

# *Le rôle des CPTS dans l'organisation des SNP et l'articulation avec le SAS*



Café CPTS#22 – 12 septembre 2025

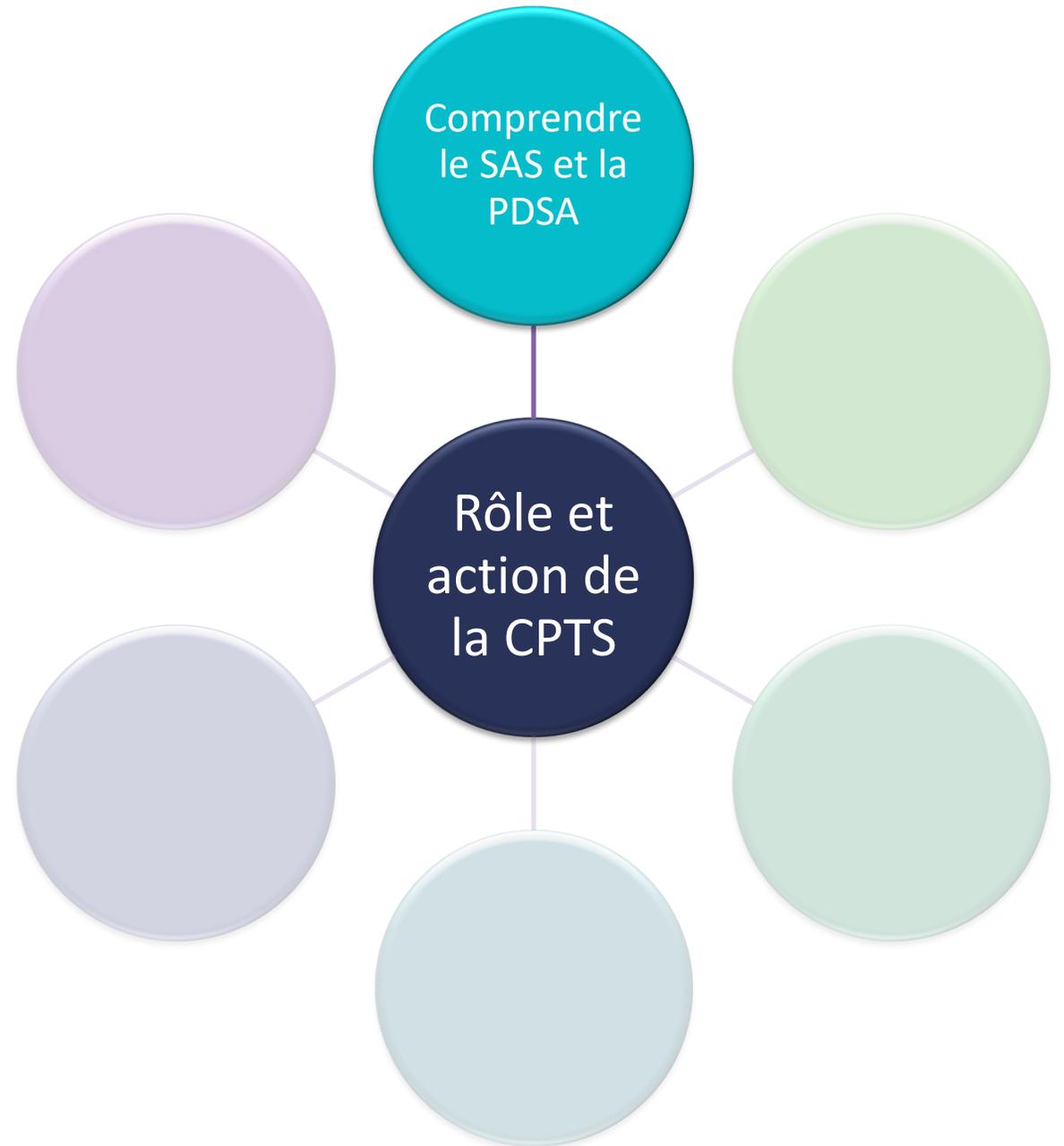


1

Rôle des CPTS : quels attendus ?



