

LE SERVICE D'ACCÈS AUX SOINS (SAS) ET LES SAMU

Note de synthèse documentaire

Origine juridique, évolutions dans les SAMU-Centres 15, bilans chiffrés et analyse critique des sources

Date :	29 octobre 2026
Auteur :	Dr Patrick PELLOUX – Président de l'Association des Médecins Urgentistes de France (AMUF)
Objet :	Le Service d'accès aux soins (SAS) et les SAMU : note de synthèse et d'analyse des sources

Synthèse liminaire : Les sources consultées montrent une forte tension sur les SAMU-centres 15 depuis la généralisation du SAS (2023-2024) et de vraies critiques, mais aucune ne conclut que le SAS a « cassé totalement » le métier ; elles divergent sur les causes.

1. Origine et cadre juridique

Le SAS est annoncé en septembre 2019 dans le Pacte de refondation des urgences, puis expérimenté dans 22 sites pilotes à partir de janvier 2021 et généralisé progressivement depuis 2023.

Date	Étape	Référence
Sept. 2019	Annonce du SAS (Pacte de refondation des urgences, A. Buzyn)	Question écrite AN
23 nov. 2020	22 sites pilotes retenus (Ségué de la santé, O. Véran)	Communiqué du ministère
26 avr. 2021	Inscription dans la loi : régulation médicale commune associant SAMU et médecine ambulatoire	Amendement AN
21 mars 2022	Décret n° 2022-403 : plateforme numérique du SAS	e-santé
23 déc. 2022	Instruction DGOS/R2/PF5/2022/270 sur la généralisation	ARS Île-de-France
24-26 avr. 2023	F. Braun lance une mission d'accompagnement ; objectif : tous les Français couverts fin 2023	Dossier de presse
14-15 juin 2024	Décret n° 2024-541 sur l'organisation et le fonctionnement du SAS	Banque des Territoires

Le numéro du SAS est le **15**, et le dispositif doit couvrir les soins urgents et les soins non programmés à obtenir sous 48 heures ([ARS Île-de-France](#)).

2. Ce que le SAS change dans les SAMU

Le SAS englobe la régulation du SAMU-centre 15 : les appels ne relèvent plus seulement de l'urgence médicale, mais aussi de la médecine générale non programmée, avec une régulation commune hospitalière et libérale.

- **Premier décroché** : un assistant de régulation médicale (ARM) qualifie l'appel et l'oriente vers le SAMU pour une demande urgente, ou vers la régulation de médecine ambulatoire pour un soin non programmé ([réponse ministérielle, 14 juil. 2026](#)).
- **Réorientation secondaire instantanée** entre les deux filières, prévue par le décret de 2024 ([e-santé](#)).
- **Effecteurs volontaires** : les médecins libéraux participent sur la base du volontariat, sans créneaux réservés ([FAQ ARS Martinique, sept. 2024](#)).
- **Rémunérations** : 100 € brut/heure pour les régulateurs libéraux et majoration de 15 € pour les effecteurs, reprises du règlement arbitral ([Quotidien du Médecin](#)). La prime des ARM est passée de 120 à 220 € brut par mois au 1er janvier 2024 ([réponse ministérielle](#)).

Effet visible sur la charge : au SAS 69 (Rhône), avant le dispositif cinq appels sur dix relevaient de la médecine d'urgence ; ils sont désormais environ 40 % contre 60 % de médecine générale ([Quotidien du Médecin](#)). En Bretagne, 43 % des dossiers de régulation du premier semestre 2024 relevaient de la filière médecine générale ([ARS Bretagne](#)).

3. Bilans et chiffres disponibles

Les données publiques montrent une hausse nette de l'activité et un décroché globalement dégradé en 2022, avec des évaluations du SAS plus nuancées que les critiques.

Indicateur	Résultat	Source
Appels par SAS pilote (sept. 2021-août 2022)	483 par jour en moyenne, 885 en février 2023 ; le SAS contient, voire réduit dans certains départements, les dossiers adressés aux urgences	Quotidien du Médecin
Déploiement (oct. 2023)	55 SAS en fonctionnement, 45 projets en cours	DGOS
Décroché au SAMU en 2022	88 % des appels décrochés, dont 80 % en moins d'une minute, contre 85 % en 2018-2021	DREES, janv. 2025
Taux de recours au SAMU	de 21 % à 25 % entre 2014 et 2019	DREES
Été 2022 (mesures Braun)	activité des centres 15 en hausse de 20 % en moyenne ; 12 % des SAMU ont recruté assez de renforts	Quotidien du Médecin
Canicules 2026	95 des 98 SAMU-SAS mesurant leur activité signalent une hausse des appels	Caducée

La DREES rattache la hausse d'activité à la crise sanitaire et aux mesures de régulation de l'accès aux urgences de 2022, avant la généralisation du SAS ([DREES](#)). La Cour des comptes a jugé le dispositif encore « fragile » ([Quotidien du Médecin](#)).

4. Critiques et difficultés documentées

Surcharge des centres 15 et des régulateurs

- À Rouen, les médecins du SAMU sont en grève depuis le 23 décembre 2024 : faute de généralistes pour réguler le 116 117, des appels non urgents reviennent vers le 15 et, selon un urgentiste de l'AMUF, un appel urgent risque de se noyer dans ce flux ([Tendance Ouest](#)).
- Une question parlementaire cite une hausse de 10 % des appels au centre 15 et un manque de personnel dans 75 % des centres d'appels ([Question écrite n° 2295](#)).

- Pour la régulation préalable avant consultation en centre de santé, les SAMU et SAS manquent de moyens, d'où des délais d'attente prolongés selon un député ([question au Gouvernement](#)).

