

**MIEUX REpondre
AUX BESOINS
D'ACCES AUX SOINS
DE NOS CONCITOYENS**

**REVISION DU SCHEMA
REGIONAL DE SANTE
Avis adopté le 16 avril 2025**

Introduction

France Assos Santé Nouvelle-Aquitaine est l'Union nationale et Régionale des Associations Agréées d'Usagers du Système de Santé.

Sa mission est officiellement reconnue par son inscription dans le code de la santé publique via la loi du 26 janvier 2016, créant en 2017 un mouvement fort de plus de 20 ans d'existence à travers les Collectifs Inter Associatifs sur la Santé (CIIS).

Notre volonté est de permettre que s'exprime la vision des usagers sur les problématiques de santé qui les concernent au premier chef, par une voix puissante, audible et faisant la synthèse des différentes sensibilités afin de toujours viser au plus juste de l'intérêt commun.

En Nouvelle-Aquitaine, France Assos Santé regroupe plus d'une centaine d'associations au service des personnes malades, des retraités et personnes âgées, en situation de handicap, en situation de précarité mais aussi les associations représentant les familles, les consommateurs, la sécurité et des soins et santé environnementale.

Sommaire

INTRODUCTION	2
CONTEXTE	4
POSITION DE FRANCE ASSOS SANTE NOUVELLE-AQUITAINE SUR LA CRISE DES URGENCES.....	6
POSITION DE FRANCE ASSOS SANTE NOUVELLE-AQUITAINE SUR LE DOCUMENT SOUMIS A CONCERTATION POUR LA MEDECINE D'URGENCE.....	9
CADRE JURIDIQUE	9
CONTEXTE REGIONAL ET BILAN DE L'OFFRE EXISTANTE	9
PRINCIPES GENERAUX DE DETERMINATION DES IMPLANTATIONS	10
OBJECTIFS QUANTITATIFS DE L'OFFRE DE SOINS (OQOS)	11
EN CONCLUSION	14

Contexte

Le 17 février 2025, le Directeur général de l'ARS a lancé la consultation réglementaire dans le cadre d'une révision du Schéma Régional de Santé (SRS) composante du Projet Régional de Santé (PRS).

Cette révision a essentiellement pour origine la nécessité de mettre en conformité le SRS avec les dispositions du décret du 29 décembre 2023¹ relatives aux conditions d'implantation de l'activité de médecine d'urgence, plus particulièrement dans le cadre d'un nouveau dispositif : « **les antennes de médecine d'urgence** ».

La crise des urgences que connaît notre pays depuis plusieurs années résulte d'un double phénomène dont les effets se sont additionnés.

Tout d'abord, le vieillissement de la population et la problématique de la (non) permanence des soins hors établissements hospitaliers ont provoqué une augmentation de la fréquentation des services d'urgences qui s'est accélérée.

Ensuite, les difficultés, et même la carence, en matière de personnel médical et paramédical ont accentué l'embolisation des services d'urgence, tout comme le manque de disponibilité de lits d'aval par manque de personnels ou suppression de lits. Les emplois concernés dans les services d'urgence souffrent de plus en plus d'un manque d'attractivité, globalement ou à l'échelle de certains territoires

Alors que les services d'urgence agréés doivent assurer un accueil universel en étant ouverts 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, ces difficultés ont conduit dans notre région, comme ailleurs, l'ARS a opéré des régulations en fermant totalement ou partiellement des services d'urgences pour des périodes plus ou moins longues, éventuellement à répétition.

Pour essayer le plus possible d'éviter une fermeture complète, certaines de ces régulations ne portaient que sur des fermetures de nuit. Au-delà des services d'urgence, certains services d'obstétrique ont du également être régulés par manque de personnel.

¹ Décret n° 2023-1374 du 29 décembre 2023 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de médecine d'urgence

<https://www.hopitallex.com/donnees-juridiques?action=afficheDoc&doc=12694&year=2025>

D'une manière générale, la Cour des Comptes a constaté à l'occasion de son rapport de novembre 2024² sur l'accueil et le traitement des urgences que ces différentes régulations s'étaient déroulées souvent...dans l'urgence, de façon disparate avec une sécurisation juridique insuffisante.

