

Révision n°2 du PRS 2023-2028

Avril 2025

**Objectifs qualitatifs et quantitatifs des activités de soins concernant :
l'assistance médicale à la procréation et la médecine d'urgence
&
objectifs qualitatifs et indicateurs de la thématique douleur chronique**

Le Projet Régional de Santé (PRS) 2023-2028 a été publié le 30/10/2023.

L'arrêté ARS n°2024-562 du 10/09/2024 portant révision du schéma régional de santé 2023-2028 du projet régional de santé de Corse, a constitué une première révision du schéma autour des activités de médecine, médecine d'urgence et soins médicaux et de réadaptation.

Le schéma régional de santé (SRS) du PRS, ainsi que son annexe n°4 relative aux « objectifs quantifiés de l'offre de soins, l'offre d'accompagnement médico-social et la permanence de soins des établissements de santé » doivent être modifiés suivant les éléments ci-après.

Le présent document vise à informer sur les modifications apportées au schéma régional de santé du PRS et à solliciter leur avis avant validation finale.

SOMMAIRE

1. Assistance médicale à la procréation	3
1.1. Objet de la révision	3
1.2. Motif de la révision	3
1.3. Rappel de la partie du SRS à modifier	4
1.4. Modifications apportées	4
2. Médecine d'urgence	5
2.1. Objet de la révision	5
2.2. Motif de la révision	6
2.3. Rappel de la partie du SRS à modifier	6
2.4. Modifications apportées	7
3. Permanence des soins des soins en établissements de santé	11
3.1. Objet de la révision	11
3.2. Motif de la révision	11
3.3. Rappel de la partie du SRS à modifier	11
3.4. Modifications apportées	11
4. Douleur chronique	12
4.1. Objet de la révision	12
4.2. Motif de la révision	12
4.3. Rappel de la partie du SRS à modifier	12
4.4. Modifications apportées	12

1. Assistance médicale à la procréation

1.1. Objet de la révision

L'article R6122-31 du code de la santé publique permet au directeur général de l'agence régionale de santé (DGARS) de constater, après avis de la commission spécialisée de l'organisation des soins (CSOS), qu'il existe des besoins exceptionnels tenant à des situations d'urgence et d'impérieuse nécessité en matière de santé publique et rendant recevables les demandes d'autorisation ayant pour objet de répondre à ces besoins.

Conformément à l'article R6122-30 du code de la santé publique, le bilan fait apparaître la nature et l'étendue des besoins, les objectifs quantifiés de l'offre de soins nécessaires pour y satisfaire, par activité de soins et par équipement matériel lourd, ainsi que les lieux où l'implantation est souhaitée. Les dossiers de demande des promoteurs sont adressés dans le cadre de l'ouverture de la fenêtre exceptionnelle.

Après analyse par l'ARS des dossiers reçus des promoteurs, un passage pour avis de la CSOS doit être à nouveau programmé avant décision d'autorisation du DGARS.

Le SRS est révisé, afin de prendre en compte la **modification des implantations en AMP à la suite de la reconnaissance de ce besoin exceptionnel**.

1.2. Motif de la révision

Pour rappel, le directeur du centre hospitalier de Bastia et le Dr Laurent CHARPENEL, pharmacien biologiste co-gérant du laboratoire de biologie médicale exploité par la SELARL LBM VIALLE, ont déposé une demande d'autorisation d'activité d'assistance médicale à la procréation (AMP) dans la fenêtre ouverte du schéma régional de santé entre le 1^{er} novembre et 31 décembre 2021.

Il s'en est suivi une instruction par l'ARS Corse, ainsi que l'émission d'un avis de l'agence de la biomédecine (ABM) en date du 18 mars 2022. Enfin, la CSOS a émis un avis en date du 17 juin 2022. L'ARS, à la suite de ces avis, a délivré les autorisations suivantes :

- Une décision n°ARS/2022/362 du 29 juin 2022 portant autorisation d'exercer l'activité de soins d'AMP au laboratoire de biologie médicale VIALLE pour les modalités suivantes :
 - Préparation et conservation du sperme en vue d'une insémination artificielle ;
 - Activités relatives à la fécondation *in vitro* sans ou avec micromanipulation ;
 - Conservation à usage autologue des gamètes et tissus germinaux en application de l'article L2141-11 du code de la santé publique ;
 - Conservation des embryons en vue d'un projet parental.

