

## Note pour les lecteurs

Pour faciliter la lecture de la révision du schéma 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.

# VOLET 1

RÉVISION JUIN 2025

Activités de soins  
et équipements  
matériels lourds  
soumis à autorisation

**Fiche 1.1**

**Activité de Médecine**

# Fiche 1.1

## Activité de Médecine

Activité soumise à la réforme des autorisations des activités de soins issue de l'ordonnance n°2021-583 portant modification du régime des autorisations d'activités de soins et des équipements matériels lourds.

### I. L'offre en Île-de-France en mars 2025

#### A-Présentation générale de l'offre de médecine en Île-de-France

En mars 2025, **208** établissements de santé (versus 210 fin 2018) sont autorisés à exercer l'activité de médecine dans la région : **184** (versus 186 fin 2018) détiennent l'autorisation d'exercer cette activité en hospitalisation complète (HC) et **179** (versus 167 fin 2018) en hôpital de jour (HDJ).

Description de l'offre actualisée à l'occasion de la révision PRS de juin 2025

- **28** structures autorisées en HC ne détiennent pas à ce jour d'autorisation pour exercer cette activité en ambulatoire (versus **41** fin 2018)
- **23** sites sont autorisés de façon exclusive en HDJ (versus **77** en 2018)

Au total, ce sont **158** établissements de santé qui sont autorisés à exercer l'activité de médecine sur les 2 modalités HC et HDJ.

L'activité globale francilienne pour **2023** est de **1 827 875** séjours de médecine (y compris l'endoscopie) ce qui représente 57% des séjours MCO. Ce chiffre étant en légère hausse par rapport à 2019 (1 752 405). Cela marque une reprise d'activité après la période Covid, au cours de laquelle une baisse de deux points d'activité avait été observée.

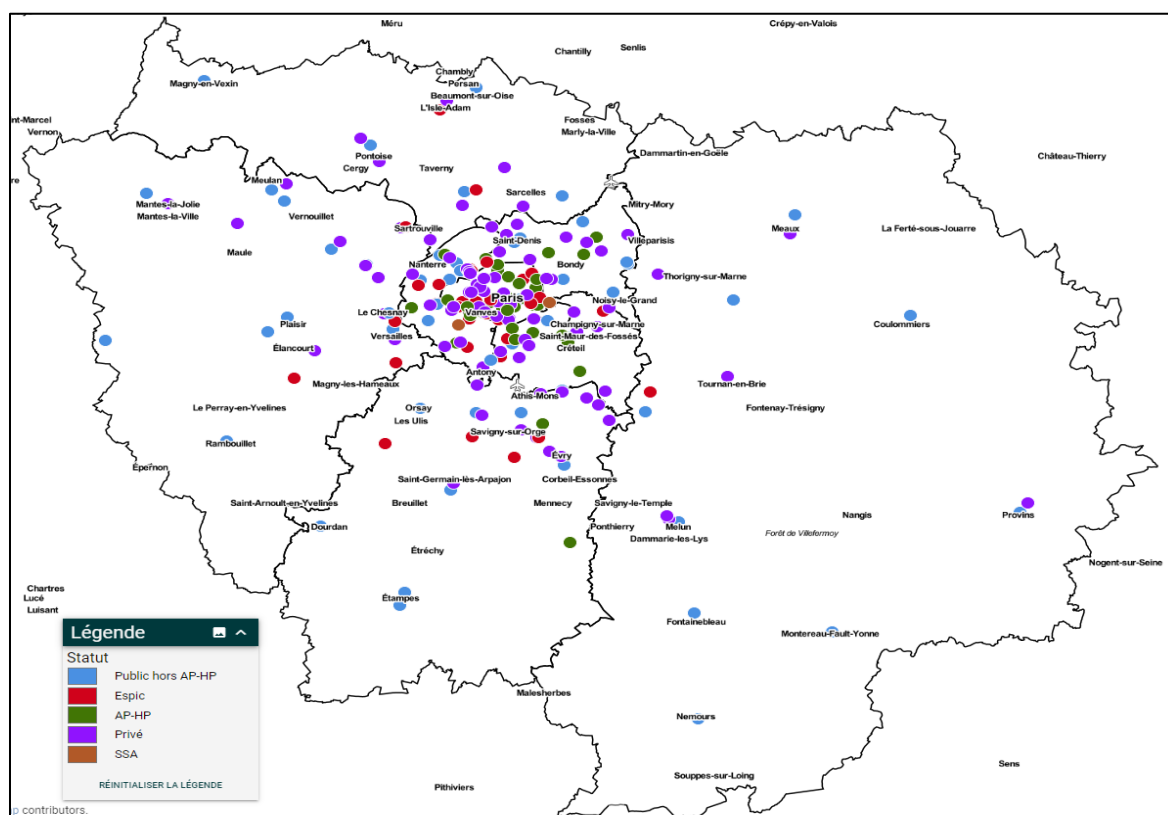
- 11% de ces séjours concernent la pédiatrie
- **56%** de ces séjours ont été effectués en hospitalisation complète, 70% dans des établissements publics (AP-HP 1/3, et autres établissements publics de santé 1/3).
- **44%** des séjours correspondent à une activité de médecine en hospitalisation de jour, hors endoscopies : l'AP-HP réalise près de la moitié de ces séjours (**45%**), le public **23%**, les ESPIC **16%** et le secteur privé lucratif **16%**.
- Les séjours HDJ pour endoscopie représentent 18% des séjours de médecine et sont réalisés pour 81% dans les établissements privés lucratifs.