## Rôle des CPTS





## Rappels : SAS versus PDSA

La PDSA et le SAS sont des **organisations pour répondre aux Soins Non Programmés (SNP)** : actes relevant de l'activité ambulatoire (répondre à une urgence ressentie, mais ne relevant pas médicalement de l'urgence et ne nécessitant pas une prise en charge par les services d'accueil des urgences)

Régulation

Effection

2 régimes réglementaires distincts mais qui s'inscrivent en complémentarité afin de permettre une réponse continue aux besoins de SNP.





# Rappels : SAS versus PDSA

## LA PDSA : c'est quoi ?

Mission de service public, la PDSA a pour objet de **répondre aux besoins de SNP aux heures de fermeture habituelles des cabinets médicaux et des structures d'exercices coordonné**, soit :

- Tous les jours de 20h à 8h : *soirée de 20h à 0h00 et nuit profonde de 0h00 à 8h*
- Les samedis *à partir de 12h à 0h00*
- Les dimanches et jours fériés *de 8h à 0h00*
- Le lundi lorsqu'il précède un jour férié, le vendredi et le samedi lorsqu'ils suivent un jour férié

## LE SAS : c'est quoi ?

Le SAS est à la fois une organisation, une plateforme numérique et un plateau téléphonique avec **un point d'entrée unique via le 15 permettant à toute personne d'accéder à une régulation médicale** en continuité de la Permanence des soins ambulatoires (PDSA).

### 2 filières principales :

- **Urgences vitales** : Aide médicale urgente = SAMU → orientation vers Service d'Accueil des Urgences ou envoi d'un service mobile d'urgence (SMUR/Ambulance/Pompiers)
- **Soins non programmés** : Médecine générale libérale





# La mission du SAS



« Le bon patient, au bon endroit, au bon moment »

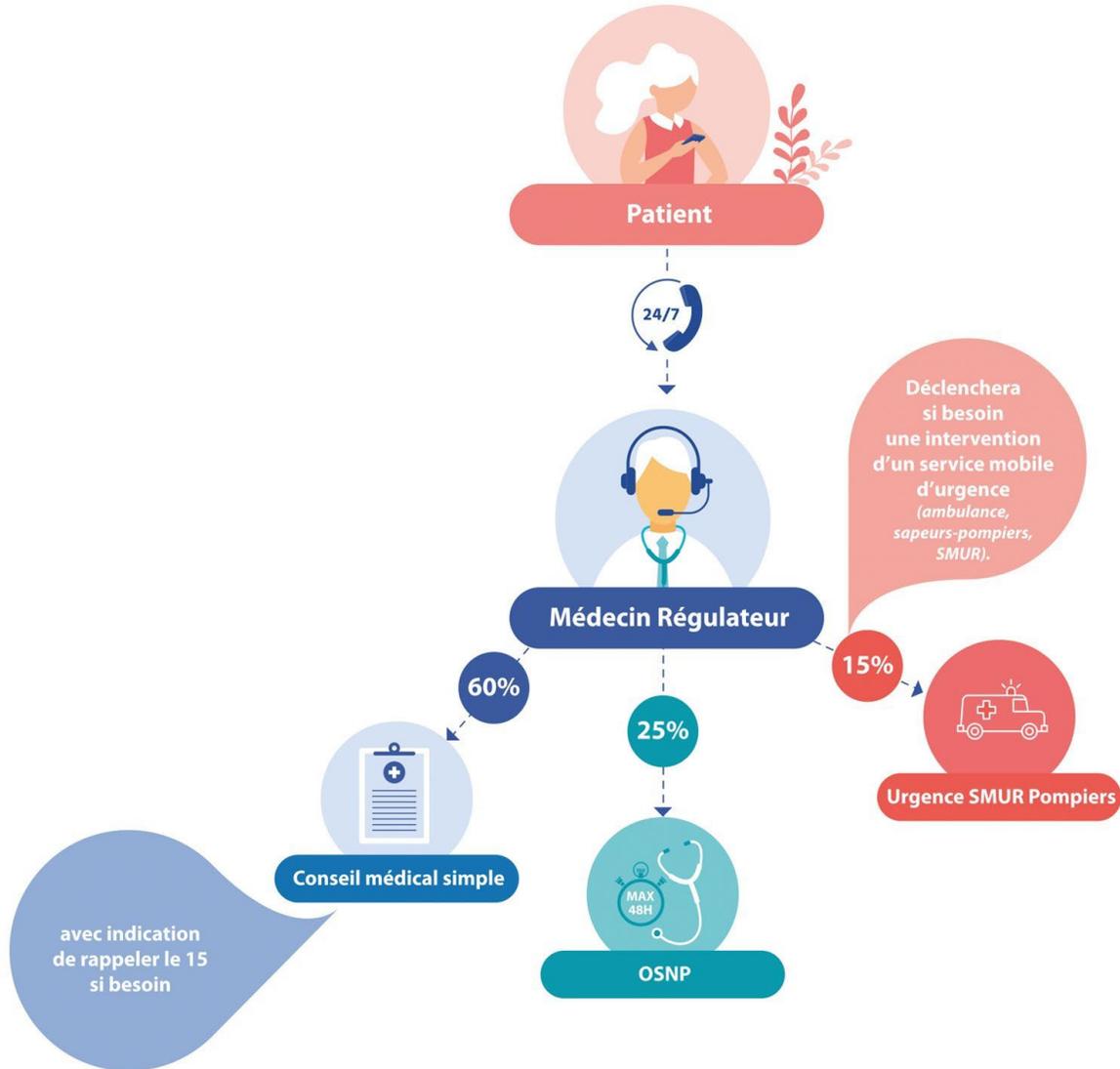
Sa finalité est **d'orienter les patients** dans un parcours de soins ambulatoire de SNP adapté à leur situation.

