



**MINISTÈRE
DU TRAVAIL, DE LA SANTÉ,
DES SOLIDARITÉS
ET DES FAMILLES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Instruction n° DGOS/P3/AS3/2025/91 du 7 juillet 2025 relative au déploiement des filières psychiatriques du service d'accès aux soins (SAS)

La ministre du travail, de la santé, des solidarités et des familles
Le ministre auprès de la ministre du travail, de la santé, des solidarités
et des familles, chargé de la santé et de l'accès aux soins

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé (ARS)

Référence	NOR : TSSH2517774J (numéro interne : 2025/91)
Date de signature	07/07/2025
Emetteurs	Ministère du travail, de la santé, des solidarités et des familles Direction générale de l'offre de soins (DGOS)
Objet	Déploiement des filières psychiatriques du service d'accès aux soins (SAS).
Actions à réaliser	Communiquer la présente instruction et faire remonter à la DGOS les dossiers des équipes de leur région.
Résultats attendus	Déploiement de nouvelles filières psychiatriques du SAS.
Echéance	Retour attendu des ARS le 27 août 2025.
Contacts utiles	Sous-direction Prise en charge hospitalière et parcours ville-hôpital Bureau de la prise en charge de la santé mentale et des populations vulnérables (P3) Emma LUCCIONI Mél. : emma.luccioni@sante.gouv.fr Sous-direction de l'accès aux soins et du premier recours Bureau médecine d'urgence et soins non programmés (AS3) Mathilde VILLE Mél. : mathilde.ville@sante.gouv.fr
Nombre de pages et annexes	3 pages + 3 annexes (8 pages) Annexe 1 : Cahier des charges des filières psychiatriques du service d'accès aux soins Annexe 2 : Articulation entre la filière psychiatrique du SAS et les autres dispositifs de réponse en psychiatrie Annexe 3 : Trame de projet de filière psychiatrique du SAS
Résumé	Dans la suite des travaux menés pour la généralisation des services d'accès aux soins (SAS), des filières psychiatriques se sont déployées sur le territoire et sont encadrées par le cahier des charges en annexe.

Mention Outre-mer	Le texte s'applique aux outre-mer.
Mots-clés	Service d'accès aux soins ; soins non programmés ; urgence ; lien ville-hôpital ; psychiatrie.
Classement thématique	Établissement de santé - Organisation
Textes de référence	<ul style="list-style-type: none"> - Article L. 6311-3 du code de la santé publique ; - Articles D. 6311-33 à D. 6311-40 du code de la santé publique ; - Articles 2 à 3 du décret n° 2024-541 du 14 juin 2024 relatif à l'organisation et au fonctionnement du service d'accès aux soins ; - 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 » ; - Circulaire n° DGS/SP4/DGOS/2021/122 du 7 juillet 2021 relative à la mise en place du numéro national de prévention du suicide dans le cadre de la stratégie nationale de prévention du suicide ; - Instruction n° DGOS/R2/PF5/2022/270 du 23 décembre 2022 relative aux attendus pour la mise en place du service d'accès aux soins (SAS) dans les territoires dans le cadre de la généralisation progressive du dispositif.
Circulaire / instruction abrogée	Néant
Circulaire / instruction modifiée	Néant
Rediffusion locale	Les établissements de santé autorisés pour l'activité d'aide médicale urgente, les établissements de santé autorisés pour l'activité de psychiatrie et les associations des professionnels de santé de ville participants au SAS co-signataires de la convention SAS doivent être destinataires de cette instruction.
Validée par le CNP le 27 juin 2025 - Visa CNP 2025-37	
Document opposable	Non
Déposée sur le site Légifrance	Non
Publiée au BO	Oui
Date d'application	Immédiate

Initié dans le cadre des « Assises de la santé mentale et de la psychiatrie » en 2021, le déploiement des filières psychiatriques du service d'accès aux soins (SAS) se poursuit en 2025.

