

SCHEMA REGIONAL DE PERMANENCE DES SOINS EN ETABLISSEMENT DE SANTE

Sommaire

Définition.....	4
Périmètre	4
Cadre réglementaire	5
Elaboration du schéma régional de PDES en Bretagne	5
Volet de permanence des soins en établissement de santé.....	8
Activités réglementées.....	8
Périnatalité	8
Soins critiques adultes	12
Cardiologie interventionnelle.....	15
Chirurgie Cardiaque	17
Neurochirurgie	18
Neuroradiologie Interventionnelle	19
Imagerie Interventionnelle	19
Caisson Hyperbare	19
Structures d'Urgences des établissements privés à but lucratif	20
Activités non réglementées	21
Spécialités chirurgicales	21
Chirurgie viscérale et digestive.....	21
Chirurgie orthopédique et traumatologique	22
Chirurgie SOS main	22
Chirurgie urologique	23
Chirurgie vasculaire	23
Chirurgie oto-rhino-laryngologique (ORL)	24
Chirurgie ophtalmologique.....	24
Chirurgie pédiatrique	25
Anesthésie liée aux activités non réglementées.....	25
Spécialités Médicales	26
Gastroentérologie- Endoscopie digestive	26

Pneumologie - Endoscopie bronchique.....	26
Hématologie clinique adulte	27
Hématologie clinique pédiatrique	27
Médecine polyvalente - Gériatrie	27
Endocrinologie - diabétologie adulte - pompes à insuline-boucles fermées	28
Endocrinologie - diabétologie pédiatrique - pompes à insuline-boucles fermées	28
Odontologie	28
Spécialités Médico-techniques.....	29
Imagerie diagnostique	29
Biologie médicale	29
Biologie d'Hémostase	30
Pharmacie	30
Le suivi du volet PDESES	31

Définition

La permanence des soins en établissement de santé (PDES) se définit comme l'accueil et la prise en charge de nouveaux patients dans une structure de soins d'un établissement de santé en aval du service des urgences et/ou dans le cadre des réseaux de médecine d'urgence, le soir, la nuit, le week-end (sauf le samedi matin) et les jours fériés.

Elle est à différencier de la continuité des soins qui est l'obligation réglementaire pour tous les services de soins d'assurer la prise en charge sur ces périodes des patients déjà hospitalisés ou au décours d'une hospitalisation.

Les différentes modalités de permanence des soins sont :

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

L'astreinte : le médecin a l'obligation d'être joignable à son domicile ou à proximité afin d'intervenir dans des délais compatibles avec la sécurité des soins.

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

Périmètre

La PDES concerne le seul champ MCO.

La permanence des soins concerne tous les établissements, aussi bien publics que privés. Ensemble, ces établissements permettent de garantir, en dehors des heures de fonctionnement normal, une offre nécessaire et suffisante par spécialité.

Le schéma de PDES concerne la séniorisation de la prise en charge et n'inclut pas les gardes des internes.

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

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

- les activités de périnatalité, de gynécologie obstétrique, de néonatalogie ;
- les activités de soins critiques (réanimation, unités de soins intensifs) ;
- la cardiologie interventionnelle ;
- la chirurgie cardiaque ;
- la neurochirurgie,
- la neuroradiologie interventionnelle ;
- la radiologie interventionnelle
- les urgences privées à but lucratif.

Les structures de médecine d'urgence des établissements ex-DG, les structures autorisées à l'activité de greffe, de prélèvement d'organes et les structures d'hospitalisation à domicile font l'objet d'un dispositif spécifique d'indemnisation des gardes et astreintes.

Certaines spécialités relevant des activités réglementées suivantes ne sont pas concernées par les obligations de permanence des soins : Traitement du cancer, Soins Médicaux et de Réadaptation, Activités cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation et activités de diagnostic prénatal, Examen des caractéristiques génétiques d'une personne ou d'identification d'une personne par empreintes génétiques à des fins médicales. L'hémodialyse relève de la continuité des soins et n'est pas financée au titre de la permanence des soins.

Activités non réglementées : il s'agit de spécialités médicales et chirurgicales nécessitant potentiellement une prise en charge aigüe spécialisée, au sein, ou en aval des urgences voire directement dans un service de spécialité. Elles comprennent également les activités médicotechniques, imagerie médicale, biologie et pharmacie, qui sont nécessaires à la continuité des soins et participent également à la permanence des soins.

- Spécialités médicales : gastroentérologie, pneumologie, hématologie clinique, médecine polyvalente / gériatrie, endocrinologie, odontologie.
- Spécialités chirurgicales : chirurgie viscérale et digestive, chirurgie orthopédique et traumatologique, chirurgie de la main, chirurgie pédiatrique, chirurgie ophtalmologique, chirurgie ORL, chirurgie urologique, chirurgie vasculaire.

Activités médico-techniques : imagerie diagnostique, biologie, pharmacie.

Cadre réglementaire

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

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

Après chaque publication du volet relatif à la permanence des soins du schéma régional de santé, le DGARS procède à un appel à candidature concernant les activités non réglementées soumises à permanence des soins. Dans le cas où il n'existe qu'une structure en capacité de répondre dans la zone de santé, le DGARS peut, après avoir consulté cette structure, lui attribuer l'implantation de permanence des soins associée sans avoir à procéder à un appel à candidature.

Plusieurs structures peuvent répondre de manière conjointe à l'appel à candidature.

Les articles L. 6111-1-3 et R.6111-47 du CSP prévoient qu'en cas de constat de carences dans la couverture des besoins du territoire, le directeur général de l'agence régionale de santé réunit les différents établissements de santé et les représentants des professionnels de santé exerçant en leur sein, les invite à répondre aux nécessités d'organisation collective de la permanence des soins et recueille leurs observations. En cas de carences persistantes, il peut désigner les établissements de santé chargés d'assurer la permanence des soins ou d'y contribuer. Les professionnels de santé exerçant au sein des établissements de santé participent à la mise en œuvre de cette mission.

