

**Révision n°3 du PRS 2023-2028  
Mars 2026  
Objectifs quantifiés de la PDSES  
&  
Objectifs quantitatifs des activités de soins concernant HAD, SMR et  
traitement du cancer**

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

Il a été depuis révisé deux fois :

- Par l'arrêté ARS n°2024-562 du 10/09/2024 concernant les activités de médecine, médecine d'urgence et soins médicaux et de réadaptation ;
- Par l'arrêté ARS n°2025-332 du 26/06/2025 concernant les activités d'aide médicale à la procréation, de médecine d'urgence, de permanence des soins en établissements de santé (PDSES), ainsi que la thématique douleur chronique.

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.

**La période de consultation est ouverte du 10 mars au 10 mai 2025.** L'arrêté de révision sera publié à l'issue de cette phase.

## **1. Permanence des soins des soins en établissements de santé**

### **1.1. Motif de la révision**

Le PRS 2 publié le 30 octobre 2023 avait conduit à proroger le précédent schéma de permanence des soins en établissement (PDSES), dans l'attente d'évolutions juridiques en cours. Celles-ci ont été introduites par la **loi du 27 décembre 2023** visant à améliorer l'accès aux soins par l'engagement territorial des professionnels et par le **décret du 3 février 2025** relatif à la PDSES. Ces textes ne modifient pas la définition de la permanence des soins, mais font évoluer les modalités de désignation des opérateurs chargés de cette mission.

L'objectif est d'intensifier la **coopération ou de mutualisation entre les secteurs public et privé** et d'encourager, dans la mesure du possible, une **augmentation de la part des lignes confiées au secteur privé**, afin d'alléger la charge pesant actuellement sur les établissements publics.

L'intégration de cette réforme a été **prise en compte lors de la révision n°2 du PRS** publiée en juin 2025, mais sans modification du paysage compte tenu des **échanges à conduire** avec les acteurs concernés.

## 1.2. Objet de la révision

### 1.2.1. Méthode d'élaboration

L'élaboration du nouveau schéma s'est appuyée sur les **lignes antérieurement en place** en y intégrant les **lignes de gardes et d'astreintes désormais réglementaires**.

L'**analyse** de la situation régionale a permis d'identifier les lignes non pourvues ainsi que les motifs pour lesquels certains établissements de santé, publics ou privés, n'ont pas souhaité candidater.

Des travaux ont également été menés au cours dernier trimestre 2025 et au début d'année 2026 avec des **échanges** associant les établissements publics et les fédérations représentatives (Fédération Hospitalière de France & Fédération de l'Hospitalisation Privée).

Plusieurs sources ont alimenté cette réflexion notamment le **rapport** de l'Inspection générale des affaires sociales de juin 2023 et l'**enquête** nationale de la Direction générale de l'offre de soins du ministère en charge de la santé, portant sur l'activité médicale et les effectifs aux horaires de PDSES, réalisée du 13 mars au 7 avril 2024.

Le **projet** de schéma cible, précisant la répartition des implantations par spécialité et par territoire a été **soumis aux établissements** de santé ainsi qu'aux **fédérations**.

Le décret du 3 février 2025 réaffirme la volonté de renforcer la coopération et/ou la mutualisation entre les secteurs public et privé. Toutefois, **certaines mutualisations apparaissent difficiles** à mettre en œuvre du fait des spécificités territoriales, et la suppression de lignes existantes peut s'avérer complexe. Par ailleurs, certaines lignes pourraient être **fragilisées par des effectifs insuffisants**, ne permettant pas toujours d'assurer la PDSES dans des conditions optimales. Pour certaines activités (neurologie, neuroradiologie, caisson hyperbare, chirurgie de la main), une **organisation régionale** devra être envisagée.