Le virage ambulatoire, objectif majeur du PRS 2, s'est traduit par une baisse de 11% de séjours en HC entre 2017 et 2021 et une hausse de +15% d'HDJ sur cette même période. Cette évolution a été accentuée par la crise sanitaire Covid-19 puisqu'il est observé :

- HC : -10% entre 2019 et 2021 versus -1,5% entre 2017 et 2019
- HDJ : + 11% entre 2019 et 2021 versus +3,3% entre 2017 et 2019

L'offre d'hospitalisation de médecine connaît une répartition inégale selon les territoires franciliens avec une offre globalement répartie selon un gradient de densité décroissant du centre vers la périphérie (cf carte ci-après). Plus précisément, il est dénombré en moyenne 172 lits d'hospitalisation pour 100 000 habitants à l'échelle de la région, cet indicateur étant

globalement plus bas dans les territoires de la grande couronne (et ce de façon plus marquée - autour de 110 - dans les territoires 77 nord, 78 nord, 91 nord et 95 sud) et plus élevé dans les départements de Paris (295) et de petite couronne à l'exception du 93 (130).



## B- L'offre de médecine de l'enfant et de l'adolescent en Île-de-France

Parmi les établissements disposant d'une autorisation de médecine, 45 ont structuré une activité de médecine pédiatrique.

Parmi ces établissements, un établissement réalise exclusivement de l'hospitalisation complète et un établissement réalise exclusivement de l'activité ambulatoire.

**33** de ces établissements bénéficient d'une structure d'urgence pédiatrique en **mars 2025**.

Ces chiffres ne prennent pas en compte les établissements accueillant des enfants hospitalisés en service de médecine pour adultes, sans structure individualisée.

L'offre est répartie dans :

- 3 hôpitaux pédiatriques situés à Paris, regroupant une offre de proximité et de recours à vocation régionale voire nationale ;
- 4 à 6 services de pédiatrie dans chaque département de petite couronne et de grande couronne. Nombre de ces services de périphérie ont une activité et des capacités d'hospitalisation comparables à certains CHU de province.

L'offre pédiatrique d'hospitalisation est à ce jour très inégale selon les territoires franciliens avec une moyenne de 30 lits d'hospitalisation conventionnelle pour 100 000 habitants de moins de 18 ans mais avec des extrêmes allant de 20 lits (départements 92-93) à 56 lits pour 100 000 habitants de moins de 18 ans (Paris). Cette disparité reflète aussi le rôle de recours de

la région (et notamment des établissements pédiatriques centraux) pour certaines pathologies rares, graves ou complexes.

Tous les services de pédiatrie, y compris de périphérie, assurent une double mission de proximité et de recours :

- Soins de proximité pour les soins non programmés qui ne pourront plus dans l'avenir s'appuyer autant sur les urgences hospitalières ;
- Recours pour les maladies chroniques.