À ce titre, il est demandé aux ARS de faire remonter à la DGOS les nouveaux projets de filières psychiatriques concernant les SAS de leur territoire. Ces projets devront faire l'objet d'une analyse préalable par l'ARS, respecter le cahier des charges annexé à la présente instruction et se mettre en place dès 2025. Si plusieurs projets sont identifiés au sein d'une même région, les ARS proposent une priorisation à la DGOS. Il est aussi possible pour les ARS de faire remonter des demandes de renforcement de filières existantes (sur des crédits reconductibles ou non reconductibles – besoins temporaires de formation ou d'investissement par exemple). Toutefois, les créations de filières psychiatriques du SAS seront priorisées.

Les projets sont à remonter à l'adresse suivante : dgos-p3@sante.gouv.fr avant le 27 août 2025 et doivent s'appuyer sur la trame présentée en annexe 3.

Les projets seront expertisés par la DGOS.

Une évaluation des besoins sera présentée dans le dossier, justifiant du déploiement de la filière psychiatrique. Il faudra pour cela faire état de la part des appels traités par le SAS relevant de la psychiatrie.

Une attention particulière sera portée dans le choix des dossiers retenus à la répartition géographique des filières psychiatriques du SAS sur le territoire.

La DGOS dispose d'un budget de 11M€ pour le financement de nouvelles filières psychiatriques du SAS, permettant ainsi le soutien d'une vingtaine de projets.

Les crédits seront délégués en deuxième circulaire budgétaire 2025, proratisés sur 6 mois. Ils seront délégués en année pleine en 2026, de manière pérenne *via* le compartiment Transformation du modèle de financement de la psychiatrie.

Vu au titre du CNP par la secrétaire générale,

A stylized signature in black ink, slanted upwards to the right, reading "Signé".

Sophie LEBRET

Pour les ministres et par délégation :

La cheffe de service, adjointe à la directrice générale de l'offre de soins,

A stylized signature in black ink, slanted upwards to the right, reading "Signé".

Julie POUGHEON

Cahier des charges des filières psychiatriques du service d'accès aux soins

1. Le service d'accès aux soins, un outil de coordination ville-hôpital entre la médecine d'urgence et la médecine de ville

Le service d'accès aux soins (SAS) est un dispositif qui s'appuie sur le principe de la régulation de l'accès aux soins urgents ou non programmés¹.

Accessible avec le numéro 15, le SAS associe des médecins régulateurs urgentistes et généralistes pour améliorer l'orientation des patients dans le système de santé et contribuer au désengorgement des services d'urgences.

Le SAS offre ainsi à chaque appelant la réponse la plus adaptée à son besoin :

- soins de médecine d'urgence ;
- soins non programmés² (conseil en santé, prescription, prise de rendez-vous pour le compte du patient, etc.) lorsque le médecin traitant n'est pas disponible et qu'une solution n'a pas pu être trouvée en ville par l'appelant.

Le SAS repose sur l'articulation de deux niveaux de réponse³ :

- Un premier niveau où un assistant de régulation médicale (ARM) procède à la qualification de chaque appel entrant et l'oriente en fonction du besoin de santé ;
- Un second niveau où, selon les cas, l'appel est pris en charge par :
 - o Le service d'aide médicale urgente⁴ ;
 - o La régulation de médecine ambulatoire.

Le SAS s'appuie notamment sur des outils communs aux médecins du SAMU et aux médecins régulateurs ambulatoires (outil de téléphonie et logiciel de régulation médicale).

2. Les objectifs du renforcement du SAS par des filières spécialisées en psychiatrie

Il est possible de renforcer le SAS par des filières spécialisées, notamment dans les troubles psychiatriques. En effet, la loi prévoit que le SAS « *peut organiser une réponse psychiatrique spécifique, coordonnée avec les dispositifs de psychiatrie d'intervention en urgence, pour les appels relevant d'un motif psychiatrique* »⁵.