Elaboration du schéma régional de PDSES en Bretagne

Au niveau régional, un comité de pilotage réunissant des représentants des fédérations hospitalières a été constitué en 2024.

L'IGAS a publié un rapport en juillet 2023 rendant compte des enjeux relatifs à la PDSES avec 34 recommandations visant à améliorer la prise en charge des patients et le quotidien des professionnels de santé.

L'enquête nationale conduite par la DGOS, en mars 2024, a permis de faire un recensement quasi exhaustif des lignes de permanence des soins et de continuité des soins en région Bretagne, et de leur activité.

Des réunions territoriales ont permis de partager l'état des lieux des lignes existantes et de leur fonctionnement.

La construction du schéma des lignes de PDES des activités règlementées a pris en compte les évolutions réglementaires.

En ce qui concerne les activités non règlementées, le nouveau schéma s'inscrit dans la continuité du précédent, prenant en compte la nécessité de répondre aux urgences, recommandant les coopérations afin de rendre la réalisation de la PDES soutenable, en restant attentif à la réalité de terrain. Il permet d'inscrire les lignes jugées indispensables à la prise en charge des patients H24 et 7 jours sur 7 dans les territoires. Il est rappelé que les établissements peuvent mettre en œuvre des lignes supplémentaires s'ils le jugent nécessaire à leur fonctionnement, notamment de continuité de soins.

Pour les activités non règlementées, en application de l'article R.6111-42 du CSP, un appel à candidature sera publié dans les six mois après l'adoption du schéma et permettra de désigner les établissements attributaires de ces lignes et de leur financement.

La liste des structures assurant la mission de permanence des soins sera tenue à jour sur le site de l'agence régionale de santé.

La gradation des soins et la territorialisation

La répartition des implantations de PDES par spécialités médicales et chirurgicales correspond aux implantations d'activités prévues dans le SRS. Cependant, dans un objectif d'efficacité et d'optimisation de la ressource médicale, le principe de mutualisation de cette permanence est inscrit pour certaines activités. Cette mutualisation peut être construite à l'échelle d'une agglomération, d'un territoire, voire au niveau régional. Elle peut intégrer des praticiens libéraux.

L'organisation de la PDES s'appuie sur des filières de soins graduées identifiées dans un projet médical territorial.

Le circuit du patient y est défini pour chaque spécialité avec le rôle de chaque établissement, les conditions d'orientation éventuelles vers le centre de recours, et de son retour vers les centres de proximité.

Sur cette base, la régulation par le centre 15 tient une place centrale dans le dispositif.

L'équipe médicale de territoire est un élément majeur dans l'organisation et la mutualisation de la PDES. Elle peut prendre plusieurs formes : le temps médical partagé d'assistant et/ou de praticien, la fédération médicale inter-hospitalière (FMIH) et le pôle inter-établissements de territoire. Dans le cadre de la PDES, des praticiens libéraux peuvent intervenir au sein de cette équipe de territoire.

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

- **Amélioration de l'accès aux soins** : l'optimisation de l'organisation de la PDES, pour les spécialités médicales qui la requièrent, permet de garantir un accès permanent aux soins selon une gradation adaptée aux disciplines concernées, en lien avec l'offre de soins urgents. L'accessibilité financière doit être respectée, les tarifs opposables dans ces plages horaires étant ceux du secteur 1 de la convention nationale entre les médecins libéraux et l'Assurance maladie. L'organisation de la PDES doit participer à la réduction des délais d'attente et d'orientation en aval des urgences. Elle sécurise les parcours de soins non programmés urgents.

- **Qualité et sécurité des soins**, aux horaires de PDES, en facilitant l'orientation optimale des patients, y compris par la régulation médicale des appels.

- **Amélioration de l'efficience** : l'élaboration du volet participe à l'optimisation de l'utilisation des ressources médicales dans la région en évitant les doublons et en privilégiant les mutualisations entre établissements indépendamment de leur statut, dès que cela est possible.

- Prise en compte des nouvelles modalités d'organisation des soins et des pratiques médicales, telles que la télémédecine.

Le financement de la permanence des soins

Le financement du schéma régional de la PDSSES est assuré par le Fond d'Intervention Régional (FIR) en complément du financement à l'activité.

Le financement alloué au titre de la participation à cette mission de service public vise à valoriser les praticiens de ces établissements, lorsqu'ils s'engagent à respecter les principes fondamentaux inhérents à la mission de service public hospitalier (articles L.6112-1 et -2 du code de la santé publique), dans le cadre des arrêtés :

- en date du 30 avril 2003 modifié pour les établissements publics de santé et les établissements de santé privés d'intérêt collectif ;

- en date du 18 juin 2013 modifié pour les établissements de santé privés à but lucratif.

Les praticiens libéraux (y compris de ville) peuvent également être impliqués dans le dispositif et indemnisés à ce titre.