- Une décision n°ARS/2022/361 du 29 juin 2022 portant autorisation d'exercer l'activité d'AMP au centre hospitalier de Bastia pour les modalités suivantes :
 - Prélèvement d'ovocytes en vue d'une assistance médicale à la procréation ;
 - Prélèvement de spermatozoïdes ;
 - Transfert des embryons en vue de leur implantation.

Ces nouvelles modalités ont été mises en œuvre le 16 septembre 2024 par le centre-clinico-biologique (CCB) d'AMP.

En 2021, deux nouvelles modalités ont été introduites par la loi n°2021-1017 du 2 août 2021 relative à la bioéthique et son décret d'application n°2021-1933 du 30 décembre 2021 fixant les modalités d'autorisation des activités d'autoconservation des gamètes pour raisons non médicales en application de l'article L2141-12 du code de la santé publique et portant diverses adaptations de la partie réglementaire du même code au regard des dispositions de la loi n°2021-1017 du 2 août 2021 relative à la bioéthique, à savoir :

- Prélèvement d'ovocytes en vue de leur conservation pour la réalisation ultérieure d'une assistance médicale à la procréation en application de l'article L2141-12 (cf. alinéa 1^{er} de l'article R2142-1 du code de la santé publique) ;
- Activités relatives à la conservation des gamètes en vue de la réalisation ultérieure d'une assistance médicale à la procréation en application de l'article L2141-12 (cf. alinéa 2^o de l'article R2142-1 du code de la santé publique).

Les dispositions du décret permettaient aux ARS, afin de ne pas être contraintes par les délais de révisions du SRS, de réputer autorisés à ces nouvelles modalités, les titulaires d'autorisations d'autres modalités citées dans ce même décret.

Ainsi, lors de l'inspection conjointe réalisée les 8 et 9 janvier 2025 par l'ARS Corse et l'ABM, il a été constaté que le CCB mettait effectivement en œuvre ces modalités.

Dès lors, et conformément aux dispositions précitées, le centre hospitalier de Bastia et laboratoire de biologie médicale VIALLE, respectivement pour la modalité qui les concerne, devront déposer un dossier de demande initiale d'exercer les modalités citées *supra*.

1.3. Rappel de la partie du SRS à modifier

Le tableau des OQOS d'implantation concernant les activités cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation et activités biologiques de diagnostic prénatal de l'annexe 4 relative aux « objectifs quantifiés de l'offre de soins, l'offre d'accompagnement médico-social et de la permanence de soins des établissements de santé » du Schéma régional de santé (2023-2028) du projet régional de santé, concernant les objectifs quantitatifs des activités cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation et activités biologiques de diagnostic prénatal, est modifié comme suit.

1.4. Modifications apportées

L'OQOS d'implantation de la modalité relative à la **conservation des gamètes en vue de la réalisation ultérieure d'une assistance médicale à la procréation** en application de l'article L2141-12 **passé de 0 à 1**.

L'OQOS d'implantation de la modalité relative aux **prélèvements d'ovocytes en vue de leur conservation pour la réalisation ultérieure d'une assistance médicale à la procréation** en application de l'article L2141-12 **passé de 0 à 1**.

