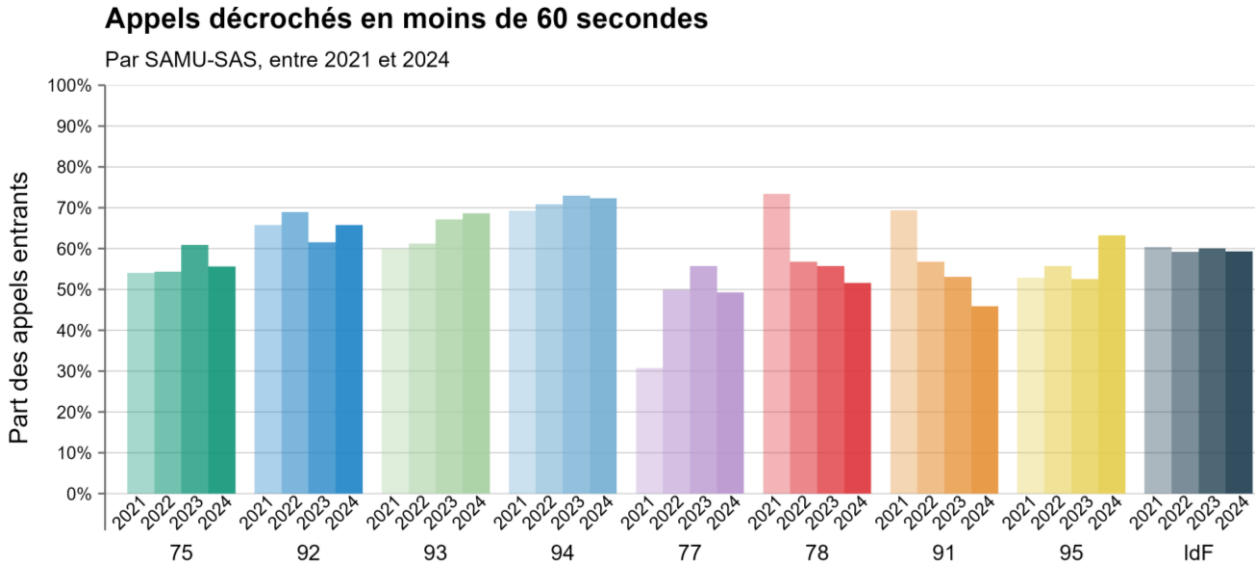
Le total d'appels entrants en 2024 était de 4 657 940 contre 4 349 006 en 2023, soit une hausse de près de 6% du volume d'appels entrants à l'échelle de la région. En comparant 2021 et 2024, la variation du volume d'appels en Île-de-France est similaire : +5,5%.

L'évolution la plus forte concerne le SAMU-SAS 95, avec une augmentation de 17% du volume d'appels entrants par rapport à 2023. Cette augmentation coïncide avec la généralisation courant 2024 de la régulation par le SAMU-SAS des patients se rendant en maison médicale de garde (MMG) dans le Val d'Oise. L'impact de ce changement est analysé plus précisément au chapitre 3.

A l'opposé, le SAMU-SAS 77 est le seul SAMU-SAS à avoir vu une baisse de son volume d'appels avec une contraction de près de 8% par rapport à l'année précédente.

Année 2024

SAMU-SAS	Appels décrochés en - 60 sec.	% appels décrochés en - 60 sec.
SAMU-SAS 75	427 750	56%
SAMU-SAS 77	204 350	49%
SAMU-SAS 78	356 184	52%
SAMU-SAS 91	209 433	46%
SAMU-SAS 92	396 722	66%
SAMU-SAS 93	469 868	69%
SAMU-SAS 94	329 637	72%
SAMU-SAS 95	368 182	63%
Île-de-France	2 762 126	59%

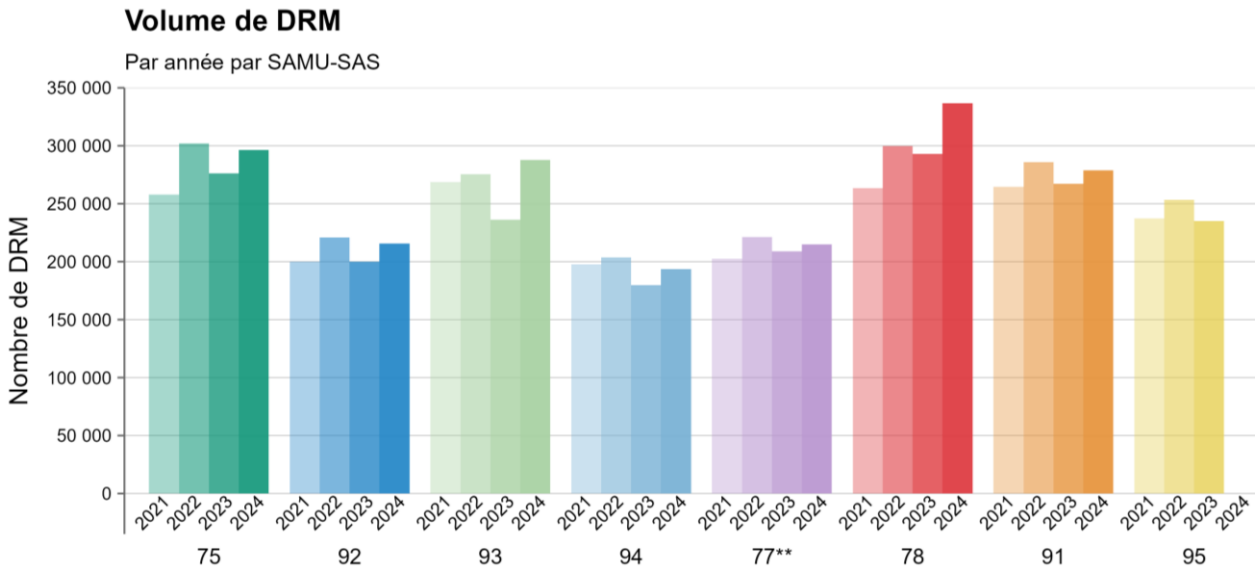


La part des appels décrochés en moins de 60 secondes oscille entre 45% et 70% selon les années et selon les SAMU-SAS. Cet indicateur de qualité donne une indication de la saturation d'un SAMU-SAS mais aussi de différences organisationnelles et opérationnelles, par exemple une organisation à un ou deux niveaux d'Assistants de Régulation Médicale (ARM).

Les SAMU-SAS 78 et 91 semblent en difficulté ces dernières années, avec une chute progressive du taux de décrochés en moins de 60 secondes. A l'inverse, ce taux a particulièrement augmenté pour le SAMU-SAS 95. Les départements de petite couronne voient un taux particulièrement élevé de décrochés en moins de 60 secondes, autour de 70%.

Année 2024

SAMU	DRM	Evolution 2023-2024
SAMU-SAS 75	296 424	+7,4%
SAMU-SAS 77**	214 900	+2,8%
SAMU-SAS 78	336 783	+14,9%
SAMU-SAS 91	278 748	+4,4%
SAMU-SAS 92	215 786	+7,9%
SAMU-SAS 93	287 590	+21,7%
SAMU-SAS 94	193 561	+7,7%
SAMU-SAS 95	-	-
Île-de-France*	1 823 792	+9,8%

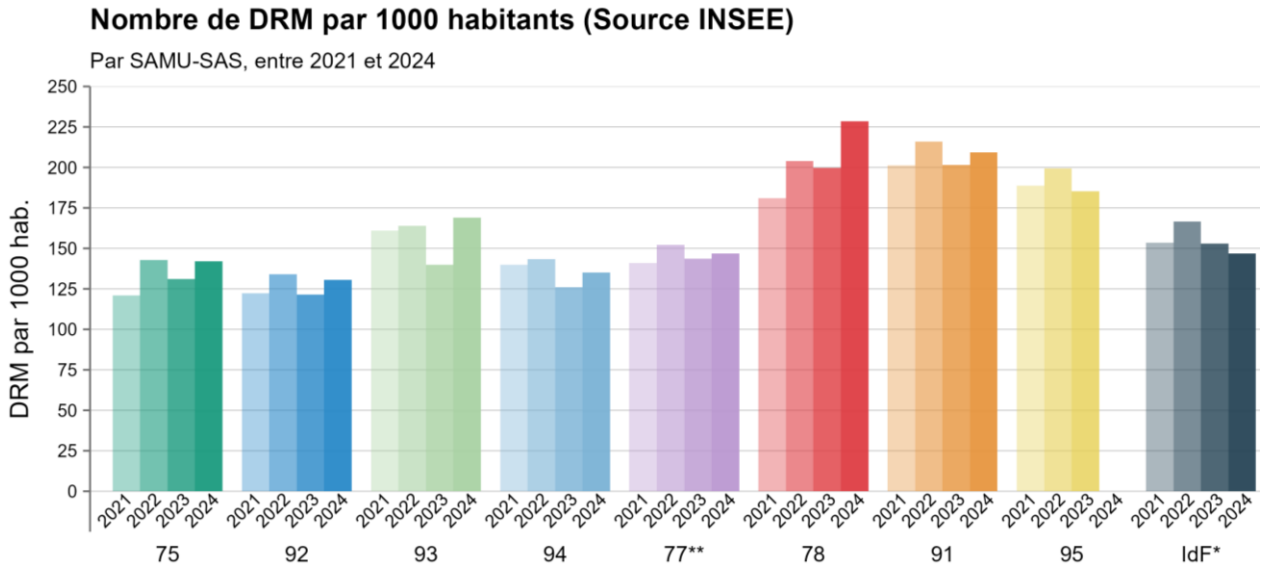


A l'échelle de la région*, le total de DRM en 2024 était de 1 823 792, soit une augmentation de près de 10% par rapport à 2023. Les dossiers de régulation médicale correspondent chacun à un patient concerné par un appel au SAMU-SAS. Plusieurs appels peuvent concerner le même dossier (voir page suivante).
Tous les SAMU-SAS d'Île-de-France ont vu leur volume d'activité augmenter. Le recul observé en 2023 est entièrement ou presque entièrement effacé dans tous les SAMU-SAS. L'évolution la plus forte concerne le SAMU-SAS 93, avec une augmentation de 22% par rapport à 2023 (voir analyse spécifique au chapitre 3). Le SAMU-SAS 78 a aussi vu une forte augmentation d'activité, de près de 15%. A l'opposé, le SAMU-SAS 77 a vu son volume de DRM augmenter de 3% seulement entre 2023 et 2024.

* Le total Île-de-France exclut le volume de DRM transmis par le SAMU-SAS 95. Il exclut aussi les DRM remontés par le SAMU-SAS 77 entre le 15 octobre et le 30 novembre en 2023 et 2024 (coupure liée au changement de logiciel).
** Pour le SAMU-SAS 77, pour rester à périmètre constant, les DRM générés entre le 15 octobre et le 30 novembre sont exclus de 2021 à 2024. Les totaux représentés ici sont donc légèrement plus faibles que les totaux réels, mais ils sont comparables entre eux.