Le SAS doit permettre **d'éviter un passage aux urgences** quand ce n'est pas justifié et de remettre le patient dans un **parcours de soins**.

Il s'agit d'orienter les patients en priorité vers leur **médecin traitant** s'il est disponible, ou vers la **CPTS** du territoire ou vers un **cabinet de consultation de SOS médecins** ou vers les **cabinets de médecine générale volontaires** pour une consultation dans les 48 heures.



# Zoom sur la filière de médecine générale



Lors de l'appel au 15, les régulateurs sont épaulés par des **assistants de régulation médicale (ARM)** et **opérateurs de soins non programmés (ONSP)** dans la prise en charge de l'appel du patient et la prise de rendez-vous pour une consultation en SNP.

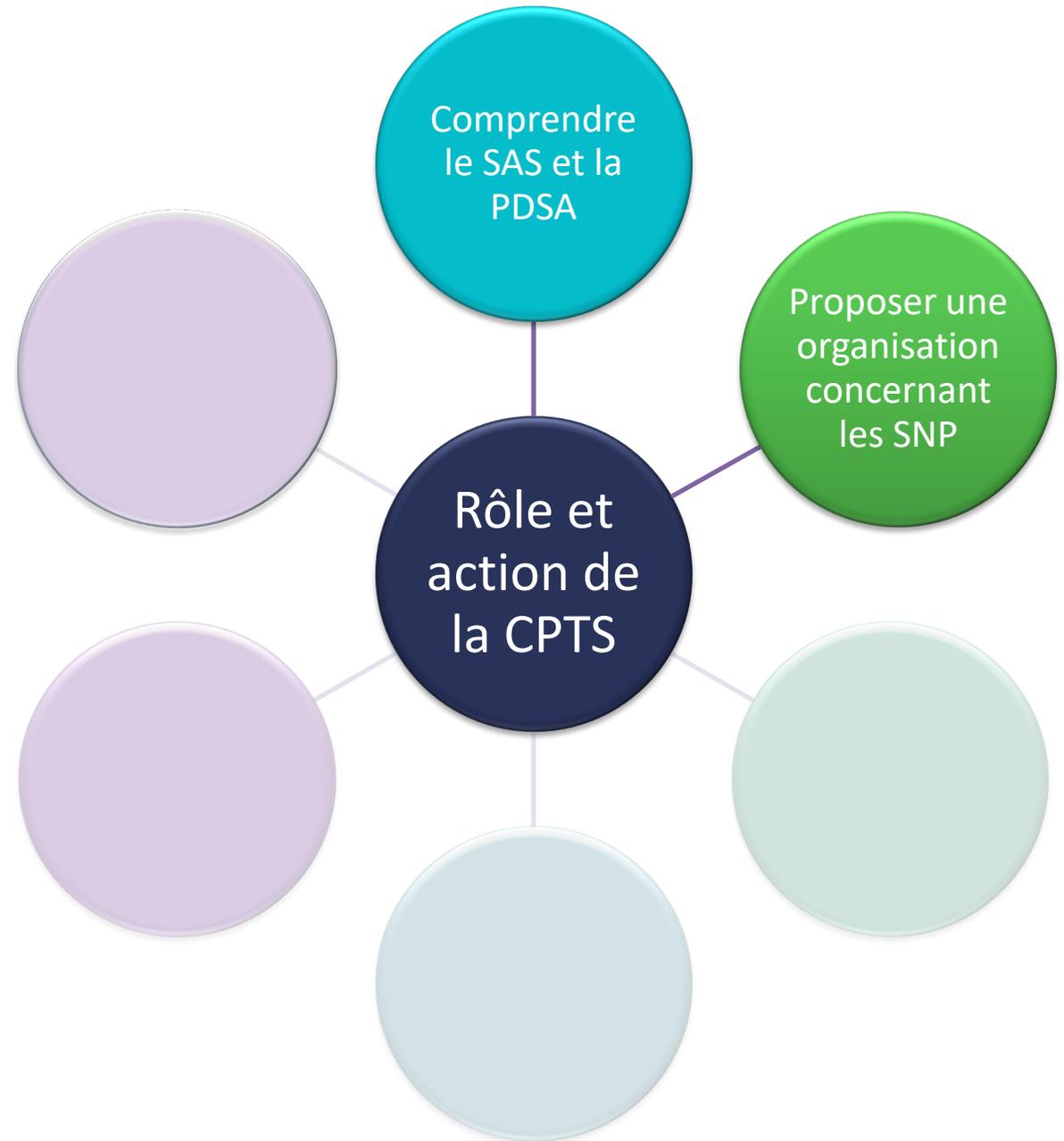
Les OSNP peuvent s'appuyer sur la **plateforme numérique nationale du SAS**. Cet outil leur permet :

