

**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**

Annexe : détail des modifications (AVANT/APRES)

1.	Permanence des soins des soins en établissements de santé	2
2.	Objectifs quantifiés de l'offre de soins pour l'hospitalisation à domicile	9
3.	Objectifs quantifiés de l'offre de soins pour les soins médicaux et de réadaptation	10
4.	Objectifs quantifiés de l'offre de soins pour le traitement du cancer	11

1. Permanence des soins des soins en établissements de santé

La fiche « permanence des soins des soins en établissements de santé » du SRS, ainsi que le tableau des objectifs quantifiés y afférent, 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 de la PDSES, sont modifiés comme suit.

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

Contexte :

Annule et remplace

Au lieu de :

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.

L'organisation de la permanence des soins en établissements de santé présente des points forts :

- Une astreinte opérationnelle en ophtalmologie sur le centre hospitalier de Bastia mise en place depuis janvier 2022 avec une coopération public/privé.
- La mise en place également d'une convention de coopération public-privé entre le centre hospitalier d'Ajaccio et CliniSud sur la filière orthopédique et gastroentérologique :
 - o Sur l'orthopédie, pendant la période de crise de la COVID-19, compte tenu de l'impossibilité pour le centre hospitalier d'Ajaccio d'assurer cette astreinte ;
 - o Sur la gastroentérologie, compte tenu d'un défaut de recrutement médical sur l'hôpital public, transfert de l'astreinte sur la clinique avec un paiement direct des praticiens libéraux ;
- La réorientation des patients du service d'accueil des urgences du centre hospitalier de Bastia vers la polyclinique Raoul Maymard pour des interventions chirurgicales lors de la crise de la COVID-19, notamment lors des déclenchements des plans blancs.

Cependant, l'organisation de la permanence des soins en établissements de santé présente des points faibles :

- Des difficultés importantes pour mettre en œuvre de nouvelles activités médicales, voire même dans certains cas, de les maintenir faute de ressources médicales suffisantes (difficultés de maintien des ressources médicales de manière efficace et pérenne) ;
- L'absence de mise en place de l'astreinte de chirurgie de la main : un projet de convention qui n'a pas abouti entre le centre hospitalier de Bastia et SOS main de la région PACA (Nice), l'appel à candidature lancé en 2022 qui s'est révélé infructueux, mais des facilités de déplacement de ces patients grâce à l'association INSEME et une organisation mieux articulée avec la CPAM ;
- Des difficultés d'évaluation de la thématique faute de remontées pertinentes des établissements.

Aussi les axes du précédent PRS sont reconduits à savoir :

- *Assurer un accès aux soins des spécialités nécessaires à la prise en charge aux urgences quel que soit l'horaire d'arrivée aux urgences ;*
- *Être en capacité d'évaluer cette activité afin d'en assurer son efficience.*

Il convient donc de maintenir l'activité telle que déployée dans le précédent schéma cible et de pourvoir les disciplines vacantes et de s'appuyer sur la téléconsultation.

Dans l'attente des nouveaux textes, une actualisation du schéma cible de la permanence des soins en établissements de santé (PDSES) est prévue, en raison du développement de certaines activités de soins.

Il est indiqué :

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 la mutualisation entre les secteurs public et privé et d'encourager, dans la mesure du possible, une augmentation 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 2 publiée en juin 2025, mais sans modification du paysage compte tenu des échanges à conduire avec les acteurs concernés.

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'avaient 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, privés 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.

Certaines mutualisations apparaissent difficiles à mettre en œuvre du fait des spécificités territoriales et la suppression de lignes existantes peut s'avérer complexe. Néanmoins, dans la mesure du possible et quand les organisations le permettent, des coopérations publics/ privées pourraient être mises en place.

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 (neurochirurgie, neuroradiologie, caisson hyperbare, chirurgie de la main, imagerie en coupe et chirurgie pédiatrique), 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.

Pour les activités de soins non réglementées, des appels à candidatures seront lancés 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, 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.

A ce titre, il est essentiel que les établissements bénéficiant de lignes de PDSES transmettent annuellement leurs données d'activité.