Cette réponse spécifique ne constitue pas un dispositif obligatoire pour les SAS. Cependant, la mise en place d'une telle filière peut utilement renforcer la régulation médicale lorsque le volume d'appels relevant d'un besoin de prise en charge psychiatrique le justifie.

¹ Article L. 6311-3 du code de la santé publique

² Les soins non programmés sont des soins nécessitant une intervention sous 48 heures, sans être des urgences vitales.

³ Décret n° 2024-541 du 14 juin 2024 relatif à l'organisation et au fonctionnement du service d'accès aux soins.

⁴ Article L. 6311-2 du code de la santé publique.

⁵ Article L. 6311-3 du code de la santé publique introduit par la loi n° 2021-502 du 26 avril 2021 visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification (article 28) et modifié par la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024 (article 57).

Ainsi la filière psychiatrique du SAS vise à :

- Évaluer l'état de santé mentale et les besoins des patients qui appellent ;
- Dispenser des conseils médicaux psychiatriques simples ;
- Proposer une orientation en ville, en établissement sanitaire (hospitalisation ou soins ambulatoires dont à domicile) ou vers des dispositifs médico-sociaux ou sociaux ;
- Faire le lien, le cas échéant, avec le numéro national de prévention du suicide (3114) et le dispositif Vigilans ;
- Organiser un rappel des patients en fonction de l'évaluation initiale ;
- Apporter une écoute et une aide à l'orientation lorsque l'appelant est un aidant d'un patient ;
- Apporter un appui aux professionnels de santé dans l'organisation du parcours de soins urgent des patients psychiatriques.

Pour rappel, les dispositifs Vigilans, 3114 et les filières psychiatriques du SAS sont trois dispositifs distincts, aux missions différentes mais complémentaires, qui ne peuvent se substituer les uns aux autres.

Trois grands principes d'articulation sont à respecter :

- Les appels reçus par le SAS et relevant d'un motif psychiatrique doivent pouvoir être transférés vers la filière spécialisée ;
- Le numéro d'accès à la filière spécialisée est le 15 ;
- Lorsqu'une filière spécialisée est créée, elle participe à la gouvernance du SAS et signe la convention SAS.⁶

La connaissance des ressources locales et l'articulation avec celles-ci en matière de prise en charge en psychiatrie constituent des prérequis pour la mise en place de la filière psychiatrique du SAS.

3. Le déploiement des filières psychiatriques du SAS

La filière psychiatrique du SAS participe à la régulation médicale⁷. Elle n'a pas vocation à être une plateforme d'écoute. Le numéro d'accès à cette filière est le 15.

Les conditions de fonctionnement des filières psychiatriques du SAS sont décrites ci-dessous.

A- Équipe de régulation de la filière psychiatrique

L'équipe de la filière psychiatrique est pluriprofessionnelle et peut être composée autant que de besoin d'infirmiers diplômés d'État (IDE), de médecins psychiatres ou d'autres professionnels bénéficiant d'une connaissance des ressources locales du territoire en matière de prise en charge de psychiatrie et de compétences adaptées.

L'équipe est composée *a minima* :

- D'un nombre suffisant d'ETP répondants (majoritairement des IDE détenant une expérience significative et des compétences avérées en santé mentale et psychiatrie, voire une formation dédiée) défini en fonction des besoins du territoire pour chaque plage horaire. Les professionnels peuvent bénéficier d'un temps partagé entre la filière psychiatrique du SAS et d'autres dispositifs tels que ceux de prévention du suicide (3114, Vigilans) ou les urgences psychiatriques ;
- D'un temps de psychiatre qui peut être rattaché à l'établissement de santé (établissement siège du SAS ou établissement psychiatrique sectorisé) ou pourvu par des psychiatres libéraux tel que prévu à l'alinéa 1 de l'article D. 6311-36 du code de la santé publique ;
- D'un temps de cadre de santé.

⁶ La convention SAS est décrite à l'article D. 6311-35 du code de la santé publique.

