RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé Normandie

ARRÊTÉ DU 24 JUIN 2025 PORTANT RÉVISION DU PROJET REGIONAL DE SANTE DE NORMANDIE 2023-2028

LE DIRECTEUR GÉNÉRAL DE L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ DE NORMANDIE

VU le code de la santé publique, et notamment ses articles L. 1434-1 à L. 1434-7 et R. 1434-1 à R. 1434-9, et R 1434-11 ;

VU la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires modifiée les 28 janvier 2016, 1er janvier 2017 et 27 décembre 2019 ;

VU la loi n° 2023-1268 du 27 décembre 2023 visant à améliorer l'accès aux soins par l'engagement territorial des professionnels ;

VU le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences régionales de santé modifié le 1er avril 2010 ;

VU le décret n° 2016-1024 du 26 juillet 2016 relatif aux territoires de démocratie sanitaire aux zones des schémas régionaux de santé et aux conseils territoriaux de santé ;

VU le décret n° 2018-811 du 25 septembre 2018 portant diverses dispositions de mise en cohérence de textes réglementaires relatifs à l'administration générale de la santé au regard des dispositions de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ;

VU le décret n° 2021-708 du 3 juin 2021 relatif à la procédure de révision du projet régional de santé ;

VU le décret du 26 juin 2024 portant nomination du Directeur général de l'Agence régionale de santé de Normandie, Monsieur François MENGIN LECREULX ;

VU le décret n° 2023-1374 du 29 décembre 2023 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de médecine d'urgence ;

VU le décret n° 2023-1376 du 29 décembre 2023 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité autorisée de médecine d'urgence ;

VU le décret n° 2025-101 du 3 février 2025 relatif à la permanence des soins en établissement de santé ;

Vu l'arrêté du 20 juillet 2017 de la Directrice générale de l'Agence régionale de santé Normandie relatif aux dispositions applicables à la détermination des zones pour les activités de soins, les équipements matériels lourds et les laboratoires de biologie médicale, prévues à l'article L. 1434-9 du code de la santé publique ;

VU l'arrêté du 31 octobre 2023 portant adoption du projet régional de santé de Normandie 2023-2028 ;

VU l'arrêté du 28 décembre 2023 portant modification de l'arrêté en date du 31 octobre 2023 portant adoption du projet régional de sante de Normandie 2023-2028 ;

VU l'arrêté du 10 janvier 2025 portant révision du projet régional de sante de Normandie 2023-2028 ;

VU la décision du 27 janvier 2025 portant délégation de signature du Directeur général de l'Agence régionale de santé de Normandie ;

VU l'avis de consultation relatif à la deuxième révision partielle du projet régional de santé de Normandie 2023-2028 publié le 23 avril 2025 au recueil des actes administratifs de la préfecture de région Normandie ;

VU l'avis rendu par le Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA) de l'Orne sur la deuxième révision partielle du projet régional de santé 2023-2028 le 10 juin 2025 ;

VU l'avis rendu par le Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA) de la Manche sur la deuxième révision partielle du projet régional de santé 2023-2028 le 16 juin 2025 ;

VU l'avis rendu par le Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA) de la Seine-Maritime sur la deuxième révision partielle du projet régional de santé 2023-2028 le 16 juin 2025 ;

VU l'avis rendu par la Conférence régionale de santé et de l'autonomie (CRSA) sur la deuxième révision partielle du projet régional de santé 2023-2028 le 17 juin 2025 ;

VU l'avis rendu par le Conseil d'administration de l'Agence régionale de santé sur la deuxième révision partielle du projet régional de santé 2023-2028 le 23 juin 2025 ;

CONSIDÉRANT que cette deuxième révision partielle est rendue nécessaire à la suite de la parution de nouveaux textes réglementaires, postérieurement à l'adoption du projet régional de santé de Normandie 2023-2028 le 31 octobre 2023 ;

CONSIDÉRANT que le projet régional de santé de Normandie 2023-2028 adopté le 31 octobre 2023, et modifié le 28 décembre 2023, comporte une erreur matérielle au sein du schéma régional de santé, s'agissant de l'activité de médecine d'urgence sur la zone d'implantation de Dieppe.

ARRÊTE

Article 1

Le volet relatif à la « médecine d'urgence » inscrit dans la partie « objectifs quantitatifs et qualitatifs de l'offre de soins » du schéma régional de santé de la version en vigueur est entièrement modifié de la page 192 à la page 194 incluse comme suit :

La partie « éléments de contexte / enjeux régionaux » est scindée en deux parties distinctes « éléments de contexte » et « enjeux régionaux » et remplacée par le texte ci-après : « Éléments de contexte - La médecine d'urgence représente un pilier fondamental du système de santé, garantissant la prise en charge immédiate et appropriée des patients en situation d'urgence vitale ou aiguë. En Normandie, les services d'urgence sont confrontés à une pression croissante due à plusieurs facteurs : augmentation de la population vieillissante, diversification des pathologies, défi démographique médical, ainsi que l'intensification des contraintes organisationnelles et budgétaires.

Au 1er janvier 2024, l'activité de médecine d'urgence se répartit sur 40 établissements publics, privés et ESPIC :

- Service d'Aide Médicale Urgente (SAMU) : 6 SAMU existent, 1 par département avec la particularité de la Seine-Maritime de disposer de 2 aires d'écoute distinctes et donc 2 SAMU (76A (ROUEN) et 76B (Le Havre)) ;
- Structure des urgences (SU) : 40 SU, dont 3 avec SU Pédiatrique répondant aux conditions d'autorisation prévues aux art. D6124-26-1 et suivants du code de la santé publique, réparties sur 33 établissements sanitaires publics et 7 privés ;
- Structure Mobile d'Urgence et de Réanimation (SMUR) : 31 établissements disposent d'une SMUR, dont 1 dispose également d'une SMUR pédiatrique, dont 2 identifiés SMUR maritimes (Granville et Le Havre) avec à disposition en région 2 vecteurs héliportés (HéliSMUR à Rouen (76) et Alençon (61)) que complètent 2 appareils de la sécurité civile (Dragon 50 et Dragon 76).