Volet de permanence des soins en établissement de santé

Activités réglementées

Périnatalité

L'organisation et le fonctionnement au titre des spécialités de gynécologue-obstétricien, anesthésiste et pédiatre en maternité sont définis réglementairement (Articles D. 6124-44, D. 6124-56 et D. 6124-61 du code de la santé publique) :

a) Pour les unités réalisant moins de 1 500 naissances par an, la présence des médecins spécialistes est assurée par :

- un gynécologue-obstétricien, sur place ou en astreinte opérationnelle exclusive, tous les jours de l'année, vingt-quatre heures sur vingt-quatre, pour l'unité ou les unités d'obstétrique du même site. Le gynécologue-obstétricien intervient, sur appel, en cas de situation à risque pour la mère ou l'enfant dans des délais compatibles avec l'impératif de sécurité ;

- un anesthésiste-réanimateur, sur place ou d'astreinte opérationnelle permanente et exclusive pour le site dont le délai d'arrivée est compatible avec l'impératif de sécurité ;

- un pédiatre présent dans l'établissement de santé ou disponible tous les jours de l'année, vingt-quatre heures sur vingt-quatre, dont le délai d'arrivée est compatible avec l'impératif de sécurité.

b) Pour les unités réalisant plus de 1 500 naissances par an, la présence médicale est assurée par :

- un gynécologue-obstétricien présent tous les jours de l'année, vingt-quatre heures sur vingt-quatre, dans l'unité d'obstétrique ;

- un anesthésiste-réanimateur présent tous les jours de l'année, vingt-quatre heures sur vingt-quatre, dans l'établissement de santé, sur le même site, en mesure d'intervenir dans l'unité d'obstétrique dans des délais compatibles avec l'impératif de sécurité ; si l'unité réalise plus de 2 000 naissances par an, l'anesthésiste-réanimateur est présent tous les jours de l'année, vingt-quatre heures sur vingt-quatre, dans l'unité d'obstétrique ;

- un pédiatre, présent sur le site de l'établissement de santé ou en astreinte opérationnelle, pouvant intervenir en urgence, tous les jours de l'année, vingt-quatre heures sur vingt-quatre, dans un délai compatible avec l'impératif de sécurité.

Sur ces bases, l'organisation retenue est la suivante :

Gynécologie-obstétrique

- 1 astreinte par maternité réalisant moins de 1500 naissances
- 1 garde sur place par maternité réalisant plus de 1500 naissances
- 1 garde sur place renforcée d'une astreinte de week-end et jours fériés au-delà de 2000 naissances si la taille de l'équipe le permet
- 1 garde sur place renforcée d'une astreinte par maternité réalisant plus de 3000 naissances

Territoire Finistère - Penn Ar Bed	3 G 3 A	CHU Brest-Carhaix site Morvan : 1G CHP Brest-Keraudren : 1G CHIC Quimper : 1G CH Pays de Morlaix : 1A CH Landerneau : 1A CHU Brest-Carhaix site de Carhaix : 1A
Territoire Lorient Quimperlé	1 G 1 A week-end et jours fériés	GHBS site du Scorff : 1G + 1A WE & JF
Territoire Brocéliande-Atlantique	1 G 2 A	CHBA site de Vannes : 1G HP Océane : 1A CH de Ploërmel : 1A
Territoire Haute-Bretagne	3 G 5 A	CHU Rennes site H.Sud : 1G + 1A Clinique la Sagesse : 1G + 1A CHP St Grégoire : 1G CH de Fougères : 1A CH de Vitré : 1A CH de Redon : 1A
Territoire St-Malo-Dinan	1 A	GHRE site St Malo : 1A
Territoire d'Armor	1 G 3 A	CH de SBPT site de St Brieuc : 1G HP Côtes d'Armor : 1A CH de Lannion : 1A CH de Guingamp : 1A
Territoire Cœur de Breizh	1 A	CH Centre Bretagne : 1A

Anesthésie

- Une garde sur place dans les établissements réalisant moins de 1500 naissances, la PDES anesthésique est alors mutualisée avec les activités d'anesthésie non réglementée (*cf. paragraphe Anesthésie activités non réglementées*), sauf pour les établissements dont l'organisation permet la mise en place d'une astreinte.
- Une garde sur place, dédiée pour l'activité d'obstétrique, pour les établissements réalisant plus de 1500 naissances.

Territoire Finistère - Penn Ar Bed	5 G 1 A	CHU Brest-Carhaix site Morvan : 1G CHP Brest-Keraudren : 1G CHIC Quimper : 1G CH Pays de Morlaix : 1G CH Landerneau : 1G CHU Brest-Carhaix site de Carhaix : 1A
Territoire Lorient Quimperlé	1 G	GHBS site du Scorff : 1G
Territoire Brocéliande-Atlantique	2 G 1 A	CHBA site de Vannes : 1G HP Océane : 1A CH de Ploërmel : 1A
Territoire Haute-Bretagne	7 G	CHU Rennes site H.Sud : 2G Clinique la Sagesse : 1G CHP St Grégoire : 1G CH de Fougères : 1G CH de Vitré : 1G CH de Redon : 1G
Territoire St-Malo-Dinan	1G	GHRE site St Malo : 1G
Territoire d'Armor	3 G 1 A	CH de SBPT site de St Briec : 1G HP Côtes d'Armor : 1A CH de Lannion : 1G CH de Guingamp : 1G
Territoire Cœur de Breizh	1G	CH Centre Bretagne : 1G

Pédiatrie incluant la réanimation pédiatrique et néonatale

- Une astreinte par maternité réalisant moins de 1500 naissances, ou de niveau 1 et 2A.
- Au moins une garde par maternité réalisant plus de 1500 naissances, ou de niveau 2B et 3
- Une garde renforcée d'une astreinte de week-end et jours fériés si la taille de l'équipe le permet pour les maternités de niveau 2B.
- Deux gardes pour les maternités de niveau 3, si la taille de l'équipe le permet, 1 garde renforcée d'une astreinte dans le cas contraire.