Année 2024

SAMU-SAS	DRM	DRM par 1000 hab.	Evolution 23-24
SAMU-SAS 75	296 424	142	+8,2%
SAMU-SAS 77**	214 900	147	+2,2%
SAMU-SAS 78	336 783	229	+14,5%
SAMU-SAS 91	278 748	209	+3,9%
SAMU-SAS 92	215 786	131	+7,6%
SAMU-SAS 93	287 590	169	+20,9%
SAMU-SAS 94	193 561	135	+7,2%
SAMU-SAS 95	-	-	-
Île-de-France*	1 823 792	164	+9,5%

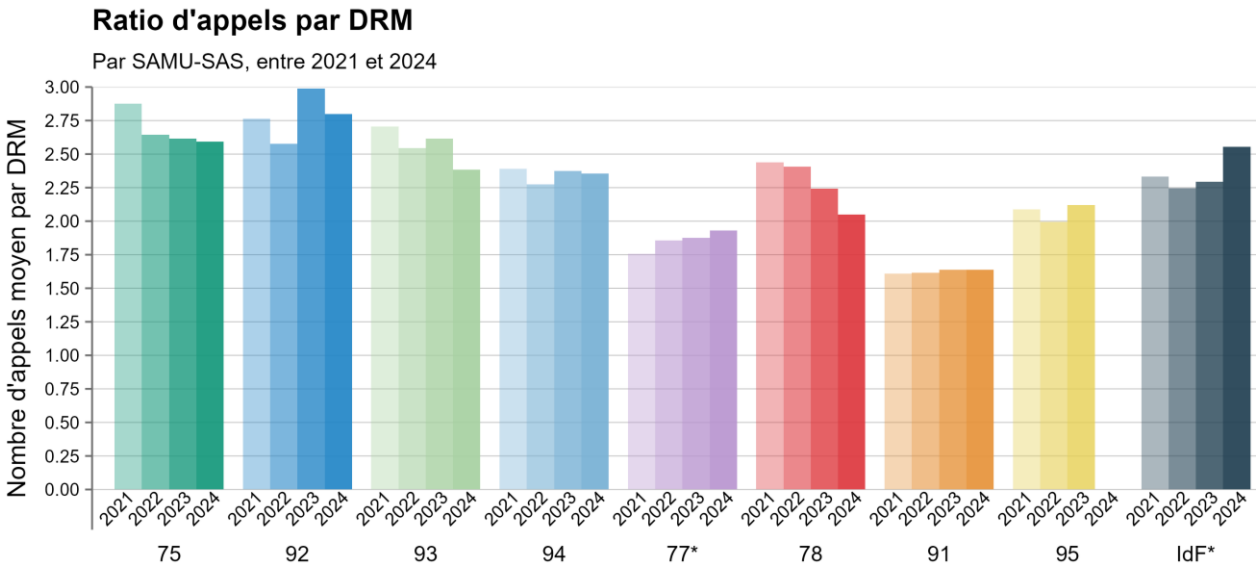


A l'instar du volume brut de DRM, le volume annuel de DRM pour mille habitants a significativement augmenté en 2024 : passant de 149 en 2023 à 164 en 2024, il augmente de 9,5% à l'échelle de la région*.
Les tailles de populations étaient relativement stables d'une année à l'autre, la tendance de cet indicateur accompagne celle du volume brut de DRM.
L'activité par habitant est la plus faible dans le 92 et le 94 (autour de 130 DRM par 1000 hab. par an) et la plus forte dans le 78, suivi de près par le 91 (avec plus de 200 DRM par 1000 hab. par an).

* Le total Île-de-France exclut le volume de DRM transmis par le SAMU-SAS 95. Il exclut aussi les DRM remontés par le SAMU-SAS 77 entre le 15 octobre et le 30 novembre en 2023 et 2024 (coupure liée au changement de logiciel).
** Pour le SAMU-SAS 77, pour rester à périmètre constant, les DRM générés entre le 15 octobre et le 30 novembre sont exclus de 2021 à 2024. Les totaux représentés ici sont donc légèrement plus faibles que les totaux réels, mais ils sont comparables entre eux.

Année 2024

SAMU-SAS	Appels par DRM	Evolution 2023-2024
SAMU-SAS 75	2,6	-0,8%
SAMU-SAS 77*	1,9	3,0%
SAMU-SAS 78	2,0	-8,7%
SAMU-SAS 91	1,6	0,1%
SAMU-SAS 92	2,8	-6,4%
SAMU-SAS 93	2,4	-8,9%
SAMU-SAS 94	2,4	-0,9%
SAMU-SAS 95	-	-
Île-de-France*	2,2	-3,6%



Le nombre d'appels moyen par DRM varie d'un SAMU-SAS à l'autre, de 1,6 appels par DRM pour le SAMU-SAS 91 à 2,8 appels par DRM pour le 92, soit une différence de 75% d'un extrême à l'autre. La moyenne régionale est de 2,2 appels par DRM.

On observe plus d'appels par DRM à Paris et en petite couronne qu'en grande couronne. Le rôle de BSPP et sa régulation médicale retirent un certain nombre d'appels aux SAMU-SAS de Paris et petite couronne, correspondant aux passages de bilans des sapeurs-pompiers en intervention de secours à victime. D'autres facteurs doivent donc opérer dans le sens inverse pour expliquer ce plus fort ratio appels/DRM à Paris et en petite couronne.
Pour la plupart des SAMU-SAS, il y a eu une diminution du ratio appels/DRM, mais ce n'est pas le cas pour le SAMU-SAS 77, tandis que le SAMU-SAS 91 est resté très stable. Entre 2023 et 2024, le nombre de DRM a augmenté plus vite (+10%) que le nombre d'appels (+6%), le ratio appels par DRM a donc légèrement baissé (-3,6%) à l'échelle de la région.

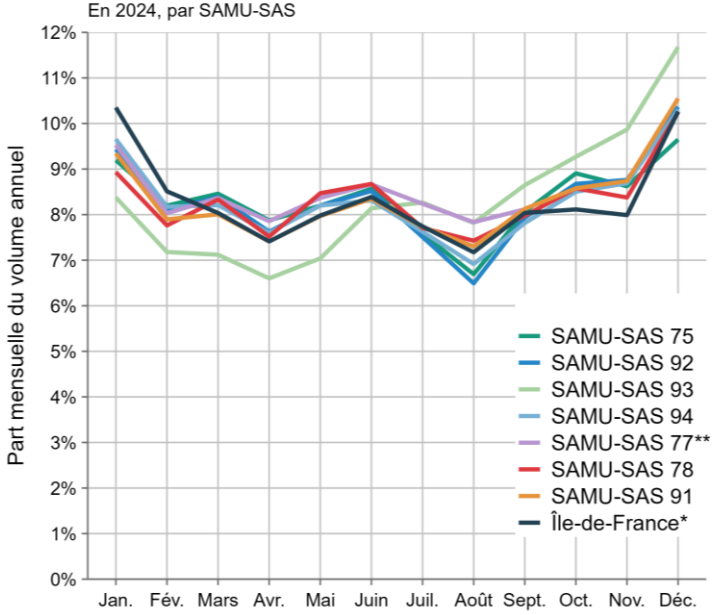
* Le total Île-de-France exclut le volume de DRM transmis par le SAMU-SAS 95. Il exclut aussi les DRM remontés par le SAMU-SAS 77 entre le 15 octobre et le 30 novembre en 2023 et 2024 (coupure liée au changement de logiciel).

02

VARIATIONS D'ACTIVITÉ AU COURS DU TEMPS

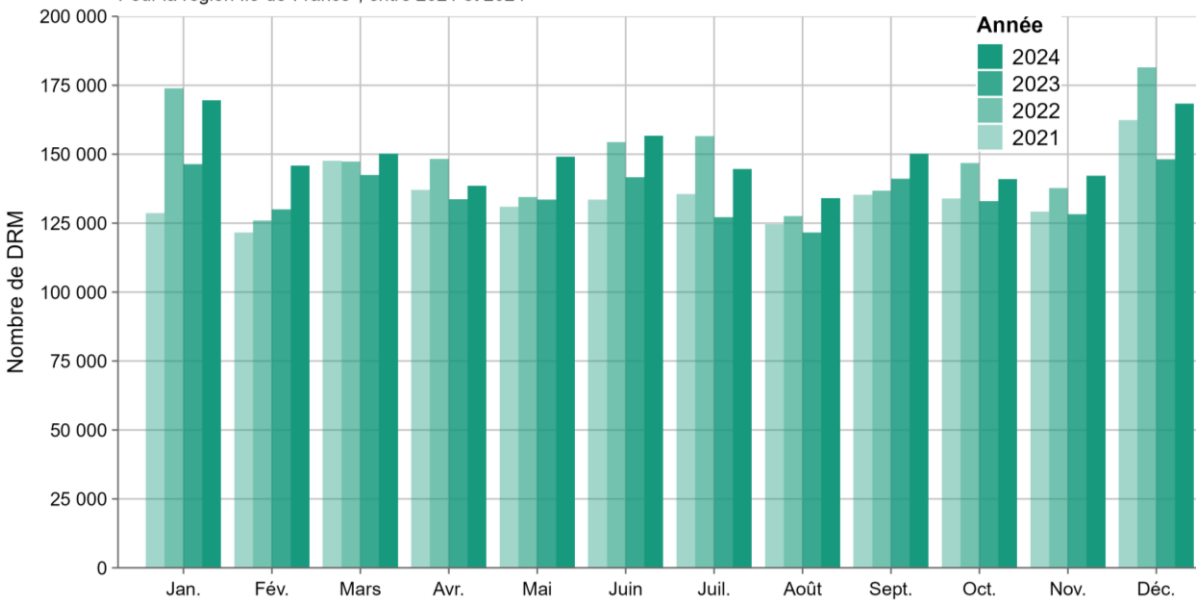
Répartition du volume de DRM au cours de l'année