⁷ La régulation médicale est mentionnée à l'article D. 6311-33 du code de la santé publique.

B- Lieux de régulation

Plusieurs modalités de régulation peuvent être envisagées :

- Les équipes de la filière psychiatrique du SAS se trouvent sur le même plateau de régulation que le SAMU ;
- Les équipes de la filière psychiatrique du SAS ou les psychiatres régulateurs libéraux régulent à distance du plateau de régulation du SAMU⁸ ; dans ce cas, ils disposent d'un outil de téléphonie et d'un logiciel de régulation médicale interconnectés et interfacés avec ceux du SAMU.

C- Horaires de fonctionnement

Le service d'accès aux soins est opérationnel de 8h à 20h. La filière psychiatrique a vocation à venir en appui au SAS sur ses horaires de fonctionnement tout en prenant en compte les horaires charnières d'appel pour motifs psychiques propres à chaque territoire (une évaluation précise des besoins devant être réalisée en amont). La filière psychiatrique doit faire le lien avec la PDSA pour les appels régulés après 20h et peut donc être fonctionnelle au-delà de 20h.

D- Parcours de l'appelant

L'équipe du SAS et celle de la filière psychiatrique définissent l'organisation du parcours de l'appel et la chaîne de responsabilité des différents acteurs.

Dans ce cadre, certains principes fondamentaux doivent être respectés :

- Le premier décroché du 15 est assuré par un assistant de régulation médicale (ARM)⁹ ;
- Dans le cadre d'un appel relevant d'un motif psychiatrique, l'appel est transmis par l'ARM soit :
 - o Au médecin régulateur¹⁰ du SAS, qui peut ensuite retransférer l'appel à la filière psychiatrique ;
 - o A un IPA en santé mentale et psychiatrie répondant pour la filière psychiatrique du SAS¹¹ ;
 - o A un IDE répondant pour la filière psychiatrique du SAS dans le cadre d'un protocole organisationnel établi au niveau de l'établissement. Il est obligatoire qu'un médecin confirme la décision d'orientation du patient et porte la responsabilité médicale. Le médecin a la possibilité de décider s'il souhaite ou non avoir le patient au téléphone après transmission des informations par l'IDE.
- L'appel peut être transféré du SAS à la filière psychiatrique (et inversement).

La prise de rendez-vous au sein de la filière psychiatrie peut être faite directement par le répondant de 2^{ème} niveau (le plus souvent l'IDE) ou par l'opérateur de soins non programmés.

⁸ La régulation délocalisée du SAS est précisée à l'article D. 6311-34 du code de la santé publique.

⁹ [Article D. 6311-33](#) du code de la santé publique.

¹⁰ Au médecin urgentiste de la filière aide médicale urgente ou au médecin généraliste de la filière ambulatoire.

¹¹ Cf la possibilité pour les IPA de prendre en charge en direct les patients (article L4301-2- II du code de la santé publique).

E- Effection

La filière psychiatrique dispose d'un répertoire de ressources partagé et actualisé, qui identifie les professionnels et structures susceptibles de prendre en charge les appelants qui le nécessitent. Les répondants doivent pouvoir graduer la réponse selon l'urgence.

Les répondants s'appuient sur les acteurs parties prenantes du projet territorial de santé mentale (PTSM)¹² pour assurer la bonne orientation du patient dans le système de santé¹³. Ainsi des acteurs du secteur sanitaire, médico-social, social, de la ville (médecins généralistes, psychiatres libéraux) ou des dispositifs de coordination (dispositif d'appui à la coordination, contrat local de santé, conseil local de santé mentale) peuvent être sollicités dans le cadre de l'orientation et de la prise en charge des patients.

La filière psychiatrique du SAS établit avec les acteurs, notamment sectorisés, du territoire les modalités de partenariat.

Une fois la réponse apportée au patient, l'équipe de la filière psychiatrique du SAS se charge de faire la liaison avec les professionnels qui le suivent (au sein des établissements sanitaires sectorisés et non sectorisés, médecin traitant, psychiatre libéral, psychologue, ...).

