



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



**Révision du PRS - printemps 2025:
permanence des soins en établissements de santé,
médecine d'urgence et médecine**

Introduction

Le schéma régional de santé 2023-2028 adopté le 27 octobre 2023 comporte trois documents stratégiques parmi lesquels le **Projet régional de santé (PRS)** destiné à **prévoir les évolutions de l'offre de soins à cinq ans**.

Durant cette période, les **besoins d'évolution de l'offre ou la parution de nouveaux textes** réglementaires peuvent nécessiter des **révisions du PRS**.

Cette révision partielle porte ainsi sur :

- Le volet dédié à la **permanence des soins en établissements de santé**, dans la suite du décret n° 2025-101 du 3 février 2025 relatif à la permanence des soins en établissement de santé ;
- Le volet « **médecine d'urgence** » du PRS 3 dans la suite des décrets n° 2023-1374 et 1376 du 29 décembre 2023 relatif aux conditions d'implantation et aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de médecine d'urgence ;
- Un ajustement des objectifs quantifiés du volet **médecine** (OQOS) de la partie 2 « planifier les activités soumises à autorisation » du schéma régional de santé 2023-2028 ;

1. Le schéma régional de la permanence des soins en établissements de santé (PDSES)

Le volet ou **schéma régional de la Permanence des Soins en Etablissements de Santé (PDSES)** décrit l'organisation de la prise en charge en urgence, des patients au sein des établissements bretons, aux horaires de permanence des soins.

Il fait partie intégrante du Plan Régional de Santé.

La mise en œuvre de la PDSES est encadrée par les articles L. 6111-1-3, **opposable à l'ensemble des titulaires de l'autorisation mentionnée à l'article L. 6122-1 ainsi qu'aux professionnels de santé qui y exercent**, R. 1434-1 et suivants et R. 6111-41 et suivants du code de la santé publique (CSP).

Ce volet est arrêté pour une durée de **cinq ans**, au terme de la procédure prévue à l'article R. 1434-1 et peut être révisé, le cas échéant, tous les ans.

Définition

La **Permanence des Soins** en Etablissements de Santé (PDSES) concerne l'accueil et la prise en charge de nouveaux patients dans un établissement de santé, en aval et en lien avec les structures des urgences, à des horaires définis :

- le soir et la nuit généralement à partir de 18h30 - 20h jusqu'à 8h – 8h30,
- le samedi après-midi à partir de midi,
- les dimanches et jours fériés de 8h – 8h30 à 18h30 - 20h,

La **Permanence des Soins** est à différencier de la continuité des soins, obligation réglementaire pour tous les services de soins d'assurer la prise en charge, sur les mêmes périodes, des patients déjà hospitalisés ou au cours d'une hospitalisation.

Les différentes modalités de permanence des soins sont :

La garde : la présence effective du médecin dans l'établissement est requise.

L'astreinte : le médecin a l'obligation d'être joignable à son domicile ou à proximité afin d'intervenir dans les plus brefs délais dans l'établissement de santé.

La demi-garde/demi-astreinte : la première partie de nuit, le plus souvent jusqu'à 0h, relève d'une garde, la seconde (0h-8h) d'une astreinte.

Principes et enjeux

- **La gradation des soins et la territorialisation**

La répartition des spécialités médicales et chirurgicales obéit au régime des autorisations inscrites dans le SRS et ses différents thèmes. Cependant, dans un objectif d'efficacité et d'optimisation de la ressource médicale, le principe de mutualisation de cette permanence est inscrit pour certaines activités. Cette mutualisation peut être construite à l'échelle d'une agglomération, d'un territoire, voire au niveau régional. Elle peut intégrer des praticiens libéraux.

- **Enjeux de l'organisation de la permanence des soins en établissement de santé :**

- **Amélioration de l'accès aux soins** : l'optimisation de l'organisation de la PDSES, pour les spécialités médicales qui la requièrent, permet de garantir un accès permanent aux soins selon une gradation adaptée aux disciplines concernées, en lien avec l'offre de soins urgents. L'accessibilité financière doit être respectée, les tarifs opposables dans ces plages horaires étant ceux du secteur 1 de la convention nationale entre les médecins libéraux et l'Assurance maladie. L'organisation de la PDSES doit participer à la réduction des délais d'attente et d'orientation en aval des urgences. Elle sécurise les parcours de soins non programmés urgents.
- **Qualité et sécurité des soins**, aux horaires de PDSES, en facilitant l'orientation optimale des patients, y compris par la régulation médicale des appels.
- **Amélioration de l'efficacité** : l'élaboration du volet participe à l'optimisation de l'utilisation des ressources médicales dans la région en évitant les doublons et en privilégiant les mutualisations entre établissements indépendamment de leur statut, dès que cela est possible.
- Prise en compte des nouvelles modalités d'organisation des soins et des pratiques médicales, telles que la télémedecine.