En 2024, par SAMU-SAS



Volume mensuel de DRM

Pour la région Île-de-France*, entre 2021 et 2024

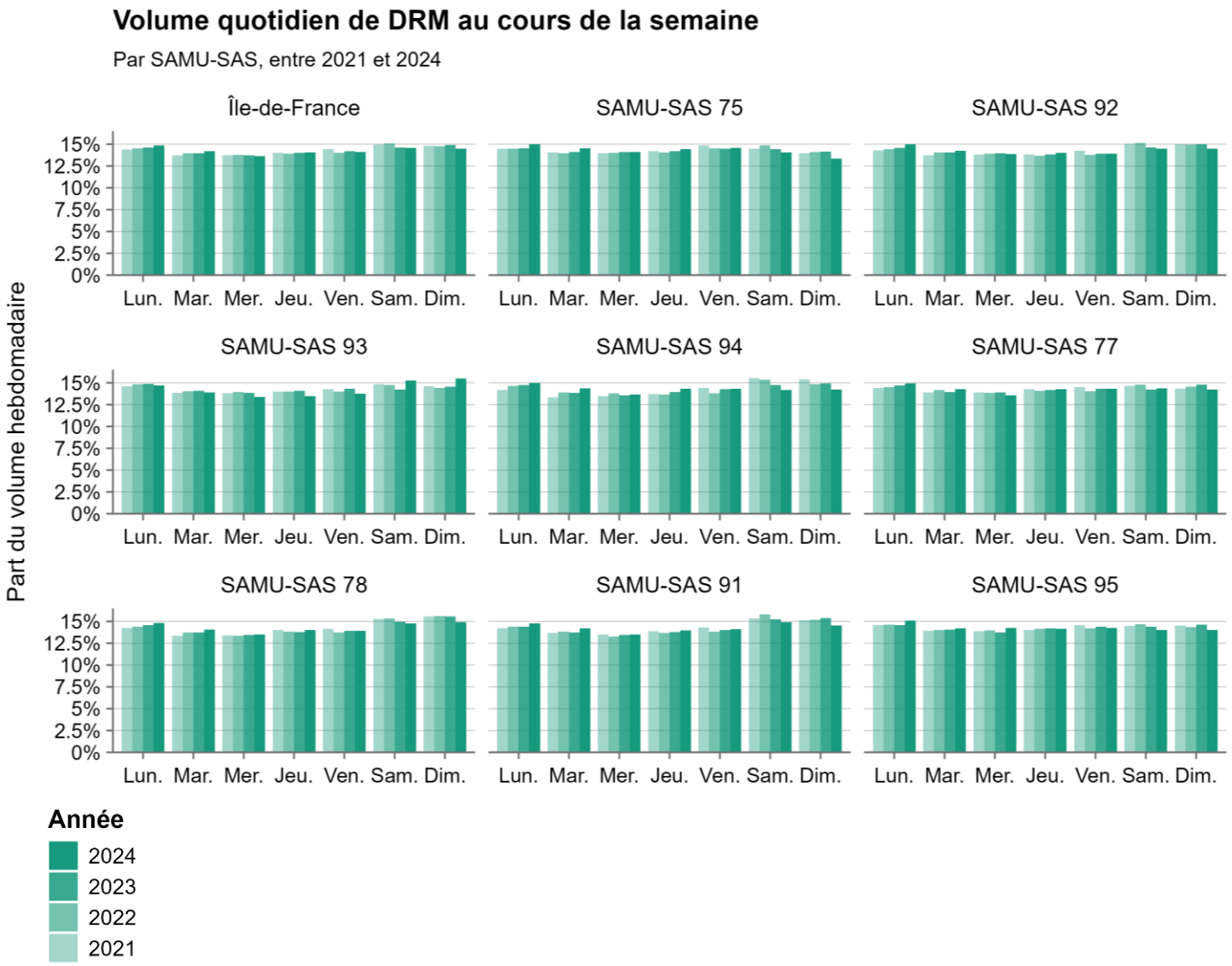


En 2024, la plupart des SAMU-SAS ont suivi la même dynamique en termes de répartition du volume de DRM au cours de l'année.
A noter que la baisse d'activité d'août a été plus forte à Paris et dans les Hauts-de-Seine (78) qu'en Seine-et-Marne (77)

La dynamique au cours de l'année du SAMU-SAS 93 est restée à part comme souligné au prochain chapitre.

Les mois de janvier et décembre ont été les plus chargés en volume de DRM en 2024, à l'échelle de l'Île-de-France. Les creux d'activité se sont situés en avril, août et novembre.
Avec l'augmentation globale du volume de DRM entre 2023 et 2024, il n'est pas surprenant de voir une augmentation plus ou moins forte sur tous les mois de l'année.
Hors janvier-décembre, les pics d'activité se situent en mars, juin et septembre.

* Le total Île-de-France exclut le volume de DRM transmis par le SAMU-SAS 95. Il exclut aussi les DRM remontés par le SAMU-SAS 77 entre le 15 octobre et le 30 novembre (coupure en 2024 liée au changement de logiciel).
** La courbe s'arrête en septembre pour le 77, en raison de la coupure de transmission de données.



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.

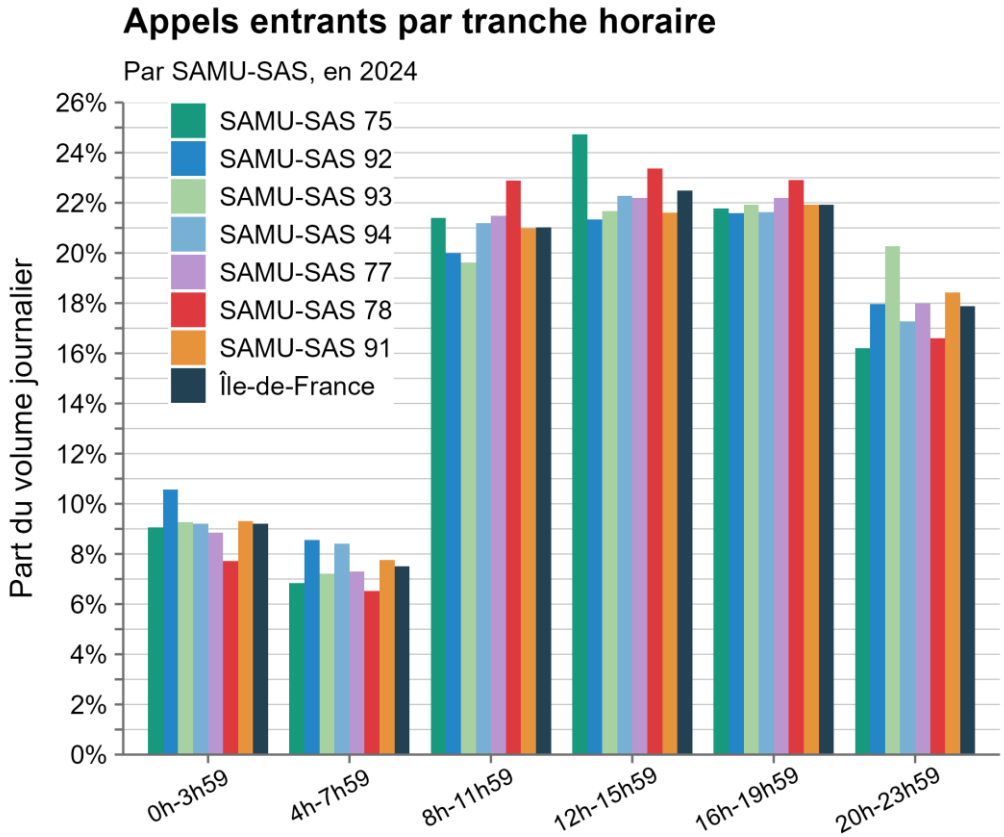
La répartition de l'activité au cours de la semaine a globalement augmenté les lundi et mardi et diminué légèrement en période de week-end.
Ce n'est cependant pas vrai pour le SAMU 93 pour lequel la régulation des patients MMG est la cause probable d'une nette augmentation de la part d'activité réalisée le week-end (voir chapitre 3).

La répartition des appels par tranche horaire est globalement similaire entre les départements, avec certaines exceptions.

Le volume d'appels 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).

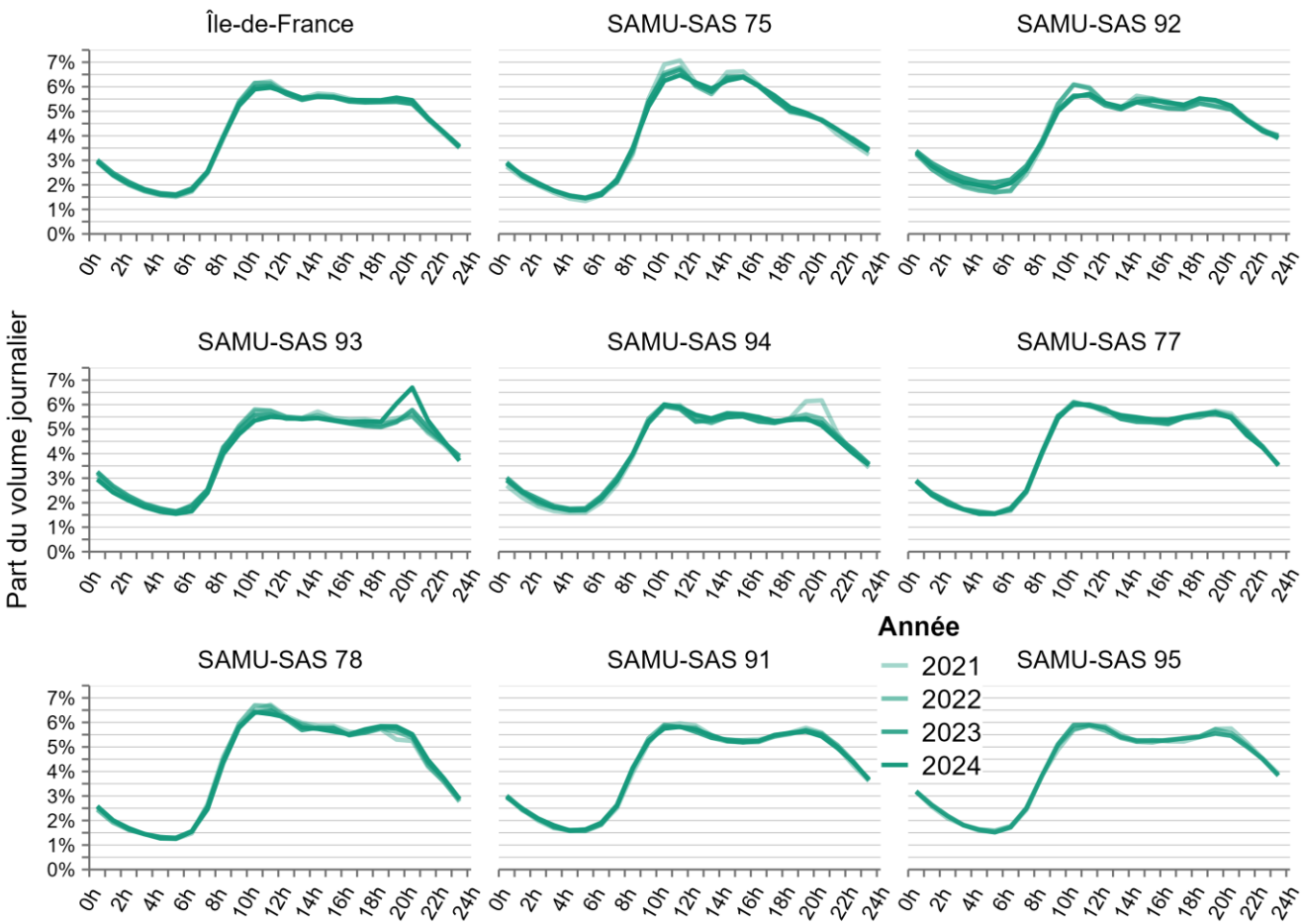
Par exemple, le 75 (en vert foncé) voit une part plus importante de son activité entre midi et 16h que le reste des départements. Le 93 a une plus grosse part de son activité en soirée (20h-minuit) que le reste des départements, c'est à mettre en lien avec la régulation des patients se rendant en MMG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

L'activité de nuit est, en proportion, la plus faible dans le 78.