L'activité globale francilienne en 2021 (enfants de moins de 16 ans) est quasi exclusivement réalisée dans le secteur public :

- 91 961 séjours en hospitalisation complète dont 43% à l'AP-HP, 51% en établissement public hors AP-HP, 5% en ESPIC, et moins de 1% en établissement privé ;
- 75 435 séjours en hospitalisation partielle dont 53% à l'AP-HP, 30% en CHG, 10% en ESPIC et 6% en établissement privé.

## II. Présentation du cadre réglementaire de l'activité

Jusqu'à la publication des décrets n° 2022-1046 et n° 2022-1047 du 25 juillet 2022, aucun texte réglementaire ne fixait de conditions d'implantation et de fonctionnement à l'activité de médecine. L'autorisation de médecine ne distinguait pas la médecine adulte et la médecine pédiatrique.

Les récents décrets imposent aux établissements détenant une autorisation de médecine de disposer des modalités d'hospitalisation complète et d'hospitalisation de jour, sur site ou par convention avec un site situé à proximité.

Les nouveaux textes distinguent l'activité de médecine adulte et de médecine pédiatrique. Ils prévoient que – par principe – la réalisation de séjours en médecine adulte est soumise la détention d'une autorisation portant la mention « médecine adulte » et la réalisation de séjours pour des enfants est soumise à la détention d'une autorisation portant la mention « médecine de l'enfant et de l'adolescent ».

Paragraphe révisé en juin 2025 afin d'apporter des précisions sur le cadre réglementaire

Des exceptions sont toutefois permises :

- Les détenteurs d'une autorisation de médecine adulte peuvent prendre en charge des patients mineurs âgés de seize ans et plus à titre exceptionnel, en fonction des besoins de prise en charge.
- Les détenteurs d'une autorisation de médecine « enfants et adolescents » peuvent continuer à prendre en charge certains patients après leur majorité, de manière exceptionnelle et transitoire, afin d'assurer la continuité des soins.

Les textes introduisent également une spécificité concernant le public des personnes âgées (notamment avec comorbidités ou en perte d'autonomie) avec l'exigence d'un accès sur site ou par convention à la compétence gériatrique.

Les décrets ne proposent pas de gradation des soins pour l'activité de médecine. En revanche, une gradation des soins existe de fait avec la labellisation d'hôpitaux de proximité et sera à structurer dans le cadre du PRS3.

### III. Zonage

| Activité de soins | Activités de proximité                             | Activités Territoriales | Activités Régionales |
|-------------------|----------------------------------------------------|-------------------------|----------------------|
| <b>Médecine</b>   | Médecine adulte<br>Médecine enfants et adolescents |                         |                      |

### IV. Médecine de l'adulte

#### 1. Évaluation des besoins à 5 ans

Les objectifs (OQOS) doivent permettre d'assurer la prise en charge en milieu hospitalier des 9 167 885 adultes de plus de 18 ans (Insee 2021) qui représentent 70% de la population francilienne.

En termes de besoins, le vieillissement de la population est à prendre en compte. En 2020, près de 1,9 million de la population francilienne était âgée de 65 ans ou plus ce qui représentait 15% de la population totale. A l'horizon 2030, cette population des plus de 65 ans représentera 18% de la population. Ce vieillissement conduit à une augmentation des maladies chroniques et par conséquent à des besoins accrus de prise en charge en ambulatoire (i.e. en ville) mais également en milieu hospitalier (recours pour les maladies chroniques ou les états polyopathologiques). Il implique de renforcer la coordination ville-hôpital.

La croissance de la population concerne les départements de Seine-Saint-Denis, de Seine-et-Marne, du Val-d'Oise du Val-de-Marne, de l'Essonne et dans une moindre mesure les Hauts-de-Seine et les Yvelines. Ces évolutions sont prises en compte dans l'évolution de l'offre de soins en médecine, tout en prenant en considération l'offre déjà existante.

Paragraphe révisé en juin 2025 afin d'apporter des précisions.