La répartition des SU et SMUR permet de garantir l'accès de 95.7% de la population normande à des soins urgents en moins de 30 minutes. Toutefois, la continuité H24 et 365 jours par an est désormais difficile à assurer du fait d'effectifs médicaux insuffisants, que ne permet pas toujours de compenser le recours à l'intérim.

On observe en 2024 un plus grand nombre de fermetures de SU/SMUR (en moyenne + 6 % déclarées entre 2023 et 2024), un léger ralentissement du nombre de passages dans les services d'urgence (- 4 % de passages en 2024 par rapport à l'année précédente). En parallèle une activité SAMU en forte hausse (un volume de décrochés de + 10 % en moyenne par rapport à 2023) particulièrement impactée par les mesures de mise sous régulation préalable de l'accès aux structures d'urgence généralisées dans la Manche dès l'été 2023 (+ 21 % en volume de décrochés en 2023) et à l'été 2024 dans l'Eure (+ 34 % en moyenne les 6 mois qui ont suivi).

Les SAMU/SAS jouent un rôle central dans l'organisation de la prise en charge des soins non programmés, en articulant les services d'urgence avec l'ensemble des dispositifs ambulatoires

existants (SOS médecins, centre de soins non programmés, point d'effection PDSA, offre de soins non programmés en médecine de ville...) en fonction de la qualification du besoin de soins. Le SAS, généralisé à l'ensemble du territoire normand, repose sur une collaboration étroite de l'ensemble des professionnels de santé d'un même territoire, qu'ils relèvent de la filière de l'aide médicale urgente (AMU) ou de celle de médecine générale.

Enjeux régionaux – 1. Améliorer la lisibilité de l'offre de soins urgents pour la population en réduisant les épisodes de fermeture ponctuelle des structures d'urgence.

Le principal enjeu est de maintenir le haut niveau de prise en charge des urgences vitales dans le contexte de tension exposé. Pour cela le regroupement de l'offre de soins urgents sur un territoire donné la nuit sera recherché dans les territoires pour lesquels ce regroupement est compatible avec les besoins de la population et dès lors qu'il s'accompagne de la constitution d'équipes communes. Il s'agit ainsi de conforter le fonctionnement des centres les plus actifs et de réduire le poids de la PDSES dans le temps de travail des professionnels.

Le décret du 29 décembre 2023 ouvre ainsi la possibilité de regroupement de l'offre en autorisant le fonctionnement de services d'urgence uniquement en journée, sur une amplitude d'ouverture d'au minimum 12 heures en continu 7j/7 et sous réserve de la constitution d'équipes communes composées des professionnels intervenant prioritairement dans les services diurnes et les services H24.

Le fonctionnement diurne doit répondre aux conditions d'implantation et aux conditions techniques de fonctionnement d'une structure de médecine d'urgence avec quelques spécificités dont l'adossement de la structure à un SMUR (une dérogation du DG ARS est possible si le besoin est couvert par ailleurs).

La création ou la transformation d'une structure d'urgence en antenne doit être guidée par des considérations relatives aux besoins de soins d'un territoire. Le projet nécessite d'être coordonné entre les différentes SU du territoire et organisé de façon à répartir la charge de travail et la pénibilité du travail nocturne entre tous les acteurs. Afin de ne pas dégrader les difficultés d'accès aux lits d'hospitalisation d'aval après passage aux urgences, le fonctionnement diurne ne doit pas s'accompagner de l'orientation systématique des malades les plus requérants en soins vers la SU fonctionnant en H24. Il suppose donc un maintien des capacités d'hospitalisation dédiées à l'urgence dans les services ne fonctionnant qu'en journée.

Des prérequis nécessaires ont été élaborés en concertation avec le Comité Consultatif d'Allocation des Ressources des Urgences (CCAR U) pour préciser les critères et les points de vigilance auxquels le projet devra répondre. Ce dernier doit être compatible avec :

- les besoins de soins urgents de la population du territoire et le respect de temps de trajet compatible avec l'urgence afin d'écarter toute évolution augmentant les risques ;
- la capacité d'absorption de l'activité nocturne par les autres SU assurant la permanence H24 (afin de ne pas déséquilibrer une organisation au détriment des autres et préserver ainsi la qualité et la sécurité des prises en charge). Le projet doit être mené de façon collégiale avec les autres implantations pour coordonner et garantir une qualité de réponse aux besoins sur la période de fermeture de l'antenne et doit reposer sur des solutions alternatives solides ;

- la mise en œuvre d'une équipe médicale commune sur ce même territoire (l'antenne ne modifie en rien la nécessité de répondre aux besoins des populations H24. Il s'agit donc de regrouper les effectifs en présence au sein d'une même équipe afin de garantir une offre à toute heure tout en partageant la pénibilité du travail entre tous les professionnels en intervenant sur un site ou l'autre selon le planning).

2. Poursuivre le déploiement de solutions innovantes permettant d'adapter la réponse aux besoins.

Le décret du 29 décembre 2023 a créé le cadre juridique et fonctionnel encadrant la mise sous régulation préalable de l'accès aux services d'urgence et les sorties SMUR paramédicalisées.

Afin d'orienter au mieux les patients vers l'offre de prise en charge la plus adaptée à leurs besoins, l'ARS entend faciliter le déploiement de la régulation à l'accès aux services d'urgences là où cette mesure peut contribuer à la résorption de délais d'attente aux urgences anormalement longs ou à des dysfonctionnements récurrents dans la continuité des soins. À ce titre, le PRS se fixe comme priorité d'action l'adaptation des CRRA et de la régulation médicale libérale à l'augmentation des appels reçus, déjà effective et qui ne peut que s'accélérer dans un dispositif de régulation de l'accès aux SU.

