



BRETAGNE

*Liberté
Égalité
Fraternité*

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS
N°R53-2024-134

PUBLIÉ LE 12 NOVEMBRE 2024

Sommaire

ARS /

R53-2024-11-12-00003 - Parties 2 et 3 modifiées soumises à consultation
du Schéma régional de santé 2023-2028 du PRS de la région
Bretagne (39 pages)

Page 3

ARS

R53-2024-11-12-00003

Parties 2 et 3 modifiées soumises à consultation
du Schéma régional de santé 2023-2028 du PRS
de la région Bretagne

Partie 2 : Planifier les activités soumises à autorisation



Préambule

Sont ici présentés les fiches relatives aux activités soumises à autorisation. Elles comportent chacune, après l'identification d'objectifs cibles et de priorités, un tableau déclinant les objectifs quantifiés de l'offre de soins (OQOS)

Ces objectifs quantifiés prennent en compte l'impact des réformes intervenues en 2021 et 2022 concernant un nombre important d'activités et d'équipements. Ces nouveaux cadres réglementaires seront complétés des décrets concernant les activités à ce stade non réformées.

L'évolution de l'offre proposée s'inscrit dans la continuité de l'organisation figurant au précédent PRS. Elle ne retient pas d'évolution majeure de l'offre de soins, l'enjeu étant aujourd'hui de consolider l'offre existante dans un contexte de tensions des ressources humaines.

Quelques activités font cependant l'objet d'une attention spécifique avec une proposition de nouveaux sites d'activité.

Ces objectifs quantifiés sont la traduction d'une volonté de mettre en cohérence les objectifs d'accès aux soins, de sécurité, de qualité mais aussi d'efficience des activités et des équipements dans le cadre du respect de l'ONDAM. L'évolution de l'offre hospitalière régionale continue d'être orientée vers l'évolution des modes de prise en charge, en optimisant la gradation de l'offre de soins et en développant des modes substitutifs à l'hospitalisation complète.

Dans le cadre des territoires de l'offre hospitalière, l'organisation des soins doit s'appuyer sur un dispositif gradué d'offre hospitalière assurant accessibilité et qualité des prises en charge. Cette organisation des soins doit donc veiller à la cohérence entre les différentes activités, garantir la prise en charge globale dans une logique de parcours du patient, et se traduire par la mise en œuvre de principes de complémentarité entre les établissements.

Cette articulation nécessite que les projets qui émergeront, fassent l'objet d'une réflexion à l'échelle du territoire de l'offre hospitalière.

L'évolution de l'offre proposée ici est susceptible de connaître des ajustements au cours des cinq ans du PRS, dans le cadre de la prise en compte de besoins spécifiques ou d'évolutions du contexte réglementaire évoquée plus haut.

Enfin, il est précisé que tout regroupement d'activités, qui n'entraînerait pas ou peu de diminution capacitaire, mais qui libérerait une possibilité d'autorisation, ne se traduira pas automatiquement par la possibilité d'une nouvelle autorisation pour l'activité et le territoire concerné.

Par ailleurs ces OQOS n'intègrent pas les activités et équipements de l'Hôpital d'instruction des armées Clermont-Tonnerre de Brest qui font l'objet d'un arrêté conjoint du ministère des Armées et du Ministère en charge de la santé.

Partie 2 : Planifier les activités soumises à autorisation

Zonage territorial



Chirurgie (mise à jour proposée à la consultation du 12.11.2024)

Les enjeux : Pourquoi agir ?

La prise en charge chirurgicale occupe une place déterminante dans les prises en soins de nos populations. Pour autant, elle doit pouvoir s'adapter aux évolutions sociétales (vieillesse de la population) et réglementaires, tout en prenant également en compte les contraintes actuellement rencontrées sur la démographie médico soignante.