Plusieurs mesures ont également été mises en place pour essayer de recentrer l'accès aux urgences sur les cas relevant spécifiquement d'une prise en charge en milieu hospitalier dédié.

La population a ainsi été invitée à ne pas aller directement aux urgences, mais d'abord à s'adresser au 15 **qui devient le numéro du nouveau service d'orientation de la population dans le parcours de soins, le SAS**³.

Lorsque son médecin traitant n'est pas disponible, l'appelant peut accéder à distance à un professionnel de santé. Celui-ci pourra lui fournir un conseil médical, lui proposer une téléconsultation, l'orienter selon la situation vers une consultation de soins non programmés en cabinet, en maison ou centre de santé, vers un service des urgences. Ou encore, déclencher l'intervention d'un SMUR ou d'un transport sanitaire.

Dans l'absolu, le SAS doit être fondé sur un partenariat entre les médecins de ville et les professionnels de l'urgence hospitalière des SAMU.

² L'ACCUEIL ET LE TRAITEMENT DES URGENCES À L'HOPITAL Des services saturés, une transformation indispensable du parcours des patients
Communication à la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale, novembre 2024
Consultable en ligne : https://www.ccomptes.fr/sites/default/files/2024-11/20241119-Accueil-et-traitement-des-urgences-a-l-hopital_0.pdf

³ Lancé dans le cadre du Pacte de refondation des urgences et réaffirmé lors du Ségur de la santé, le Service d'accès aux soins (SAS) est un élément clé du nouveau modèle de prise en charge des patients. Son objectif ? Répondre à la demande de soins vitaux, urgents et non programmés de la population partout et à toute heure, grâce à une chaîne de soins lisible et coordonnée entre les acteurs de santé de l'hôpital et de la ville d'un même territoire.
<https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/secur-de-la-sante/le-service-d-acces-aux-soins-sas/>

Position de France Assos Santé Nouvelle-Aquitaine sur la crise des urgences

Tout d'abord, il convient de souligner que les associations d'usagers sont conscientes des difficultés de la situation. Elles sont convaincues de l'engagement et de l'investissement des professionnels concernés à des titres divers par le fonctionnement des urgences. Elles savent que dans les services correspondants, les conditions de travail peuvent parfois être très dégradées, aux limites de la maltraitance professionnelle.

Mais elles veulent aussi rappeler dans cet avis qu'à la maltraitance des professionnels fait écho la maltraitance des patients qui subissent la dégradation des conditions d'accueil aux urgences.

Il en résulte des conséquences sur le pronostic des personnes concernées avec des pertes de chance qui peuvent être lourdes.

Des études ont ainsi montré que la mortalité augmentait, notamment chez les personnes âgées, en fonction du temps d'attente dans les services, souvent sur un simple brancard⁴.

De ce point de vue, il est clair que la création des antennes de médecine d'urgence, si elle répond à un besoin de sécurisation juridique constitue un palliatif qui témoigne de facto de la pénurie actuelle et de la crise des urgences.

Pour autant, France Assos Santé Nouvelle-Aquitaine considère que la nécessité de définir les conditions d'implantation de ces antennes **devrait fournir l'occasion d'une réflexion collective et collégiale incluant les usagers et les patients pour déboucher sur une véritable mutualisation solidaire des ressources.**

Or, la plupart du temps, les mesures de régulation ont placé la population et les usagers devant le fait accompli.

⁴ Le fait de passer la nuit aux urgences dans l'attente d'un lit d'hospitalisation a été associé à un risque de mortalité hospitalière significativement accru de 39%, dans une étude de cohorte prospective française menée chez des patients de 75 ans et plus - JAMA Internal Medicine. Publication de la Société Française de la Médecine d'Urgence du 6/11/2023
https://www.sfm.u.org/fr/actualites/actualites-de-l-urgences/passer-la-nuit-aux-urgences-est-associe-a-un-surrisque-de-mortalite-hospitaliere-chez-les-patients-ages-etude-francaise-new_id/69420

De même, la saisine de la commission des usagers sur ces mesures de régulation semble marginale alors même que les RU, lorsqu'ils sont interpellés par les usagers s'expriment majoritairement sur la dégradation des soins et l'accueil aux urgences, comme en témoigne le rapport d'analyse croisé entre l'ARS et France Assos Santé de 2022⁵ indiquant que 67% des expressions portaient sur la crise des urgences.