De nombreux territoires normands volontaires ont d'ores et déjà formé leurs personnels et adapté leurs moyens d'intervention afin de rendre possible les interventions SMUR paramédicalisées sous supervision médicale du médecin régulateur. Des financements publics ont ainsi été consacrés au déploiement de cette solution depuis 2021. Le PRS se donne l'objectif de poursuivre le développement de ces nouvelles modalités d'intervention, permettant de mieux proportionner la nature de la réponse apportée aux besoins, et ainsi, dans le même temps, mieux utiliser la ressource régionale en médecins urgentistes, qui reste fortement en tension. Il entend également accompagner le déploiement de paramédicaux correspondants du SAMU. **».**

La partie « objectifs quantitatifs / qualitatifs » est remplacée par le texte ci-après : « La médecine d'urgence en Normandie doit évoluer pour répondre aux nouveaux défis liés aux besoins croissants de la population et aux contraintes organisationnelles. Le PRS 2023-2028 se donne comme objectif de garantir une prise en charge rapide et de qualité pour chaque citoyen, tout en renforçant la coopération entre les différents acteurs de santé et en mettant en œuvre des solutions innovantes pour améliorer l'efficacité du système. La situation actuelle nécessite une adaptation continue des structures, des ressources humaines et des pratiques. Pour ce faire, des axes et perspectives de travail sont envisagés pour :

Objectif 1 - Structurer les filières de prise en charges aux urgences et développer des alternatives

- Harmoniser les protocoles et bonnes pratiques de réorientation aux portes des urgences voire élaborer un logiciel régional d'aide à la décision, en s'appuyant sur la constitution d'un Observatoire régional des urgences.
- Pérenniser et consolider les alternatives aux urgences notamment le SAS pour faciliter la mise sous régulation préalable et optimiser le bon usage des services d'urgence.
- Évaluer les besoins en outils numériques pour faciliter le travail des professionnels au sein des SAMU et services d'urgence pour optimiser la lisibilité et la pertinence des orientations.

- Développer la filière SMUR pédiatrique et évaluer les besoins en région en termes de formation spécifique auprès des équipes SMUR et mise en place d'un vecteur pédiatrique.

Objectif 2 – Optimiser les ressources médicales et paramédicales disponibles

- Structurer des équipes médicales de territoire afin de garantir autant que possible le maillage des structures d'urgence, dans une logique de solidarité territoriale.
- Développer le recours aux infirmiers de pratique avancée (IPA), les protocoles de coopération au sein des services d'urgence et les professionnels correspondants du SAMU, médecins et infirmiers, afin de graduer les prises en charge et recentrer l'urgentiste sur l'urgence vitale.
- Poursuivre la mise à niveau des professionnels paramédicaux des SMUR ainsi que l'équipement nécessaire pour adapter le besoin ou non d'équipage médicalisé SMUR en fonction de l'évaluation du besoin de soins du patient. **».**

La partie « créations / transformations » est remplacée par le texte ci-après : « En termes d'implantations, le tableau suivant reprend les fourchettes pour ce qui concerne les SU et antenne SU par zone d'implantation pour ne pas désorganiser le maillage actuel et conserver le même nombre d'accès à la médecine d'urgence soit sous la modalité SU soit sous la modalité antenne. **».**

Le partie « tableau des implantations par activité de soins » est remplacée par le tableau ci-après :

Modalités de l'activité de soins	Implantations Médecine d'urgence																							
	Zone d'implantation : Calvados			Zone d'implantation : Manche			Zone d'implantation : Orne			Zone d'implantation : Havre			Zone d'implantation : Dieppe			Zone d'implantation : Rouen-Elbeuf			Zone d'implantation : Evreux-Vernon			Région Normandie		
	Autorisées au 1/11/2023	Prévues à échéance du SRS	Différentiel	Autorisées au 1/11/2023	Prévues à échéance du SRS	Différentiel	Autorisées au 1/11/2023	Prévues à échéance du SRS	Différentiel	Autorisées au 1/11/2023	Prévues à échéance du SRS	Différentiel	Autorisées au 1/11/2023	Prévues à échéance du SRS	Différentiel	Autorisées au 1/11/2023	Prévues à échéance du SRS	Différentiel	Autorisées au 1/11/2023	Prévues à échéance du SRS	Différentiel	Autorisées au 1/11/2023	Prévues à échéance du SRS	Différentiel
SAMU	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	6	6	0
SMUR	6	6	0	7	7	0	6	6	0	4	4	0	1	1	0	2	2	0	5	5	0	31	31	0
SMUR Pédiatrique	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	+1	0	0	0	1	2	+1
Antenne SMUR	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0
Structure des urgences	8	8 à 7	0 à -1	6	6 à 5	0 à -1	6	6 à 5	0 à -1	6	6 à 5	0 à -1	2	2 à 1	0 à -1	6	6 à 5	0 à -1	6	6 à 5	0 à -1	40	40 à 33	0 à -7
Antenne d'urgence	0	0 à +1	0 à +1	0	0 à +1	0 à +1	0	0 à +1	0 à +1	0	0 à +1	0 à +1	0	0 à +1	0 à +1	0	0 à +1	0 à +1	0	0 à +1	0 à +1	0	0 à +7	0 à +7
Structure des urgences pédiatriques	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	3	3	0

Article 2

La partie relative à la « permanence des soins en établissement de santé » inscrite dans le schéma régional de santé de la version en vigueur est entièrement modifiée de la page 235 à la page 247 incluse comme suit :

La partie « éléments de contexte » est remplacée par le texte ci-après : « La permanence des soins en établissement de santé (PDSES) se définit comme l'accueil et la prise en charge de nouveaux patients dans un établissement de santé la nuit (à partir de 20h et jusqu'à 8h le lendemain), le week-end (à partir du samedi midi) et les jours fériés. C'est une mission de service public.