Ainsi, plusieurs enjeux sont identifiés :

- La poursuite de la transformation et de la gradation de l'offre de soins, en facilitant l'accès à une offre de proximité, tout en confortant l'offre de recours à l'échelle territoriale et régionale ;
- Le renforcement du parcours patient en amont et en aval de la prise en charge chirurgicale par une meilleure gradation des soins et le renforcement de l'innovation dans un contexte de démographie médicale fragile sur certains territoires ;
- L'amélioration durable de l'efficacité interne des établissements, en considérant notamment la transformation de leurs organisations internes et territoriales.

Ainsi les actions doivent se baser sur :

- L'organisation du parcours en chirurgie y compris ambulatoire avec pour cette dernière une vigilance particulière à son accès pour les personnes en situation de vulnérabilité (travail multidisciplinaire en amont et en aval) ;
- La prise en soins des personnes en situation d'obésité : parcours adapté dans une démarche de prise en charge globale. Adaptation de l'offre de soins à la réforme des autorisations.

Prise en compte de la démographie médico soignante et adaptation de l'offre de soins au sein des territoires.

Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

- ⊕ Optimiser l'efficacité de l'offre de soins en travaillant sur la gradation, la délégation de tâches et l'adaptation aux besoins ;
- ⊕ Développer ou renforcer le parcours patient (amont et aval) notamment pour les personnes vulnérables ; et celles en situation d'obésité ;
- ⊕ Intégrer dans la réflexion l'amélioration des déterminants en santé, la prévention et le maintien de l'autonomie ;
- ⊕ Chirurgie bariatrique : organiser l'offre de soins dans le respect de la réforme des autorisations et d'un parcours complet multidisciplinaire de prise en soin allant du repérage au suivi post chirurgical ;
- ⊕ Chirurgie pédiatrique : organiser la prise en soin dans le respect de la réglementation en lien avec la mise en place des DSR ;
- ⊕ Développer l'attractivité métier (médical et soignant).

Chirurgie *(mise à jour proposée à la consultation du 12.11.2024)*

Les principales actions à mener :

Que veut-on faire ?

- ⊕ Inciter les partenariats pour favoriser et développer le parcours des personnes en situation de vulnérabilité (équipe mobile lien HAD/SSR, lien ville hôpital.) ;
- ⊕ Optimiser le parcours de la prise en charge de la personne en situation d'obésité en se basant à chaque étape sur une évaluation multidisciplinaire ;
- ⊕ Optimiser et adapter les organisations de parcours au sein des établissements (AAP ambassadeurs /ambassadés) ;
- ⊕ Renforcer l'autonomie et la responsabilité des patients en favorisant le virage ambulatoire et domiciliaire (objets connectés, SI, IA, développement MSS et APA) ;
- ⊕ Favoriser le développement de nouvelles compétences, les délégations de tâches et les nouveaux métiers et renforcer l'accueil des professionnels de santé au sein des territoires.

Les publics ciblés

- ⊙ Usagers
- ⊙ Population vulnérable : personnes âgées, isolé social, personne en situation de handicap
- ⊙ Personne en situation de surpoids et d'obésité

Les partenaires à mobiliser

- ⊙ Institut de formation : UFR, IFSI, Institut de formation continue
- ⊙ Acteurs de la coordination : CPTS DAC HAD acteurs du soin de ville services sociaux
- ⊙ CSO
- ⊙ Financeurs : ARS CPAM
- ⊙ Secteurs associatifs : associations sportives, association d'entraides et de soutien aux familles etc.
- ⊙ Les collectivités : Mairie, Communauté de communes, département, région

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 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 checked="" 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"> ● Objectifs 2 : Agir sur les grands déterminants de la santé et conforter la prévention ● Objectifs 3 : Favoriser les recrutements et l'attractivité des métiers de la santé ● Objectifs 4 : Garantir l'accès à une offre de soins adaptée sur les territoires ● Objectifs 5 : Renforcer la prise en charge coordonnée dans les parcours de santé et de vie ● Objectifs 6 : développer la réponse à des enjeux populationnels prioritaires ● Objectifs 7 : Agir en faveur de l'autonomie et de l'inclusion des personnes ● Objectifs 8 : Promouvoir la qualité, la sécurité des soins et l'innovation en santé ● Objectif II.T.F : HAD 	<ul style="list-style-type: none"> ● Liens avec la réforme des autorisations et la nouvelle politique de sante concernant les conditions d'implantation et de fonctionnement de la chirurgie ● Stratégie de transformation du système de santé (STSS) – Ma santé 2022 ● Feuille de route « Prise en charge des personnes en situations d'obésité » 2019-2022 DGOS-DGS-CNAM ● 4ème plan national Santé Environnement ● Programme National Nutrition Santé 2019 -2023 ● Mesure 5 du Ségur de la Santé « Territoires universitaires de Santé »