Cette situation amène le mouvement France Assos Santé a formulé 3 positions fortes sur la crise des urgences que nous traversons :

- Nous regrettons qu'aucun dispositif d'ensemble, site internet par exemple comme au Québec⁶, ne permette à l'utilisateur, de manière simple et transparente d'accéder à des données actualisées sur la disponibilité de chacun des services de la région, avec notamment le nombre de personnes en attente, de personnes sur brancard, les délais d'attente, etc.
Dans le meilleur des cas, il lui faut trouver les informations dans la presse régionale.
- **Nous regrettons fortement qu'aucune étude d'impact n'ait objectivé les conséquences pour la population et les patients de ces régulations et de ces conditions de prises en charge aux urgences.** La Cour des Comptes parle à cet égard « d'un angle mort ». Il est regrettable qu'en matière d'urgence les témoignages parvenus dans les commissions des usagers et les signalements pour événement indésirables graves ne fassent pas l'objet d'une analyse partagée régulière et rendue publique.
- Nous nous interrogeons, au vu de témoignages, sur les difficultés accrues d'accès au 15 et au SAS : délai d'attente, difficulté d'appréciation de la gravité de la situation, difficulté d'accès pour des personnes en situation de précarité et/ou des personnes n'ayant pas la maîtrise du français, etc.

La question n'est pas de mettre en accusation ce service et ses personnels mais d'améliorer sa qualité en s'appuyant aussi sur l'expérience patient. La transformation de service d'urgence en antenne de médecine d'urgence rend cette amélioration d'autant plus nécessaire.

⁵ Etat de la représentation des usagers en Nouvelle-Aquitaine, bilan 2022 : Rapport d'analyse issu des enquêtes croisées pilotées par l'Agence Régionale de Santé & France Assos Santé Nouvelle-Aquitaine. Consultable ici : <https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/commissions-des-usagers-cdu-de-la-nouvelle-aquitaine>

⁶ Situation dans les urgences au Québec.
Consultable sur le site : <https://www.quebec.ca/sante/systeme-et-services-de-sante/organisation-des-services/donnees-systeme-sante-quebecois-services/situation-urgences>

Quelques témoignages

« Un de mes fils a des crises intenses de migraine et sur les crises il est paralysé au niveau des jambes et puis aveugle. Le traitement ne fonctionnant pas j'appelle le SAMU on m'a dit soit de me débrouiller ou j'allais attendre 4 h une ambulance »

« De moins en moins de médecins pas de dentiste...Alors quand il y a une rage de dents ou un simple bobo qu'un médecin pourrait aisément guérir... On se retrouve à aller aux urgences car ces fameux médecins ne reçoivent plus les week-ends et ne veulent plus faire d'effort alors forcément que les urgences sont saturées et l'attente longue. Il y a bien longtemps il existait des médecins de garde à qui on téléphonait pour soigner recoudre etc. »

« Gestion des urgences dans les Landes via le SAS : Mont de marsan, Dax, Aire sur Adour, tout dans le centre. Et le Nord du département ? Ils vont où les patients ? Nous sommes à 70, 80 et 100 km de ces lieux. Comment faire quand on n'est pas connecté et que nous n'avons plus de médecin traitant ? On renonce en espérant n'avoir rien de grave »

Extraits issus d'appels à témoignages entre 2024 et 2025, publiés dans les médias ou recueillis auprès des associations d'usagers

Position de France Assos Santé Nouvelle-Aquitaine sur le document soumis à concertation pour la médecine d'urgence

Cadre juridique

Le document commence par rappeler le cadre juridique, ce qui n'appelle pas de remarque particulière.

Contexte régional et bilan de l'offre existante

Il présente ensuite le contexte régional et le bilan de l'offre existante avec quelques données chiffrées régionales et trois cartes.

- France Assos Santé Nouvelle-Aquitaine regrette **le caractère succinct et surtout théorique en matière capacitaire des informations fournies**. En effet, compte tenu des différentes régulations des services d'urgence survenues ces derniers mois, la capacité de 66 services d'urgence est une capacité théorique.

Pour plus de transparence, il serait nécessaire de fournir par territoire, le nombre de services accompagné d'un pourcentage de disponibilité sur les trois dernières années. Cet indicateur correspondrait au nombre de journées d'ouverture réels (en proratisant pour les régulations partielles par exemple seulement la nuit) rapporté à 365.