Ainsi, les **premier et deuxième tableaux cibles des OQOS d'implantation** sont modifiés comme suit :

Activités biologiques d'assistance médicale à la procréation									
Modalités		AMP BIO - Activité relative à la FIV avec ou sans micromanipulation	AMP BIO - Conservation à usage autologue des gamètes et préparation et conservation à usage autologue des tissus germinaux	AMP BIO - Conservation des embryons en vue de leur accueil et mise en œuvre de celui-ci	AMP BIO - Conservation des embryons en vue d'un projet parental	AMP BIO - Préparation et conservation du sperme en vue d'une insémination artificielle	AMP BIO - Préparation, conservation et mise à disposition d'ovocytes en vue d'un don	AMP BIO - recueil, préparation, conservation et mise à disposition du sperme en vue d'un don	AMP BIO - Activités relatives à la conservation des gamètes en vue de la réalisation ultérieure d'une assistance médicale à la procréation en application de l'article L. 2141-12
Zone	Corse	1	1	0	1	1	0	0	1

Activités cliniques d'assistance médicale à la procréation							
Modalités		AMP CLI - Mise en œuvre de l'accueil des embryons	AMP CLI - Prélèvement de spermatozoïdes	AMP CLI - Prélèvement d'ovocytes en vue d'un don	AMP CLI - Prélèvement d'ovocytes en vue d'une AMP	AMP CLI - transfert des embryons en vue de leur implantation	AMP CLI - Prélèvements d'ovocytes en vue de leur conservation pour la réalisation ultérieure d'une assistance médicale à la procréation en application de l'article L. 2141-12
Zone	Corse	0	1	0	1	1	1

Le troisième tableau cible des OQOS d'implantation concernant les activités biologiques de diagnostic prénatal reste inchangé.

2. Médecine d'urgence

2.1. Objet de la révision

L'objectif général n°1 de la fiche « filière urgence » du SRS est à modifier, afin d'intégrer les propositions suivantes :

- Transformation de l'accueil médical non programmé du **centre hospitalier de Corte** en antenne de service d'urgence rattaché au centre hospitalier de Bastia en H12 de jour. La nuit, un fonctionnement assurant la prise en charge des soins non programmés avec un renfort IDE en participation du SMURiste sera mis en place pour compléter la prise en charge des patients ;
- Dans le cadre du développement de la filière urgence et du pôle territorial des urgences du Pumonte, il est demandé que **l'antenne SMUR du centre hospitalier d'Ajaccio** basée à Porto-Vecchio soit localisée à proximité du service d'accueil des urgences de la Clinique de l'Ospedale.

La **création d'un groupement de coopération sanitaire (GCS) de moyen** entre les deux établissements est le second objectif. Le GCS décrira les modalités d'intervention des SMURistes en renfort de la ligne de SAU durant la période hivernale où l'activité SMUR est compatible avec une telle coopération ;

- **Maintien des SMUR de Bonifacio et de Sartène** qui assurent le fonctionnement selon des modalités prévues par voie conventionnelle de la prise en charge des soins non programmés et en articulation avec les maisons médicales de garde (MMG) de Bonifacio et de Sartène sur la base du protocole national de réorientation. Le renfort médicalisé de l'accueil médicalisé non programmé de Sartène sur la période estivale constitue une mesure annuelle réévaluable au titre de l'anticipation d'une situation sanitaire exceptionnelle résultant d'un afflux de personnes durant la période estivale ;
- La création d'**unités mobiles hospitalières paramédicalisées (UMH-P)** intègre les OQOS. Pour les SMUR principaux d'Ajaccio et de Bastia leur création intervient en alternative de l'une des lignes de SMUR aux fins de prise en compte de la disponibilité des ressources médicales. Pour les autres sites, il s'agira d'une substitution à l'équipe SMUR médicale pour des périodes ponctuelles, dès lors qu'un problème de planning des médecins interviendrait. Ces unités au sein des SMUR permettraient le déclenchement des interventions ne nécessitant pas la présence d'un médecin mais uniquement d'une équipe paramédicalisée ;
- Développement des **protocoles de réorientation des urgences** à partir des services d'accueil des urgences (SAU) et des accueils médicaux non programmés ;
- La **régulation avant accès aux urgences** doit être une option à envisager en cas de tensions ou d'évènements exceptionnels (plan blanc, difficultés estivales...) et ne doit être qu'un outil de « gestion de crise » ;
- Le développement des **infirmiers correspondants du SAMU (ICS)** et des sage-femmes correspondantes du SAMU sur les territoires éloignés en appui ou en remplacement des médecins correspondants du Samu (MCS) est adapté au contexte géographique insulaire.