Territoire Finistère - Penn Ar Bed	2 G 5 A 1 A week-end et jours fériés	CHU Brest-Carhaix site Morvan : 1G + 1A CHP Brest-Keraudren : 1A CHIC Quimper : 1G + 1A WE & JF CH Pays de Morlaix : 1A CH Landerneau : 1A CHU Brest-Carhaix site de Carhaix : 1A
Territoire Lorient Quimperlé	1G 1A week-end et jours fériés	GHBS site du Scorff : 1G + 1A WE & JF
Territoire Brocéliande-Atlantique	2 G 2 A	CHBA site de Vannes : 2G HP Océane : 1A CH de Ploërmel : 1A
Territoire Haute-Bretagne	3 G 5 A	CHU Rennes site H.Sud : 2G +1A Clinique la Sagesse : 1G CHP St Grégoire : 1A CH de Fougères : 1A CH de Vitré : 1A CH de Redon : 1A
Territoire St-Malo-Dinan	1 G	GHRE site St Malo : 1G
Territoire d'Armor	2 G 3 A	CH de SBPT site de St Brieuc : 2G HP Côtes d'Armor : 1A CH de Lannion : 1A CH de Guingamp : 1A
Territoire Cœur de Breizh	1 A	CH Centre Bretagne : 1A

Soins critiques adultes

Textes de références :

- Décret n° 2022-690 du 26 avril 2022 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de soins critiques
- Décret n° 2022-694 du 26 avril 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de soins critiques
- 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

La modalité « soins critiques adultes » comprend les cinq mentions suivantes :

- 1) Mention 1 « réanimation et soins intensifs polyvalents, et de spécialité le cas échéant »
- 2) Mention 2 « soins intensifs polyvalents dérogatoires »
- 3) Mention 3 « soins intensifs de cardiologie » (USIC),
- 4) mention 4 « soins intensifs de neurologie vasculaire » (USINV)
- 5) mention 5 « soins intensifs d'hématologie » (USIH)

Mention 1 : Réanimation et soins intensifs polyvalents et de spécialités, le cas échéant

- une garde pour 25 lits de réanimation et Unité de Soins Intensifs Polyvalents (USIP) adossée.
- une astreinte de spécialité complémentaire le cas échéant en cas d'unité de soins intensifs spécialisée ;

Réanimation et soins intensifs polyvalents :

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

Réanimation CTCV :

. Territoire Finistère - Penn Ar Bed	1 G	CHU Brest-Carhaix site La Cavale Blanche : 1G
Territoire Haute-Bretagne	1 G	CHU Rennes site Pontchaillou : 1G

Unité de soins intensifs spécialisées :

Au sein de la région, seuls les deux CHU sont sièges d'unités de soins intensifs spécialisées. Une astreinte de spécialité a été inscrite au schéma pour ces unités. Concernant l'unité de soins intensifs spécialisées de gastro-entérologie du CHU de Rennes, au vu du recours territorial et du volume d'activité, une garde a été inscrite.

. Territoire Finistère - Penn Ar Bed	1 A de pneumologie 1 A de néphrologie	CHU Brest-Carhaix site La Cavale Blanche : - 1A pneumologie - 1A néphrologie
Territoire Haute-Bretagne	1 G de gastroentérologie 1 A de pneumologie 1 A de néphrologie 1 A de maladie infectieuse	CHU Rennes site Pontchaillou : - 1G gastro-entérologie - 1A pneumologie - 1A néphrologie - 1A maladies infectieuses

Mention 2 « soins intensifs polyvalents dérogatoires »

Les autorisations d'USIP dérogatoires ne sont pas encore délivrées au moment de la rédaction de ce schéma. Le schéma fera l'objet d'une révision afin d'être actualisé, une fois les autorisations délivrées aux établissements.

Mention 3 « soins intensifs de cardiologie » (USIC)

La réglementation prévoit, en dehors des services de jour, la présence sur site d'un médecin justifiant d'une formation ou d'une expérience en soins critiques et une astreinte opérationnelle d'un médecin spécialisé dans la discipline.

Au vu du volume d'activité et de l'organisation de ces unités dans la région, une garde de médecine cardiovasculaire est inscrite pour chaque unité de soins intensifs.

Territoire Finistère - Penn Ar Bed	3 G	CHU Brest-Carhaix site La Cavale Blanche : 1G CHP Brest-Keraudren : 1G CHIC Quimper : 1G
Territoire Lorient Quimperlé	1 G	GHBS site du Scorff : 1G
Territoire Brocéliande-Atlantique	1 G	CHBA site de Vannes : 1G
Territoire Haute-Bretagne	2 G	CHU Rennes site Pontchaillou : 1G Polyclinique Saint Laurent : 1G
Territoire St-Malo-Dinan	1 G	GHRE site St Malo : 1G
Territoire d'Armor	1 G	CH de SBPT site de St Brieuc : 1G

Mention 4 « soins intensifs de neurologie vasculaire » (USINV)

La réglementation prévoit, en dehors des services de jour, la présence sur site d'un médecin justifiant d'une formation ou d'une expérience en soins critiques et une astreinte opérationnelle d'un médecin spécialisé dans la discipline ou d'une autre discipline avec expertise en pathologie neurovasculaire.

Pour les sites avec autorisation de Neuroradiologie Interventionnelle (NRI), il est exigé la présence sur site d'un médecin spécialisé dans la discipline

Il a donc été inscrit pour chaque site avec autorisation de neuroradiologie interventionnelle, mention A ou mention B, une garde de neurologie ; une astreinte de neurologie pour les autres USINV.

