

Mise à jour : Mars 2023

Rédacteurs : m.alquier@urpslrp.org - c.perrin@urplsrmp.org - m.potignon@urpslrmp.org

Service d'Accès aux Soins – SAS

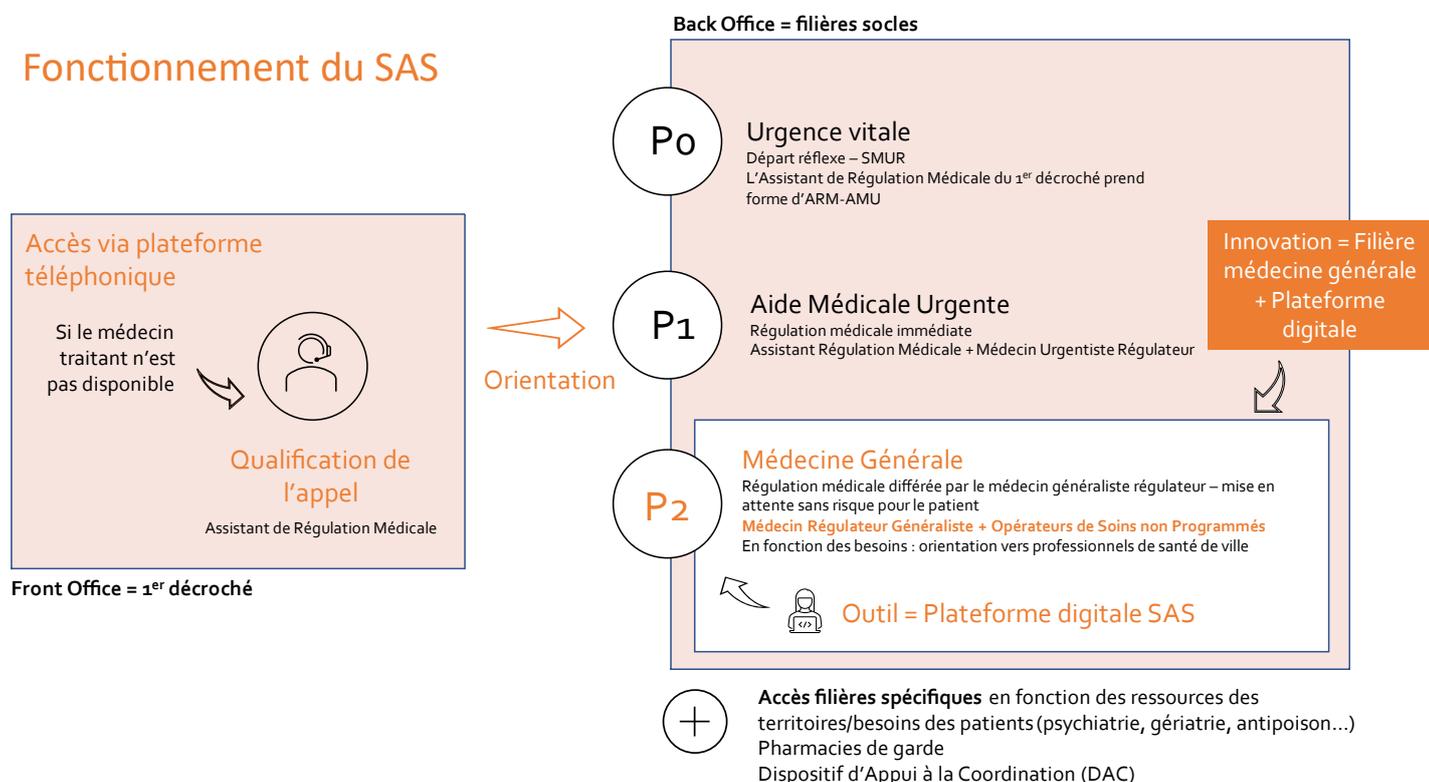
Lancé dans le cadre du Pacte pour la refondation des urgences et réaffirmé lors du Ségur de la santé, le Service d'accès aux soins (SAS) permet de répondre aux besoins en soins d'urgence ou en soins non programmés nécessitant une prise en charge sous 48 heures. C'est un service universel accessible à tous, sur l'ensemble du territoire, quel que soit le lieu d'appel. Les horaires du SAS sont en journée et jour ouvrés, en complémentarité avec les horaires de PDSA.