La PDSES permet la réalisation des soins spécialisés en aval des services d'urgence ou en accès direct en lien avec la régulation médicale. Au sens réglementaire, elle concerne le seul champ de la médecine, de la chirurgie et de l'obstétrique (MCO). Elle peut être assurée par tout établissement de santé, aussi bien public que privé, afin de garantir en dehors des heures de fonctionnement normales, l'offre nécessaire et suffisante à la réponse aux besoins pour un territoire donné.

La permanence des soins peut être assurée sous deux formes :

- la garde, qui implique la présence continue du praticien au sein de l'établissement ;
- l'astreinte opérationnelle, qui implique l'obligation pour le praticien de rester à la disposition de l'établissement à son domicile ou en un lieu voisin pendant toute la durée de l'astreinte et de répondre à tout appel.

La mission de service public de PDSES définie dans le schéma régional est inscrite dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) des établissements. **».**

La partie « le périmètre de la PDSES » est remplacée par le texte ci-après : « Il convient de distinguer la permanence des soins selon qu'elle est prévue ou non par la réglementation. Lorsque les conditions techniques de fonctionnement liées à une autorisation d'activité de soins prévoient une obligation de permanence des soins, on parle de PDSES réglementée. La PDSES s'applique aux titulaires d'autorisation ainsi qu'aux professionnels de santé qui y exercent.

Les activités pour lesquelles la permanence des soins est réglementée sont :

- la gynécologie-obstétrique, la néonatologie et la réanimation néonatale ;
- les soins critiques adultes et pédiatriques ;
- la cardiologie interventionnelle ;
- la neurochirurgie ;
- la chirurgie cardiaque ;
- la radiologie interventionnelle ;
- la neuroradiologie interventionnelle.

La réponse aux besoins de soins urgents sur le temps de la permanence des soins peut justifier l'organisation de lignes de PDSES supplémentaires par territoire dans des spécialités pour lesquelles la PDSES n'est pas réglementée.

Les activités pour lesquelles la permanence des soins n'est pas réglementée mais qui sont inscrites au présent schéma sont :

- la chirurgie viscérale et digestive avec les endoscopies digestives, la chirurgie orthopédique, urologique, vasculaire, thoracique, ORL, ophtalmologique, maxillo-faciale, pédiatrique et la chirurgie de la main ;
- les fonctions médico-techniques : l'imagerie diagnostique et l'anatomopathologie.

Le schéma cible définit la nature et le nombre de lignes de permanence des soins par territoire d'implantation. Pour les activités réglementées liées à une autorisation d'activité de soins, le schéma-cible précise le nom des établissements de santé pour répondre à la réglementation des autorisations.

Pour les activités non réglementées, le schéma-cible fixe un nombre de lignes de permanence des soins par zone d'implantation en précisant la modalité de la permanence : garde ou astreinte. **».**

La partie « les enjeux et principes de la PDSES » est remplacée par le texte ci-après : « Le schéma de la permanence des soins organise la permanence des soins par territoire en vue de répondre aux besoins de la population et avec plusieurs objectifs complémentaires :

- améliorer l'accès aux soins ;
- améliorer la qualité et l'efficience de la prise en charge ;
- contribuer à une répartition équilibrée de la charge de travail liée à la PDSES entre les différents établissements de santé susceptibles de l'assurer sur une même zone d'implantation ;
- alléger la contrainte liée à la permanence des soins pour les équipes lorsque cet allègement est compatible avec la réponse aux besoins de la population (exemple : adaptation des organisations entre la première partie de nuit et la nuit profonde) ;
- créer les conditions d'une participation du plus grand nombre de professionnels médicaux d'un territoire donné à la charge de la permanence des soins en privilégiant des organisations partagées.

La révision du schéma de la PDSES prend en compte à la fois l'impact des nouvelles conditions techniques de fonctionnement de nombreuses activités des soins, intervenues depuis 2022, et l'évolution de la réglementation propre à la PDSES (décret n°2025-101 du 3 février 2025).

Le décret du 3 février 2025 relatif à la permanence des soins en établissement de santé fixe :

- les conditions et les modalités de l'appel à candidature afin de désigner les structures attributaires des implantations de permanence des soins ;
- le processus de désignation des structures pour assurer la PDSES en cas de constat de carence lorsqu'un appel à candidatures se révèle en tout ou partie infructueux ou lorsque, dans l'attente des résultats d'un appel à candidatures, le DG ARS estime nécessaire de pourvoir sans délai à la mission de permanence des soins ;
- les modalités selon lesquelles une structure peut assurer la mission de PDSES en recourant à des professionnels de santé qui n'exercent pas en son sein, soit en lien avec d'autres structures du territoire afin de permettre à des professionnels de santé qui y exercent et sont

volontaires de participer à cette mission en son sein, soit en recourant à la participation de professionnels de santé libéraux volontaires.

Les différentes organisations soit l'alternance, soit la mutualisation, devront être décrites dans le cadre des réponses à l'appel à candidatures (art. R. 6111-43 et R. 6111-43-1 du Code de la santé publique).

L'ARS de Normandie sera particulièrement vigilante à ce que dans les zones d'implantation une PDSES soit assurée de façon collaborative, si nécessaire, afin d'éviter un report sur les établissements de recours. L'ARS de Normandie a la volonté d'associer l'ensemble des praticiens salariés et libéraux. **».**

La partie « gradation des soins et territorialisation » est supprimée.