Par ailleurs, **la gériatrie n'est pas intégrée** au nouveau schéma cible. Il a été décidé d'aborder cette discipline dans le cadre du parcours global de la personne âgée et de la filière gériatrique, en cohérence avec le déploiement progressif du **SAS gériatrique**.

Le schéma prévoit également l'intégration de **nouvelles lignes** lorsque les organisations existantes le justifient (par exemple : néphrologie, prélèvement d'organes, oncologie en Haute-Corse au CH de Bastia). Pour les **activités de soins non réglementées**, la liste des établissements mentionnés demeure indicative : elle correspond aux **lignes actuellement en place** et pourra évoluer au regard des réponses aux appels à candidatures. À l'issue de ces étapes, des **appels à candidatures** seront lancés pour l'ensemble des activités non réglementées, conformément à la réglementation en vigueur.

Il convient de souligner que chaque ligne du schéma bénéficie d'un **accompagnement financier de l'ARS**, mis en œuvre dans les établissements au titre du fonds d'intervention régional (FIR), sur la base d'une enveloppe annuelle fermée. Les montants sont fixés conformément aux textes en vigueur et diffèrent selon qu'il s'agisse d'établissements publics ou privés. À ce titre, il est essentiel que les établissements bénéficiant de lignes de PDSES transmettent annuellement leurs **données d'activité**.

Enfin, il est rappelé que le volet PDSES **pourra faire l'objet d'une révision annuelle**, si l'évolution des besoins de la population ou de l'offre de soins le justifie, conformément à l'article R6111-41 du Code de la santé publique.

### 1.2.2. Modification du SRS

Les **éléments de contexte** ci-avant sont rappelés dans la fiche thématique de la PDSES du schéma régional de santé (SRS).

En conséquence, un **objectif opérationnel de mise en œuvre du nouveau schéma cible** est intégré dans la fiche thématique (objectif opérationnel 1 de l'objectif général 1 « Un accès de proximité à un système de santé gradué et de qualité, est assuré »).

Enfin, **les indicateurs de suivi de l'objectif général 2** « Des outils de suivi de l'activité sont mis en place » sont ajustés pour en optimiser le suivi.

Le **nouveau schéma cible** est intégré quant à lui au niveau de l'annexe 4 du SRS.

#### ➔ Pour les activités réglementées :

Pour mémoire, les activités dites « réglementées » sont les activités de soins soumises à un régime d'autorisation encadré par le code de la santé publique.

Elles répondent à des conditions d'implantation et à des conditions techniques de fonctionnement strictement définies, et concernent généralement des prises en charge à fort enjeu vital.

Dans le cadre de la permanence des soins en établissement de santé (PDSES), ces activités peuvent être organisées soit en garde sur place (GSP), soit en astreinte, selon les exigences réglementaires et les besoins territoriaux.

La désignation des opérateurs assurant ces missions s'effectue selon des modalités spécifiques prévues par le cadre réglementaire.

| Permanence des soins des établissements de santé<br>Activités réglementées |                                               |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| Nombre d'implantations existantes                                          | Schéma cible                                  |
|                                                                            | SRS 2                                         |
| Réanimation et unité de soins intensifs polyvalents                        | 2 sites en GSP*                               |
| Unité de soins intensifs de cardiologie (USIC)                             | 2 sites en GSP                                |
| Unités de soins intensifs de neurologie vasculaire (USINV)                 | 2 sites en GSP                                |
| Anesthésie                                                                 | 1 à 2 sites en GSP - 3 à 4 sites en astreinte |
| Gynécologie/ obstétrique                                                   | 2 sites en GSP- 1 site en astreinte           |
| Pédiatrie                                                                  | 2 sites en GSP- 1 site en astreinte           |
| Neurochirurgie                                                             | 1 site en astreinte régionale                 |
| NRI                                                                        | 1 site en astreinte régionale                 |
| Cardiologie interventionnelle                                              | 2 sites en astreinte                          |
| UNV                                                                        | 2 sites en GSP                                |
| Médecine d'urgence (établissement privé autorisé)                          | 1 site en GSP (si médecins libéraux)          |

\*Deux lignes de garde sur chaque site

## Pour les activités non réglementées :

Pour mémoire, les activités dites « non réglementées » correspondent aux activités qui ne relèvent pas d'un régime d'autorisation encadré par des conditions d'implantation et de fonctionnement équivalentes à celles des activités réglementées, ou qui ne comportent pas d'obligation réglementaire spécifique en matière de permanence des soins.

