

## **CHAPITRE IV Simplification de la gouvernance dans les établissements publics de santé**

### **Article 28 – Création d'un service d'accès aux soins (SAS)<sup>i</sup>**

*Le chapitre Ier du titre Ier du livre III de la sixième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :*

*1° L'article L. 6311-2 est ainsi modifié :*

*a) Après le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :*

*« Ces unités participent au service d'accès aux soins mentionné à l'article L. 6311-3. »  
;*

*b) Le deuxième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « Il est organisé avec les professionnels de santé du territoire exerçant en secteur ambulatoire et en établissement de santé participant à l'organisation et au fonctionnement du service d'accès aux soins mentionné à l'article L. 6311-3. » ;*

*c) Au troisième alinéa, les mots : « peut-être » sont remplacés par le mot : « est » ;*

*2° Il est ajouté un article L. 6311-3 ainsi rédigé :*

*« Art. L. 6311-3. - Le service d'accès aux soins a pour objet d'évaluer le besoin en santé de toute personne qui le sollicite, de délivrer à celle-ci les conseils adaptés et de faire assurer les soins appropriés à son état.*

*« Il assure une régulation médicale commune pour l'accès aux soins, qui associe le service d'aide médicale urgente mentionné à l'article L. 6311-2, et une régulation de médecine ambulatoire.*

*« Il est organisé et géré par les professionnels de santé du territoire exerçant en secteur ambulatoire et en établissement de santé.*

*« Il est accessible gratuitement sur l'ensemble du territoire.*

*« Dans le respect du secret médical, les centres de réception et de régulation des appels sont interconnectés avec les dispositifs des services de police et des services d'incendie et de secours.*

*« Les modalités de mise en œuvre du présent article sont fixées par voie réglementaire. »*

## **Exposé du dispositif – Débats Assemblée nationale et Sénat**

Cet article s'inscrit dans la droite ligne du rapport remis à l'époque à la ministre des solidarités et de la santé Mme Agnès Buzyn (décembre 2019) par M. Thomas Mesnier et le Pr Pierre Carli<sup>ii</sup> **lequel propose la création d'un service d'accès aux soins non programmés et la mise en place d'un service d'accès aux soins (SAS) accompagné d'un numéro unique « santé ».**

En effet, selon ce rapport, « améliorer la gestion de l'amont des urgences implique de renforcer et mieux structurer la régulation médicale ». Il appelle à « offrir à chacun un service simple et lisible pour accéder, à toute heure et à distance, à un professionnel de santé qui fournira un conseil, une téléconsultation, une orientation vers une consultation sans rendez-vous ou, lorsque cela s'avère nécessaire, un service d'urgence ». **Il invite ainsi à créer**, « avec l'ensemble des professionnels concernés (hospitaliers et libéraux), un nouveau service d'accès aux soins (SAS), plateforme téléphonique et en ligne fonctionnant en lien étroit avec les services de secours. Ce SAS intégrerait principalement l'aide médicale urgente et les soins non programmés ambulatoires ».

Il propose la création de **deux numéros uniques, l'un dédié au secours et à la sécurité, l'autre dédié à la santé**, « allant de l'urgence médicale au conseil médical en passant par toutes les possibilités de réponses aux besoins des patients ».

Dans sa rédaction issue de l'amendement présenté par le **Gouvernement en séance à l'Assemblée nationale**<sup>iii</sup>, **est modifié l'article L. 6311-2 du code de la santé publique** afin de préciser l'articulation entre les unités de service d'aide médicale urgente (SAMU) et le futur SAS, en précisant que les premières participent au second. Il précise également que les centres 15 doivent être portés avec les professionnels de santé du territoire exerçant en établissement de santé et en secteur ambulatoire et « s'organisant pour mettre en œuvre le service d'accès aux soins ».

**Cet article crée en outre un nouvel article L. 6311-3** au sein du code de la santé publique **définissant les missions du SAS**, dont les modalités plus précises de mise en œuvre sont renvoyées à des dispositions réglementaires.

Le SAS aura ainsi pour mission :

- d'évaluer le besoin en santé de toute personne qui le sollicite ;
- de délivrer à celle-ci les conseils adaptés ;
- de faire assurer les soins appropriés à l'état de cette personne, c'est-à-dire de solliciter l'offre de soins appropriée sur le territoire.

Il assurera ainsi une régulation médicale commune pour l'accès aux soins, qui associera le SAMU et une régulation de médecine ambulatoire, insistant là encore sur la nécessaire coopération ville-hôpital.

**Le même article précise que le service d'accès aux soins sera accessible gratuitement sur l'ensemble du territoire.**

Il dispose également que dans le respect du secret médical, les centres de réception et de régulation des appels sont interconnectés avec les dispositifs des services de police et des services d'incendie et de secours. Le rapport du Sénat précise qu'« *il est notamment prévu, d'après les précisions apportées par la DGOS, de généraliser l'interconnexion informatique entre les logiciels des SAMU et des SDIS dans le cadre de programmes nationaux en cours ou, dans le cadre des expérimentations du SAS, de définir des protocoles communs d'accès direct aux professionnels de santé entre le SAS et le SDIS* ».

Plusieurs amendements à l'article adoptés en **commission et en séance publique par le Sénat ne seront pas repris lors de la nouvelle lecture du texte à l'Assemblée nationale sauf celui précisant que le SAS est organisé et géré par les professionnels de santé du territoire exerçant en secteur ambulatoire et en établissement de santé<sup>iv</sup> ainsi que quelques amendements rédactionnels.**

Ces amendements du Sénat rejetés *in fine* portaient et on y verra quelques contradictions entre la commission et l'examen de l'article en séance publique :

Pour ce qui concerne la commission des affaires sociales :

- Inscription des nouvelles dispositions relatives au service d'accès aux soins dans un chapitre dédié du code de la santé publique, distinct de celui de l'aide médicale urgente.
- Suppression de la mention jugée ambiguë de l'articulation entre centre 15 et service d'accès aux soins, tout en insistant parallèlement sur le fait que le service d'accès aux soins est organisé et géré par les professionnels de santé du territoire exerçant en secteur ambulatoire et en établissement de santé.
- Précisions selon lesquelles les soins proposés à la personne prise en charge doivent être « adaptés à ses besoins spécifiques » (avec un avis de sagesse du rapporteur) ; quant au service d'accès aux soins il doit établir des horaires de permanence des soins adaptés aux besoins de santé de la population (avec un avis favorable du rapporteur).

En séance, le Sénat a :

- Reformulé la disposition adoptée en commission relative à la permanence des soins, afin de ne pas entretenir d'ambiguïté sur le rôle dévolu au service d'accès aux soins dans l'organisation de la permanence des soins ambulatoires (PDSA). L'article ainsi réécrit disposait que le service d'accès aux soins assure une régulation « *coordonnée avec les horaires de permanence des soins* ».
- Rétabli les dispositions supprimées en commission relatives à l'articulation entre les centres 15 et le service d'accès au soin, tout en reformulant la rédaction proposée par l'Assemblée nationale.

---

<sup>i</sup> Article 7 bis de la proposition de loi

<sup>ii</sup> <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiques-de-presse/article/pacte-de-refondation-des-urgences-20-decembre-2019>

<sup>iii</sup> <https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/amendements/3598/AN/521>

<sup>iv</sup> [http://www.senat.fr/amendements/commissions/2020-2021/200/Amdt\\_COM-94.html](http://www.senat.fr/amendements/commissions/2020-2021/200/Amdt_COM-94.html)