Les indicateurs cibles		
<i>Ces indicateurs sont susceptibles d'évoluer en cours de PRS en fonction des cibles définies dans la stratégie nationale de santé, des plans nationaux et des révisions régionales</i>		
INDICATEUR	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE
Taux de chirurgie ambulatoire	61.7	Progression adaptée à la population prise en soins
Taux de ré-hospitalisation j+7		
Poids moyen du cas traité (PMCT) de chirurgie hors hospitalisation complète		

Les objectifs quantifiés de l'offre de soins :

Concernant la chirurgie bariatrique, une attention particulière devra être apportée par les porteurs de projets à l'intégration au sein d'un parcours global de la prise en soin de la personne en situation d'obésité allant de l'amont (parcours multidisciplinaires pré opératoire) à l'aval (parcours post opératoire) et au suivi qui doit se poursuivre de façon définitive.

Modalités de l'activité de soins	CHIRURGIE																				
	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		
	Nbre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Reconstitutions	Schéma cible PRS	Nbre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Reconstitutions	Schéma cible PRS	Nbre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Reconstitutions	Schéma cible PRS	Nbre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Reconstitutions	Schéma cible PRS	Nbre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Reconstitutions	Schéma cible PRS	Nbre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Reconstitutions	Schéma cible PRS			
Adultes			11		-	3		-	3		-	10		-	4		-	5			
Pédiatrique	11		10	3	-	3	3	-	2	10	-	8	4	-	3	5	-	5			
Bariatrique		-	5		-	2		-	2		-	3		-	1		-	2			

PTS: Maxillo-faciale, stomatologie et chirurgie orale/Orthopédique et traumatologique/Plastique, reconstructrice /Thoracique et cardiovasculaire/Vasculaire et endovasculaire/Viscérale et digestive/Gynécologie obstétrique/Neurochirurgie se limitant aux lésions des nerfs périphériques et aux lésions de la colonne vertébro-discale et intradurale, à l'exclusion de la moelle épinière/ophtalmologie/Oto-rhino-laryngologie et cervico-faciale/urologie

Médecine d'urgence *(mise à jour proposée à la consultation du 12.11.2024)*

Les enjeux : Pourquoi agir ?

Depuis plusieurs années, les structures de médecine d'urgence demeurent une pierre angulaire de notre système de santé, à l'interface direct 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 : +4,2% de passages dans nos services d'urgence bretons entre 2021 et 2022, des appels aux SAMU et SAS bretons en augmentation d'environ 15% sur la même période.

Au regard des contraintes fortes sur ces services, des alternatives pour améliorer la pertinence des flux d'amont (CPTS, développement des soins non programmés) et de l'aval (cellule de gestion des lits,) sont en cours de déploiement.

La réglementation est également en cours d'évolution, avec des attendus forts pour permettre de répondre au plus près des besoins du patient, notamment sur l'évolution relative à l'offre et l'articulation des structures d'urgence avec l'aval.

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 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 ;
- ⊕ Améliorer la pertinence de l'accès aux structures de médecine d'urgence.

Médecine d'urgence *(mise à jour proposée à la consultation du 12.11.2024)*

Les principales actions à mener :

Que veut-on faire ?

