



## Partie 2 : Planifier les activités soumises à autorisation





## Préambule

Sont ici présentés les fiches relatives aux activités soumises à autorisation. Elles comportent chacune, après l'identification d'objectifs cibles et de priorités, un tableau déclinant les objectifs quantifiés de l'offre de soins (OQOS)

Ces objectifs quantifiés prennent en compte l'impact des réformes intervenues en 2021 et 2022 concernant un nombre important d'activités et d'équipements. Ces nouveaux cadres réglementaires seront complétés des décrets concernant les activités à ce stade non réformées.

L'évolution de l'offre proposée s'inscrit dans la continuité de l'organisation figurant au précédent PRS. Elle ne retient pas d'évolution majeure de l'offre de soins, l'enjeu étant aujourd'hui de consolider l'offre existante dans un contexte de tensions des ressources humaines.

Quelques activités font cependant l'objet d'une attention spécifique avec une proposition de nouveaux sites d'activité.

Ces objectifs quantifiés sont la traduction d'une volonté de mettre en cohérence les objectifs d'accès aux soins, de sécurité, de qualité mais aussi d'efficacité des activités et des équipements dans le cadre du respect de l'ONDAM. L'évolution de l'offre hospitalière régionale continue d'être orientée vers l'évolution des modes de prise en charge, en optimisant la gradation de l'offre de soins et en développant des modes substitutifs à l'hospitalisation complète.

Dans le cadre des territoires de l'offre hospitalière, l'organisation des soins doit s'appuyer sur un dispositif gradué d'offre hospitalière assurant accessibilité et qualité des prises en charge. Cette organisation des soins doit donc veiller à la cohérence entre les différentes activités, garantir la prise en charge globale dans une logique de parcours du patient, et se traduire par la mise en œuvre de principes de complémentarité entre les établissements.

Cette articulation nécessite que les projets qui émergeront, fassent l'objet d'une réflexion à l'échelle du territoire de l'offre hospitalière.

L'évolution de l'offre proposée ici est susceptible de connaître des ajustements au cours des cinq ans du PRS, dans le cadre de la prise en compte de besoins spécifiques ou d'évolutions du contexte réglementaire évoquée plus haut.

Enfin, il est précisé que tout regroupement d'activités, qui n'entraîneraient pas ou peu de diminution capacitaire, mais qui libérerait une possibilité d'autorisation, ne se traduira pas automatiquement par la possibilité d'une nouvelle autorisation pour l'activité et le territoire concerné.



# Partie 2 : Planifier les activités soumises à autorisation

## Zonage régional



## Caisson hyperbare

Les caissons hyperbares sont utilisés en médecine, dans différents cas :

- en situation d'urgence : accident de plongée sous-marine, intoxication au monoxyde de carbone, embolie gazeuse,
- hors situation d'urgence : Plaie à cicatrisation difficile, lésions tissulaires après une radiothérapie, infection de l'os et infections nécrosantes des tissus mous, surdité brusque.

La Bretagne compte un équipement (au CHU de Brest) qui bénéficie également aux régions voisines. A ce stade, il n'est pas envisagé de nouvelle implantation au regard de l'activité rétrospective et de l'absence d'évolution des pratiques et des indications médicales.

Les caissons hyperbares sont des équipements matériels lourds. Conformément à la réglementation ils font l'objet d'une planification par site et nombre d'appareil :

### Les objectifs quantifiés de l'offre de soins

CAISSON HYPERBARE			
EQUIPEMENTS MATERIELS LOURDS	REGION BRETAGNE		
	Nombre de <u>sites</u> autorisées	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PRS
Caisson hyperbare	1	-	1

CAISSON HYPERBARE			
EQUIPEMENTS MATERIELS LOURDS	REGION BRETAGNE		
	Nbre <u>d'appareils</u> autorisés	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PRS
Caisson hyperbare	1	-	1

## Chirurgie cardiaque, neurochirurgie

### Les enjeux : Pourquoi agir ?

#### Les enjeux :

Depuis le décret du 26 avril 2022 les activités antérieurement planifiées à l'échelle de l'interrégion Ouest (Bretagne, Pays de Loire, Centre et Poitou-Charente) le sont désormais à l'échelle des SRS (suppression des schémas inter-régionaux d'organisation sanitaire).

Dans ce cadre, les enjeux relatifs à ces activités se déclinent de la manière suivante :

#### Pour la chirurgie cardiaque :

Maintien d'une offre de soins optimisée en Région Bretagne en dépit des contraintes RH notamment soignantes.

1. Deux enjeux principaux sont identifiés autour de la démographie :
  - des Infirmiers de Bloc Opératoire Diplômés d'Etat (IBODE) dont la présence en salle opératoire est obligatoire
  - des infirmiers perfusionnistes. Cet enjeu touche l'activité de chirurgie cardiaque car ces derniers sont indispensables à la technique de l'ECMO (assistance extra-corporelle) en réanimation, au développement de l'UMAC (Unité Mobile d'Assistance Circulatoire), ainsi qu'au développement de la politique de prélèvement et greffe via le Maastricht 3 (personnes décédées des suites d'un arrêt cardiaque après une limitation ou un arrêt des thérapeutiques)
2. Organisation des flux d'aval pour éviter les reprogrammations.

Optimiser le développement de la Récupération Améliorée Après Chirurgie (RAAC)

#### Pour la neurochirurgie :

- Perpétuer l'offre de soin malgré une ressource RH médicale complexe ; (difficultés pour les juniors (Brest) et seniors (Rennes) ;
- Maintenir les filières spécifiques notamment la filière pédiatrique.

### Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

- Maintenir une offre de soins régionale optimisée avec un enjeu d'équipes adaptées pour éviter les déprogrammations et les transferts inter régionaux avec une attention particulière à la filière pédiatrique ;
- Renforcer l'attractivité de ces services en ressource soignante notamment la mise à disposition de la compétence IBODE ;
- Etre attentif au flux d'aval en chirurgie cardiaque pour diminuer le temps d'accès à la chirurgie ;
- Développer la RAAC en travaillant sur les parcours de soins (Chirurgie Cardiaque) ;
- Faciliter les coopérations entre équipe (Neurochirurgie).



## Chirurgie cardiaque, neurochirurgie

### Les principales actions à mener :

Que veut-on faire ?

- ⊖ Activer les leviers RH pour améliorer l'attractivité médicale et soignante ;
- ⊖ Soutenir la qualification « métier » des perfusionnistes et encourager la formation Master ;
- ⊖ Conforter la filière pédiatrique régionale en neurochirurgie ;
- ⊖ Développer la formation IBODE ;
- ⊖ Evaluer les potentialités d'amélioration des flux en amont et en aval en chirurgie cardiaque (infirmières de coordination pour la RAAC) ;
- ⊖ Encourager la création d'un réseau entre les deux CHU Bretons pour la neurochirurgie.

### Les publics ciblés

- Les usagers
- Les centres de prélèvement multi-organes
- La filière pédiatrique

### Les partenaires à mobiliser

- Les Etablissements sanitaires et les CHU en particulier
- L'ARS et la DGOS
- Le ministère de l'enseignement supérieur
- Les UFR médecine
- Les instituts de formation
- Le collège de chirurgie cardiaque du grand ouest
- Le réseau HUGO
- L'Agence de la Biomédecine

### Les leviers et modalités de mise en œuvre

- |   |   |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Réglementation  | <input type="checkbox"/> Evaluation                                     |
| <input checked="" type="checkbox"/> Financement   | <input type="checkbox"/> Inspection/contrôle                            |
| <input type="checkbox"/> Investissements  | <input type="checkbox"/> Animation territoriale                         |
| <input checked="" type="checkbox"/> Contractualisation                                      | <input type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé        |
| <input type="checkbox"/> Innovation   | <input type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité |
| <input checked="" type="checkbox"/> Numérique en santé                                      | <input type="checkbox"/> Partenariat institutionnel                     |
| <input checked="" type="checkbox"/> Formation   | <input type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé         |
| <input checked="" type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement |   |
| <input type="checkbox"/> Autre  |   |

<b>Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé régionale</b>	<b>Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé nationale</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Objectifs 3 : Favoriser les recrutements et l'attractivité des métiers de la santé</li> <li>● Objectifs 4 Garantir l'accès à une offre de soins adaptée sur les territoires</li> <li>● Objectifs 5 Renforcer la prise en charge coordonnée dans les parcours de santé et de vie</li> <li>● Objectifs 8 Promouvoir la qualité, la sécurité des soins et l'innovation en santé</li> <li>● Objectif II.T.M : soins critiques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Lien avec la réforme des autorisations et la nouvelle législation sur les conditions d'implantation et de fonctionnement en chirurgie cardiaque et neurochirurgie ;</li> <li>● Code de santé publique : Abrogation des 1° et 2 de l'article D. 6121-11 : Retrait de la planification SIOS/SIS interrégionale de l'activité de chirurgie cardiaque et de neurochirurgie ;</li> <li>● Renforcer le développement de la politique de greffes et prélèvement d'organe : Article R1232 du code de la santé publique</li> </ul>

<b>Les indicateurs cibles</b>		
<i>Ces indicateurs sont susceptibles d'évoluer en cours de PRS en fonction des cibles définies dans la stratégie nationale de santé, des plans nationaux et des révisions régionales</i>		
<b>INDICATEUR</b>	<b>VALEUR ACTUELLE</b>	<b>VALEUR CIBLE</b>
Délai de programmation en chirurgie cardiaque (délai consultation chirurgie / accès au bloc)		
Nombre d'infirmiers de bloc opératoire diplômés d'état affectés à la spécialité		
Nombre de perfusionnistes		

## Les objectifs quantifiés de l'offre de soins :

Modalités de l'activité de soins	CHIRURGIE CARDIAQUE		
	REGION BRETAGNE		
	Nbre de sites autorisés	Créations Suppressions Reconstitutions	Schéma cible PRS
Adultes	2	-	2
Pédiatrique	0	-	0

Modalités de l'activité de soins	NEUROCHIRURGIE		
	REGION BRETAGNE		
	Nbre de sites autorisés	Créations Suppressions Reconstitutions	Schéma cible PRS
Neurochirurgie fonctionnelle cérébrale	1	-	1
Radiochirurgie intracrânienne et extracrânienne en conditions stéréotaxiques	2	-	2
Neurochirurgie pédiatrique	1	-	1
Socle	2	-	2

## Cyclotron

Pour rappel les cyclotrons soumis à autorisation sont les cyclotrons à utilisation médicale à visée diagnostique ou thérapeutique donnant lieu à la production d'actes médicaux pour des patients.

Ils viennent en appui de la pratique de traitement du cancer par protonthérapie, thérapie innovante destinée à :

- Des patients pour lesquelles il est considéré comme prioritaire de réduire le plus possible la toxicité à long terme (enfants, adolescents et adultes jeunes),
- Des radorésistantes pour lesquelles la protonthérapie permet d'effectuer mieux que les autres techniques une escalade de dose qui permet d'en assurer un contrôle local et une guérison dans des proportions satisfaisantes.

En France il existe trois centres autorisés à la protonthérapie (correspondant à 4 cyclotrons au total) sur l'ensemble du territoire national.

Le plus proche de la Bretagne est celui du CLCC Baclesse-Caen. Il reçoit des patients bretons et œuvre à améliorer les filières d'adressage des patients bretons par une meilleure connaissance de cette offre de soins.

### Les objectifs quantifiés de l'offre de soins

EQUIPEMENTS MATERIELS LOURDS	CYCLOTRON A UTILISATION MEDICALE		
	REGION BRETAGNE		
	Nombre de <u>sites</u> autorisées	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PRS
Cyclotron	0	-	0

EQUIPEMENTS MATERIELS LOURDS	CYCLOTRON A UTILISATION MEDICALE		
	REGION BRETAGNE		
	Nbre <u>d'appareils</u> autorisés	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PRS
Cyclotron	0	-	0

## Examens des caractéristiques génétiques à des fins médicales

### Les enjeux : Pourquoi agir ?

Plus de **7 000 maladies génétiques rares** et plus de **80 nouveaux gènes de prédisposition génétique aux cancers** sont recensées et on en découvre de nouvelle chaque jour. Elles touchent près de 3 millions de patients en France et 30 000 nouvelles personnes tous les ans. Près de 50% des enfants reçus en consultations repartent sans diagnostic génétique et 85% des maladies génétiques n'ont pas de traitement curatif. Face à cette problématique l'enjeu est double : **renforcer notre offre de diagnostic et accompagner les patients et leur entourage dans leur prise en charge.**

Depuis 2019, les acteurs du grand ouest ont assis une organisation territoriale regroupant 7 laboratoires de génétiques chromosomiques, 7 laboratoires de génétique moléculaire, 5 plateformes de génétique moléculaire des cancers, une filière de séquençage haut débit. Ce **maillage territorial** indispensable, œuvre pour renforcer l'accès aux diagnostics et faciliter le déploiement de thérapeutiques personnalisées. Pour autant, de par le caractère spécialisé et innovant de cette discipline, les demandes des consultations de génétique sont exponentielles, les délais d'attente s'allongent que ce soit pour la génétique polyvalente, l'oncogénétique, ainsi que les consultations des conseillères/ers en génétique et chargé(e)s de parcours génomique. Il est donc essentiel d'augmenter toutes ces expertises, de mobiliser l'ensemble des compétences spécifiques et leur articulation encore perfectible, ainsi que de renforcer les consultations en binôme.

S'inscrivant dans les plans de santé spécifiques et dans l'attente des évolutions réglementaires à venir, il est nécessaire de parfaire la **qualité des prescriptions** en soutenant tous les professionnels de santé dans l'acquisition de nouvelles connaissances en matière de dépistage et de repérage de symptômes susceptibles d'être liés à une maladie génétique; de les informer sur l'état des lieux du réseau de consultations spécialisés existant afin d'optimiser l'accès à une médecine génomique au plus proche des patients et lutter plus efficacement contre ces maladies graves, souvent invalidantes et responsables de grandes difficultés familiales. Les **nouvelles technologies** sont appelées à converger avec les enjeux de santé publique. La capacité à acquérir, stocker, distribuer, apparier et interpréter ces données massives et multiples est au cœur de cette convergence. Des projets de recherche et pilotes d'extension du dépistage néonatal en France avec les nouvelles technologies de séquençage de génome renforce un accompagnement au plus proche des patients et des familles. Les **alliances** partenariales sont des leviers importants dans l'acquisition et mutualisation de ressources non négligeable dans le déploiement de l'offre disponible.

### Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

- ➔ Assurer un accès efficace aux examens de génétique ;
- ➔ Intégrer l'accès de la médecine génomique dans le parcours de soin courant et la prise en charge des pathologies ;
- ➔ Soutenir les nouvelles modalités d'organisation entre les différents corps de métiers ;
- ➔ Ces activités de soins étant incluses dans le champ de la réforme des autorisations, des évolutions réglementaires sont attendues après publication du PRS 3. Elles feront donc l'objet d'une révision intégrant les nouvelles orientations ;
- ➔ Participer aux grands projets pilotes nationaux d'élargissement du dépistage néonatal avec les techniques de génomique.

## Examens des caractéristiques génétiques à des fins médicales

**Les principales actions à mener :**  
Que veut-on faire ?

- ⊕ Conforter l'offre existante;
- ⊕ Soutenir les collaborations et la consolidation des partages d'expertises et de données facilitant l'accès aux innovations pour les patients ;
- ⊕ Améliorer la coordination des différents dispositifs afin de poursuivre une dynamique de réseau et d'enrichissement mutuel grâce à la plateforme maladie rare de Bretagne et le réseau de génétique de l'Ouest GEM-EXCELL;
- ⊕ Soutenir les démarches de formation à la génomique des professionnels non généticiens ainsi qu'au travers des instituts de formation ;
- ⊕ Accompagner les personnes porteuses de maladies génétiques et leurs entourages dans leurs parcours de vie afin d'éviter les ruptures et errances thérapeutiques et faciliter l'intégration dans des essais cliniques.

<b>Les publics ciblés</b>	<b>Les partenaires à mobiliser</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Les personnes atteintes de maladies génétiques et maladies rares et leur entourage</li> <li>● Les associations de personnes malades et leurs proches</li> <li>● La plateforme maladies rares de Bretagne</li> <li>● Les centres et filières expertes</li> <li>● Les professionnels de santé, les conseillers en génétique et les chargés de parcours génomique.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Les établissements de santé</li> <li>● Les centres et filières expertes et laboratoires d'analyse génétique</li> <li>● Les représentants d'usagers</li> <li>● Les associations des personnes porteuses de maladies génétiques et maladies rares</li> <li>● Les DAC et la FACS</li> </ul>

**Les leviers et modalités de mise en œuvre**

<ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> Réglementation</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Financement</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Investissements</li> <li><input type="checkbox"/> Contractualisation</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Innovation</li> <li><input type="checkbox"/> Numérique en santé</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Formation</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement</li> <li><input type="checkbox"/> Autre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Evaluation</li> <li><input type="checkbox"/> Inspection/contrôle</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Animation territoriale</li> <li><input type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé</li> <li><input type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité</li> <li><input type="checkbox"/> Partenariat institutionnel</li> <li><input type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé</li> </ul>
--	--

<b>Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé régionale</b>	<b>Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé nationale</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Objectifs 5: Renforcer la prise en charge coordonnée dans les parcours de santé et de vie</li> <li>● Objectif 6.1 : Adapter la prise en charge périnatale et accompagner les 1000 premiers jours de l'enfant</li> <li>● Objectif 7.5 : Améliorer le repérage, le diagnostic et l'accompagnement précoce du handicap</li> <li>● Objectif 7.8 : Conforter l'accès aux soins des personnes en situation de handicap</li> <li>● Objectifs 8 : Promouvoir la qualité, la sécurité des soins et l'innovation en santé</li> <li>● Feuille de route régionale de l'ANS 2023-2027</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Plan santé 2030</li> <li>● Plan France Médecine Génomique 2025</li> <li>● Plan National Maladies Rares 4 (2024-2029)</li> <li>● Plan National Handicap Rares</li> <li>● European Joint Program on Rare Disease (EJP-RD) et réseaux européens Maladies rares (ERN)</li> <li>● Schéma Interrégional d'offre de Soins génétique du Grand Ouest</li> <li>● Plan cancer</li> </ul>

<b>Les indicateurs cibles</b>		
<i>Ces indicateurs sont susceptibles d'évoluer en cours de PRS en fonction des cibles définies dans la stratégie nationale de santé, des plans nationaux et des révisions régionales</i>		
<b>INDICATEUR</b>	<b>VALEUR ACTUELLE</b>	<b>VALEUR CIBLE</b>
Délais d'obtention du 1 <sup>er</sup> RDV en oncogénétique		3 mois
Délais d'obtention du 1 <sup>er</sup> RDV en génétique polyvalente		3 mois
Délais d'obtention du 1 <sup>er</sup> RDV avec le chargé de parcours génomique (prescription de génome)		3 mois

## Les objectifs quantifiés de l'offre de soins :

L'activité d'examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales devrait faire l'objet d'une réforme de ses conditions d'exercices dans les prochaines années.

Dans l'attente de ses impacts, il est proposé de maintenir le nombre de laboratoires actuellement autorisés en Bretagne.

Modalités de l'activité de soins	GENETIQUE		
	REGION BRETAGNE		
	Nombre de sites autorisés	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PRS
Cytogénétique y compris cytogénétique moléculaire	2	0	<b>2</b>
Génétique moléculaire	5	0	<b>5</b>

## Greffes

### A – PRELEVEMENT ET GREFFE D'ORGANES ET DE TISSUS

#### Les enjeux : Pourquoi agir ?

Le prélèvement et de la greffe d'organes sont des activités de santé publique qui constituent, en vertu de la lettre expresse de l'article L. 2131-1 A du code de la santé publique, « une priorité nationale ».

