



BRETAGNE

*Liberté
Égalité
Fraternité*

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS
N°R53-2025-060

PUBLIÉ LE 25 AVRIL 2025

Sommaire

ARS /

R53-2025-04-25-00002 - 220005664 2025 04 25 MAEL CARHAIX (4 pages)	Page 4
R53-2025-04-25-00001 - 560004624 2025 04 25 PLUMELEC (4 pages)	Page 9
R53-2025-04-22-00003 - 560009581 2025 04 22 LORIENT (4 pages)	Page 14
R53-2025-04-14-00002 - Arrêté constatant la cessation définitive d'activité d'une officine de pharmacie à SAINT BRIEUC (22) (1 page)	Page 19
R53-2025-01-13-00003 - Arrêté CPOM PH CD22-ARS (3 pages)	Page 21
R53-2025-01-13-00004 - ARRETE CPOM PH CD29-ARS (3 pages)	Page 25
R53-2025-01-14-00007 - ARRETE CPOM PH CD56-ARS (3 pages)	Page 29
R53-2025-04-22-00002 - Arrêté modifiant la composition COMMISSION AAP MAS 35 (4 pages)	Page 33
R53-2025-04-25-00003 - Avis de consultation relatif à la révision du schéma régional de santé 2023-2028 du PRS de la région Bretagne (2 pages)	Page 38
R53-2025-04-02-00013 - Décision ARS Bretagne n°2025/66 portant autorisation de Radiologie diagnostique au CHRU Brest sur le site de l'Hôpital de Carhaix (3 pages)	Page 41
R53-2025-04-02-00012 - Décision ARS Bretagne n°2025/67 portant autorisation de Radiologie diagnostique au CHRU Brest sur le site de l'Hôpital Morvan (3 pages)	Page 45
R53-2025-04-22-00001 - Décision ARS Bretagne n°2025/68 portant autorisation de Radiologie diagnostique au CHRU Brest sur le site de l'Hôpital La Cavale Blanche (4 pages)	Page 49
R53-2025-04-25-00008 - Note explicative du schéma de la permanence des soins en établissement de santé (3 pages)	Page 54
R53-2025-04-25-00007 - Schéma de la permanence des soins en établissement de santé (31 pages)	Page 58
R53-2025-04-25-00006 - SRS Partie 2 Note et révision des OQOS médecine (2 pages)	Page 90
R53-2025-04-25-00005 - SRS Partie 2 note explicative de la révision de la médecine d'urgence (7 pages)	Page 93
R53-2025-04-25-00004 - SRS-Partie 2 Médecine d'urgence révisée (5 pages)	Page 101

DRAAF /

R53-2025-04-17-00004 - Arrêté relatif à la suspension de l'instruction d'une demande d'autorisation d'exploiter - département du Morbihan (2 pages)	Page 107
---	----------

DREAL /

R53-2025-03-04-00003 - ARRÊTÉ n° CTSA/53/2025/001 portant sanctions administratives (7 pages)

Page 110

préfecture de région /

R53-2025-04-03-00048 - Projet Arrt prfectoral SRIASavril2025.odt (3 pages)

Page 118

ARS

R53-2025-04-25-00002

220005664 2025 04 25 MAEL CARHAIX

Délégation départementale des Côtes-d'Armor

ARRETE
portant création d'une Plateforme d'Accompagnement et de Répit des Aidants (PFR)
rattachée au Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) du Corong
géré par l'association « Services à domicile du Corong »
et maintenant la capacité du SSIAD à 155 places

FINESS : 220005664

**La Directrice générale de
l'Agence Régionale de Santé Bretagne**

Vu le code général des collectivités territoriales ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment les articles :

- L.312-1 et suivants définissant le champ des établissements et services médico-sociaux ;
- L.313-1 à L.313-9 relatifs aux autorisations ;
- R.313-1 à R.313-10-2 relatifs aux modalités d'autorisation de création, de transformation, d'extension des établissements et services sociaux et médico-sociaux ;
- D312-0-1 à D312-10 relatifs aux prestations délivrées ;
- D312-10-01 à D312-176-4-26 relatifs aux conditions minimales d'organisation et de fonctionnement des établissements ;
- D313-7-2 relatif au délai de caducité ;
- D.313-11 à D.313-14 relatifs aux contrôles de conformité mentionnés à l'article L.313-6 ;

Vu la loi n° 2022-217 du 21 février 2022 relative à la différenciation, la décentralisation, la déconcentration et portant diverses mesures de simplification de l'action publique locale et notamment son article 135 ;

Vu le décret n° 2017-982 du 9 mai 2017 relatif à la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques ;

Vu le Projet Régional de Santé de l'ARS Bretagne arrêté le 27 octobre 2023 ;

Vu le décret du 1^{er} février 2023 portant nomination de Madame Elise NOGUERA en qualité de Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bretagne ;

Vu la décision du 15 juillet 2024 portant délégation de signature de la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bretagne à Monsieur Malik LAHOUCINE ;

Vu l'arrêté en date du 30 décembre 2024 portant transfert de l'autorisation du SSIAD de Sainte-Tréphine géré par le Comité d'Entraide du Kreiz-Breizh situé à Sainte-Tréphine à l'association « Services à domicile du Corong », portant également fusion de l'ensemble des capacités de soins infirmiers à domicile au sein du seul SSIAD du Corong et fixant la capacité totale à 155 places ;

Vu l'appel à candidatures publié le 17 janvier 2022 par l'ARS Bretagne, en vue de créer onze nouvelles plateformes de répit dont une localisée sur le Pays Centre Ouest Bretagne ;

Vu la proposition faite par l'association « Services à domicile du Corong », au terme de la concertation territoriale organisée, pour assurer le portage et la gestion de la plateforme de répit sur le Pays Centre Ouest Bretagne ;

Considérant que le projet répond aux attendus du cahier des charges de l'appel à candidatures ;

Considérant que le projet est compatible avec le montant des dotations allouées à cette mesure par l'Agence Régionale de Santé Bretagne ;

Considérant que le projet satisfait aux règles d'organisation et de fonctionnement prévues par le code de l'action sociale et des familles et prévoit les démarches d'évaluation ;

ARRETE :

Article 1^{er} :

L'association « Services à domicile du Corong » (N° FINESS 220023618) est autorisée à créer une plateforme d'accompagnement et de répit des aidants, à compter du 1^{er} mai 2025, rattachée au SSIAD du Corong (N° FINESS 220005664) et située 4 rue de la Poste - 22340 Maël-Carhaix.

Article 2 :

La structure est répertoriée au Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux de la manière suivante :

Raison sociale de l'Entité Juridique (EJ) : Association Services à Domicile du Corong Adresse : 4 Rue de la Poste - BP 13 - 22340 Maël-Carhaix N° FINESS : 220023618 SIREN : 829 028 166 Code statut juridique : 60 Association Loi 1901 non Reconnue d'Utilité Publique

La capacité totale du service est fixée à 155 places réparties de la façon suivante :

Service principal :

Raison sociale de l'établissement (ET) : SSIAD du Corong Adresse : 4 Rue de la Poste - BP 13 - 22340 Maël-Carhaix N° FINESS : 220005664 SIRET : 829 028 166 000 17 Code catégorie : 354 Service de Soins Infirmiers A Domicile (S.S.I.A.D) Code MFT : 54 -Tarif AM SSIAD (SSIAD uniquement)
--

Activité médico-sociale 1

Code discipline : 358 - Soins infirmiers à Domicile Code activité : 16 Prestation en milieu ordinaire Code clientèle : 700 Personnes Agées (Sans Autre Indication) Capacité : 134
--

Activité médico-sociale 2

Code discipline : 358 - Soins infirmiers à Domicile
Code activité : 16 Prestation en milieu ordinaire
Code clientèle : 010 Tous Types de Déficiences Pers.Handicap.(sans autre indic.)
Capacité : 11

Activité médico-sociale 3

Code discipline : 357 - Activité soins d'accompagnement et de réhabilitation
Code activité : 16 Prestation en milieu ordinaire
Code clientèle : 436 Personnes Alzheimer ou maladies apparentées
Capacité : 10

Activité médico-sociale 4

Code discipline : 963 – Plateforme d'accompagnement et de répit des aidants (PFR)
Code activité : 21 Accueil de Jour
Code clientèle : 040 Aidants/Aidés personnes âgées
Capacité : 0

Article 3 :

Cette autorisation sera réputée caduque faute d'ouverture au public dans un délai maximum de 6 mois à compter de sa notification.

Article 4 :

Il est rappelé que l'autorisation est accordée pour 15 ans, à compter du 4 janvier 2017. Le renouvellement, total ou partiel, de l'autorisation est notamment subordonné aux résultats des évaluations mentionnées au premier alinéa de l'article L.312-8 du code de l'action sociale et des familles, dans les conditions définies par le décret n° 2021-1476 du 12 novembre 2021 relatif au rythme des évaluations de la qualité des ESSMS et son décret modificatif n° 2022-695 du 26 avril 2022.

Article 5 :

Tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement de l'établissement ou du service, au regard des caractéristiques prises en considération pour son autorisation, devra être porté à la connaissance de l'autorité compétente concernée. L'autorisation ne peut être cédée sans l'accord de cette dernière.

La présente décision peut être contestée par voie de recours administratif (gracieux ou hiérarchique) ou par voie de recours contentieux devant le Tribunal Administratif de Rennes (par voie dématérialisée sur Télérecours, <https://www.telerecours.fr/>, ou postale, 3 Contour de la Motte 35044 RENNES cedex) dans un délai de deux mois à compter de sa notification, ou, à l'égard des tiers, à compter de sa publication.

Article 6 :

Le directeur de la délégation départementale des Côtes-d'Armor de l'ARS et le gestionnaire de la structure sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région Bretagne.

Fait à Rennes, le

25 AVR. 2025

Pour la Directrice générale
de l'Agence Régionale de Santé Bretagne,
Le Directeur général adjoint,

Malik LAHOUCINE

ARS

R53-2025-04-25-00001

560004624 2025 04 25 PLUMELEC



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Délégation départementale du Morbihan
Département animation territoriale



ARRETE

**portant modification de l'adresse de l'Établissement et Service d'Aide par le Travail
(ESAT) Les Bruyères
géré par l'ADAPEI du Morbihan situé à Ploërmel
et maintenant la capacité à 85 places**

FINESS : 560004624

**La Directrice générale de
l'agence régionale de santé de Bretagne**

Vu le code général des collectivités territoriales ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment les articles :

- L.312-1 et suivants définissant le champ des établissements et service médico-sociaux ;
- L.313-1 à L.313-9 relatifs aux autorisations ;
- R.313-1 à R.313-10-2 relatifs aux modalités d'autorisations de création de transformation, d'extension, des établissements et services sociaux et médico-sociaux ;
- D312-0-1 à D312-10 relatifs aux prestations délivrées ;
- D312-10-01 à D312-176-4-26 relatifs aux conditions minimales d'organisation et de fonctionnement des établissements ;
- D313-7-2 relatif au délai de caducité ;
- D.313-11 à D.313-14 relatifs aux contrôles de conformité mentionnés à l'article L.313-6 ;

Vu la loi n° 2022-217 du 21 février 2022 relative à la différenciation, la décentralisation, la déconcentration et portant diverses mesures de simplification de l'action publique locale et notamment son article 135 ;

Vu le décret n° 2017-982 du 9 mai 2017 relatif à la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques ;

Vu le Projet Régional de Santé de l'ARS Bretagne arrêté le 27 octobre 2023 ;

Vu le décret du 1^{er} février 2023 portant nomination de Madame Elise NOGUERA en qualité de Directrice générale de l'agence régionale de santé de Bretagne ;

Vu la décision du 13 février 2023 portant délégation de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de Bretagne à Monsieur Malik LAHOUCINE ;

Vu l'arrêté d'autorisation initiale en date du 05/08/1980 portant création du CAT situé à Plumelec ;

Vu le dernier arrêté d'autorisation en date du 09/01/2017 portant renouvellement de l'autorisation de l'ESAT Les Bruyères ;

Vu la demande présentée par le gestionnaire en vue de la création de l'ESAT à Ploërmel et du déménagement de l'ESAT situé initialement à Plumelec ;

Considérant que le projet satisfait aux règles d'organisation et de fonctionnement prévues par le code de l'action sociale et des familles et prévoit les démarches d'évaluation ;

ARRETE :

Article 1^{er} :

L'ADAPEI du Morbihan est autorisé à un changement d'adresse pour l'ESAT Les Bruyères Route de TREDION 56420 PLUMELEC déménagé au 5 rue Marie Curie – 56 800 Ploërmel.

L'autorisation a pris effet le 25 mars 2025.

Article 2 :

Les bénéficiaires sont des adultes en situation de handicap.

Article 3 :

L'établissement est répertorié au Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux de la manière suivante :

<p>Raison sociale de l'Entité Juridique (EJ) : ADAPEI du Morbihan Adresse : 2 Allée de Tréhornec – 56 003 Vannes Cedex N° FINESS : 560005902 SIREN : 775617673 Code statut juridique : 61 Association Loi 1901 Reconnue d'Utilité Publique</p>

La capacité totale de l'établissement est fixée à 85 places, réparties de la façon suivante :

Etablissement principal :

Raison sociale de l'établissement (ET) : ESAT Les Bruyères
Adresse : 5 Rue Marie Curie – 56 800 Ploërmel
N° FINESS : 560004624
SIRET : 77561767300451
Code catégorie : 246 Etablissement et Service d'Aide par le Travail (E.S.A.T.)
Code MFT : 57 - ARS ou ARS/PCD CPOM

Activité médico-sociale 1

Code discipline : 908 - Aide travail AH
Code activité : 47 Accueil de jour et accompagnement en milieu ordinaire
Code clientèle : 117 Déficience intellectuelle
Capacité : 85 places

Article 4 :

Il est rappelé que l'autorisation est accordée pour 15 ans depuis la date de renouvellement de l'autorisation de la structure. Le renouvellement, total ou partiel, de l'autorisation est notamment subordonné aux résultats des évaluations mentionnées au premier alinéa de l'article L. 312-8 du code de l'action sociale et des familles, dans les conditions définies par le décret n° 2021-1476 du 12 novembre 2021 relatif au rythme des évaluations de la qualité des ESSMS et son décret modificatif n° 2022-695 du 26 avril 2022.

Article 5 :

Tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement de l'établissement ou du service, au regard des caractéristiques prises en considération pour son autorisation, devra être porté à la connaissance de l'autorité compétente concernée. L'autorisation ne peut être cédée sans l'accord de cette dernière.

La présente décision peut être contestée par voie de recours administratif (gracieux ou hiérarchique) ou par voie de recours contentieux devant le Tribunal Administratif de Rennes (par voie dématérialisée sur Télérecours, <https://www.telerecours.fr/>, ou postale, 3 Contour de la Motte 35044 RENNES cedex) dans un délai de deux mois à compter de sa notification, ou, à l'égard des tiers, à compter de sa publication.

Article 7 :

Le directeur de la délégation du Morbihan de l'ARS, et le gestionnaire de l'établissement ou du service sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région Bretagne.

25 AVR. 2025

Fait à Rennes, le Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.

P/ La Directrice générale
de l'Agence Régionale de Santé
Bretagne,
le Directeur général adjoint



Malik LAHOUCINE

ARS

R53-2025-04-22-00003

560009581 2025 04 22 LORIENT

ARRETE
portant transformation d'une place d'hébergement temporaire en permanent au sein de
l'Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) Edilys Lorient
géré par l'association ARGO situé à LORIENT
et maintenant la capacité à 95 places

FINESS : 560009581

**La Directrice générale de
l'agence régionale de santé de Bretagne,**

**Le Président du Conseil départemental
du Morbihan,**

Vu le code général des collectivités territoriales ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment les articles :

- L.312-1 et suivants définissant le champ des établissements et service médico-sociaux ;
- L.313-1 à L.313-9 relatifs aux autorisations ;
- R.313-1 à R.313-10-2 relatifs aux modalités d'autorisations de création de transformation, d'extension, des établissements et services sociaux et médico-sociaux ;
- D312-0-1 à D312-10 relatifs aux prestations délivrées ;
- D312-10-01 à D312-176-4-26 relatifs aux conditions minimales d'organisation et de fonctionnement des établissements ;
- D313-7-2 relatif au délai de caducité ;
- D.313-11 à D.313-14 relatifs aux contrôles de conformité mentionnés à l'article L.313-6 ;

Vu la loi n° 2022-217 du 21 février 2022 relative à la différenciation, la décentralisation, la déconcentration et portant diverses mesures de simplification de l'action publique locale et notamment son article 135 ;

Vu le décret n° 2017-982 du 9 mai 2017 relatif à la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques ;

Vu le Projet Régional de Santé de l'ARS Bretagne arrêté le 27 octobre 2023 ;

Vu le décret du 1^{er} février 2023 portant nomination de Madame Elise NOGUERA en qualité de Directrice générale de l'agence régionale de santé de Bretagne ;

Vu la délibération du 1er juillet 2021 portant élection de Monsieur David LAPPARTIENT à la Présidence du Conseil départemental du Morbihan ;

Vu la décision du 13 février 2023 portant délégation de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de Bretagne à Monsieur Malik LAHOUCINE ;

Vu le dernier arrêté d'autorisation en date du 29/12/2023 portant modification de la capacité de l'autorisation de la résidence Edilys à Lorient gérée par l'association ARGO située à Lorient et portant la capacité à 95 places ;

Vu la demande présentée par le gestionnaire le 31/01/2025 en vue de transformer une place d'hébergement temporaire en permanent ;

Considérant que le projet satisfait aux règles d'organisation et de fonctionnement prévues par le code de l'action sociale et des familles et prévoit les démarches d'évaluation ;

ARRESENT :

Article 1^{er} :

L'association ARGO est autorisée à transformer une place d'hébergement temporaire en permanent à Edilys Lorient situé à 1 rue St Marcel – 56100 LORIENT.