2.2. Motif de la révision

La révision relative à l'activité de médecine d'urgence fait suite aux nouvelles dispositions introduites par les nouveaux textes relatifs à la réforme des autorisations parus le 29 décembre 2023 et donc postérieur à la publication du SRS, intervenue le 30/10/2023.

La modification concerne également l'introduction d'un nouvel objectif quantifié de l'offre de soins (OQOS) avec la création d'une antenne de médecine d'urgence.

2.3. Rappel de la partie du SRS à modifier

La fiche « filière urgence » du SRS ainsi que le tableau des OQOS d'implantation correspondant, figurant dans l'annexe 4 relative aux « objectifs quantifiés de l'offre de soins, l'offre d'accompagnement médico-social et de la permanence de soins des établissements de santé » du Schéma régional de santé (2023-2028) du projet régional de santé, concernant les objectifs quantitatifs des activités cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation et activités biologiques de diagnostic prénatal, sont modifiés comme suit.

2.4. Modifications apportées

La fiche « filière urgence » du SRS est modifiée comme suit.

Contexte :

Annule et remplace le dernier paragraphe :

Au lieu de :

Le nouveau cadre de la réforme des urgences attendu nécessitera une révision du schéma régional de santé. Elle pourrait intervenir dans l'évolution du PRS et pourrait intégrer certaines organisations innovantes déjà mises en place à l'été 2023 dans le cadre du plan estival. Les implantations des Services d'accueil des urgences (SAU) et SAMU/SMUR pourraient évoluer à l'aune de ces nouveaux textes.

Il est indiqué :

L'offre est rendue visible par la mise en place du service d'accès aux soins (SAS) sur Ajaccio et Bastia. Le nouveau cadre de la réforme des urgences permet de développer de nouvelles organisations introduites par les décrets du 29 décembre 2023.

Constat synthétique :

Annule et remplace les deuxième et troisième paragraphes :

Au lieu de :

*Un forfait de réorientation des urgences en Haute-Corse a été expérimenté.
La préfiguration de la mise en place du SAS s'est appuyée sur le numéro national 116-117 en région.*

Il est indiqué :

Le forfait de réorientation des urgences expérimenté en Haute-Corse est rentré dans le droit commun et doit être généralisé aux autres SAU (guide de réorientation des urgences).
Le numéro d'appel 116-117 a été abandonné, le numéro unique devient le 15.

Complète par un dernier paragraphe

Après une période d'expérimentation, le SAS a été généralisé en 2024 dans les deux départements (Corse-du-Sud et Haute-Corse).

Résultats attendus :

Annule et remplace le dernier paragraphe, concernant le SAS :

Au lieu de :

Enfin, les services d'accès aux soins (SAS) doivent être généralisés et la réforme des transports sanitaires d'urgence sécurisée.

Il est indiqué :

Le SAS devra être étendu aux autres volets notamment psychiatrique et gériatrique.

Objectif opérationnel n°5 de l'objectif général n°1 :

Annule et remplace

Au lieu de :

5. Sécuriser les statuts des accueils médicaux non programmés (Accueil Médical Non Programmé) en les intégrant dans les dispositifs de droit commun (réforme Service d'accueil des urgences (SAU), cahier des charges des SNP)

Il est indiqué :

5. Transformer l'AMNP de Corte en antenne H12 en journée et organisation spécifique la nuit et poursuivre la réflexion sur la régularisation des AMNP de Sartène et Bonifacio. Un nouveau cadre définissant les missions et fonctionnements des AMNP de Sartène et Bonifacio sera défini afin d'éviter le risque de les voir se transformer en réponses substitutives du premier recours libéral.