Elles mettent en jeu des coopérations professionnelles complexes, mobilisent des expertises de haut niveau, et représentent, pour l'organisation des établissements de santé autorisés à les pratiquer, un défi qui se renouvelle chaque jour. Elles constituent une thérapeutique qui reste, à ce jour, sans équivalent, elles suscitent aussi, pour les patients qui en ont besoin, des attentes considérables, qui n'ont fait que croître au cours des dernières années.

En Bretagne, si le taux d'opposition au don d'organe est un des plus bas de France, on a observé un fléchissement du nombre de donneurs recensés et des prélèvements depuis 2019, accentué par la crise sanitaire COVID. Le nombre de patients en liste d'attente de greffe (notamment rénale) augmente.

Le plan ministériel pour le prélèvement et la greffe d'organes et de tissus 2022-2026 fixe, au niveau régional, des objectifs ambitieux de croissance tant des greffes que des prélèvements d'organes donneurs décédés (SME, DDAC) ou des greffes rénales par donneur vivant.

Le plan régional de santé reprend les axes prioritaires du plan ministériel national afin de les décliner en région, prévoyant un pilotage régional, en lien avec l'Agence de Biomédecine. La réforme des autorisations entrant en vigueur au 1<sup>er</sup> juin 2023 prévoit la planification des autorisations dans les QQOS du SRS.

#### Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

- Augmenter le recensement et le prélèvement d'organes sur donneurs décédés ;
- Développer les partenariats et la mutualisation des moyens des CHPOT ainsi que du prélèvement chirurgical ;
- Augmenter le nombre d'organes greffés et optimiser l'organisation de la greffe ;
- Développer le prélèvement et la greffe à partir de donneurs vivants.

## Greffes

### Les principales actions à mener :

Que veut-on faire ?

- ⊕ Améliorer l'organisation territoriale de l'activité de prélèvement d'organes et de tissus : introduire un indicateur relatif au prélèvement d'organes et de tissus dans les CPOM des établissements autorisés ;
- ⊕ Améliorer l'accès au bloc opératoire et notamment son caractère prioritaire pour l'activité de greffe dans les établissements autorisés (charte de bloc jointe au CPOM) ;
- ⊕ Promouvoir le développement de l'activité de greffe rénale à partir de donneurs vivants.

### Les publics ciblés

- ⊙ Grand public
- ⊙ Associations de patients
- ⊙ Médecins

### Les partenaires à mobiliser

- ⊙ Agence de biomédecine
- ⊙ Associations de patients
- ⊙ Établissements de santé

### Les leviers et modalités de mise en œuvre

- |  |   |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Réglementation                               | <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation                          |
| <input checked="" type="checkbox"/> Financement                                  | <input type="checkbox"/> Inspection/contrôle                            |
| <input type="checkbox"/> Investissements   | <input type="checkbox"/> Animation territoriale                         |
| <input checked="" type="checkbox"/> Contractualisation                           | <input type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé        |
| <input type="checkbox"/> Innovation  | <input type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité |
| <input type="checkbox"/> Numérique en santé                                      | <input type="checkbox"/> Partenariat institutionnel                     |
| <input type="checkbox"/> Formation   | <input type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé         |
| <input type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement |   |
| <input type="checkbox"/> Autre   |   |

## Greffes

### B – PRELEVEMENT ET GREFFE DE CELLULES SOUCHES HEMATOPOÏTIQUES

#### Les enjeux : Pourquoi agir ?

L'allogreffe de cellules souches hématopoïétiques (CSH) permet chaque année à un nombre croissant de patients souffrant de maladies graves du sang de bénéficier d'un greffon de CSH.

Au total, en France, ce sont plus de 2 000 allogreffes de CSH (dont 55 % grâce à des greffons non apparentés) qui sont désormais effectuées chaque année pour le bénéfice de patients âgés de 1 mois à 70 ans, une centaine en Bretagne, dans les CHU de Rennes et de Brest.

L'âge des patients adultes bénéficiaires continue de croître, du fait de l'amélioration des protocoles de préparation à l'allogreffe et de la prévention des complications liées à l'allogreffe.

Le plan ministériel « prélèvement et greffe de CSH » 2022-2026 comprend 7 grandes orientations, incluant les thématiques prioritaires, le PRS décline ces objectifs en région.

De l'accès à toutes les sources possibles de greffons au maintien d'un accès de qualité à l'allogreffe de CSH, pour les adultes comme pour les enfants, l'objectif est bien de consolider et de favoriser les bonnes conditions d'accès à ces thérapeutiques de pointe.

La déclinaison et la planification des autorisations de cette activité auparavant inter-régionale (SIOS) est dorénavant régionale, néanmoins, les liens inter-régionaux devront être conservés, notamment par le lien créé par le GCS HUGO entre les CHU des régions Bretagne, Pays de Loire et Centre Val de Loire.

#### Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

- ⊕ Garantir le maintien et l'accès à toutes les sources de CSH : promouvoir le don, valorisation des aspects qualitatifs des unités de sang placentaire en renforçant l'information sur l'importance de cette source de greffons ;
- ⊕ Renforcer et garantir le suivi des données, concernant les donneurs et les allogreffes ;
- ⊕ Consolider le parcours des patients dans le cadre de la stratégie décennale de lutte contre le cancer : accès à la greffe, suivi post greffe (accès SMR...) ;
- ⊕ Maintenir et adapter aux évolutions le financement des activités CSH, en lien avec l'Agence de Biomédecine : dialogues de gestion spécifiques avec les établissements autorisés, suivi des délégations de crédits.

## Greffes

### Les principales actions à mener :

Que veut-on faire ?

- ⊖ Garantir le suivi de l'activité de greffes de CSH et le remplissage des bases de données (ex : PROMISE) ;
- ⊖ Améliorer et renforcer l'offre de suivi post-greffe, notamment l'accès au SMR onco-hémato ;
- ⊖ Renforcer et promouvoir la présence des Infirmières de Pratique avancée dans le parcours du patient ;
- ⊖ Mettre en place un dialogue de gestion dédié et le suivi des délégations de crédits des établissements autorisés, en lien avec l'agence de biomédecine.

### Les publics ciblés

- Grand public
- Associations de patients
- Médecins

### Les partenaires à mobiliser

- Agence de biomédecine
- Associations de patients
- Établissements de santé

### Les leviers et modalités de mise en œuvre

- |  |   |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Réglementation                               | <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation                          |
| <input checked="" type="checkbox"/> Financement                                  | <input type="checkbox"/> Inspection/contrôle                            |
| <input type="checkbox"/> Investissements   | <input type="checkbox"/> Animation territoriale                         |
| <input checked="" type="checkbox"/> Contractualisation                           | <input type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé        |
| <input type="checkbox"/> Innovation  | <input type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité |
| <input type="checkbox"/> Numérique en santé                                      | <input type="checkbox"/> Partenariat institutionnel                     |
| <input type="checkbox"/> Formation   | <input type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé         |
| <input type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement |   |
| <input type="checkbox"/> Autre   |   |



<b>Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé régionale</b>	<b>Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé nationale</b>
Objectif 8.3 : développer la pertinence des soins, des organisations et des parcours	

<b>Les indicateurs cibles</b>		
<i>Ces indicateurs sont susceptibles d'évoluer en cours de PRS en fonction des cibles définies dans la stratégie nationale de santé, des plans nationaux et des révisions régionales</i>		
<b>INDICATEURS (3 MAX)</b>	<b>VALEUR ACTUELLE</b>	<b>VALEUR CIBLE</b>
Nombre de greffe totale		
Nombre de greffes rénales donneurs vivants		
Nombre de greffes de CSH		

## Les objectifs quantifiés de l'offre de soins :

Modalités de l'activité de soins		GREFFE		
		REGION BRETAGNE		
		Nbre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PRS
Adultes	Rein	2	-	2
	Cœur	1	-	1
	Poumon	0	-	0
	Cœur-poumon	0	-	0
	Foie	1	-	1
	Intestin	0	-	0
	Pancréas	0	-	0
	Rein-pancréas	1	-	1
	Cellules hématopoïétiques / Allogreffe	2	-	2
Pédiatrique	Rein	0	-	0
	Cœur	0	-	0
	Poumon	0	-	0
	Cœur-poumon	0	-	0
	Foie	1	-	1
	Intestin	0	-	0
	Pancréas	0	-	0
	Cellules hématopoïétiques / Allogreffe	1	-	1

## Neuroradiologie interventionnelle

### Les enjeux : Pourquoi agir ?

La réforme des activités interventionnelles par voie endovasculaire en neuroradiologie entre en vigueur à compter du 1<sup>er</sup> juin 2023. Cette réforme s'inscrit dans le cadre général de la réforme des autorisations d'activités de soins. Les textes réglementaires encadrant l'activité de neuroradiologie interventionnelle (NRI) ont été publiés le 10 janvier 2022. Ils révisent les dispositions en vigueur dans un objectif de clarification et de lisibilité du droit.

L'activité est rebaptisée « activité interventionnelle sous imagerie médicale en neuroradiologie ». Elle ne fait plus l'objet d'une planification interrégionale.

Les principaux enjeux de la réforme sont les suivants :

- La prise en compte de l'innovation et de l'amélioration de l'organisation territoriale des soins : continuer à développer la thrombectomie mécanique et en améliorer l'accessibilité.
- Le renforcement de la pertinence des pratiques, de la qualité et de la sécurité des soins

Le dispositif prévoit une gradation des autorisations d'activité interventionnelle sous imagerie médicale en neuroradiologie, selon deux niveaux :

1. La mention A, pour la réalisation de la thrombectomie mécanique et des actes diagnostiques associés dans le cadre de l'accident vasculaire cérébral ischémique aigu ;
2. La mention B, pour l'ensemble des activités interventionnelles en neuroradiologie.

L'émergence de la thrombectomie mécanique en 2015 a constitué une révolution de la stratégie thérapeutique de l'AVC ischémique. En plus d'une fenêtre thérapeutique allant jusqu'à 6 heures (4h30 pour la thrombolyse intraveineuse), la thrombectomie est associée à un impact positif sur la morbidité, à un meilleur pronostic fonctionnel (autonomie et dépendance) ainsi qu'à une meilleure qualité de vie à 90 jours<sup>26</sup>. Mais tous les patients AVC ne sont pas susceptibles d'être traités par voie endovasculaire. Cette stratégie thérapeutique n'est en effet possible que lorsque de grosses artères sont obstruées.

La France figure parmi les pays européens pratiquant le plus de thrombectomies mécaniques grâce à une pratique qui ne cesse d'augmenter. Toutefois, ce chiffre ne représente que 4,5 % des patients AVC en France. Les récentes études démontrent, sur la base des registres existants et des essais cliniques menés, que 10 % des patients AVC sont éligibles pour une thrombectomie mécanique. Des efforts restent donc à mobiliser pour augmenter la pratique de la thrombectomie mécanique et ainsi permettre d'éviter certains handicaps.

### Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

- Améliorer l'accessibilité de la thrombectomie mécanique à la phase aiguë de l'AVC en Bretagne ;
- Accompagner et soutenir les établissements pour la mise en place des équipes médicales et paramédicales nécessaires pour le fonctionnement de ces équipements.

## Neuroradiologie interventionnelle

### Les principales actions à mener :

Que veut-on faire ?

- ⊖ Favoriser l'ouverture d'un centre réalisant la thrombectomie mécanique par département ;
- ⊖ Organisation des filières de prise en charge et des parcours patients avec une attention particulière sur les transports interhospitaliers.

### Les publics ciblés

- Patients nécessitant des actes de neuroradio-interventionnels

### Les partenaires à mobiliser

- Neuroradiologues
- Neurologues
- SAMU
- Urgentistes
- Etablissements de santé

### Les leviers et modalités de mise en œuvre

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Réglementation  | <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation                          |
| <input checked="" type="checkbox"/> Financement                                  | <input type="checkbox"/> Inspection/contrôle                            |
| <input checked="" type="checkbox"/> Investissements                              | <input type="checkbox"/> Animation territoriale                         |
| <input type="checkbox"/> Contractualisation                                      | <input type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé        |
| <input type="checkbox"/> Innovation  | <input type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité |
| <input type="checkbox"/> Numérique en santé                                      | <input type="checkbox"/> Partenariat institutionnel                     |
| <input checked="" type="checkbox"/> Formation                                    | <input type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé         |
| <input type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement |   |
| <input type="checkbox"/> Autre   |   |



## Les objectifs quantifiés de l'offre de soins :

Ils ciblent sur la durée du PRS l'ouverture d'un centre réalisant la thrombectomie mécanique par département, en l'occurrence sur les Côtes-d'Armor:

Mentions	ACTIVITE INTERVENTIONNELLE SOUS IMAGERIE MEDICALE EN NEURORADIOLOGIE		
	REGION BRETAGNE		
	Nbre de sites autorisés	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PRS
A - Thrombectomie mécanique	1	+1	2
B - Ensemble des activités de NRI	2	-	2

## Traitement des grands brûles

Cette activité était auparavant planifiée à l'échelle du schéma interrégional d'organisation sanitaire Ouest.

Depuis le décret n°2022-702 du 26 avril 2022 relatif aux activités de soins relevant du schéma interrégional de santé, le niveau de planification applicable à cette activité est celui du schéma régional de santé.

Le traitement des grands brûles constitue une activité non réformée.

Les besoins de la population bretonne dans ce domaine demeurent pris en charge à une échelle interrégionale, notamment avec le centre de traitement des grands brûlés de Nantes.

La région Bretagne dispose quant à elle d'un centre de soins de suite et de réadaptation prenant en charge les brûlés dans un objectif le traitement préventif/curatif des complications et de favoriser un retour à l'autonomie le plus précoce possible.

### Les objectifs quantifiés de l'offre de soins

Modalités de l'activité de soins	GRANDS BRULES		
	REGION BRETAGNE		
	Nbre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PRS
Adultes	0	-	<b>0</b>
Enfants	0	-	<b>0</b>

# Partie 2 : Planifier les activités soumises à autorisation

## Zonage territorial



## Activités cliniques et biologiques d'aide médicale à la procréation et activités biologiques de diagnostic prénatal

### Les enjeux : Pourquoi agir ?

**Les activités biologiques de diagnostic prénatal (DPN)** visent à tester le fœtus avant sa naissance pour déterminer s'il est atteint de certaines anomalies, notamment de maladies génétiques héréditaires ou spontanées. Le cadre de fonctionnement de l'activité de DPN devrait être amené à évoluer dans les années qui viennent, invitant possiblement à questionner l'organisation ou les priorités de l'offre en Bretagne concernant le DPN à l'issue de cette rénovation réglementaire.

**L'activité d'assistance médicale à la procréation (AMP)** s'entend des pratiques cliniques et biologiques permettant la conception in vitro, la conservation des gamètes, des tissus germinaux et des embryons, le transfert d'embryons et l'insémination artificielle (article L.2141-1 du code de la santé publique).

En région Bretagne, le deuxième schéma régional de santé avait inscrit la nécessité de créer un centre d'aide médicale à la procréation dans les Côtes d'Armor, afin d'assurer une couverture complète des 4 départements bretons. L'autorisation a été attribuée par l'ARS en mai 2023.

Par ailleurs, le cadre légal de l'AMP a récemment évolué :

- La nouvelle loi de bioéthique du 3 août 2021 a élargi l'accès à l'AMP aux couples de femmes et aux femmes célibataires et a supprimé le critère médical d'infertilité ;
- Par ailleurs, il est aujourd'hui permis aux hommes et femmes qui le désirent de faire congeler leurs gamètes sans motif médical pour avoir recours à l'AMP plus tard au cours de leur vie.

Actuellement en Bretagne, seuls les 2 CHU et la Clinique de La Sagesse ont été autorisés à développer ces activités.

### Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

- ➡ Permettre à l'ensemble de la population bretonne d'avoir accès à tous les champs de l'AMP.

## Activités cliniques et biologiques d'aide médicale à la procréation et activités biologiques de diagnostic prénatal

### Les principales actions à mener :

Que veut-on faire ?

- ➔ Développer l'AMP à visée sociétale dans les départements du Morbihan et des Côtes-d'Armor.

### Les publics ciblés

- Femmes célibataires
- Couples de femmes
- Femmes entre 29 et 37 ans révolus pour la conservation des gamètes à visée sociétale
- Hommes de 29 à 44 ans révolus pour la conservation des gamètes à visée sociétale

### Les partenaires à mobiliser

- Agence de Biomédecine
- Etablissements de santé
- Laboratoires de biologie médicale

### Les leviers et modalités de mise en œuvre

- |  |   |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Réglementation                               | <input type="checkbox"/> Evaluation                                     |
| <input type="checkbox"/> Financement   | <input type="checkbox"/> Inspection/contrôle                            |
| <input type="checkbox"/> Investissements   | <input type="checkbox"/> Animation territoriale                         |
| <input type="checkbox"/> Contractualisation                                      | <input type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé        |
| <input type="checkbox"/> Innovation  | <input type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité |
| <input type="checkbox"/> Numérique en santé                                      | <input type="checkbox"/> Partenariat institutionnel                     |
| <input type="checkbox"/> Formation   | <input type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé         |
| <input type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement |   |
| <input type="checkbox"/> Autre   |   |



<b>Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé régionale</b>	<b>Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé nationale</b>
● Objectif 6.3. : Promouvoir la santé des femmes	

<b>Les indicateurs cibles</b>		
<i>Ces indicateurs sont susceptibles d'évoluer en cours de PRS en fonction des cibles définies dans la stratégie nationale de santé, des plans nationaux et des révisions régionales</i>		
<b>INDICATEUR</b>	<b>VALEUR ACTUELLE</b>	<b>VALEUR CIBLE</b>
Nombre d'autorisations d'AMP a visée sociétale	3	5

## Les objectifs quantifiés de l'offre de soins :

AIDE MEDICALE A LA PROCREATION ET DIAGNOSTIC PRENATAL																					
Modalités de l'activité de soins	Territoire Finistère - Penn Ar Bed			Territoire Lorient Quimperlé			Territoire Brocéliande - Atlantique			Territoire Haute-Bretagne			Territoire St-Malo Dinan			Territoire d'Armor			Territoire Cœur de Breizh		
	Nbre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Reconstitutions	Schéma cible PRS	Nbre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Reconstitutions	Schéma cible PRS	Nbre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Reconstitutions	Schéma cible PRS	Nbre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Reconstitutions	Schéma cible PRS	Nbre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Reconstitutions	Schéma cible PRS	Nbre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Reconstitutions	Schéma cible PRS	Nbre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Reconstitutions	Schéma cible PRS
<b>Activités biologiques:</b> Recueil, préparation et conservation du sperme en vue d'une insémination artificielle	4	-	4	1	-	1	1	-	1	2	-	2	1	-	1	2	-	2	0	-	0
<b>Activités biologiques :</b> - Activités relatives à la fécondation in vitro avec ou sans micromanipulation, comprenant notamment : - recueil, préparation, conservation et mise à disposition du sperme en vue du don, - préparation, conservation et mise à disposition des ovocytes en vue du don, - conservation à usage autologue des gamètes et préparation et conservation des tissus germinaux en application de l'article L.2141-11, - conservation des embryons en vue d'un projet parental ou en application du 2° du II de l'article L.2141-4, - conservation des embryons en vue de leur accueil et mise en oeuvre de celui-ci,	2	-	2	1	-	1	0	-	0	3	-	3	0	-	0	1	-	1	0	-	0
<b>Activités biologiques :</b> - Conservation de gamètes à des fins d'autoconservation.	1	-	1	0	+1	1	0	-	0	2	-	2	0	-	0	0	+1	1	0	-	0