F- Outils numérique et téléphonique de la filière psychiatrique du SAS et dossier patient

La filière psychiatrie doit avoir accès aux outils de téléphonie du SAMU-SAS (cf. article D. 6311-39 du CSP), au logiciel de régulation médicale utilisé par l'établissement de santé autorisé pour l'activité d'aide médicale urgente et à la plateforme nationale qui offre une visibilité sur l'offre de soins et facilite la prise de rendez-vous. Dans le respect des règles en vigueur, elle doit aussi avoir accès aux dossiers patients informatisés de l'établissement porteur de la filière psychiatrique du SAS ainsi qu'aux établissements de son GHT, aux dossiers médicaux personnels ainsi qu'aux dossiers de régulation et aux dossiers de régulation médicale.

4. Communication

Avec l'accord de l'établissement de santé siège de SAMU et de l'association représentant les professionnels de santé libéraux, une communication pourra être prévue au niveau local pour faire connaître la filière psychiatrique du SAS auprès du grand public et des professionnels de santé du territoire.

5. Territorialité

La filière psychiatrique du SAS s'inscrit principalement à un niveau départemental. Toutefois, et si la spécificité du territoire le justifie, une régulation supra-départementale peut être proposée. Les porteurs de la filière psychiatrique en lien avec l'agence régionale de santé veilleront à ce que l'échelle choisie permette la bonne connaissance du territoire et la réactivité des professionnels afin de proposer une réponse adaptée et satisfaisante aux usagers.

¹² Cf. Annexe 1 de l'instruction N° DGOS/R4/DGCS/3B/DGS/P4/2018/137 du 5 juin 2018 relative aux projets territoriaux de santé mentale.

¹³ Les dispositifs d'appui à la coordination sont définis à l'article L. 6327-2 du code de la santé publique.

6. Indicateurs à recueillir

Les indicateurs suivants seront à recueillir :

- **Nombre de dossiers de régulation médicale (DRM) transmis à la filière psychiatrique (distinguer les DRM transmis par la filière aide médicale urgente et la filière soins non programmés)**
 - ⇒ Dont nombre de patients entendus pour la première fois par les répondants de la filière psychiatrique
- **Durée moyenne des appels régulés par la filière psychiatrique**
- **Taux de charge**

Il s'agit du temps passé au téléphone en ligne pour les répondants, exprimé sous forme d'un taux d'occupation¹⁴.

- **Réponse principale finale donnée à l'appelant par le répondant de la filière psychiatrique du SAS :**

- ⇒ **Nombre de conseils médicaux simples délivrés**

Sans action de la part du SAS pour assurer l'effectif. Doivent être comptabilisés les avis médicaux délivrés, les orientations vers une consultation avec un professionnel de santé (sans prise de rendez-vous pour le compte du patient, sans transport, sans envoi d'ordonnance). Cet indicateur comprend également le nombre de conseils « aller aux urgences » qui font l'objet d'un sous-indicateur.

- ⇒ **Nombre de rendez-vous pris en ville auprès d'un médecin généraliste**

Il s'agit du nombre de rendez-vous pris avec un médecin généraliste de ville pour le patient. Il s'agit des démarches entreprises afin de trouver un rendez-vous pour le compte du patient. Cela englobe les visites à domicile programmées, les téléconsultations programmées et les consultations organisées au cabinet du médecin généraliste. Concernant les consultations organisées au cabinet, la rencontre est convenue par le patient et le médecin généraliste (via l'utilisation d'une solution de prise de rendez-vous en ligne et/ou des appels téléphoniques). Le nom du praticien, le type, le lieu, le jour de la consultation sont déterminés. NB : il peut s'agir d'un rendez-vous à heure fixe ou d'une consultation libre de type « dites au patient de passer à mon cabinet dans la matinée, je le recevrai ».