#### 2. Objectifs qualitatifs de l'offre de soins fixés pour la durée de validité du PRS

**Objectif : Structurer une offre de soins complète et diversifiée**

- Poursuite du développement de l'ambulatoire en complémentarité de l'hospitalisation à temps complet (objectif de la réforme des autorisations).
- Capacité d'inscrire l'activité de médecine dans un environnement médical pluridisciplinaire pour assurer la continuité des prises en charge en médecine (maladies chroniques).
- Formalisation de l'interface sur site, par convention ou au sein du GHT, avec les services d'urgence, de soins critiques et de soins renforcés.
- Renforcement du lien avec les établissements d'hospitalisation à domicile en développant le recours à l'évaluation par l'HAD dans les 48h après l'admission en hospitalisation conventionnelle.

- Par ailleurs, quelques rares implantations supplémentaires pourront être accordées dans le cadre de créations dédiées à des publics spécifiques : personnes en situation de handicap, consolidation de filières gériatriques, personnes atteintes de maladies psychiatriques ou relevant d'une prise en charge sociale<sup>1</sup>.

Paragraphe révisé en juin 2025 afin de procéder à des ajustements de l'offre de soins.

### Objectif : Fluidifier les prises en charge pour en améliorer la qualité

- Mise en place effective d'un lien direct Ville-Hôpital pour une fluidification des parcours :
  - o admission directe en hospitalisation (personnes âgées, notamment comorbides et en perte d'autonomie) en évitant le passage aux urgences ;
  - o communication directe avec la ville (par ex : mail et ligne dédiée selon la spécialité) ;
  - o déploiement de la télémédecine.
- Au-delà de l'organisation d'un accès sur site ou par convention à la compétence gériatrique ou de médecine polyvalente, inscription de la prise en charge des personnes âgées dans la filière gériatrique territoriale.
- Développement de la territorialisation des activités de médecine en renforçant les liens avec les professionnels de ville, les CPTS, les DAC.

### Objectif : maintenir une prise en charge de qualité pour la tranche d'âge des 16 – 17 ans qui devront dorénavant sauf exception, être accueillis en services de médecine de l'enfant et de l'adolescent.

- L'autorisation de médecine adulte autorise en fonction des besoins de prise en charge, à titre dérogatoire exceptionnel, **sans autorisation d'implantation supplémentaire**, la prise en charge de patients mineurs âgés de seize ans et plus (16 et 17 ans). Les établissements devront formaliser les parcours de prise en charge des enfants dans le cadre de la filière territoriale de soin pédiatrique. La fréquence de ces situations devrait diminuer après la période initiale de mise en place de la réforme des autorisations dont l'impact devra être étroitement suivi.
- Il conviendra de veiller à ce que tout adolescent de seize ans et plus hospitalisé dans une unité d'hospitalisation adulte bénéficie d'un environnement adapté et notamment soit accueilli dans une chambre qui lui est dédiée.
- Ces exceptions feront l'objet d'un suivi rapproché et seront régulièrement ré-évaluées (indicateurs : nombre d'établissements, nombre d'enfants concernés, EIG).

### Trois indicateurs de suivi sont proposés :

- Suivi en nombre des implantations dans le 93 et la grande couronne
- Taux de séjours avec passage par les urgences
- Taux de transfert de séjours de médecine en HAD

<sup>1</sup> Cf VI. Révision de juin 2025 du schéma de médecine

### 3. Déclinaison territoriale des objectifs qualitatifs

L'objectif est de maintenir le nombre des implantations de médecine adulte sur la région, l'offre y étant considérée comme globalement suffisante.

Toutefois, compte tenu des déséquilibres persistants de la répartition de l'offre de soins entre le département de Seine-Saint-Denis et les autres départements de la petite couronne, d'une part, et le centre de la région *versus* les territoires de la grande couronne, d'autre part, il est prévu une implantation supplémentaire, éventuellement par création ex nihilo, en Seine-Saint-Denis et dans chacun des territoires de proximité de la grande couronne.

Sur le territoire 91 nord, dans le cadre d'une opération récente de restructuration et de regroupement ont été autorisés un transfert d'activité de médecine d'un établissement vers un autre site et la fermeture d'une implantation de médecine. En parallèle, une implantation est prévue dans le cadre d'une création d'activité.

