



15ème législature

| | | |
|--|---|---|
| Question N° : 26592 | De Mme Justine Benin (Mouvement Démocrate et apparentés - Guadeloupe) | Question écrite |
| Ministère interrogé > Solidarités et santé | | Ministère attributaire > Solidarités et santé |
| Rubrique >santé | Tête d'analyse >Déploiement du service d'accès aux soins (SAS) | Analyse > Déploiement du service d'accès aux soins (SAS). |
| Question publiée au JO le : 11/02/2020 Réponse publiée au JO le : 04/08/2020 page : 5328 Date de changement d'attribution : 07/07/2020 | | |

Texte de la question

Mme Justine Benin attire l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la santé sur la création du service d'accès aux soins non programmés (SAS). Ce dispositif, qui devrait voir le jour avant l'été 2020, est issu du rapport Mesnier-Carli relatif au pacte de refondation des urgences. Il a pour objectif de mieux orienter les patients nécessitant des soins non urgents et non programmés, afin de soulager les services d'urgences hospitalières, trop souvent sur-mobilisés pour des demandes dépassant leurs missions premières. Si cette première réponse fait consensus, on ne peut que souligner la multiplication des dispositifs d'appels d'urgences. Aujourd'hui, on ne compte pas moins de treize services différents : 15, 17, 18, 112, 115, 116 117. Ces différents dispositifs sont apparus successivement à mesure de la structuration des services d'intervention, et ils complexifient l'orientation des patients en fonction de la gravité de la situation. Aussi, la perspective du déploiement du SAS doit être l'occasion de repenser l'efficacité et la coordination de ces différents acteurs d'intervention. Le SAS, tel que présenté dans le plan de refondation des urgences, devrait être assorti au numéro d'appel 113. Or, le numéro 112 est aujourd'hui le numéro d'appel d'urgence unique à l'échelle européenne. Certains acteurs, au premier rang desquels les sapeurs-pompier, craignent dès lors que la dualité 15-18, au demeurant actuellement complexe, soit reproduite avec la mise en place du SAS au numéro 113, consécutivement au 112 existant. Cela pourrait en effet avoir pour conséquence d'entretenir le manque de visibilité et la complexité sur les services d'accès aux interventions opérationnelles. Les acteurs concernés plaident ainsi pour que le SAS soit davantage relié au numéro 116 117, numéro européen d'assistance médicale actuellement expérimenté dans plusieurs régions françaises. Aussi, elle souhaite savoir quelles orientations elle entend prendre pour simplifier davantage et apporter de la lisibilité aux numéros d'intervention, dans le cadre du déploiement du service d'accès aux soins (SAS).

Texte de la réponse

Le pacte de refondation des urgences annoncé en septembre 2019, prévoit la mise en place d'un service d'accès aux soins (SAS) permettant, en fonction des besoins de chaque patient et de l'urgence de chaque situation, d'obtenir un conseil médical et paramédical, de prendre rendez-vous pour une consultation dans un bref délai avec un médecin généraliste, de procéder à une téléconsultation, d'être orienté vers un service d'urgence. Le SAS devrait intégrer également un outil en ligne identifiant les structures disponibles en proximité pour répondre à la demande de soins rapide du patient. Le rapport de M. Thomas Mesnier et du professeur Pierre Carli préconise un déploiement progressif du SAS, par la mise en œuvre d'une plateforme numérique d'une part et d'un nouveau numéro unique santé, le 113, d'autre part. Dans le même temps, la mission de modernisation de l'accessibilité et de

la réception des communications d'urgence pour la sécurité, la santé et les secours (MARCUS) a remis ses conclusions en décembre 2019 au ministère des solidarités et de la santé et au ministère de l'intérieur et propose deux scénarios pour l'évolution du traitement des appels d'urgence et des numéros d'urgence qui doivent faire l'objet de compléments d'analyse avant toute décision. Le Ségur de la santé qui s'est conclu le 21 juillet 2020, confirme dans sa mesure 26, la concrétisation du SAS dans ses deux volets numérique et organisationnel. Ainsi, il s'agit d'identifier des territoires pilotes, préfigurateurs du SAS qui devront être opérationnels à l'automne. Cette démarche associe la régulation médicale des urgentistes et celle des médecins de médecine générale pour les soins de ville non programmés. C'est un service fondé sur un partenariat étroit et équilibré entre les professionnels de santé libéraux et les professionnels de l'urgence hospitalière, qui constituent les deux composantes indispensables de ce service. Le SAS n'a cependant pas vocation à se substituer au lien direct qui existe entre le patient et son médecin ou avec une organisation collective des médecins de ville pour l'accès aux soins non programmés. Il ne s'agit pas à ce stade de définir un numéro unique. Une décision gouvernementale est attendue sur la question des numéros d'urgence. Elle tiendra compte des éléments mis en avant dans les rapports précités mais également du retour d'expérience sur les organisations mises en place pendant la période épidémique du Covid-19, où des initiatives fructueuses d'acteurs de terrain ont donné lieu dans de nombreux territoires à différentes formes d'organisation communes entre les SAMU-centres 15 et les médecins de ville.