Enfin, 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.

Constat synthétique :

Complète le second paragraphe

Au lieu de :

Elle reste à consolider pour permettre une plus grande lisibilité à la fois sur le plan qualitatif et quantitatif.

Il est indiqué :

Elle reste à consolider pour permettre une plus grande lisibilité à la fois sur le plan qualitatif et quantitatif, et intégrer de nouvelles lignes de soins.

Territoire concerné des objectifs général 1 & 2

Complète

Au lieu de :

Département

Il est indiqué :

Département et région

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

Annule et remplace

Au lieu de :

1. Conforter le schéma cible actuel

Il est indiqué :

1. Mettre en œuvre le nouveau schéma cible

Indicateurs de résultat des objectifs opérationnels de l'objectif général 2

Annule et remplace

Au lieu de :

1, 2 et 3. Déclaration des événements indésirables graves

Il est indiqué :

Pour les 3 objectifs :

1. Nombre de réclamations et déclaration d'événements indésirables graves

2. Nombre d'interventions par discipline

⇒ **L'annexe 4 du SRS** est modifiée comme suit.

Objectifs quantifiés de la PDSES

Annule et remplace

Au lieu de :

Objectifs quantitatifs

Les lignes du schéma cible de permanence des soins des établissements de santé sont fixées comme suit.

Permanence des soins des établissements de santé Activités réglementées		
Nombre d'implantations existantes	Schéma cible	Schéma cible
	SRS1 2018-2022	SRS 2 2023-2027
Réanimation	2 sites GSP	3 sites GSP*
USIC	2 sites GSP	2 sites GSP
Cardiologie interventionnelle (rythmologie)	0	2 sites AO
Cardiologie interventionnelle (cardiopathie ischémique et structurelle)	2 sites AO	2 sites AO
Gynécologie Obstétrique	2 sites GSP - 1 site AO	2 sites GSP - 1 site AO
Anesthésie	2 sites GSP - 2 sites AO	2 sites GSP - 3 sites AO*
Néonatalogie/pédiatrie*	2 sites GSP - 1 site AO	2 sites GSP
UNV	2 sites AO	2 sites AO
*A adapter à l'activité de soins de recours régional de l'établissement		

Permanence de soins des établissements de santé Activités non réglementées		
Nombre d'implantations existantes	Schéma cible	Schéma cible
	SRS 1 2018-2022	SRS 2 2023-2027
Chirurgie thoracique	1 site AO régional	2 sites AO
Chirurgie vasculaire	1 à 2 sites AO selon recrutement	2 sites AO
Chirurgie viscérale et digestive	3 sites AO	3 sites AO
Orthopédie-traumatologie	3 sites AO	3 sites AO
Neurochirurgie	1 site AO régional	1 site AO régional
Ophtalmologie	2 sites AO	2 sites AO
Urologie	2 sites AO	2 sites AO
Caisson hyperbare	1 site AO régional	1 site AO régional
Gastro entérologie	2 à 3 sites AO	2 à 3 sites AO
Pneumologie	2 sites AO	2 sites AO
Chirurgie de la main	1 site AO régional	1 site AO régional
ORL	2 sites AO	2 sites AO
Chirurgie pédiatrique	2 sites AO	2 sites AO
Imagerie en coupe	1 site AO régional	1 à 2 sites AO liés au PMIM
Neuroradiologie interventionnelle	0	1 site AO régional
Radiologie interventionnelle	0	2 sites AO

Il est indiqué :

Objectifs quantitatifs

Les lignes du schéma cible de permanence des soins des établissements de santé sont fixées comme suit.

Permanence des soins des établissements de santé 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*

Permanence de soins des établissements de santé 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 quantifiés de l'offre de soins pour l'hospitalisation à domicile

Le tableau des objectifs quantifiés de l'offre de soins concernant l'activité d'hospitalisation à domicile 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 la **mention ante et post-partum**, est modifié comme suit.