Territoire Finistère - Penn Ar Bed	1 G 1 A	CHU Brest-Carhaix site La Cavale Blanche : 1G CHIC Quimper : 1A
Territoire Lorient Quimperlé	1 A	GHBS site du Scorff : 1A
Territoire Brocéliande-Atlantique	1 G	CHBA site de Vannes : 1G
Territoire Haute-Bretagne	1G	CHU Rennes site Pontchaillou : 1G
Territoire St-Malo-Dinan	1 A	GHRE site St Malo : 1A
Territoire d'Armor	1 A	CH de SBPT site de St Brieuc : 1A
Territoire Cœur de Breizh	1 A	CH Centre Bretagne : 1A

Mention 5 « soins intensifs d'hématologie » (USIH)

La réglementation prévoit, en dehors des services de jour, la présence sur site d'un médecin justifiant d'une formation ou d'une expérience en soins critiques et une astreinte opérationnelle d'un médecin spécialisé dans la discipline

Il est inscrit une astreinte d'hématologie par unité.

Territoire Finistère - Penn Ar Bed	1 A	CHU Brest-Carhaix site La Cavale Blanche : 1A
Territoire Haute-Bretagne	1 A	CHU Brest-Carhaix site La Cavale Blanche : 1A

Cardiologie interventionnelle

Textes de références :

- Décret n° 2022-380 du 16 mars 2022 relatif aux conditions d'implantation de l'activité interventionnelle sous imagerie médicale en cardiologie
- Décret n° 2022-382 du 16 mars 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité interventionnelle sous imagerie médicale en cardiologie
- Instruction n° DGOS/R3/2023/46 du 6 avril 2023 relative à la mise en œuvre de la réforme de l'activité interventionnelle sous imagerie médicale en cardiologie

Modalité « cardiopathies ischémiques et structurelles de l'adulte » : Au sein de la modalité «**cardiopathies ischémiques et structurelles de l'adulte** », une partie importante de l'activité d'angioplastie est consacrée à la prise en charge en urgence du syndrome coronarien aigu. Ainsi, une permanence des soins (ouverture H24) est exigée pour tout titulaire de l'autorisation.

Modalités « rythmologie interventionnelle » et « cardiopathies congénitales hors rythmologie » : Ces activités sont le plus souvent des activités programmées. Cependant des situations d'urgence sont régulièrement observées, ainsi les astreintes suivantes sont exigées :

- Une astreinte opérationnelle de rythmologue interventionnel est mise en place pour les mentions B, C et D de la modalité **rythmologie interventionnelle** afin de prendre en charge les patients porteurs de défibrillateurs ;

- Une astreinte opérationnelle d'un médecin compétent en cardiologie pédiatrique et congénitale est mise en place pour la modalité **cardiopathie congénitale hors rythmologie**.

Une astreinte opérationnelle pour chaque modalité est inscrite pour chaque site autorisé. Il est à noter que les astreintes opérationnelles mentionnées à l'article D. 6124-185-1 peuvent être mutualisées avec d'autres sites, à condition que les délais d'intervention soient compatibles avec les impératifs de sécurité des soins.

Modalité « cardiopathies ischémiques et structurelles de l'adulte »

Il est inscrit une astreinte opérationnelle d'un médecin spécialisé en médecine cardio-vasculaire justifiant d'une formation attestée en cardiologie interventionnelle de l'adulte par site autorisé

Territoire Finistère - Penn Ar Bed	3 A	CHU Brest-Carhaix site La Cavale Blanche : 1A CHP Brest-Keraudren : 1A CHIC Quimper : 1A
Territoire Lorient Quimperlé	1 A	GHBS site du Scorff : 1A
Territoire Brocéliande-Atlantique	1 A	CHBA site de Vannes : 1A
Territoire Haute-Bretagne	2 A	CHU Rennes site Pontchaillou : 1A Polyclinique Saint Laurent : 1A
Territoire St-Malo-Dinan	1 A	GHRE site St Malo : 1A
Territoire d'Armor	1 A	CH de SBPT site de St Brieuc : 1A

Modalités « rythmologie interventionnelle » (mentions B, C, D)

Il est inscrit une astreinte opérationnelle d'un médecin spécialisé en médecine cardio-vasculaire justifiant d'une formation attestée en rythmologie interventionnelle par site autorisé.

Territoire Finistère - Penn Ar Bed	2 A	CHU Brest-Carhaix site La Cavale Blanche : 1A CHIC Quimper : 1A
Territoire Lorient Quimperlé	1 A	GHBS site du Scorff : 1A
Territoire Brocéliande-Atlantique	1 A	CHBA site de Vannes : 1A
Territoire Haute-Bretagne	1 A	CHU Rennes site Pontchaillou : 1A
Territoire St-Malo-Dinan	1 A	GHRE site St Malo : 1A
Territoire d'Armor	1 A	CH de SBPT site de St Brieuc : 1A

Modalité « cardiopathies congénitales hors rythmologie »

Il est inscrit une astreinte opérationnelle d'un médecin justifiant d'une formation attestée en cardiologie pédiatrique et congénitale par site autorisé.

Territoire Finistère - Penn Ar Bed	1A	CHU Brest-Carhaix site La Cavale Blanche : 1A
Territoire Haute-Bretagne	1A	CHU Rennes site Pontchaillou : 1A

Chirurgie Cardiaque

Textes de référence : articles R. 6123-73, D.6124-123 du code de la santé publique

La réglementation prévoit que le titulaire de l'autorisation de pratiquer une activité de soins de chirurgie cardiaque assure en permanence, en lien avec le service d'aide médicale urgente mentionné à l'article L. 6112-5 et les structures des urgences mentionnées à l'article R. 6123-1, le diagnostic et le traitement des patients susceptibles de bénéficier de cette activité.

Il est inscrit une astreinte par site autorisé de chirurgie cardiaque ainsi qu'une astreinte d'anesthésie dédiée à cette activité.

