

Objet : Note relative à la révision partielle du programme régional de santé (PRS) 2

Contexte :

Les schémas régionaux de santé (SRS) inclus dans les PRS sont arrêtés tous les 5 ans. L'actuel schéma breton a été déterminé en juin 2018.

S'agissant de l'aboutissement d'une démarche de planification, le SRS fixe le nombre d'implantations de chaque activité de soins et de chaque équipement lourd sous forme d'objectifs quantifiés de l'offre de soins (OQOS), traduits en nombre de sites d'activités et en nombre d'équipements lourds.

Durant cette période de 5 ans, les besoins d'évolution de l'offre nécessitent habituellement une à deux révisions du PRS

La réforme annoncée des activités de soins et des équipements matériels lourds, et la crise COVID ont retardé cette révision. Malgré ce contexte, le directeur général de l'ARS a souhaité l'engagement des travaux sur trois activités : la psychiatrie, les équipements lourds et soins critiques.

- **Psychiatrie** : l'enjeu est principalement de ne pas maintenir des OQOS du PRS devenus vacants du fait de recompositions territoriales, dans un contexte de réforme de fond de la psychiatrie et de tensions démographiques qui ne rendent pas opportuns la délivrance de nouvelles autorisations non concertées
- **Équipements matériels lourds (EML)** : l'objectif vise à desserrer la contrainte des OQOS pour ajuster à la hausse le nombre d'EML pouvant être autorisés, face à des besoins sans cesse en augmentation et alors que l'installation d'un nouvel EML s'inscrit dans le temps (construction)
- **Soins critiques** : Au terme des travaux d'évaluation de l'adéquation entre l'offre et les besoins, il est apparu qu'une révision des OQOS n'était pas nécessaire dans le cadre de la révision partielle du document.

1 - La psychiatrie

La motivation des ajustements proposés à la révision s'inscrit dans :

- **Un contexte national, avec la mise en place de plusieurs réformes majeures :**
 - o La réforme en cours de déploiement du financement de la psychiatrie : l'enjeu pour la Bretagne est de rester dans une perspective de transformation de l'offre régionale par redéploiement au bénéfice des alternatives à l'hospitalisation temps plein, de poursuivre son effort de coopération avec l'ensemble des acteurs et de limiter les créations d'offre à quelques sujets prioritaires.
 - o Le déploiement depuis 2018 des Projets territoriaux de santé mentale (PTSM) élaborés de façon partenariale
 - o La réforme des autorisations en psychiatrie, qui proposera une architecture nouvelle pour l'attribution des autorisations.
- **Un contexte régional, avec deux constats :**
 - o De fortes tensions sur les RH, et en particulier sur la démographie médicale de psychiatres. Il invite à éviter un accroissement des sites en multipliant des offres concurrentielles pour ces ressources.

- Une accélération marquée des demandes d'autorisations exprimées hors de contexte de coopérations territoriales effectives.

Au regard de ces éléments, deux modifications sont proposées. Elles sont liées:

- à la suppression d'un site libéré par une recombinaison de l'offre par regroupement et restructuration de services sans besoin d'offre hospitalière additionnelle,
- à la nécessité d'équilibre territorial de l'offre.

Concrètement les ajustements portent sur :

- La psychiatrie générale sur le territoire St Malo-Dinan : suite au regroupement des sites d'hospitalisation complète de psychiatrie générale du CH de St-Malo en octobre 2021 il est proposé de supprimer une implantation libérée, portant ainsi les autorisations en psychiatrie générale à deux sites sur ce territoire.
- Un centre de post cure en psychiatrie sur le territoire Finistère Penn ar Bed : ce site est non pourvu sur ce territoire qui dispose déjà d'une offre portée par deux centres de post cure. Par ailleurs, des interrogations existent sur le devenir des centres de post cure dans la perspective de la réforme des autorisations à venir. Ce contexte nécessite une réflexion plus globale sur la gradation de l'offre de santé mentale dans le cadre du PRS3. Il est donc proposé la suppression d'une implantation de CPC sur le territoire, passant ainsi de trois à deux.

2- Les équipements matériels lourds:

Le bilan de l'offre bretonne met en évidence un niveau d'équipement régional en imagerie de coupe et en médecine nucléaire encore inférieur au niveau national, ainsi que des contraintes fortes de démographie médicale, tant des radiologues hospitaliers que libéraux.

Dans ce contexte l'accroissement du parc d'équipement va être poursuivi en tenant compte des besoins repérés (enquête de besoins) et de la maturité pressentie des projets.

Les retours montrent un souhait d'équipement portant sur **11 scanners, 9 IRM, 4 gamma-caméras et 5 TEP.**

	Scanner	IRM	Gamma caméras	TEP
Finistère Penn ar Bed	+4	+2,6 *	+1	
Lorient Quimperlé	+1	+1	+1	+1
Bretagne Atlantique	+2	+1		+1
Haute-Bretagne	+1	+3*	+1	+1
Dinan St-Malo	+2	+1		+1
Armor	+1	+1,4		
Cœur de Breizh			+1	+1
TOTAL	+11	+9	+4	+5

* dont une transformation d'IRM en ostéo-articulaire en polyvalent

Au regard des priorités validées avec les acteurs, des taux d'équipements, des délais d'attente constatés et des axes retenus par le PRS 2 (notamment la nécessité de privilégier les techniques les moins irradiantes), il est proposé de retenir **8 scanners, 9 IRM, 4 gamma-caméras et 5 TEP**, ainsi répartis :

	Scanner	IRM	Gamma caméras	TEP
Finistère Penn ar Bed	+3	+2,6 *	+1	
Lorient Quimperlé	+1	+1	+1	+1
Bretagne Atlantique	+1	+1		+1
Haute-Bretagne	+1	+3*	+1	+1
Dinan St-Malo	+1	+1		+1
Armor	+1	+1,4		
Cœur de Breizh			+1	+1
TOTAL	+8	+9	+4	+5

* dont une transformation d'IRM en ostéo-articulaire en polyvalent