

# ÉTUDES et RÉSULTATS

janvier 2025  
n° 1325

## Samu : un taux de recours en hausse à la suite de la crise sanitaire et des mesures de régulation des urgences

En 2022, 20,7 millions de dossiers de régulation ont été enregistrés par le Samu, aussi appelé Centre 15, soit 48 % de plus qu'en 2014 (14,0 millions). Un dossier de régulation est ouvert à chaque appel décroché en rapport avec un problème médical, médico-social ou sanitaire. Le taux de recours au Samu, défini comme le rapport entre le nombre annuel de dossiers de régulation et la population, est en progression continue, de 21 % en 2014 à 31 % en 2022. D'après de premières estimations, il se stabiliserait en 2023.

Accentuée par la crise sanitaire en 2020, la hausse du recours au Samu s'est poursuivie en 2022 avec la régulation accrue de l'accès aux urgences issue des « mesures Braun » – du nom du médecin ayant piloté la mission flash sur les urgences et les soins non programmés de juin 2022. Ces mesures ont notamment accentué l'écart de recours entre le Centre 15 et les urgences.

Les disparités départementales de taux de recours, bien qu'importantes, n'ont pas été notablement affectées par ces deux facteurs. En revanche, la contribution des médecins libéraux à la gestion des appels au Samu a nettement augmenté. Inégale selon les départements, celle-ci est passée de 33 % en 2018 à 40 % en 2022. Cette tendance s'est accélérée en 2020, puis en 2022, dans un contexte de besoin croissant de régulation médicale, et alors que les mesures Braun recommandaient la revalorisation de la rémunération de ces professionnels.

Lauren Delort, Simon Delage (DREES)

La France compte 100 services d'aide médicale urgente (Samu), soit un par département, sauf organisation territoriale particulière<sup>1</sup>. Au sein des structures hospitalières, le Samu, ou Centre 15 (en référence à son numéro de téléphone), assure une écoute médicale permanente pour répondre aux besoins urgents de santé de la population et fournir une assistance préhospitalière (*encadré 1*). Tout appel décroché, en rapport avec un problème médical, médico-social ou sanitaire, doit faire l'objet d'un dossier de régulation (DR<sup>2</sup>), qui regroupe l'ensemble des informations collectées, des

mesures prises et du suivi assuré pour cet appel. Le DR est établi par l'assistant de régulation médicale (ARM) qui a répondu. Lorsqu'un médecin régulateur est sollicité, le DR devient alors un dossier de régulation médicale (DRM). Réalisée par des médecins hospitaliers urgentistes et des médecins libéraux<sup>3</sup>, cette prise en charge a pour objectif d'apporter une réponse médicale adaptée à l'état du patient. En 2022, 20,7 millions de dossiers de régulation ont été traités par le Samu, marquant une augmentation de 48,2 % par rapport à 2014, où 14,0 millions de DR avaient été enregistrés (*graphique 1*).

1. La Loire, la Seine-Maritime et les Pyrénées-Atlantiques ont deux Centres 15 en 2022, tandis que certains Samu interviennent sur plusieurs départements (dans le Doubs, le Jura, la Haute-Saône et le Territoire de Belfort d'une part ; en Côte-d'Or et dans la Nièvre d'autre part).

2. Le nombre de dossiers de régulation n'est pas équivalent au nombre d'appels (*encadré 1*).

3. On parle de régulation libérale lorsqu'elle est réalisée par des médecins de ville, même si les médecins qui y participent, principalement des généralistes, ne sont pas tous des libéraux au sens strict. Ils peuvent par exemple être salariés au sein d'une structure médicale, comme un centre de santé.

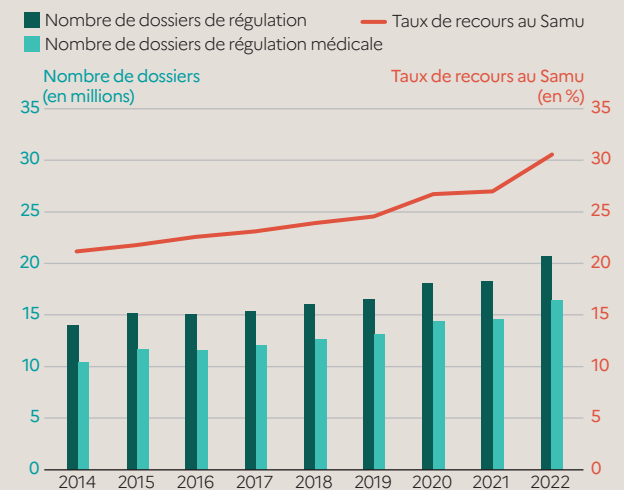
Retrouvez toutes nos données sur [data.drees](https://data.drees.fr)

## ●● La crise sanitaire et les « mesures Braun » se sont traduites par une accélération du recours au Samu

Le taux de recours au Samu (nombre de dossiers de régulation pour 100 habitants) a augmenté régulièrement de 2014 à 2019, passant de 21 % à 25 % (+0,7 point de pourcentage par an en moyenne). En d'autres termes, 14,0 millions de dossiers de régulation ont été ouverts en 2014, soit 21 pour 100 habitants, contre 16,5 millions en 2019, soit 25 pour 100 habitants (*encadré 2*). La hausse du recours à la médecine d'urgence s'inscrit dans un contexte de baisse de l'accessibilité aux médecins généralistes libéraux et d'accroissement des inégalités géographiques, marqués dans les territoires les moins bien dotés (DREES, 2023).