En l'état, le document ne permet donc pas d'avoir une vraie vision de la situation réelle des urgences et des disparités par territoire. Ce qui est problématique.

Le document fournit ensuite quelques données, également succinctes, sur l'évolution à la baisse (-7,4%) du nombre de passages aux urgences, sur l'augmentation de l'activité de régulation Samu-Sas (+30%), mais rien sur l'activité des Smur.

Curieusement, parmi les facteurs explicatifs, n'est pas évoqué **l'impact éventuel de la régulation des services d'urgence**. Mécaniquement, en effet, si on ferme un service à certains moments, il est logique que cela diminue le total des entrées annuel.

Il aurait été intéressant de comparer l'évolution des flux d'entrées dans les établissements soumis à régulation et dans les établissements proches. Il n'y a sans doute pas de report intégral sur un autre service.

On ne dispose pas non plus de données sur la **participation des médecins libéraux à la permanence des soins par territoire**.

Comment alors se positionner de manière factuelle sur la refondation de la médecine d'urgence sans l'adosser à la nécessaire coordination avec les professionnels du premiers recours ?

- **Autrement dit, le document ne permet d'avoir aucune appréciation des conséquences d'un fonctionnement en mode dégradé sur la population.**

S'agissant des personnels, la seule donnée fournie concerne le nombre de postes vacants d'urgentistes au niveau régional, soit près de 20% des besoins non couverts.

On ne dispose d'aucune information sur l'absentéisme, donc le chiffre de 20% sous-estime très probablement la réalité du déficit.

- **Là encore, il n'y a pas de données par territoire permettant une approche plus fine. Par ailleurs, aucune donnée n'est fournie concernant les personnels paramédicaux tout aussi nécessaires au bon fonctionnement des services d'urgences.**

Principes généraux de détermination des implantations

Le document soumis à concertation introduit cinq critères d'appréciation pour autoriser la transformation d'un service d'accueil des urgences en antenne de médecine d'urgence. Trois d'entre eux soulèvent question.

1. Tout d'abord la nécessité d'avoir un nombre de passage sur la tranche horaire 20h-8h en moyenne inférieur à 10. On se demande sur quelle base organisationnelle a été déterminé ce seuil ? Par ailleurs, quelle est la période de référence prise en compte ?
2. Ensuite la référence à un seuil maximum de 30 000 habitants pour la population concernée. Là encore, comment a été déterminé ce seuil ? Comment sera définie la zone de référence ?
 - Plutôt que d'appliquer des seuils mécaniquement, nous suggérons de prendre en compte ces deux aspects **dans le cadre du dialogue de l'ARS et avec les acteurs locaux en fonction des réalités de chaque établissement et de chaque territoire** dans le cadre de la coordination et de la mutualisation des ressources.
 - **Il s'agit également de tenir compte des caractéristiques de la population et de ses facteurs de vulnérabilité (précarité, ALD, désertification médicale...) de telle sorte que la mise en place des antennes de médecine d'urgence ne vienne pas renforcer la fragilité des territoires.**
3. S'agissant du dernier critère sur la capacité à rester ouvert 24h/24 lors des saisons touristiques, la question est de savoir comment définir les saisons touristiques. S'agit-il seulement des vacances d'été ? Faut-il prendre en compte les congés

scolaires ? Mais aussi les ponts qui peuvent se traduire par des afflux conséquents de personnes pendant plusieurs jours ?

- **France Assos Santé Nouvelle-Aquitaine considère que l'obligation faite aux établissements d'ouverture permanente 24/24 doit être clairement définie d'une part pour être comprise par les usagers, d'autre part pour éviter tout contentieux.**

Durant ces périodes, de facto quelle sera alors la différence entre un service d'urgences et une antenne, anciennement service d'urgence ?

Par ailleurs, **France Assos Santé Nouvelle-Aquitaine s'interroge sur le fonctionnement des antennes de médecine d'urgence en situation de crise, vague de chaleur ou de froid, catastrophes naturelles, épidémie...**

Autant la problématique d'un service d'urgences ouvert 24/24, 7/7 est claire en termes d'accueil dans ce type de situation, autant on peut s'interroger sur les conditions d'ouverture des antennes de médecine d'urgence et sur la capacité à en informer la population.

