

VII. Conclusion

Cette étude avait pour objectif d'identifier les facteurs influençant l'adhésion au SAS par les médecins généralistes, notamment en ce qui concerne la gestion des SNP et leur charge de travail.

Les résultats ont mis en évidence des disparités dans l'intégration et l'utilisation du SAS, montrant qu'il ne s'est pas imposé comme un outil universel pour la gestion des SNP en médecine de ville. Si certains médecins y ont recours dans leur pratique, d'autres privilégient des dispositifs existants, considérés comme mieux adaptés à leur organisation. L'adhésion limitée au SAS reflète des contraintes structurelles et organisationnelles, notamment en matière d'interopérabilité avec les outils numériques des praticiens et de régulation des créneaux de consultation. L'analyse des perceptions des médecins montre un accueil contrasté du SAS, associée à des critiques sur son fonctionnement et son efficacité perçue. Les points de friction concernent principalement la gestion des créneaux via une plateforme centralisée, la régulation par le 15 et la question de la rémunération. L'acceptabilité du SAS semble donc fortement conditionnée par son intégration aux pratiques préexistantes des médecins et la flexibilité que le dispositif leur laisse dans l'organisation de leurs consultations. L'étude souligne également des enjeux de concordance territoriale, certains médecins soulignant que le SAS ne répond pas toujours aux réalités locales et qu'il pourrait bénéficier d'une approche plus décentralisée.

En mettant en lumière ces éléments, cette étude contribue à une meilleure compréhension des facteurs influençant l'adoption du SAS en médecine libérale. Les données collectées permettent d'éclairer les conditions dans lesquelles un tel dispositif pourrait mieux répondre aux attentes des professionnels de santé et s'intégrer de manière plus harmonieuse dans l'organisation des SNP.

Une opportunité pour réorienter les politiques de santé ?

Ces observations soulèvent une question centrale : le SAS répond-il réellement aux besoins des médecins et des patients, ou constitue-t-il une solution technocratique éloignée des réalités de terrain ? Pour nombre de praticiens, une revalorisation globale des consultations et un renforcement des structures locales de coordination (comme les MSP ou les CPTS) seraient des réponses mieux adaptées.