- de visualiser les créneaux disponibles chez les professionnels de santé acceptant des patients supplémentaires
- de réserver pour ces patients une consultation de soins non programmés, au plus proche de leurs besoins (localisation, horaire, spécialité).





## Rôle des CPTS





# Mettre en place une organisation des SNP sur le territoire

## 1. Réaliser un diagnostic territorial

- Identifier l'offre existante
- Identifier le besoin populationnel (statistiques de SNP, données ORU)
- Mobiliser les effecteurs pour participer aux SNP

## 2. Définir une organisation coordonnée

- S'assurer que les conditions de prise en charge de SNP sont en place tous les jours et sur tous les territoires.
- Formaliser une réponse coordonnée
- Partager l'organisation choisie avec les acteurs de la régulation : Centre 15, ASSUMs

→ Trois scénarii possibles pour la gestion des SNP de médecine générale

## 3. Mobiliser les professionnels

- Repérer les volontaires
- Organiser la participation
- Favoriser les outils de planification partagés (agendas interoperables...)





# Scénario 1 : Organisation à minima

- Sensibiliser et informer les PS sur les SNP et le SAS
- S'inscrire de manière individuelle sur la plateforme SAS
- Faire une remontée individuelle des créneaux disponibles via la plateforme SAS
- Gérer collectivement les périodes de tension (notamment un planning collectif)

## Conditions associées à ce scénario

Territoire où l'offre médicale est suffisamment capacitaire pour disposer de nombreux SNP

Possibilité de 1ère étape sur des territoires où il est difficile de mobiliser les effecteurs

## Point de vigilance sur ce scénario

*Absence de visibilité de la CPTS sur les créneaux en dehors des périodes de tension → Quid des indicateurs négociés ?*

## Demande en-cours

Ouverture du module de recherche de SNP aux médecins (et secrétariats)





## Scénario 2 : Organisation collective des vacances

- Sensibiliser et informer les PS sur les SNP et le SAS
- S'inscrire de manière individuelle sur la plateforme SAS
- Sélectionner un planning collectif et promouvoir son utilisation par le plus grand nombre
- Réaliser un planning des vacances de SNP à l'échelle de la CPTS via le planning afin d'assurer une capacité de prise en charge des patients dans la journée ou à 48h au regard des besoins populationnels.