- En réalité, **France Assos Santé Nouvelle-Aquitaine considère que toutes les antennes devraient avoir la capacité de rester ouvertes 24h/24 en cas de crise et pas seulement au moment des saisons touristiques.**

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins (OQOS)

Les propositions d'évolution des OQOS pour tenir compte de la possibilité nouvelle d'antenne médicale sont présentées sous forme de tableau par territoire départemental, sauf pour les Pyrénées-Atlantiques qui distingue Navarre-Côte Basque et Béarn et Soule.

- **France Assos Santé Nouvelle-Aquitaine regrette qu'aucun texte d'accompagnement ne permette d'apprécier la pertinence des propositions, contrairement à la présentation effectuée en Occitanie⁷. Même s'il est vraisemblable que les acteurs locaux aient plus de visibilité sur les enjeux de leur territoire.**

Malgré le manque d'information ne permettant pas d'émettre des appréciations totalement éclairées sur la situation réelle et non théorique, France Assos Santé Nouvelle-Aquitaine souhaite formuler plusieurs remarques :

⁷ Avenant n°1 au PRS 2023–2028 - Publication de l'arrêté portant révision du PRS le 28 janvier 2025. Consultable depuis le site : <https://www.prs-occitanie.ars.sante.fr/avenant-ndeg1-au-prs-2023-2028-publication-de-larrete-portant-revision-du-prs-le-28-janvier-2025>

- les tableaux distinguent deux zonages : de recours et de proximité.

Ces zonages sont préexistants mais sont paradoxaux alors que tout le processus vise à créer des mutualisations d'acteurs et que les établissements transformant un service en antenne devront être en lien avec un établissement doté d'un service d'urgences...pouvant appartenir à un autre zonage (par exemple territoire de recours pour une antenne en territoire de proximité). Ne serait-il pas opportun d'abandonner cette distinction ?

- remarques par territoire

D'une manière générale, l'introduction de fourchettes permet une diminution du nombre de services d'urgences autorisés au 31 janvier 2025 dans la plupart des territoires avec remplacement par des antennes :

- De 5 à 3 en Charente avec 2 antennes possibles
- De 8 à 6 en Charente-Maritime avec 2 antennes possibles
- De 3 à 2 en Corrèze avec 1 antenne possible
- De 2 à 1 en Creuse (zone de proximité uniquement avec antenne)
- De 4 à 2 en Dordogne avec 2 antennes possibles
- De 16 à 12 en Gironde avec 2 antennes possibles
- De 3 à 2 dans les Landes (zone de proximité uniquement avec antenne)
- Pas de changement dans le Lot-et-Garonne avec 4 services sans antenne
- De 5 à 3 en Navarre-Côte Basque (zone de proximité uniquement avec 2 antennes possibles)
- De 4 à 2 en Béarn et Soule avec 2 antennes possibles
- De 3 à 2 dans les Deux-Sèvres avec 1 antenne possible
- De 4 à 2 dans la Vienne avec 3 antennes possibles dont une par création)
- Pas de changement en Haute-Vienne avec 4 services sans antenne

Au final, si toutes les antennes étaient créées, on passerait de 65 services d'urgences autorisés au 31 janvier 2025 à 45, avec en compensation 19 antennes de médecine d'urgence. Soit au final 64 structures d'urgences contre 65. **Mais cette apparente stabilité est trompeuse.**

En effet, les antennes ayant une moindre amplitude d'ouverture, cela masque en fait une baisse de la capacité d'accueil effective en nombre de journées d'environ 16%, sur la base d'antennes ouvertes en moyenne 12 heures par jour.

Naturellement, rien n'indique que toutes ces transformations auront lieu. Néanmoins, la porte est ouverte. Dès lors, on peut considérer que cette évolution des OQOS peut répondre à deux logiques.

1. La première, qui justifie la modification des OQOS, est de permettre une adaptation des structures d'urgences pour faire face à la crise.

La transformation de services en antennes aurait donc vocation à être temporaire (trois ans maximums aux termes de l'arrêté du 18 mars 2025), le temps notamment que se produisent une amélioration de la démographie des professionnels de santé et un retour à « meilleure fortune ».

