

Direction adjointe de l'hospitalisation

Date : 03/09/2026

Révision du schéma régional de permanence des soins en établissement de santé (PDES) consécutive à la délivrance des autorisations d'unités de soins intensifs polyvalents dérogatoires (USIP)

1. Contexte

Le volet « soins critiques » du Projet régional de santé (PRS) Bretagne 2023-2028 a fait l'objet d'une révision approuvée le 21 octobre 2024 afin d'intégrer les unités de soins intensifs polyvalents dérogatoires (USIP), créées dans le cadre de la réforme des autorisations de soins critiques.

Dans le cadre de cette révision, le groupe technique régional (GTR) « soins critiques » a défini les critères permettant d'identifier les unités de surveillance continue (USC) susceptibles d'accéder au statut d'USIP dérogatoire. Les critères retenus étaient les suivants :

- l'intégration de l'unité dans une filière territoriale de soins critiques, avec une participation à la prise en charge des patients en amont et en aval des unités de réanimation et une activité assurée 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 ;
- la prise en charge de patients relevant à la fois d'activités médicales et chirurgicales ;
- la disponibilité permanente d'un plateau technique adapté, notamment biologique, radiologique et chirurgical ;
- la capacité de l'établissement à contribuer à la réponse régionale en cas de situation sanitaire exceptionnelle ;
- la réalisation d'une activité de chirurgie digestive urgente et de chirurgie digestive oncologique complexe.

Sur la base de ces critères, dix implantations d'USIP adultes avaient initialement été proposées en Bretagne :

- 2 sur le territoire Finistère Penn Ar Bed ;
- 1 sur le territoire Bretagne Atlantique ;
- 4 sur le territoire Haute-Bretagne ;
- 2 sur le territoire d'Armor ;
- 1 sur le territoire Cœur de Breizh.

2. Évolution du dimensionnement régional des USIP dérogatoires

Lors de la séance de la Commission spécialisée de l'organisation des soins (CSOS) du 9 décembre 2025 consacrée à l'examen des dossiers de soins critiques, plusieurs établissements supports de groupements hospitaliers de territoire ont exprimé la nécessité de réexaminer le nombre d'implantations d'USIP dérogatoires prévues.

Cette demande reposait notamment sur :

- l'éloignement géographique de certaines USC au regard des structures autorisées en soins critiques ;
- les caractéristiques des patients effectivement pris en charge dans ces unités ;
- l'impossibilité pour certains établissements supports d'absorber l'activité de soins critiques réalisée au sein de ces USC si celles-ci ne bénéficiaient pas du statut d'USIP.

Cette position a été confirmée par une motion adoptée conjointement par la CSOS et la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) le 13 décembre 2025.

Afin de répondre à ces préoccupations, la Directrice générale de l'ARS a proposé de mobiliser la

procédure prévue pour répondre à des besoins exceptionnels de santé publique.

L'analyse complémentaire réalisée s'est appuyée sur les critères suivants :

- l'expression d'une demande formalisée d'USIP ;
- l'éloignement de l'établissement par rapport à une autre structure autorisée en soins critiques et son inscription dans une organisation territoriale cohérente ;
- le nombre de suppléments de réanimation (SRC) effectivement facturés en 2024, rapporté au taux d'occupation de l'USC ;
- la part des séjours relevant des niveaux de sévérité 3 et 4 ;
- l'impossibilité déclarée par l'établissement support d'absorber l'activité concernée.

À l'issue des échanges intervenus lors de la CSOS du 9 février 2026, il a été décidé de mobiliser la clause prévue à l'article R.6122-13 du code de la santé publique afin d'ajuster le nombre régional d'USIP dérogatoires.

Cette décision a conduit à créer trois implantations supplémentaires :

- une implantation complémentaire sur le territoire Bretagne Atlantique ;
- deux implantations complémentaires sur le territoire Haute-Bretagne.

La CSOS du 2 juin 2026 a ensuite rendu son avis sur les demandes n'ayant pas été retenues lors de la campagne d'autorisation de décembre 2025 ainsi que sur les nouvelles implantations créées à la suite de la décision du 9 février 2026.

3. Conséquences sur le schéma régional de PDSES

Le schéma régional de permanence des soins en établissement de santé, publié en juin 2025, mentionnait que les autorisations d'USIP dérogatoires n'avaient pas encore été délivrées au moment de sa rédaction et qu'une révision ultérieure serait réalisée afin d'intégrer ces nouvelles structures.

Depuis lors, les autorisations ont été délivrées et il convient d'actualiser le schéma afin de prendre en compte les obligations réglementaires qui leur sont applicables.

En effet, l'article D. 6124-28-2 du code de la santé publique prévoit que la permanence médicale d'une unité de soins intensifs polyvalents dérogatoire est assurée, en dehors des services de jour :

- par la présence sur site d'un médecin justifiant d'une formation ou d'une expérience en soins critiques ;
- par une astreinte opérationnelle assurée par un médecin spécialiste en médecine intensive-réanimation ou en anesthésie-réanimation.

Compte tenu du niveau d'activité de ces unités, de leur rôle au sein de la filière régionale de soins critiques et des exigences réglementaires qui leur sont applicables, il est proposé d'intégrer au schéma régional de PDSES la couverture médicale spécialisée correspondante.

Le schéma est ainsi modifié afin de prévoir explicitement les lignes de garde et d'astreinte associées aux USIP dérogatoires autorisées dans la région.

4. Organisation proposée de la PDSES pour les USIP dérogatoires

Le schéma régional de PDSES publié en juin 2025 portait la mention suivante concernant les USIP 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. »

La présente révision a pour objet de modifier ledit schéma en substituant aux deux phrases ci-dessus le paragraphe suivant : « La réglementation (article. D 6124-28-2 du CSP II) 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 par un médecin spécialisé en médecine intensive-réanimation ou en anesthésie-réanimation pour l'unité de soins intensifs polyvalents.**

Au vu de l'organisation existant au sein des établissements (lignes de médecins formés en soins critiques en place), les lignes nécessaires sont les suivantes :

Territoire Finistère - Penn Ar Bed	2 G 1 A	Clinique Mutualiste de Bretagne Occidentale de Quimper : 1 G et 1 A, Polyclinique de Keraudren : 1 G
Territoire Brocéliande-Atlantique	1 G 1 A	Hôpital privé Océane : 1 G, CH de Ploërmel 1 A
Territoire Haute-Bretagne	3 G 4 A	Polyclinique St Laurent 1 G et 1 A, CHP Saint Grégoire : 1 G, HP Sévigné : 1 G, CH Fougères : 1 A, CH Vitré 1 A, CH Redon 1 A
Territoire d'Armor	1 G 1 A	Hôpital privé des Côtes d'Armor : 1 G, CH de Lannion : 1 A

G = garde

A = astreinte

5. Modalités de révision du schéma

Conformément à l'article R 6111-41 du code de la santé publique et par dérogation aux dispositions de l'article R. 1434-1 du même code, le volet révisé du schéma régional de la PDSES est arrêté par le Directeur général de l'Agence régionale de santé, après avis de la seule Commission spécialisée de l'organisation des soins de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie. Le délai pour rendre l'avis est de deux mois. A défaut d'avis émis dans ce délai, l'avis est réputé rendu.

Par ailleurs le schéma régional de la PDSES pourra faire l'objet de révisions ultérieures sur la base de son évaluation et lorsque les autorisations d'USIP prévues au PRS et restant à attribuer l'auront été.