<b>AIDE MEDICALE A LA PROCREATION ET DIAGNOSTIC PRENATAL</b>																					
Modalités de l'activité de soins	Territoire Finistère - Penn Ar Bed			Territoire Lorient Quimperlé			Territoire Brocéliande - Atlantique			Territoire Haute-Bretagne			Territoire St-Malo Dinan			Territoire d'Armor			Territoire Cœur de Breizh		
	Nbre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Reconstitutions	Schéma cible PRS	Nbre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Reconstitutions	Schéma cible PRS	Nbre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Reconstitutions	Schéma cible PRS	Nbre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Reconstitutions	Schéma cible PRS	Nbre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Reconstitutions	Schéma cible PRS	Nbre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Reconstitutions	Schéma cible PRS	Nbre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Reconstitutions	Schéma cible PRS
<b>Activités cliniques :</b> - le prélèvement d'ovocytes en vue d'une AMP, - le prélèvement de spermatozoïdes, - le transfert d'embryons en vue de leur implantation, - le prélèvement d'ovocytes en vue du don, - la mise en œuvre de l'accueil de l'embryon.	2	-	2	1	-	1	0	-	0	3	-	3	0	-	0	1	-	1	0	-	0
<b>Activités cliniques :</b> - Recueil et prélèvement de gamètes à des fins d'autoconservation	1	-	1	0	+1	1	0	-	0	2	-	2	0	-	0	0	+1	1	0	-	0
DPN - Examens de cytogénétique y compris les examens moléculaires appliqués à la cytogénétique	1	-	1	0	-	0	0	-	0	1	-	1	0	-	0	0	-	0	0	-	0
DPN - Examens de génétique moléculaire	1	-	1	0	-	0	0	-	0	2	-	2	0	-	0	0	-	0	0	-	0
DPN - Examens en vue du diagnostic de maladies infectieuses	1	-	1	0	-	0	0	-	0	1	-	1	0	-	0	0	-	0	0	-	0
DPN - Examens de biochimie portant sur les marqueurs sériques maternels	1	-	1	1	-	1	0	-	0	1	-	1	0	-	0	0	-	0	0	-	0
DPN - Examens de biochimie fœtale à visée diagnostique	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0
DPN - Examens de génétique portant sur l'ADN fœtal libre circulant dans le sang maternel (dépistage)	1	-	1	0	-	0	0	-	0	1	-	1	0	-	0	0	-	0	0	-	0

## Cardiologie interventionnelle

### Les enjeux : Pourquoi agir ?

L'activité interventionnelle sous imagerie médicale en cardiologie regroupe tous les actes à but diagnostique ou thérapeutique réalisés par voie percutanée, transpariétale ou intra-luminale portant sur une ou plusieurs cibles inaccessibles dans des conditions de qualité et de sécurité satisfaisantes sans utiliser un moyen de guidage par imagerie. Elle constitue un outil diagnostique puissant (près de 50% des actes de cardiologie interventionnelle sont réalisés à visée diagnostique) et est une des branches les plus dynamiques de la cardiologie (croissance moyenne nationale de 6%/an). Les techniques ont connu un essor spectaculaire au cours des trente dernières années, tant dans le champ des cardiopathies ischémiques et structurelles (pathologie valvulaire, malformations congénitales, insuffisance cardiaque...) que dans celui de la rythmologie.

Les décrets du 16 mars 2022 qui entreront en vigueur au 1<sup>er</sup> juin 2023 précisent les conditions d'implantation pour l'activité interventionnelle sous imagerie en cardiologie. Ils prévoient les conditions d'autorisation de l'activité et de son renouvellement, avec d'une part des conditions techniques de fonctionnement communes, et spécifiques, aux différents champs (rythmologie, cardiopathies ischémiques et structurelles, cardiopathies congénitales), et d'autre part une redéfinition des seuils annuels d'activité pour chaque champ.

Dans le champ des cardiopathies ischémiques, le seuil minimal d'activité d'angioplastie coronaire à 400 actes par an (contre 350 auparavant), est atteint par les 9 centres de cardiologie interventionnelle (CCI) bretons.

Le champ de la rythmologie interventionnelle est le plus impacté, avec l'introduction d'une gradation des actes via 4 mentions (A, B, C, D). Les actes de niveau B et C sont le résultat d'une sous-division de l'autorisation précédente, tandis que la catégorie A est une création, l'activité associée n'était jusqu'à présent soumise à aucune autorisation. Des seuils sont établis ou revus à la hausse pour chaque mention, le plus sensible concernant l'activité de pose de défibrillateur/stimulateur multisite (mention B), les indications thérapeutiques tendant à diminuer devant les progrès des traitements médicaux de l'insuffisance cardiaque.

Au niveau régional à ce jour, seul le territoire de santé Cœur de Breizh ne possède pas de CCI. 15 établissements réalisent plus de 10 actes annuels qui relèveront de la mention A. Parmi les CCI, 7 réalisent des actes qui relèveront de la mention B, seuls deux établissements du territoire « Finistère Penn Ar Bed » ne disposent pas d'autorisation pour une activité mention B, cette activité étant réalisée sur le CHRU de référence. Les patients domiciliés sur le sud Finistère (ancien TS2) y sont préférentiellement pris en charge et dans une moindre mesure sur le territoire de Lorient-Quimperlé.

### Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

- ➔ Mettre en œuvre la réforme des autorisations d'activité interventionnelle sous imagerie médicale en cardiologie tout en :
  - Confortant et ajustant les activités de cardiologie interventionnelle aux besoins de la population, dans le cadre d'un meilleur maillage du territoire, en privilégiant les sites éloignés de toute offre ;
  - Renforçant l'offre cardiologique des établissements supports des territoires par l'amélioration de leur attractivité.

## Cardiologie interventionnelle

### Les principales actions à mener :

Que veut-on faire ?

- ⊖ Evaluation de l'offre de soins actuelle en cardiologie interventionnelle, par territoire de santé, en particulier dans le domaine de la rythmologie interventionnelle ;
- ⊖ Travail collaboratif ville-hôpital sur chaque territoire afin de conforter l'activité de rythmologie interventionnelle dans les CCI, en particulier ceux dont l'activité soumise à seuil n'est pas, ou juste atteinte.

### Les publics ciblés

- ⊙ Patients nécessitant des actes de cardiologie interventionnelle.

### Les partenaires à mobiliser

- ⊙ Etablissements de santé autorisés à l'activité de cardiologie interventionnelle sous imagerie médicale.
- ⊙ Cardiologues/rythmologues interventionnels.
- ⊙ Cardiologues libéraux (adressage)

### Les leviers et modalités de mise en œuvre

- |   |  |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Réglementation  | <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation                                     |
| <input type="checkbox"/> Financement  | <input checked="" type="checkbox"/> Inspection/contrôle                            |
| <input type="checkbox"/> Investissements  | <input checked="" type="checkbox"/> Animation territoriale                         |
| <input checked="" type="checkbox"/> Contractualisation                                      | <input checked="" type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé        |
| <input type="checkbox"/> Innovation   | <input checked="" type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité |
| <input type="checkbox"/> Numérique en santé   | <input checked="" type="checkbox"/> Partenariat institutionnel                     |
| <input checked="" type="checkbox"/> Formation   | <input type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé                    |
| <input checked="" type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement |  |
| <input type="checkbox"/> Autre  |  |



<b>Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé régionale</b>	<b>Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé nationale</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>● Objectif 3.1 : Adapter les capacités de formation aux besoins de santé de la population</li><li>● Objectif 5.4 : Consolider et faire évoluer prise en charge des personnes atteintes pathologies cardio-neuro-vasculaire</li></ul>	

<b>Les indicateurs cibles</b>		
<i>Ces indicateurs seront précisés en cours de PRS en fonction des cibles définies dans la stratégie nationale de santé, des plans nationaux et des révisions régionales</i>		
<b>INDICATEUR</b>	<b>VALEUR ACTUELLE</b>	<b>VALEUR CIBLE</b>

## Les objectifs quantifiés de l'offre de soins :

Modalités de l'activité de soins		ACTIVITES INTERVENTIONNELLES SOUS IMAGERIE MEDICALE EN CARDIOLOGIE																				
		Territoire Finistère - Penn Ar Bed			Territoire Lorient Quimperlé			Territoire Brocéliande - Atlantique			Territoire Haute-Bretagne			Territoire St-Malo Dinan			Territoire d'Armor			Territoire Cœur de Breizh		
		Nombre de sites autorisés	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PRS	Nombre de sites autorisés	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PRS	Nombre de sites autorisés	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PRS	Nombre de sites autorisés	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PRS	Nombre de sites autorisés	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PRS	Nombre de sites autorisés	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PRS			
Rythmologie interventionnelle	A	Actes interventionnels d'électrophysiologie diagnostique et les actes de la pose de pace maker mono et double avec sonde.	+ 3	3	-	0	-	0	-	0	+	1	-	0	+	1	-	0				
	B	Actes d'ablation atriale droite et atrioventriculaire, de poses de défibrillateurs et de stimulateurs multi-sites.	+1	1	+	1	-	0	-	0	-	0	+	1	-	0	-	0				
	C	Actes d'ablation atriale droite et atrioventriculaire, de poses de défibrillateurs et de stimulateurs multi-sites.	-	0	-	0	+	1	+	1	+	1	-	0	+	1	-	0				
	D	Actes à haut risque de plaie cardiaque ou vasculaire et les actes de rythmologie réalisés chez un patient ayant une cardiopathie congénitale.	+1	1	-	0	-	0	-	0	+	1	-	0	-	0	-	0				
Cardiopathies congénitales hors rythmologie	A	Actes de prise en charge des anomalies du cloisonnement inter atrial, fermeture du canal artériel, dilatation de sténose valvulaire pulmonaire, cathétérisme diagnostique des cardiopathies congénitales.	+1	1	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	+	1	-	0				
	B	Geste de dilatation, toute pose de stent ou de dispositif intracardiaque, toute intervention su septum atrial ou ventriculaire.	-	0	-	0	-	0	+	1	-	0	-	0	-	0	-	0				
Cardiopathies ischémiques et structurelles de l'adulte		3	-	3	1	-	1	1	-	1	2	-	2	1	-	1	1	-	0			

## Chirurgie

### Les enjeux : Pourquoi agir ?

La prise en charge chirurgicale occupe une place déterminante dans les prises en soins de nos populations. Pour autant, elle doit pouvoir s'adapter aux évolutions sociétales (vieillesse de la population) et réglementaires, tout en prenant également en compte les contraintes actuellement rencontrées sur la démographie médico soignante.

Ainsi, plusieurs enjeux sont identifiés :

- La poursuite de la transformation et de la gradation de l'offre de soins, en facilitant l'accès à une offre de proximité, tout en confortant l'offre de recours à l'échelle territoriale et régionale ;
- Le renforcement du parcours patient en amont et en aval de la prise en charge chirurgicale par une meilleure gradation des soins et le renforcement de l'innovation dans un contexte de démographie médicale fragile sur certains territoires ;
- L'amélioration durable de l'efficacité interne des établissements, en considérant notamment la transformation de leurs organisations internes et territoriales.

Ainsi les actions doivent se baser sur :

- L'organisation du parcours en chirurgie y compris ambulatoire avec pour cette dernière une vigilance particulière à son accès pour les personnes en situation de vulnérabilité (travail multidisciplinaire en amont et en aval) ;
- La prise en soins des personnes en situation d'obésité : parcours adapté dans une démarche de prise en charge globale. Adaptation de l'offre de soins à la réforme des autorisations.

Prise en compte de la démographie médico soignante et adaptation de l'offre de soins au sein des territoires.

### Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

- Optimiser l'efficacité de l'offre de soins en travaillant sur la gradation, la délégation de tâches et l'adaptation aux besoins ;
- Développer ou renforcer le parcours patient (amont et aval) notamment pour les personnes vulnérables ; et celles en situation d'obésité ;
- Intégrer dans la réflexion l'amélioration des déterminants en santé, la prévention et le maintien de l'autonomie ;
- Chirurgie bariatrique : organiser l'offre de soins dans le respect de la réforme des autorisations et d'un parcours complet multidisciplinaire de prise en soin allant du repérage au suivi post chirurgical ;
- Chirurgie pédiatrique : organiser la prise en soin dans le respect de la réglementation en lien avec la mise en place des DSR ;
- Développer l'attractivité métier (médical et soignant).

## Chirurgie

### Les principales actions à mener :

Que veut-on faire ?

- ⊖ Inciter les partenariats pour favoriser et développer le parcours des personnes en situation de vulnérabilité (équipe mobile lien HAD/SSR, lien ville hôpital.) ;
- ⊖ Optimiser le parcours de la prise en charge de la personne en situation d'obésité en se basant à chaque étape sur une évaluation multidisciplinaire ;
- ⊖ Optimiser et adapter les organisations de parcours au sein des établissements (AAP ambassadeurs /ambassadés) ;
- ⊖ Renforcer l'autonomie et la responsabilité des patients en favorisant le virage ambulatoire et domiciliaire (objets connectés, SI, IA, développement MSS et APA) ;
- ⊖ Favoriser le développement de nouvelles compétences, les délégations de tâches et les nouveaux métiers et renforcer l'accueil des professionnels de santé au sein des territoires.

### Les publics ciblés

- Usagers
- Population vulnérable : personnes âgées, isolé social, personne en situation de handicap
- Personne en situation de surpoids et d'obésité

### Les partenaires à mobiliser

- Institut de formation : UFR, IFSI, Institut de formation continue
- Acteurs de la coordination : CPTS DAC HAD acteurs du soin de ville services sociaux
- CSO
- Financeurs : ARS CPAM
- Secteurs associatifs : associations sportives, association d'entraides et de soutien aux familles etc.
- Les collectivités : Mairie, Communauté de communes, département, région

### Les leviers et modalités de mise en œuvre

- |   |  |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Réglementation  | <input type="checkbox"/> Evaluation  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Financement   | <input type="checkbox"/> Inspection/contrôle                                       |
| <input type="checkbox"/> Investissements  | <input checked="" type="checkbox"/> Animation territoriale                         |
| <input checked="" type="checkbox"/> Contractualisation                                      | <input type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé                   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Innovation  | <input checked="" type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité |
| <input checked="" type="checkbox"/> Numérique en santé                                      | <input type="checkbox"/> Partenariat institutionnel                                |
| <input checked="" type="checkbox"/> Formation   | <input checked="" type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé         |
| <input checked="" type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement |  |
| <input type="checkbox"/> Autre  |  |

<b>Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé régionale</b>	<b>Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé nationale</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Objectifs 2 : Agir sur les grands déterminants de la santé et conforter la prévention</li> <li>● Objectifs 3 : Favoriser les recrutements et l'attractivité des métiers de la santé</li> <li>● Objectifs 4 : Garantir l'accès à une offre de soins adaptée sur les territoires</li> <li>● Objectifs 5 : Renforcer la prise en charge coordonnée dans les parcours de santé et de vie</li> <li>● Objectifs 6 : développer la réponse à des enjeux populationnels prioritaires</li> <li>● Objectifs 7 : Agir en faveur de l'autonomie et de l'inclusion des personnes</li> <li>● Objectifs 8 : Promouvoir la qualité, la sécurité des soins et l'innovation en santé</li> <li>● Objectif II.T.F : HAD</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Liens avec la réforme des autorisations et la nouvelle politique de sante concernant les conditions d'implantation et de fonctionnement de la chirurgie</li> <li>● Stratégie de transformation du système de santé (STSS) – Ma santé 2022</li> <li>● Feuille de route « Prise en charge des personnes en situations d'obésité » 2019-2022 DGOS-DGS-CNAM</li> <li>● 4ème plan national Santé Environnement</li> <li>● Programme National Nutrition Santé 2019 -2023</li> <li>● Mesure 5 du Ségur de la Santé « Territoires universitaires de Santé »</li> </ul>

<b>Les indicateurs cibles</b>		
<i>Ces indicateurs sont susceptibles d'évoluer en cours de PRS en fonction des cibles définies dans la stratégie nationale de santé, des plans nationaux et des révisions régionales</i>		
<b>INDICATEUR</b>	<b>VALEUR ACTUELLE</b>	<b>VALEUR CIBLE</b>
Taux de chirurgie ambulatoire	61.7	Progression adaptée à la population prise en soins
Taux de ré-hospitalisation j+7		
Poids moyen du cas traité (PMCT) de chirurgie hors hospitalisation complète		

## Les objectifs quantifiés de l'offre de soins :

Concernant la chirurgie bariatrique, une attention particulière devra être apportée par les porteurs de projets à l'intégration au sein d'un parcours global de la prise en soin de la personne en situation d'obésité allant de l'amont (parcours multidisciplinaires pré opératoire) à l'aval (parcours post opératoire) et au suivi qui doit se poursuivre de façon définitive.

CHIRURGIE																					
Modalités de l'activité de soins	Territoire Finistère - Penn Ar Bed			Territoire Lorient Quimperlé			Territoire Brocéliande - Atlantique			Territoire Haute-Bretagne			Territoire St-Malo Dinan			Territoire d'Armor			Territoire Cœur de Breizh		
	Nbre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PRS	Nbre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PRS	Nbre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PRS	Nbre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PRS	Nbre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PRS	Nbre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PRS	Nbre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PRS
Adultes	-	-	11	-	-	3	-	-	3	-	-	10	-	-	4	-	-	5	-	-	2
Pédiatrique	11*	-	10	3	-	3	3	-	2	10	-	8	4	-	3	5	-	5	2	-	2
Bariatrique	-	-	5	-	-	2	-	-	2	-	-	3	-	-	1	-	-	2	-	-	1

PTS: Maxillo-faciale, stomatologie et chirurgie orale/Orthopédique et traumatologique/Plastique, reconstructrice /Thoracique et cardiovasculaire/Vasculaire et endovasculaire/Viscérale et digestive/Gynécologie obstétrique/Neurochirurgie se limitant aux lésions des nerfs périphériques et aux

\* Hors HIA dans l'attente de l'actualisation de l'arrêté santé-défense du 9 octobre 2017

## Gynécologie-obstétrique, la néonatalogie et la réanimation néonatale

### Les enjeux : Pourquoi agir ?

La Gynécologie-obstétrique, la néonatalogie et la réanimation permettent la prise en charge des femmes enceintes et des nouveau-nés de l'anté au postpartum.

La Bretagne bénéficie d'un maillage en maternités relativement dense avec 22 maternités.

Avec un capacitaire de 697 lits d'obstétrique, soit 0.2 pour 1000 habitants, notre région se situe dans la moyenne nationale.

Au regard de la répartition des différents niveaux de maternités tels que décrits dans les décrets de Périnatalogie de 1998, la BRETAGNE se différencie du territoire national avec deux maternités de niveaux 2B dans le sud de la Région (à Lorient et Quimper) représentant 10% de l'ensemble des maternités de la région (moyenne nationale : 18%.)

Ces maternités de niveaux 2B ayant des services de soins intensifs néonataux, le capacitaire de ceux-ci s'en trouve impacté.

En Bretagne, le capacitaire total de lits de néonatalogie (soins courants, soins intensifs et réanimation) est légèrement supérieur à celui de la France entière. Néanmoins, la répartition de ces lits démontre un capacitaire des soins-intensifs inférieur aux constats nationaux (1.5 pour 1000 naissances contre 1.7 au niveau national). Ce déficit est plus particulièrement identifié dans le nord Bretagne.

Ces lits de soins intensifs ont vocation à accueillir des nouveau-nés ayant besoin de soins relativement lourds, mais également des prises en charge en aval de la réanimation. Ils permettent de fluidifier les parcours des mères et de leurs nouveau-nés, et de limiter ainsi les transferts.

Le contexte d'évolution des besoins dus à la fois à une forte augmentation démographique, cumulée à une augmentation du nombre de grossesses dites complexes et potentiellement du nombre de nouveau-nés prématurés, conduisent à porter une vigilance sur le capacitaire régional.