2. La seconde est celle où, par glissement, la modification des OQOS déboucherait en fait sur **une transformation profonde de l'organisation des urgences et de la réponse aux besoins de la population**. Mais c'est un tout autre projet qui mérite un autre débat que celui d'une révision du SRS. Cela doit s'inscrire dans un dialogue à moyen terme avec l'ensemble des parties prenantes, au sein des territoires.

Si tel est le cas, France Assos Santé Nouvelle-Aquitaine demande que cette réflexion soit mentionnée comme une variable de suivi adossée au SRS.

En conclusion

France Assos Nouvelle-Aquitaine demande plusieurs compléments au document soumis à concertation

Outre les remarques et demandes plus ponctuelles formulées au fil du texte, France Assos Santé Nouvelle-Aquitaine formule cinq demandes plus globales :

1°) Comme le souligne le Président de la Cour des Comptes, *« les usagers doivent pouvoir s'informer facilement de l'accessibilité des services d'urgence et de la qualité des soins qui y sont dispensés... »*

- **Nous recommandons de mettre à la disposition des usagers, en continu, les données concernant les urgences, comme les structures ouvertes à proximité de leur localisation, le temps d'attente observé dans celles-ci, le nombre de passages, les services fermés, etc. »**

Notre mouvement partage totalement le point de vue de la Cour des Comptes et demande que le document de révision du SRS comporte explicitement l'objectif de mettre en place un **tel dispositif d'information** dans le cadre d'un site internet dédié.

D'ores et déjà, l'arrêté du 18 mars 2025 stipule que les arrêtés pris par le Directeur général de l'ARS figure sur le site de l'ARS.

2°) France Assos Santé Nouvelle-Aquitaine demande que le document de révision du SRS soit complété d'annexes opérationnelles.

- **Nous demandons qu'il soit prévu explicitement la réalisation d'études d'impact pour apprécier les conséquences des transformations entreprises sur la population et les usagers.** De même nous réclamons que le 15 et le SAS fassent également l'objet d'une **approche quantitative et qualitative pour avoir une idée plus précise des difficultés d'accès à ce dispositif de régulation pour la population**

Ces études pourraient mobiliser les représentants des usagers, notamment ceux qui siègent en CTS et en CDU.

3°) Nous demandons que les principes généraux d'implantation stipulent explicitement **que la priorité absolue est donnée au maintien des services d'urgences, la transformation en antenne de médecine d'urgence ne devant intervenir qu'en dernier recours et non par facilité.**

4°) Nous considérons que le document de révision du SRS doit clairement évoquer **la nécessité d'une mobilisation très large des acteurs locaux, y compris la population, dans une logique de responsabilité solidaire.** Faute de quoi, la transformation de services en antennes n'ouvrira pas sur la nécessaire « refondation » des urgences.

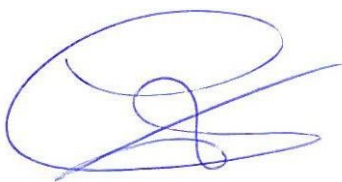
5°) Enfin nous demandons que la mise en œuvre de la révision du SRS soit accompagné d'une **importante campagne d'information au plus près des territoires permettant à la population de comprendre les enjeux, la place des services et des antennes, le rôle du 15 et du SAS et d'une façon générale l'articulation entre tous les dispositifs.**

Au final, pour mieux répondre aux besoins de la population en matière de prises en charge des urgences, France Assos Santé Nouvelle-Aquitaine appelle à la constitution de véritables ALLIANCES sur le terrain, impliquant les usagers, transcendant les logiques sectorielles, catégorielles, professionnelles, financières ou encore artisanes.

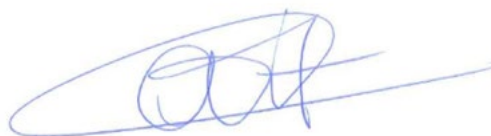
Il est plus que temps de prendre soin de nos urgences !

Pour le Bureau Régional de France Assos Santé Nouvelle-Aquitaine

Patrick Charpentier
Président Régional

A blue ink signature of Patrick Charpentier, featuring a large, stylized 'P' and 'C'.

Géraldine GOULINET-FIT
Coordinatrice Régionale

A blue ink signature of Géraldine GOULINET-FIT, featuring a stylized 'G' and 'F'.