En 2020 et en 2021, au plus fort de la crise sanitaire, le taux de recours au Samu a bondi, atteignant 27 % (+2 points par rapport à 2019). Le nombre de DR s'élève à 18,0 millions en 2020, puis à 18,2 millions en 2021. La pandémie et les confinements successifs ont entraîné des changements dans les modes de prise en charge, se traduisant notamment par une adaptation de la régulation des appels sanitaires urgents (Telion, 2020), par un recours accru à la télémedecine ou encore par le report de consultations ou d'interventions jugées non urgentes (OCDE/Union européenne, 2022). Dans le même temps, les comportements individuels et les attentes des patients en matière de soins urgents ont pu évoluer en raison de la peur d'être contaminé dans les services des

**Graphique 1** Taux de recours au Samu et nombre de dossiers de régulation, dont médicale, de 2014 à 2022



**Lecture** > En 2014, 14,0 millions de dossiers de régulation (DR) ont été ouverts dans l'ensemble des Samu de France, soit environ 21 DR pour 100 habitants. Ce taux de recours est passé à 31 % en 2022, pour un total de 20,7 millions de dossiers de régulation.

**Champ** > France (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy).

**Source** > DREES, SAE 2014-2022, traitements DREES.

> *Études et Résultats* n° 1325 © DREES

### Encadré 1 Les missions du Samu et le circuit d'un appel

Selon l'article R-6311-1 du Code de la santé publique, le service d'aide médicale urgente (Samu), service hospitalier, a pour mission « de répondre par des moyens exclusivement médicaux aux situations d'urgence ». Il assure ainsi la régulation médicale des urgences en maintenant une écoute permanente, en déterminant la réponse la plus appropriée à chaque appel et en la déclenchant. De plus, le Samu veille à la disponibilité de moyens d'hospitalisation adaptés à l'état du patient, publics ou privés, et organise, si nécessaire, le transport vers un établissement de santé, tout en garantissant l'admission du patient. Lorsqu'une situation d'urgence nécessite la mise en œuvre conjointe de moyens médicaux et de moyens de sauvetage, les Samu joignent les leurs à ceux qui sont mis en œuvre par les services d'incendie et de secours. Ils participent ainsi à la prise en charge sanitaire des victimes lors de situations exceptionnelles.

Lorsque le Samu reçoit un appel, celui-ci peut être raccroché par l'appelant ou décroché (l'objectif recommandé par le syndicat Samu-Urgences de France est de décrocher le maximum d'appels en moins d'une minute). Exception faite des appels et situations qui ne sont pas en rapport avec un problème médical, médico-social ou sanitaire, tout appel décroché entraîne l'ouverture d'un dossier de régulation (DR) par l'assistant de régulation médicale (ARM). Le nombre de DR n'est pas équivalent au nombre d'appels. En effet, si un dossier de régulation peut se limiter à la réception d'un appel unique (demande de renseignements élémentaires), il génère le plus souvent un nombre d'appels multiples en réception comme en émission, y compris entre professionnels (lors de la création, de la régulation et du suivi du dossier). Tout appel reçu, pour le même motif, dans les 24 heures suivant la création d'un DR, est considéré comme la continuité du même DR. Au-delà de cette période, un nouveau dossier de régulation est créé (Dreyfus, 2009).

Tout DR porté à la connaissance du médecin régulateur par l'ARM est ensuite classé en tant que dossier de régulation médicale (DRM). La régulation médicale du Samu a pour objectif d'apporter une réponse médicale adaptée à l'état du patient. Elle est réalisée par des médecins hospitaliers urgentistes et des médecins de ville (fréquemment des médecins libéraux, d'où l'appellation usuelle de « régulation libérale », même si les médecins qui y participent peuvent avoir d'autres

statuts et être par exemple salariés au sein d'une structure médicale, comme un centre de santé).

Les ARM orientent les appels vers les ressources selon un processus de tri. Sauf situation dégradée, les appels relevant de l'aide médicale urgente (AMU) sont pris en charge par le médecin régulateur hospitalier, tandis que ceux relevant de la permanence des soins sont orientés vers le médecin régulateur libéral. Le nombre et la nature des professionnels de santé disponibles dans chaque Samu varient cependant en fonction du volume d'appels et des besoins spécifiques de certaines populations. Un médecin régulateur urgentiste est présent dans chaque centre 24 heures sur 24, souvent accompagné par des médecins de la permanence des soins (la plupart du temps des généralistes, plus rarement des spécialistes, par exemple en pédiatrie ou en psychiatrie).

À partir de 2021 sur 22 sites pilotes, puis de 2023 sur l'ensemble du territoire, la régulation des Samu-Centres 15 est englobée dans le service d'accès aux soins (SAS), instauré par la loi du 26 avril 2021. Ce dernier est fondé sur un partenariat étroit entre hôpital et médecine de ville afin de participer à la lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé. Le SAS englobe le Samu et la permanence des soins ambulatoires, services préexistants permettant respectivement de répondre aux besoins de soins urgents et de faciliter l'accès aux soins non programmés en déterminant la réponse la plus appropriée à chaque appel et en la déclenchant en dehors des horaires d'ouverture des cabinets médicaux. En complément, il assure une réponse, y compris en journée, aux besoins de soins non programmés nécessitant une prise en charge sous 48 heures : il permet ainsi, lorsque le médecin traitant n'est pas disponible et qu'aucune solution de proximité n'a été trouvée, d'accéder à distance à un professionnel de santé. Concrètement, le SAS est accessible par téléphone via le numéro 15, qui n'est donc pas réservé aux urgences vitales. Et les appels restent régulés en première intention par un ARM, puis éventuellement par un professionnel de santé en mesure d'orienter les appelants vers la solution la plus adaptée (conseil médical, téléconsultation, consultation en cabinet ou centre de santé, service d'urgences), voire de déclencher l'intervention des structures mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR) ou d'un transport sanitaire. Le SAS s'appuie, entre autres, sur une plateforme numérique qui recense l'offre de soins disponible dans un territoire donné.