L'autorisation prend effet à compter du 1^{er} mai 2025

L'autorisation est délivrée dans le cadre du fonctionnement suivant :

- 84 places d'hébergement permanent pour personnes âgées dépendantes
- 9 places d'hébergement permanent pour personnes âgées dépendantes atteintes d'Alzheimer ou de maladies apparentées
- 2 places d'hébergement temporaire pour personnes âgées dépendantes atteintes d'Alzheimer ou de maladies apparentées

Article 2 :

L'établissement est répertorié au Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux de la manière suivante :

<p>Raison sociale de l'Entité Juridique (EJ) : Association ARGO Adresse : 27 rue Anita Conti – 56000 VANNES N° FINESS : 560023376 SIREN : 352661904 Code statut juridique : 60 Association Loi 1901 non Reconnue d'Utilité Publique</p>
--

La capacité totale de l'établissement est fixée à 95 places, et réparties de la façon suivante :

Etablissement principal :

<p>Raison sociale de l'établissement (ET) : Edilys Lorient Adresse : 1 rue St Marcel – 56100 LORIENT N° FINESS : 560009581 SIRET : 35266190400016 Code catégorie : 500 Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes EHPAD Code MFT : 47 - ARS PCD TP NHAS NPUI</p>
--

Activité médico-sociale 1

<p>Code discipline : 924 - Accueil pour personnes âgées Code activité : 11 Hébergement Complet Internat Code clientèle : 711 Personnes âgées dépendantes</p>

Capacité : 84

Activité médico-sociale 2

Code discipline : 924 - Accueil pour personnes âgées
Code activité : 11 Hébergement Complet Internat
Code clientèle : 436 Personnes Alzheimer ou maladies apparentées
Capacité : 9

Activité médico-sociale 3

Code discipline : 657 - Accueil temporaire pour personnes âgées
Code activité : 11 Hébergement Complet Internat
Code clientèle : 436 Personnes Alzheimer ou maladies apparentées
Capacité : 2

Article 3 :

Il est rappelé que l'autorisation est accordée pour 15 ans depuis la date de renouvellement de l'autorisation de la structure. Son renouvellement est subordonné aux résultats de l'évaluation mentionnée à l'article L.312-8 du code de l'action sociale et des familles.

Article 4 :

Tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement de l'établissement ou du service, au regard des caractéristiques prises en considération pour son autorisation, devra être porté à la connaissance de l'autorité compétente concernée. L'autorisation ne peut être cédée sans l'accord de cette dernière.

La présente décision peut être contestée par voie de recours administratif (gracieux ou hiérarchique) ou par voie de recours contentieux devant le Tribunal Administratif de Rennes dans un délai de deux mois à compter de sa notification, ou, à l'égard des tiers, à compter de sa publication.

Article 5 :

Le directeur de la délégation du Morbihan de l'ARS, le Directeur général des services départementaux du Morbihan et le gestionnaire de l'établissement ou du service sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région Bretagne.

Fait à Rennes, le Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.
22 AVR. 2025

P/ La Directrice générale
de l'Agence Régionale de Santé Bretagne,
le Directeur général adjoint

Malik LAHOUCINE

Le Président du Conseil départemental
du Morbihan

David LAPPARTIENT

3 5 VAB 2025

ARS

R53-2025-04-14-00002

Arrêté constatant la cessation définitive
d'activité d'une officine de pharmacie à SAINT
BRIEUC (22)

ARRÊTÉ

constatant la cessation définitive d'activité d'une officine de pharmacie à SAINT-BRIEUC (22)

La Directrice générale de l'agence régionale de santé Bretagne

VU le code de la santé publique et notamment les articles L5125-5-1 et L5125-22 ;

VU le décret du 1^{er} février 2023 portant nomination de Madame Elise NOGUERA en qualité de directrice générale de l'agence régionale de santé Bretagne à compter du 13 février 2023 ;

VU la décision du 1^{er} octobre 2023 portant délégation de signature de la directrice générale de l'agence régionale de santé Bretagne à Madame Anna SEZNEC ;

VU l'arrêté préfectoral du 13 mars 1942 portant autorisation de création de l'officine de pharmacie sise 24-26 rue Saint Guillaume à SAINT-BRIEUC (22000) sous le numéro de licence 22#000089 ;

VU le dossier reçu à l'ARS le 06 février 2025, et complété le 28 mars 2025, de Messieurs Alain DRAGON et Bruno BASSOMPIERRE-SEWRIN, pharmaciens titulaires de la SELARL « PHARMACIE DRAGON - BASSOMPIERRE », sise 24-26 rue Saint Guillaume à SAINT-BRIEUC (22000), relatif à la fermeture définitive de leur officine à compter du 30 avril 2025 (24h00) dans le cadre d'une restructuration du réseau officinal donnant lieu à indemnisation ;

VU l'avis favorable en date du 07 avril 2025 émis sur ce projet par la directrice générale de l'agence régionale de santé Bretagne ;

ARRETE

Article 1^{er} : Il est pris acte de la cessation définitive d'activité à compter du 30 avril 2025 (24h00) de l'officine de pharmacie sise 24-26 rue Saint Guillaume à SAINT-BRIEUC (22000). La licence n° 22#000089 attachée à cette officine est caduque à compter de cette même date.

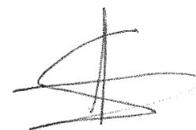
Article 2 : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours administratif (gracieux ou hiérarchique) ou d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Rennes dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication.

Le tribunal administratif peut être saisi par l'application « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 3 : La directrice de la stratégie régionale en santé de l'agence régionale de santé Bretagne est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région de Bretagne.

Fait à Rennes, le 14 avril 2025

P/ la directrice générale
de l'Agence régionale de santé Bretagne,
La directrice de la stratégie régionale en santé



Anna SEZNEC

ARS

R53-2025-01-13-00003

Arrêté CPOM PH CD22-ARS

ARRÊTÉ
fixant l'actualisation de la programmation des Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM PH au titre de l'article L.313-12-2 du CASF)
pour les années 2025-2029

La Directrice générale de l'agence régionale de santé Bretagne

Le Président du Conseil Départemental des Côtes d'Armor

Vu le code de l'action sociale et des familles et notamment ses articles L 313-11 et L 313-12-2 ;

Vu la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu le décret 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé ;

VU le décret du 1er février 2023 portant nomination de Madame Elise NOGUERA en qualité de Directrice générale de l'agence régionale de santé de Bretagne ;

Vu la décision du 13 février 2023 portant délégation de signature de la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé de Bretagne à Monsieur Malik LAHOUCINE

Vu la délibération du 1^{er} juillet 2021 portant élection de Monsieur Christian COAIL à la Présidence du Conseil départemental des Côtes d'Armor ;

Vu l'arrêté conjoint du Directeur général de l'ARS et du Président du Conseil Départemental des Côtes d'Armor fixant la programmation des Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens pour la période 2017-2021 en date du 20 Décembre 2016 ;

Vu l'instruction N° DGCS/SD5B/DSS/SD1A/CNSA/2024/62 du 22 mai 2024 relative aux orientations de la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux portant le calendrier de signature des CPOM jusqu'au 31 décembre 2026 ;

ARRÊTENT :

Article 1^{er} :

La liste des gestionnaires d'établissements et services médico-sociaux PH devant signer un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) est actualisée pour les années 2025 à 2029.

Cette liste figure en annexe 1.

6, Place des Colombes
CS 14253

35000 Rennes Cedex
Tél : 02.90.08.80.00

www.bretagne.ars.sante.fr



Article 2 :

Cette programmation fera l'objet d'une révision annuelle.

Article 3 :

Un recours contre le présent arrêté peut être formé devant le Tribunal administratif de Rennes dans un délai de deux mois à compter de sa publication.

Article 4 :

La Directrice générale de l'ARS et le Président du Conseil Départemental Côtes d'Armor sont chargés de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Bretagne et du département des Côtes d'Armor.

L'annexe 1 est accessible sur le site internet de l'ARS Bretagne :

<https://www.bretagne.ars.sante.fr/programmation-pluriannuelle-des-cpom-ehpad-et-personnes-handicapees>

Fait à Saint-Brieuc, le

13 JAN. 2025

Le Directeur Général Adjoint
de l'Agence Régionale de Santé Bretagne


Malik LAHOUCINE

Le Président
du Conseil départemental
des Côtes d'Armor


Christian COAIL

**Programmation des Contrats Pluriannuels d'Objectifs
et de Moyens des CPOM PH au titre de l'article L.313-12-2 du CASF**

**CÔTES-D'ARMOR
ANNEXE 1 Actualisation 2025**

FINESS Juridique	Raison sociale gestionnaire	Année de Programmation
220000103	CENTRE HOSPITALIER LANNION	2024 : Programmation en cours de réalisation
220000202	ALTYGO	2024 : Programmation en cours de réalisation
220001598	EMERAUDE ID	2024 : Programmation en cours de réalisation
220002984	EPMS BELNA	2024 : Programmation en cours de réalisation
220005805	ADAPEI NOUVELLES COTES D'ARMOR	2024 : Programmation en cours de réalisation
220024327	GCSMS APAJH 22-29-35	2024 : Programmation en cours de réalisation
220000707	ASSOCIATION LES VALLEES	2025
350024865	TALENDI	2025
220001739	ASSOCIATION QUATRE VAULX LES MOUETTES	2026
220017974	ASSOCIATION HOSPITALIERE DE BRETAGNE	2026
220023287	GCSMS BRETAGNE SOLIDARITE	2026
220024053	EPSMS AR GOUED	2026
750719239	APF FRANCE HANDICAP	2026
220018782	ASSOCIATION ATHEOL	2027
350052783	ASSOCIATION PEP BRETILL'ARMOR	2027
750720245	ASSOCIATION VOIR ENSEMBLE	2027

CPOM commun PA et PH

220000210	FONDATION BON SAUVEUR	2027
220025381	ASSOCIATION YVANNE	2027
750825846	ASSOCIATION COALLIA	2027
220002984	EPMS BELNA	2028

ARS

R53-2025-01-13-00004

ARRETE CPOM PH CD29-ARS

ARRÊTÉ

fixant l'actualisation de la programmation des Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens au titre de l'article L.313-12-2 du CASF (établissements et services pour personnes en situation de handicap) pour les années 2025-2029

La Directrice générale de l'agence régionale de santé Bretagne,

Le Président du Conseil Départemental du Finistère,

Vu le code de l'action sociale et des familles et notamment ses articles L 313-11 et L 313-12-2 ;

Vu la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu le décret 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé ;

VU le décret du 1er février 2023 portant nomination de Madame Elise NOGUERA en qualité de Directrice générale de l'agence régionale de santé de Bretagne ;

Vu la décision du 13 février 2023 portant délégation de signature de la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé de Bretagne à Monsieur Malik LAHOUCINE

Vu la délibération du 1^{er} juillet 2021 portant élection de Monsieur Maël DE CALAN à la Présidence du Conseil départemental du Finistère ;

Vu l'arrêté conjoint du Directeur général de l'ARS et du Président du Conseil Départemental du Finistère fixant la programmation des Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens pour la période 2017-2021 en date du 20 décembre 2016 ;

Vu l'instruction N° DGCS/SD5B/DSS/SD1A/CNSA/2024/62 du 22 mai 2024 relative aux orientations de la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux portant le calendrier de signature des CPOM jusqu'au 31 décembre 2026 ;

ARRÊTENT :

Article 1^{er} :

La liste des gestionnaires d'établissements et services médico-sociaux à destination des personnes en situation de handicap (mentionnés aux 2°, 3°, 5° et 7° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles) devant signer un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) est actualisée pour les années 2025 à 2029.

Cette liste figure en annexe 1.

Article 2 :

Cette programmation fera l'objet d'une révision annuelle.

Article 3 :

Un recours contre le présent arrêté peut être formé devant le Tribunal administratif de Rennes dans un délai de deux mois à compter de sa publication.

Article 4 :

La Directrice Générale de l'ARS et le Président du Conseil Départemental du Finistère sont chargés de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Bretagne et du département du Finistère.

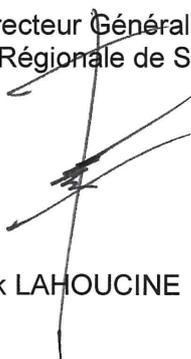
L'annexe 1 est accessible sur le site internet de l'ARS Bretagne :

<https://www.bretagne.ars.sante.fr/programmation-pluriannuelle-des-cpom-ehpad-et-personnes-handicapees>

Fait à Quimper, le

13 JAN. 2025

Le Directeur Général Adjoint
de l'Agence Régionale de Santé Bretagne


Malik LAHOUCINE

Le Président du Conseil départemental
du Finistère,


Maël DE CALAN

**Programmation des Contrats Pluriannuels d'Objectifs
et de Moyens des CPOM PH au titre de l'article L.313-12-2 du CASF**

FINISTÈRE

ANNEXE 1 Actualisation 2025

FINESS Juridique	Raison sociale gestionnaire	Année de Programmation
220024327	GCSMS APAJH 22-29-35	2024 : Programmation en cours de réalisation
290018191	IPIDV	2024 : Programmation en cours de réalisation
290029966	ASSOCIATION ANVOL	2024 : Programmation en cours de réalisation
910808773	FOND FRANCO BRITANNIQUE DE SILLERY	2024 : Programmation en cours de réalisation
290000298	EPSM DU FINISTERE SUD	2025
290007400	ASSOCIATION SAUVEGARDE DE L'ENFANCE	2025
290007434	ASS LES PAPILLONS BLANCS DU FINISTERE	2025
290007459	FONDATION MASSE TREVIDY	2025
290010172	TOUL AR C'HOAT EPILEPSIES	2025
290032812	TSA FINISTERE	2025
290038264	GCSMS LE PETIT CHENE	2025
220017974	ASSOCIATION HOSPITALIERE DE BRETAGNE	2026
290001270	EPMS DE CARHAIX-PLOUGUER	2026
290007392	ASSOCIATION DON BOSCO	2026
290007475	ASSOCIATION KAN AR MOR	2026
290020114	G.I.P. TY HENT GLAZ	2026
560006074	MUTUALITE BRETAGNE SANITAIRE ET SOCIAL	2026
560025470	MUTUALITE BRETAGNE SANTE SOCIAL	2026
560029969	ASSOCIATION DES OEUVRES DE SAINT JEAN	2026
750719239	APF FRANCE HANDICAP	2026
290000017	CHRU BREST	2027
290001262	EPMS AR BRUG	2027
290001379	ASSOCIATION LE CAILLOU BLANC	2027
290007426	ADPEP DU FINISTERE	2027
290020700	CH INTERCOMMUNAL CORNOUAILLE QUIMPER	2027
750721219	ASSOCIATION CHAMPIONNET	2027
930019484	ASSOCIATION L ADAPT	2027

CPOM commun PA et PH

290000546	FONDATION ILDYS	2024 : Programmation en cours de réalisation
290001106	RESIDENCE SAINT MICHEL	2024 : Programmation en cours de réalisation
290007384	ASSOCIATION LES GENETS D'OR	2024 : Programmation en cours de réalisation
290021542	CENTRE HOSPITALIER DES PAYS DE MORLAIX	2024 : Programmation en cours de réalisation
290007335	ASSOCIATION LES AMITIES D'ARMOR	2025
290001239	FONDATION DE PLOUESCAT	2028

ARS

R53-2025-01-14-00007

ARRETE CPOM PH CD56-ARS

ARRÊTÉ

fixant l'actualisation de la programmation des Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens au titre de l'article L.313-12-2 du CASF (établissements et services pour personnes en situation de handicap) pour les années 2025-2029

La Directrice générale de l'agence régionale de santé Bretagne,

Le Président du Conseil Départemental du Morbihan,

Vu le code de l'action sociale et des familles et notamment ses articles L.313-11 et L.313-12-2 ;

Vu la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu le décret 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé ;

Vu le décret du 1er février 2023 portant nomination de Madame Elise NOGUERA en qualité de Directrice générale de l'agence régionale de santé de Bretagne ;

Vu la décision du 13 février 2023 portant délégation de signature de la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé de Bretagne à Monsieur Malik LAHOUCINE

Vu la délibération du 1er juillet 2021 portant élection de Monsieur David LAPPARTIENT à la présidence du Conseil départemental du Morbihan ;

Vu l'arrêté conjoint du Directeur général de l'ARS et du Président du Conseil Départemental des Côtes d'Armor fixant la programmation des Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens pour la période 2017-2021 en date du 20 Décembre 2016 ;

Vu l'instruction N° DGCS/SD5B/DSS/SD1A/CNSA/2024/62 du 22 mai 2024 relative aux orientations de la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux portant le calendrier de signature des CPOM jusqu'au 31 décembre 2026 ;

ARRÊTENT :

Article 1^{er} :

La liste des gestionnaires d'établissements et services médico-sociaux à destination des personnes en situation de handicap (mentionnés aux 2°, 3°, 5° et 7° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles) devant signer un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) est actualisée pour les années 2025 à 2029.