- ⇒ **Nombre de rendez-vous pris en ville auprès d'un psychiatre libéral**

Il s'agit du nombre de rendez-vous pris avec un psychiatre libéral pour le patient. Il s'agit des démarches entreprises afin de trouver un rendez-vous pour le compte du patient. Cela englobe les visites à domicile programmées, les téléconsultations programmées et les consultations organisées au cabinet du psychiatre libéral. Concernant les consultations organisées au cabinet, la rencontre est convenue par le patient et le psychiatre (via l'utilisation d'une solution de prise de rendez-vous en ligne et/ou des appels téléphoniques). Le nom du praticien, le type, le lieu, le jour de la consultation sont déterminés. NB : il peut s'agir d'un rendez-vous à heure fixe ou d'une consultation libre de type « dites au patient de passer à mon cabinet dans la matinée, je le recevrai ».

- ⇒ **Nombre de rendez-vous pris en ambulatoire**

Il s'agit du nombre de rendez-vous pris auprès d'établissements sanitaires proposant des modes de prise en charge ambulatoires, dont les CMP. Cela englobe les visites à domicile programmées, les téléconsultations programmées et les consultations organisées au sein de l'établissement sanitaire. Le nom de l'établissement, le type, le lieu, le jour de la consultation sont déterminés. NB : il peut s'agir d'un rendez-vous à heure fixe ou d'une consultation libre sur des plages de soins non programmés.

¹⁴ Cf « Référentiel et Guide d'évaluation » par Samu-Urgences de France (SUdF) et la Société Française de Médecine d'Urgence (SFMU), mars 2015.

⇒ **Nombre de conseils « aller aux urgences » délivrés**

Les patients se déplacent par leurs propres moyens. L'engagement de transports sanitaires vers la structure des urgences la plus proche n'est pas comptabilisé dans cet indicateur.

⇒ **Nombre d'hospitalisations temps plein programmées**

Les patients se déplacent par leurs propres moyens sans passer par les urgences. L'engagement de transports sanitaires vers la structure des urgences la plus proche n'est pas comptabilisé dans cet indicateur.

Le contact est pris avec l'établissement concerné qui s'engage à recevoir le patient pour l'hospitaliser à temps plein.

⇒ **Nombre d'engagements d'équipes sanitaires dans l'objectif d'évaluation la situation sur place**

Le patient n'est pas systématiquement ramené aux urgences, l'objectif est d'évaluer la situation afin de décider de l'orientation à donner.

⇒ **Nombre d'engagements de transports sanitaires dans l'objectif de ramener les patients aux urgences**

- **Nombre de retours (appels, mails, ...) au médecin traitant du patient pour faire la liaison et l'informer de la réponse finale proposée au patient**
- **Nombre de retours (appels, mails, ...) à l'équipe de psychiatrie référente du patient pour faire la liaison et l'informer de la réponse finale proposée au patient**
- **Nombre de rappels effectués par les répondants de la filière psychiatrique**
- **Nombre de recours au psychiatre de la filière psychiatrique du SAS par l'IDE répondant**

- **Typologie de l'appelant :**
 - ⇒ Patient
 - ⇒ Proche
 - ⇒ Professionnels

- **Sexe**

- **Tranche d'âge**
 - ⇒ 0 – 18 ans
 - ⇒ 19 – 25 ans
 - ⇒ 26 – 65 ans
 - ⇒ 66 ans et plus

Ils seront remontés annuellement (en fin d'année) aux ARS puis à la DGOS.