La PDSES concerne le seul champ Médecine, Chirurgie, Obstétrique (MCO), pour les établissements publics et privés.

La permanence des soins inclut des activités médicales réglementées, non réglementées et médico-techniques.

Activités réglementées : certaines activités de soins autorisées sont assorties d'obligations de permanence des soins inscrites dans le code de santé publique. Ce sont principalement :

- les activités de périnatalité, de gynécologie obstétrique, de néonatalogie (en lien avec les activités de maternité)
- les activités de soins critiques (réanimation, unités de soins intensifs) ;
- la cardiologie interventionnelle (pour la prise en charge des infarctus et des problèmes d'arythmie);
- la chirurgie cardiaque ;
- la neurochirurgie,
- la neuroradiologie interventionnelle (pour la prise en charge des AVC);
- la radiologie interventionnelle
- les urgences des établissements privés à but lucratif.

Les lignes de gardes et d'astreintes de ces activités sont **obligatoirement inscrites** au schéma de PDSES.

Activités non réglementées : il s'agit de spécialités médicales et chirurgicales nécessitant potentiellement une prise en charge aiguë spécialisée en lien avec la prise en charge dans les services d'urgences.

Spécialités non règlementées proposées en Bretagne dans le cadre de la révision du schéma :

- | | | |
|---|---|-------------------------|
| - Anesthésie (bloc urgences) | - Gastro-entérologie (endoscopie digestive) | - Imagerie diagnostique |
| - Chirurgie viscérale et digestive | - Pneumologie (Endoscopie bronchique) | - Biologie |
| - Chirurgie orthopédique et traumatologique | - Hématologie clinique | - Pharmacie |
| - SOS Mains | - Médecine polyvalente – Gériatrie | |
| - Chirurgie urologique | - Endocrinologie (pompes à insuline à
boucle fermée – adulte et pédiatrique) | |
| - Chirurgie vasculaire | - Odontologie | |
| - Chirurgie ORL | | |
| - Chirurgie ophtalmologique | | |
| - Chirurgie pédiatrique | | |

Pour les activités non réglementées, le décret n° 2025-101 du 3 février 2025 relatif à la permanence des soins en établissement de santé de la **Loi n° 2023-1268 du 27 décembre 2023 visant à améliorer l'accès aux soins** par l'engagement territorial des professionnels, dite « loi Valletoux » prévoit que :

- après publication du volet dédié à l'organisation de la permanence des soins, le directeur général de l'ARS ouvre une **procédure d'appel à candidature** pour répondre aux objectifs du schéma régional de PDSES
- Un arrêté du ministre chargé de la santé fixe les éléments figurant obligatoirement dans l'appel à candidature.
- Plusieurs structures peuvent répondre de manière groupée à cet appel à candidature.
- A l'issue de la procédure, le DG ARS décide de la ou des structures chargées d'assurer la permanence des soins.
- Si constat de carence dans la couverture des besoins du territoire : le directeur général de l'ARS réunit toutes les structures, publiques et privées, de la ou des zones concernées ainsi que les professionnels de santé exerçant en leur sein. Il invite les participants à répondre aux nécessités d'organisation collective et recueille des observations. En cas de carence persistante à l'issue de cette procédure, il peut désigner une ou plusieurs structures, pour répondre aux besoins de permanence des soins restés non couverts. Cette désignation est opposable tant à la structure qu'aux professionnels de santé exerçant en son sein.

Le Schéma régional de PDSES en Bretagne

Méthodologie de construction :

- Constitution d'un comité de pilotage constitué de représentants des fédérations hospitalières et des médecins libéraux.
- Enquête nationale permettant un recensement des lignes de gardes et d'astreintes en place et de leur activité
- Réunions territoriales au sujet des activités non réglementées permettant de faire le constat de l'existant et d'envisager les perspectives

Modalités de concertation :

- Présentation en CSOS
- Présentation en CTS, CDCA, CRSA

Pour les activités réglementées :

- Inscription des lignes de gardes et d'astreintes conformément à la réglementation
- Changement par rapport au précédent schéma :
 - Évolutions réglementaires dans le champ des soins critiques, de la cardiologie interventionnelle et de la neuroradiologie interventionnelle
 - Pour les activités de périnatalité : renforcement des lignes de pédiatrie pour les maternités de niveau 2B et 3

Exemple ligne réglementée : réanimation et USIP adossée

Réanimation et soins intensifs polyvalents :

Territoire Finistère - Penn Ar Bed	7 G	CHU Brest-Carhaix site La Cavale Blanche : 4G HIA Clermont-Tonnerre Brest : 1G CH Pays de Morlaix : 1G CHIC Quimper : 1G
Territoire Lorient Quimperlé	1 G	GHBS site du Scorff : 1G
Territoire Brocéliande-Atlantique	1 G	CHBA site de Vannes : 1G
Territoire Haute-Bretagne	4 G	CHU Rennes site Pontchaillou : 4G
Territoire St-Malo-Dinan	1 G	GHRE site St Malo : 1G
Territoire d'Armor	1 G	CH de SBPT site de St Brieuc : 1G

Pour les activités non réglementées :

Lignes de proximité :

- ⇒ Anesthésie (bloc urgences), chirurgie viscérale et digestive, chirurgie orthopédique et traumatologique, imagerie.
- ⇒ Ces disciplines sont nécessaires au plus proche des services d'urgences. Les lignes d'astreinte peuvent être mutualisées pour plusieurs établissements afin de permettre d'améliorer leur fonctionnement, de diminuer la lourdeur de la charge quand les équipes de praticiens sont de petite taille.

