

# ORGANISATION ET FACTURATION DES SOINS NON PROGRAMMÉS PAR LA MÉDECINE DE VILLE



Les soins non programmés (**SNP**) sont des soins qui ne relèvent pas de l'urgence vitale mais pour lesquels une prise en charge par un professionnel de santé est souhaitable dans la journée ou dans les 48 heures maximum.

Les dispositifs de prise en charge des soins non programmés en France reposent essentiellement sur deux organisations principales : la Permanence des Soins Ambulatoires (**PDSA**) et le Service d'Accès aux Soins (**SAS**).

## Les grands principes organisationnels

On distingue l'organisation de la prise en charge des demandes de SNP selon l'heure auquel est réalisée la demande :

- Les horaires de fermeture des cabinets médicaux qui correspondent aux horaires de la PDSA ;
- Les horaires d'ouverture des cabinets médicaux : la prise en charge des SNP relève prioritairement du médecin traitant. Lorsqu'il n'est pas disponible, la prise en charge peut relever du dispositif du SAS ou de tout autre médecin effecteur de soins non programmés.

### Organisation des soins de la PDSA

La PDSA correspond à l'organisation du dispositif de garde assurant la continuité des soins ambulatoires en dehors des heures d'ouverture des cabinets : tous les jours de 20 heures à 8 heures ; les samedis à partir de midi ; les dimanches et jours fériés ; le lundi lorsqu'il précède un jour férié, le vendredi et le samedi lorsqu'ils suivent un jour férié.

Elle s'appuie sur

1. **Une régulation médicale** des appels assurée par des médecins généralistes régulateurs libéraux volontaires. Ils orientent chaque appelant vers la juste prestation médicale que son état requiert. Le médecin est accessible par le SAMU-Centre 15 ou par un n° départemental dédié à la PDSA.
2. **Une effectio**n : Des créneaux de consultation ou visites à domicile pour répondre aux besoins de soins non programmés en dehors des horaires habituels.

*Consulter le cahier des charges de la PDSA pour connaître les organisations de la régulation médicale et de l'effectio* (sectorisation fixe et/ou mobile) de votre département. Elles peuvent différer du dispositif réglementaire (horaires ...)



### Organisation des soins dans le cadre du SAS

Le SAS est un service universel qui a vocation à être accessible à tous sur tous les territoires, quel que soit le lieu d'appel, et qui doit permettre à chacun d'accéder :

- D'une part aux soins urgents réalisés par la filière aide médicale urgente (AMU) ;
- D'autre part, aux soins non programmés nécessitant une prise en charge sous 48h réalisés par la filière SNP.

Il repose sur deux volets clés :

- **Une régulation médicale** en réponse aux appels pour toute situation d'urgence (filiale AMU) ou tout besoin de SNP (filiale médecine générale) lorsque l'accès au médecin traitant ou à un autre médecin de proximité n'est pas possible en 1ère intention ;
- **Une plateforme numérique SAS** destinée aux professionnels de santé permettant de recenser l'offre de soins non programmés disponibles sur un territoire donné et d'orienter un patient vers un des professionnels répertoriés.

L'organisation du SAS prévoit un fonctionnement la semaine entre 8h et 20h et le samedi matin entre 8h et 12h.

Ainsi, le SAS est complémentaire du dispositif de la permanence des soins ambulatoires (PDSA).