Indicateurs de résultat (opérationnels) :

Annule et remplace

Au lieu de :

1.1. Nombre de SAS installés au 31 décembre 2023 (cible : 2)

Il est indiqué :

1.1. Analyse du rapport mensuel de l'activité des SAS

Au lieu de :

3.2. Expérimentation d'équipes paramédicales d'urgence

Il est indiqué :

3.2. Création d'équipes paramédicales d'urgence

Au lieu de :

3.3 Nombre de dispositifs de réorientation des urgences (si déploiement après évaluation « article 51 »)

Il est indiqué :

3.3. Nombre de dispositifs de réorientation des urgences

Au lieu de :

5. Labellisation des AMNP

Il est indiqué :

5. Création d'une antenne de service d'urgences en H 12 de jour au CH de Corte et réflexion à poursuivre sur les autres AMNP.

Facteurs de réussite :

Annule et remplace

Au lieu de :

L'analyse exhaustive des besoins territoriaux, ainsi que la prise en compte du nouveau cadre de la réforme du régime des autorisations des urgences à venir, sont des éléments clés de la stratégie.

Il est indiqué :

L'analyse exhaustive des besoins territoriaux, ainsi que les nouvelles modalités inscrites dans les nouveaux textes de la réforme du régime des autorisations des urgences, sont des éléments clés de la stratégie.

Argumentaire :

Complète par un dernier paragraphe

Les objectifs modifiées dans le cadre de la réforme de la médecine d'urgence s'appuient sur la logique suivante :

- Transformation de l'accueil médical non programmé du **centre hospitalier de Corte** en antenne de service d'urgence rattaché au centre hospitalier de Bastia en H12 de jour. La nuit, un fonctionnement assurant la prise en charge des soins non programmés avec un renfort IDE en participation du SMURiste sera mis en place pour compléter la prise en charge des patients ;
- Dans le cadre du développement de la filière urgence et du pôle territorial des urgences du Pumont, il est demandé que **l'antenne SMUR du centre hospitalier d'Ajaccio** basée à Porto-Vecchio soit localisée à proximité du service d'accueil des urgences de la Clinique de l'Ospedale ;
- La **création d'un groupement de coopération sanitaire (GCS) de moyen** entre les deux établissements est le second objectif. Le GCS décrira les modalités d'intervention des SMURistes en renfort de la ligne de SAU durant la période hivernale où l'activité SMUR est compatible avec une telle coopération ;
- **Maintien des SMUR de Bonifacio et de Sartène** qui assurent le fonctionnement selon des modalités prévues par voie conventionnelle de la prise en charge des soins non programmés et en articulation avec les maisons médicales de garde (MMG) de Bonifacio et de Sartène sur la base du protocole national de réorientation. Le renfort médicalisé de l'accueil médicalisé non programmé de Sartène sur la période estivale constitue une mesure annuelle réévaluable au

titre de l'anticipation d'une situation sanitaire exceptionnelle résultant d'un afflux de personnes durant la période estivale ;

- La création d'**unités mobiles hospitalières paramédicalisées** (UMH-P) intègre les OQOS. Pour les SMUR principaux d'Ajaccio et de Bastia leur création intervient en alternative de l'une des lignes de SMUR aux fins de prise en compte de la disponibilité des ressources médicales. Pour les autres sites, il s'agira d'une substitution à l'équipe SMUR médicale pour des périodes ponctuelles, dès lors qu'un problème de planning des médecins interviendrait. Ces unités au sein des SMUR permettraient le déclenchement des interventions ne nécessitant pas la présence d'un médecin mais uniquement d'une équipe paramédicalisée ;
- Développement des **protocoles de réorientation des urgences** à partir des services d'accueil des urgences (SAU) et des accueils médicaux non programmés ;
- La **régulation avant accès aux urgences** doit être une option à envisager en cas de tensions ou d'évènements exceptionnels (plan blanc, difficultés estivales...) et ne doit être qu'un outil de « gestion de crise » ;
- Le développement des **infirmiers correspondants du SAMU** (ICS) et des sage-femmes correspondantes du SAMU sur les territoires éloignés en appui ou en remplacement des médecins correspondants du Samu (MCS) est adapté au contexte géographique insulaire.

Révision des OQOS :

Le tableau des OQOS d'implantation concernant l'activité de médecine d'urgence de l'annexe 4 relative aux « objectifs quantifiés de l'offre de soins, l'offre d'accompagnement médico-social et de la permanence de soins des établissements de santé » du Schéma régional de santé (2023-2028) du projet régional de santé, est modifié comme suit.

