



SAISINE PAR L'ARS BFC

Avis 2026-06-30

concernant la révision 2026 du Schéma régional de santé 2023-2028

INTITULÉ : Révision 2026 du Schéma régional de santé 2023 – 2028

RÉFÉRENCE : Avis 2026-06-30 CRSA BFC

ADOPTÉ LE : 30 juin 2026

PROCÉDURE : saisine

VOTE :

avis favorable sur la révision 2026 du Schéma régional de santé 2023-2028
29 votants

POUR = 29

CONTRE = 3

ABSTENTION = 4

PROCÉDURE DE VOTE : Par voie dématérialisée

TYPE DE SAISINE : Saisine par l'ARS BFC

RAPPORTEUR : Emmanuel Ronot, Président de la CRSA BFC

RAPPEL

La CRSA a été amenée à rendre deux avis sur le projet régional de santé :

- Une première fois en 2023 à l'occasion de la révision complète du PRS
- Plus récemment en 2025 dans le cadre d'une révision partielle du schéma régional de santé ;

la révision concernait principalement l'activité de médecine d'urgence mais aussi la Permanence des Soins en Etablissement de Santé (PDSES) ainsi que quelques activités de soins.

Comme en 2025, la présente révision résulte à nouveau de l'application d'un texte réglementaire, le décret du 3 février 2025 relatif à la permanence des soins en établissement de santé qui modifie les conditions de désignation des structures réalisant la mission de permanence des soins en établissement de santé. Cette évolution réglementaire a 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 ET ÉLÉMENTS DE PROCÉDURE

Lors de la révision 2025 du SRS, la fiche PDSES présentait 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 suite à la délivrance de nouvelles autorisations dans le cadre de la mise en oeuvre de la réforme des autorisations.

Il était annoncé pour 2026 une révision complète de la PDSES tenant compte :

- de la mise en oeuvre totale de la réforme des autorisations et par conséquent des obligations découlant des autorisations accordées en termes de permanence des soins ;
- Du décret du 3 février 2025 précité relatif à la permanence des soins en établissement de santé évoqué dans la révision 2025 mais dont la prise en compte réelle impliquait un travail conséquent en lien avec les établissements de santé de la région.

S'agissant à nouveau d'une révision partielle du SRS, les modalités de consultation sont identiques à celles suivies en 2025 ; elles sont allégées et légèrement différentes que pour une révision globale, processus suivi en 2023. Ainsi le SRS révisé est soumis, pour avis, à :

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

L'avis de consultation du directeur général de l'ARS a été publié le 18/05/2026 au RAA de la Préfecture de région (recueil 2026-075) ; il précise que le délai pour rendre l'avis est de deux mois, soit du 18 mai au 19 juillet 2026 (2 mois).

Comme en 2025, les documents sont consultables en ligne sur le site de l'ARS.

NATURE DE LA RÉVISION

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

- Principalement le livret 6 Offre de santé pour la seule fiche thématique Permanence des soins en établissement de santé (PDSES)
- Le livret 7 relatif aux activités de soins. Les seuls changements concernent les objectifs quantitatifs de l'offre de soins (OQOS) et traduisent une évolution de l'offre de soins. Les fiches thématiques révisées sont les suivantes :
 - o Traitement du cancer
 - o Imagerie diagnostique
 - o Médecine nucléaire.

L'AVIS DE LA CRSA

Livret 6 Offre de santé : fiche PDSES

La CRSA note que la révision prend en compte deux évolutions majeures :

1. La fin de la mise en oeuvre de la réforme des autorisations et notamment l'attribution des nouvelles et dernières autorisations pour les activités de soins telles que les soins critiques et les activités interventionnelles spécialisées (cardiologie, neuroradiologie).

Pour ces activités dites réglementées, pour lesquelles l'obligation de mettre en oeuvre la permanence de soins par l'établissement autorisé est inscrite dans le décret relatif à l'activité en question, et constitue un critère incontournable pour l'attribution de ladite autorisation, la CRSA constate qu'il en résulte une augmentation de 36 lignes de garde ou astreinte (127 prévues contre 91 dans le schéma précédent).

2. Le décret du 3 février 2025 précité relatif à la permanence des soins en établissement de santé. Ce décret prévoit pour les autres activités, dites non réglementées car les besoins en termes de permanence des soins ne découlent pas directement des textes mais plutôt d'une évaluation régionale des besoins, une désignation de la structure réalisant la mission de PDSES à la suite d'un appel à candidature à lancer dans les 6 mois de la publication du SRS révisé. La CRSA constate également une augmentation du nombre de lignes de garde ou astreinte, soit +10 (220 prévues contre 210 dans le schéma précédent).

La CRSA tient à souligner la forte implication de tous les acteurs de santé dans l'élaboration de ce nouveau schéma de la PDSES. La CRSA considère que le décret relatif à la 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.

Toutefois, la CRSA a pris connaissance de l'avis l'URPS Médecins et des remarques de la FHP lesquels considèrent que l'esprit de la loi Valletoux n'est pas respecté et que le schéma de la PDSES ne présente pas de réelle collaboration public/privé. De même, les membres de la CSOS, souvent sollicités dans le cadre des dossiers de demande d'autorisation d'équipements matériels lourds, scanner et IRM, s'interrogent sur les modalités de mise en oeuvre de la PDSES constatant qu'elle est aujourd'hui essentiellement réalisée par les radiologues publics. La commission note que le nouveau texte autorise, en cas de carence, la directrice générale à désigner la ou les structures pour assurer la permanence des soins après avoir réuni les structures de la zone concernée.

Compte tenu de ces évolutions, les membres souhaitent être tenus informés des résultats de l'appel à candidatures. Ces résultats pourront également être présentés en CSOS.

La CRSA retient que le nouveau schéma de la PDSES entrera en vigueur à compter du 01/01/2027 pour les activités réglementées et du 01/04/2027 pour les activités non réglementées.

Enfin, ce schéma de la PDSES étant le cadre de référence pour le financement et l'organisation de la PDSES par territoire, avec une augmentation de plus de 15% du nombre de lignes de garde ou astreinte, la CRSA constate l'effort de l'ARS estimé à plusieurs millions d'euros.

Au-delà de l'appel à candidature, la CRSA demande que l'évaluation du schéma de la PDSES prévue en 2027 lui soit également présentée.

Livret 7 Activités de soins :

- Autres activités de soins

La CRSA prend acte des évolutions proposées. Les membres constatent que les modifications des tableaux OQOS sont mineures et qu'il s'agit essentiellement de corrections ou de régularisations juridiques (compte tenu parfois de la rigidité de certains textes).

Considérant que ces évolutions aboutissent soit à améliorer l'accès de proximité soit à sécuriser des autorisations existantes, la CRSA ne peut qu'approuver.

En conclusion

La CRSA émet un avis favorable sur la révision 2026 du SRS et rappelle son intérêt à être informée et associée aux travaux d'élaboration du prochain projet régional de santé lesquels devraient être lancés en 2027 pour une adoption en 2028.