Dans le cadre de la PDSES, l'attribution de ces implantations s'effectue par voie d'appel à candidatures.

| Permanence de soins des établissements de santé<br>Activités non réglementées |                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| Nombre d'implantations existantes                                             | Schéma cible                               |
|                                                                               | SRS 2                                      |
| Chirurgie thoracique                                                          | 2 sites en astreinte                       |
| Chirurgie vasculaire                                                          | 2 sites en astreinte                       |
| Chirurgie viscérale et digestive                                              | 3 sites en astreinte**                     |
| Chirurgie pédiatrique orthopédique                                            | 1 site en astreinte régionale              |
| Chirurgie pédiatrique viscérale                                               | 1 site en astreinte régionale              |
| Chirurgie orthopédie- traumatologie                                           | 3 sites en astreinte***                    |
| Chirurgie du rachis                                                           | 1 site en astreinte régionale              |
| Ophtalmologie                                                                 | 2 sites en astreinte                       |
| Urologie                                                                      | 2 sites en astreinte***                    |
| Caisson hyperbare                                                             | 1 site en astreinte régionale              |
| Gastro- entérologie                                                           | 3 sites en astreinte***                    |
| Pneumologie                                                                   | 2 sites en astreinte                       |
| Chirurgie de la main                                                          | 1 site en astreinte régionale              |
| ORL                                                                           | 2 sites en astreinte                       |
| Imagerie en coupe                                                             | 1 site en astreinte régionale liée au PMIM |
| Néphrologie (dialyse en urgences)                                             | 3 sites en astreinte                       |
| Prélèvements d'organe                                                         | 2 sites en astreinte                       |
| Oncologie                                                                     | 1 site en astreinte                        |

*\*\*Deux lignes pourraient être mutualisées entre établissements publics et privés*

*\*\*\*Une ligne pourrait être mutualisée entre établissements publics et privés*

## **2. Objectifs quantifiées de l'offre de soins pour HAD, SMR et traitement du cancer**

### **2.1. Motif de la révision**

L'annexe 4 du schéma régional de santé (SRS) fixe, pour chaque mention et/ou modalité des activités de soins autorisées par l'ARS, un objectif quantifié d'offre de soins (OQOS) correspondant à une implantation cible, par zone définie dans le schéma.

Ces cibles sont déterminées afin de répondre aux besoins de la population, dans le respect des règles applicables en matière de conditions d'implantation et de conditions techniques de fonctionnement.

Les opérateurs bénéficiaires de ces implantations ont été désignés à l'issue des campagnes de demandes d'autorisation conduites par l'ARS entre 2024 et 2025.

Toutefois, un décalage peut apparaître entre les implantations cibles initialement prévues et la mise en œuvre effective par les opérateurs, notamment en raison d'évolutions organisationnelles ou de nouvelles configurations élaborées pour mieux répondre aux besoins de la population.

Dans ce cas, un ajustement des cibles fixées dans le SRS peut s'avérer nécessaire.

Une telle adaptation concerne trois activités de soins :

- L'hospitalisation à domicile (HAD) ;
- Les soins médicaux et de réadaptation (SMR) ;
- Le traitement du cancer.

## 2.2. Motif de la révision

### ➔ Pour l'hospitalisation à domicile (HAD) :

L'activité d'HAD comprend :

- 4 mentions :
  - socle ;
  - réadaptation ;
  - ante et post-partum ;
  - enfants de moins de 3 ans ;

Ces mentions sont réparties sur deux zones définies au SRS :

- la zone Cismonte (2B) ;
- la zone Pumonte (2A).