Ainsi, l'OQOS d'implantation de la modalité relative aux **antennes de médecines d'urgence passe de 0 à 1 pour la zone Cismonte.**

Annule et remplace

Modalités		Médecine d'urgence								
		SAMU	SMUR	SMUR Pédiatrique	SMUR Saisonnière	Antenne SMUR temporaire ou permanente	Structures d'urgence (SU)	Antenne MU	SU Pédiatrique	SU saisonnière
Forme		-								
Zone	Cismonte	1	1	0	0	3	2	1	0	0
	Pumonte	1	1	0	0	3	2	0	0	0

Annule et remplace le dernier alinéa de la partie « informations complémentaires »

Au lieu de :

- *Les antennes de médecine d'urgence sont nouvelles de par la réforme (aussi le bilan 2023 n'en indique aucune). Cette réforme nécessite une mise en œuvre adaptée au territoire. C'est pourquoi une étude plus approfondie est indispensable avec les acteurs de la médecine d'urgence, dans le cadre d'un groupe de travail. Une nouvelle révision du schéma régional de santé pourra s'avérer nécessaire.*

Il est indiqué :

- Une cible supplémentaire est inscrite pour la création d'une antenne de médecine d'urgences sur la zone du Cismonte.

3. Permanence des soins des soins en établissements de santé

3.1. Objet de la révision

Le contexte de la fiche thématique « permanence des soins en établissements de santé » doit être mis à jour suite à la parution des textes y relatif.

3.2. Motif de la révision

A la suite de la parution des textes, les échanges avec les acteurs sont en cours.

Ce constat est indiqué dans le SRS.

3.3. Rappel de la partie du SRS à modifier

La fiche « permanence des soins en établissements de santé » du SRS (2023-2028) du projet régional de santé est modifiée comme suit.

3.4. Modifications apportées

La fiche « permanence des soins en établissements de santé » du SRS est modifiée comme suit.

Contexte :

Annule et remplace le premier paragraphe :

Au lieu de :

Dans l'attente de la parution des nouveaux textes sur la permanence des soins en établissements de santé, l'organisation actuelle est maintenue. Dès parution du cadre national, une révision du schéma interviendra.

Il est indiqué :

Dans l'attente de l'intégration des nouveaux textes sur la permanence des soins en établissements de santé, l'organisation actuelle est maintenue. Après consultations des acteurs, une révision du schéma interviendra.

4. Douleur chronique

4.1. Objet de la révision

Des objectifs et indicateurs de la fiche « douleur chronique » du SRS sont réactualisés.

4.2. Motif de la révision

Les indicateurs proposés pour cette thématique nécessitent une mise à jour afin de les adapter aux évolutions récentes, dans le but d'optimiser le suivi de leur mise en œuvre et d'assurer une évaluation plus précise et pertinente des actions entreprises.

4.3. Rappel de la partie du SRS à modifier

La fiche « douleur chronique » du SRS (2023-2028) du projet régional de santé est modifiée comme suit.

4.4. Modifications apportées

La fiche « douleur chronique » du SRS est modifiée comme suit.

Objectifs opérationnels

Au sein de l'objectif général 1, l'objectif opérationnel 2 est supprimé et l'objectif opérationnel 4 remplace l'objectif opérationnel 2. Ainsi :

Annule et remplace

Au lieu de

2. **Créer une antenne** de la structure régionale à Bastia

Il est indiqué

2. Créer un **réseau de permanences avancées** dans les établissements et en ambulatoire

Au sein de l'objectif général 3, objectif opérationnel 1

Annule et remplace

Au lieu de de

3. Favoriser la thématique de **prise en charge de la douleur dans les projets médicaux** des structures de santé en rapport avec la certification

Il est indiqué

3. Favoriser la thématique de **prise en charge de la douleur dans les projets médicaux** des structures de santé

Au sein de l'objectif général 3, objectif opérationnel 3

Annule et remplace

Au lieu de de

3. **Développer des téléexpertises** entre la structure régionale et les permanences avancées

