

17 juin 2025

Révision du projet régional de santé

Juin 2025

Note d'accompagnement

Précision importante pour faciliter la lecture de la révision du schéma régional de santé du
Projet régional de santé :

- Toutes les modifications effectuées par rapport à la version du PRS publiée en 2023 apparaissent en bleu et tous les chiffres d'OQOS révisés sont signalés en rouge.
- Chaque thématique est traitée dans un document distinct :
 - Volet 1 « Activités de soins et équipements matériels lourds soumis à autorisation » :
 - Activité de médecine ;
 - Activité de chirurgie adulte et pédiatrique ;
 - Activité de psychiatrie ;
 - Activité interventionnelle sous imagerie médicale, par voie endovasculaire, en cardiologie ;
 - Activité de médecine d'urgence ;
 - Activité de traitement du cancer
 - Volet 2 « Permanence des soins en établissements de santé »
 - Volet 3 « Laboratoires de biologie médicale »
 - Fiche-action « Promouvoir une bonne santé bucco-dentaire » de la partie « Axes et projets de transformation » du schéma régional de santé

*

* *

Le projet régional de santé 2023-2028 a été publié en novembre 2023. Dès sa publication, ce texte était conçu comme évolutif. Son écriture s'est déroulée dans une période de profonde évolution réglementaire, et avait donné lieu à d'intenses échanges entre les équipes de l'Agence régionale de santé et ses partenaires.

Afin de tenir compte de ce contexte particulier, la Commission régionale de la santé et de l'autonomie avait indiqué, dans son avis sur le PRS 2023-2028 rendu le 5 octobre 2023, qu'elle souhaitait que se poursuive la dynamique de co-construction qui avait prévalu lors de l'écriture de ce document. Cette dynamique s'est traduite par la signature en octobre 2024 du contrat de méthode entre le Président de la Commission régionale de la santé et de l'autonomie et le Directeur général de l'Agence régionale de santé. L'un des engagements réciproques des parties consiste à « suivre et évaluer la mise en œuvre du PRS ».

Dix-huit mois après sa publication, il est nécessaire de faire évoluer le schéma régional de santé du PRS 2023-2028 afin notamment de se conformer à la réglementation. La révision qui vous est proposée s'inscrit dans le respect des échanges qui ont eu lieu avec les partenaires lors de groupes de travail ou lors de la Commission spécialisée de l'organisation des soins (CSOS).

Les évolutions, qui vous sont soumises pour avis, ont trois finalités :

1. Premièrement, elles visent à prendre en compte les évolutions légales et réglementaires qui sont survenues après la publication du PRS 2023-2028.
2. Deuxièmement, elles permettent d'ajuster les objectifs quantitatifs de l'offre de soins (OQOS) pour tenir compte de certains avis rendus par la CSOS lors des premières campagnes d'attribution des autorisations, ou d'intégrer des évolutions marginales de l'offre afin de rendre possible la prise en compte des besoins de populations qui n'avaient pas été identifiés lors de l'écriture du PRS 2023-2028.
3. Enfin, cette révision permet également de procéder à des précisions réglementaires ou à des corrections d'erreurs matérielles identifiées après la publication du PRS en octobre 2023.

Vous trouverez ci-après une note explicative des principales révisions et les motifs qui ont conduit à cette révision.

1. Plusieurs évolutions légales et réglementaires justifient l'évolution du PRS

- a. Impact de la loi du 27 décembre 2023 visant à améliorer l'accès aux soins par l'engagement territorial des professionnels article 9 et au décret n°2024-268 du 25 mars 2024 relatif à la simplification de la mise en œuvre de la réforme des autorisations d'activités de soins

La réforme des conditions d'implantation et conditions techniques de fonctionnement pour certaines activités de soins devait donner lieu à une remise à plat des autorisations. Les autorisations en vigueur devenaient toutes caduques et les opérateurs devaient tous redemander une autorisation.

L'article 9 de la loi visant à améliorer l'accès aux soins par l'engagement territorial des professionnels de santé et le décret du 25 mars 2024 relatif à la simplification de la mise en œuvre de la réforme des autorisations d'activités de soins ont conduit à revoir les modalités d'instruction des demandes d'autorisation pour plusieurs activités de soins et à alléger les démarches.

La mise en œuvre de ces deux textes conduit à maintenir les autorisations en vigueur, et à vérifier leur conformité lors de procédures de renouvellement qui ont lieu à l'échéance de l'autorisation.

Par conséquent, certaines implantations dont la disparition avaient été anticipée (exemple : recomposition de l'offre à l'occasion de la remise à plat) sont restées en vigueur car elles ne sont pas échues, ni caduques.

Le nombre d'implantations anticipé s'en trouve modifié, ce qui justifie une révision des OQOS. Ce cas de figure se retrouve pour l'activité de médecine.

b. Impact du décret du 29 décembre 2023 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de médecine d'urgence et du décret du 29 décembre 2023 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité autorisée de **médecine d'urgence**

Les textes régissant l'activité de médecine d'urgence ont été modifiés en décembre 2023, soit près de deux mois après la publication du PRS. Ces nouveaux décrets prévoient qu'au plus tard 18 mois après leur publication les PRS soient modifiés pour tenir compte des nouvelles dispositions. Par conséquent, ces décrets rendent obligatoires une révision de la fiche « médecine d'urgence » avant le 28 juin 2025.

