

Le Service d'Accès aux Soins (SAS) : son déploiement en Hauts-de-France



Le Service d'accès aux soins se déploie dans notre région et son [décret d'application](#) vient d'être publié. **Mais concrètement, quel est ce projet destiné aux médecins de 1er recours ?**

Pourquoi ce dispositif a-t-il été souhaité par les pouvoirs publics ? Qu'en pensent les médecins libéraux ?

Cet article a vocation à vous fournir une information éclairée sur le SAS, restituer les résultats de l'enquête menée auprès de l'ensemble des médecins généralistes de la région mais également vous présenter les grands principes défendus par votre URPS médecins dans les instances de gouvernance.

N'hésitez donc à [nous contacter](#) si vous souhaitez avoir davantage informations, ou simplement nous faire part de votre expérience, toute information venant de vous nous sera utile pour mieux défendre vos intérêts.

Bonne lecture !

1. Son Origine

Le SAS est né dans le cadre du PACTE DE REFONDATION DES URGENCES en 2019, conforté par le SEGUR de la Santé en 2020 avec le lancement de 22 sites expérimentaux, dits sites pilotes dans 13 régions différentes. En 2023, le dispositif a été concrétisé au niveau législatif et généralisé à tous les départements.



Le 14 juin dernier, le [décret d'application](#) (n° 2024-541) a entériné l'organisation et le fonctionnement du Service d'Accès aux Soins (SAS) avec notamment la possibilité d'une régulation médicale déportée.

Le SAS a vocation à donner une réponse médicale en ville aux besoins de soins non urgents de la population. Il a pour but premier de diminuer le nombre d'entrées dans les services d'urgence, passé de 7 millions en 1992 à plus de 20 millions actuellement. A titre de comparaison, les 52000 MG d'exercice classique réalisent 250 millions de consultations / an soit environ 1 million/jour.

2. Et en pratique ...



Ce dispositif relève d'une collaboration entre les médecins de la filière AMU (Aide Médicale d'Urgence) et ceux de la filière de médecine générale composée de médecins régulateurs et de médecins effecteurs.

- **La régulation**

Elle est portée par les régulateurs hospitaliers pour les soins urgents et par les médecins libéraux pour les soins non programmés, soient ceux dont la réponse médicale peut être apportée par des médecins de ville dans un délai de 48H. En appui de ces médecins, des OSNP (Opérateurs de Soins Non Programmés) ont été recrutés. Leur fonction varie selon les SAS : ils peuvent intervenir soit après le 1^{er} décroché par l'Assistant de Régulation Médical (ARM) pour compléter le dossier administratif du patient et/ou après l'intervention du médecin régulateur pour la prise de RDV en ville.



La régulation libérale a pour mission de donner des avis médicaux, pouvant aboutir à une prescription adressée au patient ou à la pharmacie, proposer une téléconsultation, une prise en charge à domicile ou une consultation avec votre médecin traitant (si joignable) ou un médecin effecteur voire déclencher si nécessaire le SAMU.

- **L'effectation**

Participent au SAS les médecins effecteurs VOLONTAIRES inscrits via la plate-forme numérique afin de consulter des patients réorientés par le SAS sur des créneaux prédéfinis ou non, dans un délai de 48h avec visites possibles en accord du médecin.



Tous les logiciels interfacés de prises de RDV en ligne transmettent automatiquement vos créneaux libres "grands publics" à la régulation, si vous ne cochez pas le refus d'affichage, en vous connectant sur la plateforme numérique nationale.

- **La rémunération, forfait et majoration**

En terme financier, le médecin effecteur perçoit un forfait de 1400 euros, diminué à 1000 euros dans le projet conventionnel, et une majoration SNP de 15 euros, majorée à 20 dans le même projet, limitée à 20 cotations / semaine afin d'éviter tout effet d'aubaine, notamment au sein des Centres de Soins Non Programmés (CSNP).



La régulation est rémunérée environ 100 euros / heure.

Votre URPS n'a en revanche aucune information sur le coût global du SAS : la majorité des dépenses étant pour l'hôpital, en particulier pour le recrutement des ONSP.

