

## **Avis de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie sur la révision du Projet Régional de Santé n°3**

### **Préambule**

La Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA) s'est saisie, dans le cadre réglementaire prévu, de la demande d'avis sur la révision du Projet Régional de Santé 2023-2028 portant sur les activités soumises à autorisation de son Schéma Régional de Santé (SRS) actualisé.

Chaque commission spécialisée a reçu une présentation de l'Agence Régionale de Santé sur cette révision.

La CRSA s'est appuyée sur les contributions détaillées de ses commissions spécialisées : Organisation des Soins (CSOS), Prévention (CSP), Médico-Sociale (CSMS) et Droits des Usagers (CSDU).

**Elle s'en remet à l'avis éclairé et compétent de la Commission Spécialisée Organisation des Soins pour les points techniques de cette révision et complète son avis avec les propositions et points de vigilance des autres commissions.**

### **1. Méthode et indicateurs**

La CSOS, soutenue par l'ensemble de la CRSA, souhaite rappeler plusieurs points de vigilance déjà relevés dans son précédent avis sur le PRS de 2024 :

- Les indicateurs retenus pour le Schéma Régional de Santé étaient très généraux et parfois peu significatifs et éloignés des résultats attendus. Sur ce point, la CSOS avait d'ailleurs proposé un certain nombre d'indicateurs complémentaires.
- Dans le projet de révision du PRS (partie SRS), il apparaît que très peu de modifications ont été apportées sur les indicateurs et surtout que cette révision ne s'appuie que sur la transmission de très rares indicateurs concernant les évolutions proposées.
- La CSOS souhaite que les instances de démocratie en santé puissent disposer d'un recueil des indicateurs repris (intégrant ses propositions) pour permettre un suivi continu et accessible afin de garantir une évaluation transparente et continue de la mise en œuvre du PRS.
- Elle insiste sur la **nécessité d'intégrer et de prendre en compte pleinement la dimension territoriale** (besoins des territoires), **d'encourager la concertation entre l'ensemble des acteurs** (ce qui n'a été fait que partiellement dans cette révision) et **d'adopter une approche transverse**, notamment en matière de soins ambulatoires.

## 2. Radiologie diagnostique

La CRSA prend acte de la révision des activités d'imagerie en coupe qui ouvre la possibilité à de nouvelles implantations de scanners et d'IRM, ce qui permettra de rattraper le retard en matière d'équipements sur la Région Pays de la Loire.

Néanmoins, elle tient à rappeler que les **priorités d'implantation doivent être faites dans les territoires** (hors des grandes métropoles) en veillant à ce que les choix d'implantation soient tels que mentionnés dans le volet 21 « *Équipements d'imagerie en coupes* » dans le Schéma Régional de Santé :

- *Dans une zone géographique dépourvue d'une offre en imagerie en coupe mais disposant d'une offre de consultations de premier recours, notamment en lien avec une CPTS (Communauté Professionnelle Territoriale en Santé) ;*
- *Dans un établissement de santé disposant de lits de court séjour et dépourvu d'installation d'imagerie en coupe ;*
- *Et qui reposent sur un projet médical de coopération formalisé avec les acteurs locaux*

La CRSA insiste :

- Sur **le lieu d'implantation qui doit prendre en compte l'éloignement géographique des personnes**, en particulier, **en milieu rural avec des problématiques de transport**.
- Que les activités prévues soient respectées.
- Sur l'importance de **communiquer les délais de rendez-vous**, notamment pour l'IRM, dans le cadre d'un diagnostic de cancer.  
Elle regrette que les indicateurs liés à ces délais n'aient pas été encore communiqués.

## 3. Médecine d'urgence

Les propositions de modifications de la fiche médecine d'urgence sont basées sur les nouvelles possibilités d'organisation des services d'urgence reprises dans des décrets de fin 2023.

La CSOS, dont l'analyse technique fait référence pour la CRSA, note que, dans la fiche descriptive, les difficultés des services d'urgence sur la Région sont parfaitement analysées avec :

**-un manque de ressources médicales,**  
**-des alternatives aux urgences que constituent l'offre de soins non programmés** à mieux définir,  
**-la disponibilité restreinte de lits d'aval aux urgences** et ceci malgré une orientation à la baisse de la fréquentation dans les services d'urgence de la Région.

Toutes les solutions permettant de résoudre ces difficultés des services d'urgence ne font pas l'objet de cette fiche urgence. Néanmoins, **la CSOS, avec le soutien de la CRSA, sera attentive aux différents plans d'actions mis en place sur ces sujets et souhaite pouvoir y travailler sur les champs concernant directement sa compétence** (permanence des soins ambulatoires par exemple).