urgences ou encore des difficultés d'accès aux soins de ville. Cette accélération du taux de recours au Samu découle principalement des consignes visant à limiter les déplacements à l'hôpital afin de réduire les contaminations et de prévenir la saturation des services. Par ailleurs, le déploiement progressif du service d'accès aux soins (SAS) depuis 2021, initialement expérimenté sur 22 sites pilotes, permet aux appelants du 15 d'être mieux orientés dans le système de soins, non plus seulement en cas de besoins de soins relevant de l'aide médicale urgente (AMU), mais aussi pour des soins non programmés pris en charge en ville. Bien qu'il n'y ait pas eu, en 2021, de communication nationale dédiée à ce dispositif à destination du grand public, des initiatives locales ont pu être menées pour inciter à appeler le 15 en cas de besoin de soins non programmés, contribuant ainsi à l'augmentation des appels.

En 2022, l'accélération est plus nette (+4 points), portant le taux de recours au Samu à 31 %, bien au-delà de ce qu'il aurait été si la tendance d'avant la crise sanitaire (de 2014 à 2019) s'était maintenue. Le nombre de DR a ainsi atteint 20,7 millions cette année-là. Cette rupture de tendance est principalement due aux mesures déployées à partir de juillet 2022 en conclusion de la mission flash confiée à François Braun pour désengorger les services des urgences. Ces mesures prévoient de réguler davantage l'accès aux urgences, notamment par un appel préalable au Samu (*encadré 3*). D'après de premières estimations, le taux de recours au Samu se stabiliserait en 2023, après plusieurs années de hausse continue.

### À partir de 2020, la fréquentation du Samu et celle des urgences progressent distinctement

Sur la période 2014-2019, l'augmentation du nombre de DR est un peu plus élevée, mais du même ordre de grandeur, que celle des passages aux urgences (+3,4 % par an en moyenne, contre +2,3 %) [Boisguérin, 2024]. Une rupture s'opère en 2020 du fait de la crise sanitaire, avec une forte hausse du nombre de DR (+8,8 %), alors

#### Encadré 3 Les mesures Braun

Au printemps 2022, la ministre de la Santé et de la Prévention a confié à François Braun, médecin alors président du syndicat des professionnels de la médecine d'urgence, Samu-Urgences de France, une mission flash sur les soins urgents et non programmés. L'objectif était d'évaluer les difficultés rencontrées, de proposer des solutions rapidement applicables et d'identifier des pistes de réformes pérennes. Le rapport de cette mission a été remis le 30 juin 2022 (Braun, 2022).

41 recommandations sont ainsi identifiées à l'été 2022, réparties selon quatre axes principaux :

##### 1. Proposer, en amont, des parcours de soins adaptés sans recours aux urgences

- Orienter les patients dans le système de santé (sept recommandations) ;
- optimiser le temps médical et augmenter la réponse aux soins non programmés en ville (huit recommandations) ;
- s'appuyer sur l'ensemble des professionnels de santé libéraux d'un territoire pour améliorer la prise en charge (deux recommandations).

##### 2. Maintenir la réponse aux urgences vitales et/ou graves dans les établissements de santé et en préhospitalier

- Maintenir le maillage territorial des services mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR) [cinq recommandations].

##### 3. Soutenir et préserver les équipes des structures de médecine d'urgence

- Limiter l'activité des structures d'urgence en la concentrant sur leur plus-value (deux recommandations) ;
- renforcer les effectifs (huit recommandations) ;
- reconnaître la pénibilité de l'exercice professionnel (quatre recommandations).

##### 4. Fluidifier les parcours de soins à partir des urgences (aval) [Cinq recommandations].

#### Encadré 2 Sources et méthode

Les données relatives à l'activité du Samu et à la régulation qu'il exerce proviennent de la statistique annuelle des établissements de santé (SAE), enquête administrative annuelle, exhaustive et obligatoire auprès des établissements de santé installés en France (métropole et DROM). Les établissements y reportent notamment des données sur les appels aux Samu : nombre d'appels reçus, d'appels non décrochés mais raccrochés par l'appelant en moins de quinze secondes, d'appels décrochés, dont ceux qui le sont en moins d'une minute. Ils renseignent également le nombre de dossiers de régulation (DR) et de dossiers de régulation médicale (DRM), dont ceux traités par des médecins libéraux rémunérés par l'Assurance maladie, ainsi que le nombre d'heures travaillées par assistant de régulation médicale et par médecin régulateur.

Ces données sont déclaratives, ce qui peut occasionner une certaine hétérogénéité dans les réponses, susceptible d'affecter les comparaisons entre établissements. Celle-ci s'explique, d'une part, par des différences de pratiques entre les services et, d'autre part, par des différences d'interprétation et d'application des consignes de remplissage. En particulier, des retours du terrain soulignent le fait que le classement des DR en DRM n'est pas compris ni appliqué de la même façon d'un service à l'autre.