Enfin, bien que l'offre soit considérée comme étant suffisante à Paris et en petite couronne, des implantations nouvelles et en nombre limité pourront être créées dans ces départements lorsque ces implantations sont dédiées à la prise en charge de publics spécifiques : personnes en situation de handicap, consolidation de filières gériatriques, personnes atteintes de maladies psychiatriques ou relevant d'une prise en charge sociale.

Paragraphe révisé en juin 2025 afin de procéder à des ajustements de l'offre de soins.

## V. Médecine de l'enfant et de l'adolescent

### 1. Évaluation des besoins à 5 ans

- **Évolution de la répartition de la population de moins de 18 ans sur le territoire**

Les prévisions d'évolution démographique sont celles d'un vieillissement de la population francilienne avec une stabilisation de la tranche des moins de 18 ans mais montrent une grande disparité territoriale avec une augmentation du nombre d'enfants en périphérie.

- **Évolution épidémiologique et des comportements de soins**

Une augmentation des maladies chroniques de l'enfant : asthme, diabète de type 1, drépanocytose, maladies neurologiques, entre autres avec des situations de décompensation. Le constat est fait d'un recours plus important et croissant aux soins critiques pédiatriques.

Les situations de souffrance psychique de l'enfant et l'adolescent sont en constante augmentation et obligent à une vigilance particulière sur les liens avec la filière de pédopsychiatrie.

Des épidémies hivernales marquées : la période couverte par le PRS2 a été marquée par la succession d'épidémies hivernales dont celle de bronchiolite qui, conjuguées aux difficultés en personnel médical et non médical, ont mis en tension toute la filière de soins pédiatriques. Les capacités de prise en charge ambulatoires et les capacités d'hospitalisation de la région ont ainsi été quasiment saturées à plusieurs reprises. Concernant la bronchiolite, un espoir thérapeutique (anticorps monoclonaux chez le nourrisson, vaccins chez la femme enceinte) pourrait réduire l'intensité de l'épidémie et les hospitalisations pour infection sévère de 75 %.

Une augmentation du recours aux structures d'urgence : 1 212 461 enfants de moins de 18 ans ont été accueillis dans les services d'urgence franciliens en 2022, soit une augmentation de 1,7 % depuis 2018 (les enfants de moins de 18 ans représentent 29 % des passages aux urgences).

### • Évolution de la démographie des professionnels de santé

La démographie des professionnels de la prise en charge de la santé de l'enfant est préoccupante. Le nombre de pédiatres augmente lentement mais leur répartition est très inégale, leur activité majoritairement salariée. Les enfants sont majoritairement vus par des médecins généralistes dont la densité est insuffisante dans la plupart des territoires (62,4 % du territoire francilien est placé en zone d'intervention prioritaire - ZIP), les effectifs des centres de protection maternelle et infantile (PMI) et de la santé scolaire ne sont pas meilleurs. Un poste de praticien hospitalier sur cinq est vacant en Île-de-France (27,4 % en périphérie) avec 15 % des postes occupés par des praticiens à diplôme hors Union européenne (36 % dans le 77, 91, 95). Le nombre d'internes formés en pédiatrie stagne depuis plusieurs années et ne permet pas de compenser l'augmentation des besoins et les départs en province. Les tensions en personnel médical sont très aiguës dans les services de pédiatrie en périphérie, mettant en danger leur pérennité.

Les tensions en personnel non médical sur toute la région majorent les difficultés à adapter l'offre de soins aux besoins de la population.

### • Évolution du cadre réglementaire qui conduit à augmenter significativement le nombre de personnes couvertes par des établissements de santé autorisés en médecine de l'enfant et de l'adolescent

L'offre pédiatrique doit permettre d'assurer les besoins de santé des 2 382 806 enfants de moins de 15 ans (ORS 2021), qui représentent 20 % de la population francilienne, et des 500 000 enfants supplémentaires âgés de 16 à 17 ans, tout en maintenant la qualité de la prise en charge en cohérence avec les ressources humaines disponibles. La population prise en charge dans les établissements autorisés en médecine de l'enfant et de l'adolescent va donc augmenter de plus de 20 %.