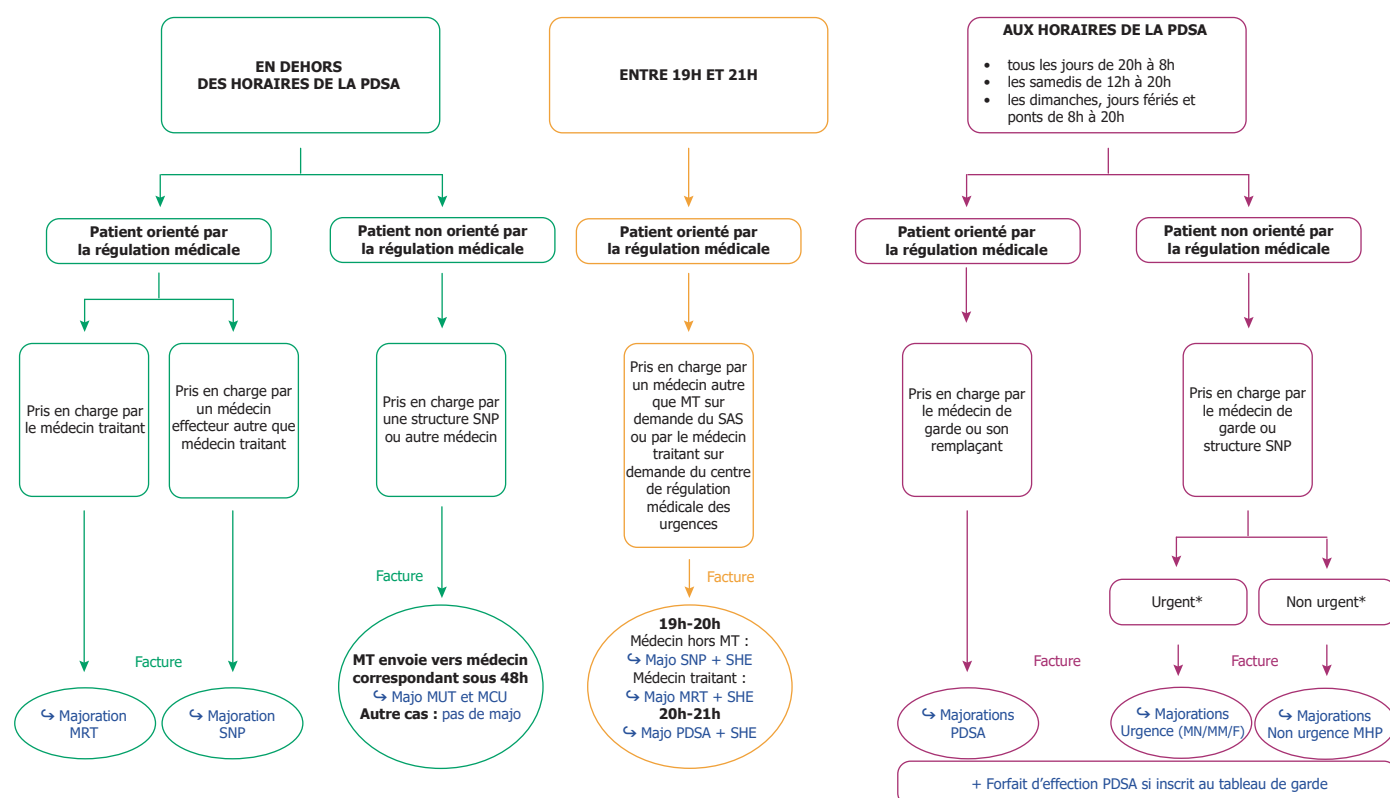
## La régulation médicale au cœur de la stratégie de prise en charge des soins non programmés

La régulation médicale permet de distinguer le « besoin » de soins de la « demande » de soins.

La régulation est reconnue, notamment au regard de la facturation des majorations régulées, lorsqu'elle est réalisée par :

- le médecin régulateur du SAMU-SAS ou le médecin régulateur de la PDSA
- le Service des urgences : le médecin d'accueil et d'orientation (MAO) ou l'infirmier organisateur de l'accueil (IOA),
- les médecins des centres d'appel des associations de permanence des soins, dans le cadre d'une convention avec l'établissement siège du SAMU et approuvée par l'agence régionale de santé (ARS).

## Facturation des Soins Non Programmés (SNP) par le médecin généraliste



\*La définition de l'urgence prévue par la convention médicale : affection ou suspicion d'une affection mettant en jeu la vie du patient ou l'intégrité de son organisme et nécessitant la mobilisation rapide des ressources humaines et matérielles

**L'URPS Médecins Libéraux est le représentant officiel de la médecine libérale pour définir, avec l'ARS Nouvelle-Aquitaine, les modalités opérationnelles et financières de la PDSA et du SAS.**



**SOURCES** 

N° ACT-2261 – Service d'Accès aux Soins (SAS)

N° PMED-1032 Présentation de la permanence des soins ambulatoires

N° ACT-1034 – Actes et majorations applicables dans le cadre de la PDSA

N° PMED-1033 – Rémunération des astreintes et de la régulation

N° ACT-3065 – Soins non programmés

Facturation des soins non programmés (SNP) par le médecin généraliste, DCGR Occitanie, 23/12/2024

[https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/financement\\_snp\\_janvier\\_2025.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/financement_snp_janvier_2025.pdf)