- ⊕ Favoriser le travail en équipe territoriale et répondre au besoin de sens au travail afin de fidéliser les équipes ;
- ⊕ Partager l'information entre établissements et notamment celle en lien avec les tensions et l'aval des urgences ;
- ⊕ Améliorer les interactions entre établissements autorisés à l'activité de médecine d'urgence et avec les acteurs du premier recours ;
- ⊕ Capitaliser sur les expérimentations mises en place en Bretagne portant sur les réorientations depuis les urgences et sur une organisation des admissions en service d'urgence (par l'infirmier d'accueil et d'orientation et/ou par la régulation médicale préalable).

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 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	

Les indicateurs cibles		
<i>Ces indicateurs sont susceptibles d'évoluer en cours de PRS en fonction des cibles définies dans la stratégie nationale de santé, des plans nationaux et des révisions régionales</i>		
INDICATEUR	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE
Part de la population ayant un accès aux soins urgents à plus de 30 minutes		
Evolution du nombre d'ETP médicaux et paramédicaux dans les structures de médecine d'Urgence		
Evolution du nombre de patients présents à 7h		

Les objectifs quantifiés de l'offre de soins

Dans le cadre de l'accès aux soins urgents de la population en moins de 30 minutes, la Bretagne répond à cet objectif. Au regard des textes opposables au moment de la rédaction de cette fiche, il est préconisé de ne pas modifier l'offre existante. Aussi les OQOS existants (SAMU, Services d'urgence adulte, Services d'urgence pédiatrique, SMUR adultes) sont maintenus, sans modification.

L'évolution de la réglementation obligera à une clause de revoyure.

Concernant les SMUR pédiatriques, des OQOS sont créés visant à permettre à la Bretagne de bénéficier de cette expertise régionale spécialisée. Seuls les établissements dépositaires d'une autorisation de structure des urgences pédiatriques pourront candidater à l'objectif.

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	0	+1	1	0	-	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
Structure d'urgence	Adulte	9	-	9	2	-	2	2	-	2	6*	-	6	2	-	2	4	-	4	1	-	1
	Pédiatrique	1	-	1	0	-	0	0	-	0	1	-	1	0	-	0	0	-	0	0	-	0
	Antenne	NC	-	0	NC	-	0	NC	-	0	NC	-	0	NC	-	0	NC	-	0	NC	-	0

* Ainsi qu'un plateau technique hautement spécialisé en cardiologie

Médecine (mise à jour proposée à la consultation du 12.11.2024)

Les enjeux : Pourquoi agir ?

La médecine, ensemble des connaissances scientifiques et des moyens de tous ordres mis en œuvre pour la prévention, la guérison ou le soulagement des maladies, blessures ou infirmités, recouvre plusieurs caractéristiques :

- Des prises en charge polyvalentes ou spécialisées, à visée diagnostique, thérapeutique ou palliative pouvant comporter des actes techniques ;
- Différents publics pris en charge : adultes et/ou enfants et adolescents ;
- Des modes d'hospitalisation à temps complet ou à temps partiel.

Certaines thématiques médicales font l'objet d'un objectif spécifique décliné dans ce PRS 3. Cet objectif global « médecine » vise donc à identifier les principaux enjeux de planification d'une activité soumise à autorisation.

Actuellement, le taux d'équipement régional pour la médecine en hospitalisation complète est de 198 lits pour 100 000 habitants. (Taux national : 185).

Force est de constater que les filières territoriales font face à des difficultés particulièrement prégnantes :

- Des difficultés d'aval, allongeant le parcours des patients pris en charge et les durées de séjour, particulièrement pour les patients les plus âgés ;
- Des ressources médicales et paramédicales insuffisantes pouvant conduire à des diminutions capacitaires ponctuelles.

L'enjeu prioritaire pour la région vise à sur ces facteurs de risque dans les 5 prochaines années.

Enfin, l'activité de médecine a été réformée par les décrets du 25 juillet 2022, entrés en vigueur en juin 2023. Les travaux du PRS 3 ont pour vocation d'accompagner ces modifications réglementaires.

Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

- ⊖ Consolider l'offre existante sur les territoires, tout en renforçant l'offre de médecine polyvalente et de gériatrie ;
- ⊖ Développer les coopérations territoriales et la structuration des filières territoriales ;
- ⊖ Structurer et renforcer la fluidité des prises en charge ;
- ⊖ Répondre à un besoin conjoncturel d'offre de médecine ;
- ⊖ Renforcer l'offre d'hospitalisation à temps partiel, engagé dans le PRS 2.

Médecine *(mise à jour proposée à la consultation du 12.11.2024)*

Les principales actions à mener :

Que veut-on faire ?

- ⊕ Soutenir le développement de l'activité de médecine à l'appui de projets de coopérations et de structuration de filières territoriales ;
- ⊕ Encourager le développement de la médecine polyvalente étayée le cas échéant par des avis des spécialistes ;
- ⊕ Fluidifier le parcours patient et répondre au besoin de lits d'aval des services d'urgences en renforçant l'offre de médecine polyvalente et de gériatrie notamment dans le cadre des coopérations territoriales ;
- ⊕ Renforcer les admissions directes en évitant le passage par un service d'urgences ;
- ⊕ Structurer le parcours patient après pris en charge en soins critiques dans le cadre des coopérations territoriales ;
- ⊕ Soutenir les dispositifs de sorties complexes, afin de fluidifier les parcours ;
- ⊕ Identifier les leviers d'organisation de l'offre dans un contexte de tensions hospitalières et/ou de situations épidémiques ;
- ⊕ Développer les prises en charge à temps partiel, dans le cadre du virage ambulatoire ;
- ⊕ Développer les partenariats entre médecine somatique et psychiatrique notamment pour la prise en charge pédiatrique.

Les publics ciblés

- ⊙ Patients, notamment à profils gériatriques ;

Les partenaires à mobiliser

- ⊙ Etablissements de santé ;
- ⊙ Professionnels de santé ;
- ⊙ Acteurs de la ville (CPTS, médecins traitants, etc.) ;
- ⊙ Porteurs d'hospitalisation à domicile (HAD).

Les leviers et modalités de mise en œuvre

- | | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Réglementation | <input type="checkbox"/> Evaluation |
| <input type="checkbox"/> Financement | <input type="checkbox"/> Inspection/contrôle |
| <input type="checkbox"/> Investissements | <input type="checkbox"/> Animation territoriale |
| <input checked="" type="checkbox"/> Contractualisation | <input type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé |
| <input type="checkbox"/> Innovation | <input type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité |
| <input type="checkbox"/> Numérique en santé | <input type="checkbox"/> Partenariat institutionnel |
| <input type="checkbox"/> Formation | <input type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé |
| <input 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">● Objectifs 5 : Renforcer la prise en charge coordonnée dans les parcours de santé et de vie.● Objectifs 7 : Agir en faveur de l'autonomie et de l'inclusion des personnes.● Objectif II.T.F : HAD● Objectif II.T.G : Médecine d'urgence● Objectif II.T.M : soins critiques	

Les indicateurs cibles		
<i>Ces indicateurs sont susceptibles d'évoluer en cours de PRS en fonction des cibles définies dans la stratégie nationale de santé, des plans nationaux et des révisions régionales</i>		
INDICATEUR	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE
Durée Moyenne de Séjour (DMS) pour la médecine polyvalente et gériatrique		
Nombre de patients accueillis en médecine après un passage aux urgences		
Taux d'admission directe des séjours de médecine		

Les objectifs quantifiés de l'offre de soins :

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	+2	8	6	-	6	20	-1 ***+1	20	5	-	5	8	-	8****	3	-	3

* si transfert Grand Large sur Keraudren
 *** au transfert de l'Hôpital sud
 **** transitoirement 9 jusqu'au regroupement de la médecine du CH St-Brieuc

Psychiatrie (mise à jour proposée à la consultation du 12.11.2024)

Les enjeux : Pourquoi agir ?