3. Les chiffres du SAS des Hauts-de-France



Il est difficile d'avoir une information fiable sur l'activité réelle du SAS. Toute l'information est issue des logiciels des SAMU sans transmission à l'URPS. Sont donc présentées uniquement les données activités régionales communiquées par l'Agence régionale de santé en mai dernier.

En HDF, depuis le 1^{er} juillet 2022, 2300 réorientations ont eu lieu vers les effecteurs. Or 1000 médecins sont inscrits, dont plus de 50% dans le département du Nord. Soit une moyenne de 2.3 patients / médecins à pondérer par l'évolution des inscrits dans le temps.

4. L'enquête auprès des médecins généralistes libéraux

Sont présentés les résultats d'une enquête réalisée en février/mars 2024 auprès des 4681 médecins libéraux des Hauts-de-France (taux de réponse de 25%, soit 1200 retours exploitables) :



- **Les types d'exercice représentés**

Une moitié des médecins répondant exerce en cabinet seul ou monoprofessionnel (48.7%) quand l'autre est en cabinet de groupe pluriprofessionnel (49.1%)

- **Quelle connaissance du SAS ?**

49% des médecins ont répondu avoir été informés par l'URPS et/ou l'ARS et 32% par leur CPTS.

48% ont aussi répondu avoir été informés également de manière informelle et/ou par les médias.

- **Les retours du terrain**

Parmi tous les répondants, 47% participent à l'effectuation du SAS soit 564 médecins libéraux mais seulement 38% déclarent avoir reçu un patient réorienté par le SAS.

Concernant la plateforme NUMERIQUE, plus d'un tiers ont remonté des difficultés d'usage. Seuls 52% des effecteurs répondant ont reçu un ou plusieurs patients adressés par le SAS. Et 38% ont dénoncé des RDV non honorés.

Et parmi les médecins interrogés, 4,5% sont régulateurs soit 46 médecins. Parmi eux, 36 utilisent la plate-forme SAS dont la moitié "tout le temps" ou "souvent". Les difficultés rencontrées sont le manque d'effecteurs et les défauts de planning. Pour autant beaucoup de médecins déclarent être inscrits sur la plateforme mais de n'être jamais ou très peu appelés par le régulateur.

- **Que pensent-ils du SAS ?**

70% ont une opinion négative considérant le SAS comme "inutile", "inefficace" et "inadapté".

Seuls 10% ont une opinion positive et 20% une opinion partagée, considérant le SAS comme "pas adapté aux zones rurales" et ne "permet pas de répondre aux difficultés du terrain".

Si pour certains, ce dispositif nécessite donc d'être amélioré, un grand nombre le considère inadapté et déconnecté de notre réalité d'exercice. **Ce retour renforce la nécessité que votre URPS soit présente dans la gouvernance afin de défendre vos intérêts.**

5. Les grands principes défendus par votre URPS médecins



- **La possibilité de la régulation par tous et en déporté**

Tout médecin libéral en exercice ou retraité de moins de 3 ans formé doit pouvoir faire de la régulation s'il le souhaite et de chez lui.

- **La possibilité d'utiliser les numéros locaux lorsqu'ils existent**

Dans un souci d'éviter l'amalgame entre Soins non programmés et soins urgents et d'engorger inutilement le 15, **les numéros déjà existants doivent pouvoir être utilisés en plus du 15.**

- **Le Médecin Traitant d'abord**

Dans le respect du parcours du soins, le médecin traitant doit être contacté prioritairement avant de réadresser le patient vers un médecin effecteur.

Votre temps médical étant précieux, vos intérêts sont donc défendus par votre URPS médecins.

[Accédez à la plateforme de prise de Rendez-vous du SAS](#)

[Contactez votre URPS pour plus de renseignements](#)

Sources :

- [Enquête URPS ML du 16 février au 14 mars 2024](#)
 - [Tout savoir sur le SAS - Ministère du travail, de la santé et des solidarités \(sante.gouv.fr\)](#)
 - [Le Service d'Accès aux Soins \(SAS\) | Agence régionale de santé Hauts-de-France \(sante.fr\)](#)
-



- [actu-phare-92.pdf \(snphare.fr\)](#)
- [Décret n°2024-541 du 14 juin 2024](#)

Confraternellement,
Dr Guillaume DEWEVRE
Elu URPS ML