Ces éléments s'articulent étroitement avec la partie 1.6.1« *Développer la réponse à des enjeux populationnels prioritaires – Adapter la prise en charge périnatale et accompagner les 1000 premiers jours de l'enfant* »

### Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

- ➔ Adapter l'offre de soins en néonatalogie dans un souci de répartition territoriale de l'offre et d'accompagnement dans l'évolution des besoins ;
- ➔ Ces activités de soins étant incluses dans le champ de la réforme des autorisations, des évolutions réglementaires sont attendues après publication du PRS 3. Elles feront donc l'objet d'une révision intégrant les nouvelles orientations.

## Gynécologie-obstétrique, la néonatalogie et la réanimation néonatale

**Les principales actions à mener :**  
 Que veut-on faire ?

- ⊖ Augmenter le capacitaire de soins intensifs de néonatalogie de l'ordre de 4 à 6 lits en privilégiant le Nord Est breton actuellement sous doté.

<b>Les publics ciblés</b>	<b>Les partenaires à mobiliser</b>																		
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Parents/parturientes</li> <li>● Nouveau-nés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Associations de parents</li> <li>● Réseau régional Périnatalité</li> <li>● Etablissements de santé</li> </ul>																		
<b>Les leviers et modalités de mise en œuvre</b>																			
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Réglementation</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Evaluation</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Financement</td> <td><input type="checkbox"/> Inspection/contrôle</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Investissements</td> <td><input type="checkbox"/> Animation territoriale</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Contractualisation</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Innovation</td> <td><input type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Numérique en santé</td> <td><input type="checkbox"/> Partenariat institutionnel</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Formation</td> <td><input type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Autre</td> <td></td> </tr> </table>		<input checked="" type="checkbox"/> Réglementation	<input checked="" type="checkbox"/> Evaluation	<input type="checkbox"/> Financement	<input type="checkbox"/> Inspection/contrôle	<input checked="" type="checkbox"/> Investissements	<input type="checkbox"/> Animation territoriale	<input type="checkbox"/> Contractualisation	<input checked="" type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé	<input type="checkbox"/> Innovation	<input type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité	<input type="checkbox"/> Numérique en santé	<input type="checkbox"/> Partenariat institutionnel	<input type="checkbox"/> Formation	<input type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé	<input type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement		<input type="checkbox"/> Autre	
<input checked="" type="checkbox"/> Réglementation	<input checked="" type="checkbox"/> Evaluation																		
<input type="checkbox"/> Financement	<input type="checkbox"/> Inspection/contrôle																		
<input checked="" type="checkbox"/> Investissements	<input type="checkbox"/> Animation territoriale																		
<input type="checkbox"/> Contractualisation	<input checked="" type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé																		
<input type="checkbox"/> Innovation	<input type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité																		
<input type="checkbox"/> Numérique en santé	<input type="checkbox"/> Partenariat institutionnel																		
<input type="checkbox"/> Formation	<input type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé																		
<input type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement																			
<input type="checkbox"/> Autre																			



<b>Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé régionale</b>	<b>Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé nationale</b>
● Objectif 6.1 : Adapter la prise en charge périnatale et accompagner les 1000 premiers jours de l'enfant	● Politique des 1000 jours

<b>Les indicateurs cibles</b>		
<i>Ces indicateurs sont susceptibles d'évoluer en cours de PRS en fonction des cibles définies dans la stratégie nationale de santé, des plans nationaux et des révisions régionales</i>		
<b>INDICATEUR</b>	<b>VALEUR ACTUELLE</b>	<b>VALEUR CIBLE</b>
Nombre de lits de soins intensifs néonataux		

## Les objectifs quantifiés de l'offre de soins :

Modalités de l'activité de soins	PERINATALITE																				
	Territoire Finistère - Penn Ar Bed			Territoire Lorient Quimperlé			Territoire Brocéliande - Atlantique			Territoire Haute-Bretagne			Territoire St-Malo Dinan			Territoire d'Armor			Territoire Cœur de Breizh		
	Nbre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PRS	Nbre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PRS	Nbre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PRS	Nbre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PRS	Nbre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PRS	Nbre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PRS			
Gynécologie obstétrique	6	-	6	1	-	1	3	-	3	6	-	6	1	-	1	4	-	4	1	-	1
Néonatalogie sans soins intensifs	4	-	4	1	-	1	2	-	2	5	-	5	1	-	1	2	-	2	1	-	1
Néonatalogie avec soins intensifs	2	-	2	1	-	1	1	-	1	1	-	1	0	+1	1	1	-	1	0	-	0
Réanimation néonatale	1	-	1	0	-	0	1	-	1	1	-	1	0	-	0	1	-	1	0	-	0

## Hospitalisation à domicile (HAD)

### Les enjeux : Pourquoi agir ?

L'HAD assure au sein du lieu de vie de la personne (domicile ou établissement social et médico-social) une prise en charge médicale, soignante, réadaptative et psychosociale coordonnée de niveau hospitalier.

La qualité du service à apporter au patient et à ses proches, le recentrage des soins vers le secteur ambulatoire, la proximité d'établissements de santé, la continuité et la coordination des soins représentent des enjeux des prochaines années, notamment pour faire face à la croissance du nombre de personnes atteintes de maladies chroniques. Le vieillissement de la population est un défi, alors que l'aspiration des personnes à vieillir et mourir à leur domicile se manifeste de plus en plus ; conduisant à réfléchir une nouvelle offre médico-sociale articulée avec l'HAD.

Les réformes de l'HAD et la feuille de route nationale, traduisent une forte volonté nationale de développer l'HAD, qui sera opportunément déclinée en région, afin de contribuer à la transformation nécessaire de l'offre de soins.

Depuis 10 ans, en Bretagne, l'activité des HAD a doublé. Malgré cette réelle dynamique, des disparités de taux de recours et de diversité de prise en charge persistent dans les territoires. Moins de 0,5% des patients traités pour un cancer ont pu bénéficier d'une chimiothérapie à domicile. La crise COVID a aussi montré l'intérêt des concertations territoriales associant l'ensemble des acteurs et des établissements de proximité dont les HAD, pour mieux réguler les prises en charge et la gestion des lits.

L'enjeu sera de construire sur les territoires des filières de soins (pédiatriques et périnatales, gériatriques, oncologie, soins médicaux et de réadaptation, prise en charge des maladies neurodégénératives, soins palliatifs) répondant aux attentes légitimes des usagers, intégrant les nouveaux acteurs, dispositifs de coordination (CPTS, DAC) avec les HAD, dans une logique de pertinence des parcours ; et de favoriser la complémentarité d'exercice avec les autres effecteurs de soins du domicile et les intervenants du domaine médico-social.

### Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

- ➔ Renforcer la place de l'HAD dans l'organisation territoriale sanitaire ;
- ➔ Développer les mentions de spécialité en HAD : réadaptation, ante et post partum, enfant de moins de 3 ans ;
- ➔ Valoriser l'expertise de l'HAD dans les soins palliatifs ;
- ➔ Développer l'intervention de l'HAD dans les établissements sociaux et médico-sociaux, et la coordination avec les acteurs du secteur ;
- ➔ Optimiser l'accès aux chimiothérapies en HAD et favoriser toutes les alternatives aux séances pouvant être réalisées au domicile du patient ;
- ➔ Favoriser l'orientation des patients éligibles à la prise en charge en HAD depuis les urgences.

## Hospitalisation à domicile (HAD)

### Les principales actions à mener :

Que veut-on faire ?

- ⊕ Rendre effective l'association aux projets médicaux des groupements hospitaliers de territoire et l'intégration des HAD dans les filières territoriales (soins palliatifs, gériatriques, de réadaptation, équipes mobiles) dans une logique de gradation et de pertinence des parcours ;
- ⊕ Déployer des outils territoriaux de coordination ;
- ⊕ Inscrire au CPOM (contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens) des établissements de santé un objectif de prise en charge à domicile en lien avec les HAD ;
- ⊕ Accompagner en lien avec la réforme des autorisations, les établissements d'HAD dans le déploiement territorial des mentions spécialisées ;
- ⊕ Améliorer, par des actions de communication, la connaissance des HAD ;
- ⊕ Soutenir le développement de l'innovation en HAD ;
- ⊕ Accompagner le développement de l'intervention HAD en établissements sociaux ou médico-sociaux.

### Les publics ciblés

- Usagers
- Etablissement de santé
- Etablissements médico-sociaux
- Dispositifs de coordination (DAC, CPTS)

### Les partenaires à mobiliser

- Effecteurs du domicile
- Associations d'usagers

### Les leviers et modalités de mise en œuvre

- |   |   |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Réglementation  | <input type="checkbox"/> Evaluation                                     |
| <input checked="" type="checkbox"/> Financement   | <input type="checkbox"/> Inspection/contrôle                            |
| <input type="checkbox"/> Investissements  | <input checked="" type="checkbox"/> Animation territoriale              |
| <input checked="" type="checkbox"/> Contractualisation                                      | <input type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé        |
| <input type="checkbox"/> Innovation   | <input type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité |
| <input type="checkbox"/> Numérique en santé   | <input type="checkbox"/> Partenariat institutionnel                     |
| <input type="checkbox"/> Formation  | <input type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé         |
| <input checked="" type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement |   |
| <input type="checkbox"/> Autre  |   |

<b>Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé régionale</b>	<b>Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé nationale</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Objectif 5.3 : Agir sur les parcours des personnes atteintes de cancer.</li> <li>● Objectif 5.6 : Conforter l'organisation territoriale en soins palliatifs</li> <li>● Objectif 7.4 : Renforcer les coopérations territoriales au service des personnes âgées.</li> </ul>	

<b>Les indicateurs cibles</b>		
<i>Ces indicateurs sont susceptibles d'évoluer en cours de PRS en fonction des cibles définies dans la stratégie nationale de santé, des plans nationaux et des révisions régionales</i>		
<b>INDICATEUR</b>	<b>VALEUR ACTUELLE</b>	<b>VALEUR CIBLE</b>
Taux régional de recours à l'HAD	31 patients/jours/100 000	40 patients/jours/100 000
Nombre de patients pris en charge en ESMS/an	3 048	3 500
Taux de recours pour la mention « réadaptation »	2,6 patients/jour/100 000	7 patients/jour/100 000

## Les objectifs quantifiés de l'offre de soins

Ils s'appuient sur le principe de responsabilité territoriale de chaque HAD, qui traduit une volonté d'équité de prise en charge. Ce principe vaut aussi bien pour la mention socle que pour les mentions spécialisées. Ainsi une même HAD sera territorialement responsable sur son territoire (ou par convention) au titre des mentions socles et spécialisées.

Ils traduisent la volonté de développer une offre harmonisée sur l'ensemble du territoire breton :

- L'HAD de réadaptation en lien avec les structures autorisées pour les soins médicaux et de réadaptation (SMR). Au regard du maillage de l'offre de SMR et de la démographie des professionnels de réadaptation et de la nécessité de créer des filières de prises en charge et de garantir la pertinence des soins, la structuration d'une offre dans ce domaine devra privilégier les conventions avec les structures autorisées en SMR ;
- L'HAD ante et post-partum ;
- L'HAD enfants de moins de 3 ans notamment dans un souci de permettre les sorties anticipées depuis un service de néonatalogie permettant de fluidifier les parcours, de favoriser le lien parent-enfant et d'accompagner la transition hôpital-domicile.

HOSPITALISATION A DOMICILE																					
Modalités de l'activité de soins	Territoire Finistère - Penn Ar Bed			Territoire Lorient Quimperlé			Territoire Brocéliande - Atlantique			Territoire Haute-Bretagne			Territoire St-Malo Dinan			Territoire d'Armor			Territoire Cœur de Breizh		
	Nbred'autorisations délivrées	Créations Suppressions Reconstitutions	Schéma cible PRS	Nbred'autorisations délivrées	Créations Suppressions Reconstitutions	Schéma cible PRS	Nbred'autorisations délivrées	Créations Suppressions Reconstitutions	Schéma cible PRS	Nbred'autorisations délivrées	Créations Suppressions Reconstitutions	Schéma cible PRS	Nbred'autorisations délivrées	Créations Suppressions Reconstitutions	Schéma cible PRS	Nbred'autorisations délivrées	Créations Suppressions Reconstitutions	Schéma cible PRS	Nbred'autorisations délivrées	Créations Suppressions Reconstitutions	Schéma cible PRS
Socle	3	-	3	1	-	1	2	-	2	1	-	1	1	-	1	3	-	3	1	-	1
Réadaptation	NC	+3	3	NC	+1	1	NC	+2	2	NC	+1	1	NC	+1	1	NC	+3	3	NC	+1	1
Ante et post partum	NC	+3	3	NC	+1	1	NC	+2	2	NC	+1	1	NC	+1	1	NC	+3	3	NC	+1	1
Enfants de moins de 3 ans	NC	+3	3	NC	+1	1	NC	+2	2	1	+1	2	NC	+1	1	NC	+3	3	NC	+1	1

## Médecine d'urgence

### Les enjeux : Pourquoi agir ?

Depuis plusieurs années, les structures de médecine d'urgence demeurent une pierre angulaire de notre système de santé, à l'interface direct entre la ville et l'hôpital. Elles permettent d'assurer une réponse rapide et efficace en cas d'urgence, qu'elle soit réelle ou ressentie.

Les structures de médecine d'urgence ont par ailleurs joué un rôle fondamental durant la crise sanitaire COVID-19 et ont efficacement contribué à la résilience de notre système de santé.

Leur activité continue de croître depuis plusieurs années : +4,2% de passages dans nos services d'urgence bretons entre 2021 et 2022, des appels aux SAMU et SAS bretons en augmentation d'environ 15% sur la même période.

Au regard des contraintes fortes sur ces services, des alternatives pour améliorer la pertinence des flux d'amont (CPTS, développement des soins non programmés) et de l'aval (cellule de gestion des lits,) sont en cours de déploiement.

La réglementation est également en cours d'évolution, avec des attendus forts pour permettre de répondre au plus près des besoins du patient, notamment sur l'évolution relative à l'offre et l'articulation des structures d'urgence avec l'aval.

Par ailleurs la structuration des transports pédiatriques et néonatalogiques au niveau régional est un enjeu fort qui permettra de reconnaître, renforcer et consolider une activité déjà existante.

### Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

- ⊕ Maintenir un accès aux soins urgents de la population en moins de 30 minutes ;
- ⊕ Améliorer les conditions d'attractivité et de qualité de vie au travail dans les structures de médecine d'urgence ;
- ⊕ Favoriser l'intégration des structures de médecine d'urgence au sein de l'écosystème territorial ;
- ⊕ Améliorer la pertinence de l'accès aux structures de médecine d'urgence.

## Médecine d'urgence

### Les principales actions à mener :

Que veut-on faire ?

- ⊖ Favoriser le travail en équipe territoriale et répondre au besoin de sens au travail afin de fidéliser les équipes ;
- ⊖ Partager l'information entre établissements et notamment celle en lien avec les tensions et l'aval des urgences ;
- ⊖ Améliorer les interactions entre établissements autorisés à l'activité de médecine d'urgence et avec les acteurs du premier recours ;
- ⊖ Capitaliser sur les expérimentations mises en place en Bretagne portant sur les réorientations depuis les urgences et sur une organisation des admissions en service d'urgence (par l'infirmier d'accueil et d'orientation et/ou par la régulation médicale préalable).

### Les publics ciblés

- Toutes personnes ayant besoin d'un accès urgent aux soins

### Les partenaires à mobiliser

- Direction et Professionnels de santé travaillant en établissement de santé
- URPS, ADPS
- CPTS, structures d'exercices coordonnées
- Conseil de l'ordre
- Elus et représentants des usagers

### Les leviers et modalités de mise en œuvre

- |   |  |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Réglementation  | <input type="checkbox"/> Evaluation  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Financement   | <input type="checkbox"/> Inspection/contrôle                                       |
| <input checked="" type="checkbox"/> Investissements   | <input checked="" type="checkbox"/> Animation territoriale                         |
| <input checked="" type="checkbox"/> Contractualisation                                      | <input type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé                   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Innovation  | <input checked="" type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité |
| <input type="checkbox"/> Numérique en santé   | <input type="checkbox"/> Partenariat institutionnel                                |
| <input checked="" type="checkbox"/> Formation   | <input type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé                    |
| <input checked="" type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement |  |
| <input type="checkbox"/> Autre  |  |

<b>Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé régionale</b>	<b>Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé nationale</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Objectif 4.1 : Consolider la réponse aux besoins de soins non programmés, urgents et non urgents</li> <li>● Objectif 4.2 : Améliorer la réponse aux besoins de transport sanitaire</li> <li>● Objectif 5.4 : Consolider et faire évoluer la prise en charge des personnes atteintes de pathologies cardio-neuro-vasculaires</li> </ul>	

<b>Les indicateurs cibles</b>		
<i>Ces indicateurs sont susceptibles d'évoluer en cours de PRS en fonction des cibles définies dans la stratégie nationale de santé, des plans nationaux et des révisions régionales</i>		
<b>INDICATEUR</b>	<b>VALEUR ACTUELLE</b>	<b>VALEUR CIBLE</b>
Part de la population ayant un accès aux soins urgents à plus de 30 minutes		
Evolution du nombre d'ETP médicaux et paramédicaux dans les structures de médecine d'Urgence		
Evolution du nombre de patients présents à 7h		

## Les objectifs quantifiés de l'offre de soins

Dans le cadre de l'accès aux soins urgents de la population en moins de 30 minutes, la Bretagne répond à cet objectif. Au regard des textes opposables au moment de la rédaction de cette fiche, il est préconisé de ne pas modifier l'offre existante. Aussi les OQOS existants (SAMU, Services d'urgence adulte, Services d'urgence pédiatrique, SMUR adultes) sont maintenus, sans modification.

L'évolution de la réglementation obligera à une clause de revoyure.

Concernant les SMUR pédiatriques, des OQOS sont créés visant à permettre à la Bretagne de bénéficier de cette expertise régionale spécialisée. Seuls les établissements dépositaires d'une autorisation de structure des urgences pédiatriques pourront candidater à l'objectif.

Modalités de l'activité de soins		MEDECINE D'URGENCE																				
		Territoire Finistère - Penn Ar Bed			Territoire Lorient Quimperlé			Territoire Brocéliande - Atlantique			Territoire Haute-Bretagne			Territoire St-Malo Dinan			Territoire d'Armor			Territoire Cœur de Breizh		
		Nbre de sites autorisés	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PRS	Nbre de sites autorisés	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PRS	Nbre de sites autorisés	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PRS	Nbre de sites autorisés	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PRS	Nbre de sites autorisés	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PRS	Nbre de sites autorisés	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PRS	Nbre de sites autorisés	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PRS
SAMU		1	-	1	0	-	0	1	-	1	1	-	1	0	-	0	1	-	1	0	-	0
SMUR	Adulte	7	-	7	2	-	2	3	-	3	4	-	4	2	-	2	4	-	4	1	-	1
	Pédiatrique	0	+1	1	0	-	0	0	-	0	0	+1	1	0	-	0	0	-	0	0	-	0
Structure d'urgence	Antenne	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0
	Adulte	9*	-	9	2	-	2	2	-	2	6**	-	6	2	-	2	4	-	4	1	-	1
	Pédiatrique	1	-	1	0	-	0	0	-	0	1	-	1	0	-	0	0	-	0	0	-	0
	Antenne	NC	-	0	NC	-	0	NC	-	0	NC	-	0	NC	-	0	NC	-	0	NC	-	0

\* Hors HIA dans l'attente de l'actualisation de l'arrêté santé-défense du 9 octobre 2017

\*\* Ainsi qu'un plateau technique hautement spécialisé en cardiologie

## Médecine nucléaire

### Les enjeux : Pourquoi agir ?

La médecine nucléaire est une spécialité médicale dont le domaine d'action, concerne le **diagnostic, le pronostic et le suivi thérapeutique** d'un grand nombre de pathologies grâce à deux grands types d'examens : la **scintigraphie** (ou TEMP pour Tomographie d'Emission Mono Photonique) et la **Tomographie par Emission de Positons** (TEP). Elle permet d'étudier le fonctionnement des organes, le métabolisme des éléments constituant de l'organisme, normaux et pathologiques. Son principe repose sur l'administration chez un patient à des doses dites traceuses (très faibles) d'un médicament radiopharmaceutique. L'autre composante, **thérapeutique**, de la médecine nucléaire, promise à une croissance certaine dans le cadre des thérapies personnalisées, est la **radiothérapie interne vectorisée**.