Chirurgie cardiaque

Territoire Finistère - Penn Ar Bed	1Ao	CHU Brest-Carhaix site La Cavale Blanche : 1A
Territoire Haute-Bretagne	1A	CHU Rennes site Pontchaillou : 1A

Anesthésie pour l'activité de chirurgie cardiaque

Territoire Finistère - Penn Ar Bed	1A	CHU Brest-Carhaix site La Cavale Blanche : 1A
Territoire Haute-Bretagne	1A	CHU Rennes site Pontchaillou : 1A

Neurochirurgie

Textes de référence : Articles R. 6123-101, D. 6124-138, D. 6124-164 du code de la santé publique

Que ce soit pour l'activité de neurochirurgie adulte ou pédiatrique, la réglementation prévoit que la permanence des soins mentionnée à l'article R. 6123-101 et la continuité des soins sont assurées sur chaque site par un neurochirurgien remplissant les conditions mentionnées au 1° de l'article D. 6124-137 et un anesthésiste-réanimateur. Ces personnes assurent leurs fonctions sur place ou en astreinte opérationnelle. En cas d'astreinte opérationnelle, le délai d'arrivée doit être compatible avec les impératifs de sécurité.

Lorsque la permanence des soins est assurée pour plusieurs sites, la convention mentionnée au 2° de l'article R. 6123-101 précise notamment les modalités d'organisation entre les sites, de participation des personnels de chaque site et les modalités d'orientation et de prise en charge des patients.

L'établissement dispose des systèmes d'information et des moyens de communication permettant la pratique de la télémédecine.

Il est inscrit une astreinte opérationnelle par site autorisé de neurochirurgie. L'astreinte d'anesthésie nécessaire pour cette activité peut être mutualisée avec d'autres activités (neuroradiologie interventionnelle, bloc urgences par exemple).

Neurochirurgie adulte

Territoire Finistère - Penn Ar Bed	1A	CHU Brest-Carhaix site La Cavale Blanche : 1A
Territoire Haute-Bretagne	1A	CHU Rennes site Pontchaillou : 1A

Neurochirurgie pédiatrique

Territoire Haute-Bretagne	1A	CHU Rennes site Pontchaillou : 1A
---------------------------	----	-----------------------------------

Anesthésie neurochirurgie et Neuroradiologie interventionnelle

Territoire Finistère - Penn Ar Bed	1 G	CHU Brest-Carhaix site La Cavale Blanche : 1G
Territoire Haute-Bretagne	2 G	CHU Rennes site Pontchaillou : 2G

Neuroradiologie Interventionnelle

Textes de référence : articles R. 6123-109-4, D. 6124-149-1 du code de la santé publique.

Pour cette activité, il existe deux mentions :

- Mention A : thrombectomie mécanique et actes diagnostiques associés dans le cadre de l'accident vasculaire cérébral ischémique aigu
- Mention B : activités interventionnelles en neuroradiologie.

Pour ces deux mentions, la réglementation prévoit une astreinte ou une garde d'un médecin justifiant d'une expérience et d'une formation dans la pratique d'actes interventionnels en neuroradiologie et d'un médecin spécialisé en anesthésie-réanimation, ainsi que la présence sur site d'un médecin spécialisé en neurologie ou d'un médecin compétent en pathologies neurovasculaires.

Il est inscrit au schéma régional :

- Une astreinte de neuroradiologie interventionnelle pour chaque site autorisé
- Une garde d'anesthésie qui peut être mutualisée avec d'autres activités (neurochirurgie, bloc urgences)
- Une garde de neurologie (Cf. *USINV*)

Neuroradiologie interventionnelle

Territoire Finistère - Penn Ar Bed	1 A	CHU Brest-Carhaix site La Cavale Blanche : 1A
Territoire Brocéliande-Atlantique	1 A	CHBA site de Vannes : 1A
Territoire Haute-Bretagne	1 A	CHU Rennes site Pontchaillou : 1A

Imagerie Interventionnelle

La réforme des autorisations distingue l'imagerie diagnostique de l'imagerie interventionnelle.

L'imagerie interventionnelle fait partie des activités réglementées. Elle fera l'objet d'une révision du PRS afin de procéder à la planification des autorisations, et le schéma de PDES sera alors révisé pour inscrire les lignes de PDES nécessaires.

Caisson Hyperbare

Il est prévu une astreinte opérationnelle pour le site autorisé.

Territoire Finistère - Penn Ar Bed	1 A	CHU Brest-Carhaix site La Cavale Blanche : 1A
------------------------------------	-----	---

Structures d'Urgences des établissements privés à but lucratif

Il est inscrit deux gardes par site autorisé.

Territoire Finistère - Penn Ar Bed	2G	CHP Brest-Keraudren : 2G
Territoire Haute-Bretagne	4 G	CHP St Grégoire : 2G HP Sévigné : 2G

Activités non réglementées

SPECIALITES CHIRURGICALES

On distingue différents niveaux de recours des lignes de PDES au niveau d'un territoire de santé :

- Proximité : spécialités fortement sollicitées nécessitant un maillage territorial proche de celui des services d'urgences. Il s'agit de la chirurgie orthopédique et traumatologique et de la chirurgie viscérale. L'optimisation de l'organisation de ces lignes de PDES doit être privilégiée en mutualisant les équipes ou par la mise en place de coopérations entre établissements permettant la soutenabilité de la charge de PDES. Ainsi, il ne sera pas toujours inscrit une ligne d'astreinte par établissement siège de service d'urgences. Seront prises en compte l'activité des services d'urgences et leur situation géographique.
- Territorial : spécialités nécessaires à la prise en charge en urgence de patients admis dans les services d'urgences. Il s'agit de la chirurgie urologique, la chirurgie vasculaire, la chirurgie ORL, la chirurgie ophtalmologique, la chirurgie pédiatrique. Il peut être nécessaire d'envisager une permanence des soins couvrant deux territoires de santé.
- Régional : spécialités de recours

Chirurgie viscérale et digestive

Cette discipline nécessite l'organisation d'une permanence des soins de proximité au vu de la fréquence des passages aux urgences en lien avec elle. Néanmoins, il semble intéressant dans les territoires de favoriser une organisation mutualisant les équipes de plusieurs établissements quand leur proximité géographique le permet. Certains territoires se sont déjà réorganisés au cours du précédent schéma. L'objectif sera affiché d'une évolution vers des organisations mutualisées ou partagées d'ici la fin du présent schéma, à 5 ans. La mutualisation des lignes sera prise en compte dans le financement des astreintes afin de reconnaître l'augmentation d'activité que cela entraîne.