Lignes de recours territoriales ou départementales :

- ⇒ SOS Mains, chirurgie urologie, chirurgie vasculaire, ORL, Ophtalmologie, chirurgie pédiatrique, gastroentérologie (endoscopie digestive), pneumologie (endoscopie bronchique), hématologie clinique, imagerie, biologie, pharmacie.
- ⇒ Ces lignes sont inscrites par territoire ou par département.

Spécialités chirurgicales

Chirurgie viscérale et digestive - Chirurgie orthopédique et traumatologique

- PDSES de proximité
- Intérêt de favoriser une organisation mutualisant les équipes de plusieurs établissements quand leur proximité géographique le permet. Certains territoires déjà réorganisés au cours du précédent schéma.
- Objectif : évolution vers des organisations mutualisées ou partagées d'ici la fin du schéma, à 5 ans.

Chirurgie Viscérale et digestive

Territoire Finistère-Penn Ar <u>Bed</u>	6 Ao – Objectif à 5 ans : 4 ou 5 Ao
Territoire Lorient Quimperlé	1 Ao
Territoire Brocéliande-Atlantique	1 Ao
Territoire Haute-Bretagne	6 Ao – Objectif à 5 ans : 4 Ao
Territoire St-Malo-Dinan	2 Ao – objectif à 5 ans : 1 ou 2 Ao
Territoire d'Armor	3 Ao – objectif à 5 ans : 2 Ao
Territoire Coeur de Breizh	1 Ao

Chirurgie orthopédique et traumatologique

Territoire Finistère - Penn Ar <u>Bed</u>	6 Ao – Objectif à 5 ans : 4 Ao
Territoire Lorient Quimperlé	1Ao
Territoire Brocéliande-Atlantique	1Ao
Territoire Haute-Bretagne	6 Ao – Objectif à 5 ans : 4 à 5 Ao
Territoire St-Malo-Dinan	2 Ao – Objectif à 5 ans : 1 à 2 Ao
Territoire d'Armor	3Ao – Objectif à 5 ans : 2 Ao
Territoire Coeur de Breizh	1 Ao

Spécialités chirurgicales

Chirurgie oto-rhino-laryngologique (ORL)

- Organisation de la permanence des soins à l'échelle territoriale.
- Mutualisation des équipes, quel que soit le statut des établissements, à rechercher afin de stabiliser les organisations

Territoire Finistère - Penn Ar Bed	2Ao
Territoire Lorient Quimperlé	1Ao
Territoire Brocéliande-Atlantique	1 Ao
Territoire Haute-Bretagne	1Ao
Territoire St-Malo-Dinan	1Ao
Territoire d'Armor	1Ao
Territoire Coeur de Breizh	1Ao

Chirurgie vasculaire

- organisation de la permanence des soins à l'échelle territoriale voire supra territoriale.
- tous les territoires ne disposent pas des ressources nécessaires pour porter l'organisation de la ligne de permanence des soins (Saint Malo-Dinan, Cœur de Breizh).
- La prise en charge de la permanence des soins de la population du territoire Saint Malo-Dinan d'une part et celle du territoire Cœur de Breizh d'autre part, devra être proposée par un des territoires voisins.

Territoire Finistère - Penn Ar Bed	2Ao
Territoire Lorient Quimperlé	1Ao
Territoire Brocéliande-Atlantique	1Ao
Territoire Haute-Bretagne	1Ao
Territoire d'Armor	1Ao

Spécialités chirurgicales

Chirurgie Urologique – Chirurgie Ophtalmologique

- organisation de la permanence des soins à l'échelle territoriale voire supra territoriale.
- tous les territoires ne disposent pas des ressources nécessaires pour porter l'organisation de la ligne de permanence des soins (Cœur de Breizh).
- La prise en charge de la permanence des soins de la population du territoire Cœur de Breizh devra être proposée par un des territoires voisins.