Evolution du volume de DRM au cours de la journée

Par SAMU-SAS, entre 2021 et 2024

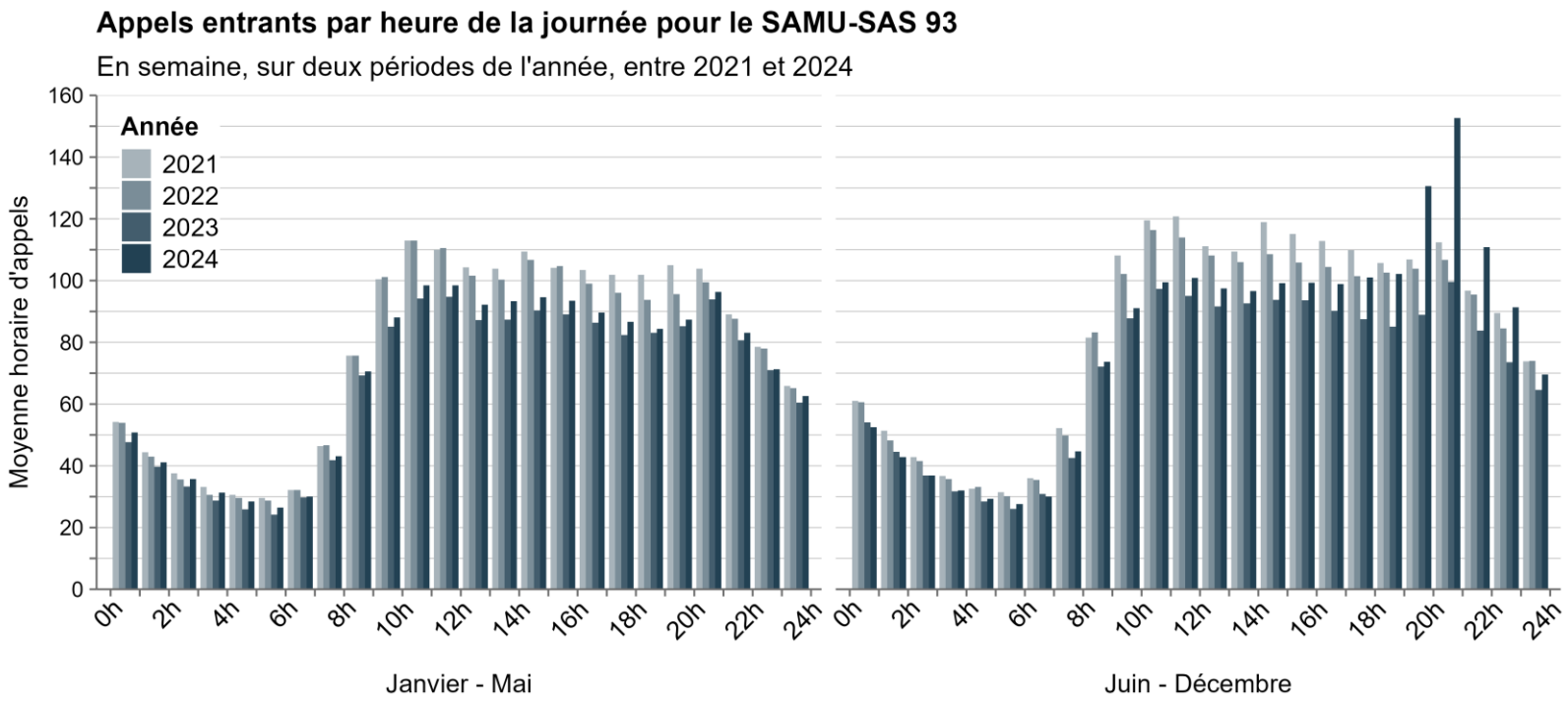


La répartition du volume de DRM au cours de la journée à évolué sur certains points précis entre 2021 et 2024.

Pour le SAMU-SAS 93, on retrouve une forte augmentation de l'activité relative entre 20h et 21h.
Pour le reste des SAMU-SAS, les pics d'activité ont eu plutôt tendance à être (légèrement) lissés depuis 2021. C'est le cas pour le pic d'activité en début de soirée du SAMU-SAS 94 qui s'est estompé. Dans une moindre mesure, les pics d'activité des SAMU-SAS 75 et 92 ont eux aussi été légèrement lissés depuis 2021.

03

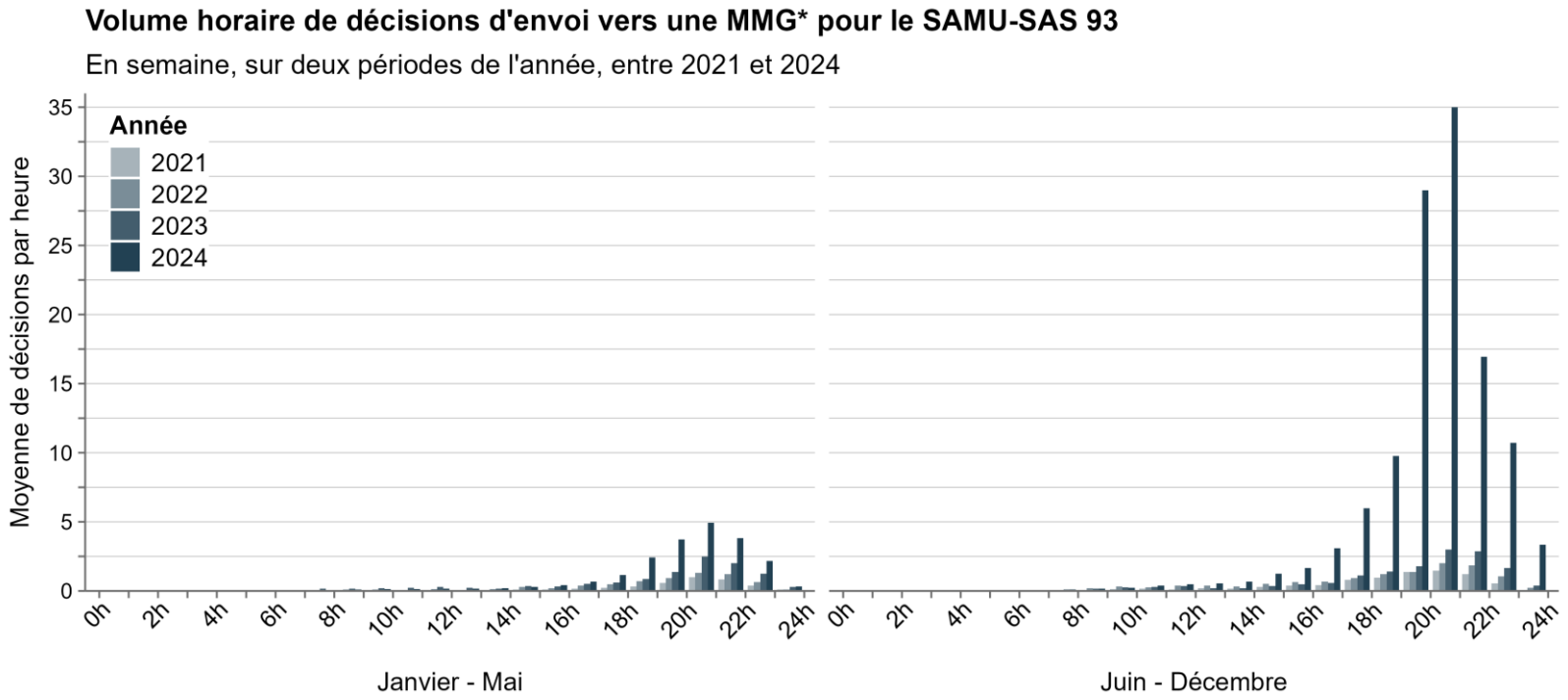
SAMU-SAS 93 ET RÉGULATION DES PATIENTS DES MMG



Le graphique ci-dessus représente la moyenne d'appels entrants au SAMU-SAS 93 par heure de la journée, avant et après juin. On se concentre ici sur les jours de la semaine, de lundi à vendredi, pour mieux isoler les horaires de la permanence des soins ambulatoires (PDSA).

Le volume global avait significativement diminué entre 2022 et 2023. Il est reparti à la hausse en sur la deuxième moitié de l'année 2024 en particulier en après-midi et très nettement en fin de journée.

La généralisation de la régulation des patients se rendant en MMG a pris effet entre mai et juin, l'effet est très net sur le volume d'appels entrants. **Sur la plage horaire 19h-21h, le volume d'appels a augmenté d'environ 55% par rapport à la période juin-décembre 2023.** Le SAMU-SAS 93 est passé d'un peu moins de 100 appels reçus entre 20h et 21h en semaine à plus de 150 appels sur la deuxième partie de 2024. Le graphique présenté à la page suivante montre que cette surcharge d'appels, surtout après 16h, est très largement attribuable à la régulation des patients souhaitant se rendre en MMG, et non à un autre effet contextuel.



Le graphique ci-dessus représente la moyenne horaire des décisions d'orientation vers une MMG* pour le SAMU-SAS 93 sur les jours de la semaine (lundi-vendredi) avant et après juin 2024, comme sur le graphique à la page précédente**.**

Avant juin 2024 et la généralisation de la régulation des patients se rendant en MMG, il y avait au maximum en moyenne 5 décisions d'envoi en MMG par heure, le pic se situant entre 20h et 21h. **Après juin 2024, le volume de décisions d'envoi en MMG explose en fin de journée, il est multiplié par plus de 7 entre 19h et 21h**. La hausse est globalement très significative entre 16h et minuit. La généralisation de la régulation de ces patients a entraîné une forte surcharge d'activité, et ce sur une période de la journée (début de soirée) correspondant déjà à un pic d'activité en temps normal.

* Une décision d'envoi vers une MMG correspond ici à une décision codée « Orientation vers un centre de consultation médicale non-programmée », « Appel à un effecteur posté », ou « Appel d'une MMG ».

04

DÉCISIONS DE RÉGULATION

Région Île-de-France
Année 2024

Dernière décision de régulation	Volume	%
UMH	97 838	5%
Secours	471 176	23%
Ambulance	302 946	15%
Total des envois de moyens d'urgences*	871 960	43%
dont transports vers un centre hospitalier**	527 932	29%
Effecteur mobile	96 384	5%
Orientation vers SAU	221 224	11%
Orientation vers CSNP	160 741	8%
Conseil autre	502 584	25%
Autre ou non-renseigné	176 441	9%

*Cette ligne représente la somme des envois d'UMH, d'ambulances et de sapeurs-pompiers (codés « Secours » dans le tableau).
**L'exhaustivité des données liées aux transport des patients n'est pas garantie.

A l'échelle de la région, les décisions de régulation se répartissent pour près de moitié (43%) entre envois de moyens d'urgences (UMH, sapeurs-pompiers ou ambulance) et des décisions de conseils ou d'envoi d'effecteur mobile (48% au total). Le détail du reste des décisions n'est pas connu.