L'activité des Samu est suivie dans la SAE pour les 100 Samu de France (103 en 2014), mais la qualité de remplissage des différentes questions du bordereau est inégale, notamment par indicateur : les taux de réponses sont de 100 % sur toute la période pour les questions relatives au nombre de dossiers ouverts, mais plus faibles et variables suivant les années pour ce qui concerne les appels décrochés en moins d'une minute (de 65 % en 2014 à 88 % en 2020).

Si les données de la SAE ont été utilisées comme référence pour établir des séries longues départementales couvrant la période de 2014 à 2022, celles de la mission d'intérêt général du Samu (MIG Samu), également déclaratives et disponibles depuis 2016, ont été ponctuellement mobilisées pour compléter les données de la SAE. Extraites de la plateforme informatique de recueil des rapports d'activité des MIG (PIRAMIG), elles sont croisées avec les données de la SAE, afin de traiter la non-réponse et de corriger une partie des anomalies observées (ruptures de séries, valeurs dupliquées d'une année sur l'autre ou d'un indicateur à l'autre, etc.). En complément, les données de la SAE 2023 ont été mobilisées, sans avoir fait l'objet des mêmes corrections, afin de fournir de premières tendances sur l'évolution récente du recours au Samu.

Lorsque les données issues de PIRAMIG ne permettaient pas de corriger celles de la SAE (dans les cas où les deux sources présentaient des données manquantes ou des incohérences), les valeurs prises par certaines variables ont été imputées sur la base des valeurs et tendances sur le reste de la série, ou encore sur la base des évolutions d'autres indicateurs au comportement similaire (croissance du nombre d'appels décrochés dans un département donné pour corriger l'évolution du nombre de DR par exemple).

Par ailleurs, pour les calculs des ratios agrégés entre indicateurs (tels que la part d'appels décrochés en moins d'une minute parmi les appels décrochés), seuls les Samu dont les données n'étaient ni nulles ni manquantes pour les deux variables considérées ont été pris en compte, afin d'éviter les biais introduits par une sous-estimation du numérateur ou du dénominateur.

même que la fréquentation des urgences est en chute (-17,7 %). Si cette évolution distincte est en partie attribuable à la recommandation d'appeler le Samu avant de se rendre aux urgences, elle découle aussi d'un moindre recours aux urgences pour motifs infectieux (du fait des mesures barrières), pour traumatologie (en raison de la baisse des accidents de la route, des activités sportives et de loisir [Meurice, 2021]), ainsi que de la crainte d'être contaminé ou de participer à la saturation des hôpitaux. En 2021, le nombre de passages aux urgences a rebondi (+12,3 %), sans pour autant retrouver son niveau de 2019, alors que la croissance du nombre de DR ouverts par le Samu se tasse (+1,3 %), tout en restant nettement au-dessus du niveau atteint avant la crise.

En 2022, l'écart se creuse à nouveau : la progression des DR est plus de deux fois plus forte que celle des passages aux urgences (+13,7 %, contre +6,2 %). Ces évolutions distinctes correspondent aux objectifs des mesures Braun, appliquées dès l'été 2022 (Fillion, 2022).

### Les disparités départementales de recours au Samu sont marquées sur la dernière décennie

En France métropolitaine, les taux de recours au Samu présentent d'importantes disparités selon les départements. Ils s'échelonnent ainsi de 10 % (Manche) à 71 % (Lozère) en 2014, et de 19 % (Seine-et-Marne) à 78 % (Lozère) en 2022 (*carte 1*). Plus généralement, le rapport interdécile fluctue autour de 2,0 sur la période d'étude (2014-2022), ce qui signifie que le taux de recours au Samu est au moins deux fois plus important dans les 10 % de départements aux taux les plus élevés que dans les 10 % aux taux les plus faibles.

Cette variabilité des pratiques de recours au Samu entre départements peut venir des différences d'état de santé des populations et d'accessibilité aux soins (Bithorel et Reduron, 2023 ; Bagein, 2022), ainsi que de l'existence ou non d'alternatives de prise en charge (telles que SOS Médecins). En particulier, ces taux sont plus élevés dans les départements avec une surreprésentation de personnes âgées (de plus de 75 ans) et une forte défavorisation sociale<sup>4</sup> (*tableau complémentaire A5*). Le recours au Samu est aussi plus important dans les territoires où les soins de premier recours sont les moins accessibles – faible accessibilité des médecins généralistes ou encore forte part de la population résidant à plus de trente minutes d'un service d'urgence.