La mise en œuvre des décrets de décembre 2023 concerne directement deux points de la révision :

**-l'implantation cible des SMUR** avec la possibilité de mise en place d'Unité Mobile Hospitalière Para Médicalisée (UMH-P). Ces UMH-P ont été expérimentées sur la Région, en particulier, en Sarthe (sous une autre terminologie). Elles ont, à notre connaissance, apporté des solutions de soins efficaces pour les usagers.

**Pour la mise en œuvre du Schéma Régional de Santé n°3, la CSOS attire l'attention du Directeur Général de l'ARS Pays de la Loire sur la nécessité de maintenir un maillage de SMUR qui répond aux besoins de santé publique.**

**-la possibilité d'implantation d'antenne de médecine d'urgence (minimum h12-365 jours)** pour pallier principalement les suspensions temporaires ou partielles de l'activité des services d'urgences normalement ouverts H24. Compte tenu de la fermeture temporaire récurrente de certains services d'urgence sur la région, **la CSOS estime qu'une réflexion plus approfondie est nécessaire pour certains territoires** (en prenant exemple de la Sarthe).

La commission attire l'attention sur le fait que le décret de décembre 2023 indique que ces fermetures partielles des établissements ayant une autorisation H24 ne pourront plus être autorisées par le Directeur Général de l'ARS et que donc, si ces fermetures venaient à se produire elles ne pourraient se faire que sous la responsabilité des établissements de santé.

La mise en place d'antenne de santé doit néanmoins répondre à un certain nombre de conditions reprises dans les textes. **Une attention particulière devra être portée sur la possibilité de reports des patients, en privilégiant les solutions à l'intérieur de l'établissement, pendant la période de fermeture du service des urgences et l'organisation des transferts éventuels** (en particulier en fonction des possibilités de transports sanitaires).

**Pour ces points, la CRSA partage pleinement les remarques formulées par la CSOS.**

Elle prend acte de la volonté d'adapter l'organisation régionale, mais exprime plusieurs préoccupations majeures :

- La **fragilité persistante de l'offre** (manque de ressources médicales, fermetures temporaires, manque de lits d'aval aux urgences),
- L'**insuffisance des solutions proposées**, notamment sur **l'offre de soins non programmés, avec l'importance de l'encourager et de la développer** pour mieux répondre aux besoins de la population.

- La nécessité de **définir un cadre** pour les antennes h12 et UMH-P incluant la possibilité de reports des patients et l'organisation de transferts éventuels.

Concernant les indicateurs repris dans la fiche, il conviendrait d'**ajouter les indicateurs suivants** :

- au temps d'attente aux urgences, **le temps de séjour des patients** ;
- au nombre d'appels décrochés par le SAS, **les temps d'attente d'accès à un médecin sur la régulation des urgences et la régulation médicale**

Ces indicateurs sont suivis par l'ORU ou les gouvernances des SAS, ils sont donc faciles à recueillir.

Les effets liés aux évolutions des amplitudes d'accueil de services d'urgence hospitalière et de l'organisation de nouvelles modalités de prise en charge (transports sanitaires, amplitudes réelles) : **la CRSA demande à être régulièrement informée de l'évaluation de l'accès et de la prise en charge des urgences.**

Elle préconise également un **suivi systémique des causes de la carence en soins** (professionnels, ressources médicales, accès aux soins...) basé sur l'exploitation des données publiques afin d'assurer une régulation efficace pour améliorer la pertinence des prises en charge.

## • Communication

**La CRSA insiste sur la nécessité de mettre en place un programme de communication en direction des ligériens (avec l'implication effective des associations des usagers, des citoyens-usagers), qui doit être mis en œuvre dans les meilleurs délais.**

Effectivement, **la communication est un élément déterminant pour la lisibilité et la compréhension et une meilleure utilisation du parcours de santé**, pour la population.

**En l'absence d'informations claires, accessibles et compréhensibles, le système de santé ne peut pas fonctionner de façon satisfaisante et efficace pour l'utilisateur.** Quel que soit le dispositif mis en place, ses limites sont d'autant plus marquées – et les difficultés renforcées – lorsque les citoyens ne savent pas vers qui se tourner, ni où s'adresser.

La communication doit donc être un objectif à part entière, afin que chacun puisse comprendre le fonctionnement actuel du système de santé.

Elle doit être également **adaptée aux spécificités départementales tout en s'inscrivant dans une régulation régionale efficace.**

#### 4. Permanence des soins en établissements de santé (PDSES)

La CRSA soutient pleinement la recommandation de la CSOS pour un **financement pérenne pour soutenir la mutualisation de la permanence des soins en établissements de santé.**

#### 5. Autres activités de soins

La CRSA prend acte des évolutions des autres activités reprises dans la proposition de révision du PRS (soins critiques, chirurgie, médecine nucléaire, cardiologie interventionnelle, activité de traitement du cancer), dont la plupart avaient déjà fait l'objet de propositions lors de précédentes réunions de la Commission Spécialisée Organisation des Soins.