Une attention particulière est posée sur cette borne supérieure d'âge dans l'article R. 6123-151 du Code de la santé publique :

« Si la décision d'autorisation mentionne uniquement la prise en charge de patients adultes, le titulaire n'est pas autorisé à prendre en charge des patients enfants et adolescents. À l'inverse, si elle ne mentionne que la prise en charge de patients enfants et adolescents, le titulaire n'est pas autorisé à prendre en charge des patients adultes. »

« À titre exceptionnel, en fonction des besoins de prise en charge, le titulaire d'une autorisation permettant la prise en charge de patients adultes peut accueillir des patients mineurs âgés de 16 ans et plus. »

« À titre exceptionnel et transitoire, afin d'assurer la continuité des soins, le titulaire d'une autorisation permettant la prise en charge de patients enfants et adolescents peut continuer à les prendre en charge après leur majorité lorsque leur état de santé le justifie. »



## **2. Objectifs qualitatifs de l'offre de soins fixés pour la durée de validité du PRS et déclinaison territoriale.**

### **Construire une filière territoriale de soins pédiatrique :**

Chaque structure de soins devra adhérer à cette filière, et s'organiser dans une logique territoriale de prise en charge et de parcours en collaboration et/ou conventionnement sur tous les plans : ville-hôpital, CHU-hôpitaux généraux, GHT.

La filière de soins pédiatriques devra être clairement connectée au dispositif spécifique régional (DSR) soins critiques et au DSR chirurgie infantile.

L'offre hospitalière régionale doit maintenir, d'une part, une offre de recours pour les maladies rares et complexes à l'échelle régionale et, d'autre part, en proximité une offre de recours pour les maladies chroniques. Cette offre doit s'articuler avec les dispositifs spécifiques régionaux concernés (ex-réseaux) et, si besoin, avec les DAC. Les modalités de transition vers l'âge adulte devront être précisées. L'offre hospitalière de pédiatrie doit être clairement articulée avec la filière de pédopsychiatrie en amont et en aval.

Afin de tenir compte des besoins propres à des publics spécifiques, quelques rares implantations supplémentaires pourront être accordées : enfants et adolescents en situation de handicap, enfants et adolescents atteints de maladies psychiatriques ou enfants et adolescents relevant d'une prise en charge sociale<sup>2</sup>.

Paragraphe révisé en juin 2025 afin de procéder à des ajustements de l'offre de soins.

Sur l'ensemble de la région, les soins non programmés doivent pouvoir continuer à être assurés dans la proximité, et l'offre pour l'enfant s'intégrer dans les dispositifs actuels ou prévus : offre ambulatoire, service d'accès aux soins (SAS), réforme des autorisations des structures d'urgence. Le choix d'un zonage calqué sur les territoires des DAC en grande couronne permet d'être vigilant sur l'offre à ce niveau territorial. Les consultations non programmées non urgentes devront être redirigées vers l'offre ambulatoire.

L'offre hospitalière doit rester suffisamment riche et diverse pour demeurer attractive, mais rester cohérente avec les difficultés en recrutement et les difficultés de l'environnement (exemple : ressources et compétences en radiopédiatrie, en pédopsychiatrie, en chirurgie infantile...) et être complémentaire de l'offre de soins ambulatoires.

### **Relever le défi de la prise en charge des adolescents se décline à plusieurs niveaux :**

- Accompagner l'accueil des grands adolescents dans les services autorisés en médecine de l'enfant et de l'adolescent, dans le respect des conditions d'environnement et d'encadrement médical et non médical (autant que de besoin avec une organisation, des locaux et une équipe dédiés). Il est nécessaire de rappeler que la composante psychique ne saurait résumer à elle seule les difficultés à cet âge. Une attention particulière devra être portée sur les conditions d'hospitalisation de cette nouvelle tranche des 16-17 ans dans des services de pédiatrie déjà en tension en personnel et en lits, et sur l'existence d'une offre de recours dans tous les territoires.