Cette liste figure en annexe 1.

Article 2 :

Cette programmation fera l'objet d'une révision annuelle.

Article 3 :

Un recours contre le présent arrêté peut être formé devant le Tribunal administratif de Rennes dans un délai de deux mois à compter de sa publication.

Article 4 :

La Directrice Générale de l'ARS et le Président du Conseil Départemental du Morbihan sont chargés de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Bretagne et du département du Morbihan.

L'annexe 1 est accessible sur le site internet de l'ARS Bretagne :

<https://www.bretagne.ars.sante.fr/programmation-pluriannuelle-des-cpom-ehpad-et-personnes-handicapees>

Fait à Vannes le *14/01/2025*

Le Directeur Général Adjoint
de l'Agence Régionale de Santé Bretagne



Matik LAHOUCINE

Le Président du Conseil
Départemental du Morbihan,



David LAPPARTIENT

**Programmation des Contrats Pluriannuels d'Objectifs
et de Moyens des CPOM PH au titre de l'article L.313-12-2 du CASF**

MORBIHAN

ANNEXE 1 Actualisation 2025

FINESS Juridique	Raison sociale gestionnaire	Année de Programmation
560005886	ASSOCIATION LES HARDYS DE BEHELEC	2024 : Programmation en cours de réalisation
560006496	EPSMS AR STER	2024 : Programmation en cours de réalisation
560023871	GITE	2024 : Programmation en cours de réalisation
690052667	TRISOMIE 21 FRANCE	2024 : Programmation en cours de réalisation
750721029	ASSOCIATION HOVIA	2024 : Programmation en cours de réalisation
560000549	ESMS LE FLORILEGE	2025
560000754	ASSOCIATION AMISEP	2025
560001018	MAS LES BRUYERES	2025
560002032	EPSM MORBIHAN	2025
560022246	CPRB DE BILLIERS	2025
560022733	ASSOCIATION ECLORE	2025
560000085	HOPITAL DE BELLE ILE EN MER	2026
560006074	MUTUALITE BRETAGNE SANITAIRE ET SOCIAL	2026
560025470	MUTUALITE BRETAGNE SANTE SOCIAL	2026
560026833	ASSOCIATION APAHCOM	2026
560029969	ASSOCIATION DES OEUVRES DE SAINT JEAN	2026
750719239	APF FRANCE HANDICAP	2026
560000887	ETA LE BOIS JUMEL	2027
560005902	ADAPEI DU MORBIHAN	2027
560005944	ASSOCIATION DEPARTEMENTALE PEP 56	2027
350001103	ASSOCIATION ARASS	2028
560000457	ASSOCIATION LA BOUSSELAIE FANDGUELIN	2028
560000713	ASSOCIATION RENOUVEAU	2028
560005936	SAUVEGARDE 56	2028
560011702	ASSOCIATION GABRIEL DESHAYES	2028
560023210	CH BRETAGNE ATLANTIQUE	2028
560024531	EPSMS VALLEE DU LOCH	2028
750050916	FEDERATION DES APAJH	2028
560027245	ASSOCIATION EMISEM	2029

CPOM commun PA et PH

560000549	ESMS LE FLORILEGE	2025
560000705	ASSOCIATION KERVIHAN	2027

ARS

R53-2025-04-22-00002

Arrêté modifiant la composition COMMISSION
AAP MAS 35

ARRÊTÉ

Modifiant l'arrêté du 20 février 2025 complétant la composition de la Commission d'Information et de Sélection d'Appel à Projets médico-sociaux placée auprès de la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé (ARS) - Appel à projets n° 2022-ARS-04 relatif à la création de 40 places de Maison d'Accueil Spécialisé avec modalités diversifiées de prise en charge pour adultes en situation de polyhandicap et adultes porteurs de troubles du spectre autistique dans le département d'Ille-et-Vilaine

La Directrice générale de l'agence régionale de santé Bretagne

Vu le code de l'action sociale et des familles et notamment, ses articles L.313-1 à L.313-8 et R.313-1 relatif à la composition de la commission d'information et de sélection d'appel à projets social ou médico-social ;

Vu la loi n° 2010-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu le décret n° 2010-870 du 26 juillet 2010 relatif à la procédure d'appel à projets et d'autorisation ;

Vu le décret n° 2016-801 du 15 juin 2016 modifiant la procédure d'appel à projets et d'autorisation mentionnée à l'article L. 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles ;

Vu le décret du 1^{er} février 2023 portant nomination de Madame Elise NOGUERA en qualité de Directrice générale de l'agence régionale de santé de Bretagne ;

Vu la décision du 13 février 2023 portant délégation de signature de la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé de Bretagne à Monsieur Malik LAHOUCINE ;

Vu l'arrêté n° 2021-070 du 5 juillet 2021 fixant la composition de la commission de sélection des appels à projets, dans les domaines relatifs aux établissements et services médico-sociaux placés sous l'autorité de l'ARS Bretagne ;

Vu l'arrêté modificatif du 16 septembre 2022 fixant la composition de la commission de sélection des appels à projets, dans les domaines relatifs aux établissements et services médico-sociaux placés sous l'autorité de l'ARS Bretagne ;

Vu l'arrêté modificatif n° 3 du 2 novembre 2022 fixant la composition de la commission de sélection des appels à projets, dans les domaines relatifs aux établissements et services médico-sociaux placés sous l'autorité de l'ARS Bretagne ;

Vu l'arrêté n° R53-2024-09-05-00001 du 5 septembre 2024 fixant la composition de la commission de sélection des appels à projets médico-sociaux dans les domaines relatifs aux établissements et services médico-sociaux placés sous l'autorité de l'ARS Bretagne ;

Vu la circulaire n° DGCS/SD5B/2014/287 du 20 octobre 2014 relative à la procédure d'appel à projets et d'autorisation des établissements et services sociaux et médico-sociaux ;

ARRÊTE :

Article 1 :

L'arrêté du 20 février 2025 complétant l'arrêté du 5 septembre 2024 fixant la composition de la commission d'information et de sélection des appels à projets médico-sociaux, dans les domaines relatifs aux établissements et services médico-sociaux placés sous l'autorité de l'ARS Bretagne est modifié comme suit, pour la commission qui se tiendra le 25 avril 2025 relative à l'appel à projets n° 2024-ARS-04 concernant la création de 40 places de Maison d'Accueil Spécialisé avec modalités diversifiées de prise en charge pour adultes en situation de polyhandicap et adultes porteurs de troubles du spectre autistique dans le département d'Ille-et-Vilaine.

	Titre	Nombre	Titulaires
MEMBRES PERMANENTS AYANT VOIX DELIBERATIVE			
- Représentants de l'ARS			
Représentant le Directeur général de l'agence régionale de santé en qualité de Président de la commission		1	Malik LAHOUCINE Directeur général adjoint
Représentants de l'agence régionale de santé		3	David LE GOFF, Directeur de la Délégation départementale d'Ille-et-Vilaine
			Antoine BALLOUHEY, responsable du département transformation de l'offre, direction adjointe autonomie, ARS
			Mathilde HENRY Direction adjointe financement et performance du système de santé
MEMBRES NON PERMANENTS AVEC VOIX CONSULTATIVE			
Au titre des personnes qualifiées		2	Dr Sylvie DUGAS - ARS Bretagne
			Marinette FERLICOT, personne qualifiée au titre de l'article L311-5 du code de l'action sociale et des familles, désignée par arrêté du Préfet d'Ille-et-Vilaine, du président du conseil départemental et du directeur général de l'ARS le 26 mai 2023
Au titre des usagers		1	Jean Luc LE GOALLER - Autism'aide35
Au titre des Personnels des services techniques, comptables ou financiers de l'Agence Régionale de Santé Bretagne		1	Jérémy DROUET, chargé de mission autisme à la direction adjointe de l'autonomie, ARS

Article 2 :

Le reste est sans changement.

Article 3 :

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours par voie de recours administratif (gracieux ou hiérarchique) ou par voie de recours contentieux devant le Tribunal Administratif de Rennes (par voie dématérialisée sur Télérecours, <https://www.telerecours.fr/>, ou postale, 3 contour de la Motte 35044 RENNES cedex) dans un délai de deux mois à compter de sa notification, ou, à l'égard des tiers, à compter de sa publication.

Article 4 :

Le Directeur adjoint de l'autonomie de l'agence régionale de santé de Bretagne est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de région de Bretagne.

Fait à Rennes, le

22 AVR. 2025

P/ La Directrice générale
de l'Agence Régionale de Santé Bretagne

Le Directeur général adjoint


Malik LAHOUCINE

3 5 AVR. 2025

ARS

R53-2025-04-25-00003

Avis de consultation relatif à la révision du
schéma régional de santé 2023-2028 du PRS de
la région Bretagne

AVIS DE CONSULTATION RELATIF A LA REVISION DU SCHEMA REGIONAL DE SANTE 2023-2028 DU PROJET REGIONAL DE SANTE DE LA REGION BRETAGNE

Vu le Code de la santé publique, notamment les articles L1434-1 à L1434-3, et R1434-1 ;
Vu la Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ;
Vu le Décret n°2016-1024 du 26 juillet 2016 relatif au Projet régional de santé ;
Vu l'Arrêté du 26 octobre 2023, portant adoption du Projet régional de santé 2023-2028 de l'ARS Bretagne ;
Vu le Décret du 1^{er} février 2023 portant nomination de la Directrice générale de l'Agence régionale de santé de Bretagne à Elise NOGUERA ;
Vu le Décret n°2021-708 du 3 juin 2021 relatif à la procédure de révision du Projet régional de santé ;
Vu la délégation de signature donnée à M. LAHOUCINE dans le cadre de ses fonctions de directeur général adjoint par Mme NOGUERA ;

I. Emetteur de l'avis de consultation

Agence régionale de santé de Bretagne
6 place des Colombes – CS 14 253
35 042 RENNES Cedex
Pris en la personne de sa Directrice générale, Madame Elise NOGUERA.

II. Objet de la consultation

La consultation porte sur la révision du Schéma régional de santé (2023-2028) du Projet régional de santé de la région Bretagne conformément à l'article R1434-1 du Code de la santé publique.

Il s'agit d'une **révision partielle** de la **partie 2 " Planifier les activités soumises à autorisation "** du Schéma régional de santé 2023-2028 qui se décompose en :

- Une modification du volet médecine d'urgence ;
- Une modification des objectifs quantifiés de l'offre de soins (OQOS) de médecine ;
- L'ajout d'une partie relative à l'organisation de la permanence des soins en établissements de santé (PDSES).

Les documents soumis à la consultation sont disponibles à l'adresse suivante :

[Le Projet régional de santé 2023-2028 | Agence régionale de santé Bretagne \(sante.fr\)](#)

III. Nature du document publié

La partie 2 du Schéma régional de santé 2023-2028 “ Planifier les activités soumises à autorisation ” sur les volets médecines d’urgence et médecine est modifiée. Elle est accompagnée d’une courte note explicative.

Une partie 4 “Permanence des soins en établissements de santé” (PDSES) est insérée au Schéma régional de santé 2023-2028.

IV. Autorités consultées

Conformément à l’article R. 1434-1 du code de la santé publique, les autorités concernées sont :

- La Conférence régionale de la santé et de l’autonomie (CRSA),
- Les Conseils départementaux de la citoyenneté et de l’autonomie (CDCA) de la région,
- Le Conseil d’administration de l’Agence régionale de santé Bretagne.

V. Délai de consultation

En application de l’article R 1434-1 du code de la santé publique, à compter de la publication du présent avis au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Bretagne, les autorités consultées disposent d’un délai de deux mois pour transmettre leur avis à l’Agence régionale de santé selon tout moyen permettant d’établir une date certaine.

VI. Procédure de transmission des avis

Les autorités consultées transmettent leur avis à l’Agence régionale de santé selon deux modalités :

- Sous forme électronique (version signée au format pdf), à l’adresse suivante :

ARS-BRETAGNE-DEMOCRATIE-EN-SANTE@ars.sante.fr

- Par courrier, à l’adresse suivante :

Madame la Directrice générale
Agence régionale de santé Bretagne
Direction de la stratégie régionale en santé
6 place des colombes
CS14 253
35 042 RENNES Cedex

Fait à Rennes,
Le 25 avril 2025

Pour la Directrice générale

Le Directeur général adjoint
de l’Agence Régionale de Santé Bretagne,


Malik LAHOUCINE

ARS

R53-2025-04-02-00013

Décision ARS Bretagne n°2025/66 portant autorisation de Radiologie diagnostique au CHRU Brest sur le site de l'Hôpital de Carhaix

**Décision ARS Bretagne n°2025-66
portant autorisation de Radiologie diagnostique au CHRU BREST (290000017),
sur le site de l'Hôpital de Carhaix (290000256)**

LA DIRECTRICE GÉNÉRALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE BRETAGNE

- **Vu** le Code de la santé publique et notamment ses articles L.6122-1 et suivants, et R.6122-1 et suivants relatifs aux autorisations, R.6123-1 et suivants relatifs aux conditions d'implantation de certaines activités de soins et des équipements matériels lourds et D.6124-1 et suivants relatifs aux conditions techniques de fonctionnement ;
- **Vu** l'ordonnance n° 2021-583 du 12 mai 2021 portant modification du régime des autorisations d'activités de soins et des équipements matériels lourds ;
- **Vu** le décret du 01 février 2023 portant nomination de Mme. Elise NOGUERA en qualité de Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé (ARS) Bretagne ;
- **Vu** le décret n°2025-189 du 27 février 2025 relatif à la simplification des procédures d'autorisation des activités de soins et équipements matériels lourds ;
- **Vu** l'arrêté en date du 27 juillet 2021 fixant le contenu du dossier de demande initiale d'autorisation d'activité de soins et équipements matériels lourds ;
- **Vu** l'arrêté de la Directrice générale de l'Agence régionale de santé Bretagne en date du 25 octobre 2023, portant délimitation des zones du schéma régional de santé de Bretagne donnant lieu à la répartition des activités de soins et des équipements matériels lourds ;
- **Vu** l'arrêté de la Directrice générale de l'Agence régionale de santé Bretagne en date du 26 octobre 2023 portant approbation du Projet Régional de Santé de l'ARS Bretagne et l'arrêté du 7 mai 2024 relatif à la révision du Projet Régional de Santé Bretagne ;
- **Vu** l'arrêté en date du 15 juillet 2024 portant délégation de signature de la Directrice générale de l'Agence régionale de santé Bretagne à Mme Céline CASTELAIN-JEDOR, Directrice adjointe de l'Agence régionale de santé Bretagne, à compter du 15 juillet 2024 ;
- **Vu** l'arrêté 2024/100 en date du 23 septembre 2024 fixant le calendrier de dépôt des demandes d'autorisation d'activités de soins et d'équipements matériels lourds pour l'année 2024, et prévoyant notamment l'ouverture d'une fenêtre du 07 octobre 2024 au 10 décembre 2024 ;
- **Vu** l'arrêté en date du 23 septembre 2024 fixant le bilan quantitatif de l'offre de soins pour la Radiologie diagnostique ;
- **Vu** la demande présentée par le CHRU BREST (290000017), visant à obtenir l'autorisation de « Radiologie diagnostique », sur le site de l'Hôpital de Carhaix (290000256) sis rue du Docteur Menguy 29835 Carhaix Plouguer ;

Considérant que la demande s'inscrit dans le cadre des objectifs quantitatifs de l'offre de soins (OQOS) du Schéma régional de Santé, figurant dans le Projet régional de santé de la région Bretagne ;

Considérant qu'elle est compatible avec les objectifs du Schéma régional de santé ;

Considérant que le demandeur s'engage à respecter les conditions d'implantation et les conditions techniques de fonctionnement ;

Considérant que la demande est ainsi compatible avec les dispositions de l'article L.6122.2 du Code de la santé publique ;

DECIDE

- Article 1** La demande présentée par le CHRU BREST (290000017) en vue d'obtenir l'autorisation de « Radiologie diagnostique » sur le site de l'Hôpital de Carhaix (290000256) sis rue du Docteur Menguy 29835 Carhaix Plouguer, **est acceptée.**
- Article 2** La durée de validité de la présente autorisation est de sept ans à compter de sa mise en œuvre.
- Article 3** Une visite de conformité pourra être réalisée par l'ARS Bretagne dans les six mois suivant la déclaration de mise en œuvre, conformément aux articles L. 6122-4 et D. 6122-38 du Code de la santé publique.
- Article 4** En application de l'article L. 6122-10 du Code de la santé publique, l'établissement devra demander le renouvellement de l'autorisation au plus tard 14 mois avant son échéance.
- Article 5** Cette décision peut faire l'objet, dans les deux mois de sa notification pour le promoteur ou de sa publication pour les tiers intéressés, d'un recours hiérarchique devant le Ministre de la Santé et de l'accès aux soins. Ce recours hiérarchique ne constitue pas un préalable obligatoire au recours contentieux, qui peut être formé devant le tribunal administratif de Tribunal administratif de Rennes - Hôtel de Bizien - 3 Contour de la Motte - CS44416 - 35044 Rennes Cedex dans la même condition de délai (le tribunal administratif peut notamment être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible via le site Internet « www.telerecours.fr »).
- Article 6** Le Directeur de la délégation départementale du Finistère de l'ARS Bretagne est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région.

