CRSA
Bourgogne-Franche-Comté
Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie

SAISINE PAR L'ARS BFC

Avis 2025-05-06

concernant la révision 2025 du Schéma régional de santé 2023-2028

INTITULÉ : Révision 2025 du Schéma régional de santé 2023 – 2028

RÉFÉRENCE : Avis 2025-05-06 CRSA BFC

ADOPTÉ LE : 6 mai 2025

PROCÉDURE : saisine

VOTE :
avis favorable sur la révision 2025 du Schéma régional de santé 2023-2028
48 votants
POUR = 45 CONTRE = 1 ABSTENTION = 3

PROCÉDURE DE VOTE : En commission permanente

TYPE DE SAISINE : Saisine par l'ARS BFC

RAPPORTEUR : Emmanuel Ronot, Président de la CRSA BFC

RAPPEL

Lors de sa séance du 17 octobre 2023, la CRSA a rendu un avis concernant la révision 2023 du Projet Régional de Santé (PRS) 2018-2023.
Le document publié le 31 octobre 2023 est composé de 3 volets révisés :

- Un cadre d'orientation stratégique 2018-2028 lequel a été actualisé
- Un Schéma Régional de Santé (SRS) entièrement révisé et établi pour la période 2023-2028
- Un programme régional relatif à l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS) également arrêté pour la période 2023-2028.

Des évolutions réglementaires ont nécessité une mise en conformité du Schéma Régional de Santé et il nous est donc demandé aujourd'hui de prendre un avis sur cette révision partielle du SRS comme le prévoit la procédure réglementaire de révision du PRS.

CONTEXTE

Cette révision résulte de l'application des décrets relatifs à l'activité de Médecine d'urgence modifiant les conditions d'implantation et les conditions de fonctionnement de cette activité. Ces décrets du 29/12/2023 publiés le 30/12/2023 précisent en effet que le SRS doit se mettre en conformité avec ces nouvelles dispositions réglementaires dans un délai de 18 mois à compter de leur publication. Ainsi, comme en Bourgogne-Franche-Comté, toutes les Agences Régionales de Santé (ARS) ont à réviser leur SRS avant le 30/06/2025.

Les modalités de consultation d'une révision partielle du SRS sont allégées, l'ARS ne recueillant l'avis que des instances suivantes :

- Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA),
- Conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA)
- Conseil d'administration de l'agence régionale de santé.

L'avis de consultation du directeur général de l'ARS a été publié le 31/03/2025 au Recueil des Actes Administratifs (RAA) de la Préfecture de région (recueil 2025-051) ; il précise que le délai pour rendre l'avis est de deux mois, soit du 1er avril au 31 mai 2025 (contre 3 mois lors d'une révision globale).
Les documents ont été mis en consultation en ligne sur le site de l'ARS et présentés en Commission Spécialisée de l'Organisation des Soins (CSOS).

NATURE DE LA RÉVISION

Les documents mis en ligne sont les livrets dans lesquels des modifications ont été apportées :

- Principalement le livret 7 relatif aux activités de soins. Les fiches thématiques révisées sont les suivantes :
    - o Médecine d'urgence compte tenu des évolutions réglementaires,
      et les fiches dans lesquelles les seuls changements sont indiqués dans les tableaux des objectifs quantitatifs de l'offre de soins (OQOS) et traduisent une évolution de l'offre de soins :
    - o Psychiatrie (cf livret 7 page 56)
    - o Soins médicaux et de réadaptation (cf livret 7 page 69)
    - o Activité interventionnelle sous imagerie médicale en cardiologie (cf livret 7 page 108)
    - o Traitement de l'insuffisance rénale chronique (cf livret 7 page 252)
    - o Diagnostic prénatal (cf livret 7 page 271)

- Le livret 6 Offre de santé pour la seule fiche thématique Permanence des soins en établissement de santé (PDSES)

L'AVIS DE LA CRSA

Livret 6 Offre de santé : fiche PDSES

La CRSA note que la révision prend en compte plusieurs évolutions intervenues depuis 2023 : mise en œuvre de la réforme des autorisations, revalorisation du traitement des médecins, publication du décret PDSES d'application de la loi Valletoux.

Cependant, la fiche PDSES présente relativement peu de changements par rapport à 2023 : des modifications de forme dans la présentation des tableaux par territoire de santé et des augmentations du nombre de lignes de garde ou d'astreinte pour quelques activités (actualisation de tableaux au regard des autorisations délivrées dans le cadre de la mise en œuvre de la réforme des autorisations).

S'agissant de cette mise en conformité, la révision n'appelle pas de remarque majeure de la CRSA. La conférence souhaite toutefois être tenue informée de l'avancement des travaux conduisant à la révision plus complète de la fiche PDSES (à priori dès 2026).

Au-delà de la révision, la CRSA considère que la publication du décret PDSES représente une étape importante vers une meilleure organisation de la permanence des soins et que la recherche d'une plus grande implication de tous les professionnels de santé du territoire dans la PDSES est une avancée positive.