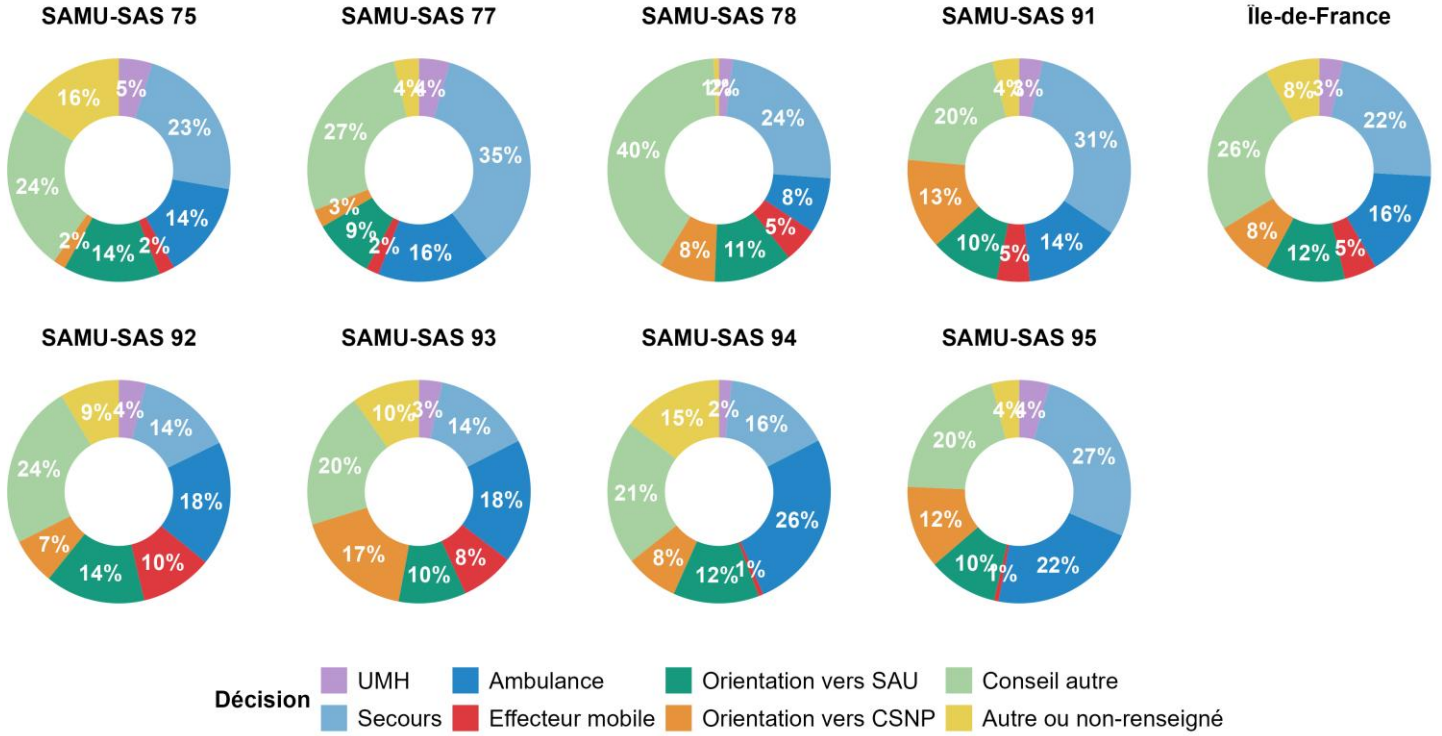
En additionnant les patients transportés vers un centre hospitalier (29% des patients) et les conseils d'orientation vers une structure d'urgences (11% des décisions), 40% des décisions enregistrées par les SAMU-SAS orientent les patients vers les structures d'urgences ou les centres hospitaliers plus largement.

*Il est important de noter que ce tableau, comme tous les autres tableaux et graphes de cette section, représente les **dernières décisions enregistrées** dans les dossiers de régulation médicale et ne discrimine pas entre les décisions annulées et les décisions menées à terme. Cependant, comme nous nous concentrons sur les dernières décisions enregistrées, les décisions annulées doivent être quasi-inexistantes.*

SAMU	Volume de décisions*
SAMU-SAS 75	295 534
SAMU-SAS 77**	215 104
SAMU-SAS 78	340 576
SAMU-SAS 91	278 748
SAMU-SAS 92	216 921
SAMU-SAS 93	292 170
SAMU-SAS 94	194 065
SAMU-SAS 95	-
Île-de-France**	1 833 118

Répartition de la dernière décision enregistrée pour chaque DRM

En 2024



Le graphique ci-dessus représente la répartition des décisions de régulation pour chaque SAMU-SAS d'Île-de-France. Le tableau à gauche donne le volume total de décisions en 2024 pour chaque SAMU-SAS. La part de décisions d'envois des sapeurs-pompiers varie de 35% dans le 77 contre seulement 14% en Seine-Saint-Denis. L'orientation vers un centre de soins non programmés est aussi très variable, de 2% à Paris contre 17% en Seine-Saint-Denis. La part d'envois d'effecteurs mobiles (en rouge) est elle aussi très variable selon les départements.

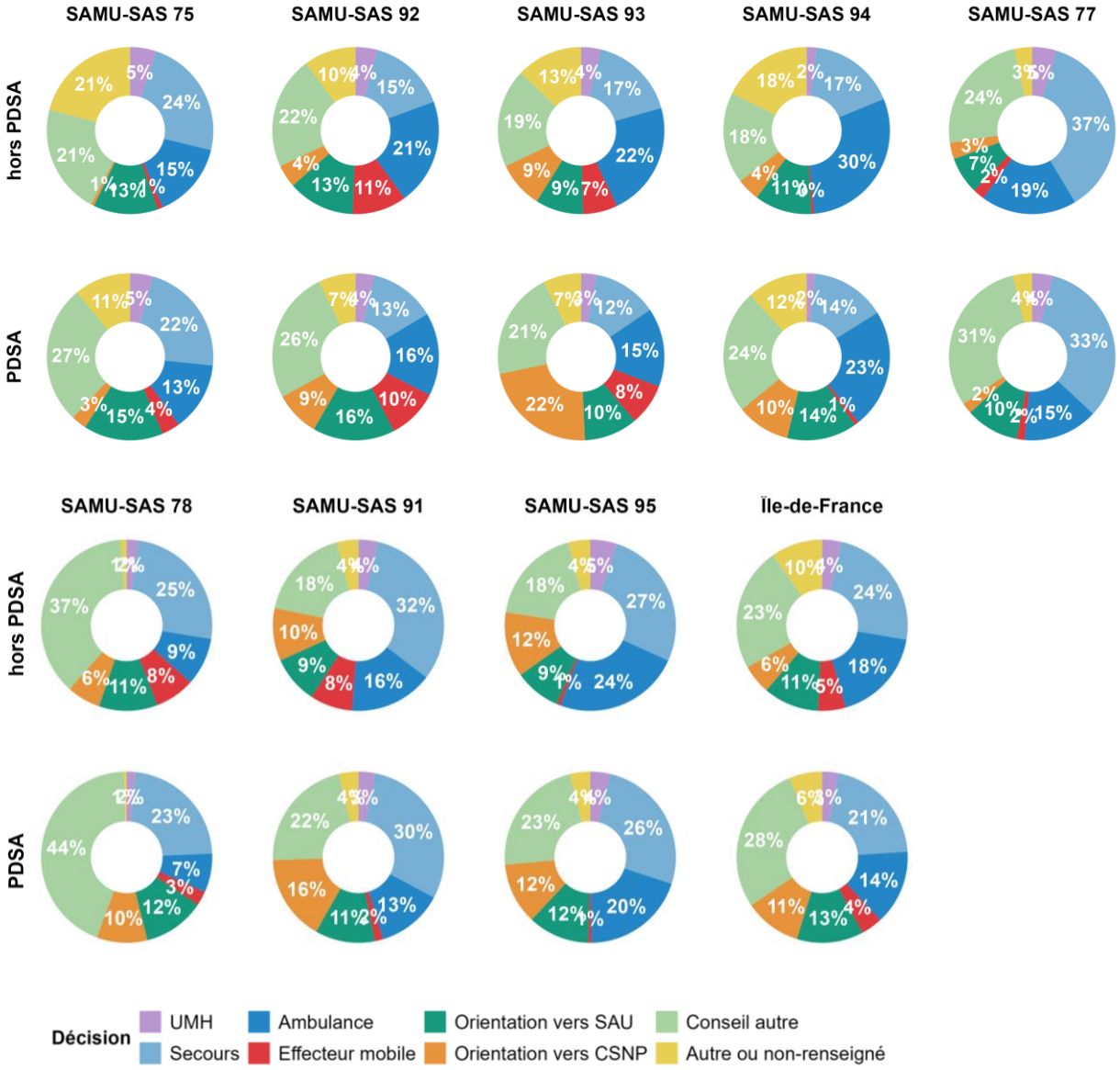
* Comme dans le reste du chapitre, il s'agit des dernières décisions enregistrées dans les dossiers de régulation médicale et le volume calculé ne discrimine pas entre les décisions annulées et les décisions menées à terme.

** Le total Île-de-France exclut le volume de DRM transmis par le SAMU-SAS 95. Il exclut aussi les DRM remontés par le SAMU-SAS 77 entre le 15 octobre et le 30 novembre en 2023 et 2024 (coupure liée au changement de logiciel).

IV. Types de décisions de régulation par période PDSA / hors-PDSA

Répartition des dernières décisions enregistrées pour chaque dossier

Par période horaire et par SAMU-SAS



Les répartitions des décisions par période horaire PDSA et hors-PDSA sont représentées ici.

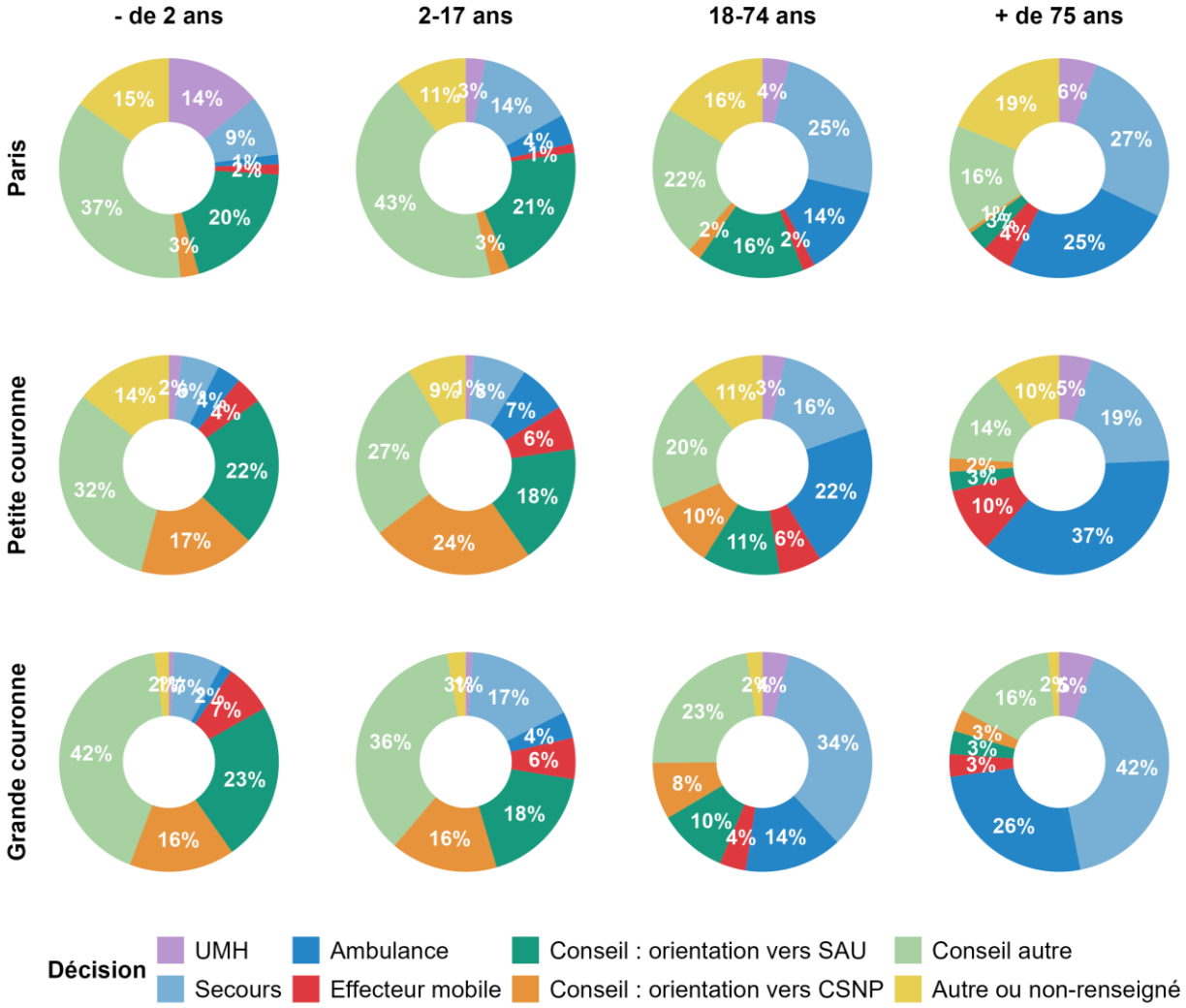
L'impact des périodes PDSA/hors-PDSA n'est pas le même pour tous les SAMU.