Cette discipline est aujourd'hui en pleine évolution du fait de nouvelles indications et de l'apparition de nouveaux traceurs, notamment en cancérologie. Il convient d'accompagner cette évolution, associée à une réforme des autorisations de cette activité, pour poursuivre l'amélioration de l'accessibilité de cette offre aux patients bretons.

En droit des autorisations sanitaires, la médecine nucléaire n'était jusqu'à présent abordée qu'à travers l'utilisation d'équipements matériels lourds que sont les gamma caméras et les TEP. La récente réforme les commue en une activité de soins de médecine nucléaire avec mise en place d'une gradation proportionnée au niveau de risque de l'utilisation du MRP :

- La mention A : comprenant les actes diagnostiques ou thérapeutiques hors thérapie des pathologies cancéreuses, réalisés par l'administration de MRP prêts à l'emploi ou préparés conformément au résumé des caractéristiques du produit, selon un procédé aseptique en système clos.

- La mention B comprenant en plus :

- Les actes diagnostiques ou thérapeutiques réalisés par l'administration de MRP préparés selon un procédé aseptique en système ouvert ;
- Les actes diagnostiques réalisés dans le cadre d'explorations de marquage cellulaire des éléments figurés du sang par un ou des radionucléides ;
- Les actes thérapeutiques réalisés par l'administration d'un dispositif médical implantable actif ;
- Les actes thérapeutiques pour les pathologies cancéreuses réalisés par l'administration de MRP.

### Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

Le PRS 2 a été l'occasion d'augmenter de 44% le parc de gamma caméras breton et de 33 % celui des tomographes à émission de positons, en autorisant de nouveaux sites (en attente d'installation).

Etant donné la place de la médecine nucléaire dans la prise en charge de nombreuses pathologies, et son rôle dans la prise en charge des cancers, du diagnostic au traitement, il apparaît pertinent de :

- Sécuriser les ressources humaines médicales et paramédicales nécessaires aux activités de médecine nucléaire ;
- Poursuivre le développement de l'accessibilité à la médecine nucléaire et aux nouvelles techniques thérapeutiques de manière graduée.

## Médecine nucléaire

### Les principales actions à mener :

Que veut-on faire ?

- ⊖ Conforter la formation médicale en portant une attention particulière à la formation des internes : formation d'un interne par an au minimum dans la région, cible de formation d'un interne par an et par CHU breton ;
- ⊖ Mesurer les besoins régionaux de manipulateurs en électroradiologie médicale ; adapter en conséquence l'appareil de formation et travailler à l'attractivité de la profession ;
- ⊖ Déployer une nouvelle activité de mention A sur le Nord-Ouest de la Bretagne et des activités de mention B dans l'ensemble de la région, au minimum une par département ;
- ⊖ Evaluer dans un second temps les besoins d'ajustement.

### Les publics ciblés

- ⊙ Les personnes en phase de diagnostic d'une maladie
- ⊙ Les patients atteints d'une pathologie cancéreuse, cardiologique, rhumatologique, infectieuse, osseuse, thyroïdienne ...

### Les partenaires à mobiliser

- ⊙ Les structures pratiquant la médecine nucléaire

### Les leviers et modalités de mise en œuvre

- |   |  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> Réglementation</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Financement</li> <li><input type="checkbox"/> Investissements</li> <li><input type="checkbox"/> Contractualisation</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Innovation</li> <li><input type="checkbox"/> Numérique en santé</li> <li><input type="checkbox"/> Formation</li> <li><input type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement</li> <li><input type="checkbox"/> Autre</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> Evaluation</li> <li><input type="checkbox"/> Inspection/contrôle</li> <li><input type="checkbox"/> Animation territoriale</li> <li><input type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé</li> <li><input type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité</li> <li><input type="checkbox"/> Partenariat institutionnel</li> <li><input type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé</li> </ul> |
|---|--|



<b>Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé régionale</b>	<b>Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé nationale</b>
● Objectif 5.3 : Agir sur les parcours des personnes atteintes de cancer	● Stratégie décennale de lutte contre le cancer

<b>Les indicateurs cibles</b>		
<i>Ces indicateurs sont susceptibles d'évoluer en cours de PRS en fonction des cibles définies dans la stratégie nationale de santé, des plans nationaux et des révisions régionales</i>		
<b>INDICATEUR</b>	<b>VALEUR ACTUELLE</b>	<b>VALEUR CIBLE</b>
Taux d'équipement en gamma-caméra		
Taux d'équipement en Tomographie à émission de position (TEP)		
Nombre de traitement par RIV		

## Les objectifs quantifiés de l'offre de soins

MEDECINE NUCLEAIRE																					
Modalités de l'activité de soins	Territoire Finistère - Penn Ar Bed			Territoire Lorient Quimperlé			Territoire Brocéliande - Atlantique			Territoire Haute-Bretagne			Territoire St-Malo Dinan			Territoire d'Armor			Territoire Cœur de Breizh		
	Nombre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PRS	Nombre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PRS	Nombre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PRS	Nombre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PRS	Nombre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PRS	Nombre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PRS	Nombre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PRS
Mention A : Actes réalisés par l'administration de MRP en système clos	2	+1	1	1	-	0	1	-	1	6	-	2	1	-	0	2	+1	1	1	-	1
Mention B : Actes réalisés par l'administration de MRP en système clos et ouvert		-	2		-	1		-	0		-	4		-	1		-	2		-	0

## Médecine

### Les enjeux : Pourquoi agir ?

La médecine, ensemble des connaissances scientifiques et des moyens de tous ordres mis en œuvre pour la prévention, la guérison ou le soulagement des maladies, blessures ou infirmités, recouvre plusieurs caractéristiques :

- Des prises en charge polyvalentes ou spécialisées, à visée diagnostique, thérapeutique ou palliative pouvant comporter des actes techniques ;
- Différents publics pris en charge : adultes et/ou enfants et adolescents ;
- Des modes d'hospitalisation à temps complet ou à temps partiel.

Certaines thématiques médicales font l'objet d'un objectif spécifique décliné dans ce PRS 3. Cet objectif global « médecine » vise donc à identifier les principaux enjeux de planification d'une activité soumise à autorisation.

Actuellement, le taux d'équipement régional pour la médecine en hospitalisation complète est de 198 lits pour 100 000 habitants. (Taux national : 185).

Force est de constater que les filières territoriales font face à des difficultés particulièrement prégnantes :

- Des difficultés d'aval, allongeant le parcours des patients pris en charge et les durées de séjour, particulièrement pour les patients les plus âgés ;
- Des ressources médicales et paramédicales insuffisantes pouvant conduire à des diminutions capacitaires ponctuelles.

L'enjeu prioritaire pour la région vise à sur ces facteurs de risque dans les 5 prochaines années.

Enfin, l'activité de médecine a été réformée par les décrets du 25 juillet 2022, entrés en vigueur en juin 2023. Les travaux du PRS 3 ont pour vocation d'accompagner ces modifications réglementaires.

### Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

- ➡ Consolider l'offre existante sur les territoires, tout en renforçant l'offre de médecine polyvalente et de gériatrie ;
- ➡ Développer les coopérations territoriales et la structuration des filières territoriales ;
- ➡ Structurer et renforcer la fluidité des prises en charge ;
- ➡ Répondre à un besoin conjoncturel d'offre de médecine ;
- ➡ Renforcer l'offre d'hospitalisation à temps partiel, engagé dans le PRS 2.

## Médecine

### Les principales actions à mener :

Que veut-on faire ?

- ☞ Soutenir le développement de l'activité de médecine à l'appui de projets de coopérations et de structuration de filières territoriales ;
- ☞ Encourager le développement de la médecine polyvalente étayée le cas échéant par des avis des spécialistes ;
- ☞ Fluidifier le parcours patient et répondre au besoin de lits d'aval des services d'urgences en renforçant l'offre de médecine polyvalente et de gériatrie notamment dans le cadre des coopérations territoriales ;
- ☞ Renforcer les admissions directes en évitant le passage par un service d'urgences ;
- ☞ Structurer le parcours patient après pris en charge en soins critiques dans le cadre des coopérations territoriales ;
- ☞ Soutenir les dispositifs de sorties complexes, afin de fluidifier les parcours ;
- ☞ Identifier les leviers d'organisation de l'offre dans un contexte de tensions hospitalières et/ou de situations épidémiques ;
- ☞ Développer les prises en charge à temps partiel, dans le cadre du virage ambulatoire ;
- ☞ Développer les partenariats entre médecine somatique et psychiatrique notamment pour la prise en charge pédiatrique.

### Les publics ciblés

- Patients, notamment à profils gériatriques

### Les partenaires à mobiliser

- Etablissements de santé
- Professionnels de santé
- Acteurs de la ville (CPTS, médecins traitants, etc.)
- Porteurs d'hospitalisation à domicile (HAD)

### Les leviers et modalités de mise en œuvre

- |  |   |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Réglementation                               | <input type="checkbox"/> Evaluation                                     |
| <input type="checkbox"/> Financement   | <input type="checkbox"/> Inspection/contrôle                            |
| <input type="checkbox"/> Investissements   | <input type="checkbox"/> Animation territoriale                         |
| <input checked="" type="checkbox"/> Contractualisation                           | <input type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé        |
| <input type="checkbox"/> Innovation  | <input type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité |
| <input type="checkbox"/> Numérique en santé                                      | <input type="checkbox"/> Partenariat institutionnel                     |
| <input type="checkbox"/> Formation   | <input type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé         |
| <input type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement |   |
| <input type="checkbox"/> Autre   |   |



<b>Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé régionale</b>	<b>Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé nationale</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>● Objectifs 5 : Renforcer la prise en charge coordonnée dans les parcours de santé et de vie.</li><li>● Objectifs 7 : Agir en faveur de l'autonomie et de l'inclusion des personnes.</li><li>● Objectif II.T.F : HAD</li><li>● Objectif II.T.G : Médecine d'urgence</li><li>● Objectif II.T.M : soins critiques</li></ul>	

<b>Les indicateurs cibles</b>		
<i>Ces indicateurs sont susceptibles d'évoluer en cours de PRS en fonction des cibles définies dans la stratégie nationale de santé, des plans nationaux et des révisions régionales</i>		
<b>INDICATEUR</b>	<b>VALEUR ACTUELLE</b>	<b>VALEUR CIBLE</b>
Durée Moyenne de Séjour (DMS) pour la médecine polyvalente et gériatrique		
Nombre de patients accueillis en médecine après un passage aux urgences		
Taux d'admission directe des séjours de médecine		

## Les objectifs quantifiés de l'offre de soins :

MEDECINE																						
Modalités de l'activité de soins		Territoire Finistère - Penn Ar Bed			Territoire Lorient Quimperlé			Territoire Brocéliande - Atlantique			Territoire Haute-Bretagne			Territoire St-Malo Dinan			Territoire d'Armor			Territoire Cœur de Breizh		
		Nombre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Reconnexions	Schéma cible PRS	Nombre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Reconnexions	Schéma cible PRS	Nombre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Reconnexions	Schéma cible PRS	Nombre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Reconnexions	Schéma cible PRS	Nombre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Reconnexions	Schéma cible PRS	Nombre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Reconnexions	Schéma cible PRS	Nombre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Reconnexions	Schéma cible PRS
N/A	N/A	20*	-1 **	19	6	+2	8	6	-	6	20	-1 ***+1	20	5	-	5	8	-	8****	3	-	3

\*\* si transfert Grand Large sur Keraudren

\* Hors HIA dans l'attente de l'actualisation de l'arrêté santé-défense du 9 octobre 2017

\*\*\* au transfert de l'Hôpital sud

\*\*\*\* transitoirement 9 jusqu'au regroupement de la médecine du CH St-Brieuc

## Psychiatrie

### Les enjeux : Pourquoi agir ?

#### Trois éléments de contexte sont pris en compte dans la réflexion sur les objectifs quantifiés de l'offre de soins de psychiatrie :

- ⊕ La mise en place en 2023 de deux réformes majeures : la réforme du financement de la psychiatrie et celle du régime des autorisations. La réforme des autorisations pose pour tous les titulaires de l'autorisation de l'activité de psychiatrie des conditions d'implantation et des conditions techniques de fonctionnement. Elle modifie fortement la granularité de planification de l'offre de soins, instaurant une plus grande souplesse ainsi que le renforcement des coopérations entre acteurs sur un même territoire ;
- ⊕ Une augmentation marquée de la demande de soins pour troubles psychiques dans un contexte de crises multiples (Covid, climatique et environnementale, géostratégique), qui génère de fortes tensions sur les ressources humaines ;
- ⊕ La nécessaire poursuite d'une évolution de l'offre de soins psychiatriques pour améliorer l'accès à un panel de soins diversifiés sur les territoires, visant l'autonomie des personnes, les alternatives à l'hospitalisation temps plein à chaque fois que cela est possible, et les coopérations entre acteurs au service de parcours plus fluides et mieux ajustés aux besoins.

Dans ce contexte de mise en place concomitante des deux réformes dont on ne mesure pas à ce jour l'ensemble des effets à moyens termes, et de fortes tensions sur les ressources humaines, l'enjeu principal des OQOS est de stabiliser l'offre de soins existante sur l'ensemble du territoire.

Les enjeux de prise en charge en santé mentale sont précisés dans la fiche objectif 5.1 Développer une politique en santé mentale partenariale et territoriale.

### Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

- ⊕ Élaborer des objectifs quantifiés permettant de traduire l'offre de soins psychiatriques existante dans le nouveau régime des autorisations tout en la stabilisant
- ⊕ Veiller à l'application des principes suivants :
  - Pour les mentions Adultes et Enfants/adolescents, la réunion des trois formes de prise en charge (hospitalisation complète, hospitalisation à temps partiel et ambulatoire), qui peut intervenir par convention avec un autre établissement, devra l'être sur le territoire de l'offre hospitalière ou sur la zone d'intervention des établissements sectorisés ;
  - Pour la mention Périnatale, s'agissant d'une filière surspécialisée en émergence avec une assise régionale, les conventions et complémentarités seront à rechercher à un niveau régional ;
  - Les nouveaux développements d'activité qui seront envisagés par les établissements au sein des mentions qui leur auront été préalablement autorisées devront privilégier les évolutions par transformations et avoir anticipé leur financement ;
  - Les sites qui se libèreront du seul fait d'une opération de regroupement de deux autorisations sur un site unique, sans changement capacitaire global ou à la marge, n'ouvriront pas de ce seul fait de perspective nouvelle d'autorisation.

## Psychiatrie

### Les principales actions à mener :

Que veut-on faire ?

- ⊕ Accompagner la réforme des autorisations ;
- ⊕ Mettre en œuvre la fiche santé mentale 5.1 et ses 5 objectifs, illustrés par des exemples d'actions.

### Les publics ciblés

- Population générale
- Personnes nécessitant des soins pour troubles psychiques

### Les partenaires à mobiliser

- Etablissements autorisés en psychiatrie
- Ensemble des acteurs participant à l'offre en santé mentale sur les territoires :
  - Professionnels du premier recours,
  - Réseau des urgences,
  - Etablissements et professionnels du soin somatique,
  - Etablissements et professionnels médicosociaux,
  - Acteurs de la réinsertion et de l'inclusion sociale.

### Les leviers et modalités de mise en œuvre

- |  |   |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Réglementation                               | <input type="checkbox"/> Evaluation                                     |
| <input checked="" type="checkbox"/> Financement                                  | <input type="checkbox"/> Inspection/contrôle                            |
| <input type="checkbox"/> Investissements   | <input checked="" type="checkbox"/> Animation territoriale              |
| <input checked="" type="checkbox"/> Contractualisation                           | <input type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé        |
| <input type="checkbox"/> Innovation  | <input type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité |
| <input type="checkbox"/> Numérique en santé                                      | <input type="checkbox"/> Partenariat institutionnel                     |
| <input type="checkbox"/> Formation   | <input type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé         |
| <input type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement |   |
| <input type="checkbox"/> Autre   |   |



<b>Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé régionale</b>	<b>Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé nationale</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>● Objectif 5.1 : Développer une politique de santé mentale partenariale et territoriale</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Feuille de route nationale de la délégation ministérielle à la santé mentale et à la psychiatrie, dont mesures Assises</li><li>● Stratégie nationale de prévention du suicide</li><li>● Stratégie nationale des 1000 premiers jours</li><li>● Assises 2023 de la pédiatrie et de la santé de l'enfant</li></ul>

<b>Les indicateurs cibles</b>		
<i>Ces indicateurs seront précisés en cours de PRS en fonction des cibles définies dans la stratégie nationale de santé, des plans nationaux et des révisions régionales</i>		
<b>INDICATEUR</b>	<b>VALEUR ACTUELLE</b>	<b>VALEUR CIBLE</b>

## Les objectifs quantifiés de l'offre de soins

Les 7 modalités de psychiatrie générale et les 6 en psychiatrie infanto-juvénile qui structuraient jusque-là les autorisations sont recomposées en 4 catégories appelées « mentions » :

- Adultes
- Enfants/adolescents (jusqu'à 18 ans)
- Psychiatrie périnatale (soins conjoints parents-bébés, dès l'antéconceptionnel et le prénatal)
- Soins sans consentement

C'est au niveau de la mention que sont définis les OQOS.

3 formes de prises en charges sont retenues :

- Temps complet
- Temps partiel
- Soins ambulatoires

Chaque établissement doit réunir par mention les 3 formes de prise en charge sur site ou par convention avec un autre établissement.

Les OQOS qui sont proposés prévoient une mention (adulte/enfant-ado/périnatalité/soins sans consentement) pour chaque site :

- Aujourd'hui autorisé en hospitalisation à temps complet : le « site principal » et les éventuels autres sites d'HC situés en dehors du site principal
- D'hospitalisation de nuit qui ne serait pas sur le site principal
- Qui ne disposerait que d'une activité d'hospitalisation à temps partiel sans lien avec une activité d'hospitalisation à temps complet

PSYCHIATRIE							
Modalités de l'activité de soins	Territoire Finistère - Penn Ar Bed	Territoire Lorient Quimperlé	Territoire Brocéliande - Atlantique	Territoire Haute-Bretagne	Territoire St-Malo Dinan	Territoire d'Armor	Territoire Cœur de Breizh
Schéma cible PRS* en nombre d'autorisations							
Adultes	12***	3 si regroupement des sites d'HC de Quimperlé	5 à 6	10	2	5	3
Enfants et adolescents	4	1	1	2	1	2	1
Périnatale**	2	1	1	2	1	1	1
Soins sans consentement	4	2	1	3	2	2	1

\* Hors HIA dans l'attente de l'actualisation de l'arrêté santé-défense du 9 octobre 2017

\*\* Concernant la psychiatrie périnatale, l'évolution du PRS accompagnera les projets retenus dans le cadre d'appels à projets qui pourraient porter sur cette thématique

\*\*\* 13 dans l'attente du transfert géographique de la clinique de l'Odét

Les modifications induites par la réforme des autorisations sont telles qu'il n'est pas pertinent d'afficher dans ce tableau les autorisations jusque-là délivrées.