Assistants de régulation médicale (ARM)

- Les ARM décrivent des conditions de travail dégradées : d'après la CGT CHU santé relayée par une députée d'Ille-et-Vilaine, 12 à 13 agents en semaine et 17 le week-end, soit 116 à 125 appels par agent et par jour ([Question écrite n° 10168](#)).
- En Charente-Maritime, le centre 15 reçoit en moyenne 750 appels par jour, 1 000 à 1 100 le week-end ; la profession réclame une grille indiciaire dédiée ([Question écrite n° 7870](#)).
- Le Gouvernement répond (14 juillet 2026) que 2026 est une année pivot et que les effectifs d'ARM sont en cours de reconstitution ([réponse](#)).

Médecine libérale

- MG France refuse que les généralistes deviennent « les petits soldats du Samu » ([Quotidien du Médecin](#)).
- Selon l'enquête de l'Ordre, 29 % des répondants jugent que le SAS n'a pas eu d'impact positif sur l'accès aux soins, en raison du manque d'effecteurs volontaires ([Quotidien du Médecin](#)).
- SOS Médecins France a décidé de cesser ses collaborations avec le SAS partout, en raison d'une différence de cotation tarifaire ; la fédération affirme que le SAS ne peut pas réguler tous ses appels ([Quotidien du Médecin](#)).

Gouvernance et évaluation

- La Cour des comptes a jugé le déploiement trop lent (le SAS ne couvrait alors que la moitié de la population) ([Quotidien du Médecin](#)).
- Le ministère répond que le SAS est évalué en continu depuis 2021 et repose sur la loi du 26 avril 2021 ([FAQ ARS Martinique](#)).

5. La thèse « le SAS a cassé le métier » à l'épreuve des sources

Les sources étayaient une dégradation des conditions de travail et des désaccords réels, mais pas un lien causal exclusif avec le SAS, et la principale organisation d'urgentistes soutient son déploiement.

Ce qui va dans le sens de la thèse

- Hausse d'activité, décroché moins rapide en 2022 et manque d'effectifs documentés par la DREES, les enquêtes professionnelles et les questions parlementaires (sections 3 et 4).
- Grève au SAMU de Rouen, rupture de SOS Médecins avec le SAS, réticences des généralistes (section 4).
- Jugement de la Cour des comptes : dispositif « fragile » et déploiement lent.

Ce qui la nuance

- Samu-Urgences de France plaide pour poursuivre le déploiement des SAS et note qu'il a facilité la réorganisation là où il a été mis en place ([Quotidien du Médecin](#)). L'organisation défend aussi le rôle de régulation exclusif des SAMU-SAS face aux propositions du rapport Beauvau de la sécurité civile ([SUDF](#)).
- Des urgentistes présentent le SAS comme une évolution majeure du SAMU, avec une régulation de médecine générale 24 h sur 24 ; à Nantes, le nombre de médecins régulateurs présents en journée est passé d'un à trois en deux ans ([Quotidien du Médecin](#)).
- Les difficultés des ARM précèdent le SAS : des questions parlementaires sur leurs conditions de travail datent de 2019-2020 ([réponse du 8 janv. 2020](#)), et l'IGAS avait mis en cause en 2018 la procédure de régulation du SAMU de Strasbourg après le décès de Naomi Musenga ([Quotidien du Médecin](#)).
- La DREES attribue la hausse du recours au SAMU à la crise sanitaire et aux mesures de 2022 (voir section 3).

Limites de cette recherche

Je n'ai trouvé ni évaluation chiffrée d'un « effondrement » du métier, ni position consolidée de l'AMUF, de l'AFARM ou des syndicats hospitaliers sur le SAS en général ; les chiffres de charge des ARM viennent de questions parlementaires relayant des syndicats. Une recherche ciblée sur ces organisations et sur les derniers rapports de la Cour des comptes et de l'IGAS compléterait la note.

6. Sources

Extraits de recherche web consultés le 29 octobre 2026 ; les pages n'ont pas toutes été lues en intégralité.

Textes et documents officiels

- [Décret n° 2024-541 du 14 juin 2024](#) (organisation et fonctionnement du SAS)
- [Instruction DGOS/R2/PF5/2022/270 du 23 décembre 2022](#)
- [Doctrines SAS, e-santé](#) (décrets 2022-403 et 2024-541)
- [Dossier de presse, généralisation du SAS, 26 avril 2023](#)
- [Rapport de la mission d'accompagnement à la généralisation](#)
- [RETEX SAS, janvier 2024](#)
- [Communiqué, 22 sites pilotes, 23 novembre 2020](#)
- [FAQ ARS Martinique, sept. 2024](#)
- [Bilan ARS Bretagne, 1er semestre 2024](#)
- [DREES, Études et Résultats n° 1325, janv. 2025](#)

Parlement

- [Question écrite n° 10168 \(ARM\) et réponse du 14 juillet 2026](#)
- [Question écrite n° 7870 \(ARM, Charente-Maritime\)](#)
- [Question écrite n° 2295 \(saturation des SAMU\)](#)
- [Question au Gouvernement n° 190 \(régulation préalable, centres de santé\)](#)
- [Amendement n° 521, article 7 bis \(loi 2021\)](#)

Presse professionnelle et organisations

- [Quotidien du Médecin, Cour des comptes : « SAS, une généralisation sous surveillance »](#)
- [Quotidien du Médecin, SOS Médecins cesse de collaborer avec le SAS](#)
- [Quotidien du Médecin, enquête de l'Ordre sur le SAS](#)
- [Quotidien du Médecin, bilan d'été de SAMU-Urgences de France](#)
- [Tendance Ouest, grève au SAMU de Rouen](#)
- [Caducée, canicules 2026](#)
- [SAMU-Urgences de France, position sur le rapport Beauvau](#)