



BRETAGNE

*Liberté
Égalité
Fraternité*

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS
N°R53-2026-138

PUBLIÉ LE 14 SEPTEMBRE 2026

Sommaire

ARS /

R53-2026-09-11-00004 - AVIS DE CONSULTATION RELATIF A LA REVISION
DU SCHEMA REGIONAL DE SANTE 2023-2028 DU PROJET REGIONAL DE
SANTE DE LA REGION BRETAGNE (2 pages)

Page 3

R53-2026-09-11-00002 - Note de révision du Schéma de permanence
des soins en établissements de santé consécutive à la délivrance
des autorisations d'unités de soins intensifs polyvalents dérogatoires (3
pages)

Page 6

ARS

R53-2026-09-11-00004

AVIS DE CONSULTATION
RELATIF A LA REVISION DU SCHEMA REGIONAL
DE SANTE 2023-2028
DU PROJET REGIONAL DE SANTE DE LA REGION
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 R 6111-41 ;
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 24 juin 2026 portant nomination du Directeur général de l'Agence régionale de santé Bretagne - M. Frédéric VARNIER ;

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 du Directeur général, Monsieur Frédéric VARNIER.

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 R6111-41 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 portant exclusivement sur la 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 \(sante.fr\)](https://sante.bretagne.fr/le-projet-regional-de-sante-2023-2028)

III. Nature du document publié

La partie 2 du Schéma régional de santé 2023-2028 « Planifier les activités soumises à autorisation » sur le volet « organisation de la permanence des soins en établissements de santé » accompagné d'une courte note explicative.

IV. Autorités consultées

Conformément à l'article R. 6111-41 du code de la santé publique seule la Commission spécialisée de l'organisation des soins de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie est consultée.

V. Délai de consultation

En application de l'article R 6111-41 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, la Commission spécialisée de l'organisation des soins dispose d'un délai de deux mois pour transmettre son avis à l'Agence régionale de santé selon tout moyen permettant d'établir une date certaine.

VI. Procédure de transmission des avis

La Commission spécialisée de l'organisation des soins transmet son 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 :

Monsieur le Directeur général
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 11 septembre 2026

Le Directeur général
de l'Agence Régionale de Santé Bretagne,

Frédéric VARNIER

ARS

R53-2026-09-11-00002

Note de révision du Schéma de permanence des soins en établissements de santé consécutive à la délivrance des autorisations d'unités de soins intensifs polyvalents dérogatoires

Direction adjointe de l'hospitalisation

Date : 03/09/2026

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

1. Contexte

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

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

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

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

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

2. Évolution du dimensionnement régional des USIP dérogatoires

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

Cette demande reposait notamment sur :

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

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

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

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

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

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

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

Cette décision a conduit à créer trois implantations supplémentaires :

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

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

3. Conséquences sur le schéma régional de PDSES

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

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

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

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

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

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

4. Organisation proposée de la PDSES pour les USIP dérogatoires

Le schéma régional de PDSES publié en juin 2025 portait la mention suivante concernant les USIP dérogatoires : « Les autorisations d'USIP dérogatoires ne sont pas encore délivrées au moment de la rédaction de ce schéma. Le schéma fera l'objet d'une révision afin d'être actualisé, une fois les autorisations délivrées aux établissements. »

La présente révision a pour objet de modifier ledit schéma en substituant aux deux phrases ci-dessus le paragraphe suivant : « La réglementation (article. D 6124-28-2 du CSP II) prévoit, en dehors des services de jour, la présence sur site d'un médecin justifiant d'une formation ou d'une expérience en soins critiques et **une astreinte opérationnelle par un médecin spécialisé en médecine intensive-réanimation ou en anesthésie-réanimation pour l'unité de soins intensifs polyvalents.**

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

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

G = garde
A = astreinte

5. Modalités de révision du schéma

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

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