*NB : Un établissement pourra déployer en dehors du site autorisé les activités suivantes qui seront listées dans une annexe à l'autorisation : les centres de crise ; les appartements thérapeutiques ; les accueils familiaux thérapeutiques ; les centres médico-psychologiques ; les centres d'accueil thérapeutique à temps partiel ; les soins à domicile ; les hôpitaux de jour ; les centres de post-cure ; les unités hospitalières spécialement aménagées ; les services médico-psychologiques régionaux ; les unités sanitaires en milieu pénitentiaires et les unités pour malades difficiles.*

## Radiologie diagnostique et interventionnelle

### Les enjeux : Pourquoi agir ?

L'imagerie est indispensable à l'établissement du diagnostic médical et souvent à la validation des stratégies thérapeutiques.

L'accès facilité des patients à l'imagerie médicale diagnostique est un facteur essentiel de la qualité des soins.

Au cours du PRS 2, afin d'améliorer cet accès, dès 2018 les OQOS ont permis d'accroître le nombre d'autorisations de scanners et d'IRM de façon substantielle. Cette action a été complétée en 2020 par l'ouverture d'une clause de besoins exceptionnels puis en 2022 par une révision des OQOS permettant de poursuivre l'augmentation du parc d'appareils d'imagerie en coupe. Cela a permis à la Bretagne de disposer d'un taux d'équipement comparable à la moyenne nationale.

En terme de démographie médicale, la démographie des radiologues libéraux comme hospitaliers, reste très contrainte.

La création du GCS TreBREIZH en 2022 permet d'assurer un service de téléradiologie pour ses adhérents. Il convient de poursuivre le déploiement régional de cette offre.

Dans la perspective de l'augmentation de l'offre, les effectifs de manipulateurs en électroradiologie médicale seront appelés à suivre les taux d'équipement. Cette évolution implique de porter l'effort vers la formation des manipulateurs.

Une évolution à la hausse des capacités de formation s'avère nécessaire pour accompagner l'évolution du taux d'équipement, en partenariat avec le Conseil régional.

Dans un contexte de raréfaction du temps médical, l'amélioration de la pertinence des prescriptions et des actes est un objectif à atteindre avec le concours de la profession. Il s'agira de sensibiliser les médecins adresseurs et les radiologues sur leurs rôles respectifs.

Si le parc des équipements d'imagerie en coupe a bien progressé, permettant une amélioration de l'accès, les délais d'obtention de mammographie sont préoccupants. Il existe un enjeu à travailler sur l'attractivité de l'activité d'imagerie de la femme pour les internes de radiologie.

### Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

- Réduire les délais d'attente pour un rendez-vous et l'amélioration de l'accès en proximité, en poursuivant l'évolution du parc d'équipement d'imagerie en coupe ;
- Améliorer l'accès à la mammographie ;
- Améliorer l'attractivité médicale des secteurs de la région en difficulté (Côtes d'Armor, Centre Bretagne) ;
- Adapter les niveaux de formations de professionnels qualifiés aux besoins de l'offre de soins ;
- Poursuivre le déploiement de la structure de coopération régionale en téléimagerie.

## Radiologie diagnostique et interventionnelle

### Les principales actions à mener :

Que veut-on faire ?

- ⊖ Poursuivre le déploiement d'équipement en proximité afin de renforcer l'accès tout en prenant en compte les difficultés démographiques ; dans cette optique et en tant que de besoin, l'ensemble des porteurs d'autorisations de radiologie diagnostique pourront être sollicités pour intervenir dans la permanence des soins ;
- ⊖ Poursuivre le déploiement régional de l'activité du téléradiologie par le GCS Tre-Breizh ;
- ⊖ Engager une réflexion sur la formation des internes en radiologie afin d'améliorer l'attractivité de l'activité d'imagerie de la femme ;
- ⊖ Identifier les leviers d'attractivité médical pour renforcer les effectifs de radiologues dans les secteurs sous dotés ;
- ⊖ Renforcer les capacités de formation des MERM.

### Les publics ciblés

- ⊙ Personnes/ patient ayant besoin d'accès aux actes d'imageries médical
- ⊙ Professionnels de santé prescripteurs

### Les partenaires à mobiliser

- ⊙ Etablissements et structures autorisées pour de l'imagerie en coupes
- ⊙ Conseil régional
- ⊙ Facultés de médecine

### Les leviers et modalités de mise en œuvre

- |  |   |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Réglementation                               | <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation                          |
| <input checked="" type="checkbox"/> Financement                                  | <input type="checkbox"/> Inspection/contrôle                            |
| <input checked="" type="checkbox"/> Investissements                              | <input type="checkbox"/> Animation territoriale                         |
| <input type="checkbox"/> Contractualisation                                      | <input type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé        |
| <input type="checkbox"/> Innovation  | <input type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité |
| <input checked="" type="checkbox"/> Numérique en santé                           | <input type="checkbox"/> Partenariat institutionnel                     |
| <input checked="" type="checkbox"/> Formation                                    | <input type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé         |
| <input type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement |   |
| <input type="checkbox"/> Autre   |   |

Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé régionale	Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé nationale
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Objectif 3.1 : Adapter les capacités de formation aux besoins de santé de la population</li> </ul>	

<b>Les indicateurs cibles</b>		
<i>Ces indicateurs sont susceptibles d'évoluer en cours de PRS en fonction des cibles définies dans la stratégie nationale de santé, des plans nationaux et des révisions régionales</i>		
INDICATEUR	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE
Délais d'accès d'obtention d'un rendez-vous de mammographie		
Nombre de Manipulateur en électroradiologie médicale formés en région Bretagne		
Délais d'accès aux examens d'imagerie en coupe		

## Les objectifs quantifiés de l'offre de soins

Les décrets et arrêté du 16 septembre 2022 ont réformé les autorisations d'équipements matériels lourds jusque-là délivrées appareil par appareil.

Cette réforme distingue :

- La **radiologie diagnostique** pour laquelle un titulaire d'autorisation pourra librement se doter sur un site d'un à trois équipements (scanner et IRM)
- La **radiologie interventionnelle**. Pour cette dernière la liste nationale des actes est toujours en cours de stabilisation. Elle fera l'objet d'une intégration à l'occasion d'une révision du PRS 3.

Dans un contexte où :

- En Bretagne aujourd'hui près de 20 % du parc des équipements d'imagerie en coupes est en attente d'installation
- De tensions au niveau des ressources humaines (radiologues et MERM)
- La réforme de la radiologie va desserrer le contingentement des équipements (potentialités de développement pour les sites n'atteignant pas 3 appareils)

Des évolutions à la marge sont proposées au niveau des OQOS.

EQUIPEMENTS MATERIELS LOURDS	RADIOLOGIE DIAGNOSTIQUE																				
	Territoire Finistère - Penn Ar Bed			Territoire Lorient Quimperlé			Territoire Brocéliande - Atlantique			Territoire Haute-Bretagne			Territoire St-Malo Dinan			Territoire d'Armor			Territoire Cœur de Breizh		
	Nbre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Reconstitutions	Schéma cible PRS	Nbre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Reconstitutions	Schéma cible PRS	Nbre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Reconstitutions	Schéma cible PRS	Nbre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Reconstitutions	Schéma cible PRS	Nbre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Reconstitutions	Schéma cible PRS	Nbre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Reconstitutions	Schéma cible PRS	Nbre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Reconstitutions	Schéma cible PRS
N/A (plateau imagerie scanner et/ou IRM)	14**	+1	15*	7	+1	8	7	-	7	14	+4	18	6	-	6	7**	+1	8	1	-	1

\* Hors HIA dans l'attente de l'actualisation de l'arrêté santé-défense du 9 octobre 2017

\*\* hors IRM mobile

Modalités de l'activité de soins		RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE																											
		Territoire Finistère - Penn Ar Bed				Territoire Lorient Quimperlé				Territoire Brocéliande - Atlantique				Territoire Haute-Bretagne				Territoire St-Malo Dinan				Territoire d'Armor				Territoire Cœur de Breizh			
		Nbre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PRS	Nbre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PRS	Nbre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PRS	Nbre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PRS	Nbre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PRS	Nbre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PRS	Nbre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PRS							
A	Actes de radiologie interventionnelle vasculaires endo-veineux pour voies d'abord, les infiltrations profondes, les ponctions, biopsies et drainages d'organes intra-thoraciques, intra-abdominaux ou intra-pelviens.	NC			NC			NC			NC			NC			NC			NC									
B	En sus des actes des mentions « A », les actes de radiologie interventionnelle par voie endovasculaire endo-veineux profonds et endo-artériels et les actes de radiologie interventionnelle par voie percutanée. L'autorisation précise si le titulaire pratique les actes thérapeutiques endovasculaires portant sur l'aorte thoracique.	NC			NC			NC			NC			NC			NC			NC									
C	En sus des actes des mentions « A », « B », les actes de radiologie interventionnelle thérapeutiques du cancer ou de ses conséquences par voie percutanée et les actes thérapeutiques du cancer par voie endo-artérielle.	NC			NC			NC			NC			NC			NC			NC									
D	les actes des mentions « A », « B » et « C », ainsi que les actes de radiologie interventionnelle thérapeutiques relatifs à la prise en charge, dans le cadre de l'orientation initiale effectuée par le SAMU, de l'hémostase des pathologies vasculaires hors circulation.	NC			NC			NC			NC			NC			NC			NC									

## Soins médicaux et de réadaptation

### Les enjeux : Pourquoi agir ?

Les soins médicaux et de réadaptation (SMR) permettent aux patients atteints d'un handicap ou pathologie nécessitant une prise en charge pour de la rééducation, réadaptation et/ou de la réinsertion (professionnelle et/ou sociale) de bénéficier de soins qui peuvent être réalisés soit en structure soit à domicile (en lien avec l'HAD).

Compte tenu des enjeux populationnels (santé publique, vieillissement de la population, démographie médicale...), de nouveaux modes de prise en charge doivent émerger pour offrir une équité dans la prise en charge pour des soins de proximité (plateaux techniques mobiles par exemple).

En effet, les données épidémiologiques montrent une accélération du vieillissement de la population bretonne : 11.5% de la population a aujourd'hui plus de 75 ans ; en 2030, elle sera de 13.5% et en 2050 de 16.5%.

Par ailleurs les données de démographie médicale nous invitent à préserver les ressources actuelles et développer l'attractivité pour les professionnels. Pour cela, l'accès aux soins d'expertise doit être coordonné sur les territoires de santé pour que la rareté de la ressource ne soit pas un handicap à la prise en charge des patients mais un objectif d'efficacité de la structuration de l'offre. Ainsi le développement de l'offre de SMR se tourne vers une démarche d'harmonisation et d'adaptation de l'offre de soins aux spécificités des territoires bretons à tous les âges et dans toutes les étapes de vie des usagers. Pour ce faire elle doit s'inscrire dans une démarche continue d'amélioration des parcours de soins et de vie des usagers.

Dans certains territoires de santé, un défaut d'offre de soins spécialisés apparaît, il convient donc d'envisager les moyens de mieux identifier les besoins de la population dans les territoires concernés afin de donner des repères aux professionnels pour enrichir les orientations et les prises en charge.

Longtemps considéré comme l'aval du MCO, le SMR doit demain prendre toute sa place comme modalité de prise en charge à part entière. Il pourra contribuer à la fluidification du MCO en évitant des aggravations, en intervenant plus précocement y compris à partir du domicile et en développant des techniques innovantes.

### Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

- Garantir un égal accès aux SMR sur les territoires de santé ;
- Permettre une prise en charge précoce de la rééducation, réadaptation y compris à partir du domicile par notamment l'amélioration des taux d'occupation et la réduction des délais d'attente ;
- Rendre l'activité attractive pour les professionnels en organisant les prises en charge en adéquation avec les ressources ;
- Innover dans la prise en charge ;
- Décloisonner et améliorer la coordination des parcours de soins entre la MCO, l'HAD, le médico-social, la ville et la santé mentale ;
- Poursuivre le développement de coopérations entre opérateurs de santé en intégrant les CPTS, les GHT, ou autres structurations (exemple : réseaux, fédérations, etc.) dans le parcours de soins de réadaptation et de réinsertion des usagers.

## Soins médicaux et de réadaptation

### Les principales actions à mener :

Que veut-on faire ?

- ⊕ Déployer pleinement l'offre de SMR polyvalent sur l'ensemble des territoires ;
- ⊕ Graduer l'offre de soins en SMR système nerveux conformément aux besoins identifiés notamment pour les patients Cérébro-lésés en développant une offre adaptée pour les patients dont la charge en soins et la complexité médicale rendent difficile le retour à domicile ou l'orientation vers le secteur médico-social ;
- ⊕ Développer une offre de SMR post réanimation (neurologique et respiratoire) ;
- ⊕ Organiser une offre de SMR gériatrique répondant aux besoins du vieillissement de la population bretonne (notamment la prise en charge des troubles cognitivo-comportementaux) ;
- ⊕ Structurer l'offre de SMR système digestif de façon à répondre au double enjeux de santé publique (troubles du comportement alimentaire et obésité) en lien notamment avec la santé mentale ;
- ⊕ Identifier au sein de chaque territoire de santé, les établissements de santé qui prennent actuellement en charge des patients atteints de cancer et qui inscriront une offre de SMR en oncologie en lien avec le référentiel régional pour permettre de compléter la filière de prise en charge du cancer ;
- ⊕ Structurer l'offre de SMR pédiatrique pour concilier la contrainte de la rareté de la ressource avec la qualité de réseaux experts et de proximité de qualité et développer les coopérations avec la médecine pédiatrique ;
- ⊕ Proposer des techniques et organisations innovantes pour répondre au besoin et tenir compte de l'attractivité des professionnels (Développer les EMRR, la télé consultation, télé réadaptation et rééducation) ;
- ⊕ Promouvoir une offre pour la prise en charge des conduites addictives dans chaque département.

### Les publics ciblés

- Enfant et/ou adulte atteints d'une pathologie ou d'un handicap nécessitant une prise en charge de rééducation, réadaptation et réinsertion (professionnelle/sociale)
- Parents/Aidants d'un patient nécessitant des soins de rééducation, réadaptation et réinsertion

### Les partenaires à mobiliser

- Les Structures médico-sociales
- Les Dispositifs d'accompagnement et de coordination
- L'Education nationale (pour les enfants)
- L'HAD
- Le MCO dont les Hôpitaux de proximité
- Le dispositif COMETE (réinsertion professionnelle)
- Les professionnels libéraux

### Les leviers et modalités de mise en œuvre

- |   |   |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Réglementation  | <input type="checkbox"/> Evaluation                                     |
| <input checked="" type="checkbox"/> Financement   | <input type="checkbox"/> Inspection/contrôle                            |
| <input checked="" type="checkbox"/> Investissements   | <input checked="" type="checkbox"/> Animation territoriale              |
| <input checked="" type="checkbox"/> Contractualisation                                      | <input type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé        |
| <input checked="" type="checkbox"/> Innovation  | <input type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité |
| <input checked="" type="checkbox"/> Numérique en santé                                      | <input type="checkbox"/> Partenariat institutionnel                     |
| <input type="checkbox"/> Formation  | <input type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé         |
| <input checked="" type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement |   |
| <input type="checkbox"/> Autre  |   |

Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé régionale	Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé nationale
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Développer une politique en santé mentale partenariale et territoriale ;</li> <li>● Renforcer la structuration de la filière de prise en charge des addictions ;</li> <li>● Agir sur les parcours des personnes atteintes de cancer ;</li> <li>● Consolider la prise en charge des personnes atteintes de pathologies cardio-neuro-vasculaire ;</li> <li>● Agir en faveur d'une santé adaptée aux besoins des enfants et des jeunes ;</li> <li>● Renforcer les coopérations territoriales de l'offre au service des personnes âgées ;</li> <li>● Améliorer le repérage, le diagnostic et l'accompagnement précoce du handicap ;</li> <li>● Favoriser l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap ;</li> <li>● Conforter l'accès aux soins des personnes en situation de handicap ;</li> <li>● Promouvoir et accompagner l'évolution des métiers dans le cadre de la transformation de l'offre et de l'innovation organisationnelle.</li> </ul>	

Les indicateurs cibles		
<i>Ces indicateurs sont susceptibles d'évoluer en cours de PRS en fonction des cibles définies dans la stratégie nationale de santé, des plans nationaux et des révisions régionales</i>		
INDICATEUR	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE
Nombre de patients bénéficiant d'une prise en charge en SMR en fonction des mentions		
Taux d'occupation en SMR		
Evolution du nombre de séjour en SMR		

## Les objectifs quantifiés de l'offre de soins :

La réforme de l'activité de SMR issue des décrets du 11 janvier 2022 a peu modifié le découpage des activités antérieurement connu.

Ont été nouvellement identifiés :

- Une modalité pédiatrie à part entière comprenant un découpage par tranche d'âges des « 4 ans et + » et un autre des « 0 à 18 ans »
- Une modalité cancer divisée en oncologie et oncologie/hématologie (permettant pour cette dernière la réalisation de chimiothérapies).

SOINS MEDICAUX ET DE READAPTATION																					
Mentions	Territoire Finistère - Penn Ar Bed			Territoire Lorient Quimperlé			Territoire Brocéliande - Atlantique			Territoire Rennes - Redon Fougères - Vitré			Territoire Rance -Emeraude			Territoire d'Armor			Territoire Cœur de Breizh		
	Nombre de sites autorisés en SSR	Créations Suppressions Reconfigurations	Schéma cible PRS	Nombre de sites autorisés en SSR	Créations Suppressions Reconfigurations	Schéma cible PRS	Nombre de sites autorisés en SSR	Créations Suppressions Reconfigurations	Schéma cible PRS	Nombre de sites autorisés en SSR	Créations Suppressions Reconfigurations	Schéma cible PRS	Nombre de sites autorisés en SSR	Créations Suppressions Reconfigurations	Schéma cible PRS	Nombre de sites autorisés en SSR	Créations Suppressions Reconfigurations	Schéma cible PRS	Nombre de sites autorisés en SSR	Créations Suppressions Reconfigurations	Schéma cible PRS
Polyvalent	16*	-1(1)+2	17	6	-	6	8	-	8	15	-	15	7	-	7	6	-	6	4	-	4
Gériatrie	9	2	11	4	1	5	4	-	4	7	1	8	4	2	6	5	-	5	1	2	3
Locomoteur	6*	1	7	1	-	1	3	-	3	8	-	8	2	-	2	3	-	3	1	-	1
Système nerveux	4*	1	5	1	-	1	3	-	3	6	-	6	1	-	1	3	-	3	1	-	1
Cardio-vasculaire	3*	1	4	1	1	2	1	-	1	1	-	1	1	-	1	1	1	2	0	1	1
Pneumologie	4*	1	5	2	-	2	1	-	1	1	-	1	0	1	1	1	1	2	1	-	1
Système digestif, endocrinologie, diabétologie, nutrition	2	1	3	0	1	1	1	-	1	1	-	1	0	1	1	1	-	1	0	1	1
Brûlés	0	-	0	1	-	1	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0
Conduites addictives	2	-	2	2	-1(2)	1	0	1	1	3	-	3	0	1	1	1	-	1	0	1	1
Pédiatrie	Enfants et adolescents (4 ans et +)	4	-	1	-	0	1	-	0	3	-	0	0	-	0	2	-	0	0	-	0
	Jeunes enfants et adolescents (0 à 18 ans)	-	3	1	-	1	-	1	-	3	-	3	0	1	1	-	2	0	-	0	0
Cancer	Oncologie	NC	7	7	NC	2	2	NC	2	2	NC	4	4	NC	2	2	NC	1	1	NC	0
	Oncologie et hématologie	2	-1	1	0	1	1	0	-	0	1	-	1	0	-	0	0	-	0	0	0

(1)projet UGECAM PRC Concarneau

(2) regroupement des SSR addicto

\* Hors HIA dans l'attente de l'actualisation de l'arrêté santé-défense du 9 octobre 2017

## Soins critiques

### Les enjeux : Pourquoi agir ?

Les soins critiques constituent un maillon essentiel de notre système de santé. Le fort impact de la crise Covid, qui a mobilisé en première ligne ses équipes a donné une nouvelle dimension à ces services. Au regard de l'expérience nationale, de nouveaux décrets d'activité ont été publiés et une feuille de route ministérielle a mis en avant les axes suivants :

- ⊕ **Bâtir une véritable filière de soins critiques**, en renouvelant le cadre de fonctionnement des activités de soins, en renforçant les actions transversales de qualité et de sécurité des soins et en réformant le modèle de financement ;
- ⊕ **Adapter l'offre de soins critiques pour répondre à l'évolution prévisible des besoins**, sur la base des lignes directrices de la mission IGAS (fluidifier les parcours avec le développement de structures d'aval et l'ouverture des lits installés fermés) et de l'instruction du 6 avril 2023 ;
- ⊕ **Lever les fortes tensions sur les ressources humaines médicales et paramédicales** ;
- ⊕ **Compléter les leviers de pilotage et d'animation territoriale de l'offre de soins critiques sous l'égide des ARS**, en constituant de véritables filières territoriales ;
- ⊕ **Organiser la capacité d'adaptation de l'offre de soins critiques pour faire face aux situations sanitaires exceptionnelles.**

La feuille de route bretonne s'inspire largement de ces enjeux et vise à créer une filière de soins critiques structurée, à la capacité renforcée, dotée des compétences nécessaires pour garantir la sécurité et la qualité des soins critiques.

### Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

- ⊖ Conforter et ajuster le capacitaire aux besoins de la population, en portant une attention particulière à l'évaluation fine du niveau réel de tension des lits ;
- ⊖ Créer un réseau de soins critiques ;
- ⊖ Construire une filière de soins critiques territoriale en définissant la place de chaque acteur ;
- ⊖ Conforter les ressources paramédicales aux besoins des professionnels (entrée dans un service de soins critiques et SSE) ;
- ⊖ Renforcer la qualité et la sécurité des soins.

## Soins critiques

### Les principales actions à mener :

Que veut-on faire ?

- ⊖ Evaluation continue du niveau de tension réel des lits sur la base du registre des refus, le suivi des taux d'occupations ... ;
- ⊖ Construire et mobiliser le dispositif spécifique régional ;
- ⊖ Mobiliser les formations paramédicales (à l'arrivée en soins critiques et dans la préparation d'une SSE) ;
- ⊖ Mobiliser les acteurs dans la construction de la filière soins critiques ;
- ⊖ Communication sur les enjeux des EIGS et les différents registres.

### Les publics ciblés

- ⊙ Patients présentant un besoin de soins critiques

### Les partenaires à mobiliser

- ⊙ Etablissement de santé autorisé à l'activité de soins critiques
- ⊙ Professionnels de santé des soins critiques
- ⊙ IFSI
- ⊙ CESU
- ⊙ Service d'aval des soins critiques (notamment SMR et SRPR)
- ⊙ Service d'amont (SAS et Services d'urgence)

### Les leviers et modalités de mise en œuvre

- |  |   |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Réglementation                               | <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation                          |
| <input checked="" type="checkbox"/> Financement                                  | <input type="checkbox"/> Inspection/contrôle                            |
| <input type="checkbox"/> Investissements   | <input checked="" type="checkbox"/> Animation territoriale              |
| <input checked="" type="checkbox"/> Contractualisation                           | <input type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé        |
| <input type="checkbox"/> Innovation  | <input type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité |
| <input type="checkbox"/> Numérique en santé                                      | <input type="checkbox"/> Partenariat institutionnel                     |
| <input checked="" type="checkbox"/> Formation                                    | <input type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé         |
| <input type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement |   |
| <input type="checkbox"/> Autre   |   |

<b>Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé régionale</b>	<b>Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé nationale</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Objectifs 3 : favoriser le recrutement et l'attractivité de métiers de la santé</li> <li>● Objectif II.T.L : Soins médicaux et réadaptation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Feuille de route ministérielle : Renforcer notre filière de soins critiques 2022-2025</li> <li>● Décret N°2022-690 du 26 avril 2022 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de soins critiques</li> <li>● Décret N°2022-694 du 26 avril 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de soins critiques</li> <li>● INSTRUCTION N° DGOS/R3/2023/47 du 6 avril 2023 relative à la mise en œuvre de la réforme des autorisations de l'activité de soins critiques</li> </ul>

<b>Les indicateurs cibles</b>		
<i>Ces indicateurs sont susceptibles d'évoluer en cours de PRS en fonction des cibles définies dans la stratégie nationale de santé, des plans nationaux et des révisions régionales</i>		
<b>INDICATEUR</b>	<b>VALEUR ACTUELLE</b>	<b>VALEUR CIBLE</b>
Evolution du taux d'occupation en soins critiques		
Nombre de refus enregistrés		
Nombre de professionnels de santé formés en soins critiques, hors médecins et hors services de soins critiques, en capacité d'agir en cas de Situation sanitaire exceptionnelle (SSE)		

## Les objectifs quantifiés de l'offre de soins

La mission IGAS et l'instruction N° DGOS/R3/2023/47 du 6 avril 2023 relative à la mise en œuvre de la réforme des autorisations de l'activité de soins critiques apportent un éclairage sur le capacitaire de réanimation.

La mission IGAS estime la nécessité de faire évoluer le capacitaire par 2 leviers :

- Levier 1 : fluidifier les parcours avec le développement de structures d'aval adaptées à la prise en charge des patients, notamment avec l'intervention anticipée d'équipes mobiles de rééducation dans les unités de réanimation et le renforcement des soins de rééducation post-réanimation (SRPR) ;
- Levier 2 : privilégier l'ouverture des lits installés fermés

Elle estime qu'il n'est pas nécessaire d'augmenter le nombre d'implantations de réanimation tout en recommandant de porter une attention à la situation des régions avec un faible capacitaire (dont la Bretagne fait partie) pour des ajustements au plus près des besoins.

Pour autant, l'ARS Bretagne souhaite un développement des capacités pour répondre au besoin populationnel (profil de patient à valence médicale, plutôt en phase épidémique à l'écriture de ce document).

Concernant les Unités de soins intensifs polyvalents dérogatoires, la réglementation publiée à date ne permet pas de définir le besoin populationnel, ni d'estimer le besoin de transformation du capacitaire d'Unités de surveillance continue. Une clause de revoyure sera réalisée suite à l'évolution ou non de la publication des textes. Dans l'attente, il est prévu de reconduire transitoirement les reconnaissances contractuelles des USC jusqu'à la mise en place des USIP dérogatoire afin de ne pas fragiliser l'offre existante.

La reconnaissance d'USI de spécialité (hors OQOS) est conditionnée par la nature des activités des établissements et peut être envisagée sur des sites de recours avec un fort volume d'activité, un niveau de spécialité élevé et une participation active à la filière de soins critiques.

Enfin, concernant les USIC, les USINV et USIH, il convient de stabiliser l'offre existante.

Modalités de l'activité de soins		SOINS CRITIQUES																											
		Territoire Finistère - Penn Ar Bed				Territoire Lorient Quimperlé				Territoire Brocéliande - Atlantique				Territoire Haute-Bretagne				Territoire St-Malo Dinan				Territoire d'Armor				Territoire Cœur de Breizh			
		Nombre de sites autorisés	Créations Suppressions Reconstitutions	Schéma cible PRS	Nombre de sites autorisés	Créations Suppressions Reconstitutions	Schéma cible PRS	Nombre de sites autorisés	Créations Suppressions Reconstitutions	Schéma cible PRS	Nombre de sites autorisés	Créations Suppressions Reconstitutions	Schéma cible PRS	Nombre de sites autorisés	Créations Suppressions Reconstitutions	Schéma cible PRS	Nombre de sites autorisés	Créations Suppressions Reconstitutions	Schéma cible PRS	Nombre de sites autorisés	Créations Suppressions Reconstitutions	Schéma cible PRS							
Adultes	Réanimation et soins intensifs polyvalents, et de spécialité le cas échéant	3*	-	3	1	-	1	1	-	1	1	-	1	1	-	1	1	-	1	0	-	0							
	Soins intensifs polyvalents dérogatoires	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-							
	Soins intensifs de cardiologie	-	+4	4	-	+1	1	-	+1	1	-	+2	2	-	+1	1	-	+1	1	-	-	0							
	Soins intensifs de neurologie vasculaire	-	+2	2	-	+1	1	-	+1	1	-	+1	1	-	+1	1	-	+1	1	-	+1	1							
	Soins intensifs d'hématologie	-	+1	1	-	-	0	-	-	0	-	-	+1	1	-	0	-	-	-	-	-	-	0						
Pédiatrie	Réanimation de recours et soins intensifs pédiatriques polyvalents, et de spécialité le cas échéant	-	-	0	-	-	0	-	-	0	-	-	0	-	-	0	-	-	0	-	-	0							
	Réanimation et soins pédiatriques polyvalents, et de spécialité le cas échéant	1	-	1	0	-	0	0	-	0	1	-	1	0	-	0	0	-	0	0	-	0							
	Soins intensifs pédiatriques polyvalents dérogatoires	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-							
	Soins intensifs pédiatriques d'hématologie	-	-	0	-	-	0	-	-	0	-	+1	1	-	-	0	-	-	0	-	-	0							

\* Hors HIA dans l'attente de l'actualisation de l'arrêté santé-défense du 9 octobre 2017

## Soins de longue durée

### Les enjeux : Pourquoi agir ?

Les unités de soins de longue durée (USLD) selon la circulaire N°DHOS/O2/DGAS/2C/2006/212 du 15 mai 2006 relative à la mise en œuvre de l'article 46 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2006 concernant les USLD) accueillent et soignent des personnes présentant une pathologie organique chronique ou une poly-pathologie à risque de décompenser et justifiant donc d'une surveillance rapprochée médico-soignante, sans limite d'âge des personnes accueillies notamment.

Il est important de mettre en adéquation le profil des personnes accueillies à ces missions.

Par ailleurs la qualité de la prise en charge en USLD et le service rendu à la population et aux territoires dans ce cadre contraint de mission ré-exprimée des USLD, en particulier au regard de la présence d'un défi à relever en lien avec la grande dépendance, a conduit, au niveau national, à mener une réflexion sur l'avenir des USLD au travers de plusieurs éléments :

1) Le rapport des Pr Jeandel et Guerin de juillet 2021, qui met en évidence plusieurs profils de patients relevant des USLD (non totalement accueillis actuellement),

2) La publication de la feuille de route EHPAD-USLD 2021-2023 du Pr Jeandel et de M. M. Bourquin publiée en mars 2022 dans la continuité du précédent rapport,

3) La mission de l'IGAS sur le devenir des USLD de fin 2022 dont le rapport était attendu à la fin du premier trimestre 2023.

Il est donc fortement attendu de ces différents éléments un cadre d'évolution ne permettant pas d'avoir une proposition d'objectifs opérationnels et en particulier sur ce qui concerne les OQOS pour le PRS 3.

### Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

- ➔ Renforcer la place des USLD dans l'organisation sanitaire ;
- ➔ Renforcer la sanitariséation des USLD ;
- ➔ Optimiser le parcours entre la MC(O) et les USLD.

## Soins de longue durée

### Les principales actions à mener : Que veut-on faire ?

En attente des orientations nationales en particulier au sujet des USPC (Unités de Soins Prolongés Complexes).

### Les publics ciblés

### Les partenaires à mobiliser

### Les leviers et modalités de mise en œuvre

- |   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> Réglementation</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Financement</li> <li><input type="checkbox"/> Investissements</li> <li><input type="checkbox"/> Contractualisation</li> <li><input type="checkbox"/> Innovation</li> <li><input type="checkbox"/> Numérique en santé</li> <li><input type="checkbox"/> Formation</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement</li> <li><input type="checkbox"/> Autre</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Evaluation</li> <li><input type="checkbox"/> Inspection/contrôle</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Animation territoriale</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé</li> <li><input type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité</li> <li><input type="checkbox"/> Partenariat institutionnel</li> <li><input type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé</li> </ul> |
|---|---|

## Les objectifs quantifiés de l'offre de soins

Dans l'attente de la réforme des activités de soins de longue durée, il est proposé de stabiliser l'offre existante :

SOINS LONGUE DUREE																						
Modalités de l'activité de soins		Territoire Finistère - Penn Ar Bed			Territoire Lorient Quimperlé			Territoire Brocéliande - Atlantique			Territoire Haute-Bretagne			Territoire St-Malo Dinan			Territoire d'Armor			Territoire Cœur de Breizh		
		Nombre de sites autorisés	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PRS	Nombre de sites autorisés	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PRS	Nombre de sites autorisés	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PRS	Nombre de sites autorisés	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PRS	Nombre de sites autorisés	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PRS	Nombre de sites autorisés	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PRS	Nombre de sites autorisés	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PRS
N/A	N/A	10	-1 *	9	5	-	5	5	-	5	7	-	7	3	-	3	4	-	4	2	-	2

\* regroupement capacitaire des deux USLD du CH de Morlaix

## Traitement de l'insuffisance rénale chronique

### Les enjeux : Pourquoi agir ?

La maladie rénale chronique est une maladie fréquente et grave. On estime que 7 à 10 % de la population française présenterait une atteinte rénale. Le dépistage de la MRC reste insuffisant, la découverte se faisant parfois aux stades évolués de la maladie, ce qui nécessite de mettre en place une stratégie précoce des dépistages.

Selon l'HAS, le risque d'évolution vers le stade de suppléance nécessitant la dialyse ou une transplantation rénale est faible dans l'absolu, la prévalence de l'insuffisance rénale chronique terminale (IRCT) étant de l'ordre de 1 pour 1000, mais l'existence d'une maladie rénale chronique augmente le risque d'évènements cardiovasculaires et de mortalité cardiovasculaire. Le nombre de patients en traitement de suppléance augmente de manière régulière, d'environ 4 % chaque année. L'hypertension et le diabète sont responsables à eux seuls de près d'un cas sur deux des IRCT.

Concernant la dialyse, en dépit d'une discrète diminution observée, le démarrage en urgence de la dialyse reste fréquent (30 %), associé à l'absence de suivi néphrologique préalable et à une première dialyse sur cathéter

Concernant l'accès à la liste nationale d'attente de transplantation, celui-ci reste encore difficile pour certains malades (sujets âgés, diabétiques, disparité selon le lieu de résidence) et tardif pour ceux qui y accèdent. La greffe étant considérés par les patients comme offrant la meilleure qualité de vie.

**Le Covid pour lequel les patients dialysés et greffés, immunodéprimés sont particulièrement vulnérables, doit nous amener à tirer toutes les leçons afin de protéger les personnes des risques infectieux actuels ou émergents.**

En Bretagne, au regard de la prévalence de l'IRC terminale et du nombre de patients dialysés (plus défavorable dans le Finistère) qui doit conduire à privilégier les alternatives à la dialyse en centre.

### Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

- Renforcer le maillage territorial par la création d'unités de dialyse médicalisée (UDM) supplémentaires, dans les zones où le temps d'accès à une UDM et où les taux de recours à la dialyse sont les plus élevés ;
- Favoriser la création d'unités mixtes (UDM et UAA) ;
- Promouvoir les modalités de dialyse hors centre ;
- Promouvoir le recours à la télédialyse pour les unités géographiquement isolées ;
- Dépister précocement pour retarder l'entrée dans la maladie rénale ou son évolution dans des stades plus avancés.

## Traitement de l'insuffisance rénale chronique

### Les principales actions à mener :

Que veut-on faire ?

- ⊖ Développer l'offre d'accès par territoire au plus près des besoins de la population, et dans le cadre d'un maillage territorial ;
- ⊖ Promouvoir une réflexion sur les transports en lien avec l'Assurance Maladie ;
- ⊖ Promouvoir les dépistages, et le suivi précoce.

### Les publics ciblés

- ⊖ Usagers
- ⊖ Professionnels de santé
- ⊖ Etablissements

### Les partenaires à mobiliser

- ⊖ Association de patients
- ⊖ Assurance Maladie
- ⊖ Agence de Biomédecine

### Les leviers et modalités de mise en œuvre

- |   |   |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Réglementation  | <input type="checkbox"/> Evaluation   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Financement   | <input type="checkbox"/> Inspection/contrôle                                |
| <input type="checkbox"/> Investissements  | <input checked="" type="checkbox"/> Animation territoriale                  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Contractualisation                                      | <input checked="" type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé |
| <input checked="" type="checkbox"/> Innovation  | <input type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité     |
| <input checked="" type="checkbox"/> Numérique en santé                                      | <input type="checkbox"/> Partenariat institutionnel                         |
| <input type="checkbox"/> Formation  | <input type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé             |
| <input checked="" type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement |   |
| <input type="checkbox"/> Autre  |   |

## Les indicateurs cibles

*Ces indicateurs sont susceptibles d'évoluer en cours de PRS en fonction des cibles définies dans la stratégie nationale de santé, des plans nationaux et des révisions régionales*

INDICATEUR	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE
Part de la dialyse hors centre		Augmentation
Part de patient en dialyse autonome		Augmentation
Nombre de patients en attente de transplantation		Diminution

## Les objectifs quantifiés de l'offre de soins

Modalités de l'activité de soins	TRAITEMENT DE L'INSUFFISANCE RENALE CHRONIQUE PAR EPURATION EXTRA-RENALE																				
	Territoire Finistère - Penn Ar Bed			Territoire Lorient Quimperlé			Territoire Brocéliande - Atlantique			Territoire Haute-Bretagne			Territoire St-Malo Dinan			Territoire d'Armor			Territoire Cœur de Breizh		
	Nbre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PRS	Nbre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PRS	Nbre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PRS	Nbre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PRS	Nbre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PRS	Nbre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PRS	Nbre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PRS
Hémodialyse en centre	8	-	8	2	-	2	2	-	2	4	-	4	2	-	2	2	-	2	1	-	1
Hémodialyse en unité de dialyse médicalisée	7	+4	11	2	-	2	2	+2	4	3	+2	5	2	-	2	4	-	4	2	-	2
Hémodialyse en unité d'auto-dialyse simple ou assistée	12	+1	13	2	+1	3	5	-	5	5	-	5	3	+1	4	5	-	5	2	-	2
Dialyse à domicile par hémodialyse ou par dialyse péritonéale	2	-	2	1	-	1	2	-	2	2	-	2	1	-	1	3	-	3	1	-	1

## Traitement du cancer

### Les enjeux : Pourquoi agir ?

Les objectifs prioritaires de la **Stratégie décennale de lutte contre le cancer 2021-2030** visent à renforcer la visibilité et la qualité des soins en cancérologie, en particulier pour les cancers de mauvais pronostic, à tenir compte des enjeux liés à la réduction des séquelles et à l'amélioration de la qualité de vie pour les patients pendant le traitement et après le traitement.

Pour accompagner cette ambition, une réforme des autorisations de l'activité de traitement du cancer a été menée en 2022 avec la publication de décrets fixant les obligations réglementaires structurantes de la régulation de l'offre. Ils permettent d'améliorer la lisibilité de l'offre de soins en cancérologie, dans un objectif de renforcement de la pertinence des parcours de soins des patients atteints d'un cancer.

Ils recentrent le périmètre de l'activité de soins sur trois modalités :

- Chirurgie oncologique ;
- Radiothérapie externe, curiethérapie ;
- Traitements médicamenteux systémiques du cancer (TMSC).