Trois éléments de contexte sont pris en compte dans la réflexion sur les objectifs quantifiés de l'offre de soins de psychiatrie :

- ⊗ La mise en place en 2023 de deux réformes majeures : la réforme du financement de la psychiatrie et celle du régime des autorisations. La réforme des autorisations pose pour tous les titulaires de l'autorisation de l'activité de psychiatrie des conditions d'implantation et des conditions techniques de fonctionnement. Elle modifie fortement la granularité de planification de l'offre de soins, instaurant une plus grande souplesse ainsi que le renforcement des coopérations entre acteurs sur un même territoire ;
- ⊗ Une augmentation marquée de la demande de soins pour troubles psychiques dans un contexte de crises multiples (Covid, climatique et environnementale, géostratégique), qui génère de fortes tensions sur les ressources humaines ;
- ⊗ La nécessaire poursuite d'une évolution de l'offre de soins psychiatriques pour améliorer l'accès à un panel de soins diversifiés sur les territoires, visant l'autonomie des personnes, les alternatives à l'hospitalisation temps plein à chaque fois que cela est possible, et les coopérations entre acteurs au service de parcours plus fluides et mieux ajustés aux besoins.

Dans ce contexte de mise en place concomitante des deux réformes dont on ne mesure pas à ce jour l'ensemble des effets à moyens termes, et de fortes tensions sur les ressources humaines, l'enjeu principal des OQOS est de stabiliser l'offre de soins existante sur l'ensemble du territoire.

Les enjeux de prise en charge en santé mentale sont précisés dans la fiche objectif 5.1 Développer une politique en santé mentale partenariale et territoriale.

Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

- ⊗ Élaborer des objectifs quantifiés permettant de traduire l'offre de soins psychiatriques existante dans le nouveau régime des autorisations tout en la stabilisant
- ⊗ Veiller à l'application des principes suivants :
 - Pour les mentions Adultes et Enfants/adolescents, la réunion des trois formes de prise en charge (hospitalisation complète, hospitalisation à temps partiel et ambulatoire), qui peut intervenir par convention avec un autre établissement, devra l'être sur le territoire de l'offre hospitalière ou sur la zone d'intervention des établissements sectorisés ;
 - Pour la mention Périnatale, s'agissant d'une filière surspécialisée en émergence avec une assise régionale, les conventions et complémentarités seront à rechercher à un niveau régional ;
 - Les nouveaux développements d'activité qui seront envisagés par les établissements au sein des mentions qui leur auront été préalablement autorisées devront privilégier les évolutions par transformations et avoir anticipé leur financement ;
 - Les sites qui se libèreront du seul fait d'une opération de regroupement de deux autorisations sur un site unique, sans changement capacitaire global ou à la marge, n'ouvriront pas de ce seul fait de perspective nouvelle d'autorisation.

Psychiatrie *(mise à jour proposée à la consultation du 12.11.2024)*

Les principales actions à mener :

Que veut-on faire ?

- ⊕ Accompagner la réforme des autorisations ;
- ⊕ Mettre en œuvre la fiche santé mentale 5.1 et ses 5 objectifs, illustrés par des exemples d'actions.

Les publics ciblés

- ⊙ Population générale
- ⊙ Personnes nécessitant des soins pour troubles psychiques

Les partenaires à mobiliser

- ⊙ Etablissements autorisés en psychiatrie
- ⊙ Ensemble des acteurs participant à l'offre en santé mentale sur les territoires :
 - Professionnels du premier recours,
 - Réseau des urgences,
 - Etablissements et professionnels du soin somatique,
 - Etablissements et professionnels médicosociaux,
 - Acteurs de la réinsertion et de l'inclusion sociale.