La partie « les lignes de permanence de soins par activité et par zone d'implantation » est remplacée par les textes et tableaux ci-après : « 1. ACTIVITES POUR LESQUELLES LA PDSES EST REGLEMENTEE

1. L'obstétrique, la néonatalogie et la réanimation néonatale

La gynécologie-obstétrique

- pour les maternités de niveau 1 : une astreinte opérationnelle exclusive d'un gynécologue-obstétricien, tous les jours de l'année, vingt-quatre heures sur vingt-quatre, pour l'unité ou les unités d'obstétrique du même site ;
- pour les maternités de niveau 2a, 2b et 3 : une garde d'un gynécologue-obstétricien présent tous les jours de l'année, vingt-quatre heures sur vingt-quatre dans l'unité d'obstétrique. En fonction du niveau d'activité et des organisations territoriales, la garde peut être complétée par une astreinte opérationnelle d'un gynécologue-obstétricien.

GO		Garde	Astreinte
Manche	CHPC	1	1
	CH Saint-Lô	1	
	Hôpitaux du Sud Manche	1	
Orne	CHICAM	1	
	CH Flers	1	
	CH Aigle		1
	CH Argentan		1
Calvados	CHU Caen	1	1
	Polyclinique du Parc	1	1
	CH Bayeux		1
	CH Lisieux	1	
Rouen Elbeuf	CHU Rouen	1	1
	CHIELVR	1	
	Clinique Mathilde	1	1
	CH Belvédère	1	
Évreux-Vernon	CHES Évreux	1	
	CHES Vernon		1
	CH Gisors		1
Le Havre	GHH	1	1
	HPE		1
	CH Fécamp		1
	CH Lillebonne		1
Dieppe	CH Dieppe	1	

La pédiatrie

- Pour les maternités de niveau 1 : une astreinte opérationnelle exclusive pour le site d'un pédiatre justifiant d'une expérience attestée en néonatologie ;
- pour les maternités de niveau 2a : mix garde (1ère partie de nuit) / astreinte (2ème partie de nuit) exclusif pour le site d'un pédiatre justifiant d'une expérience attestée en néonatologie ;
- pour les maternités de niveau 2b : une garde exclusive pour le site d'un pédiatre justifiant d'une expérience attestée en néonatalogie.
- pour les maternités de niveau 3 : deux gardes.

GO - Pédiatre		Garde	Astreinte
Manche	CHPC	2	
	CH Saint-Lô	0.5	0.5
	Hôpitaux du Sud Manche	1	
Orne	CHICAM	0.5	0.5
	CH Flers	0.5	0.5
	CH Aigle		1
	CH Argentan		1
Calvados	CHU Caen	2	
	Polyclinique du Parc	0.5	0.5
	CH Bayeux		1
	CH Lisieux	1	
Rouen Elbeuf	CHU Rouen	2	
	CHIELVR	0.5	0.5
	Clinique Mathilde	0.5	0.5
	CH Belvédère	0.5	0.5
Évreux-Vernon	CHES Évreux	1	
	CHES Vernon		1
	CH Gisors		1
Le Havre	GHH	2	
	HPE		1
	CH Fécamp		1
	CH Lillebonne		1
Dieppe	CH Dieppe	0.5	0.5

L'anesthésie-réanimation en lien avec l'activité de gynécologie-obstétrique

- Pour les maternités de niveau 1 : une astreinte opérationnelle exclusive d'un médecin anesthésiste-réanimateur, tous les jours de l'année, vingt-quatre heures sur vingt-quatre, pour l'unité ou les unités d'obstétrique du même site ;
- pour les maternités de niveau 2a, 2b et 3 : une garde d'un médecin anesthésiste-réanimateur présent tous les jours de l'année, vingt-quatre heures sur vingt-quatre dans l'unité d'obstétrique.

GO - MAR		Garde	Astreinte
Manche	CHPC	1	
	CH Saint-Lô	1	
	Hôpitaux du Sud Manche	1	
Orne	CHICAM	1	
	CH Flers	1	
	CH Aigle		1
	CH Argentan		1
Calvados	CHU Caen	1	
	Polyclinique du Parc	1	
	CH Bayeux		1
	CH Lisieux	1	
Rouen Elbeuf	CHU Rouen	1	
	CHIELVR	1	
	Clinique Mathilde	1	
	CH Belvédère	1	
Évreux-Vernon	CHES Évreux	1	
	CHES Vernon		1
	CH Gisors		1
Le Havre	GHH	1	
	HPE		1
	CH Fécamp		1
	CH Lillebonne		1
Dieppe	CH Dieppe	1	

2. Les soins critiques adultes

Pour la mention n°1 - réanimation et soins intensifs polyvalents : une garde d'un médecin spécialisé en médecine intensive-réanimation ou en anesthésie-réanimation dédiée au plateau de soins critiques.

Pour les CHU, une garde supplémentaire d'un médecin spécialisé en médecine intensive-réanimation ou en anesthésie-réanimation dédiée au plateau de soins critiques.

Pour les autres mentions

• Principes généraux

Une garde sur place d'un médecin compétent en soins critiques et une astreinte opérationnelle de spécialiste par unité.

Pour la mention n°1 - soins intensifs de spécialité :

- pour les USI de pneumologie : une astreinte opérationnelle d'un médecin spécialisé en pneumologie ;
- pour les USI de néphrologie incluant l'activité de greffe rénale : un mix garde / astreinte ;
- pour les USI d'hépato-gastroentérologie : une astreinte d'un médecin spécialisé en hépato-gastroentérologie.

Pour la mention n°2 - les soins intensifs polyvalents dérogatoires : une astreinte opérationnelle d'un médecin spécialisé en médecine intensive-réanimation ou en anesthésie-réanimation.

Pour la mention n°3 - les soins intensifs de cardiologie : une astreinte d'un médecin spécialisé en cardiologie, prenant également en charge la rythmologie interventionnelle.

Pour la mention n°4 - les soins intensifs de neurologie vasculaire : une astreinte opérationnelle d'un médecin spécialisé en neurologie. Une garde d'un médecin spécialisé en neurologie pour les établissements de santé qui sont également autorisés à l'activité interventionnelle sous imagerie en neuroradiologie (NRI) et pour les plus gros bassins de population.