Territoire Finistère - Penn Ar Bed	6 A Objectif à 5 ans : 4 ou 5 A
Territoire Lorient Quimperlé	1 A
Territoire Brocéliande-Atlantique	1 A
Territoire Haute-Bretagne	6 A Objectif à 5 ans : 4 A
Territoire St-Malo-Dinan	2 A Objectif à 5 ans : 1 ou 2 A
Territoire d'Armor	3 A Objectif à 5 ans : 2 A
Territoire Cœur de Breizh	1 A

Chirurgie orthopédique et traumatologique

Cette discipline nécessite l'organisation d'une permanence des soins de proximité au vu de la fréquence des passages aux urgences en lien avec elle. Néanmoins, il semble intéressant dans les territoires de favoriser une organisation mutualisant les équipes de plusieurs établissements quand leur proximité géographique le permet. Il est à noter la faible sollicitation de ces lignes en nuit profonde et le peu d'interventions chirurgicales en soirée. Certains territoires se sont déjà réorganisés au cours du précédent schéma.

L'objectif reste affiché d'une évolution vers des organisations mutualisées ou partagées d'ici la fin du schéma, à 5 ans. La mutualisation des lignes sera prise en compte dans le financement des astreintes afin de reconnaître l'augmentation d'activité que cela entraîne. Ces évolutions d'organisation s'appuieront sur les outils de télé-médecine.

Territoire Finistère - Penn Ar Bed	6 A Objectif à 5 ans : 4 A
Territoire Lorient Quimperlé	1 A
Territoire Brocéliande-Atlantique	1 A
Territoire Haute-Bretagne	6 A Objectif à 5 ans : 4 à 5 A
Territoire St-Malo-Dinan	2 A Objectif à 5 ans : 1 à 2 A
Territoire d'Armor	3 A Objectif à 5 ans : 2 A
Territoire Cœur de Breizh	1 A

Chirurgie SOS main

L'organisation de la permanence des soins repose sur les établissements disposant d'équipes spécialisées disponibles 7j/7, 24h/24. Ces lignes sont de recours supra-territorial. L'objectif à 5 ans est de disposer en région Bretagne d'une ligne de PDES SOS mains par département.

Territoire Finistère - Penn Ar Bed	1 A
Territoire Brocéliande-Atlantique	1 A
Territoire Haute-Bretagne	1 A
Territoire d'Armor	0 ou 1 A

Chirurgie urologique

Dans cette discipline, l'organisation de la permanence des soins est mise en place à l'échelle territoriale voire supra-territoriale. Elle doit prendre en compte le fait que les territoires ne disposent pas toujours des ressources nécessaires pour porter l'organisation de la ligne de permanence des soins, c'est le cas du territoire Cœur de Breizh. Néanmoins, il est important que les services d'urgences de chaque territoire puissent bénéficier d'un recours dans cette spécialité. La prise en charge de la permanence des soins de chirurgie urologique pour la population du territoire Cœur de Breizh devra être proposée par un des territoires voisins. Le financement de cette ligne prendra en compte son caractère supra-territorial.

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

Chirurgie vasculaire

Dans cette discipline, l'organisation de la permanence des soins est mise en place à l'échelle territoriale voire supra-territoriale. Elle doit prendre en compte le fait que les territoires ne disposent pas toujours des ressources nécessaires pour porter l'organisation de la ligne de permanence des soins, c'est le cas du territoire Saint Malo-Dinan et du territoire Cœur de Breizh. Néanmoins, il est important que les services d'urgences de chaque territoire puissent bénéficier d'un recours dans cette spécialité. La prise en charge de la permanence des soins de chirurgie vasculaire pour la population des territoires Saint Malo-Dinan d'une part et du territoire Cœur de Breizh d'autre part devra être proposée par un des territoires voisins. Le financement de cette ligne prendra en compte son caractère supra-territorial.

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

Chirurgie oto-rhino-laryngologique (ORL)

Dans cette discipline, l'organisation de la permanence des soins est mise en place à l'échelle territoriale. La mutualisation des équipes, quel que soit le statut des établissements, est à rechercher afin de pouvoir stabiliser les organisations.

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

Chirurgie ophtalmologique

Dans cette discipline, l'organisation de la permanence des soins est mise en place à l'échelle territoriale voire supra-territoriale. Elle doit prendre en compte le fait que les territoires ne disposent pas toujours des ressources nécessaires pour porter l'organisation de la ligne de permanence des soins, c'est le cas du territoire Cœur de Breizh. Néanmoins, il est important que les services d'urgences de chaque territoire puissent bénéficier d'un recours dans cette spécialité. La prise en charge de la permanence des soins pour la population du territoire Cœur de Breizh devra être proposée par un des territoires voisins. Le financement de cette ligne prendra en compte son caractère supra-territorial. La mutualisation des équipes, quel que soit le statut des établissements, est à rechercher afin de pouvoir stabiliser les organisations.