Chirurgie Urologique

Territoire Finistère - Penn Ar Bed	2Ao
Territoire Lorient Quimperlé	1Ao
Territoire Brocéliande-Atlantique	1Ao
Territoire Haute-Bretagne	1Ao
Territoire St-Malo-Dinan	1Ao
Territoire d'Armor	1Ao

Chirurgie Ophtalmologique

Territoire Finistère - Penn Ar Bed	2Ao
Territoire Lorient Quimperlé	1Ao
Territoire Brocéliande-Atlantique	1Ao
Territoire Haute-Bretagne	1Ao
Territoire St-Malo-Dinan	1Ao
Territoire d'Armor	1Ao

Spécialités Chirurgicales

Chirurgie SOS main

- Organisation de la permanence des soins reposant sur les établissements disposant d'équipes spécialisées disponibles 7j/7, 24h/24.
- Recours supra-territorial.
- Objectif à 5 ans est de disposer en région Bretagne d'une ligne de PDSES SOS mains par département.

Territoire Finistère - Penn Ar Bed	1 Ao
Territoire Brocéliande-Atlantique	1Ao
Territoire Haute-Bretagne	1 Ao
Territoire Armor	0 à 1 Ao

Chirurgie pédiatrique

- recours supraterritorial,
- portées par les établissements autorisés pour cette activité.

Territoire Finistère - Penn Ar Bed	2Ao (<u>Orthopédie</u> + <u>Viscéral</u>)
Territoire Haute-Bretagne	2Ao
Territoire d'Armor	1Ao

Anesthésie liée aux activités non réglementées

- permanence des soins liée aux activités non réglementées des blocs opératoires. Lorsque la réglementation le permet, la permanence des soins est mutualisée entre les lignes d'anesthésie réglementée et non réglementée (ex : Obstétrique ou NRI ou neurochirurgie et blocs urgences).
- L'organisation repose sur une garde sur place ou sur une astreinte en fonction de la mutualisation nécessaire, du volume d'activité.
- Les lignes émargeant à une obligation réglementaire (obstétrique) et pouvant être mutualisées sont inscrites au schéma au titre de l'activité de périnatalité (Cf paragraphe périnatalité, tableau anesthésie).

Territoire Finistère - Penn Ar Bed	2G 1Ao
Territoire Lorient Quimperlé	1G
Territoire Brocéliande-Atlantique	1G
Territoire Haute-Bretagne	2Ao
Territoire St-Malo-Dinan	1G 1Ao
Territoire d'Armor	1G

Spécialités Médicales

Gastroentérologie- Endoscopie digestive

- Organisation de la permanence des soins permettant de garantir un accès à l'endoscopie digestive en urgence.
- une ligne de PDES par territoire et par établissement siège de réanimation.
- Pour les établissements siège d'unité de soins intensifs de gastroentérologie, ligne inscrite au titre des activités réglementées (territoire de Haute Bretagne, Cf Paragraphe USI Gastroentérologie)

Territoire Finistère - Penn Ar Bed	4Ao
Territoire Lorient Quimperlé	1Ao
Territoire Brocéliande-Atlantique	1Ao
Territoire St-Malo-Dinan	1Ao
Territoire d'Armor	1Ao
Territoire Coeur de Breizh	1Ao

Pneumologie - Endoscopie bronchique

- Organisation de la permanence des soins permettant de garantir un accès à l'endoscopie bronchique en urgence.
- une ligne de PDES par établissement siège de réanimation. A noter que pour les établissements siège d'unité de soins intensifs de pneumologie, ligne de PDES réglementées, la ligne est inscrite au titre des activités réglementées (territoire de Finistère Pen AR Bed et Haute Bretagne, Cf Paragraphe USI Pneumologie)
- astreinte dédiée effective dans cinq structures. Sur les autres territoires, l'organisation mise en place permet de prendre en charge cette activité aux horaires de PDS sans astreinte dédiée.

Territoire Finistère - Penn Ar <u>Bed</u>	3Ao
Territoire Lorient Quimperlé	1Ao
Territoire Brocéliande-Atlantique	1Ao

Spécialités médicales

Hématologie clinique adulte

- Recours territorial.
- Une ligne de PDES par territoire et par établissement siège de réanimation. A noter que pour les établissements siège d'unité de soins intensifs d'hématologie, la ligne inscrite au titre des activités réglementées (territoire de Finistère Pen ar Bed et Haute Bretagne, Cf Paragraphe USI Hematologie)

Territoire Finistère - Penn Ar Bed	1Ao
Territoire Lorient Quimperlé	1Ao
Territoire Brocéliande-Atlantique	1Ao
Territoire St-Malo-Dinan	1Ao
Territoire d'Armor	1Ao

Hématologie clinique pédiatrique

- Recours régional. Une ligne de PDES par établissement siège de cette activité.

Territoire Finistère - Penn Ar Bed	1Ao
Territoire Haute Bretagne	1Ao

Spécialités médicales

Médecine polyvalente - Gériatrie

L'activité de ces disciplines en horaire de permanence des soins s'apparente principalement à de la continuité de soins, pour des patients déjà hospitalisés.

Néanmoins, elles tiennent un rôle important en aval des urgences, accueil des nouveaux patients, sorties de patients le week-end pour améliorer les capacités d'accueil. Elles sont un facteur de fluidification du parcours du patient des urgences.