Pour la mention n°5 - les soins intensifs d'hématologie : une astreinte opérationnelle d'un médecin spécialisé en hématologie.

• Par exception

- Lorsque l'établissement de santé est autorisé pour plusieurs USI : il est prévu une garde unique d'un médecin justifiant d'une formation ou d'une expérience en soins critiques pour l'ensemble des unités ;
- lorsque l'établissement de santé est autorisé à une seule USI : il est prévu une seule ligne de garde lorsque le médecin spécialisé dans la spécialité de l'USI peut justifier d'une formation ou d'une expérience en soins critiques ;
- lorsque l'établissement de santé est autorisé pour une USIP dérogatoire : une seule ligne de garde d'un médecin anesthésiste-réanimateur.

2.1 La réanimation et l'USIP dérogatoire adulte

Réanimation adulte (mention n°1)		Garde	Astreinte
Manche	CHPC	1	
	Saint-Lô	1	
	CHAG	1	
Orne	CHICAM	1	
	CH Flers	1	
Calvados	CHU Caen	3	
	HPSM	1	
	CH Lisieux	1	
	CH Bayeux	1	
Rouen Elbeuf	CHU Rouen	4	
	CHIELVR	1	
Évreux-Vernon	CHES Évreux	1	
Le Havre	GHH	1	
Dieppe	CH Dieppe	1	

USIP dérogatoire adulte (mention n°2) - médecin spécialisé en médecine intensive-réanimation ou en anesthésie - réanimation.		Garde	Astreinte
Calvados	CLCC Baclesse	1	
	Polyclinique du Parc	1	
Rouen Elbeuf	CLCC Becquerel		1
	Clinique de l'Europe	1	
	Clinique Saint-Hilaire		1

2.2 Les unités de soins intensifs de spécialité

USI - médecin justifiant d'une formation ou d'une expérience en soins critiques		Garde	Astreinte
Manche	CHPC	1	
	CH Saint-Lô	1	
Orne	CHICAM	1	
Calvados	CHU Caen	1	
Rouen Elbeuf	CHU Rouen	1	
	Clinique Saint-Hilaire	1	
	CLCC Becquerel	1	
Évreux-Vernon	CHES Évreux	1	
Le Havre	GHH	1	

USI pneumologie (mention n°1 de spécialité) - médecin spécialisé dans la discipline de l'unité de soins intensifs de spécialité.		Garde	Astreinte
Calvados	CHU Caen		1
Rouen Elbeuf	CHU Rouen		1

USI néphrologie (mention n°1 de spécialité) - médecin spécialisé dans la discipline de l'unité de soins intensifs de spécialité.		Garde	Astreinte
Calvados	CHU Caen	0.5	0.5
Rouen Elbeuf	CHU Rouen	0.5	0.5

USI hépato-gastroentérologie (mention n°1 de spécialité) - médecin spécialisé dans la discipline de l'unité de soins intensifs de spécialité.		Garde	Astreinte
Calvados	CHU Caen		1
Rouen Elbeuf	CHU Rouen		1
Évreux-Vernon	CHES Évreux		1
Le Havre	GHH		1

USIC (mention n°3) - médecin spécialisé dans la discipline de l'unité de soins intensifs de spécialité.		Garde	Astreinte
Manche	CHPC		1
	CH Saint-Lô		1
Orne	CHICAM		1
Calvados	CHU Caen		1
	HPSM	1	
Rouen Elbeuf	CHU Rouen		1
	Clinique Saint-Hilaire		1
	CHIELVR	1	
Évreux-Vernon	CHES Évreux		1
	Hôpital privé Pasteur	1	
Le Havre	GHH		1
	HPE	1	
Dieppe	CH Dieppe	1	

USI neurologie vasculaire (mention n°4) - un médecin spécialisé dans la discipline ou d'une autre discipline avec expertise en pathologie neurovasculaire.		Garde	Astreinte
Manche	CHPC		1
	CH Saint-Lô		1
Orne	CHICAM		1
Calvados	CHU Caen	1	
	CH Lisieux		1
Rouen Elbeuf	CHU Rouen	1	
Évreux-Vernon	CHES Évreux		1
Le Havre	GHH	1	

USI d'hématologie (mention n°5) - un médecin spécialisé dans la discipline.		Garde	Astreinte
Calvados	CHU Caen		1
Rouen Elbeuf	CLCC Becquerel		1

3. Les soins critiques pédiatriques

Pour la mention n°1 et la mention n°2 – « réanimation de recours et soins intensifs pédiatriques » et « réanimation et soins intensifs pédiatriques » : une garde d'un médecin de l'équipe médicale de l'unité (article D. 6124-33).

Pour les mentions n°3 et n°4

Lorsque l'établissement de santé est autorisé pour plusieurs USI pédiatriques : mutualisation de la garde d'un médecin justifiant d'une formation ou d'une expérience en soins critiques et une astreinte opérationnelle du médecin de spécialité.

- Pour la mention n°3 - les soins intensifs pédiatriques dérogatoires : une astreinte opérationnelle d'un médecin membre de l'équipe médicale de l'unité de soins intensifs pédiatriques polyvalents ;
- pour la mention n°4 - les soins intensifs d'hématologie : une astreinte opérationnelle d'un médecin membre de l'équipe médicale (article D. 6124-34-1).

Lorsque l'établissement de santé est autorisé pour une seule USIP dérogatoire pédiatrique, si le médecin justifiant d'une formation ou d'une expérience en soins critiques est membre de l'équipe médicale de l'unité de soins intensifs pédiatriques polyvalents : une seule ligne de garde.