Pour les SAMU 75, 77, 78 et 95, la répartition des décisions change assez peu, ou à la marge selon les catégories. A l'inverse, on observe beaucoup plus d'orientations vers un Centre de Soins Non Programmés aux horaires PDSA pour le SAMU 93. C'est à lier à la généralisation de la régulation des patients se rendant en MMG.
Pour les SAMU 91, 92 et 94, on observe aussi une augmentation significative des orientations vers un CSNP aux horaires PDSA.
La part de décisions « Effecteur mobile » diminue fortement aux horaires PDSA pour les SAMU 78 et 91. Il faut cependant garder à l'esprit que les décisions classées ici peuvent avoir été annulées. L'appel à un effecteur mobile peut correspondre en journée à une consultation par SOS médecins en cabinet et à l'inverse à une visite à domicile le soir. Les données collectées ne permettent pas de distinguer ces deux cas.

A noter que les données pour le SAMU 95 ne couvre que les 6 premières semaines de d'année et sont donc potentiellement non-représentatives d'une année normale.

Répartition des dernières décisions enregistrées pour chaque dossier

Par tranche d'âge et zone géographique



Les décisions enregistrées par zone géographique et tranche d'âge sont représentées ici.

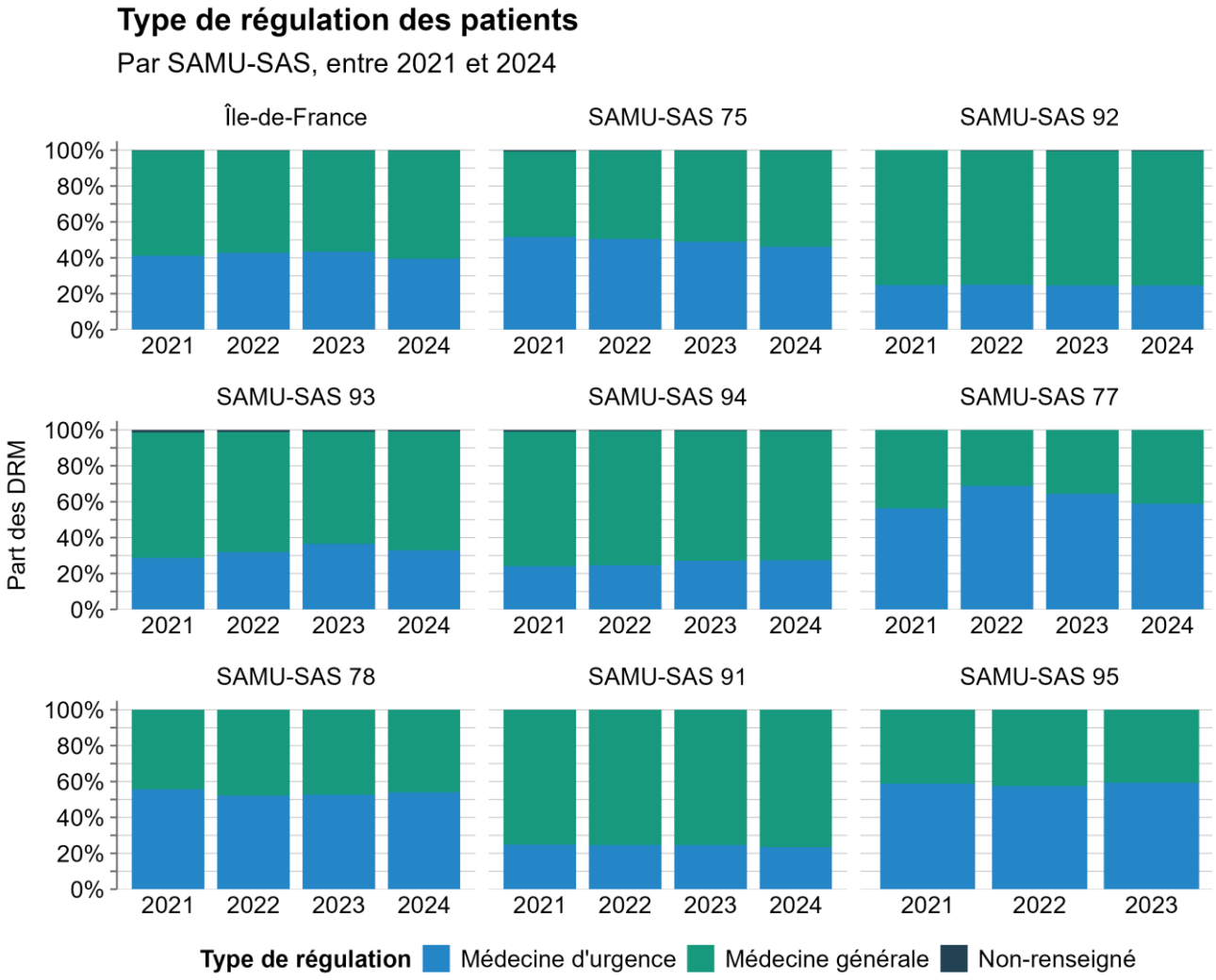
Les décisions dépendent fortement de la tranche d'âge du patient et de sa zone géographique.

Les sapeurs-pompiers et ambulance sont plus généralement envoyés en grande couronne (66% des décisions) qu'à Paris (51% des décisions) pour les plus de 75 ans. Cela peut être dû en partie à des possibilités de mobilité des patients (vers les urgences par exemple) différentes.

Le faible taux d'orientations vers les centres de consultation médicale non programmée à Paris s'explique par la faible offre de soins sur ce créneau.

Les SAMU orientent par conseil (sans envoi de moyens) beaucoup moins les patients de plus de 75 ans vers les urgences (3%) que le reste de la population (entre 10 et 23% des décisions).

La part de recours à une UMH pour les patients de moins de 2 ans apparaît beaucoup plus élevée à Paris que dans le reste de l'Île-de-France en raison de la centralisation de la régulation régionale de pédiatrie par le SAMU-SAS 75.



Le type de régulation selon le SAMU-SAS est représenté ci-contre. On sépare d'un côté la médecine d'urgence (en bleu) et d'un autre la médecine générale.

La part de médecine d'urgence est de l'ordre de 25% pour les SAMU-SAS 91, 92 et 94 contre 60% pour le SAMU-SAS 77. Les fortes variations observées sont notamment attribuables à des différences organisationnelles et de ressources humaines entre SAMU-SAS.

A noter qu'un seul type de régulation est enregistré par dossier ici même si, parfois, la médecine d'urgence et la médecine de ville peuvent se succéder pour réguler un même dossier.

Missions UMH par catégories – Région Île-de-France
Année 2024

Type de mission	Paris et petite couronne	Grande couronne	Île-de-France
Mission primaire	46 256 (76,1%)	28 878 (83,0%)	75 134 (78,6%)
Transfert inter-hospit.	13 210 (21,7%)	5 809 (16,7%)	19 019 (19,9%)
Transf. infirm. inter-hospit.	979 (1,6%)	0	979 (1,0%)
Renfort matériel	364 (0,6%)	0	364 (0,4%)
Transfert intra-hospit.	0	2 (0,0%)	2 (0,0%)
Non renseigné	0	94 (0.3%)	94 (0,1%)
Total	60 809 (100%)	34 783 (100%)	95 592 (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 (76%). 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.

05

PATIENTS ET MOTIFS D'APPELS

SAMU-SAS	Âge moyen des patients (années)	Âge médian des patients (années)	Proportion de femmes
SAMU-SAS 75	44	41	55%
SAMU-SAS 77	45	42	51%
SAMU-SAS 78	40	36	53%
SAMU-SAS 91	44	40	52%
SAMU-SAS 92	42	39	55%
SAMU-SAS 93	37	34	55%
SAMU-SAS 94	42	39	55%
SAMU-SAS 95	43	39	53%

L'âge des patients varie significativement d'un département à l'autre.