Tableau cible des OQOS d'implantation de l'activité HAD

Annule et remplace

Au lieu de :

Hospitalisation à domicile					
Mentions		Socle	Réadaptation	Ante et post partum	Enfants de moins de trois ans
Zone	Cismonte	3	2	1	1
	Pumonte	2	2	0	1

Il est indiqué :

Hospitalisation à domicile					
Mentions		Socle	Réadaptation	Ante et post partum	Enfants de moins de trois ans
Zone	Cismonte	3	2	0	1
	Pumonte	2	2	0	1

3. Objectifs quantifiés de l'offre de soins pour les soins médicaux et de réadaptation

Le second tableau des objectifs quantifiés de l'offre de soins concernant l'activité de soins médicaux et de réadaptation 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 la mention « enfants et adolescents » de la modalité pédiatrie, est modifié comme suit.

Second tableau cible des OQOS d'implantation de l'activité SMR

Annule et remplace

Au lieu de :

Soins médicaux et de réadaptation					
Modalité		Pédiatrie		Cancer	
Mention		Enfants et adolescents	Jeunes enfants, enfants et adolescents	Oncologie	Oncologie et hématologie
Zone	Cismonte	1	0	1	0
	Pumonte	3	0	1	0

Il est indiqué :

Soins médicaux et de réadaptation					
Modalité		Pédiatrie		Cancer	
Mention		Enfants et adolescents	Jeunes enfants, enfants et adolescents	Oncologie	Oncologie et hématologie
Zone	Cismonte	1	0	1	0
	Pumonte	2	0	1	0

4. Objectifs quantifiés de l'offre de soins pour le traitement du cancer

Le premier tableau des objectifs quantifiés de l'offre de soins concernant l'activité de traitement du cancer 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 mentions « **A4 chirurgie oncologique urologique** » et « **B4 chirurgie oncologique urologique complexe** » de la modalité chirurgie oncologique, est modifié comme suit.

Premier tableau cible des OQOS d'implantation de l'activité SMR

Annule et remplace

Au lieu de :

Activité de Traitement du cancer														
Modalités		Chirurgie oncologique												
Mentions		A1 chirurgie oncologique viscérale et digestive	A2 chirurgie oncologique thoracique	A3 chirurgie oncologique ORL, cervico-faciale et maxillo- faciale, dont la chirurgie du cancer de la thyroïde	A4 chirurgie oncologique urologique	A5 chirurgie oncologique gynécologique	A6 chirurgie oncologique mammaire	A7 chirurgie oncologique indifférenciée	B1 chirurgie oncologique viscérale et digestive	B2 chirurgie oncologique thoracique complexe	B3 chirurgie oncologique ORL, cervico-faciale et maxillo- faciale complexe	B4 chirurgie oncologique urologique complexe	B5 chirurgie oncologique gynécologique complexe	C Chirurgie oncologique chez l'Enfant et les adolescents de moins de 18 ans.
Zone	Cismonte	0	1	1	1 à 0 *	0	1	4 à 3 **	2	0	0	0 à 1 *	1	0
	Pumonte	0	1	2	2 à 0 *	0	2	3	2	0	0	0 à 2 *	1	0

Il est indiqué :

Activité de Traitement du cancer														
Modalités		Chirurgie oncologique												
Mentions		A1 chirurgie oncologique viscérale et digestive	A2 chirurgie oncologique thoracique	A3 chirurgie oncologique ORL, cervico-faciale et maxillo- faciale, dont la chirurgie du cancer de la thyroïde	A4 chirurgie oncologique urologique	A5 chirurgie oncologique gynécologique	A6 chirurgie oncologique mammaire	A7 chirurgie oncologique indifférenciée	B1 chirurgie oncologique viscérale et digestive	B2 chirurgie oncologique thoracique complexe	B3 chirurgie oncologique ORL, cervico-faciale et maxillo- faciale complexe	B4 chirurgie oncologique urologique complexe	B5 chirurgie oncologique gynécologique complexe	C Chirurgie oncologique chez l'Enfant et les adolescents de moins de 18 ans.
Zone	Cismonte	0	1	1	1	0	1	4 à 3 *	2	0	0	0	1	0
	Pumonte	0	1	2	0	0	2	3	2	0	0	2	1	0