3.1 La réanimation et l'USIP dérogatoire pédiatrique

Réanimation pédiatrique (mention n°1)		Garde	Astreinte
Calvados	CHU Caen	1	
Rouen Elbeuf	CHU Rouen	1	

USIP dérogatoire pédiatrique (mention n°3)		Garde	Astreinte
Manche	Hôpitaux du Sud Manche	1	
Le Havre	GHH		1

3.2 Les unités de soins intensifs de spécialité

USI - médecin justifiant d'une formation ou d'une expérience en soins critiques		Garde	Astreinte
Le Havre	GHH	1	

USI d'hématologie (mention n°4)		Projet de révision	
		Garde	Astreinte
Calvados	CHU Caen		1
Rouen Elbeuf	CHU Rouen		1
Le Havre	GHH		1

4. La cardiologie interventionnelle

- Modalité cardiopathies ischémiques et structurelles de l'adulte : une astreinte d'un médecin spécialisé en médecine cardio-vasculaire ;
- modalité cardiopathies congénitales hors rythmologie : une astreinte d'un médecin justifiant d'une formation attestée en cardiologie pédiatrique et congénitale ;
- lorsque l'établissement de santé est seulement détenteur d'une autorisation en cardiologie interventionnelle : une astreinte d'un médecin anesthésiste-réanimateur.

Rythmologie interventionnelle		Garde	Astreinte
Calvados	CH Lisieux		1

Cardiopathies ischémiques et structurelles de l'adulte		Garde	Astreinte
Manche	CHPC		1
Calvados	CHU Caen		1
	HPSM		1
Rouen Elbeuf	CHU Rouen		1
	Clinique Saint-Hilaire		1
Évreux-Vernon	Clinique Bergouignan		1
Le Havre	GHH		1
	HPE		1

Cardiopathies congénitales hors rythmologie		Garde	Astreinte
Calvados	CHU Caen		1
Rouen Elbeuf	CHU Rouen		1

5. La neurochirurgie

Pour les CHU, sollicités par les autres établissements périphériques dans le cadre des avis d'expertise, la permanence des soins s'organise autour d'une garde en première partie de nuit et d'une astreinte en nuit profonde.

Neurochirurgie		Jour et 1ère partie de nuit		Nuit profonde	
		Garde	Astreinte	Garde	Astreinte
Calvados	CHU Caen	1			1
Rouen Elbeuf	CHU Rouen	1			1

6. La chirurgie cardiaque

Chirurgie cardiaque		Jour et 1ère partie de nuit		Nuit profonde	
		Garde	Astreinte	Garde	Astreinte
Calvados	CHU Caen	1			1
	HPSM		1		1
Rouen Elbeuf	CHU Rouen		2		2

7. La radiologie interventionnelle

Radiologie interventionnelle		Garde	Astreinte
Calvados	CHU Caen		1
Rouen Elbeuf	CHU Rouen		1

8. La neuroradiologie interventionnelle

Neuroradiologie interventionnelle		Garde	Astreinte
Calvados	CHU Caen		1
Rouen Elbeuf	CHU Rouen		1

9. La médecine d'urgence (établissements privés autorisés)

Médecine d'urgence (établissements privés autorisés)		Garde	Astreinte
Calvados	Polyclinique du Parc	1	
	HPSM	1	
Rouen Elbeuf	Clinique de l'Europe	1	
	Clinique du Cèdre	1	
Évreux-Vernon	Clinique Pasteur	1	
Le Havre	HPE	1	
	Clinique des Ormeaux	1	

2. ACTIVITES POUR LESQUELLES LA PDSES N'EST PAS REGLEMENTEE

1. La chirurgie viscérale et digestive

Chirurgie viscérale et digestive	Jour et première partie de nuit		Nuit profonde	
	Garde	Astreinte	Garde	Astreinte
Manche	1	2	1	2
Orne	1	2	1	2
Calvados	1	5	1	4
Rouen Elbeuf	1	3	1	3
Évreux-Vernon	1	1	1	1
Le Havre	1	2	1	2
Dieppe		1		1

2. La chirurgie orthopédique

Chirurgie orthopédique	Jour et première partie de nuit		Nuit profonde	
	Garde	Astreinte	Garde	Astreinte
Manche	1	2	1	2
Orne	1	2	1	2
Calvados	1	5	1	4
Rouen Elbeuf	1	3	1	3
Évreux-Vernon	1	1	1	1
Le Havre	1	2	1	2
Dieppe		1		1

3. La chirurgie urologique

Une ligne de PDSES par zone d'implantation, localisée dans un établissement autorisé à la PTS de chirurgie urologique, sous réserve des ressources médicales disponibles. Un mix garde / astreinte pour les deux CHU en qualité d'établissement de recours.

Chirurgie urologique	Jour et première partie de nuit		Nuit profonde	
	Garde	Astreinte	Garde	Astreinte
Manche		1		1
Orne		1		1
Calvados	1	1		2
Rouen Elbeuf	1	1		2
Évreux-Vernon		1		1
Le Havre		1		1
Dieppe		1		1

4. La chirurgie vasculaire

Une ligne d'astreinte par zone d'implantation, localisée dans un établissement autorisé à la PTS de chirurgie vasculaire, sous réserve des ressources médicales disponibles. Une ligne d'astreinte supplémentaire en renfort des CHU.

Chirurgie vasculaire	Garde	Astreinte
Manche		1
Calvados		2
Rouen Elbeuf		2
Le Havre		1

5. La chirurgie thoracique

Une ligne d'astreinte, localisée dans un établissement autorisé à la PTS de chirurgie thoracique, sous réserve des ressources médicales disponibles, pour chacune des zones d'implantation suivantes : Calvados, Rouen Elbeuf et Le Havre.

Chirurgie thoracique	Garde	Astreinte
Calvados		1
Rouen Elbeuf		1
Le Havre		1

6. La chirurgie ORL

Une ligne d'astreinte par zone d'implantation, localisée dans un établissement autorisé à la PTS de chirurgie ORL, sous réserve des ressources médicales disponibles.