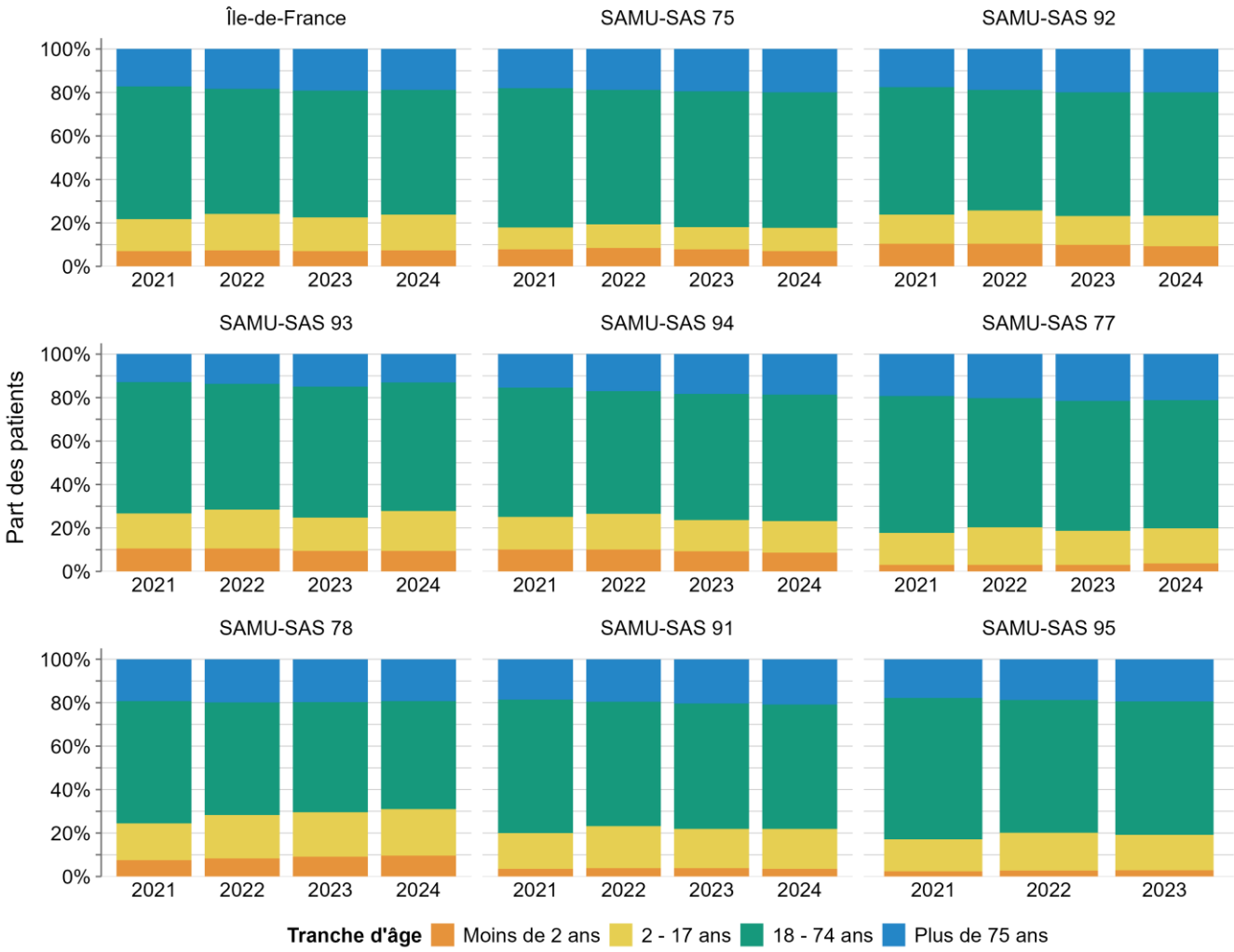
Les patients sont en moyenne plus jeunes (37 ans) dans le 93 et plus âgés dans le 77 (45 ans).

La part des moins de 2 ans varie assez fortement d'un département à l'autre. Elle est très faible dans le 95 et 91 mais plus élevée dans le 92, 93, 94 et 78.

La part des patients de plus de 75 ans varie elle aussi, elle est plus faible dans le 93 et plus élevée dans le reste des départements.

Répartition des patients par tranche d'âge

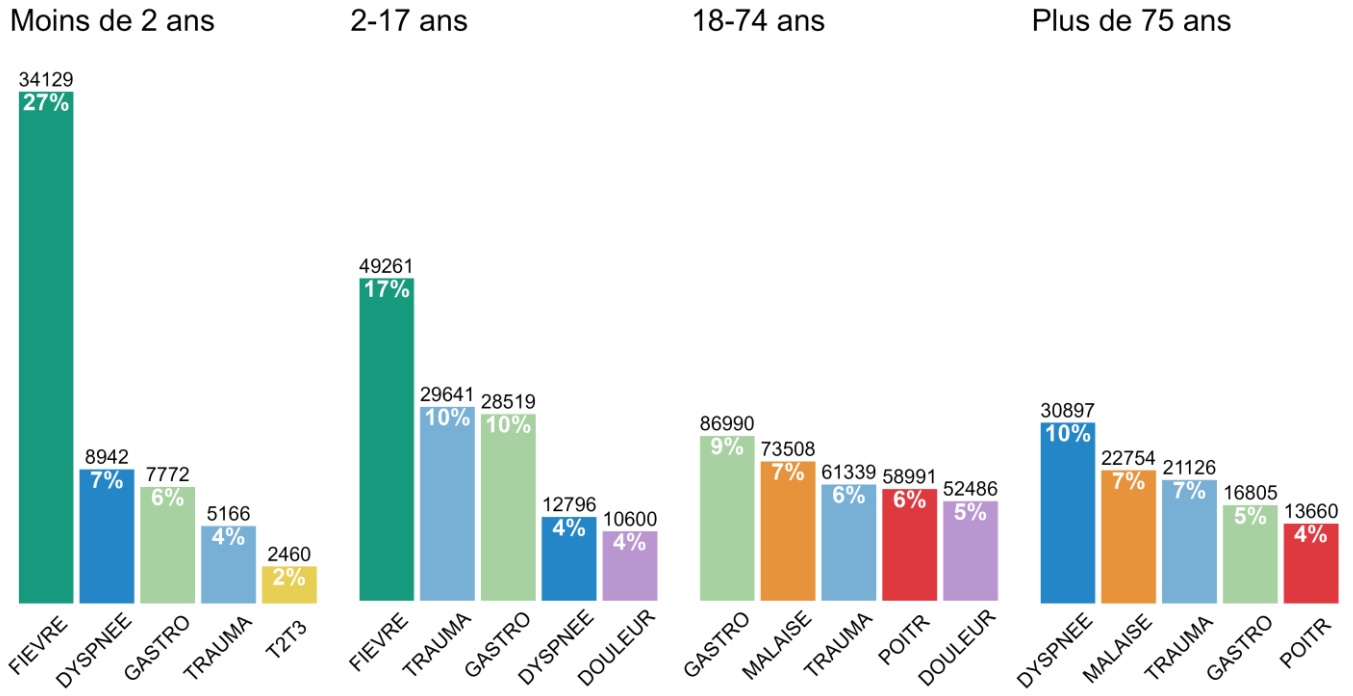
Par SAMU-SAS, entre 2021 et 2024



Motifs les plus courants Année 2024

Code	Volume	Proportion
GASTRO	143 692	7,9%
FIEVRE	130 432	7,1%
TRAUMA	121 451	6,7%
MALAISE	110 999	6,1%
DYSPNEE	92 403	5,1%
DOULEUR	81 779	4,5%
POITR	77 062	4,2%
PSY	51 409	2,8%
NEURO	46 795	2,6%
INTOX	31 497	1,7%
Autre ou non-renseigné	747 877	41,0%

Motifs les plus courants par tranche d'âge en 2024



Le motif « Fièvre » est particulièrement élevé pour les enfants, et surtout pour les moins de 2 ans. Les motifs « Trauma » sont plus élevés chez les 2-17 ans, avec 10% des motifs d'appels.
Chez les adultes, les motifs « Malaise » et « Douleur thoracique » prennent une part non-négligeable.

A noter que 41% des DRM n'ont pas de motif associé, ces chiffres sont donc à interpréter avec précaution.

Lieux d'appel par catégories – Région Île-de-France
Année 2024

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	1 331 997	74,9%	566 698	67,7%	765 299	81,3%
Voie publique	100 260	5,6%	51 190	6,1%	49 070	5,2%
Lieu de travail	65 977	3,7%	51 221	6,1%	14 756	1,6%
Hôpital, clinique	43 579	2,5%	23 162	2,8%	20 417	2,2%
Cabinet médical, paramédical, pharmacie	33 304	1,9%	14 592	1,7%	18 712	2,0%
EPHAD, Maison de retraite, foyer accueil, MAS	34 671	1,9%	18 338	2,2%	16 333	1,7%
Ecole, université, crèche, garderie	43 150	2,4%	42 329	5,1%	821	0,1%
Autres lieux	115 514	6,5%	64 509	7,7%	51 005	5,4%
Non-renseigné	10 086	0,6%	5 052	0,6%	5 034	0,5%

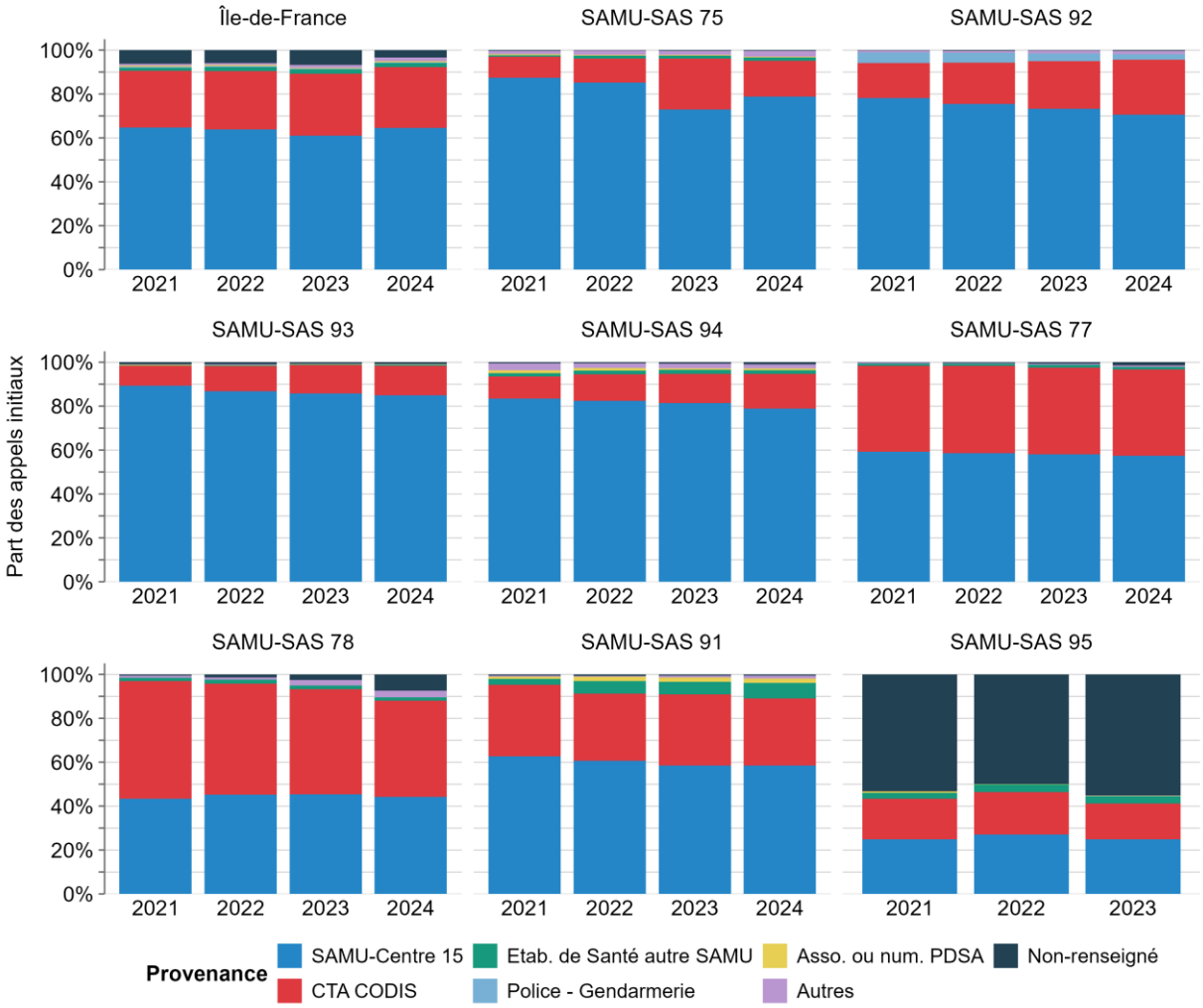
Les appels depuis le domicile représentent la grande majorité des appels. Sans surprise, il y a plus d'appels depuis le domicile sur les horaires PDSA qu'en dehors, ou les appels depuis un lieu de travail représentent une proportion un peu plus élevée (6,1% contre 1,6% aux heures de la PDSA).