### Conditions associées à ce scénario

Volonté des médecins de se coordonner pour la mise à disposition des plages/créneaux

Volonté des médecins d'utiliser un outil commun permettant la remontée des créneaux dans le SAS

### Point de vigilance sur ce scénario

*Autorisation nécessaire du médecin effecteur de donner ses coordonnées téléphoniques à la régulation (orientation prioritaire vers MT même en l'absence de créneau dispo en ligne)*





# Scénario 3 : Organisation intermédiaire

## Standard téléphonique

- Centralisation des appels téléphoniques via un prestataire à disposition du SAS, des professionnels de la CPTS et des patients pour la recherche des créneaux médicaux.
- **Cela ne peut pas être de la régulation médicale** : il s'agit d'un secrétariat médical centralisé pour tous les effecteurs sur les SNP.

### Avantages

- Une gestion du planning collectif assuré par le prestataire
- Un numéro d'appel disponible H24 : les médecins ne sont pas directement sollicités par le SAS
- Service rendu de la CPTS

### Risques/Impacts

- *Coût important à assumer sur le budget de la CPTS*
- *Absence de fluidité pour le patient qui appelle le SAS (5 interlocuteurs et nécessité d'un rappel)*
- *Responsabilité médicale prise par la CPTS puisque rupture du process entre régulation SAS et effecteurs*
- *Absorption du flux*

## Centre dédié SNP

- Un plateau technique dédié aux SNP assurés par les médecins de la CPTS
- Mutualisation avec une MMG opérationnelle

### Avantages

- Pour les médecins : dédier des vacations à la prise en charge de SNP et ne pas recevoir en consultations SNP hors patientèle médecin traitant dans son cabinet
- Pour la population : service rendu

### Risques/Impacts

- *Coûts très lourds à assumer par la CPTS (aucune aide sur l'investissement, ni le fonctionnement)*
- *Mobilisation des effecteurs en continu et sur la durée*
- *Absorption du flux (aspirateur à SNP non régulés) Iniquité territoriale*
- *Aller au-delà des missions de la CPTS*





## Mettre en place une organisation des SNP sur le territoire

Si la mission est centrée sur les médecins dans un premier temps, une organisation peut également être proposée avec les infirmiers, pharmaciens, masseurs-kinésithérapeutes, sages-femmes, chirurgiens-dentistes...

*Exemples :*

- **Renforcer la coopération pour les examens complémentaires**
  - Faire le lien avec les laboratoires de biologie médicale, les structures d'imagerie, certains spécialistes et para-médicaux à mobiliser dans des situations urgentes ambulatoires.
- **Mettre en place de protocoles de coopération locaux ou nationaux**





## Rôle des CPTS





# Promouvoir le SAS

- **Promouvoir le SAS auprès des médecins généralistes**
  - Sensibiliser et informer les médecins sur le fonctionnement du SAS et l'utilisation de la plateforme
  - Promouvoir la régulation médicale auprès des médecins adhérents de la CPTS
- **Accompagner les professionnels dans leur inscription au SAS**





## Question / Réponse

*Pour faciliter les interactions entre les cabinets médicaux et la plateforme de régulation SAS, nous souhaitons accompagner financièrement les médecins dans l'équipement d'agendas compatibles. Cette démarche est-elle en adéquation avec les prérogatives des CPTS ?*

Les **CPTS** sont financées via l'ACI (Accord Conventionnel Interprofessionnel) et leurs missions incluent notamment :

- Favoriser l'accès aux soins dont **l'amélioration de la prise en charge des soins non programmés (SNP)** (notamment l'articulation avec le SAS)

**La mise en place d'outils facilitant la coordination et la communication entre professionnels de santé fait partie de cette mission.**

Dans ce cadre, **soutenir l'équipement numérique des médecins** (entre tout à fait dans leurs prérogatives : il s'agit de **lever les freins techniques et organisationnels** à la participation au SAS et d'optimiser la visibilité des créneaux SNP.





## Question / Réponse

*Les CPTS perçoivent des financements conséquents au titre du volet SNP. Qu'est-il concrètement attendu des CPTS sur ce volet ? Comment l'utilisation de cette enveloppe a-t-elle été pensée ? Quelle articulation avec le SAS, sachant que les consultations sont déjà revalorisées et qu'une prime est versée lors du référencement sur la plateforme ?*

Cette enveloppe n'est pas destinée à rémunérer les consultations elles-mêmes (qui sont déjà revalorisées et peuvent donner lieu à une prime de référencement).