<sup>2</sup> Cf VI. Révision de juin 2025 du schéma de médecine

- Ouvrir la possibilité de quelques implantations supplémentaires de médecine de l'enfant et de l'adolescent, plutôt orientées vers la prise en charge des grands adolescents, dans des sites à très forte activité – en particulier aux urgences – mais en tenant compte des difficultés de recrutements médicaux et non médicaux (ne pas aggraver la pénurie en service de pédiatrie) et en respectant strictement les conditions techniques de fonctionnement. Ceci revient à augmenter le nombre d'autorisations de médecine pédiatrique principalement en périphérie, dans des hôpitaux actuellement sans pédiatrie.
- Un certain nombre d'établissements sans service de pédiatrie ont actuellement une activité significative de prise en charge d'enfants mineurs (y compris de moins de 15 ans) dans des champs très spécifiques et très spécialisés, et sans autre alternative. Pour maintenir cette offre de soins principalement en hospitalisation de jour, prendre en compte les compétences des équipes et éviter une perte de chances pour les enfants, il pourra être nécessaire, dans le cadre de la filière territoriale, d'autoriser la poursuite de cette prise en charge en accordant une autorisation supplémentaire d'implantation de médecine de l'enfant et de l'adolescent. Une convention avec un service de pédiatrie référent, complétant l'offre si nécessaire par une hospitalisation conventionnelle, sera demandée.
- Favoriser les dispositifs de transition enfant-adulte.

**Les indicateurs utiles à l'évaluation du PRS sont les suivants :**

- Nombre et membres adhérents à la filière territoriale de soins pédiatriques.
- Nombre de conventions centres hospitaliers (publics et privés) et CHU.
- Nombre d'équipes territoriales.
- Nombre de dossiers partagés ville-hôpital.
- Nombre de dossiers de téléexpertise.
- Nombre de réseaux/DSR contractualisés au CPOM.
- Nombre de plages de soins non programmés ouvertes en ambulatoire (cadre du SAS ou pas).

### **3. Déclinaison territoriale des objectifs qualitatifs**

- Maintenir une offre de proximité et de recours dans les territoires conduit à maintenir l'offre existante en nombre d'implantations : à l'aune des inégalités constatées en région Île-de-France (état de santé des enfants et offre pédiatrique), l'objectif doit être de veiller à maintenir des implantations de médecine pédiatrique en grande couronne, au minimum d'y stabiliser l'offre sans réduire le nombre de services, après une période où quelques services ont dû fermer sur la période du précédent PRS. Au-delà, tout regroupement ou fusion de services ne pourrait s'envisager qu'en concertation et en respectant une logique populationnelle et territoriale au sein de la filière territoriale de soins pédiatriques.

- Maintenir en hôpital d'adulte une activité très spécialisée, principalement en hospitalisation de jour, pour des enfants et adolescents conduit à autoriser trois implantations supplémentaires de médecine de l'enfant et de l'adolescent dans le 75 et une implantation dans le 94.
- Augmenter l'offre de médecine pédiatrique, principalement en périphérie, dans des hôpitaux actuellement sans pédiatrie mais avec une forte activité d'urgence et d'hospitalisation pour les moins de 18 ans conduit à proposer trois implantations supplémentaires dans le 95 et une implantation dans le 91.

## VI. Révision de juin 2025 du schéma de médecine

La révision du schéma régional de médecine vise à prendre en considération l'impact des mesures de simplification issues de la loi du 27 décembre 2023 visant à améliorer l'accès aux soins par l'engagement territorial des professionnels et du décret du 25 mars 2024 relatif à la simplification de la mise en œuvre de la réforme des autorisations d'activités de soins. Ces deux textes ont modifié les conditions de mise en œuvre de la réforme des autorisations de médecine (reconduction des autorisations existantes en lieu et place de la procédure de remise à plat des autorisations qui était annoncée). Une révision est donc nécessaire pour mettre en cohérence l'existant autorisé en mai 2025 et les OQOS (certaines opérations de recomposition projetées en cibles dans la version publiée de novembre 2023 n'étant pas encore mises en œuvre).

La révision du schéma régional de médecine permet également de procéder à des corrections d'erreurs concernant l'état de l'offre et les implantations cibles. Ces erreurs tiennent aux évolutions du mode de décompte des autorisations, le mode de décompte étant passé d'un décompte selon les formes d'autorisation à un mode de décompte selon le site d'implantation géographique.