Fait à Rennes, le **- 2 AVR. 2025**

P/ la Directrice générale
de l'agence régionale de santé Bretagne
La Directrice adjointe hospitalisation


Céline CASTELAIN-JEDOR

Annexe - Liste des matériels/équipements

Type d'équipement	Nombre existant	Nombre supplémentaire	Nombre total	Nombre autorisé
IRM	0	1	1	1
Scanner	1	0	1	1
Total	1	1	3	3

EML	Existant / Supplémentaire	Marque / modèle	N° série	Puissance	Champ	Diamètre tunnel	Polyvalent ou ostéoarticulaire	Date prévisionnelle mise en service	Date mise en service	Date remplacement
IRM 1	Supplémentaire	NC		1,5 Tesla	Fermé	70	Polyvalent	01/06/2026		

EML	Existant / Supplémentaire	Marque / modèle	N° série	Date autorisation	Date prévisionnelle mise en service	Date mise en service	Date remplacement
Scanner 1	Existant	GE REVOLUTION EVO	CBCGG1900017HM	06/11/2017		28/06/2019	

EJ : CHRU BREST (290000017)
 ET : CHRU BREST SITE HOPITAL DE CARHAIX (290000256)

ARS

R53-2025-04-02-00012

Décision ARS Bretagne n°2025/67 portant autorisation de Radiologie diagnostique au CHRU Brest sur le site de l'Hôpital Morvan

**Décision ARS Bretagne n°2025-67
portant autorisation de Radiologie diagnostique au CHRU BREST (290000017),
sur le site de l'Hôpital Morvan (290000058)**

LA DIRECTRICE GÉNÉRALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE BRETAGNE

- **Vu** le Code de la santé publique et notamment ses articles L.6122-1 et suivants, et R.6122-1 et suivants relatifs aux autorisations, R.6123-1 et suivants relatifs aux conditions d'implantation de certaines activités de soins et des équipements matériels lourds et D.6124-1 et suivants relatifs aux conditions techniques de fonctionnement ;
- **Vu** l'ordonnance n° 2021-583 du 12 mai 2021 portant modification du régime des autorisations d'activités de soins et des équipements matériels lourds ;
- **Vu** le décret du 01 février 2023 portant nomination de Mme. Elise NOGUERA en qualité de Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé (ARS) Bretagne ;
- **Vu** le décret n°2025-189 du 27 février 2025 relatif à la simplification des procédures d'autorisation des activités de soins et équipements matériels lourds ;
- **Vu** l'arrêté en date du 27 juillet 2021 fixant le contenu du dossier de demande initiale d'autorisation d'activité de soins et équipements matériels lourds ;
- **Vu** l'arrêté de la Directrice générale de l'Agence régionale de santé Bretagne en date du 25 octobre 2023, portant délimitation des zones du schéma régional de santé de Bretagne donnant lieu à la répartition des activités de soins et des équipements matériels lourds ;
- **Vu** l'arrêté de la Directrice générale de l'Agence régionale de santé Bretagne en date du 26 octobre 2023 portant approbation du Projet Régional de Santé de l'ARS Bretagne et l'arrêté du 7 mai 2024 relatif à la révision du Projet Régional de Santé Bretagne ;
- **Vu** l'arrêté en date du 15 juillet 2024 portant délégation de signature de la Directrice générale de l'Agence régionale de santé Bretagne à Mme Céline CASTELAIN-JEDOR, Directrice adjointe de l'Agence régionale de santé Bretagne, à compter du 15 juillet 2024 ;
- **Vu** l'arrêté 2024/100 en date du 23 septembre 2024 fixant le calendrier de dépôt des demandes d'autorisation d'activités de soins et d'équipements matériels lourds pour l'année 2024, et prévoyant notamment l'ouverture d'une fenêtre du 07 octobre 2024 au 10 décembre 2024 ;
- **Vu** l'arrêté en date du 23 septembre 2024 fixant le bilan quantitatif de l'offre de soins pour la Radiologie diagnostique ;
- **Vu** la demande présentée par le CHRU BREST (290000017), visant à obtenir l'autorisation de « Radiologie diagnostique », sur le site de l'Hôpital Morvan (290000058) sis 5 avenue Foch 29609 Brest ;

Considérant que la demande s'inscrit dans le cadre des objectifs quantitatifs de l'offre de soins (OQOS) du Schéma régional de Santé, figurant dans le Projet régional de santé de la région Bretagne ;

Considérant qu'elle est compatible avec les objectifs du Schéma régional de santé ;

Considérant que le demandeur s'engage à respecter les conditions d'implantation et les conditions techniques de fonctionnement ;

Considérant que la demande est ainsi compatible avec les dispositions de l'article L.6122.2 du Code de la santé publique ;

DECIDE

- Article 1** La demande présentée par le CHRU BREST (290000017) en vue d'obtenir l'autorisation de « Radiologie diagnostique » sur le site de l'Hôpital Morvan (290000058) sis 5 avenue Foch 29609 Brest, **est acceptée.**
- Article 2** La durée de validité de la présente autorisation est de sept ans à compter de sa mise en œuvre.
- Article 3** Une visite de conformité pourra être réalisée par l'ARS Bretagne dans les six mois suivant la déclaration de mise en œuvre, conformément aux articles L. 6122-4 et D. 6122-38 du Code de la santé publique.
- Article 4** En application de l'article L. 6122-10 du Code de la santé publique, l'établissement devra demander le renouvellement de l'autorisation au plus tard 14 mois avant son échéance.
- Article 5** Cette décision peut faire l'objet, dans les deux mois de sa notification pour le promoteur ou de sa publication pour les tiers intéressés, d'un recours hiérarchique devant le Ministre de la Santé et de l'accès aux soins. Ce recours hiérarchique ne constitue pas un préalable obligatoire au recours contentieux, qui peut être formé devant le tribunal administratif de Tribunal administratif de Rennes - Hôtel de Bizien - 3 Contour de la Motte - CS44416 - 35044 Rennes Cedex dans la même condition de délai (le tribunal administratif peut notamment être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible via le site Internet « www.telerecours.fr »).
- Article 6** Le Directeur de la délégation départementale du Finistère de l'ARS Bretagne est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région.

Fait à Rennes, le - 2 AVR. 2025

P/ la Directrice générale
de l'agence régionale de santé Bretagne
La Directrice adjointe hospitalisation


Céline CASTELAIN-JEDOR

Annexe - Liste des matériels/équipements

Type d'équipement	Nombre existant	Nombre supplémentaire	Nombre total	Nombre autorisé
IRM	1	0	1	1
Scanner	1	0	1	1
Total	2	0	3	3

EML	Existant / Supplémentaire	Marque / modèle	N° série	Puissance	Champ	Diamètre tunnel	Polyvalent ou ostéoarticulaire	Date autorisation	Date prévisionnelle mise en service	Date mise en service	Date remplacement
IRM 1	Existant	SIEMENS - MAGNETOM SOLA	184387	1,5 Tesla	Fermé	70	Polyvalent	15/06/2021		03/10/2024	

EML	Existant / Supplémentaire	Marque / modèle	N° série	Date autorisation	Date prévisionnelle mise en service	Date mise en service	Date remplacement
Scanner 1	Existant	SIMENS SOMATOM DEFINITION EDGE PLUS DUAL ENERGY	122160	17/05/2019		14/06/2021	

EJ : CHRU BREST (290000017)
 ET : CHRU BREST SITE HOPITAL MORVAN (290000058)

ARS

R53-2025-04-22-00001

Décision ARS Bretagne n°2025/68 portant
autorisation de Radiologie diagnostique au
CHRU Brest sur le site de l'Hôpital La Cavale
Blanche

**Décision ARS Bretagne n°2025-68
portant autorisation de Radiologie diagnostique au CHRU BREST (290000017),
sur le site de l'Hôpital La Cavale Blanche (290004324)**

LA DIRECTRICE GÉNÉRALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE BRETAGNE

- **Vu** le Code de la santé publique et notamment ses articles L.6122-1 et suivants, et R.6122-1 et suivants relatifs aux autorisations, R.6123-1 et suivants relatifs aux conditions d'implantation de certaines activités de soins et des équipements matériels lourds et D.6124-1 et suivants relatifs aux conditions techniques de fonctionnement ;
- **Vu** l'ordonnance n° 2021-583 du 12 mai 2021 portant modification du régime des autorisations d'activités de soins et des équipements matériels lourds ;
- **Vu** le décret du 01 février 2023 portant nomination de Mme. Elise NOGUERA en qualité de Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé (ARS) Bretagne ;
- **Vu** le décret n°2025-189 du 27 février 2025 relatif à la simplification des procédures d'autorisation des activités de soins et équipements matériels lourds ;
- **Vu** l'arrêté en date du 27 juillet 2021 fixant le contenu du dossier de demande initiale d'autorisation d'activité de soins et équipements matériels lourds ;
- **Vu** l'arrêté de la Directrice générale de l'Agence régionale de santé Bretagne en date du 25 octobre 2023, portant délimitation des zones du schéma régional de santé de Bretagne donnant lieu à la répartition des activités de soins et des équipements matériels lourds ;
- **Vu** l'arrêté de la Directrice générale de l'Agence régionale de santé Bretagne en date du 26 octobre 2023 portant approbation du Projet Régional de Santé de l'ARS Bretagne et l'arrêté du 7 mai 2024 relatif à la révision du Projet Régional de Santé Bretagne ;
- **Vu** l'arrêté en date du 15 juillet 2024 portant délégation de signature de la Directrice générale de l'Agence régionale de santé Bretagne à Mme Céline CASTELAIN-JEDOR, Directrice adjointe de l'Agence régionale de santé Bretagne, à compter du 15 juillet 2024 ;
- **Vu** l'arrêté 2024/100 en date du 23 septembre 2024 fixant le calendrier de dépôt des demandes d'autorisation d'activités de soins et d'équipements matériels lourds pour l'année 2024, et prévoyant notamment l'ouverture d'une fenêtre du 07 octobre 2024 au 10 décembre 2024 ;
- **Vu** l'arrêté en date du 23 septembre 2024 fixant le bilan quantitatif de l'offre de soins pour la Radiologie diagnostique ;
- **Vu** la demande présentée par le CHRU BREST (290000017), visant à obtenir l'autorisation de « Radiologie diagnostique », sur le site de l'Hôpital de la Cavale Blanche (290004324) sis Boulevard Tanguy Prigent 29609 Brest ;

Considérant que la demande s'inscrit dans le cadre des objectifs quantitatifs de l'offre de soins (OQOS) du Schéma régional de Santé, figurant dans le Projet régional de santé de la région Bretagne ;

Considérant qu'elle est compatible avec les objectifs du Schéma régional de santé ;

Considérant que le demandeur s'engage à respecter les conditions d'implantation et les conditions techniques de fonctionnement ;

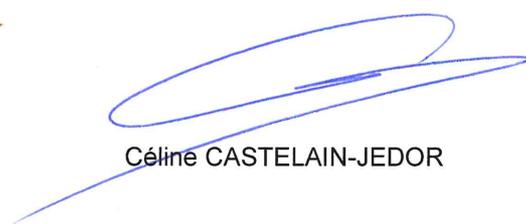
Considérant que la demande est ainsi compatible avec les dispositions de l'article L.6122.2 du Code de la santé publique ;

DECIDE

- Article 1** La demande présentée par le CHRU BREST (290000017) en vue d'obtenir l'autorisation de « Radiologie diagnostique » sur le site de l'Hôpital de la Cavale Blanche (290004324) sis Boulevard Tanguy Prigent 29609 Brest, **est acceptée.**
- Article 2** La durée de validité de la présente autorisation est de sept ans à compter de sa mise en œuvre.
- Article 3** Une visite de conformité pourra être réalisée par l'ARS Bretagne dans les six mois suivant la déclaration de mise en œuvre, conformément aux articles L. 6122-4 et D. 6122-38 du Code de la santé publique.
- Article 4** En application de l'article L. 6122-10 du Code de la santé publique, l'établissement devra demander le renouvellement de l'autorisation au plus tard 14 mois avant son échéance.
- Article 5** Cette décision peut faire l'objet, dans les deux mois de sa notification pour le promoteur ou de sa publication pour les tiers intéressés, d'un recours hiérarchique devant le Ministre de la Santé et de l'accès aux soins. Ce recours hiérarchique ne constitue pas un préalable obligatoire au recours contentieux, qui peut être formé devant le tribunal administratif de Rennes - Hôtel de Bizien - 3 Contour de la Motte - CS44416 - 35044 Rennes Cedex dans la même condition de délai (le tribunal administratif peut notamment être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible via le site Internet « www.telerecours.fr »).
- Article 6** Le Directeur de la délégation départementale du Finistère de l'ARS Bretagne est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région.

Fait à Rennes, le **22 AVR. 2025**

P/ la Directrice générale
de l'agence régionale de santé Bretagne
La Directrice adjointe hospitalisation



Céline CASTELAIN-JEDOR

Annexe - Liste des matériels/équipements

Type d'équipement	Nombre existant	Nombre supplémentaire	Nombre total	Nombre autorisé
IRM	4	0	4	4
Scanner	3	1	4	4
Total	7	1	8	8

EML	Existant / Supplémentaire	Marque / modèle	N° série	Puissance	Champ	Diamètre tunnel	Polyvalent ou ostéocartilaire	Date autorisation	Date prévisionnelle mise en service	Date mise en service	Date remplacement
IRM 1	Existant	INGENIA Evolution X Philips	45070	3 Tesla	Fermé	70	Polyvalent	09/06/2021		20/05/2019	
IRM 2	Existant	GE-OPTIMA MR450W GEM	HM0721	1,5 Tesla	Fermé	70	Polyvalent	19/11/2018		15/12/2013	05/12/2024
IRM 3	Existant	GE- SIGNA FSV15IPM2 VOYAGER	40412	1,5 Tesla	Fermé	70	Polyvalent	12/02/2019		16/04/2024	
IRM 4	Existant	PHILIPS MR7700	65002	3 Tesla	Fermé	70	Polyvalent	13/11/2020		19/04/2022	

EJ : CHRU BREST (290000017)
 ET : CHRU BREST SITE HOPITAL CAVALE BLANCHE (2900004324)

EML	Existant / Supplémentaire	Marque / modèle	N° série	Date autorisation	Date prévisionnelle mise en service	Date mise en service	Date remplacement
Scanner 1	Existant	SIEMENS SOMATOM DEFINITION EDGE	83839	22/10/2016		18/12/2018	
Scanner 2	Existant	TOSHIBA - Aquilion One Genesis	2AA16X2069	05/04/2017		09/05/2017	
Scanner 3	Existant	SIEMENS SOMATOM DEFINITION EDGE PLUS	122077	30/11/2019		02/12/2019	
Scanner 4	Supplémentaire	NC			31/12/2025		

EJ : CHRU BREST (290000017)
ET : CHRU BREST SITE HOPITAL CAVALE BLANCHE (2900004324)

ARS

R53-2025-04-25-00008

Note explicative du schéma de la permanence
des soins en établissement de santé

Dr Natacha Prat-Robilliard
natacha.prat-robilliard@ars.sante.fr

Rennes, le 19 avril 2025

Note pour information **Schéma régional de Permanence des Soins en Etablissements de Santé (PDSES)**

Le volet ou schéma régional de la Permanence des Soins en Etablissements de Santé (PDSES) décrit l'organisation de la prise en charge patients au sein des établissements bretons, aux horaires de permanence des soins. Il fait partie intégrante du Plan Régional de Santé.

Définition

La **Permanence des Soins** en Etablissements de Santé concerne l'accueil et la prise en charge de **nouveaux patients** dans un établissement de santé, en aval et en lien avec les structures des urgences, à des horaires définis : le soir et la nuit jusqu'à 8h30, le samedi après-midi à partir de midi, les dimanches et jours fériés.