Elle a été pensée pour financer **l'organisation et la coordination**, par exemple :

- Recrutement ou financement d'un salarié dédié à la gestion des créneaux SNP
- Outils numériques de planification et de partage de créneaux (interopérables avec les plateformes SAS)
- Actions de communication vers les professionnels et vers le grand public
- Temps de concertation et d'animation territoriale.





## Question / Réponse

*Pour que la participation des médecins au SAS soit valorisée (1 000€ à partir de janvier 2026), il est indiqué sur le site de l'assurance maladie que l'inscription sur la plateforme doit se faire à titre individuel. Qu'en est-il des médecins inscrits au titre de leur CPTS ?*

A compter de 2026, la **participation au SAS sera rémunérée via la dotation numérique** : la notion de 2h de créneaux mis en visibilité pour la régulation est supprimée, et le forfait annuel est rapporté à 1000€ par an, si les 3 conditions suivantes sont remplies :

- Exercer dans un département dans lequel le SAS est déployé et opérationnel ;
- S'inscrire sur la plateforme numérique SAS ;
- Accepter d'interfacer sa solution de prise de rendez-vous avec la plateforme numérique SAS pour mise en visibilité des disponibilités en cas de besoin de la régulation SAS ou participer à une **organisation territoriale validée par le SAS** du département et interfacée avec la plateforme nationale.





## Question / Réponse

*Le SAS est-il aussi accessible aux IDEL ?*

Oui, les IDEL et les sages-femmes peuvent aussi s'inscrire sur la plateforme SAS.

Les outils type InzeeCare et Medicalib sont déjà interopérés avec la plateforme SAS .

En cas de questions, rapprochez-vous d'Esea :  
[contact.sas@esea-na.fr](mailto:contact.sas@esea-na.fr)





## Rôle des CPTS





# Participer à l'amélioration continue du fonctionnement du SAS

- **Analyser l'articulation SAS / effectation et identifier les points d'amélioration**
  - Se mettre en lien avec les ASSUMs
  - Rencontrer les OSNP
  - Organiser des sessions de travail pour analyser le fonctionnement et les points d'amélioration.
  - Analyser et suivre les données d'activité du SAS (volets régulation et effectation)
  - Suivre les indicateurs transmis par les Assums et ceux négociés dans le cadre des ACI





## Question / Réponse

*La multiplicité des CPTS sur le territoire avec des objectifs et des outils propres complexifie le dialogue et l'articulation SAS – CPTS ?*

Les territoires sont libres de s'organiser.

Cependant pour avoir une posture commune, il est préférable d'organiser une **réunion départementale en inter-CPTS**.

Vous pouvez être accompagnés par le chargé de mission Agora Lib' ou par l'URPS ML pour mettre en place ce temps collectif.



## Rôle des CPTS





# Communiquer auprès des professionnels sur l'organisation choisie

## Informations à destination des professionnels

- Le Centre 15 et l'association des régulateurs (ASSUM)
- Les médecins, paramédicaux, pharmacies... à l'organisation choisie

## Informations ciblées à destination des médecins du territoire de la CPTS

- Actualités du SAS, modifications réglementaires ...
- Courriers du Copil SAS ou des ASSUMs
- Rappel des bonnes pratiques de l'organisation du SAS et de l'offre de soins de SNP organisé par la CPTS





## Rôle des CPTS





## Question / Réponse

*Peu de créneaux SNP sont mobilisés sur certains territoires malgré leur disponibilité. Des retours sur ce point ?*

Hypothèse partagée : le grand public ignore encore qu'il peut appeler le 15 pour accéder à ces créneaux.  
Une communication nationale est attendue.

Conseil : les CPTS peuvent se rapprocher des associations de médecins régulateurs pour évaluer ensemble le besoin sur le territoire de soins non programmés et la volumétrie qui va être nécessaire.

*Rappel* : les créneaux de SNP ouverts sur la plateforme nationale SAS sont disponibles à la fois pour le SAS et pour prendre en charge les urgences des patients du cabinet.