La réforme a également pour objectif **l'amélioration de la qualité et de la sécurité des prises en charge**, une meilleure adaptation à **l'innovation en santé** et une plus grande **territorialisation de l'organisation des soins** (développement du « faire ensemble » notamment).

Le patient est au cœur de la réforme avec un double enjeu de lutte contre la perte de chance que représente une prise en charge d'exérèse chirurgicale non adaptée et de territorialité, pour que chaque patient puisse avoir accès à une équipe experte.

Cette réforme permet l'émergence d'une **logique globale de gradation** de l'offre de soins reposant sur des fondements techniques médicaux tout en s'appuyant, dès que cela est justifié scientifiquement, sur des **seuils d'activité minimale** dans un contexte de renforcement de la qualité et de la pertinence des soins.

### Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

- ➔ Garantir la qualité de l'offre de soins en Bretagne pour le traitement du cancer en alliant l'accès à une offre experte et à une offre de proximité, en vue d'éviter les renoncements aux soins, les délais excessifs d'accès aux soins et de garantir une meilleure qualité de vie

## Traitement du cancer

**Les principales actions à mener :**  
Que veut-on faire ?

- ⊖ Planifier des autorisations avec mise en œuvre de la réforme des autorisations de l'activité de traitement du cancer : gradation des soins ;
- ⊖ Déployer les traitements à domicile, notamment la chimiothérapie ;
- ⊖ Structuration des parcours de soins et amélioration de l'accessibilité en proximité.

<b>Les publics ciblés</b>	<b>Les partenaires à mobiliser</b>																		
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Patients atteints de pathologie cancéreuse</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Etablissements de santé</li> <li>● HAD</li> </ul>																		
<b>Les leviers et modalités de mise en œuvre</b>																			
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"><input checked="" type="checkbox"/> Réglementation</td> <td style="width: 50%; border: none;"><input checked="" type="checkbox"/> Evaluation</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input checked="" type="checkbox"/> Financement</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Inspection/contrôle</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input checked="" type="checkbox"/> Investissements</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Animation territoriale</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input checked="" type="checkbox"/> Contractualisation</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input checked="" type="checkbox"/> Innovation</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Numérique en santé</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Partenariat institutionnel</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Formation</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement</td> <td style="border: none;"></td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Autre</td> <td style="border: none;"></td> </tr> </table>		<input checked="" type="checkbox"/> Réglementation	<input checked="" type="checkbox"/> Evaluation	<input checked="" type="checkbox"/> Financement	<input type="checkbox"/> Inspection/contrôle	<input checked="" type="checkbox"/> Investissements	<input type="checkbox"/> Animation territoriale	<input checked="" type="checkbox"/> Contractualisation	<input type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé	<input checked="" type="checkbox"/> Innovation	<input type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité	<input type="checkbox"/> Numérique en santé	<input type="checkbox"/> Partenariat institutionnel	<input type="checkbox"/> Formation	<input type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé	<input type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement		<input type="checkbox"/> Autre	
<input checked="" type="checkbox"/> Réglementation	<input checked="" type="checkbox"/> Evaluation																		
<input checked="" type="checkbox"/> Financement	<input type="checkbox"/> Inspection/contrôle																		
<input checked="" type="checkbox"/> Investissements	<input type="checkbox"/> Animation territoriale																		
<input checked="" type="checkbox"/> Contractualisation	<input type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé																		
<input checked="" type="checkbox"/> Innovation	<input type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité																		
<input type="checkbox"/> Numérique en santé	<input type="checkbox"/> Partenariat institutionnel																		
<input type="checkbox"/> Formation	<input type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé																		
<input type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement																			
<input type="checkbox"/> Autre																			



<b>Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé régionale</b>	<b>Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé nationale</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>● Feuille de route régionale 2021-2025 de la stratégie décennale de lutte contre le cancer</li><li>● Objectif 5.3 : Agir sur les parcours des personnes atteintes de cancer</li><li>● Objectif II.T.F : HAD</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Stratégie décennale de lutte contre le cancer</li></ul>

<b>Les indicateurs cibles</b>		
<i>Ces indicateurs sont susceptibles d'évoluer en cours de PRS en fonction des cibles définies dans la stratégie nationale de santé, des plans nationaux et des révisions régionales</i>		
<b>INDICATEUR</b>	<b>VALEUR ACTUELLE</b>	<b>VALEUR CIBLE</b>
Nombre de journées d'HAD de Chimiothérapie anticancéreuse		





## Biologie médicale

### Les enjeux : Pourquoi agir ?

#### ⊕ Pour garantir un égal accès à la population aux examens de biologie médicale :

Comme le précise l'article L 6211-2 du code de la santé publique « *il appartient à l'ARS de veiller à l'équilibre de la répartition de l'offre de biologie médicale afin de maintenir un accès aisé de la population à l'offre de biologie [...]* ». A ce jour, 99,4 % de la population bretonne est située à moins de 30 minutes d'un laboratoire de biologie médicale, soit 19 024 habitants au recensement de la population de 2019.

Tout patient doit pouvoir bénéficier d'un accès aux examens de biologie médicale que ce soit dans un laboratoire de biologie médicale ou via d'autres coopérations sur le territoire (les cabinets d'infirmiers, par exemple).

#### ⊕ Pour anticiper les difficultés de recrutement du métier de biologiste et compenser progressivement les départs en retraite des biologistes actuels et à venir au regard de l'évolution démographique :

Aujourd'hui, la Bretagne recense 400 biologistes médicaux. Parmi eux, 131 sont âgés de 55 ans ou plus soit 33 %. Cette proportion varie selon les profils (40 % parmi les biologistes médicaux ayant un cursus médecine et 28 % parmi ceux ayant le cursus pharmacie). En parallèle, les postes d'internat ouverts au concours de médecine ne sont pas tous pourvus, à l'inverse du concours pharmacie avec un taux de remplissage à 100 %. A travers ce constat, il est nécessaire d'enclencher un plan d'attractivité du métier de biologistes et de renforcer son rôle dans le parcours de santé.

### Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

#### ⊕ Adapter l'offre aux besoins

- Adapter l'offre de biologie à l'évolution des besoins et garantir un rééquilibrage territorial ;
- Permettre aux patients de disposer d'une offre de biologie accessible et de qualité à tout moment, quel que soit leur territoire de vie ;
- Avoir une meilleure visibilité sur l'offre afin de mieux connaître les zones fragiles et de mettre en place des solutions alternatives au plus près des territoires.

#### ⊕ Soutenir la coopération et l'organisation de l'activité entre acteurs

- Renforcer la qualité de l'offre par la coopération de tous les secteurs, les professionnels de santé et les structures d'exercice coordonné ;
- Impliquer davantage les biologistes dans l'organisation territoriale des soins ;
- Maintenir une biologie de proximité et d'urgence via la gestion des soins non programmés.

#### ⊕ Promouvoir la formation et l'attractivité du métier

- Mieux faire connaître le métier de biologiste en mettant en avant l'apport du biologiste dans le parcours de soins et la prise en charge du patient.

## Biologie médicale

### Les principales actions à mener :

Que veut-on faire ?

- ⊖ Objectiver et actualiser tous les 3 ans les besoins de la population (cf. annexe ci-dessous) ;
- ⊖ Garantir l'accessibilité géographique aux examens de biologie médicale et les délais de transport des prélèvements ;
- ⊖ Homogénéiser la répartition de l'activité biologique médicale et réguler son implantation ;
- ⊖ Explorer les opportunités de mise en œuvre des examens de biologie délocalisée dans les zones où les besoins sont identifiés ;
- ⊖ Faciliter et soutenir le développement des coopérations entre les laboratoires de biologie médicale privés et publics, et les établissements et services médico-sociaux ;
- ⊖ Réaliser un état des lieux sur l'organisation actuelle de la permanence des soins et l'évaluer pour garantir la qualité et la continuité des soins, notamment dans les zones plus rurales ;
- ⊖ Renforcer les liens avec les acteurs de soins de proximité du 1<sup>er</sup> et du 2<sup>nd</sup> recours et les acteurs de santé ;
- ⊖ Développer et améliorer la culture de la pertinence de la prescription des examens biologiques ;
- ⊖ Anticiper les besoins en biologistes sur le territoire breton ;
- ⊖ Renforcer les actions de sensibilisation, de communication et d'information sur le métier de biologiste via les Facultés et les établissements scolaires (collèges, lycées) ;
- ⊖ Déployer les lieux de stage en LBM privés.

### Les publics ciblés

- Les laboratoires de biologie médicale publics et privés
- Les professionnels de santé de 1<sup>er</sup> et 2<sup>nd</sup> recours
- Les établissements hospitaliers
- Les établissements et services médico-sociaux
- Les structures d'exercice coordonné
- Les usagers
- Les étudiants
- Les collégiens et lycéens
- Le CRCDC

### Les partenaires à mobiliser

- Les Facultés
- Les établissements scolaires
- L'URPS Biologistes
- L'URPS Médecins
- Section G - Conseil de l'Ordre des pharmaciens
- Fédérations hospitalières
- URIOPSS

### Les leviers et modalités de mise en œuvre

- |   |  |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Réglementation  | <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation                                     |
| <input checked="" type="checkbox"/> Financement   | <input type="checkbox"/> Inspection/contrôle                                       |
| <input type="checkbox"/> Investissements  | <input checked="" type="checkbox"/> Animation territoriale                         |
| <input checked="" type="checkbox"/> Contractualisation                                      | <input type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé                   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Innovation  | <input checked="" type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité |
| <input checked="" type="checkbox"/> Numérique en santé                                      | <input checked="" type="checkbox"/> Partenariat institutionnel                     |
| <input checked="" type="checkbox"/> Formation   | <input type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé                    |
| <input checked="" type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement |  |
| <input type="checkbox"/> Autre  |  |

Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé régionale	Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé nationale
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Objectif 3.1 : Adapter les capacités de formation aux besoins de santé de la population</li> <li>● Objectif 4.1 : Consolider la réponse aux besoins de soins urgents et non programmés</li> <li>● Objectifs 6 : Développer la réponse à des enjeux populationnels prioritaires</li> <li>● Objectif 8.3 : Développer la pertinence des soins, des organisations et des parcours,</li> <li>● Objectif 8.5 : Accompagner la transformation organisationnelle et numérique du système de santé</li> <li>● Objectif II.R.D : Examen caractéristiques génétiques</li> <li>● Objectif II.T.A : Activités cliniques et biologiques d'aide médicale à la procréation et activités biologiques de diagnostic prénatal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Feuille de route du numérique en santé 2023/2028</li> <li>● Conseil National de la refondation Santé</li> <li>● Mesures Ségur de la santé</li> <li>● Stratégie Nationale de la Santé</li> </ul>

<h3 style="text-align: center;">Les indicateurs cibles</h3> <p style="text-align: center; color: #c00000;"><i>Ces indicateurs sont susceptibles d'évoluer en cours de PRS en fonction des cibles définies dans la stratégie nationale de santé, des plans nationaux et des révisions régionales</i></p>		
INDICATEUR	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE
Nombre d'actions d'information ou de communication réalisées à destination des étudiants et internes sur le métier de biologiste	0	6 interventions par an
Nombre de laboratoires de biologie médicale implantés dans les zones qualifiées de fragiles	3 LBM sur 10 Bassins de vie fragiles en 2021	7
Pourcentage de places pourvues en biologie dans les cursus pharmacie et médecine	100% cursus pharmacie et 60% cursus médecine en 2022	100%

# Annexe relative à la biologie médicale

## I – Contexte régional

Dans le cadre du schéma régional de santé 2018-2022, une concertation a été organisée au printemps 2017 avec les représentants de la profession, biologistes privés et publics, URPS, Ordre des pharmaciens biologistes, pour déterminer le zonage biologie. Quatre zones territoriales ont ainsi été retenues (Est, Sud, Ouest, Centre Bretagne - Côtes-d'Armor), regroupant deux à deux les anciens territoires de santé, actuellement GHT. Arrêtées le 6 octobre 2017<sup>1</sup>, le zonage est entré en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2018.

Les objectifs poursuivis dans le cadre de ce zonage étaient les suivants :

Maintenir le maillage territorial pour l'activité pré et post-analytique ;

Garantir des délais de transport des prélèvements (entre le lieu de prélèvement et le laboratoire d'analyses) compatibles avec les conditions de qualité et de sécurité ;

Réduire le risque de position monopolistique ;

Respecter les équilibres actuels.

Un des enjeux du zonage est de **permettre une adéquation entre l'offre de biologie et les besoins de la population.**

Ainsi, l'article L-6222-2 du CSP précise que « Le directeur général de l'agence régionale de santé peut s'opposer à l'ouverture d'un laboratoire de biologie médicale ou d'un site d'un laboratoire de biologie médicale, lorsqu'elle aurait pour effet de porter, sur le territoire de santé infrarégional considéré, l'offre d'examen de biologie médicale à un niveau supérieur de 25 % à celui des besoins de la population tels qu'ils sont définis par le schéma régional d'organisation des soins dans les conditions prévues à l'article L. 1434-9<sup>2</sup>. »

La possibilité pour le directeur général de l'ARS de s'opposer à l'ouverture d'un laboratoire ou d'un site de laboratoire demande de déterminer les besoins de la population de chacune des zones infrarégionales.

L'article L 6222-2 précité du code de la santé publique ne définissant pas les besoins de la population, les acteurs réunis au sein du groupe régional sur la thématique biologie ont travaillé à la détermination de critères permettant d'identifier si l'offre de biologie telle que répartie correspondait aux besoins de la population.

L'objectif est de pouvoir donner la possibilité d'instaurer le mécanisme de régulation autorisé par le code de santé publique sur les territoires où les besoins sont estimés couverts au profit des territoires sur lesquels l'offre de biologie sera amenée à se densifier et/ou mettre en place des organisations qui permettent d'améliorer l'accès aux actes et analyses de biologie.

<sup>1</sup> Le projet régional de santé 2 | Agence régionale de santé Bretagne (sante.fr)

<sup>2</sup> **Article 1434-9 du CSP** énonce en particulier que « l'ARS délimite les zones donnant lieu à l'application aux laboratoires de biologie médicale des règles de territorialité définies » par les textes en vigueur.



## II – Définition des besoins de la population

Les informations recueillies lors des campagnes de déclaration d'activité permettent de réaliser une analyse annuelle de l'offre et des besoins de la population en matière de biologie médicale. Leur synthèse constitue un outil privilégié d'observation et d'orientation pour la structuration du maillage territorial de la biologie médicale. A noter que la campagne de télé déclaration pour l'année 2022 s'est achevée le 28 avril 2023. Les données collectées ont été traitées et ont permis d'actualiser l'analyse statistique.

Précisions dans la méthodologie retenue :

- Les besoins sont estimés à partir de la consommation d'actes de biologie par la population. Les actes de biologie sont recueillis sur les déclarations d'activité faites par les laboratoires sur BIO2.
- Les déclarations d'activité ont été prises sur les années 2017, 2018 et 2019 sur les populations standardisées. Pour 2019, les données d'activité n'étant pas renseignées, une évolution de 3% a été appliquée aux données d'activité de 2018. Ce taux d'évolution est celui constaté et proposé par les représentants de la profession.
- Une moyenne de la consommation a été établie sur ces trois années, déterminant ainsi le besoin moyen annuel par zone, afin de limiter les variations d'une année sur l'autre.
- A ce besoin moyen a été appliqué le seuil de 25 % au-dessus duquel le DG ARS peut s'opposer à la création d'un site.
- Le besoin majoré de 25 % a été comparé aux consommations de soins de 2021 et 2022, celles-ci étant corrigées des actes COVID.

Sur la base de ces calculs, 2 zones ressortent comme suffisamment dotées en offre de biologie et pour lesquelles l'ARS pourrait s'opposer à l'ouverture d'un LBM ou d'un site de LBM. Il s'agit des zones Est et Sud. A contrario, les 2 autres zones (Ouest et Centre Bretagne – Côtes-d'Armor) restent en-dessous du seuil d'intervention.

**Nombre d'examens standardisés sur la population régionale par habitant :**

Zones	Besoins de la population (SRS)	Seuil d'intervention de l'ARS (besoin SRS +25%)	Nombre d'examens par habitant 2021 (corrigé COVID)	Nombre d'examens par habitant 2022 (corrigé COVID)	Densités sites LBM* 2023	Possibilité mécanisme de régulation
Centre Bretagne – Côtes d'Armor	15,9	19,9	18,9	19,1	4,5	Non
Est	13,7	17,1	20,4	19,5	6,0	Oui
Ouest	18,2	22,7	19,5	19,8	6,4	Non
Sud	13,9	17,3	20,5	23,3	4,3	Oui
<b>Bretagne</b>	<b>15,3</b>	<b>19,3</b>	<b>19,9</b>	<b>20,4</b>	<b>5,5</b>	



Des critères de fragilité des bassins de vie ont également été proposés aux représentants de la profession pour identifier les besoins prioritaires sur chacune des zones, qu'elle soit ouverte ou potentiellement fermée :

- Critère 1 : Commune ayant un temps d'accès à un laboratoire privé supérieur à 30 minutes => Population concernée : 19 024 habitants au RP 2019 se décomposant comme suit : 10 931 pour la population ilienne (Bréhat, Molène, Ouessant, Batz, Ile aux Moines, Arz, Groix, Houat, Hoëdic, Belle-Ile, Sein) et 8 093 pour les communes continentales (dont 7 084 habitants sur le bassin de vie de ROSTRENEN).
- Critère 2.1 : Bassins de vie dont la densité est inférieure à au moins 50% de la densité régionale ET dont la population totale du bassin de vie est comprise entre 15 000 habitants et 20 000 habitants. 4 bassins de vie : Matignon (35) / Plestin-les-Grèves (22) / Quintin (22) / Belz (56).
- Critère 2.2 : Bassins de vie dont la densité est inférieure à au moins 50% de la densité régionale ET dont la population totale du bassin de vie est supérieure à 20 000 habitants. 6 bassins de vie : Loudéac (22) / Rostrenen (22) / Penmarch (29) / Dinard (35) / Elven (56) / Hennebont (56).

Les bassins de vie identifiés, seront publiés dans le cadre du SRS afin d'inciter les LBM à privilégier ces territoires d'implantation pour de nouveaux sites. Sans implantation, ces bassins de vie pourraient aussi être susceptibles de bénéficier de mesures spécifiques telles que la biologie délocalisée (qui à ce jour, n'est toujours pas possible en dehors des établissements de santé et des véhicules de transport sanitaire), ou une organisation conventionnée à mettre en place avec des infirmiers du secteur...

En complément, une veille annuelle sera publiée après chaque année de campagne de télé déclaration afin d'actualiser les données, donner de la visibilité à la profession sur leur déclaration et avoir une photographie à l'instant T en Bretagne et par zone de biologie médicale. Si d'importants changements venaient à être constatés à travers les déclarations d'activité, une révision du zonage pourrait être envisagée et la méthode réinterrogée. Il est nécessaire de se reposer ponctuellement sur les besoins de la population pour visualiser les évolutions à la hausse ou à la baisse en fonction des territoires.

- ➔ Les représentants de la profession ont validé la méthodologie employée sur le calcul des besoins de la population et les critères de fragilité lors du groupe de travail régional du 1<sup>er</sup> juin 2023.

**Critères de fragilité des bassins de vie**

-  Communes situées à plus de 30 minutes d'accès en voiture d'un laboratoire de biologie médicale
- Bassins de vie dont la densité est inférieure à au moins 50% de la densité régionale (5,5 LBM pour 100 000 habitants) :
-  ET dont la population du bassin de vie est supérieure à 20 000 habitants
-  ET dont la population du bassin de vie est comprise entre 15 000 et 20 000 habitants