Chirurgie ORL	Garde	Astreinte
Manche		1
Orne		1
Calvados		1
Rouen Elbeuf		1
Évreux-Vernon		1
Le Havre		1
Dieppe		1

7. La chirurgie ophtalmologique

Une ligne d'astreinte par zone d'implantation, localisée dans un établissement autorisé à la PTS de chirurgie ophtalmologique, sous réserve des ressources médicales disponibles.

Chirurgie ophtalmologique	Garde	Astreinte
Manche		1
Calvados		1
Rouen Elbeuf		1
Évreux-Vernon		1
Le Havre		1

8. La chirurgie de la main

Une ligne d'astreinte, localisée dans un établissement pratiquant la chirurgie de la main, sous réserve des ressources médicales disponibles, pour chacune des zones d'implantation suivantes : Calvados, Rouen Elbeuf.

Chirurgie de la main	Garde	Astreinte
Calvados		1
Rouen Elbeuf		1

9. La chirurgie maxillo-faciale

Une ligne d'astreinte, localisée dans un établissement autorisé à la PTS maxillo-faciale, sous réserve des ressources médicales disponibles, pour chacune des zones d'implantation suivantes : Calvados, Rouen Elbeuf.

Chirurgie maxillo-faciale	Garde	Astreinte
Calvados		1
Rouen Elbeuf		1

10. Les médecins anesthésistes-réanimateurs adultes

Une astreinte d'un médecin anesthésiste-réanimateur reconnue au schéma lorsque l'établissement de santé est détenteur d'une à cinq lignes de permanence des soins en chirurgie au schéma.

Une garde d'un médecin anesthésiste-réanimateur reconnue au schéma lorsque l'établissement de santé est détenteur de cinq lignes et plus de permanence des soins en chirurgie au schéma.

11. La chirurgie pédiatrique

Un mix garde / astreinte dans les établissements avec un service d'urgences pédiatriques (zone d'implantation du Calvados et de Rouen Elbeuf) et une ligne d'astreinte sur la zone d'implantation du Havre.

Chirurgie pédiatrique	Garde	Astreinte
Le Havre		1

Chirurgie viscérale et digestive pédiatrique	Jour et première partie de nuit		Nuit profonde	
	Garde	Astreinte	Garde	Astreinte
Rouen Elbeuf	1			1
Calvados	1			1

Chirurgie orthopédique pédiatrique	Jour et première partie de nuit		Nuit profonde	
	Garde	Astreinte	Garde	Astreinte
Rouen Elbeuf	1			1
Calvados	1			1

12. Les médecins anesthésistes-réanimateurs pédiatriques

Une ligne de garde dans les établissements avec un service d'urgences pédiatriques (zone d'implantation du Calvados et de Rouen Elbeuf) et une ligne d'astreinte sur la zone d'implantation du Havre.

MAR pédiatriques	Garde	Astreinte
Calvados	1	
Rouen Elbeuf	1	
Le Havre		1

13. L'anatomopathologie

Une ligne d'astreinte à l'échelle régionale pour l'activité de greffe.

Anatomopathologie	Garde	Astreinte
Calvados – Rouen Elbeuf		1

14. Les endoscopies digestives

Pour les zones d'implantation non dotées d'une USI d'hépato-gastroentérologie : une ligne d'astreinte. Dans les zones d'implantation où se trouve un CHU : une ligne d'astreinte supplémentaire.

Endoscopies digestives	Garde	Astreinte
Manche		1
Orne		1
Calvados		1
Rouen Elbeuf		1
Dieppe		1

15. L'imagerie diagnostique

Imagerie diagnostique	Jour et première partie de nuit		Nuit profonde	
	Garde	Astreinte	Garde	Astreinte
Manche		5		3
Orne	1	5	1	2
Calvados	2	7	2	2
Rouen Elbeuf	2	2	2	1
Évreux-Vernon	1	4	1	2
Le Havre	1	4	1	1
Dieppe	1	1	1	

Article 3

Les autres éléments, inscrits dans le projet régional de santé de Normandie 2023-2028 publié le 16 janvier 2025 au recueil des actes administratifs de la région N°R28-2025-009, demeurent inchangés.

Le projet régional de santé dans sa version révisée est publié sur le site internet de l'agence régionale de santé de Normandie à l'adresse suivante : https://www.normandie.ars.sante.fr/projet-regional-de-sante-2023-2028-12-priorites-daction-pour-ameliorer-la-sante-des-normands.

Article 4

Le présent arrêté est publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Normandie.

Article 5

Dans un délai de deux mois à compter de sa publication, le présent arrêté peut faire l'objet :

- d'un recours gracieux auprès du Directeur général de l'agence régionale de santé de Normandie, espace Claude Monet, 2 place Jean Nouzille, CS 55035 14050 Caen Cedex 4 ;
- d'un recours hiérarchique auprès de la Ministre de la Santé et de la Prévention, direction générale de l'offre de soins, 14 avenue Duquesne 75350 Paris SP 07 ;

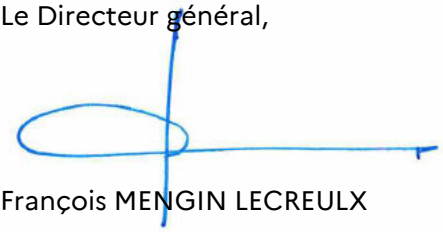
- d'un recours contentieux devant le tribunal administratif, 3 rue Arthur Leduc BP 25086 - 14050 Caen Cedex 4. La saisine du tribunal administratif peut se faire via Télérecours citoyens www.telerecours.fr.

Ces recours ne suspendent pas l'application de la présente décision.

Article 6

Le Directeur général adjoint de l'Agence régionale de santé de Normandie est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Caen, le 24 juin 2025
Le Directeur général,



François MENGIN LECREULX