# 2

## Etat des lieux du déploiement du SAS en Nouvelle Aquitaine





## Question / Réponse

*Avez-vous des retours  
d'expérience de  
départements ayant mis  
en place le SAS avec les  
CPTS de leur territoire et  
sous quelle forme ?  
Concrètement !*

On trouve plusieurs retours d'expérience concrets en Nouvelle-Aquitaine où le SAS s'appuie sur les CPTS du territoire, avec des formes d'articulation un peu différentes selon les départements :

- Le **SAS s'appuie explicitement sur les CPTS** ;
- Une participation effective des CPTS dans les **groupes de travail** ou au niveau de la **gouvernance du SAS** (COPIL SAS).



3

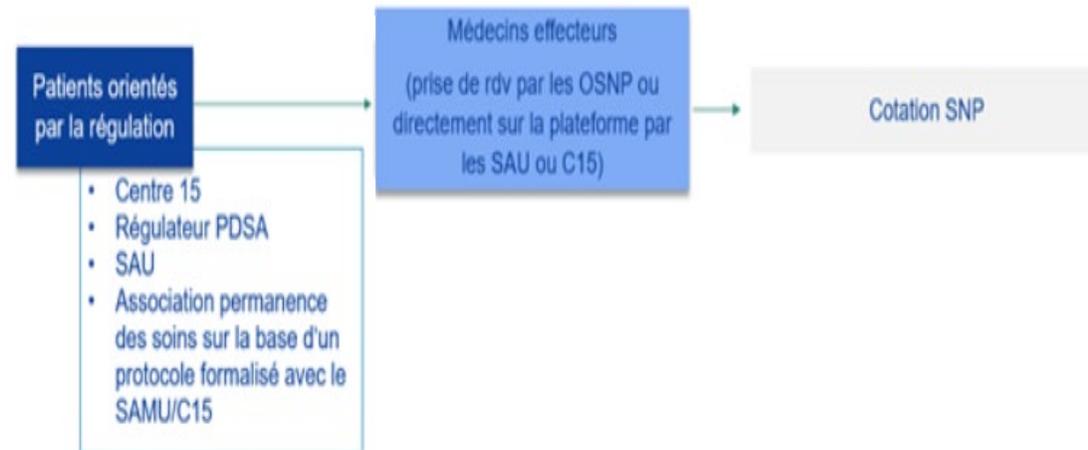
Questions / réponses



## Question / Réponse

*Notre CPTS participe à l'orientation des patients vers les médecins disponibles en cas d'absence de leur MT. Les médecins cotent donc un acte SNP. Est-ce possible ?*

La majoration soins non programmés (SNP) de 15 € est facturable pour chaque consultation réalisée dans les 48 heures, à la demande de la **régulation médicale du SAS (appels au 15)**, pour un patient hors patientèle médecin traitant. Cette majoration est plafonnée à 20 prises en charge par semaine.



Le médecin traitant peut coter G+ MRT si le patient lui est adressé par le SAS



## Question / Réponse

*Dans certaines régions,  
des CPTS ont mutualisé un  
poste de coordinateur  
SAS. Cela existe-t-il en NA  
?*

À notre connaissance, aucune initiative de ce type n'a été mise en place en Nouvelle-Aquitaine.

Néanmoins, dans le cadre de la montée en charge des SAS, des salariés ont pu être recrutés **de manière temporaire afin d'accompagner leur déploiement.**



## Question / Réponse

*Certaines CPTS ont mis en place des astreintes pour le déploiement d'IDELS à domicile, dans la suite de la mesure Braun de 2022. Qui finance cette astreinte ?*

La CPAM finance l'astreinte.

Seule l'organisation/logistique et le matériel (mallette connectée) est portée par la CPTS.

Mais certaines CPAM ne financent plus cette astreinte → hétérogénéité selon départements, à discuter avec vos CPAM.





## Question / Réponse

*De moins en moins de médecins se déplacent au domicile, ce qui entraîne des problématiques pour les patients en incapacité de se déplacer. Quelles mesures ont été prises sur les territoires ?*

Certains territoires ont recours à des associations locales de transport à la demande.

Également, à compter du 1er janvier 2026 → nouvelle majoration MVR (10 €) pour les visites à domicile réalisées par les médecins <24h après appel régulation SAS (cumulable SNP et SHE, tarif opposable).