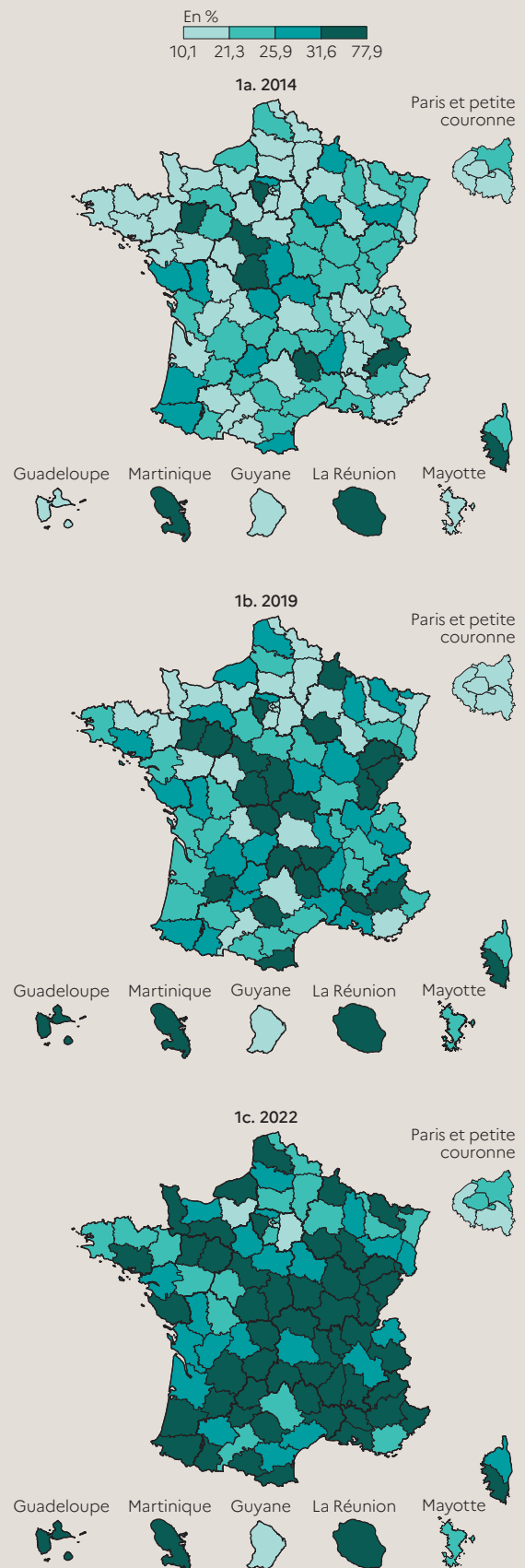
Les contrastes géographiques persistent sur la période d'étude, avec un rapport interdécile de 2,0 en 2014 et 2019, et de 2,1 en 2022. L'augmentation globale des taux de recours, sous l'impulsion notamment de la crise sanitaire et des mesures Braun, n'a pas accentué ni réduit ces disparités à l'échelle nationale. Cette apparente stabilité masque cependant des évolutions fortement contrastées à l'échelle départementale.

Entre 2019 et 2020, plusieurs départements ont connu une forte hausse de leur taux de recours au Samu avec la crise sanitaire : c'est par exemple le cas de la Haute-Vienne, où il n'était que de 18 % en 2019, mais a atteint la moyenne nationale en 2020 (27 %, soit +9 points entre 2019 et 2020), ou de la Mayenne (+14 points, à 47 % en 2020). Quelques rares baisses sont observées dans certains départements, comme le Pas-de-Calais (-4 points, à 23 %) ou la Moselle (-3 points, à 26 %).

4. D'après l'indice français de désavantage social (FDEP, pour french deprivation index), construit à partir de données permettant de mesurer un cumul de désavantages matériels et sociaux à l'échelle géographique (taux de chômage, taux d'ouvriers, taux de bacheliers et revenu médian).

5. Les tableaux complémentaires sont disponibles avec les données associées à cette étude (lien en fin de publication).

**Carte 1** Taux de recours au Samu par département en 2014, 2019 et 2022



**Lecture** > Le taux de recours au Samu dans l'Ain est de 19 pour 100 habitants (19 %) en 2014, et de 33 % en 2022.

**Champ** > France (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy).

**Source** > DREES, SAE 2014-2022, traitements DREES.

> *Études et Résultats* n° 1325 © DREES

Entre 2021 et 2022, de nombreuses augmentations des taux de recours départementaux, comme en Tarn-et-Garonne (+12 points, à 47 % en 2022) ou dans l'Orne (+11 points, à 44 %), contrastent avec plusieurs baisses, notamment dans les Deux-Sèvres (-6 points, à 29 %).

### La part de dossiers de régulation soumis à avis médical diminue en 2022, en rupture avec la croissance observée depuis 2014

L'accélération du recours au Samu se traduit mécaniquement par une hausse du nombre de dossiers de régulation médicale, plus marquée en 2020 et 2022. Les DRM enregistrés passent de 10,5 millions en 2014 à 13,1 millions en 2019 (+4,6 % en moyenne par an de 2014 à 2019), puis à 14,4 millions en 2020 (+10,0 %) et à 16,4 millions en 2022 (+12,8 %). Le nombre de DRM progresse plus rapidement que celui des DR de 2014 à 2020, ce qui se traduit par une augmentation de la part de dossiers relevant de la régulation médicale, de 75 % en 2014 à 79 % en 2019 et 80 % en 2020 (*graphique 2*). Cette évolution pourrait suggérer un report du recours de la médecine générale sur la médecine d'urgence.

En rupture avec la hausse précédente, la part de dossiers de régulation soumis à avis médical se stabilise à partir de 2021 et redescend en 2022 à un niveau proche de l'avant-crise sanitaire (79 %). Comme le taux de recours au Samu continue d'augmenter dans le même temps, cela pourrait témoigner d'un recours un peu plus systématique et donc moins spécifique à la mission du Samu – prise en charge urgente d'un problème médical, médico-social ou sanitaire – avec davantage d'appels traités directement par les assistants de régulation médicale. Les campagnes de sensibilisation recommandant d'appeler le 15 avant de se rendre aux urgences auraient ainsi contribué à une dépendance accrue au Samu, même pour des situations ne nécessitant pas forcément une intervention médicale immédiate.

### La contribution des médecins libéraux à la gestion des appels au Samu s'est renforcée

Le routage des appels entre médecins hospitaliers et médecins libéraux est effectué, sauf situation dégradée, selon un processus de tri : les appels relevant de l'AMU sont pris en charge par le médecin régulateur hospitalier, tandis que ceux relevant de la permanence de soins sont orientés vers le médecin régulateur libéral (*encadré 1*). La participation des médecins libéraux à la gestion des appels au Samu, estimée par la proportion de dossiers de régulation médicale que ceux-ci ont établis, a augmenté avec la crise sanitaire. Elle était de 34 % en 2019, après être restée relativement stable (autour de 33 %), de 2014 à 2019 (*graphique 3*). Elle connaît ensuite une forte hausse, pour s'établir à 40 % en 2022.

