



Vu le décret n° 2022-403 du 21 mars 2022 portant création d'un traitement automatisé de données à caractère personnel dénommé « Plateforme numérique du Service d'accès aux soins » ;

Le Conseil d'État (section sociale) entendu,

**Décète :**

**Article 1<sup>er</sup>**

Après la section 5 du chapitre I<sup>er</sup> du titre I<sup>er</sup> du livre III de la sixième partie du code de la santé publique, il est inséré une section 6 ainsi rédigée :

« *Section 6 : Service d'accès aux soins*

« *Art. R. 6311-33.* - Le service d'accès aux soins mentionné à l'article L. 6311-2 régule les demandes d'aide médicale urgente mentionnée à l'article L. 6311-2 et de soins non programmés de tout appelant qui le sollicite par deux niveaux de réponse consécutifs :

« 1° Le premier niveau de réponse consiste en une qualification des appels, assurée par un assistant de régulation médicale qui oriente l'appelant :

« a) Vers le service d'aide médicale urgente, lorsque la demande relève de soins urgents;

« b) Vers la régulation de médecine ambulatoire lorsque la demande relève de soins non programmés.

« 2° Le second niveau de réponse consiste en une prise en charge de l'appel par le service d'aide médicale urgente dans les conditions prévues à la section 1 du présent chapitre ou par la régulation de médecine ambulatoire.

« 3° Le service d'accès aux soins **se coordonne avec** le centre de réception et de régulation des appels installé dans les services d'aide médicale urgente.

**Lorsqu'un médecin assure la régulation en délocalisée, c'est-à-dire en dehors du Centre 15, il signe une convention avec l'établissement siège du service de l'aide médicale urgente.**

« Le service d'accès aux soins assure une mission de service public.

« *Art. R. 6311-34.* - Le service d'accès aux soins dispose de moyens d'enregistrement des appels. Les enregistrements des appels traités doivent être conservés pendant une durée fixée par arrêté du ministre chargé de la santé.

« *Art.D.6311-35.* - Le service d'accès aux soins est accessible **par les numéros nationaux, 15 et 116-117, et par tout autre numéro local dès lors qu'il est interconnecté avec le centre de réception et de régulation des appels (CRRA).**

« *Art.D.6311-36.* - **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.** L'organisation et le fonctionnement du service d'accès aux soins sont définis :

« 1° Soit par voie de convention entre l'établissement de santé autorisé en application du 1° de l'article R. 6123-1 et l'association regroupant des professionnels de la médecine ambulatoire participant au SAS. Le directeur de l'établissement de santé siège du service d'accès aux soins et le président de l'association représentant les professionnels de médecine ambulatoire sont alors co-responsables du service d'accès aux soins ;

**« 2° Soit par voie d'association régie par la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901**

« 3° Soit par constitution d'un groupement de coopération sanitaire mentionné à l'article L. 6133-1. L'administrateur du groupement de coopération sanitaire est alors responsable du service d'accès aux soins.

« La convention ou les statuts précisent les modalités de redirection des appels entre le service d'aide médicale urgente et la régulation de médecine ambulatoire.

« Art.D.6311-37. - Les soins non programmés sont des soins qui ne relèvent pas de la médecine d'urgence mais pour lesquels une prise en charge par un professionnel de santé est souhaitable en moins de 48 heures. Ils sont pris en charge, en dehors des horaires de permanence des soins, mentionnés dans le cahier des charges prévu à l'article R.6315-6 du CSP :

« 1° En priorité par le médecin traitant mentionné à l'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale ;

« 2° À défaut, par un autre médecin du territoire, le cas échéant exerçant dans une structure d'exercice coordonné mentionnée aux articles L. 1411-11-1, L. 1434-12, L. 6323-1 et L. 6323-3 et dans le cadre d'une organisation territoriale de prise en charge des soins non programmés ;

« 3° Par un professionnel de santé mentionné à l'article D. 6311-40 ou un établissement de santé, après orientation par le service d'accès aux soins.

« Art. D. 6311-38.- La régulation de médecine ambulatoire du service d'accès aux soins est assurée, après suivi d'une formation à la régulation, par :

« 1° Les médecins mentionnés aux articles L. 162-5 et L. 162-5-10 du code de la sécurité sociale dans le cadre de leur activité libérale, les médecins salariés dans les conditions prévues par le a) du 3° de l'article L. 4041-2 et les médecins salariés d'un centre de santé mentionné à l'article L. 6323-1.