S'agissant de la **mention « ante et post-partum » dans la zone Cismonte**, la cible fixée par l'OQOS était de 1 implantation.

Aucun opérateur n'a déposé de demande d'autorisation pour cette mention dans le cadre de la campagne considérée.

Compte tenu de cette situation et au regard de l'organisation territoriale mise en place entre l'hôpital, les professionnels de santé libéraux (gynécologues, sages-femmes) et les services de PMI, il est constaté que cette coopération permet de répondre aux besoins de la population. Par conséquent, **il est proposé d'ajuster la cible fixée au SRS de 1 à 0 implantation.**

## → Pour les soins médicaux et de réadaptation (SMR) :

L'activité de SMR comprend :

- Neuf mentions sans modalité spécifique : polyvalent ; gériatrie ; locomoteur ; système nerveux ; cardiovasculaire ; pneumologie ; système digestif / endocrinologie / nutrition ; brûlés ; conduites addictives.
- Deux mentions comportant des modalités :
  - Modalité pédiatrie :
    - mention « enfants et adolescents » ;
    - mention « jeunes enfants / enfants et adolescents ».
  - Modalité cancer :
    - mention « oncologie » ;
    - mention « oncologie et hématologie ».

Ces mentions sont réparties sur deux zones définies au SRS :

- la zone Cismonte (2B) ;
- la zone Pumonte (2A).

S'agissant de la **modalité pédiatrie – mention « enfants et adolescents » dans la zone Pumonte**, la cible fixée par l'OQOS était de 3 implantations.

À l'issue de la campagne d'autorisations, deux opérateurs ont été autorisés. Leur activité permet de couvrir de manière adaptée les besoins de la population.

En conséquence, **il est proposé d'ajuster la cible fixée au SRS de 3 à 2 implantations.**

## → Pour le traitement du cancer :

L'activité de traitement du cancer comprend :

- 13 mentions relevant de la modalité de chirurgie oncologique, organisées selon une gradation croissante de complexité, allant des niveaux A (A1 à A7), B (B1 à B5) jusqu'au niveau C, correspondant au niveau de technicité le plus élevé ;
- 4 mentions relevant de la modalité de radiothérapie externe et de curiethérapie (A à D), distinguant les techniques utilisées et la population prise en charge ;
- 3 mentions relevant de la modalité des traitements médicamenteux systémiques du cancer (A à C), distinguant la population prise en charge et le cadre organisationnel requis.

Ces mentions sont réparties sur deux zones définies au SRS :

- la zone Cismonte (2B) ;
- la zone Pumonte (2A).

S'agissant de la **modalité « chirurgie oncologique » – mention urologie (A4 et B4)**, la cible fixée par l'OQOS avait été définie sous forme de fourchette, afin d'introduire une souplesse dans la répartition entre les niveaux A4 (urologie) et B4 (urologie complexe), dans la limite d'un total de trois implantations (mentions A4 et B4 confondues).

Ainsi, la cible était fixée :

- Zone Cismonte (2B) :
  - A4 : de 0 à 1
  - B4 : de 0 à 1
- Zone Pumonte (2A) :
  - A4 : de 0 à 2
  - B4 : de 0 à 2

Sous réserve que le nombre total d'implantations autorisées (A4 + B4) demeure fixé à 3.

Au vu des demandes déposées et des autorisations délivrées, la répartition effective conduit à retenir :

- **Zone Cismonte (2B) :**
  - **1 implantation en A4**
  - **0 implantation en B4**
- **Zone Pumonte (2A) :**
  - **0 implantation en A4**
  - **2 implantations en B4**

En conséquence, il est **proposé de remplacer les fourchettes initialement prévues par ces cibles définitives.**