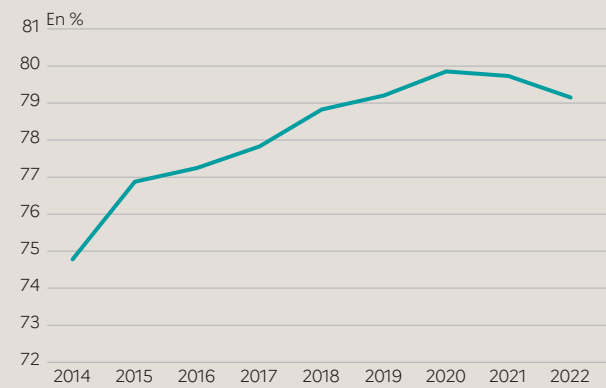
Ces hausses, concomitantes à l'augmentation du taux de recours au Samu, témoignent d'une implication croissante de médecins libéraux qui font plus qu'absorber la charge de travail supplémentaire. La crise sanitaire, puis les mesures Braun mises en place dès l'été 2022 semblent avoir accéléré la collaboration entre le Centre 15 et les médecins libéraux. Cette coopération renforcée peut en partie s'expliquer par le volume croissant d'activité des Samu (du fait de la crise sanitaire ou des mesures Braun), avec plus d'appels pour des soins ne relevant pas de l'AMU, qui peuvent donc être pris en charge par des médecins libéraux. Elle peut aussi être liée aux dispositions prévues par ces mesures, visant à renforcer de façon générale la contribution des médecins libéraux aux soins non programmés.

Les mesures adoptées à l'été 2022 ont été pérennisées et étendues par la suite, avec la généralisation du SAS en 2023. Ce dernier repose sur une collaboration étroite de l'ensemble des professionnels de santé d'un même territoire, qu'ils relèvent de la filière de l'AMU ou de celle de médecine générale. La régulation mise en place par cette dernière est portée à la fois par des médecins régulateurs et des opérateurs de soins non programmés, qui ont notamment pour rôle de « trouver des consultations dans les 48 heures pour les patients dont le besoin de soins non programmés a été confirmé par les médecins régulateurs<sup>6</sup> ».

### La participation des médecins libéraux à la régulation médicale du Samu varie considérablement selon les territoires

D'un département à l'autre, la contribution des médecins libéraux à la gestion des appels au Samu, puis au SAS au fur et à mesure de son déploiement, s'avère très inégale (*carte 2*). Leur participation à la régulation médicale présente ainsi un rapport interdécile de 3,0 en 2022 : cela signifie qu'elle est plus de trois fois plus importante dans les 10 % de départements aux taux de participation les plus

**Graphique 2** Part de dossiers ouverts par le Samu soumis à régulation médicale de 2014 à 2022



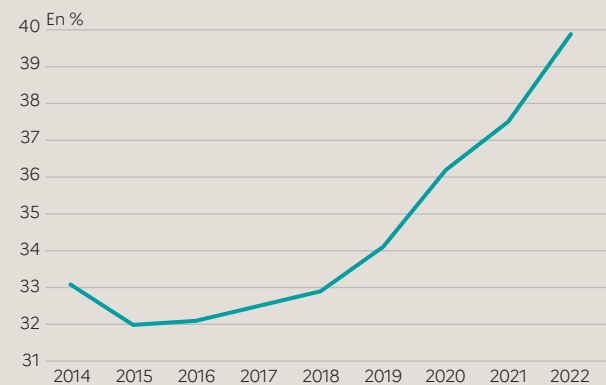
**Lecture** > En 2014, la part de dossiers ouverts relevant de la régulation médicale est de 75 % (10,5 millions de dossiers de régulation médicale [DRM]) ; en 2022, elle passe à 79 % (16,5 millions de DRM).

**Champ** > France (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy).

**Source** > DREES, SAE 2014-2022, traitements DREES.

> *Études et Résultats* n° 1325 © DREES

**Graphique 3** Participation des médecins libéraux à la régulation des appels au Samu, de 2014 à 2022



**Lecture** > La participation des médecins libéraux à la régulation des appels au Samu (proportion de dossiers de régulation médicale ouverts par un médecin libéral) est de 33 % en 2014. Elle s'élève à 40 % en 2022.