06

PROVENANCE DES APPELS ET CATÉGORIES D'APPELANTS

Provenance des appels initiaux

Par SAMU, entre 2021 et 2024



Le graphe ci-contre représente la répartition de provenances des appels par SAMU-SAS et par année, entre 2021 et 2024.

Comme attendu, on observe une différence importante de provenance des appels entre les départements de Paris et petite couronne (territoire BSPP) d'un côté et la grande couronne (hors BSPP) de l'autre.
Les appels CTA CODIS (donc provenant des Sapeurs-Pompiers) représente jusqu'à 50% des appels pour le SAMU-SAS 78 contre 15% seulement pour le SAMU-SAS 93.
Les variations d'un département à l'autre sont probablement le reflet de différences organisationnelles des mais aussi de différences de comportements de la population.

Les données du SAMU-SAS 95 sont difficiles à analyser car la donnée « provenance de l'appel initial » est manquante sur une partie importante des DRM.

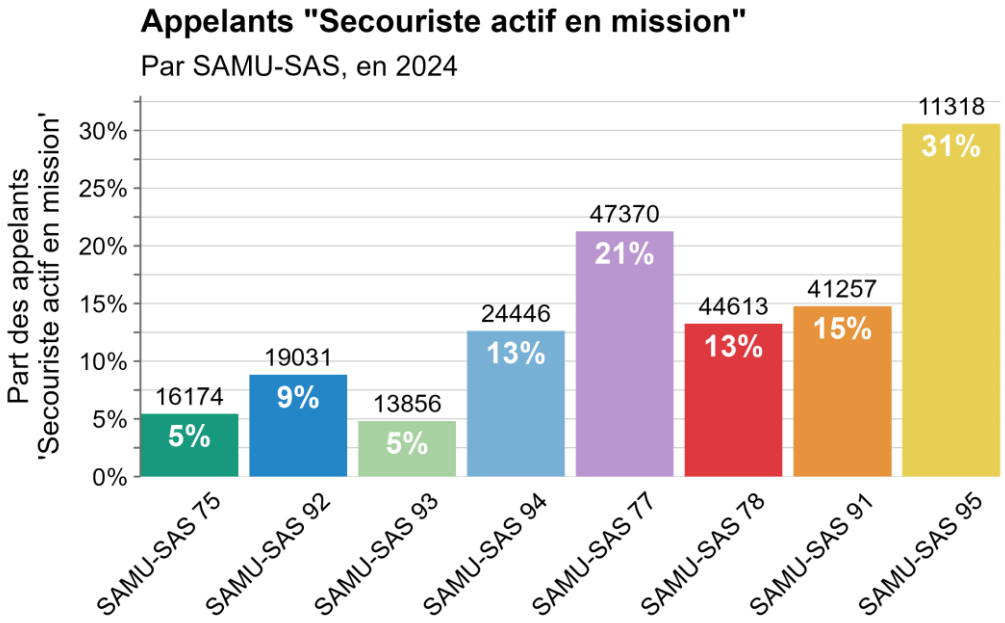
Appelants par catégorie – Région Île-de-France
Année 2024

Type d'appelant	Volume	Proportion
Particulier autre	936 911	50,1%
Le sujet lui-même	471 276	25,2%
Secouriste actif en mission	218 065	11,7%
Non-renseigné	97 041	5,2%
Infirmiers	52 994	2,8%
Médecins	42 489	2,3%
Autres professionnels de santé	32 285	1,7%
Policier-Gendarme-Militaire	12 924	0,7%
SOS médecins ou association PDS	3 024	0,2%
Demande provenant de l'effecteur MG	2 231	0,1%
Total	1 869 240	100,0%

Les trois-quarts des appels sont passés par le sujet lui-même (25,2%) ou par un particulier tiers (50,2%).

Les appels passés par les secouristes actifs en mission, notamment pour la régulation des patients, correspond à 11,7% des appels reçus par les SAMU-SAS en 2024.

La notion de « secouriste actif en mission » est à ce stade mal uniformisée pour la collecte de données entre les SAMU-SAS et demande donc à être retravaillée pour de futures analyses.



La catégorie « Secouriste actif en mission » ne reflète pas nécessairement la même réalité d'un département à l'autre, l'interprétation des données doit donc être faite avec précaution.

La proportion d'appelants classés « Secouriste actif en mission » varie fortement d'un SAMU-SAS à l'autre. A noter que les données pour le SAMU-SAS 95 ne couvre que les 6 premières semaines de d'année et sont donc potentiellement non-représentatives d'une année normale.

Hors SAMU-SAS 95, le SAMU-SAS 77 présente le plus fort taux d'appelants initiaux issus de cette catégorie (21%) contre seulement 5% pour les SAMU-SAS 75 et 93. Les différences opérationnelles entre les SAMU-SAS sur territoire BSPP et en dehors expliquent certainement une grande part de cette variation. Ce n'est cependant pas le seul facteur en jeu, le SAMU-SAS 94 (territoire BSPP) présente autant d'appelants « Secouriste actif en mission » que le SAMU-SAS 78 (hors territoire BSPP).

REMERCIEMENTS

Pour le SAMU-SAS 75
Pr Frédéric Adnet

Pour le SAMU-SAS 77
Dr François Dolveck
Dr Nicolas Briole

Pour le SAMU-SAS 78
Dr Olivier Richard
Dr Laurence Berton

Pour le SAMU-SAS 91
Dr Georges-Antoine Capitani

Pour le SAMU-SAS 92
Dr Thomas Loeb
Dr Jérémie Boutet

Pour le SAMU-SAS 93
Dr Erick Chanzy
Dr Anne-Laure Féral-Pierssens

Pour le SAMU-SAS 94
Dr Eric Lecarpentier
Maeva Bertin

Pour le SAMU-SAS 95
Dr Yahia Yahoui

Pour l'ARS Île-de-France
Jane-Lore Mazué

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
Jérémie Sciré, PhD
Dr Mathias Wargon

CONTACTS

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

ANNEXES

L'année 2024 a vu deux SAMU-SAS (77 et 95) changer leur plateforme logicielle, ce qui a entraîné des coupures de transmission de données concernant les dossiers de régulation médicale (DRM). Pour le SAMU-SAS 77, cette coupure n'a duré qu'entre mi-octobre et mi-novembre. A l'inverse, la coupure a été plus importante pour le SAMU-SAS 95, elle a duré de mi-février 2024 jusqu'au courant de l'année 2025. À noter que ces coupures n'ont pas affecté la transmission des données concernant les appels reçus par les SAMU-SAS, seulement les DRM.

Pour l'ensemble de ce rapport sauf exceptions, nous avons dû exclure les données du SAMU-SAS 95 concernant les DRM pour ne pas fausser les analyses. Nous avons pu utiliser les données du SAMU-SAS 77 car la coupure a duré moins de 10% de l'année. Pour les comparaisons d'une année à l'autre en volume, nous avons exclu les données des mois concernés par la coupure sur toutes les années comparées, pour rester à périmètre d'analyse constant. Il en va de même pour les agrégations à l'échelle de la région : nous avons exclu les données du SAMU-SAS 95 et SAMU-SAS 77 (seulement sur les mois concernés par la coupure) sur toutes les années, pour ne pas fausser les comparaisons.

Nous recensons ici les durées de gestion des dossiers de régulation médicale pour les trois SAMU-SAS pour lesquels les données de durées d'ouverture des dossiers sont transmises.

Les délais de gestion des dossiers ne sont transmis que par les SAMU-SAS 77, 91 et 95. En raison de la coupure de transmission, elles ne sont pas non plus disponibles pour le SAMU 95 sur l'année 2024.

Pour les SAMU-SAS 77 et 91, les durées moyennes de gestion des dossiers sont nettement plus élevées que les durées médianes, ce qui indique que certains dossiers, ouverts beaucoup plus longtemps que les autres, gonflent la moyenne.

Le graphe ci-contre montre l'évolution entre 2021 et 2024 du nombre cumulé d'heures d'ouvertures de dossiers sur l'année. Le SAMU-SAS 91 est très haut dessus des SAMU-SAS 77 et 95 mais sans information complémentaire, il est difficile d'identifier les causes de ces différences.

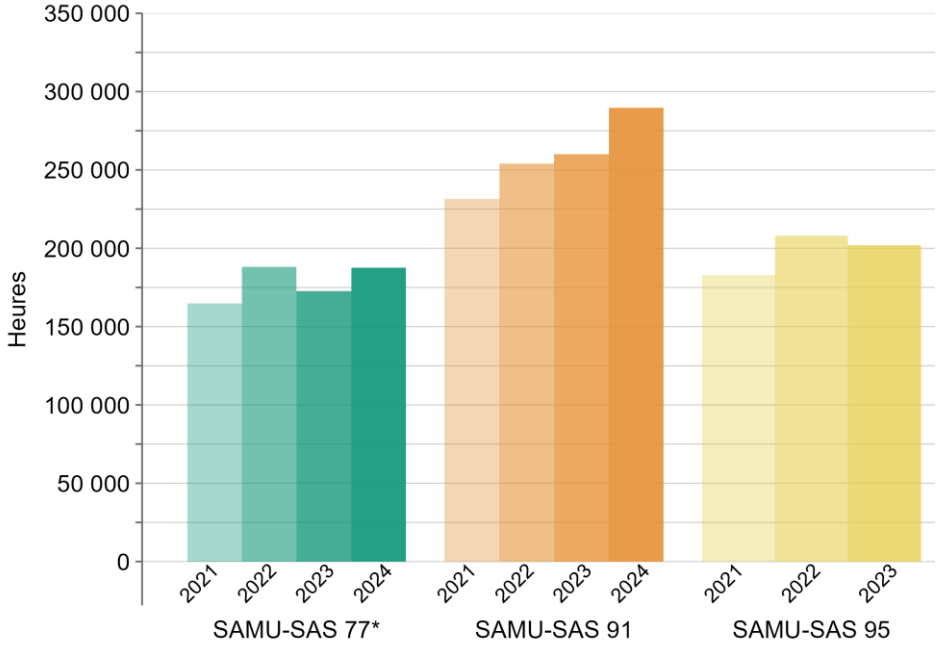
Année 2024

SAMU-SAS	Durée moyenne de gestion	Durée médiane de gestion
SAMU-SAS 77*	66 min. (+6%)	50 min. (+2%)
SAMU-SAS 91	73 min. (+7%)	55 min. (+10%)

*Les trois derniers mois de l'année sont exclus pour le SAMU-SAS 77, car non transmis en 2024.

Délais cumulés de gestion des DRM

Par SAMU-SAS, entre 2021 et 2024



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

DRM – Dossiers de régulation médicale

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