La CRSA souligne que :

- **La qualité des soins doit faire l'objet d'une attention particulière dans la délivrance des autorisations ;**
- La CSOS sera attentive lors de ses avis sur les autorisations demandées au respect des seuils d'activités minimales annuelles d'interventions pour les actes pratiqués ;

**La CRSA regrette que l'ARS ait mis en œuvre une révision sans tenir compte des sujets qui n'ont pas encore été discutés en CSOS.**

**Il sera impératif d'engager une nouvelle révision du PRS dans l'éventualité où des éléments structurants liés à l'offre de soins seraient manquants.**

#### 6. Prévention : grande absente de cette révision

La CRSA insiste fermement sur **l'absence de toute prise en compte de la prévention dans la révision du Projet Régional de Santé n°3**, alors que :

- La Cour des Comptes confirme que **la prévention est une priorité publique** et propose de **renforcer son financement** ;
- Les **associations de prévention de la Région subissent des réductions de financement aux conséquences désastreuses**, notamment pour les publics vulnérables (enfants, jeunes, personnes en situation de handicap, personnes en précarité...). Ces coupes budgétaires affectent gravement la prise en charge des violences sexuelles, le secteur de la santé mentale, les enjeux santé environnement, entraînant une hausse des dépenses de soins et fragilisent le bénévolat associatif.

**La CRSA renouvelle son souhait de bénéficier d'une information détaillée sur le Fonds d'Intervention Régional (FIR) et les critères d'attribution de ses financements, dans le respect des textes du code de santé publique**, constatant que certaines dépenses liées à l'offre de soins ne devraient pas y être inscrites.

## 7. Prise en compte des publics vulnérables

La CRSA rappelle :

- l'exigence de **l'organisation concrète de l'offre de soins, en veillant à respecter l'équilibre territorial des implantations.**  
Il est essentiel que ces dernières tiennent compte des spécificités territoriales afin de répondre aux besoins de proximité des populations, en particulier, dans les zones rurales ou périurbaines, souvent confrontées à un risque d'isolement ou à des difficultés d'accès liées à la mobilité.
- l'importance de garantir **l'accessibilité effective à l'offre de soins** tant sur la soutenabilité financière des personnes vulnérables dont les conditions deviennent davantage instables et fragiles que sur l'accessibilité de l'accès à l'information et à l'accompagnement adapté prenant en compte leurs spécificités, conformément aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles les concernant.
- la nécessité de la **mise en place d'une prise en charge dédiée pour les publics vulnérables** (personnes âgées, personnes en situation de handicap ou en situation de précarité) afin de limiter le temps d'attente et garantir un environnement moins traumatisant avec un cadre d'accueil adapté et rassurant.

## Conclusion

Sur la base du projet de révision, des contributions de l'ensemble des commissions spécialisées, des échanges et constats de ses membres, **la CRSA prend acte des modifications réglementaires et des évolutions apportées au Projet Régional de Santé n°3. Elle émet un avis favorable avec les réserves mentionnées.**

**Toutefois, la CRSA réaffirme la nécessité de mieux prendre en compte d'une part la prévention (et les moyens financiers à lui accorder en priorité) et, d'autre part, les citoyens en situation de vulnérabilité : leurs places, leurs spécificités et leurs particularités.**

**Elle demande que les indicateurs tiennent compte de ces dernières ainsi que de l'accès aux soins des citoyens selon leur lieu d'habitation et leur situation de santé.**

**La CRSA souhaite que l'ARS prenne en compte ses observations et réitère sa demande d'un suivi régulier et transparent via des indicateurs et reportings régulier**

## **Glossaire**

**ARS** : Agence Régionale de Santé

**CPTS** : Communauté Professionnelle Territoriale en Santé

**CRSA** : Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie

**CSDU** : Commission Spécialisée Droits des Usagers

**CSMS** : Commission Spécialisée Médico-Sociale

**CSOS** : Commission Spécialisée Organisation des Soins

**CSP** : Commission Spécialisée Prévention

**FIR** : Fonds d'Intervention Régional

**IRM** : Imagerie par Résonance Magnétique

**ORU** : Observatoire Régionale des Urgences

**PDESES** : Permanence des Soins en Etablissements de Santé

**PRS** : Projet Régional de Santé

**SAS** : Service d'Accès aux Soins

**SMUR** : Structure Mobile d'Urgence et de Réanimation

**SRS** : Schéma Régional de Santé

**UMH-P** : Unité Mobile Hospitalière Para Médicalisée