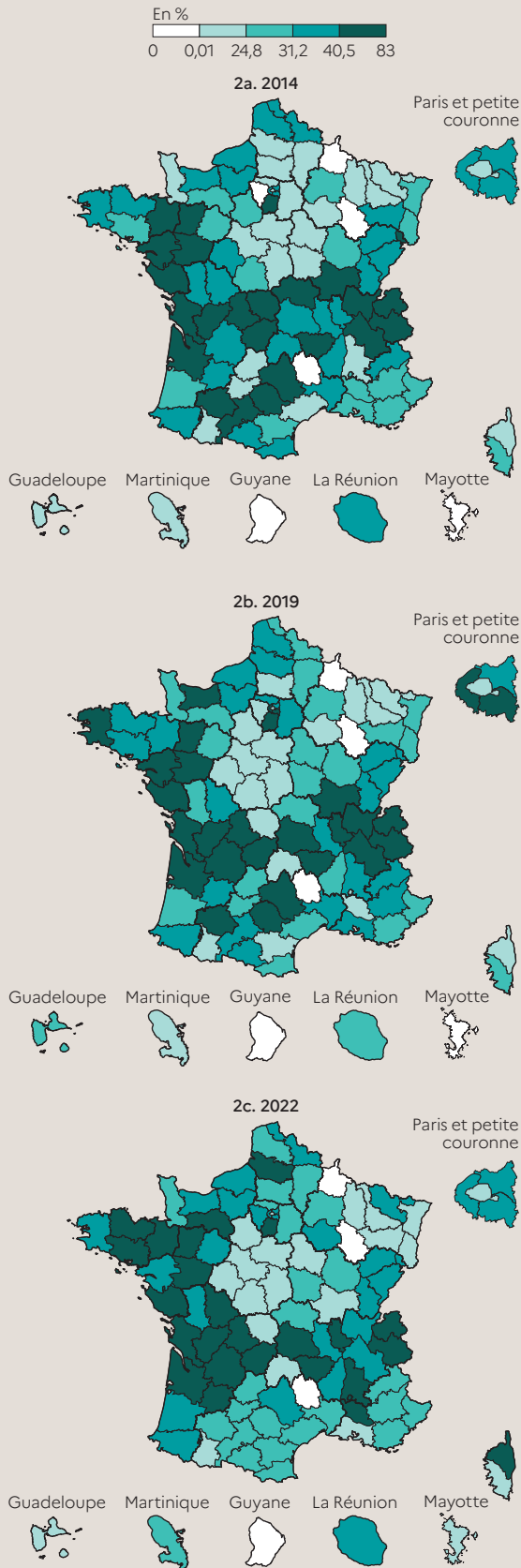
**Champ** > France (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy).

**Source** > DREES, SAE 2014-2022, traitements DREES.

> *Études et Résultats* n° 1325 © DREES

6. Ministère des Solidarités et de la Santé (2022). *Tout savoir sur le SAS*.

## Carte 2 Participation des médecins libéraux à la régulation des appels au Samu par département en 2014, 2019 et 2022



**Lecture** > En 2022, 42 % des dossiers de régulation médicale enregistrés par le Samu de l'Ain ont été ouverts par des médecins libéraux.  
**Champ** > France (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy).  
**Source** > DREES, SAE 2014-2022, traitements DREES.

> Études et Résultats n° 1325 © DREES

élevés que dans les 10 % aux taux les plus faibles. Cette forte disparité s'observe sur toute la période (le rapport interdécile s'élevait à 3,3 en 2014, et à 3,1 en 2019 et 2021), même si elle a légèrement baissé au début de la crise sanitaire (2,9 en 2020).

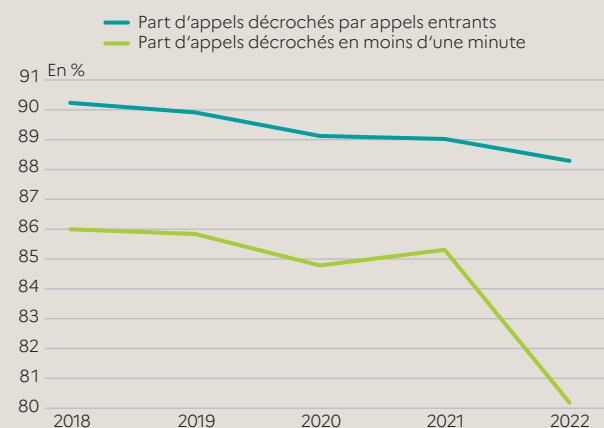
La proportion de dossiers de régulation médicale réalisés par des médecins libéraux varie donc considérablement selon les départements, et la croissance globale de cette participation sur la période masque des baisses locales. Entre autres, le taux de participation en Isère, où il était le plus élevé en 2014 (74 %, alors que la moyenne nationale était à 33 %), a diminué depuis, bien que restant en 2022 au-dessus de la moyenne nationale (48 %, contre 40 %). Par ailleurs, aucun médecin libéral n'a participé à la régulation dans les Ardennes, en Lozère et en Haute-Marne de 2014 à 2022.

La forte croissance de la participation des médecins libéraux à partir de la crise sanitaire se vérifie également dans les départements où elle était déjà élevée. En Haute-Loire, département où la participation des libéraux était la plus importante en 2019 (70 %), elle atteint le niveau record de 85 % en 2020, avant de redescendre à 70 % en 2022, restant cependant bien supérieure à la moyenne nationale. Il existe par ailleurs quelques cas de variations extrêmes, notamment en Haute-Corse, où la participation des médecins libéraux à la régulation du Samu est plus de six fois plus élevée en 2022 qu'en 2019 (passant de 10 % en 2019 à 29 % en 2020 et à 61 % en 2022), alors qu'en Saône-et-Loire elle est près de quatre fois plus faible en 2022 qu'en 2019 (51 % en 2019, 30 % en 2020 et 14 % en 2022).

## En 2022, 88 % des appels au Samu sont décrochés dont 80 % en moins d'une minute

La réactivité du Centre 15 peut être mesurée par deux indicateurs de la statistique annuelle des établissements de santé (SAE) : la part d'appels décrochés par appels entrants et celle des appels décrochés en moins d'une minute. En moyenne de 2018 à 2022, 89 % des appels entrants ont été décrochés, un chiffre relativement stable sur la période, et 84 % de ceux-ci l'ont été en moins d'une minute (*graphique 4*). La rapidité de réponse semble s'être

### Graphique 4 Part d'appels décrochés par appels entrants et part d'appels décrochés en moins d'une minute, de 2018 à 2022



**Note** > Pour le calcul du ratio du nombre d'appels décrochés sur le nombre d'appels entrants, seules les données des Samu ayant renseigné à la fois ces deux variables sur l'année ont été mobilisées (soit 99 % des Samu sur la période). Idem pour le calcul du nombre d'appels décrochés en moins d'une minute sur le nombre d'appels décrochés (données de 90 % des Samu utilisées sur la période).