Afin de soutenir ce rôle, une astreinte par site de structure autorisée en médecine polyvalente disposant d'une structure d'urgence est inscrite.

Territoire Finistère - Penn Ar Bed	11 Ao
Territoire Lorient Quimperlé	2 Ao
Territoire Brocéliande-Atlantique	3 Ao
Territoire Haute-Bretagne	7 Ao
Territoire St-Malo-Dinan	2 Ao
Territoire d'Armor	4 Ao
Territoire Coeur de Breizh	1 Ao

Spécialités médicales

Endocrinologie - diabétologie adulte - pompes à insuline-boucles fermées

Recours territorial, une ligne d'astreinte par territoire siège d'un centre prescripteur.

Territoire Finistère - Penn Ar Bed	2 Ao
Territoire Lorient Quimperlé	1Ao
Territoire Brocéliande-Atlantique	1Ao
Territoire Haute-Bretagne	1Ao
Territoire St-Malo-Dinan	1Ao
Territoire d'Armor	1Ao

Endocrinologie - diabétologie pédiatrique - pompes à insuline-boucles fermées

Recours régional, une ligne d'astreinte par territoire siège d'un centre prescripteur.

Territoire Finistère - Penn Ar Bed	1 Ao
Territoire Haute-Bretagne	1Ao

Odontologie

Articulée avec la permanence en chirurgie dentaire ambulatoire, une permanence odontologique hospitalière s'organise dans certains territoires sous la forme d'astreinte de week end et jours fériés. La cible envisagée à terme est une astreinte départementale de week end et jours fériés.

Territoire Finistère - Penn Ar Bed	1Ao
Territoire Haute Bretagne	1Ao
Territoire d'Armor	1Ao

Spécialités Médico-techniques

Imagerie Diagnostique

- Contexte de tension démographique médicale et paramédicale forte, principe d'organisation d'une permanence des soins territoriale voire interterritoriale.
- Télé imagerie : support nécessaire à cette organisation.
- Permanence devant reposer sur des équipes médicales mutualisées intégrant les médecins des établissements publics et les médecins libéraux.

Dans l'attente de l'engagement de travaux afin d'améliorer l'organisation de la permanence des soins en imagerie, le schéma prévoit les lignes de permanence des soins assurant le fonctionnement actuel, déjà en partie mutualisé entre établissements publics et reposant sur des astreintes principalement.

Territoire Finistère - Penn Ar Bed	2G 3Ao
Territoire Lorient Quimperlé	½ G – ½ Ao 1Ao
Territoire Brocéliande-Atlantique	1 Ao
Territoire Haute-Bretagne	6 Ao
Territoire St-Malo-Dinan	1 Ao
Territoire d'Armor	2 Ao
Territoire Coeur de Breizh	1 Ao

Spécialités Médico-techniques

Biologie médicale

- Lignes territoriales d'astreinte dans les laboratoires des établissements sièges de services d'urgences,
- Lignes de recours régional dans les deux CHU. Le schéma identifie des lignes spécifiques pour la biologie d'hémostase, de recours régional.

Territoire Finistère - Penn Ar Bed	6 Ao
Territoire Lorient Quimperlé	1 Ao
Territoire Brocéliande-Atlantique	1 Ao
Territoire Haute-Bretagne	4 Ao
Territoire St-Malo-Dinan	1 Ao
Territoire d'Armor	2 Ao
Territoire Coeur de Breizh	1 Ao

Biologie d'Hémostase

Territoire Finistère - Penn Ar Bed	1Ao
Territoire Haute-Bretagne	1Ao

Spécialités Médico-techniques

Pharmacie

Maintien de l'organisation du précédent schéma, une astreinte par territoire.

Territoire Finistère - Penn Ar Bed	2 Ao
Territoire Lorient Quimperlé	1 Ao
Territoire Brocéliande-Atlantique	1 Ao
Territoire Haute-Bretagne	1 Ao
Territoire St-Malo-Dinan	1 Ao
Territoire d'Armor	1 Ao
Territoire Coeur de Breizh	1Ao

Le suivi du volet PDSES

- Evaluation annuelle de la mise en place effective des lignes reconnues et financées dans le présent schéma.
- Modalités de suivi définies en lien avec le comité de pilotage mis en place pour les travaux de révision du schéma régional de PDSES qui sera le comité de suivi du schéma et sera réuni annuellement.
- Evaluation permettant d'alimenter les réflexions régionales en vue d'une adaptation du volet pour tenir compte de l'évolution de l'offre de soins, des ressources médicales et des coopérations entre les établissements.

Le schéma pourra être révisé annuellement en fonction des besoins.