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

Les différentes modalités de permanence des soins sont:

- **La garde** : la présence effective du médecin dans l'établissement est requise.
- **L'astreinte** : le médecin a l'obligation d'être joignable à son domicile ou à proximité afin d'intervenir dans les plus brefs délais dans l'établissement de santé.
- **La demi-garde/demi-astreinte** : la première partie de nuit, le plus souvent jusqu'à 0h, relève d'une garde, la seconde (0h-8h) d'une astreinte.

Périmètre

La PDSES concerne le seul champ MCO (Médecine Chirurgie Obstétrique). Elle concerne tous les établissements, aussi bien publics que privés. Ensemble, ces établissements doivent garantir, en dehors des heures de fonctionnement normal, une offre nécessaire et suffisante par spécialité.

Le schéma de PDSES 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.

Agence régionale de santé Bretagne
6 place des colombes
35 000 RENNES
www.ars.bretagne.sante.fr



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 medicotechniques, 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.

Les structures de médecine d'urgence des établissements publics et privés à but non lucratifs, 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.

Cadre réglementaire

La mise en œuvre de la PDES 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.

Elaboration du schéma régional de PDES en Bretagne

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

Une 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 réglementées a pris en compte les évolutions réglementaires (réforme des autorisations modifiant les obligations de garde et d'astreinte pour ces activités). Ces lignes sont, de fait, attribuées aux établissements en fonction des activités autorisées.

En ce qui concerne les activités non réglementées, 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 réglementées uniquement, 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.

L'ARS Bretagne procède à un traitement de vos données personnelles pour la gestion et le suivi des réclamations.

Vos données sont conservées 3 ans à compter de la clôture de l'instruction de la réclamation et sont, en principe, uniquement destinées aux services internes de l'ARS en charge des réclamations. Cependant, vos données d'identification peuvent être transmises aux établissements ou aux professionnels de santé concernés afin de pouvoir instruire votre réclamation.

Pour en savoir plus sur la gestion de vos données personnelles et pour exercer vos droits Informatiques et Libertés, consultez la notice sur notre site www.ars.bretagne.sante.fr ou contactez le Délégué à la Protection des Données de l'ARS par mail : ARS-BRETAGNE-CIL@ars.sante.fr ou par voie postale.

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

Principes et enjeux

La gradation des soins et la territorialisation

La répartition des implantations de PDSES par spécialités médicales et chirurgicales correspond aux implantations d'activités prévues dans le schéma régional de santé. 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 PDSES 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 PDSES.

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

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

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

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

Le financement de la permanence des soins

Le financement du schéma régional de la PDSES 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.

L'ARS Bretagne procède à un traitement de vos données personnelles pour la gestion et le suivi des réclamations.

Vos données sont conservées 3 ans à compter de la clôture de l'instruction de la réclamation et sont, en principe, uniquement destinées aux services internes de l'ARS en charge des réclamations. Cependant, vos données d'identification peuvent être transmises aux établissements ou aux professionnels de santé concernés afin de pouvoir instruire votre réclamation.

Pour en savoir plus sur la gestion de vos données personnelles et pour exercer vos droits Informatiques et Libertés, consultez la notice sur notre site www.ars.bretagne.sante.fr ou contactez le Délégué à la Protection des Données de l'ARS par mail : ARS-BRETAGNE-CIL@ars.sante.fr ou par voie postale.

ARS

R53-2025-04-25-00007

Schéma de la permanence des soins en
établissement de santé

SCHEMA REGIONAL DE PERMANENCE DES SOINS EN ETABLISSEMENT DE SANTE

Sommaire

Définition.....	4
Périmètre	4
Cadre réglementaire	5
Elaboration du schéma régional de PSES 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 PDSSES.....	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 médicotéchniques, 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 PDES 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 PDSES 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 Brieuc : 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 Briec : 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 Briec : 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 Briec : 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 Briec : 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 télé-médecine.

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 PDSSES sera alors révisé pour inscrire les lignes de PDSSES 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 télémedecine.

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 PDSSES 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 émergeant 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 PDSSES 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 PDSSES règlementées), la ligne est inscrite au titre des activités règlementées (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 PDSSES par établissement siège de réanimation. A noter que pour les établissements sièges d'unité de soins intensifs de pneumologie, (donc avec une ligne de PDSSES règlementée), la ligne est inscrite au titre des activités règlementées (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 PDSES par territoire et par établissement siège de réanimation. A noter que pour les établissements sièges d'unité de soins intensifs d'hématologie (ligne de PDSES 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 PDSES 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.

ARS

R53-2025-04-25-00006

SRS Partie 2 Note et révision des OQOS
médecine

Direction de l'hospitalisation, de l'autonomie et de la performance
Direction adjointe de l'hospitalisation

Rennes, le 4 avril 2025

Objet : Révision du Projet régional de santé 2023-2028 - médecine

La révision du Projet régional de santé portant sur le volet médecine du schéma régional de santé porte sur un ajustement des objectifs quantifiés de l'offre de soins (OQOS) sur deux territoires :

- Le territoire de Lorient Quimperlé

Lors de la parution du PRS 3 deux implantations supplémentaires de médecine ont été ouvertes sur ce territoire alors que trois acteurs du bassin lorientais en revendiquent une, dans un contexte de besoins de lits sur ce territoire notamment en aval des urgences du GHBS.

La possibilité d'ajouter une implantation a été conditionnée à une coopération entre le Groupe hospitalier Bretagne Sud et la Clinique mutualiste de la Porte de l'Orient de manière à inscrire cette activité en aval de la structure des urgences de l'hôpital.

Cette coopération ayant été scellée récemment par une convention il est proposé d'ajouter un OQOS de médecine sur ce territoire.

- Le territoire d'Armor :

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

Ce projet s'inscrit dans les priorités du volet soins palliatifs du PRS qui cherchent à structurer les filières palliatives avec l'ensemble des acteurs pour adapter les organisations aux territoires et garantir l'accès et la qualité aux soins palliatifs à tous les citoyens.

Modalités de l'activité de soins		MEDECINE																				
		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 Reconstitutions	Schéma cible PRS	Nombre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Reconstitutions	Schéma cible PRS	Nombre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Reconstitutions	Schéma cible PRS	Nombre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Reconstitutions	Schéma cible PRS	Nombre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Reconstitutions	Schéma cible PRS	Nombre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Reconstitutions	Schéma cible PRS	Nombre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Reconstitutions	Schéma cible PRS
N/A	N/A	20	-1 *	19	6	+3	9	6	-	6	20	-1 ***+1	20	5	-	5	8	+1	9	3	-	3
* si transfert Grand Large sur Keraudren						*** au transfert de l'Hôpital sud																

ARS

R53-2025-04-25-00005

SRS Partie 2 note explicative de la révision de la
médecine d'urgence

Note d'information sur l'actualisation du PRS sur l'activité Aide Médicale Urgente (AMU)

1. Éléments de références

- Décret n° 2023-1374 du 29 décembre 2023 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de médecine d'urgence
- Décret n° 2023-1376 du 29 décembre 2023 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité autorisée de médecine d'urgence
- Arrêté du 29 décembre 2023 modifiant l'arrêté du 12 février 2007 relatif aux médecins correspondants du service d'aide médicale urgente (SAMU)

2. Contexte

La publication des décrets relatifs à l'activité de médecine d'urgence en 2023 a marqué l'aboutissement des travaux de réforme menés depuis 2018. Ces nouveaux décrets nous imposent de revoir le Projet Régional de Santé (PRS) avant juillet 2025. Outre les réponses organisationnelles décrites ci-après, ces décrets confortent plusieurs axes de travail sur le périmètre de l'aide médicale urgente :

- La promotion de l'exercice mutualisé à l'échelle du territoire
- La nécessité d'une plus grande coopération avec les professionnels paramédicaux, via le recrutement d'infirmier en pratique avancée ou par la délégation de tâche
- Le contrôle des flux aux urgences :
 - En amont, par la mise en place de protocoles de réorientation de patients vers la médecine de ville
 - En aval, vers l'hospitalisation, par une meilleure gestion des lits
 - La mise en place de plateaux techniques spécialisés en accès direct
- La nécessité de mieux suivre l'activité de nos structures de médecine d'urgence.

Les évolutions organisationnelles de la réponse à l'aide médicale urgente décrites seront documentées, pour certaines (Unité mobile hospitalière paramédicalisée (UMH-P), Réorientation des patients à l'entrée aux urgences, Antenne de médecine d'urgence, Professionnels de santé correspondants SAMU), par des guides *ad hoc* à venir, publiés sous l'égide de la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS), en plus des recommandations des sociétés savantes.

3. Réponse à l'aide médicale urgente soumise à OQOS (Annexe 1)

- Le Service d'aide médicale urgente (SAMU) (R. 6123-3 du Code de santé publique (CSP)) : il assure une régulation médicale permanente 24h/365j des appels qui lui sont adressés, il détermine et déclenche la réponse la mieux adaptée à la nature des appels.



- Le service (= structure) des urgences (SU) : Accueil de tous types d'urgences se présentant spontanément ou adressés 24h/24. Il nécessite la présence H24 d'au moins un médecin qualifié et d'une infirmière (IDE). Plusieurs modalités d'exercice :
 - Service d'urgence (SU) « de plein exercice » (R. 6123-3 du CSP)
 - L'antenne de médecine d'urgence (R. 6123-3 du CSP) :
 - **Nouvelle modalité organisationnelle** de l'aide médicale urgente soumise à OQOS
 - Reprend toutes les spécificités d'un SU
 - Appuyée par un SU support avec lequel elle partage un projet médical
 - Structure adossée à un SMUR sur le même site géographique, sauf dérogation de l'ARS
 - Plage horaire préalablement définie et fixe, d'au moins 12h par jour, avec une ouverture tous les jours de l'année
 - Obligation de fonctionner en équipe commune de territoire a minima médicale avec une structure des urgences ouverte H24
 - Structure des urgences saisonnière (« une partie de l'année seulement ») (R. 6123-8 du CSP)
 - Structure des urgences pédiatriques (R. 6123-3 du CSP)

- La Structure Mobile d'Urgence et de Réanimation (SMUR) : projection de moyens médicalisés en préhospitalier, au plus près du patient, dans le cadre de l'AMU, sur demande du SAMU. Elle peut être médicalisée (l'équipe est constituée d'un médecin, d'un infirmier et d'un ambulancier) ou paramédicalisée (elle est alors composée d'un infirmier et d'un ambulancier formés à ce type d'intervention). Le choix de la composition est à la discrétion du médecin régulateur et se fait selon le profil de la mission. L'implantation SMUR reste une implantation de médecine d'urgence, avec présence H24 d'un médecin, d'une IDE et d'un ambulancier. Plusieurs modalités d'exercice :
 - SMUR « de plein exercice » (R. 6123-3 du CSP)
 - SMUR pédiatrique (R. 6123-3 du CSP)
 - SMUR saisonnières (R. 6123-4 du CSP)
 - Antenne SMUR (« temporaire ou permanente ») (R. 6123-5 du CSP).

Pour rappel, la régulation de l'entrée aux urgences demeure une modalité d'organisation des prises en charge au sein de la structure. Elle ne peut constituer (à date) un fonctionnement pérenne réglementaire.

4. Réponse NON soumise à OQOS

- A. Intégrée à l'activité de l'aide médicale urgente : dispositif dit « avant-coureur du SMUR »
 - Les Professionnels de Santé Correspondants SAMU (PSCS). Si les précédents textes s'étaient orientés vers les Médecins Correspondants SAMU (MCS), les décrets prévoient désormais une ouverture vers les autres professionnels de santé, avec en premier lieu les infirmiers correspondants SAMU (ICS). L'objectif est d'assurer une prise en charge de l'urgence vitale dans des zones particulièrement isolées ou caractérisées par une certaine dispersion de la population et une rareté des ressources médicales. En Bretagne, la priorisation des zones d'implantation des médecins correspondants SAMU concernait essentiellement les îles.

- B. Une réponse hors de l'activité de médecine d'urgence et s'apparentant aux soins non programmés.
 - Le médecin traitant : des médecins traitants ont des plages de soins non programmés dédiées à leur patientèle ou au Service d'Accès aux Soins.
 - Les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) : les CPTS se développent et se structurent progressivement une offre de soins non programmés.
 - Permanence des soins ambulatoire : accès à un médecin régulateur aux heures de fermeture des cabinets (soir, weekend et fériés/ponts), ces médecins sont positionnés dans les maisons médicales de garde ou en astreinte (médecin mobile) pour voir en consultation les patients orientés par le médecin régulateur.



- Les associations de médecins orientées vers les soins non programmés, type SOS médecins.
- Les centres de soins non programmés (CSNP)¹ : forme intermédiaire de soins, entre la médecine de ville et la médecine d'urgence. Structures non soumises à autorisation et relevant de la liberté d'installation, ces centres sont financés par la facturation des actes selon le tarif applicable aux actes de médecine libérale. Non définis juridiquement, ils présentent, cependant, deux particularités par rapport à un cabinet de médecin classique : l'accès à un petit plateau technique et la possibilité de garder le patient en observation, sur place. Les effets de l'implantation de ces structures sur l'activité des urgences hospitalières sont discutés et ne sont pas démontrés de manière univoque à ce jour. Ces structures s'organisent selon deux modèles :
 - Celui, minoritaire, de structures isolées, financées par la rémunération à l'acte du personnel médical qui y travaille, à l'instar d'un cabinet de médecine de ville ;
 - Celui, dominant et croissant, de structures franchisées, financées par des fonds d'investissement ou équivalent, une redevance étant versée au franchiseur et un pourcentage de la rémunération des actes reversé à des entreprises partenaires.

5. Enjeux de la révision

L'enjeu principal de cette révision repose sur la nouvelle modalité organisationnelle que constitue **l'antenne de Médecine d'Urgence**, implantation soumise à OQOS.

A la différence des autres types d'autorisation déjà révisées, il n'est pas prévu de mettre un terme aux précédentes autorisations pour procéder à la réattribution de l'ensemble des autorisations de médecine d'urgence au même moment. Les décrets de médecine d'urgence ont été publiés le 29 décembre 2023 soit après le délai du 1er juin 2023 et n'entrent ainsi pas dans le cadre de l'ordonnance du 12 mai 2021 qui permettait de mettre fin aux autorisations antérieures et de délivrer simultanément toutes les autorisations.

La DGOS recommande de procéder à une mise en œuvre progressive du nouveau SRS, en fonction des dates d'arrivée à échéance des autorisations en cours (durée de 7 ans).

Les autorisations déjà existantes ne sont donc pas remises en cause et perdureront jusqu'à leur échéance.

Toute démarche de transformation (d'un SU actuel H24 vers une antenne de médecine d'urgence par exemple) ne sera engagée que sous conditions d'une démarche positive et volontariste de la gouvernance de l'établissement de santé et de sa concertation territoriale dans le cadre notamment des conseils territoriaux de santé et selon la lettre et l'esprit de l'accord de méthode annexé au PRS. Par ailleurs, l'évolution d'un service d'urgences en antenne ne pourra pas conduire à éloigner les patients d'une prise en charge au titre de l'aide médicale urgente dans un délai excédant 30 minutes.

Les questionnements sur les structures des urgences (SU) pédiatriques et SMUR pédiatriques ont été abordés dans le précédent PRS 2023-2028. Pour rappel, deux autorisations de SMUR pédiatriques ont récemment été délivrées. Les décrets d'activité de médecine d'urgence n'apportant pas d'évolution réglementaire majeur sur ce périmètre, il n'est pas prévu de modification de ces OQOS.

6. Objectifs considérés

Le périmètre de la révision du PRS sur cette activité est limité à l'aide médicale urgente soumise à OQOS. D'autres thématiques y sont naturellement rattachées, en particulier celles en lien avec la réponse aux besoins de Soins Non Programmés (SNP) et celles aboutissant à la structuration de filières ; elles n'intègrent pas pour autant cette thématique du PRS.

En plus des habituels déterminants de la décision en santé publique (accès aux soins, qualité et sécurité des

¹ Cour des Comptes. (2024). *L'accueil et le traitement des urgences à l'hôpital*.



soins, viabilité économique et considérations politiques), il est proposé de réfléchir autour de 2 axes particuliers et enjeux forts :

- **La soutenabilité des ressources humaines** pour maintenir l'offre de soins urgents. L'écart entre le nombre de médecins calculé sur la base du référentiel de moyens DGOS et le nombre de praticiens remontés par la SAE 2022 fait apparaître un manque d'une centaine de médecins. Il s'agit donc de planifier les installations de structures de médecine d'urgence en considérant cette démographie médicale
- **La garantie de l'accès aux soins de l'AMU en moins de 30 minutes.** L'accès de la population à des soins urgents en moins de trente minutes est une priorité gouvernementale. L'objectif est d'apporter sur l'ensemble du territoire national une réponse adaptée au besoin de soins urgents de la population, en recherchant toutes les solutions qui peuvent être déployées localement, dans le respect des exigences de qualité et de bonnes pratiques.

7. Cas des antennes de médecine d'urgence

En lien avec l'expression du groupe de travail régional relatif aux urgences, le diagnostic a permis de partager un maillage actuel et des besoins populationnelles qui n'invitent pas à créer une offre supplémentaire. Par conséquent, ces nouvelles implantations ne s'entendent que par évolution d'une offre aide médicale urgente déjà existante.