La question de responsabilité collective interroge les membres de la CRSA. Que recouvre cette responsabilité effective (au-delà de la responsabilité déontologique) ? Qui engage-t-elle ? L'ARS précise qu'un groupe de travail a été mis en place pour définir un schéma territorial de la PDSES qui lui permettra ensuite de publier les appels à projets, à priori par zone de planification de santé.
La CRSA rappelle que la permanence des soins ne peut reposer exclusivement sur les établissements publics et doit engager tous les offreurs de soins territoire par territoire.

Livret 6 Activités de soins :
- Fiche Médecine d'urgence

La CRSA prend acte des principales mesures découlant des décrets relatifs à la médecine d'urgence et en particulier la création de la nouvelle modalité de médecine d'urgence. Elle souligne le travail mené avec l'ensemble des acteurs concernés, notamment les représentants des usagers, dans les groupes de travail territoriaux.

En termes d'offre de soins, la CRSA note que l'impact de la réforme est limité : l'ARS a souhaité, dans sa présentation des Objectifs Quantifiés de l'Offre de Soins (OQOS), sécuriser l'accès à un service d'urgence notamment sur les territoires en tension de recrutement de personnels. Les tableaux présentent également une augmentation des services d'urgences pédiatriques.

La CRSA observe que le nombre d'implantations de médecine d'urgence est maintenu. Les quelques transformations de structures d'urgence en antennes de médecine d'urgence doivent être évaluées ultérieurement pour mesurer les objectifs de maintien des dispositifs d'urgence et de leur sécurisation. La conférence souhaite avoir des retours réguliers sur les dispositifs de régulation et les SAS qui deviennent essentiels dans le traitement des urgences.

La CRSA souhaite continuer d'être informée des évolutions de l'offre, dès qu'elles se présenteront, et en particulier des transformations des Services d'Urgences (SU) en Antenne de Médecine d'Urgence. La réversibilité étant possible, la conférence souhaite que la CSOS puisse être consultée à chaque évolution dans un sens ou dans un autre.

La CRSA souhaite aussi que soient étudiées des réponses les plus adaptées possibles pour les communes situées à plus de 30 minutes d'une SU, pour l'acheminement des patients en période nocturne et, plus généralement, qu'un point de situation régulier lui soit fait concernant les urgences.

- Autres activités de soins

La CRSA prend acte des évolutions proposées. La commission constate que les tableaux OQOS présentent, pour toutes les activités concernées, une augmentation de l'offre. Ces variations résultent de : corrections des tableaux OQOS 2023, prise en compte de l'activité réelle des établissements, de situations de concurrence ou de développement de l'activité.

La CRSA apprécie ces évolutions de nature à améliorer l'accès aux soins et la prise en charge des usagers. Mais elle rappelle que certains secteurs et parcours restent très en difficulté, notamment concernant les parcours en santé mentale et pour les personnes âgées.

En conclusion

En conclusion, la CRSA émet un avis favorable à cette révision partielle du schéma régional de santé, concernant quelques fiches sur plus de quatre-vingt-dix, avis intégrant les remarques ci-dessus.

La CRSA regrette toutefois le manque de visibilité financière. Elle réitère ses demandes régulières d'études d'impacts et d'évaluation des dispositifs pour pouvoir mieux fonder ses avis sur le PRS et ses révisions.

La CRSA espère que les augmentations d'offres ne se feront pas à budget constant ce qui aurait pour conséquence une diminution de moyens pour les établissements ou services précédemment autorisés.

De façon plus générale, la CRSA souhaite rappeler à l'ARS BFC son avis du 17 octobre 2023 sur le PRS et ses observations formulées sur plusieurs points essentiels :

- La demande, à laquelle répond régulièrement l'ARS BFC, de consultation des instances de démocratie en santé et notamment les représentants des usagers,
- La demande de toujours plus de prévention, d'éducation thérapeutique et de plaidoyer pour la santé,
- Le besoin de transversalité et de pluridisciplinarité,
- La prise en compte des déterminants de santé,
- L'aménagement du territoire et le maillage territorial pour assurer un service de qualité répondant aux spécificités de chaque territoire,
- La démographie des professionnels de santé et l'attractivité des métiers,
- La lutte contre les maltraitances et la promotion de la bientraitance,
- Le rappel des difficultés du secteur de la santé mentale en particulier en milieu rural et pour les jeunes,
- La prise en compte du vieillissement de la population
- Et les évolutions numériques.

Enfin, cette révision, même partielle, a été difficile à appréhender dans le temps imparti. La CRSA souligne l'effort important de l'ARS dans la présentation des évolutions et apprécie qu'un webinaire dédié ait été organisé conjointement avec la CRSA et les CDCA.

La CRSA souhaite maintenant qu'une communication adaptée et pédagogique soit faite par l'ARS aux instances de démocratie en santé, aux représentants des usagers et aux élus locaux pour que chacun puisse expliquer et relayer les impacts de cette révision.