En conclusion

Evolution par rapport au précédent schéma :

Schéma 2020-2024 :

76 gardes • 71 gardes sur le secteur public + ESPIC • 5 gardes sur le secteur privé	227 astreintes • 205 astreintes sur le secteur public + ESPIC • 22 astreintes sur le secteur privé • 10 demi-gardes / demi astreintes
--	--

Schéma 2025 proposé :

96 gardes (+ 20) Dont activités règlementées : 80 gardes • 69 G sur le secteur public + ESPIC • 11 G sur le secteur privé	266 astreintes (+ 39) Dont activités règlementées : 76 astreintes • 67 A sur le secteur public + ESPIC • 9 A sur le secteur privé
---	---

Est-ce que le schéma consolide/renforce/maintient l'offre ? ou la dégrade (perte de chance pour les usagers ?)

- ⇒ Le schéma 2025 proposé maintient, consolide et renforce l'offre de soins pour la prise en charge des patients en urgence aux horaires de permanence des soins : Cf augmentation des lignes de gardes et d'astreintes, renforcement des lignes de périnatalité et de soins critiques par exemple.
- ⇒ Ambition d'un schéma permettant une répartition le plus équitable possible des lignes de PDSES sur l'ensemble de la région, principes partagés.

Quel impact du schéma pour les conditions de travail des professionnels de santé ?

- ⇒ L'exercice de la permanence de santé reste une charge pour les professionnels qui l'assure.
- ⇒ Vigilance dans la construction du schéma à sa soutenabilité afin de ne pas dégrader ces conditions de travail.
- ⇒ Intérêt des coopérations entre établissements quelque soit leur statut

Proposition après la concertation :

- Pharmacie : organisation mutualisée des territoires entre établissements publics et privés, mais insuffisance d'une ligne unique par territoire
⇒ Proposition de retenir 2 lignes d'astreintes par territoire.

- Observations concernant l'organisation des activités de périnatalité, avec l'évolution à venir vers des équipes mutualisées, équipes de territoire
⇒ Mise en place de groupes de travail par territoire afin d'envisager les évolutions éventuelles du schéma quand les projets seront arrivés à maturité

- Evolutions permanence de soins en imagerie
⇒ Mise en place d'un groupe de travail régional de réflexion sur les évolutions envisageables

Financement du schéma régional de PDSES :

- Enveloppe actuelle en base reconductible : 47 M€
- Nouvelle enveloppe en cours de définition et d'arbitrage définitif au regard de l'attente des textes réglementaires concernant la revalorisation des astreintes, estimée à la hausse.
- Travail sur deux niveaux de forfaits astreinte dont un correspondant à un niveau de recours valorisé au maximum de la réglementation
- Financement aux ES de l'intégralité des lignes inscrites au schéma, selon ces deux niveaux de forfaits projetés pour les astreintes

2. La médecine d'urgence

Planification

La médecine d'urgence fait l'objet d'une planification au PRS via les implantations (OQOS) qui permettent de délivrer des autorisations portant sur:

- Les Services d'aide médicale urgente (SAMU) 
- Les Structure Mobile d'Urgence et de Réanimation (SMUR) 
- Les Services (structures) des urgences (SU) 

La médecine d'urgence est à différentier des soins non programmés, qui ne rentrent ni dans ce régime réglementaire, ni dans une logique de planification

Le SAMU

Les SAMU:

Ils assurent une régulation médicale permanente des **appels** qui lui sont adressés,
Ils déclenchent la **réponse la mieux adaptée** à la nature des appels.
En Bretagne nous comptons 4 SAMU (1/département).

Pas de changement les concernant .

La Structures Mobile d'Urgence et de Réanimation (SMUR)



Les Structures Mobile d'Urgence et de Réanimation (SMUR)

Une équipe médicale se projette sur demande du SAMU au plus près du patient.

Elle peut être médicalisée (l'équipe est constituée d'un médecin, d'un infirmier et d'un ambulancier) ou paramédicalisée (elle est alors composée d'un infirmier et d'un ambulancier formés à ce type d'intervention). Le choix de la composition est fait par le médecin du SAMU selon le profil de la mission.

L'implantation SMUR reste une implantation de médecine d'urgence, avec présence H24 d'un médecin, d'une IDE et d'un ambulancier.

Plusieurs modalités d'exercice sont possibles:

- SMUR « de plein exercice » - 23 en Bretagne
- SMUR pédiatrique (R. 6123-3 du CSP), actuellement 2 en Bretagne
- SMUR saisonnières (R. 6123-4 du CSP)
- Antenne SMUR (« temporaire ou permanente ») (R. 6123-5 du CSP).

Le Service d'urgence (SU)

© NICOLAS VALLAURI / MAXPPP

Les Services (structures) des urgences: ils accueillent tous types d'urgences se présentant spontanément ou adressés 24h/24. Ils nécessitent la présence H24 d'au moins un médecin qualifié et d'une infirmière.

Nous en comptons 28 en Bretagne (dont 2 exclusivement pédiatriques).

