



## **Avis de la CRSA sur : La révision de la Stratégie Régionale de Santé OQOS & antennes de médecine d'urgence**

### **CONTEXTE**

Par courrier daté du 18 février 2025, le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine a consulté la Conférence Régionale de Santé et de l'Autonomie sur la révision du Schéma Régional de Santé Nouvelle-Aquitaine (2023-2028), dans les conditions fixées par l'article R.1434-1 du code de la santé publique.

La révision :

- Vise d'une part à mettre en œuvre le décret n°2023-1374 du 29 décembre 2023 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de médecine d'urgence, qui stipule dans son article 3 que les agences régionales de santé doivent mettre leur SRS en conformité avec les dispositions du décret relatives aux antennes de médecine d'urgence dans un délai de 18 mois maximum après sa publication (soit au plus tard le 29 juin 2025) ;
- Et porte, d'autre part, sur l'actualisation de certains objectifs quantitatifs de l'offre de soins (OQOS) du SRS, et leurs principes de détermination.

Les documents supports de cette révision ont été mis en ligne pour consultation sur le site de l'ARS Nouvelle-Aquitaine.

### **MODALITES D'ELABORATION DE L'AVIS**

- Le processus a été présenté par l'ARS lors de la séance de la commission permanente de la CRSA du 18 février 2025.
- La Commission Spécialisée de l'Offre de Soins (CSOS) a été chargée d'instruire et de proposer un avis à l'assemblée plénière de la CRSA.
- A noter : les CTS ont été consultés par courrier du 18 février 2025 et invités par la CRSA à apporter s'ils le souhaitent une contribution à la CSOS pour contribuer au débat.
- La révision a été débattue et votée en CSOS le 21 mars 2025.
- Le Compte-rendu de cette session a été validé dans le cadre de la réunion de la CSOS du 4 avril 2025.
- L'Assemblée plénière du 8 avril 2025 a pris connaissance des éléments d'avis, des apports complémentaires de l'ARS et a statué sur ce dernier à l'issue des échanges.

Pour la révision du SRS « autres OQOS que les antennes de médecine d'urgence », les éléments de discussion de cette session entre les membres et les représentants de l'ARS ont porté sur :

- La possibilité de nouvelles révisions qui seront rendues possibles et nécessaires par la modification à venir du PDSES,
- Précision faite que l'ajout des OQOS pour les établissements ou territoires dans le cadre des candidatures n'est pas ciblé permettant à tous de candidater,
- La publication du SRS qui se fera fin mai en vue d'ouvrir une première fenêtre de dépôt de demande d'autorisation.

Un vote par territoire sur l'évolution des OQOS est proposé dans le cadre de cette révision.

Pour la révision du SRS « antennes de médecine d'urgence », les éléments de discussion de cette session ont porté sur :

En ouverture des échanges, le Président a souligné que « *si la transformation des services d'urgence en antenne de médecine d'urgence pouvait être vécu comme une dégradation de l'offre, la régulation constitue une amélioration claire de la prise en charge des urgences* ». Des partenariats fort existent pour une bonne mise en œuvre (SOS médecins/Centres de soins non programmés), les appuis sont possibles (dans le cadre de l'élaboration des protocoles), l'observation provenant du terrain (les expérimentations mises en œuvre). La conduite des travaux par l'ARS a aussi été saluée, permettant notamment de mieux objectiver les sites pouvant faire l'objet d'une transformation en antenne dans le cadre d'une démarche de planification mais aussi de mieux évaluer les impacts.

Pour autant, certains points d'alerte sont encore centraux et sont à prendre en considération :

- Le rôle des médecins généralistes dans cette prise en charge et la place et le rôle d'autres professionnels (comme les IDE) avec la vigilance de ne pas déséquilibrer un secteur (Médecine générale) au profit d'un autre (l'urgence),
- Le partage nécessaire des chiffres disponibles sur l'activité des SAS et de la régulation,
- Une complexité sur l'organisation de la continuité des soins du fait du nombre important de critères à prendre en compte,
- Une concertation jugée insuffisante dans le cadre de la révision du PRS, une grande variété dans les niveaux de maturité des établissements dans cette transformation, des inquiétudes sur les modèles financiers qui ne sont pas suffisamment lisibles, la fragilité de certains territoires en matière d'offre et les risques avec ses ajustements de dégradations supplémentaires,
- L'importance du caractère réversible des transformations des SAU en antennes d'urgence garanti par l'ARS.

**Au cours de l'Assemblée Plénière du 8 avril 2024.**

- Le projet de révision est présenté par les services de l'ARS,
- Le président de la CSOS a rapporté les débats et le vote favorable de la CSOS sur cette révision.

Suite aux échanges du jour, trois éléments ont été ajoutés aux points soulevés par la CSOS :

- La coordination et les dispositifs mis en œuvre pour éviter des admissions aux urgences non adaptées aux personnes âgées,
- La nécessaire évaluation de cette réforme avec une présentation à faire en CRSA d'un bilan de l'évolution des indicateurs,
- La communication de ces dispositifs et des mesures du pacte de refondation des urgences auprès du grand public et des professionnels de santé, la communication pouvant être conjointe ARS/CRSA/CTS.

Eclairée de ces éléments, l'Assemblée plénière de la CRSA Nouvelle Aquitaine prononce son avis de la façon suivante :

- **La CRSA approuve à l'unanimité la modification des OQOS en Nouvelle-Aquitaine ainsi que les OQOS des antennes de médecine d'urgence.**