La révision a également vocation à préciser le cadre réglementaire de l'activité de médecine, notamment pour rendre davantage lisible le périmètre des mentions médecine de l'adulte et médecine de l'enfant et de l'adolescent.

Enfin, cette révision a permis de rendre possible la création de nouvelles implantations justifiées par la prise en considération des besoins de populations spécifiques : personnes en situation de handicap, consolidation de filières gériatriques, personnes atteintes de maladies psychiatriques ou relevant d'une prise en charge sociale.

Paragraphe  
ajouté à  
l'occasion de  
la révision  
PRS de juin  
2025.

## VII. Implantations opposables : Objectifs quantitatifs de l'offre de soins (OQOS)

| Médecine                                |                             |     |                                                                                                     |
|-----------------------------------------|-----------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Zones de répartition des activités<br>= | Autorisations au 28/03/2025 |     |                                                                                                     |
| départements                            | HC                          | HJ  | nombre d'implantations autorisées quelle que soit la forme de la prise en charge HJ / HC / HJ et HC |
| Paris-petite couronne                   |                             |     |                                                                                                     |
| 75                                      | 40                          | 43  | 48                                                                                                  |
| 92                                      | 31                          | 28  | 33                                                                                                  |
| 93                                      | 18                          | 19  | 20                                                                                                  |
| 94                                      | 23                          | 21  | 24                                                                                                  |
| Grande couronne                         |                             |     |                                                                                                     |
| 77                                      | 15                          | 14  | 15                                                                                                  |
| 78                                      | 22                          | 21  | 25                                                                                                  |
| 91                                      | 23                          | 22  | 27                                                                                                  |
| 95                                      | 15                          | 13  | 16                                                                                                  |
| Total                                   | 188                         | 183 | 208                                                                                                 |

| Médecine                               |                             |             |
|----------------------------------------|-----------------------------|-------------|
| Zone de répartition des activités<br>= | Implantations cibles (OQOS) |             |
| proximité                              | Borne basse                 | Borne haute |
| Paris-petite couronne                  |                             |             |
| 75                                     | 47                          | 50          |
| 92                                     | 33                          | 33          |
| 93                                     | 20                          | 22          |
| 94                                     | 24                          | 25          |
| Grande couronne                        |                             |             |
| 77 nord                                | 7                           | 9           |
| 77 sud                                 | 8                           | 10          |
| 78 nord                                | 14                          | 16          |
| 78 sud                                 | 11                          | 12          |
| 91 nord                                | 12                          | 13          |
| 91 sud                                 | 15                          | 16          |
| 95 est                                 | 2                           | 3           |
| 95 ouest                               | 7                           | 8           |
| 95 sud                                 | 7                           | 8           |
| Total                                  | 207                         | 225         |

Tableau n°3 : A titre indicatif, implantations cibles pour les établissements ayant vocation à détenir une autorisation comprenant la mention « médecine de l'enfant et de l'adolescent »

Paragraphe révisé en juin 2025.

| A titre d'information : Médecine enfants et adolescents |                             |             |
|---------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------|
| Zone de répartition des activités =                     | Implantations cibles (OQOS) |             |
| proximité                                               | Borne basse                 | Borne haute |
| Paris-petite couronne                                   |                             |             |
| 75                                                      | 7                           | 12          |
| 92                                                      | 8                           | 8           |
| 93                                                      | 5                           | 6           |
| 94                                                      | 5                           | 6           |
| Grande couronne                                         |                             |             |
| 77 nord                                                 | 3                           | 3           |
| 77 sud                                                  | 3                           | 3           |
| 78 nord                                                 | 2                           | 3           |
| 78 sud                                                  | 2                           | 2           |
| 91 nord                                                 | 1                           | 3           |
| 91 sud                                                  | 3                           | 3           |
| 95 est                                                  | 1                           | 2           |
| 95 ouest                                                | 1                           | 2           |
| 95 sud                                                  | 3                           | 4           |
| Total                                                   | 44                          | 56          |

A noter : il n'est pas présenté de tableau indicatif pour la médecine adulte, car il n'est pas possible d'anticiper le nombre d'établissements qui demanderont une autorisation de médecine portant la seule mention « médecine adulte ».