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

Chirurgie pédiatrique

Ces lignes de permanence de soins sont de recours supra-territoriale, portées par les établissements autorisés pour cette activité.

Territoire Finistère - Penn Ar Bed	2 A (1A de chirurgie orthopédique – 1A de chirurgie viscérale)
Territoire Haute-Bretagne	2 A (1A de chirurgie orthopédique – 1A de chirurgie viscérale)
Territoire d'Armor	1A

Anesthésie liée aux activités non réglementées

Il s'agit de la permanence des soins liée aux activités non réglementées des blocs opératoires. Lorsque la réglementation le permet, la permanence des soins est mutualisée entre les lignes d'anesthésie réglementée et non réglementée (ex : obstétrique ou NRI ou neurochirurgie et blocs urgences).

L'organisation repose sur une garde ou sur une astreinte en fonction de la mutualisation nécessaire, du volume d'activité.

Il est à noter que les lignes émargeant à une obligation réglementaire (obstétrique, neurochirurgie, NRI) et pouvant être mutualisées sont inscrites au schéma au titre de l'activité de périnatalité (*cf. paragraphe périnatalité, tableau anesthésie et paragraphe neurochirurgie, tableau d'anesthésie*).

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

SPECIALITES MEDICALES

Gastroentérologie- Endoscopie digestive

Dans cette discipline, l'organisation de la permanence des soins permet de garantir un accès à l'endoscopie digestive en urgence. Il est inscrit au schéma une ligne de PDES par territoire et par établissement siège de réanimation. A noter que pour les établissements sièges d'unité de soins intensifs de gastroentérologie, (donc avec une ligne de PDES réglementées), la ligne est inscrite au titre des activités réglementées (territoire de Haute Bretagne, Cf. *Paragraphe USI Gastroentérologie*)

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

Pneumologie - Endoscopie bronchique

Dans cette discipline, l'organisation de la permanence des soins permet de garantir un accès à l'endoscopie bronchique en urgence. Il est inscrit au schéma une ligne de PDES par établissement siège de réanimation. A noter que pour les établissements sièges d'unité de soins intensifs de pneumologie, (donc avec une ligne de PDES réglementée), la ligne est inscrite au titre des activités réglementées (territoires de Finistère Pen AR Bed et Haute Bretagne, Cf. *Paragraphe USI Pneumologie*)

Une astreinte dédiée est effective dans 4 structures. Sur les autres territoires, l'organisation mise en place permet de prendre en charge cette activité aux horaires de PDS sans astreinte dédiée.

Territoire Finistère - Penn Ar Bed	2 A
Territoire Lorient Quimperlé	1 A
Territoire Brocéliande-Atlantique	1 A

Hématologie clinique adulte

Dans cette discipline, les lignes de permanence des soins sont de recours territorial. Il est inscrit au schéma une ligne de PDSSES par territoire et par établissement siège de réanimation. A noter que pour les établissements sièges d'unité de soins intensifs d'hématologie (ligne de PDSSES règlementée), la ligne est inscrite au titre des activités règlementées (territoire de Finistère Penn ar Bed et Haute Bretagne, Cf. *Paragraphe USI Hématologie*)

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

Hématologie clinique pédiatrique

Dans cette discipline, les lignes de permanence des soins sont de recours régional. Il est inscrit au schéma une ligne de PDSSES par établissement siège de cette activité.

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

Médecine polyvalente - Gériatrie

L'activité de ces disciplines en horaire de permanence des soins s'apparente principalement à de la continuité de soins, pour des patients déjà hospitalisés. Néanmoins, elles tiennent un rôle important en aval des urgences, concernant l'accueil des nouveaux patients, les sorties de patients le week-end pour améliorer les capacités d'accueil. Elles sont un facteur de fluidification du parcours du patient des urgences. Afin de soutenir ce rôle, une astreinte au minimum par site autorisé en médecine disposant d'une structure d'urgence est inscrite.

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

Endocrinologie - diabétologie adulte - pompes à insuline-boucles fermées

Le recours est territorial, une ligne d'astreinte est inscrite par territoire siège d'un centre prescripteur.

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

Endocrinologie - diabétologie pédiatrique - pompes à insuline-boucles fermées

Le recours est régional, une ligne d'astreinte est inscrite par territoire siège d'un centre prescripteur.

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

Odontologie

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

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

SPECIALITES MEDICO-TECHNIQUES

Imagerie diagnostique

La réforme des autorisations distingue l'imagerie diagnostique de l'imagerie interventionnelle

Pour ce qui concerne l'imagerie diagnostique, dans le contexte de tension démographique médicale et paramédicale forte, le principe est d'organiser une permanence des soins territoriale voire inter-territoriale. La télé imagerie est le support nécessaire à cette organisation. Cette permanence doit reposer sur des équipes médicales mutualisées intégrant les médecins des établissements publics et les médecins libéraux. Dans l'attente de l'engagement de travaux afin d'améliorer l'organisation de la permanence des soins en imagerie, le schéma prévoit les lignes de permanence des soins assurant le fonctionnement actuel, déjà en partie mutualisé entre établissements publics et reposant sur des astreintes principalement.

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

Biologie médicale

Dans cette discipline, l'organisation de la permanence des soins repose sur les lignes territoriales d'astreinte dans les laboratoires des établissements sièges de services d'urgences, et sur les lignes de recours régional dans les deux CHU.

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

Biologie d'Hémostase

Le schéma identifie des lignes spécifiques pour la biologie d'hémostase, de recours régional.

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

Pharmacie

La cible du schéma précédent était la mise en place d'une astreinte territoriale. Cette organisation est reconduite.

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

Le suivi du volet PDSES

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

Le schéma pourra être révisé annuellement en fonction des besoins.