« 2° Tout autre médecin ayant conservé une pratique clinique. Le conseil départemental de l'ordre des médecins atteste de la capacité de ces derniers à participer à la régulation de médecine ambulatoire et en informe l'agence régionale de santé.

« Pour répondre aux dispositions de l'article D. 6311-37, les médecins sont assistés par des opérateurs de soins non programmés qui communiquent les informations requises au patient et procèdent le cas échéant à la prise de rendez-vous.

« Art. D. 6311-39. - La régulation de médecine ambulatoire du service d'accès aux soins peut être notamment renforcée par :

« 1° Une expertise en médecine spécialisée ;

« 2° Une expertise paramédicale apportée par un infirmier titulaire du diplôme d'État d'infirmier de secteur psychiatrique mentionné à l'article L. 4311-6 du code de la santé publique ;

« 3° Une expertise médico-sociale.

« Art.D.6311-40.- En cas d'indisponibilité du médecin traitant, la régulation de médecine ambulatoire du service d'accès aux soins peut, selon les besoins du patient, et dans le respect de l'article L.1110-8 :

« 1° Proposer un conseil médical;

« 2° Orienter dans le cadre territorial vers une consultation ou à défaut vers une téléconsultation prévue au 1° de l'article R. 6316-1 avec :



le syndicat de tous les spécialistes en médecine générale

« a) Un médecin libéral ou salarié ; **Dans le cadre d'une téléconsultation, le médecin peut être assisté par un professionnel de santé présent auprès du patient comme mentionné au sein de l'article R.6316-1 du CSP.**

« b) Un chirurgien-dentiste ;

« c) Une sage-femme ;

« 3° **Orienter vers un infirmier diplômé d'État mentionné aux articles L. 4311-1 à L. 4314-6 du code de la santé publique pour des actes de soins, ou le cas échéant du télésoin.**

« 4° **Organiser, le cas échéant le transport, en faisant appel aux propres moyens de transport du patient ou de son entourage et si besoin à une entreprise de transport sanitaire,** vers un lieu de soins du secteur ambulatoire ou un établissement de santé ~~publie ou privé~~ en faisant appel à une entreprise de transport sanitaire agréée ou à une entreprise de taxi mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 322-5 du code de la sécurité sociale.

« *Art. D. 6311-41.-* L'orientation vers une consultation ou une téléconsultation prévue au 1° de l'article R. 6316-1 par la filière de médecine ambulatoire du service d'accès aux soins est assurée **notamment, et pas obligatoirement,** au moyen de la plateforme numérique nationale du service d'accès aux soins en :

« 1° Recensant les médecins qui acceptent d'être sollicités pour recevoir des patients sur orientation du service d'accès aux soins;

« 2° Mettant à disposition les coordonnées des médecins du territoire et les plages de disponibilités qu'ils ont déclarées **notamment, et pas obligatoirement,** sur la plateforme numérique du service d'accès aux soins pour des soins non programmés ou sur leur logiciel de gestion d'agenda ou de rendez-vous ;

« 3° Organisant le suivi des orientations issues de la régulation de médecine ambulatoire réalisées.

« *Art. D. 6311-42.-* **Le Service d'accès aux soins fait l'objet d'une évaluation médico-économique annuelle sur la base d'indicateurs fixés par un arrêté pris sur les propositions des organisations représentatives des médecins libéraux et hospitaliers mettant en œuvre ce dispositif.**

## Article 2

Les articles R. 6311-33, R. 6311-34 et les articles D. 6311-35 à D.6311-41 sont applicables en Nouvelle Calédonie, en Polynésie française, à Wallis et Futuna, dans les terres australes, en antarctiques françaises et à Mayotte.

## Article 3

Le ministre de la santé et de la prévention est chargé de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le



le syndicat de tous les spécialistes en médecine générale

Par la Première ministre

Le ministre de la santé et de la prévention

François BRAUN

La ministre déléguée auprès  
du ministre de la santé et de la prévention,  
chargée de l'organisation territoriale  
et des professions de santé  
Agnès FIRMIN LE BODO