Les principales évolutions des conditions d'implantation et conditions techniques de fonctionnement des activités de médecine d'urgence sont expliquées dans la nouvelle version du PRS (volet autorisations, fiche « médecine d'urgence »), tout comme sont affichés les OQOS qui découlent de leur mise en œuvre.

En conséquence, la partie relative à l'activité de médecine d'urgence qui est soumise pour avis se substitue dans son intégralité à la version publiée en 2023 lors de l'adoption du PRS.

c. Impact de la loi du 27 décembre 2023 visant à améliorer l'accès aux soins par l'engagement territorial des professionnels article 17 et du décret du 3 février 2025 relatif à la **permanence des soins en établissement de santé (PDSES)**

Le champ des obligations qui s'imposent aux titulaires d'autorisation d'activité de soins en matière de PDSES a été modifié par l'article 17 de la loi du 27 décembre 2023 visant à améliorer l'accès aux soins par l'engagement territorial des professionnels. Par ailleurs, les modalités de sélection des opérateurs chargés de cette permanence des soins ont été précisées dans un décret.

Ces évolutions étaient attendues mais non publiées lors de la publication du PRS de novembre 2023. Par conséquent, il était prévu que ce chapitre du PRS serait modifié lors d'une révision précoce du PRS, d'où son intégration à la révision de juin 2025.

En conséquence, le volet relatif à la permanence des soins en établissement de santé qui est soumis pour avis se substitue dans son intégralité à la version publiée en 2023 lors de l'adoption du PRS.

2. Ajustements des OQOS pour tenir compte de certains avis de la CSOS ou de rendre possible la prise en compte des besoins de populations qui n'avaient pas été identifiés lors de la rédaction du PRS 2023-2028

Le PRS 3 a été formalisé dans le cadre d'une révision profonde du droit des autorisations des activités de soins et équipements matériels lourds. Tous les impacts de chaque campagne d'autorisation ne pouvaient être connus avant l'instruction des demandes d'autorisation.

Aussi, dans un souci de pérennité de l'offre de soins, et après des échanges nourris avec ses partenaires, l'Agence régionale de santé procède dans la présente révision à des ajustements du nombre d'implantations pour limiter les effets de bord de certaines campagnes d'autorisation.

Le nombre d'OQOS est ainsi ajusté en chirurgie bariatrique, cardiologie interventionnelle et traitement du cancer.

Par ailleurs, à l'occasion de cette révision du PRS, il a semblé important d'ajuster les OQOS afin de rendre possibles des projets pour certaines populations spécifiques. De tels ajustements ont été réalisés en médecine et en psychiatrie.

3. Précisions réglementaires et corrections d'erreurs matérielles identifiées après la publication du PRS

Etant donné l'ampleur des évolutions réglementaires ayant impacté le volet autorisations, mais au vu également de la richesse de l'offre de soins régionale, certaines erreurs se sont glissées dans le texte lors de la formalisation initiale du PRS. La présente révision permet de procéder à certaines d'entre elles, tout particulièrement pour l'activité de médecine.

Des erreurs dans le comptage des OQOS de médecine sont notamment à signaler. Ces erreurs tiennent aux évolutions du mode de décompte des autorisations, celui-ci étant passé d'un décompte selon les formes d'autorisation (une autorisation par hôpital de jour et une autorisation par hospitalisation conventionnelle, rendant possible l'existence de deux autorisations pour un site géographique) à un mode de décompte selon le site d'implantation géographique (une autorisation par site, qu'il soit autorisé pour réaliser de l'hospitalisation conventionnelle et / ou de l'hospitalisation ambulatoire).

En outre, certaines précisions concernant le cadre réglementaire ont été formalisées (exemple : bornes d'âge entre la médecine de l'enfant et adolescent et médecine de l'adulte).

Par ailleurs, le volet « Laboratoires de biologie médicale » comporte une modification pour se conformer à la réglementation qui ne prévoit pas expressément que les besoins en biologie médicale tels que définis dans le schéma régional de santé soient réévalués chaque année au regard de l'offre.

Enfin, la fiche-action « Promouvoir une bonne santé bucco-dentaire » de la partie « Axes et projets de transformation » du schéma régional de santé prévoit l'intégration de :

- La notion de premiers recours en médecine bucco-dentaire, publiée le 20 novembre 2024, par le Conseil National de l'Ordre des Chirurgiens-dentistes. Cette définition permettra, pour les centres de santé dentaire, l'interprétation de l'alinéa 1 de l'article L.6323-1 du CSP : *« Les centres de santé sont des structures sanitaires de proximité, dispensant des soins de premier recours et, le cas échéant, de second recours et pratiquant à la fois des activités de prévention, de diagnostic et de soins, au sein du centre, sans hébergement, ou au domicile du patient. Ils assurent, le cas échéant, une prise en charge pluriprofessionnelle, associant des professionnels médicaux et des auxiliaires médicaux. »*
- La prise en compte de la santé orale dans les parcours de certaines maladies chroniques (diabète, maladies cardiovasculaires) afin d'intégrer les objectifs définis dans le PAPRAPs 2024-2027 et de soutenir de futures actions de prévention en ce sens.
- Un objectif opérationnel portant sur l'amélioration du dépistage précoce et du circuit de prise en charge des cancers de la cavité buccale. Cet objectif permet d'intégrer et d'appuyer les travaux régionaux en cours sur cette thématique.