Les acteurs se sont accordés sur une définition du besoin basée sur la typologie des Services d'urgence (SU) existants et le profil des patients accueillis dans ces unités.

Sur les critères à considérer pour qualifier les SU éligibles au statut d'antenne de médecine d'urgence, en sus des critères ci-dessus, ont été retenus :

- L'existence d'une offre redondante AMU sur le territoire et ne pénalisant pas l'accès aux soins urgents en moins de 30 minutes
- Le profil des patients consultant entre 20h et 8h, et principalement le nombre de passages de 20h à 8h, le nombre de passages de 20h à 8h suivis d'hospitalisation et la gravité du passage des patients hospitalisés de 20h à 8h.

Ont ainsi été prévues 5 possibles créations d'antenne de médecine d'urgence sur les 26 services d'urgence existant

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



Article R. 6123-1

L'exercice par un établissement de santé de l'activité de soins de médecine d'urgence mentionnée au 14° de l'article R. 6122-25 est autorisé selon une ou plusieurs des trois modalités suivantes :

- 1° La régulation des appels adressés au service d'aide médicale urgente mentionné à l'article L. 6311-2 ;
- 2° La prise en charge des patients par la structure mobile d'urgence et de réanimation, appelée SMUR, ou la structure mobile d'urgence et de réanimation spécialisée dans la prise en charge et le transport sanitaire d'urgence des enfants, y compris les nouveau-nés et les nourrissons, appelée SMUR pédiatrique ;
- 3° La prise en charge de l'ensemble des patients accueillis, pour toute situation relevant de la médecine d'urgence, dans la structure des urgences ou dans l'antenne de médecine d'urgence ou exclusivement des enfants dans la structure des urgences pédiatriques.

L'autorisation donnée par l'agence régionale de santé précise la ou les modalités d'exercice de l'activité autorisée.

Article R. 6123-2

L'autorisation de faire fonctionner une structure mobile d'urgence et de réanimation ne peut être accordée à un établissement de santé que s'il a l'autorisation de faire fonctionner soit une structure des urgences, soit une antenne de médecine d'urgence ou s'il obtient simultanément cette autorisation.

Article R. 6123-3

L'autorisation de faire fonctionner une structure mobile d'urgence et de réanimation pédiatrique ne peut être accordée à un établissement de santé que s'il a l'autorisation de faire fonctionner une structure des urgences pédiatriques ou s'il obtient simultanément cette autorisation.

Article R. 6123-4

Pour faire face à une situation particulière, un établissement de santé autorisé à exercer l'activité mentionnée au 3° de l'article R. 6123-1 peut être autorisé à faire fonctionner une structure mobile d'urgence et de réanimation saisonnière.

Article R. 6123-5

À titre exceptionnel, lorsque la situation locale le justifie, un établissement de santé autorisé à exercer l'activité mentionnée au 2° de l'article R. 6123-1 peut être autorisé, après avis du comité départemental de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires, à mettre en place, hors de l'établissement, des moyens destinés à faire fonctionner, de façon temporaire ou permanente, une antenne de la structure mobile d'urgence et de réanimation.

Article R. 6123-6

L'autorisation d'exercer l'activité mentionnée au 3° de l'article R. 6123-1 ne peut être délivrée à un établissement de santé que s'il satisfait aux conditions suivantes :

- 1° Disposer de lits d'hospitalisation complète en médecine ;
- 2° Disposer d'un accès à un plateau technique de chirurgie, d'imagerie médicale et d'analyses de biologie médicale, en son sein ou par convention avec un autre établissement de santé, avec un cabinet d'imagerie ou avec un laboratoire d'analyses de biologie médicale de ville, ou dans le cadre du réseau mentionné à l'article R. 6123-26.

Article R. 6123-6-1



L'autorisation de faire fonctionner une antenne de médecine d'urgence ne peut être accordée à un établissement de santé que s'il remplit les deux conditions suivantes :

1° Il est titulaire de l'autorisation de faire fonctionner une structure mobile d'urgence et de réanimation sur le même site géographique ou il obtient simultanément cette autorisation ;

2° Dans le cadre d'une convention ou d'une organisation formalisée, il constitue ou participe à une équipe commune avec un ou plusieurs établissements autorisés pour faire fonctionner une structure des urgences

La convention prévue au 2° décrit notamment les modalités d'orientation des patients en dehors des horaires d'ouverture de l'antenne ou lorsque la prise en charge du patient ne peut être assurée sur son site, en cohérence avec la convention constitutive du réseau des urgences mentionnée à l'article R. 6123-29. Elle précise également les protocoles de prise en charge des patients dans l'antenne de médecine d'urgence, ainsi que les conditions d'organisation de l'équipe médicale commune sur les différents sites. Elle est conforme au projet médical ou au projet de soins partagé des établissements membres de l'équipe commune.

Sur décision du directeur général de l'agence régionale de santé, et après avis de la section chargée d'émettre un avis pour les activités de médecine d'urgence du comité prévu à l'article R. 162-29 du code de la sécurité social, il peut être dérogé au 1°, sous réserve que le besoin d'accès aux soins de médecine d'urgence de la population soit couvert par ailleurs.

Article R. 6123-7

Un établissement de santé peut être autorisé à prendre en charge de façon exclusive les enfants malades ou blessés dans une structure des urgences pédiatriques mentionnée au 3° de l'article R. 6123-1.

Article R. 6123-8

Un établissement de santé peut, compte tenu d'une situation particulière, être autorisé à faire fonctionner une structure des urgences une partie de l'année seulement, à condition que les modalités de prise en charge des patients par un autre établissement autorisé à exercer l'activité mentionnée au 3° de l'article R. 6123-1 soient organisées dans le cadre du réseau prévu à l'article R. 6123-26.



ANNEXE 2 : Documents ayant contribué au diagnostic de l'offre (non exhaustif)

LISTE DES INDICATEURS

Nom court	Description	Source
Pop	Population 2020	INSEE (depuis CartoSanté)
Pop 75	Population des 75 ans et plus 2020	INSEE (depuis CartoSanté)
Part 75	Distribution de la population des 75 ans et plus 2020	INSEE (depuis CartoSanté)
Taux emploi	Taux d'emploi des personnes de 15 à 64 ans en 2020	INSEE (depuis SIRSé)
Taux chômage	Part des chômeurs âgés de 15 à 64 ans dans la population active en 2020	INSEE (depuis SIRSé)
Taux activité	Taux d'activité des personnes de 15 à 64 ans en 2020	INSEE (depuis SIRSé)
Part FF non imp	Part des foyers fiscaux non imposables 2021	DGFiP (depuis SIRSé)
Score FDEP	Score de l'Indicateur de désavantage social (FDep) 2015	CépiDC (depuis SIRSé)
Part ALD	Part des bénéficiaires en ALD dans la population 2022	SNDS (depuis CartoSanté)
APL	Accessibilité Potentielle Localisée médecins généralistes 2022	DREES -IRDES (depuis CartoSanté)
Distance SU	Distance à un service d'urgences le proche 2023	FINES - SAE - ARS - INSEE-Distancier METRIC / Calculs ARS (depuis CartoSanté)
Temps accès SU	Temps d'accès à un service d'urgences le proche 2023	FINES - SAE - ARS - INSEE-Distancier METRIC / Calculs ARS (depuis CartoSanté)
Temps trajet SU	Temps de trajet voiture vers la commune la plus proche accueillant une structure des urgences	Voir Diaporama GTR Groupe thématique régional « Médecine d'urgence » - 19 mars 2024
Offre PDSA	Description de l'offre PDSA - Lien vers le cahier des Charges 2024	ARS Bretagne - Cahier des charges régional de la permanence des soins ambulatoires - 2024
RBU	Production du RBU et notamment Panorama de l'activité des structures d'urgence et Le panorama des organisations des services d'urgences	Panorama de l'activité des structures d'urgence 2022 - Réseau Bretagne Urgences (RBU)
FEDORU	Documentation FEDORU	Panoramas -- FEDORU
DREES	Documentation en quête de la DREES	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

ARS

R53-2025-04-25-00004

SRS-Partie 2 Médecine d'urgence révisée

Médecine d'urgence

Les enjeux : Pourquoi agir ?

Mots clefs :

SRS – OQOS - autorisation activité de médecine d'urgence - Structures des urgences - antennes de médecine d'urgence - SAMU - SAS – SMUR

Depuis plusieurs années, les structures de médecine d'urgence demeurent une pierre angulaire de notre système de santé, à l'interface directe 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 : + 4,9% de passages dans nos services d'urgence bretons depuis 2016 avec toutefois un ralentissement sur les 5 dernières années (+1.5% entre 2019 et 2023). La généralisation du SAS s'est également accompagnée d'une croissance des sollicitations auprès des plateformes de régulation médicale.

La publication des décrets relatifs à l'activité de médecine d'urgence en 2023 a marqué l'aboutissement des travaux de réforme menés depuis 2018. Elle introduit de nouvelles modalités d'organisation et de fonctionnement de l'aide médicale urgente (notamment antenne de médecine d'urgence et unité mobile hospitalière paramédicale) et conforte plusieurs axes de travail : la promotion de l'exercice mutualisé à l'échelle du territoire, la nécessité d'une plus grande coopération avec les professionnels paramédicaux (via le recrutement d'infirmiers en pratique avancée ou par la délégation de tâches), le contrôle des flux aux urgences, avec en amont des alternatives pour améliorer la pertinence des flux (CPTS, développement des soins non programmés, organisation de la réorientation à l'entrée des Urgences, régulation de l'accès au service des urgences) et la nécessité de mieux suivre l'activité de nos structures de médecine d'urgence.

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 la pertinence de l'accès aux structures de médecine d'urgence
- 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

Médecine d'urgence

Les principales actions à mener :

Que veut-on faire ?

- Favoriser le travail en équipe territoriale et répondre aux attentes des personnels des urgences afin de fidéliser les équipes
- Promouvoir les actions améliorant la pertinence du parcours de soins en orientant le patient vers une offre adaptée, disponible et accessible.
- Partager entre établissements l'information relative aux tensions et à l'aval des urgences
- Améliorer les interactions entre établissements autorisés à l'activité de médecine d'urgence et avec les acteurs du premier recours.
- Promouvoir la coopération entre professionnels de santé, notamment en favorisant l'action paramédicale dès lors qu'elle est possible

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 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 | |

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"> ● Objectif 4.1 : Consolider la réponse aux besoins de soins non programmés, urgents et non urgents ● Objectif 4.2 : Améliorer la réponse aux besoins de transport sanitaire ● Objectif 5.4 : Consolider et faire évoluer la prise en charge des personnes atteintes de pathologies cardio-neuro-vasculaires ● Complémentarité avec les autres PS (IPA) 	

Les indicateurs cibles		
INDICATEUR	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE
Part de la population ayant un accès aux soins urgents à plus de 30 minutes		
Evolution du nombre de patients présents à 7 h au sein des SU		
Nombre d'équipes médicales de territoire		
Nombre d'IPA et nombre d'IDE participant à un protocole national infirmier au sein des SU		

Les objectifs quantifiés de l'offre de soins

La mise en œuvre des nouvelles autorisations d'antenne de médecine d'urgence sera progressive, en lien avec la maturité des projets.

En lien avec l'expression du groupe de travail régional relatif aux urgences, ont été particulièrement considérées la soutenabilité des ressources humaines pour maintenir l'offre de soins urgents et la garantie de l'accès aux soins de l'AMU en moins de 30 minutes. Le maillage actuel et le diagnostic des besoins n'invitent pas à créer une offre supplémentaire. Par conséquent, ces nouvelles implantations ne s'entendent que par évolution d'une offre aide médicale urgente déjà existante.

Cette démarche de transformation (d'un SU actuel H24 vers une antenne de médecine d'urgence par exemple) ne sera engagée que sous conditions d'une démarche positive et volontariste de la gouvernance de l'établissement de santé et de sa concertation territoriale dans le cadre notamment des conseils territoriaux de santé et selon la lettre et l'esprit de l'accord de méthode annexés au PRS.

Sur les antennes des Médecine d'urgence, les acteurs se sont accordés sur une définition du besoin basée sur la typologie des Services d'urgence (SU) existants et le profil des patients accueillis dans ces unités.

Sur les critères à considérer pour qualifier les SU éligibles au statut d'antenne de médecine d'urgence, en sus des critères ci-dessus, ont été retenus :

- L'existence d'une offre redondante AMU sur le territoire et ne pénalisant pas l'accès aux soins urgents en moins de 30 minutes
- Le profil des patients consultant entre 20h et 8h, et principalement le nombre de passages de 20h à 8h, le nombre de passages de 20h à 8h suivis d'hospitalisation et la gravité du passage des patients hospitalisés de 20h à 8h,

Les questionnements sur les structures des urgences (SU) pédiatriques et SMUR pédiatriques ont été abordés dans le précédent PRS 2023-2028. Les décrets d'activité de médecine d'urgence n'apportant pas d'évolution réglementaire majeure sur ce périmètre, il n'est pas prévu de faire évoluer ces OQOS. Dans le cadre de la structuration du SMUR pédiatrique et conformément à l'expression en groupe thématique régional, il est attendu des établissements autorisés aux SMUR pédiatriques la formalisation d'un document de référence en lien avec les établissements de santé recevant des patients pédiatriques. Ce document aura pour objectif de clarifier les modalités d'organisation de cette activité en harmonisant les pratiques, notamment en matière d'âge des bénéficiaires et des modes de prise en charge. Il permettra également de définir avec précision les rôles et responsabilités de chacun, tant en termes d'intervenants que de répartition géographique.

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		
		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
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	1	-	1	0	-	0	0	-	0	1	-	1	0	-	0	0	-	0	0	-	0
	Antenne	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0
	Saisonnier	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0
Structure d'urgence	Adulte	9	de 0 à -3	6 à 9	2	-	2	2	-	2	6	de 0 à -1	5 à 6	2	-	2	4	de 0 à -1	3 à 4	1	-	1
	Pédiatrique	1	-	1	0	-	0	0	-	0	1	-	1	0	-	0	0	-	0	0	-	0
	Antenne	NC	de 0 à +3	0 à 3	NC	-	0	NC	-	0	NC	de 0 à +1	0 à 1	NC	-	0	NC	de 0 à +1	0 à 1	NC	-	0
	Saisonnier	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0

DRAAF

R53-2025-04-17-00004

Arrêté relatif à la suspension de l'instruction
d'une demande d'autorisation d'exploiter -
département du Morbihan



**PRÉFET
DE LA RÉGION
BRETAGNE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Service régional de l'économie des filières
agricoles et agroalimentaires (Srefaa)**

**Pôle contrôle des structures agricoles et
installation**

Dossier suivi par :
Eric de Bussy, Carole Godefroy et Jean Chesnot

DDTM du Morbihan

Tél. : 02.56.63.74.26/74.15/74.27

Courriel : ddtm-structures@morbihan.gouv.fr

**Direction régionale de l'alimentation,
de l'agriculture et de la forêt**

Le Préfet

à

SCEA Terre D'erech
La Haye de Pan
35170 Bruz

Objet : contrôle des structures

Réf. : dossier n° C56240818

ARRÊTÉ N° C56240818 DU 17/04/2025

RELATIF A LA SUSPENSION DE L'INSTRUCTION D'UNE DEMANDE D'AUTORISATION D'EXPLOITER

LE PRÉFET DE LA RÉGION BRETAGNE

PRÉFET D'ILLE-ET-VILAINE

- VU** le code rural et de la pêche maritime, notamment le 3° du I et le II de l'article L. 331-3-1, et l'article D. 331-6-1,
- VU** l'arrêté préfectoral n° R53-2023-11-29-0001 du 29 novembre 2023 portant approbation du schéma directeur régional des exploitations agricoles, notamment le IV de l'article 5,
- VU** l'avis de la commission départementale d'orientation de l'agriculture en date du 27/03/2025;

CONSIDÉRANT que la SCEA TERRE D'ERECH, a déposé une demande d'autorisation d'exploiter les parcelles suivantes, YH 104, YH 105, situées sur la commune de SENE et appartenant à Monsieur Amblard AYMER DE LA CHEVALERIE représentant les consorts AYMER DE LA CHEVALERIE et GOUZILLON DE BELIZAL, pour une superficie totale de 2,6046 ha,

CONSIDÉRANT que l'opération envisagée conduit la surface pondérée par unité de travail annuel (UTA) de l'exploitation à un niveau supérieur au seuil de 100 ha fixé et l'indicateur de dimension économique (IDE) par UTA de l'exploitation à un niveau supérieur au seuil de 75 000 euros fixé à l'article 5 de l'arrêté du 29 novembre 2023 susvisé,

Tél : 02 99 28 21 00
<http://draaf.bretagne.agriculture.gouv.fr/>
15 avenue de Cucillé - 35047 Rennes cedex 9

CONSIDÉRANT que cette opération constitue un agrandissement excessif / une concentration d'exploitations excessive au bénéfice d'une même personne, au sens du 3° du I de l'article L. 331-3-1 susvisé,

CONSIDÉRANT qu'il n'y a pas d'autre candidat à la reprise de l'exploitation ou du bien considéré, ni de preneur en place sur les parcelles YH 104, YH 105, situées sur la commune de SENE,

SUR la proposition du directeur régional de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt ;

ARRÊTE

Article I.