Il est indiqué

3. **Développer des réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP)** entre la structure régionale et les permanences avancées via Alta Strada

Au sein de l'objectif général 3, objectif opérationnel 4

Annule et remplace

Au lieu de de

4. Lancer un **appel à manifestation d'intérêt** auprès des établissements de santé publics et privés afin de développer la prise en charge en intrathécale

4. Lancer un **appel à manifestation d'intérêt** auprès des établissements de santé publics et privés afin de développer la prise en charge médicamenteuse en intrathécale

Indicateurs de résultat (opérationnels) :

Au sein de l'objectif général n°1

1) Annule et remplace

Au lieu de :

1. Obtention du renouvellement de la labellisation de la structure régionale douleur chronique d'Ajaccio en 2023

Il est indiqué :

1. Labellisation de la structure douleur chronique

Au lieu de

2.1 Identification des conditions techniques et de fonctionnement requises pour la création de l'antenne de Haute-Corse et évaluation de son applicabilité en lien avec la structure douleur chronique régionale (centre hospitalier d'Ajaccio)

2.2 Mise en place d'une antenne opérationnelle en Haute-Corse au plus tard fin 2025

Il est indiqué

2. Evolution annuelle du nombre de permanences avancées (cible : 1 par territoire de projet)

Au lieu de :

3. Si évaluation positive, déploiement du centre ressource avant fin 2028

Il est indiqué :

3. Création d'un centre ressource avant fin 2028

2) Annule

Il est supprimé

4. Accompagnement des concertations entre les établissements pour la création de permanences avancées au travers de l'Hospitalisation à domicile (HAD)

Au sein de l'objectif général n°2

1) Annule et remplace

Au lieu de :

1.1. Identification des conditions techniques et de fonctionnement requises pour la création d'une filière pédiatrique intégrée à la structure ressource régionale (centre hospitalier d'Ajaccio)

Il est indiqué :

1.1. Déploiement de la filière pédiatrique avant fin 2028

Au lieu de :

1.2. Si évaluation positive, déploiement de la filière avant fin 2028

1.2. Rédaction de la convention avec la structure partenaire identifiée

Au lieu de :

2.1 Identification de la structure partenaire spécialisée en douleur chronique pédiatrique

Il est indiqué :

2. Evolution du nombre de patients pris en charge dans la filière pédiatrique de la structure spécialisée douleur chronique

2) Annule

2.2 Rédaction de la convention avec la structure partenaire identifiée

Au sein de l'objectif général n°3

1) Annule et remplace

Au lieu de :

2. Déploiement des formations en Développement professionnel continu (DPC) avec mise à jour des programmes

Il est indiqué :

2. Nombre de formations annuellement réalisées

Au lieu de :

3. Effectivité de l'inter-opérationnalité des outils numériques existants entre la structure régionale et les permanences avancées (antennes, Hospitalisation à domicile (HAD))

Il est indiqué :

3. Evolution du nombre de RCP entre la Structure spécialisée de la douleur chronique et les permanence avancées territoriales

Au lieu de :

4.1. Lancement d'un appel à manifestation d'intérêt avant fin 2024

Il est indiqué :

4.1. Lancement d'un appel à manifestation d'intérêt avant fin 2025

Au sein de l'objectif général 3, le indicateurs 4.2 et 4.3 sont supprimés. L'indicateur 4.4 est renuméroté en 4.2. Aussi :

Au lieu de

4.4. Si évaluation positive, déploiement de l'action avant fin 2028

Il est indiqué

4.2 Déploiement de l'action avant fin 2028

Au lieu de :

5. Augmentation du nombre de patients ayant accès à la Structure spécialisée de la douleur chronique (SDC) ou aux antennes

Il est indiqué

5. Evolution du nombre de patients ayant accès à la Structure spécialisée de la douleur chronique (SDC) ou aux antennes

2) Annule

4.2. Identification des conditions techniques requises au déploiement de la prise en charge par analgésie intrathécale

4.3. Vérification de l'applicabilité de ces conditions dans les établissements volontaires