4

Perspectives





## Perspectives et collaborations envisageables entre les SAS et les CPTS

- **Organiser des réunions départementales en inter-CPTS** pour partager les expériences et mutualiser les pratiques ;
- Permettre aux **OSNP d'être identifiés** par les acteurs des CPTS (coordonnateurs, médecins, secrétariat ...) ;
- **Développer des filières de soins**, en premier et second recours mais aussi avec les paramédicaux (mesure 16 : déploiement d'une IDE à domicile...;)
- **Partager et suivre les statistiques** dont disposent les SAS et les CPTS, mais également intégration d'indicateurs qualitatifs (ex : satisfaction des patients et des médecins).





Association Régionale de l'Organisation de la Permanence  
des Soins Nouvelle-Aquitaine—AROPS Nouvelle-Aquitaine  
[arops.na@gmail.com](mailto:arops.na@gmail.com)  
Président : Dr Guillaume LADOUGNE

# Contacts des ASSUM

**Association de praticiens libéraux pour la permanence des soins urgents et médicaux—Appsum 79**  
[appsum79@laposte.net](mailto:appsum79@laposte.net)  
Président : Dr Ali BENOUDIFA

**Association des praticiens pour la permanence des soins dans la vienne—APPS 86**  
[president.apps86@gmail.com](mailto:president.apps86@gmail.com) / [apps86@wanadoo.fr](mailto:apps86@wanadoo.fr)  
Présidente : Dr Mathilde Audoux

**Association pour la Permanence des Soins de Charente—APPSC**  
Président : Dr Laurent CHOTARD

**Association des médecins régulateurs Charente-Maritime—Amerli 17**  
[reguliberale17@gmail.com](mailto:reguliberale17@gmail.com)  
Président : Dr Henry MORET

**Association des Services de Soins et d'Urgences Médicales de Gironde —Assum 33**  
[assum33.gironde@gmail.com](mailto:assum33.gironde@gmail.com)  
Président : Dr Nicolas RIBAULT

**Association Des Services D'Urgence Médicale des Landes — Assum 40**  
[assum40.tercis@gmail.com](mailto:assum40.tercis@gmail.com)  
Président : Dr Joël PRAT

**Services D'Urgence Médicale ASSUM 64 Côte Basque**  
[assum64@hotmail.com](mailto:assum64@hotmail.com)  
Présidente : Dr Stéphanie DARAGNES

**Association des services de soins et d'urgence médicale des Pyrénées-Atlantiques—Assum 64B**  
[assum.bearnsoule@gmail.com](mailto:assum.bearnsoule@gmail.com)  
Présidente : Dr Ginette TOUYAROT

**Association des praticiens pour la permanence des soins dans la vienne—APPS 86**  
[president.apps86@gmail.com](mailto:president.apps86@gmail.com) / [apps86@wanadoo.fr](mailto:apps86@wanadoo.fr)  
Présidente : Dr Mathilde Audoux

**Urgences Médecins 87**  
[urg.med.87@wanadoo.fr](mailto:urg.med.87@wanadoo.fr)  
Présidente : Dr Martine PREVOST

**Association départementale de Services de Soins et d'Urgence de la Creuse—Assum 23**  
[cd.23@ordre.medecin.fr](mailto:cd.23@ordre.medecin.fr)  
Président : Dr Benjamin BERNICHON

**Association des Médecins Régulateurs Libéraux de la Corrèze— AMRL 19**  
Président : Dr Romain ABELA

**Association Des Services D'Urgence Médicale — Assum 24**  
[24assum@gmail.com](mailto:24assum@gmail.com)  
Présidente : Dr Sylvie NORMAND

**Association Départementale pour l'Organisation des Gardes et Urgences Médicales—ADOGUM**  
[michel.durenque@yahoo.fr](mailto:michel.durenque@yahoo.fr)  
Président : Dr Michel DURENQUE

Les associations départementales des médecins régulateurs restent les interlocuteurs privilégiés des CPTS pour l'articulation avec le SAS

## [Cartographie et contact des ASSUM](#)



En cas de questions supplémentaires :

- ESEA Plateforme SAS - [contact.sas@esea-na.fr](mailto:contact.sas@esea-na.fr)
- Association de régulation et d'organisation de la permanence des soins en NA - [arops.na@gmail.com](mailto:arops.na@gmail.com)
  
- Agora Lib' - [secretariat@agoralib.org](mailto:secretariat@agoralib.org)

Retrouvez les documents types sur [cpts-na.org](http://cpts-na.org)