Plusieurs modalités d'exercice sont possibles:

- Le Service d'urgence « de plein exercice »
- L'antenne de médecine d'urgence :
 - **Nouvelle modalité organisationnelle** de l'aide médicale urgente soumise à OQOS
 - Reprend toutes les spécificités d'un SU
 - Appuyée par un SU support avec lequel elle partage un projet médical
 - Structure adossée à un SMUR sur le même site géographique, sauf dérogation de l'ARS
 - Plage horaire préalablement définie et fixe, **d'au moins 12h par jour**, avec une ouverture tous les jours de l'année
 - Obligation de fonctionner en **équipe commune de territoire** a minima médicale avec une structure des urgences ouverte H24
- Structure des urgences saisonnière (« une partie de l'année seulement »)
- Structure des urgences pédiatriques

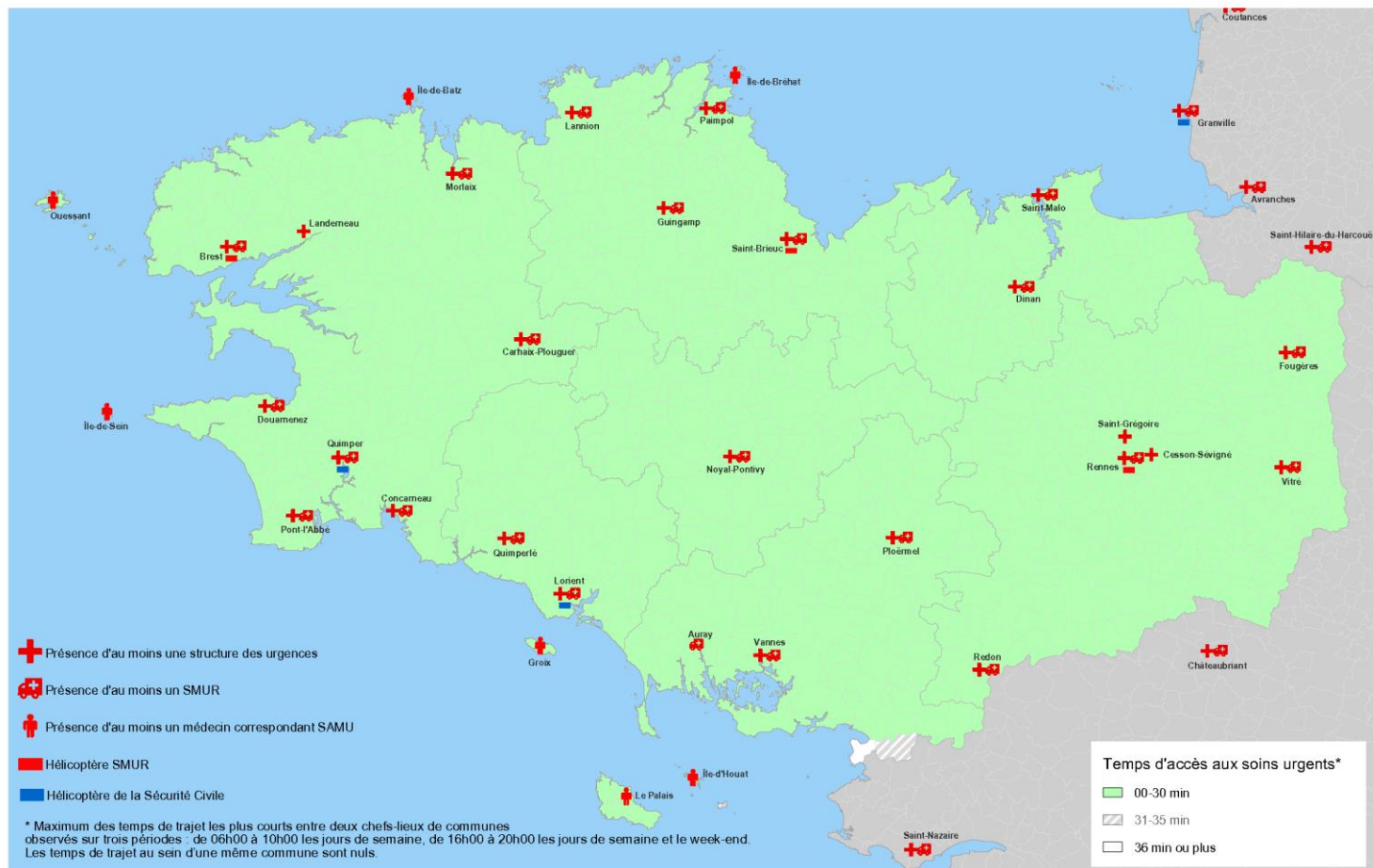
Révision des décrets relatifs à l'activité de médecine d'urgence