L'instruction de la demande d'autorisation d'exploiter déposée par la SCEA TERRE D'ERECH est suspendue pour une durée de 8 mois à compter de la date de publication du présent arrêté pour les parcelles YH 104, YH 105, situées sur la commune de SENE,

Article II.

Pendant la période de suspension de l'instruction, tout candidat à l'exploitation ou tout preneur en place intéressé peut déposer une demande d'autorisation d'exploiter portant sur l'exploitation ou le bien considéré.

Article III.

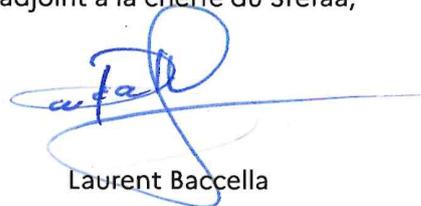
Cet arrêté peut être contesté dans un délai de deux mois à compter de sa notification :

- par un recours gracieux devant le préfet de la région de Bretagne, sur l'application démarches simplifiées (<https://www.demarches-simplifiees.gouv.fr/commencer/controle-structures-recours-gracieux>) ou un recours hiérarchique devant le ministre chargé de l'agriculture,
- par un recours contentieux devant le tribunal administratif de Rennes. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application Télérecours citoyens accessible par le site <https://citoyens.telerecours.fr>.

Article IV.

Le directeur régional de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs.

Pour le Préfet de la région Bretagne,
L'adjoint à la cheffe du Srefaa,



Laurent Baccella

DREAL

R53-2025-03-04-00003

ARRÊTÉ n° CTSA/53/2025/001 portant sanctions
administratives



**PRÉFET
DE LA RÉGION
BRETAGNE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Direction régionale de l'Environnement,
de l'Aménagement et du Logement de Bretagne

SERVICE INFRASTRUCTURES SÉCURITÉ TRANSPORTS

ARRÊTÉ
n° CTSA/53/2025/001
portant sanctions administratives

Le Préfet de la région Bretagne
Préfet d'Ille-et-Vilaine

Vu le règlement (CE) n° 1072/2009 du Parlement européen et du Conseil du 21 octobre 2009 établissant des règles communes pour l'accès au marché du transport international de marchandises par route, notamment son article 13 ;

VU le règlement (UE) n°165/2014 du Parlement européen et du Conseil du 4 février 2014 relatif aux tachygraphes dans les transports routiers, abrogeant le règlement (CEE) n°3821/85 du Conseil concernant l'appareil de contrôle dans le domaine des transports par route et modifiant le règlement (CE) n°561/2006 du Parlement européen et du Conseil relatif à l'harmonisation de certaines dispositions de la législation sociale dans le domaine des transports par route ;

Vu le code des transports et notamment ses articles L.3452-1 et suivants, R.3242-1 à R.3242-6, R. 3452-2 à R. 3452-23 relatifs aux sanctions administratives ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2011 modifié relatif aux sanctions administratives applicables aux entreprises de transport routier et à l'honorabilité professionnelle dans le secteur du transport routier ;

Vu le décret du 10 octobre 2024 portant nomination de Monsieur Amaury de SAINT-QUENTIN, préfet de la région Bretagne, préfet de la zone de défense et de sécurité Ouest, préfet d'Ille-et-Vilaine ;

Vu l'arrêté préfectoral du 13 novembre 2024 portant composition de la commission territoriale des sanctions administratives de la région de Bretagne ;

Vu l'avis de la commission territoriale des sanctions administratives de la région de Bretagne du 11 décembre 2024 ;

Vu l'ensemble des pièces du dossier et notamment les procès-verbaux suivants établis par les agents chargés du contrôle des transports terrestres :

Procès-verbal n°056-2022-00144 du 24 janvier 2023

Procès-verbal n°056-2022-00133 du 25 janvier 2023
Procès-verbal n°00691/2022 du 27 janvier 2023
Procès-verbal n°029-2024-00056 du 24 juin 2024
Procès-verbal n°029-2024-00057 du 24 juin 2024
Délit du 03 novembre 2020 constaté par la DREAL Bretagne

Considérant qu'aux termes de l'article L. 3452-1 du code des transports : " Les copies conformes de la licence de transport intérieur ou de la licence communautaire prévues par l'article L.3411-1 peuvent être retirées, à titre temporaire ou définitif, en cas de constat d'infraction aux réglementations des transports, du travail, de l'hygiène ou de la sécurité constituant au moins une contravention de la cinquième classe ou d'infractions répétées constituant au moins des contraventions de la troisième classe " ;

Considérant que l'article L. 3452-2 du même code dispose que : " Saisie d'un procès-verbal constatant une infraction de nature délictuelle aux réglementations des transports, du travail, de l'hygiène ou de sécurité, commise après au moins une première infraction de même nature, l'autorité administrative peut, indépendamment des sanctions pénales, prononcer l'immobilisation d'un ou plusieurs véhicules ou ensembles routiers à la disposition d'une entreprise de transport routier, ou d'une entreprise de déménagement, pour une durée de trois mois au plus, aux frais et risques de celle-ci. Ces dispositions s'appliquent également aux entreprises dont le transport est accessoire à leur activité. L'immobilisation est exécutée sous le contrôle de l'autorité administrative compétente de l'Etat dans un lieu désigné par elle " ;

Considérant que l'article L. 3452-3 du même code précise : " Les sanctions, notamment les mesures de retrait et d'immobilisation prévues par les articles L.3452-1 et L.3452-2, ne peuvent être prononcées qu'après avis d'une commission des sanctions administratives placée auprès de l'autorité administrative. Elle comprend des représentants des entreprises qui participent aux opérations de transport, de leurs salariés et des différentes catégories d'usagers ainsi que des représentants de l'Etat " ;

Considérant qu'aux termes de l'article R. 3242-1 du même code : « Le préfet de la région dans laquelle l'entreprise a son siège ou, pour une entreprise n'ayant pas son siège en France, son établissement principal, est informé des infractions commises par celle-ci ou par ses dirigeants ou préposés : 1° En France, par la réception de la copie des éléments constitutifs de la constatation de l'infraction aux réglementations des transports, du travail, de la santé ou de la sécurité relatives aux transports routiers de marchandises et à l'exercice de la profession de commissionnaire de transport, ainsi qu'à la réglementation sociale européenne (...) » ;

Considérant que l'article R. 3242-2 du même code dispose que : « Au vu des éléments constatés dans les conditions prévues à l'article R. 3242-1, le préfet de la région où est situé le siège de l'entreprise ou son établissement principal, si ce siège n'est pas en France, peut engager la procédure de sanctions administratives prévue aux articles L. 3452-1 à L. 3452-5 dans les cas suivants : 1° S'agissant des entreprises titulaires d'une licence de transport intérieur ou d'une licence communautaire, lorsque l'infraction commise en France correspond au moins à une contravention de la cinquième classe, ou au moins de la troisième classe en cas d'infractions répétées (...) » ;

Considérant que l'article R. 3242-4 du même code prévoit que : « Le préfet de région peut prononcer le retrait temporaire ou définitif de tout ou partie des copies certifiées conformes de la licence que l'entreprise détient ou de ses autres titres administratifs de transport. Le retrait temporaire peut être prononcé pour une durée inférieure ou égale à un an. Pendant toute la durée du retrait temporaire des titres administratifs de transport, il ne pourra être délivré à l'entreprise aucun titre de transport nouveau de quelque nature que ce soit. » ;

Considérant qu'aux termes de l'article R. 3242-6 du même code : « Au vu des éléments constatés dans les conditions fixées au 1° de l'article R. 3242-1, lorsque l'infraction figurant parmi celles mentionnées à l'article R. 3211-27 présente un caractère délictuel et qu'elle est commise après au moins une autre infraction de

même nature, le préfet de région peut en application de l'article L. 3452-2 prononcer l'immobilisation d'un ou de plusieurs véhicules de l'entreprise pour une durée de trois mois au plus, aux frais de l'entreprise. La décision du préfet précise le lieu de l'immobilisation, sa durée et les modalités du contrôle exercé par les agents de l'Etat. Le lieu de l'immobilisation est le siège social de l'entreprise ou un autre lieu désigné par le préfet. » ;

Considérant que les procès-verbaux du 24 janvier 2023 n°056-2022-00144, du 25 janvier 2023 n°056-2022-00133, du 27 janvier 2023 n°00691/2022, du 24 juin 2024 n°029-2024-00057 ont permis de constater, en infraction aux articles L.3315-4 al.1, L.3315-6, L.3311-1 2°, R.3313-6 du code des transports, et aux articles 32 2°, 3°, 2 2° A) du règlement UE 165/2014 du 04/02/2014, six emplois irréguliers du dispositif destiné au contrôle des conditions de travail, lesdites infractions correspondant à six délits ;

Considérant que le procès-verbal du 24 juin 2024 n°029-2024-00057 a permis de constater, en infraction aux articles L.3315-5 al.2, L.3315-6, L.3315-2, L.3315-1 du code des transports, article L.130-6 du code de la route et à l'article 33 2° du règlement UE 165/2014 du 4 février 2014, un obstacle au contrôle des conditions de travail, ladite infraction correspondant à un délit ;

Considérant qu'a été constaté le 3 novembre 2020 par la DREAL Bretagne, en infraction aux articles L.3315-5 al.1, L.3315-6, L.3311-1 2°, R.3313-6, R.3313-19 al.1 du code des transports, et aux articles 27, 2 2° f), h) du règlement UE 165/2014 du 4 février 2014, un transport routier avec une carte n'appartenant pas au conducteur d'un véhicule équipé d'un tachygraphe numérique, ladite infraction correspondant à un délit ;

Considérant que le procès-verbal du 24 juin 2024 n°029-2024-00057 a permis de constater, en infraction aux articles R.3315-11 2°, R.3315-10 3° c) du code des transports, et aux articles 8, 4 g), 2 1°, 2° du règlement CE 561/2006 du 15 mars 2006, deux prises insuffisantes supérieures à 2 heures du temps de repos journalier de 9 heures lors de conduite en équipage - transport routier communautaire, lesdites infractions correspondant à deux contraventions de 5ème classe ;

Considérant que le procès-verbal du 24 juin 2024 n°029-2024-00057 a permis de constater, en infraction aux articles R.3315-11 1°, R.3315-10 2° d) du code des transports, et aux articles 7, 4 d), 2 1°, 2° du règlement CE 561/2006 du 15 mars 2006, deux dépassements d'au moins 1 heure et 30 minutes de la durée de conduite ininterrompue de 4 heures et 30 minutes - transport routier communautaire, lesdites infractions correspondant à une contravention de 5ème classe ;

Considérant que le procès-verbal du 24 juin 2024 n°029-2024-00057 a permis de constater, en infraction aux articles R.3315-11 2°, R.3315-10 3° a) du code des transports, et aux articles 8, 4 g), 2 1°, 2° du règlement CE 561/2006 du 15 mars 2006, deux prises insuffisantes supérieures à 2 heures du temps de repos journalier réduit à 9 heures - transport routier communautaire, lesdites infractions correspondant à une contravention de 5ème classe ;

Considérant que le procès-verbal du 24 juin 2024 n°029-2024-00057 a permis de constater, en infraction aux articles R.3315-11 1°, R.3315-10 2° a) du code des transports, et aux articles 6 1° al.1, 4 k), 2 1°, 2° du règlement CE 561/2006 du 15 mars 2006, le dépassement d'au moins 2 heures de la durée de conduite journalière de 9 heures - transport routier communautaire, ladite infraction correspondant à une contravention de 5ème classe ;

Considérant que le procès-verbal du 24 juin 2024 n°029-2024-00057 a permis de constater, en infraction aux articles R.3315-11 2°, R.3315-10 3° b) du code des transports, et aux articles 8, 4 g), 2 1°, 2° du règlement CE 561/2006 du 15 mars 2006, la prise insuffisante supérieure à 2 heures du temps de repos journalier pris en deux tranches - transport routier communautaire, ladite infraction correspondant à une contravention de 5ème classe ;

Considérant que le procès-verbal du 24 juin 2024 n°029-2024-00057 a permis de constater, en infraction à l'article R.3315-10 3° c) du code des transports et aux articles 8, 4 g), 2 1°, 2° du règlement CE 561/2006 du 15 mars 2006, deux prises insuffisantes n'excédant pas 2 heures du temps de repos journalier de 9 heures lors de conduite en équipage - transport routier communautaire, lesdites infractions correspondant à deux contraventions de 4ème classe ;

Considérant que le procès-verbal du 24 juin 2024 n°029-2024-00057 a permis de constater, en infraction à l'article R.3315-10 2° a) du code des transports, et aux articles 6 1° al.1, 4 k), 2 1°, 2° du règlement CE 561/2006 du 15 mars 2006, deux dépassements de moins de 2 heures de la durée de conduite journalière de 9 heures - transport routier communautaire, lesdites infractions correspondant à deux contraventions de 4ème classe ;

Considérant que le procès-verbal du 24 juin 2024 n°029-2024-00057 a permis de constater, en infraction à l'article R.3315-10 2° a) du code des transports, et aux articles 6 1° al.2, 4 k), 2 1°, 2° du règlement CE 561/2006 du 15 mars 2006, le dépassement de moins de 2 heures de la durée de conduite journalière prolongée à 10 heures - transport routier communautaire, ladite infraction correspondant à une contravention de 4ème classe ;

Considérant que le procès-verbal du 24 juin 2024 n°029-2024-00057 a permis de constater, en infraction à l'article R.3315-10 3° a) du code des transports, et aux articles 8, 4 g), 2 1°, 2° du règlement CE 561/2006 du 15 mars 2006, deux prises insuffisantes n'excédant pas 2 heures et 30 minutes du temps de repos journalier normal de 11 heures - transport routier communautaire, lesdites infractions correspondant à deux contraventions de 4ème classe ;

Considérant que le procès-verbal du 24 juin 2024 n°029-2024-00057 a permis de constater, en infraction à l'article R.3315-10 3° a) du code des transports, et aux articles 8, 4 g), 2 1°, 2° du règlement CE 561/2006 du 15 mars 2006, la prise insuffisante n'excédant pas 2 heures du temps de repos journalier réduit à 9 heures - transport routier communautaire, ladite infraction correspondant à une contravention de 4ème classe ;

Considérant que le procès-verbal du 24 juin 2024 n°029-2024-00056 a permis de constater, en infraction aux articles R.3452-46-1 1°, R.3411-13 2° du code des transports, et aux articles 4, 5 i a), 5 ii a), 5 iii al.1, 6, 9, 10 al.1, 1 de l'arrêté ministériel du 09 novembre 1999, deux cent soixante-trois transports routiers de marchandises avec une lettre de voiture incomplète, illisible, erronée ou effaçable, lesdites infractions correspondant à 263 contraventions de 4ème classe ;

Considérant qu'a été constaté le 24 juin 2024 par la DREAL de Bretagne, en infraction aux articles R.3315-8 al.2, R.3314-27, R.3314-28, R.3315-2 du code des transports et à l'article 5, annexe 2, article 1, annexe 1 de l'arrêté ministériel du 18/01/2022, une non justification dans les 5 jours par conducteur de transport routier de marchandises de document attestant sa formation continue, ladite infraction correspondant à une contravention de 4ème classe ;

Considérant qu'a été constaté le 24 juin 2024 par la DREAL de Bretagne, en infraction aux articles R.323-1, R.323-6, art.r.323-22 §i, §ii, article R.311-1 du code de la route, article 2, article 4, article 4-1, article 11 de l'arrêté ministériel du 18/06/1991 un maintien en circulation d'un véhicule léger de catégorie N1 sans contrôle technique périodique - véhicule de transport de marchandises au PTAC inférieur ou égal à 3,5 tonnes, ladite infraction correspondant à une contravention de 4ème classe ;

Considérant que M. TIGREAT Jean-Paul a été mis en mesure de consulter son dossier. La convocation et le rapport ont été régulièrement notifiés au destinataire le 14 novembre 2024 et distribués le 18 novembre 2024. Le principe de contradictoire et les droits de la défense ont ainsi été respectés conformément aux prescriptions de l'article R. 3452-21 du code des transports ;

Considérant le pouvoir donné par M. TIGREAT Jean-Paul à M. TIGREAT Yann pour le représenter à la convocation du 11 décembre 2024 à la commission territoriale de sanctions administratives ;

Considérant que M. TIGREAT, lors de la commission a de bonne foi reconnu l'ensemble des faits qui lui sont reprochés, notamment par les différentes infractions constatées et relevées. Il a admis les faiblesses dans le fonctionnement de l'entreprise au regard de la réglementation tout en soulignant les contraintes liées au transport d'animaux vivants et exprimé sa volonté d'améliorer ses pratiques ;