Il fonctionne au moyen :

- D'une plateforme numérique accessible uniquement aux professionnelles recensant l'offre de soins disponible sur le territoire (renseignée par les effecteurs). Elle permet d'agrèger – faire le lien directement – avec les agendas déjà existants des médecins.
- Et d'une plateforme téléphonique apportant une réponse adaptée aux demandes.

L'organisation et l'intervention du SAS pourra être départementale ou interdépartementale, selon les territoires jugés les plus pertinents pour les acteurs et les organisations des SAMU en fonction de l'activité et des ressources disponibles.

Fonctionnement du SAS



1 Gouvernance

Gouvernance équilibrée/paritaire entre les acteurs de ville (CPTS, URPS, CDOM, SOS Médecins, associations de PDSA et de régulation, DAC ...), et les acteurs hospitaliers (SAMU, hôpital...).

La médecine générale est laissée libre d'organiser sa filière, en veillant à l'équilibre régulateurs-effecteurs et en privilégiant la forme associative.

Formes juridiques possibles :

- **Conventionnement** : un référent par filière est identifié et l'instance décisionnelle s'articule avec l'établissement siège du SAMU.
- **Groupement de Coopération Sanitaire – GCS** permettant de mutualiser des moyens humains, financiers ou matériels via une convention constitutive approuvée par l'ARS.

Aspects techniques

Numéro d'appel commun :

Le 15 est à privilégier pour les 2 filières avec possibilité de maintenir les numéros locaux.

Localisation de la régulation :

La régulation des 2 filières socles peut se faire dans un lieu physique (SAMU) afin de profiter des ressources existantes. Cela ne constitue pas une obligation. La régulation de la filière de médecine générale peut se faire à distance du SAMU.

2 Financement du SAS

Crédit d'amorçage/lancement : composé du FIR (Fonds d'Intervention Régional) pour l'ingénierie et du FMIS (Fonds pour la Modernisation et l'Investissement en Santé) pour la technique.

Financement FIR par l'ARS, qui comprend :

- Rémunération des OSNP
- Charges administratives (filiale MG)
- Formation des régulateurs et OSNP
- Charges liées à l'augmentation d'activité SAMU

Financement MIG (Missions d'Intérêt Général) SAMU et marginalement par FIR : renfort en ARM.

3 Rémunération des médecins

Médecins régulateurs : 100 € / heure (avec prise en charge des cotisations sociales)

Médecins effecteurs :

- Forfait de 1400€ / an si acceptation : d'être directement contacté par la régulation & de partager son agenda sur la plateforme numérique SAS via l'interfaçage de sa solution de prise de rendez-vous, ou de renseigner deux heures minimum de disponibilités hebdomadaires (créneaux non réservés exclusivement au SAS)
- Consultations orientées par le SAS majorées de 15 € (plafond hebdomadaire de 20 consultations par médecin)

4 Évaluation & indicateurs

Les responsables du SAS doivent suivre et faire remonter les indicateurs d'activité listés par la DGOS

- Suivi mensuel - 6 indicateurs prioritaires : Nombre d'appels décrochés par le SAS, nombre d'appels décrochés < 30 s, nombre de dossiers de régulation médicale créés et nombre de conseils médicaux simples délivrés par la régulation ambulatoire.
- Suivi des indicateurs PPG (Politiques Prioritaires du Gouvernement), recueillis par la DGOS : Nombre de consultations/orientations en ville, nombre de professionnels de santé effecteurs, part de la population couverte par un SAS, nombre de SAS lancés
- Bilan d'activité : nombre de dossiers de régulation, de rendez-vous de SNP, de visites à domicile, de conseils « aller aux urgences », de prescriptions médicamenteuses téléphoniques délivrées, d'appels au médecin traitant du patient, de téléconsultations, de visites à domicile, durée moyenne des appels (ARM, OSNP...), nombre de SMUR, VSAV et d'orientations qualifiées

Sources :

[Séjour de la santé: le service d'accès aux soins](#)
[Instruction DGOS du 23 décembre 2022 relative à la mise en place du SAS](#)