Etat de l'offre de la médecine d'urgence bretonne

	Région	22	29	35	56
Structure d'Urgences					
Nombre de SAMU **	4	1	1	1	1
Nombre de siège de SMUR Entité Géographique **	23	5	8	5	5
Nombre de SU(EG) **	29*	5	12	8	4
Nombre de SU (EG) avec soins critiques	26	5	9	8	4
Nombre de SU (EJ)	25	5	9	7	4
Population					
Nombre d'habitants ***	3 373 835	603 640	917 179	1 088 855	764 161
Superficie ****	27 208	6 878	6 733	6 775	6 823
Bassins de population					
Nombre de SMUR (EG) pour 100 000 habitants	0,68	0,83	0,87	0,46	0,65
Nombre de SU (EG) pour 100 000 habitants	0,86	0,83	1,31	0,73	0,52
* dont 2 pédiatriques (CHU Rennes et CHU Brest)					
** SAE Enquête 2021					
*** INSEE, Populations légales des départements en vigueur au 1er janvier 2023					
**** Wikipedia					

Soins urgents : implantation et accessibilité de la population bretonne en 2024



Source : Autorisations sanitaires au 05/03/2024 - Distantier ODOMATRIX 2018 (trajets et vitesses des véhicules observés en 2018)
 Réalisation ARS Bretagne, Avril 2024
 Carte réalisée avec Cartes & Données - © Artique

0 30 60 km

Les axes dégagés avec le groupe de travail régional relatif aux urgences:

- Le diagnostic a permis de partager un maillage actuel et des besoins populationnels qui n'invitent pas à créer des implantations supplémentaires.
- Par conséquent, ces nouvelles implantations ne s'entendent que par évolution d'une offre aide médicale urgente déjà existante.
- La création d'antenne (transformation de SU « de plein exercice » en antenne) pourra s'envisager :
 - En cas d'existence d'une offre d'aide médicale urgente redondante sur le territoire et **ne pénalisant pas l'accès aux soins urgents en moins de 30 minutes**
 - Au regard du **profil de l'activité de nuit des SU** (nombre de passages de 20h à 8h, le nombre de passages de 20h à 8h suivis d'hospitalisation et la gravité du passage des patients hospitalisés de 20h à 8h)

Toute démarche de transformation d'un service des urgences en antenne ne sera engagée que **sous conditions:**

- d'une démarche positive et volontariste de la gouvernance de l'établissement de santé
- **et** de sa concertation territoriale dans le cadre notamment des conseils territoriaux de santé

Au regard de ces éléments, la possibilité de créer 5 antennes de SU est proposée :

- 3 sur le territoire Finistère Penn Ar Bed
- 1 sur le territoire Haute Bretagne
- 1 sur le territoire d'Armor

MEDECINE D'URGENCE																					
Modalités de l'activité de soins		Territoire Finistère - Penn Ar Bed				Territoire Lorient Quimperlé				Territoire Brocéliande - Atlantique				Territoire Haute-Bretagne				Territoire St-Malo Dinan			
		Nombre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Reconstitutions	Schéma cible PRS		Nombre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Reconstitutions	Schéma cible PRS		Nombre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Reconstitutions	Schéma cible PRS		Nombre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Reconstitutions	Schéma cible PRS		Nombre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Reconstitutions	Schéma cible PRS	
SAMU		1	-	1		0	-	0		1	-	1		1	-	1		0	-	0	
SMUR	Adulte	7	-	7		2	-	2		3	-	3		4	-	4		2	-	2	
	Pédiatrique	1	-	1		0	-	0		0	-	0		1	-	1		0	-	0	
	Antenne	0	-	0		0	-	0		0	-	0		0	-	0		0	-	0	
Saisonnier		0	-	0		0	-	0		0	-	0		0	-	0		0	-	0	
Structure d'urgence	Adulte	9	de 0 à -3	6 à 9		2	-	2		2	-	2		6	de 0 à -1	5 à 6		2	-	2	
	Pédiatrique	1	-	1		0	-	0		0	-	0		1	-	1		0	-	0	
	Antenne	NC	de 0 à +3	0 à 3		NC	-	0		NC	-	0		NC	de 0 à +1	0 à 1		NC	de 0 à +1	0 à 1	
	Saisonniers	0	-	0		0	-	0		0	-	0		0	-	0		0	-	0	

3. La médecine

Deux ajustements d'OQOS de médecine sont proposés sur :

- Le territoire de Lorient Quimperlé:

Lors de la parution du PRS 3 deux implantations supplémentaires de médecine ont été ouvertes sur ce territoire alors que trois acteurs du bassin lorientais en revendiquent une.

La possibilité d'ajouter une implantation a été conditionnée à une coopération entre le Groupe hospitalier Bretagne Sud et la Clinique mutualiste de la Porte de l'Orient de manière à inscrire cette activité en aval de la structure des urgences de l'hôpital. Cette coopération ayant été scellée récemment par une convention il est proposé d'ajouter un OQOS de médecine sur ce territoire.

- Le territoire d'Armor :

Un OQOS de médecine supplémentaire est proposé afin de pouvoir développer une seconde unité de soins palliatifs sur ce territoire.