Annexe 2

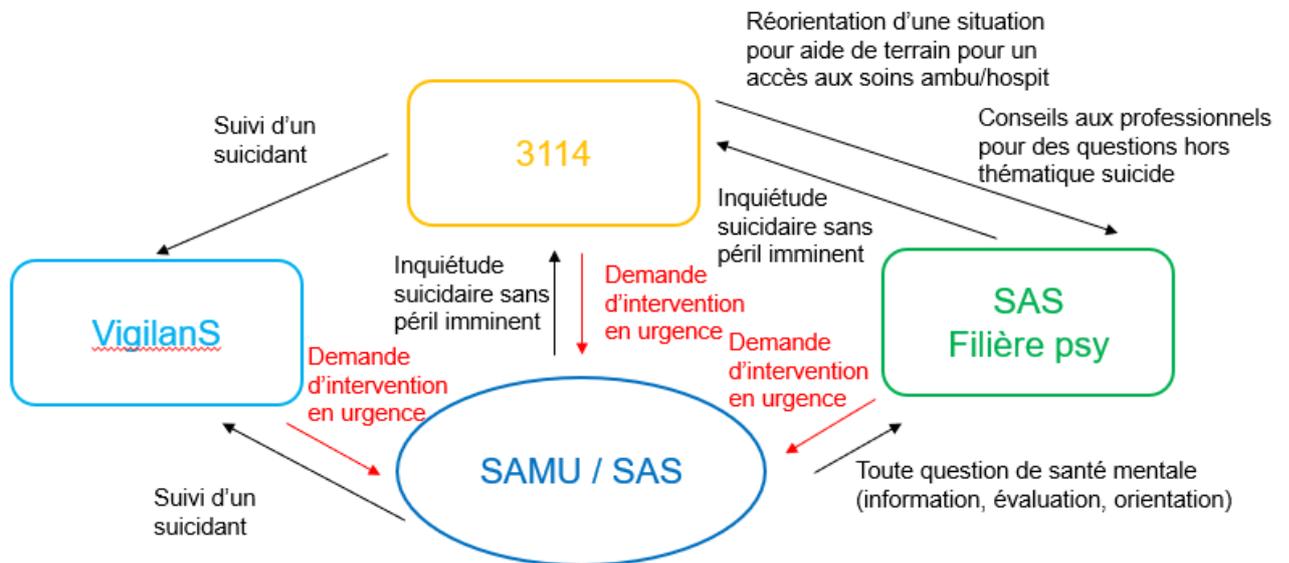
Articulation entre la filière psychiatrique du SAS et les autres dispositifs de réponse en psychiatrie

Pour rappel, les filières psychiatriques du SAS, le 3114 et Vigilans ont des missions distinctes et complémentaires.

Les missions des filières psychiatriques sont décrites ci-dessus. Il s'agit de répondre au besoin semi-urgent ou non urgent en santé mentale et psychiatrie, pour lequel l'appelant n'a pas de réponse par son circuit de soins habituel ou ne dispose pas d'un tel circuit.

Le numéro 3114 a vocation à prévenir les tentatives de suicide et le suicide. Il répond à toute demande d'aide relative à la détresse psychique et aux conduites suicidaires. Il informe et soutient les professionnels impliqués dans la prévention.

Le dispositif Vigilans a vocation à prévenir les réitérations suicidaires et le suicide. Il permet de maintenir le lien et la prolongation de la sollicitude du système de soin après un geste suicidaire. Il mobilise et soutient les professionnels impliqués dans l'accompagnement des personnes suicidantes.



Annexe 3

Trame de projet de filière psychiatrique du SAS

Les éléments suivants doivent impérativement figurer dans le dossier de candidature.

1. Propos introductif

- Titre du projet
- Résumé du projet

2. Éléments d'identification

- Acteur/établissement porteur du projet
- Acteurs partenaires du projet

3. Description du projet

- Contexte et objectifs (comprenant une évaluation des besoins et de la part des appels pour motifs psychiatriques régulés par le SAS)
- Territorialité
- Composition de l'équipe
- Lieux de régulation
- Horaires de fonctionnement
- Parcours de l'appelant
- Organisation de l'effection et modalités de mobilisation des effecteurs
- Outils mobilisés pour la régulation

4. Planification du projet

- Gouvernance
- Calendrier
- Modalités de suivi et d'évaluation dont indicateurs

5. Financement du projet

- Besoins en ressources humaines et en investissements