Considérant en outre que le représentant de l'entreprise invoque des fautes d'inattention pour les emplois irréguliers du dispositif de contrôle des conditions de travail ainsi que pour les transports routiers avec une carte n'appartenant pas au conducteur d'un véhicule équipé d'un tachygraphe numérique constatés à plusieurs reprises ; qu'un tel argument est inopérant au regard du règlement (UE) n° 165/2014 qui prévoit : article 27 - la carte de conducteur est personnelle, le conducteur ne peut être titulaire que d'une seule carte en cours de validité et il n'est autorisé à utiliser que sa propre carte personnalisée, article 2 2° f) - On entend par «carte de conducteur», une carte tachygraphique délivrée par les autorités d'un État membre à un conducteur. La carte tachygraphique permet l'identification du conducteur et le stockage des données relatives à son activité, article L. 3315-5 al.1 du code des transports - Est puni de six mois d'emprisonnement et de 3 750 euros d'amende le fait de se livrer à un transport routier avec une carte de conducteur non conforme ou n'appartenant pas au conducteur l'utilisant, ou sans carte insérée dans le chronotachygraphe du véhicule ;

Considérant que le représentant de l'entreprise reconnaît ne pas avoir transmis l'ensemble des documents demandés lors du contrôle en entreprise du 26/02/2024, constituant un obstacle au contrôle des conditions de travail, bien que le règlement UE n°165/2014 stipule à son article 33 2° que l'entreprise doit conserver par ordre chronologique et sous une forme lisible, les feuilles d'enregistrement, ainsi que les données imprimées chaque fois que de telles sorties imprimées sont produites en application de l'article 35, pendant au moins un an après leur utilisation et que les feuilles d'enregistrement, les données imprimées et les données téléchargées sont présentées ou remises sur demande de tout agent de contrôle habilité ; que le code des transports prévoit à son article L.3315-1, outre les officiers de police judiciaire, sont notamment chargés de rechercher et constater les infractions aux dispositions du présent titre et du livre Ier de la troisième partie du code du travail applicables au transport routier les fonctionnaires ou agents de l'État chargés du contrôle des transports terrestres placés sous l'autorité du ministre chargé des transports ; article L. 3315-5 al.2 du même code - Est puni de six mois d'emprisonnement et de 3 750 euros d'amende le refus de présenter les documents ou les données électroniques signés, de communiquer les renseignements, ou de laisser effectuer les contrôles ou investigations, nécessaires à la vérification du respect des obligations des chapitres Ier à IV du présent titre ou prévues par l'article L. 3315-2 ou par l'article L. 130-6 du code de la route ;

Considérant que la réitération d'infractions particulièrement graves sur une période allant de novembre 2020 à décembre 2023 démontre des pratiques frauduleuses récurrentes, en particulier pour les délits concernant les transports routiers avec une carte n'appartenant pas au conducteur, ainsi que l'absence d'amélioration des pratiques de l'entreprise ;

Considérant qu'il résulte de ce qui précède, eu égard au caractère répétitif et grave des fautes commises sur plusieurs années et dans les circonstances de l'espèce, qu'il y a lieu d'infliger à la SARL TIGREAT Jean-Paul la sanction de l'immobilisation de trois véhicules pour une durée de trois mois, du retrait de deux copies conformes pour une durée de trois mois de la licence communautaire qu'elle détient et du retrait de deux copies conformes pour une durée de trois mois de la licence de transport intérieur qu'elle détient ;

Par ces motifs,

ARRETE

Article 1er :

Au regard des 8 contraventions de 5^e classe dressées pour les prises insuffisantes supérieures à 2 heures du temps de repos journalier de 9 heures lors de conduite en équipage, les dépassements d'au moins 1 heure et 30 minutes de la durée de conduite ininterrompue de 4 heures et 30 minutes, les prises insuffisantes supérieures à 2 heures du temps de repos journalier réduit à 9 heures, le dépassement d'au moins 2 heures de la durée de conduite journalière de 9 heures, la prise insuffisante supérieure à 2 heures du temps de repos journalier pris en deux tranches et des 273 contraventions de 4^e classe dressées pour les prises insuffisantes n'excédant pas 2 heures du temps de repos journalier de 9 heures lors de conduite en équipage, les dépassements de moins de 2 heures de la durée de conduite journalière de 9 heures, les prises insuffisantes n'excédant pas 2 heures et 30 minutes du temps de repos journalier normal de 11 heures, le dépassement de moins de 2 heures de la durée de conduite journalière prolongée à 10 heures, la prise insuffisante n'excédant pas 2 heures du temps de repos journalier réduit à 9 heures, les transports routiers de marchandises avec une lettre de voiture incomplète, illisible, erronée ou effaçable, la non-justification dans les 5 jours par conducteur de transport routier de marchandises de document attestant sa formation continue, le maintien en circulation de camionnette sans contrôle technique périodique, il est procédé au retrait de deux copies conformes pour une durée de trois mois de la licence communautaire n° 2022/53/0000146 et de deux copies conformes pour une durée de trois mois de la licence de transport intérieur n°2022/53/0000147 détenues par la SARL TIGREAT Jean-Paul Guerruas 29400 Plougourvest - N° Siren : 518 044 896 ;

Les titres retirés devront être remis sur leur demande aux agents chargés du contrôle des transports terrestres de la direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement de Bretagne lors de l'immobilisation des véhicules.

Article 2 :

Au regard des 8 délits pour l'emploi irrégulier du dispositif destiné au contrôle des conditions de travail, pour transport routier avec une carte n'appartenant pas au conducteur d'un véhicule équipé d'un tachygraphe numérique et pour obstacle au contrôle des conditions de travail, il est procédé à l'immobilisation pour une durée de trois mois de trois véhicules, comprenant un ensemble routier (camion de 26 tonnes + remorque) et un camion de 11 tonnes à l'encontre de la SARL TIGREAT Jean-Paul Guerruas 29400 Plougourvest - N° Siren : 518 044 896.

La procédure d'immobilisation consiste :

- au retrait de l'original du certificat d'immatriculation du véhicule pour la durée de l'immobilisation,
- à la pose de scellés,
- au relevé du compteur kilométrique du véhicule immobilisé,
- à l'enregistrement auprès du service des immatriculations des véhicules (SIV).

Article 3 :

Pendant toute la durée du retrait temporaire des titres administratifs de transport, il ne pourra être délivré à l'entreprise aucun titre nouveau de quelque nature que ce soit.

Article 4 :

Un extrait de la présente décision sera publié, dans un délai maximal de quinze jours à partir de sa noti-

fication à l'entreprise, dans la rubrique des annonces légales de l'édition locale des journaux Ouest France et Le Télégramme.

La décision préfectorale sera également affichée dans les locaux de l'entreprise pour une durée équivalente à la durée du retrait des titres administratifs. Les frais de publication dans la presse et d'affichage sont à la charge de l'entreprise.

Article 5 :

En application de l'article L. 3452-6 du code des transports, est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 € d'amende le fait de refuser d'exécuter une sanction administrative prononcée en application des articles L. 3452-1 et L. 3452-2 du code des transports, au titre de l'activité de transporteur routier, de déménageur ou de loueur de véhicules industriels avec conducteur.

Article 6 :

La présente décision est notifiée au responsable légal de la SARL TIGREAT Jean-Paul par le directeur régional de l'environnement, de l'aménagement et du logement de Bretagne.

L'entreprise dispose de la possibilité d'introduire contre la présente décision :

- soit un recours gracieux auprès du préfet de la région de Bretagne,
- soit un recours hiérarchique auprès du ministre chargé des transports,
- soit un recours contentieux auprès du tribunal administratif de Rennes, Hôtel de Bizien – 3 Contour de la Motte – CS 44416 – 35044 Rennes-Cedex dans un délai de deux mois à compter de la notification du présent arrêté à l'entreprise en application des articles R. 421-1 à R. 421-7 du code de justice administrative.

Article 7 :

Le directeur régional de l'environnement, de l'aménagement et du logement de Bretagne est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Bretagne.

Fait à Rennes, le 04/03/25

Pour le préfet,
le secrétaire général pour les affaires régionales,

Signé

Jean-Christophe BOURSIN

préfecture de région

R53-2025-04-03-00048

Projet Arrt prfectoral SRIASavril2025.odt



**PRÉFET
DE LA RÉGION
BRETAGNE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**ARRÊTÉ
portant composition de la
Section Régionale Interministérielle d'Action sociale**

**Le préfet de la région Bretagne
préfet d'Ille-et-Vilaine**

Vu le Code général de la Fonction Publique ;

Vu le décret n°2006-21 du 6 janvier 2006 relatif à l'action sociale au bénéfice des personnels de l'État, notamment ses articles 5, 7 et 8 ;

Vu le décret du 10 octobre 2024 portant nomination du préfet de la région Bretagne, préfet de la zone de défense et de sécurité Ouest, préfet de l'Ille-et-Vilaine, M. Amaury de SAINT QUENTIN ;

Vu l'arrêté préfectoral du 30 octobre 2024, portant délégation de signature à M. Jean-Christophe BOURSIN, Secrétaire général pour les affaires régionales de la région Bretagne ;

Vu l'arrêté du 29 juin 2006 fixant la composition et le fonctionnement des sections régionales du comité interministériel consultatif d'action sociale des administrations de l'État, modifié par l'arrêté ministériel du 8 juillet 2016 ;

Vu l'arrêté préfectoral du 10 septembre 2024 relatif à la composition de la Section Régionale Interministérielle d'Action Sociale de la région Bretagne ;

Sur proposition de Monsieur le Secrétaire général pour les affaires régionales ;

ARRÊTE :

Article 1 : L'arrêté du 10 septembre 2024 désignant les membres de la section régionale interministérielle d'action sociale de Bretagne est abrogé.

Article 2 : La section régionale de Bretagne du comité interministériel consultatif d'action sociale des administrations de l'État est composée ainsi :

I – PRÉSIDENTE :

Madame Catherine MEROUR, CGT

II – REPRÉSENTANTS DES ORGANISATIONS SYNDICALES DES FONCTIONNAIRES :

Pour l'Union générale des fédérations de fonctionnaires FO,

- En qualité de membre titulaire : Monsieur David LEVEAU
- En qualité de membre titulaire : Madame Patricia ARCADE
- En qualité de membre titulaire : Monsieur Frédéric SIMON
- En qualité de membre suppléant : Monsieur Sylvain BUTTIN

Tél : 02 57 87 15 87
www.bretagne.gouv.fr
81 bd d'Armorique, 35000 Rennes

1/3

- En qualité de membre suppléant : Monsieur Jean-Jacques PIERON
- En qualité de membre suppléant : Madame Laurence BLOUET

Pour l'Union générale des fédérations de fonctionnaires CGT,

- En qualité de membre titulaire : Madame Patricia APPRIOU
- En qualité de membre titulaire : Monsieur Michel LE RU
- En qualité de membre suppléant : Madame Sylvie JONQUET
- En qualité de membre suppléant : Monsieur David REDOUTE

Pour la Fédération générale des fonctionnaires FSU,

- En qualité de membre titulaire : Madame Nathalie DUVIVIER
- En qualité de membre titulaire : Madame Karine CHRISTIEN
- En qualité de membre suppléant : Monsieur Stéphane CORRE
- En qualité de membre suppléant : Monsieur François MERCIOL

Pour l'UNSA Fonction publique,

- En qualité de membre titulaire : Monsieur Philippe RINFRAY
- En qualité de membre titulaire : Madame Laurence POTIER
- En qualité de membre suppléant : Monsieur François HIREL
- En qualité de membre suppléant : Monsieur Yves BECHARIA

Pour la Fédération générale des fonctionnaires CFDT,

- En qualité de membre titulaire : Madame Céline PINEAU
- En qualité de membre titulaire : Monsieur Jean-Pierre MARCHAND
- En qualité de membre suppléant : Madame Nathalie DEVAUX
- En qualité de membre suppléant : Monsieur Vincent VILARD

Pour l'Union syndicale SOLIDAIRES Bretagne,

- En qualité de membre titulaire : Madame Marie-Claire COUJOU
- En qualité de membre suppléant : Madame Karine MIRIEL

Pour la Fédération française des cadres de la fonction publique CFE-CGC,

- En qualité de membre titulaire : Madame Véronique JURGA
- En qualité de membre suppléant : Madame Rose-Marie GUICHARD

III – REPRÉSENTANTS DES ADMINISTRATIONS EN CHARGE D'UNE POLITIQUE MINISTÉRIELLE D'ACTION SOCIALE :

Pour l'Éducation Nationale,

- En qualité de membre titulaire : Madame Charlotte CIUBUCCIU, Secrétaire Générale adjointe, directrice des ressources humaines du Rectorat de Rennes
- En qualité de membre titulaire : Madame Stéphanie RAYON-DESMARES, Cheffe du service académique de prévention et d'appui au personnel
- En qualité de membre suppléant : Monsieur Benoît PIQUOT, adjoint à la directrice des ressources humaines du Rectorat de Rennes
- En qualité de membre suppléant : Monsieur Hervé JUIFF, responsable du service académique de gestion de l'action sociale, DSDEN d'Ille-et-Vilaine

Pour la Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités et la Direction régionale des affaires culturelles

- En qualité de membre titulaire : Madame Marie-Hélène IMAD, responsable des ressources humaines, DREETS
- En qualité de membre suppléant : Madame Nathalie PEIGNE, responsable des ressources humaines et de la formation, DRAC

Pour les services relevant du ministère des Armées,

- En qualité de membre titulaire : Madame Sandrine PICARD, Conseillère technique médico-sociale au CTAS de Rennes
- En qualité de membre suppléant : Madame Catherine VYGADOULA, Conseillère technique médico-sociale au CTAS de Brest

Pour les services du ministère de la justice,

- En qualité de membre titulaire : Madame Emmanuelle BERNIER cheffe du Département des Ressources Humaines et de l'Action Sociale de la délégation interrégionale de Rennes
- En qualité de membre suppléant : Madame Marie-Eve HAEFFELIN, coordinatrice régionale du travail social

Pour les services relevant du ministère de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique,

- En qualité de membre titulaire : Monsieur Romain DUINE, responsable régional de l'action sociale pour la région Bretagne
- En qualité de membre suppléant : Madame Nathalie BOUZENNOUNN, déléguée départementale d'Ille-et-Vilaine de l'action sociale

Pour les services des Côtes d'Armor relevant du Ministère de l'Intérieur,

- En qualité de membre titulaire : Madame Anne-Laure LEPAGE, cheffe du service accompagnement professionnel et social du secrétariat général commun du département des Côtes d'Armor (SGCD 22)
- En qualité de membre suppléant : Madame Karine JANVIER, référente action sociale, pôle accompagnement social du secrétariat général commun du département des Côtes d'Armor (SGCD 22)

Pour les services du Finistère relevant du Ministère de l'Intérieur,

- En qualité de membre titulaire : Madame Adeline LE BORGNE, responsable du pôle action sociale formation et santé et sécurité au travail au secrétariat général commun du département du Finistère (SGCD29)
- En qualité de membre suppléant : Madame Katia DUPUY, Responsable des ressources humaines au secrétariat général commun du département du Finistère (SGCD29)

Pour les services d'Ille-et-Vilaine relevant du Ministère de l'Intérieur,

- En qualité de membre titulaire : Madame Elisabeth SOURIS, cheffe du pôle action sociale du secrétariat général commun du département d'Ille-et-Vilaine(SGCD 35)
- En qualité de membre suppléant : Monsieur Manuel JOUANNY-RAMEY, adjoint au du pôle action sociale du secrétariat général commun du département d'Ille-et-Vilaine (SGCD 35)

Pour les services du Morbihan relevant du Ministère de l'Intérieur,

- En qualité de membre titulaire : Madame Sylvaine ROBINEAU cheffe du pôle action sociale, santé et sécurité au travail, secrétariat général commun du département du Morbihan (SGCD56)
- En qualité de membre suppléant : Madame Valérie GUILCHET, cheffe du service des ressources humaines adjointe, secrétariat général commun du département du Morbihan (SGCD56)

Pour la Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement,

- En qualité de membre titulaire : Madame Marie-Noëlle BEILLARD, responsable du pôle social régional au sein du service AGIR de la DREAL Bretagne
- En qualité de membre suppléant : Cédric COUTEAU, chef de service adjoint du service Administration Générale Interne et Régionale

Pour la Direction régionale de l'alimentation, de l'agriculture, et de la forêt,

- En qualité de membre titulaire : Madame Catherine KIENTZ, responsable du pôle action sociale
- En qualité de membre suppléant : Monsieur Eric ESPAGNET, secrétaire général adjoint

Article 3 : Le présent arrêté entrera en vigueur le 01 avril 2025.

Article 4 : Monsieur le secrétaire général pour les affaires régionales est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera notifié aux intéressés et publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Bretagne.

Fait à Rennes,

Pour le préfet de région et par délégation,
Le Secrétaire Général pour les Affaires Régionales

Jean-Christophe BOURSIN