

ASSEMBLÉE NATIONALE

1er décembre 2020

AMÉLIORANT LE SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 3598)

Commission	
Gouvernement	

Adopté

AMENDEMENT

N ° 521

présenté par
le Gouvernement

ARTICLE 7 BIS

Rédiger ainsi cet article :

Le chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre III de la sixième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

I. - L'article L. 6311-2 est ainsi modifié :

1° 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. »

2° Le deuxième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « Il doit être porté avec les professionnels de santé du territoire exerçant en établissement de santé et en secteur ambulatoire s'organisant pour mettre en œuvre le service d'accès aux soins »

3° Au troisième alinéa, les mots : « peut être » sont remplacés par le mot : « est » ;

II. – Le chapitre est complété par 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 lui délivrer 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 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 d'incendie et de secours.

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

EXPOSÉ SOMMAIRE

L'article 7bis propose d'inscrire dans la loi la création du Service d'accès aux soins (SAS).

Accessible partout en France et à toute heure, le SAS est un nouveau service d'orientation et de guidage dans le système de santé, simple et facilement accessible à tous. Il est fondé sur un partenariat étroit et équilibré entre les médecins de ville et les professionnels de l'urgence hospitalière : il repose sur une régulation commune des appels pour prendre en charge les urgences et les demandes de soins non programmés, associant la régulation médicale du SAMU et une régulation territoriale libérale.

Prévue dans le Pacte de refondation des urgences de septembre 2019, la création du SAS a été réaffirmée dans le cadre du Ségur de la santé. C'est l'un des engagements majeurs du Gouvernement en faveur de l'accès aux soins et du renforcement du partenariat ville-hôpital.

Ce projet ambitieux et structurant va trouver très bientôt une traduction concrète pour plus de 40 % des Français : 22 territoires pilotes mettront en place cette nouvelle régulation mixte ville-hôpital dès début 2021. Ils expérimenteront ce nouveau modèle tout au long de l'année 2021, avant sa généralisation.

Bien qu'elle rejoigne tout à fait les objectifs concernant la mise en place de ce nouveau service, la mesure proposée par l'article 7bis définit certains principes clés sur son organisation, qui anticipent plusieurs questions restant à évaluer dans le cadre de l'expérimentation.

À ce stade, il est en effet souhaitable de laisser aux professionnels libéraux porteurs des pilotes le soin de définir la forme que peut prendre leur organisation dans les SAS, par le biais des CPTS ou d'autres structures. De même, le statut juridique des SAS et son articulation avec le statut des SAMU devra être étudié sur la base des organisations les plus porteuses testées par les pilotes. Le présent amendement vient donc réintroduire de la souplesse en ce qui concerne ces deux éléments sur l'organisation des SAS.