**Lecture** > En 2018, 90 % des appels entrants sont décrochés et 86 % des appels décrochés le sont en moins d'une minute.

**Champ** > France (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy).

**Source** > DREES, SAE 2014-2022, traitements DREES.

> Études et Résultats n° 1325 © DREES

dégradée en 2022, à la suite de la forte augmentation des taux de recours, la part d'appels décrochés en moins d'une minute diminuant de 5 points entre 2021 et 2022. Un manque de personnel en 2022, dans un contexte de difficultés de recrutement et de fortes augmentations de la charge de travail, pourrait en être la cause. Ainsi, de 2021 à 2022, le nombre de DR rapporté à celui des heures

travaillées par assistant de régulation médicale est passé de 5,0 à 5,5, et le nombre de DRM rapporté à celui des heures travaillées par médecin régulateur est passé de 6,7 à 7,2. ●



Télécharger les données associées à l'étude

Mots clés : **Samu** **Crise sanitaire** **Organisation des soins** **Urgences** **Soins non programmés**

#### Pour en savoir plus

**Menée tous les dix ans par la DREES, l'enquête statistique nationale sur les urgences hospitalières permet d'explorer la situation des structures des urgences des établissements de santé et des patients qui y sont pris en charge. La présentation complète de l'enquête est disponible sur le site internet de la DREES.**

- > **Bagein, G., et al.** (2022, septembre). L'état de santé de la population en France à l'aune des inégalités sociales, DREES, *Les Dossiers de la DREES*, 102.
- > **Bithorel, P.-L., Reduron, V.** (2023, mai). Dépenses de santé et restes à charge pour les patients : comment expliquer les disparités entre départements ? DREES, *Études et Résultats*, 1265.
- > **Boisguérin, B.** (2024, juillet). La médecine d'urgence. Dans Cazenave-Lacrouz (dir.), *Les établissements de santé en 2022 – Édition 2024*. Paris, France : DREES, coll. Panoramas de la DREES-Santé.
- > **Braun, F., et al.** (2022, juin). Mission flash sur les urgences et soins non programmés. Rapport au ministre de la Santé et de la Prévention.
- > **Demoly, E. et al.** (2024, juillet) Urgences hospitalières en 2023 : quelles organisations pour la prise en charge des patients ? DREES, *Études et Résultats*, 1305.
- > **DREES** (2023, novembre). *Accessibilité aux soins de premier recours : augmentation des inégalités d'accessibilité aux chirurgiens-dentistes et aux médecins généralistes en 2022*. Communiqué de presse.
- > **Dreyfus, P., et al.** (2009, mars). *Définitions & standardisation des données – Activité des Samu-Centre 15*. Référentiel Société française de médecine d'urgence (SFMU) et Samu de France.
- > **Fillion, S., et al.** (2022, septembre) *Évaluation des mesures dérogatoires portant sur les soins urgents et non programmés pour l'été 2022*. Inspection générale des affaires sociales (Igas), rapport 2022-064R.
- > **Meurice, L., et al.** (2021, mars). Impact des deux confinements sur le recours aux soins d'urgence lors de l'épidémie de Covid-19 en Nouvelle-Aquitaine. *Santé publique*, 33(3), pp. 393-397.
- > **OCDE/Union européenne** (2022). Dealing with backlogs: disruptions in non-Covid care during the pandemic. Dans *Health at a Glance: Europe 2022 – State of Health in the EU Cycle*. Paris, France : Éditions OCDE.
- > **Telion, C., et al.** (2020, septembre). Retour d'expérience sur la régulation au Samu de Paris pendant la crise de Covid-19. *Annales françaises de médecine d'urgence*, 10(4-5).

> **Publications**  
drees.solidarites-sante.gouv.fr

> **Open Data**  
data.drees.solidarites-sante.gouv.fr

> **Nous contacter**  
DREES-INFO@santer.gouv.fr

> **Contact presse**  
DREES-PRESSE@santer.gouv.fr

**Directeur de la publication :** Fabrice Lenglard  
**Responsable d'édition :** Valérie Bauer-Eubriet  
**Chargées d'édition :** Élisabeth Castaing, Laureen Guhur  
**Composition et mise en pages :** Julie Eneau  
**Conception graphique :** DREES  
 Reproduction autorisée sous réserve de la mention des sources  
 ISSN électronique 1146-9129 • AIP 0001384

Les destinataires de cette publication sont informés de l'existence à la DREES d'un traitement de données à caractère personnel les concernant. Ce traitement, sous la responsabilité du directeur de la publication, a pour objet la diffusion de la publication de la DREES. Les données utilisées sont l'identité, la profession, l'adresse postale personnelle ou professionnelle. Conformément aux dispositions de la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, les destinataires disposent d'un droit d'accès et de rectification aux données les concernant ainsi qu'un droit d'opposition à figurer dans ce traitement. Ils peuvent exercer ces droits en écrivant à : DREES - Bureau des Publications et de la Communication - 14 avenue Duquesne - 75 350 Paris 07 SP ou en envoyant un courriel à : drees-infos@santer.gouv.fr