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 type="checkbox"/> Investissements | <input checked="" type="checkbox"/> Animation territoriale |
| <input checked="" type="checkbox"/> Contractualisation | <input type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé |
| <input type="checkbox"/> Innovation | <input type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité |
| <input type="checkbox"/> Numérique en santé | <input type="checkbox"/> Partenariat institutionnel |
| <input type="checkbox"/> Formation | <input type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé |
| <input 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 5.1 : Développer une politique de santé mentale partenariale et territoriale	<ul style="list-style-type: none">● Feuille de route nationale de la délégation ministérielle à la santé mentale et à la psychiatrie, dont mesures Assises● Stratégie nationale de prévention du suicide● Stratégie nationale des 1000 premiers jours● Assises 2023 de la pédiatrie et de la santé de l'enfant

Les indicateurs cibles <i>Ces indicateurs seront précisés en cours de PRS en fonction des cibles définies dans la stratégie nationale de santé, des plans nationaux et des révisions régionales</i>		
INDICATEUR	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE

Les objectifs quantifiés de l'offre de soins

Les 7 modalités de psychiatrie générale et les 6 en psychiatrie infanto-juvénile qui structuraient jusque-là les autorisations sont recomposées en 4 catégories appelées « mentions » :

- Adultes
- Enfants/adolescents (jusqu'à 18 ans)
- Psychiatrie périnatale (soins conjoints parents-bébés, dès l'antéconceptionnel et le prénatal)
- Soins sans consentement

C'est au niveau de la mention que sont définis les OQOS.

3 formes de prises en charges sont retenues :

- Temps complet
- Temps partiel
- Soins ambulatoires

Chaque établissement doit réunir par mention les 3 formes de prise en charge sur site ou par convention avec un autre établissement.

Les OQOS qui sont proposés prévoient une mention (adulte/enfant-ado/périnatalité/soins sans consentement) pour chaque site :

- Aujourd'hui autorisé en hospitalisation à temps complet : le « site principal » et les éventuels autres sites d'HC situés en dehors du site principal
- D'hospitalisation de nuit qui ne serait pas sur le site principal
- Qui ne disposerait que d'une activité d'hospitalisation à temps partiel sans lien avec une activité d'hospitalisation à temps complet

Modalités de l'activité de soins	PSYCHIATRIE						
	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
	Schéma cible PRS en nombre d'autorisations						
Adultes	12*	3 si regroupement des sites d'HC de Quimperlé	5 à 6	10	2	5	3
Enfants et adolescents	4	1	1	2	1	2	1
Périnatale**	2	1	1	2	1	2	1
Soins sans consentement	4	2	1	3	2	2	1

*13 dans l'attente du transfert géographique de la clinique de l'Odet

** Concernant la psychiatrie périnatale, l'évolution du PRS accompagnera les projets retenus dans le cadre d'appels à projets qui pourraient porter sur cette thématique

Les modifications induites par la réforme des autorisations sont telles qu'il n'est pas pertinent d'afficher dans ce tableau les autorisations jusque-là délivrées.

NB : Un établissement pourra déployer en dehors du site autorisé les activités suivantes qui seront listées dans une annexe à l'autorisation : les centres de crise ; les appartements thérapeutiques ; les accueils familiaux thérapeutiques ; les centres médico-psychologiques ; les centres d'accueil thérapeutique à temps partiel ; les soins à domicile ; les hôpitaux de jour ; les centres de posture ; les unités hospitalières spécialement aménagées ; les services médico-psychologiques régionaux ; les unités sanitaires en milieu pénitentiaires et les unités pour malades difficiles.

Radiologie diagnostique et interventionnelle *(mise à jour proposée à la consultation du 12.11.2024)*

Les enjeux : Pourquoi agir ?

L'imagerie est indispensable à l'établissement du diagnostic médical et souvent à la validation des stratégies thérapeutiques.

L'accès facilité des patients à l'imagerie médicale diagnostique est un facteur essentiel de la qualité des soins.

Au cours du PRS 2, afin d'améliorer cet accès, dès 2018 les OQOS ont permis d'accroître le nombre d'autorisations de scanners et d'IRM de façon substantielle. Cette action a été complétée en 2020 par l'ouverture d'une clause de besoins exceptionnels puis en 2022 par une révision des OQOS permettant de poursuivre l'augmentation du parc d'appareils d'imagerie en coupe. Cela a permis à la Bretagne de disposer d'un taux d'équipement comparable à la moyenne nationale.

En termes de démographie médicale, la démographie des radiologues libéraux comme hospitaliers, reste très contrainte.

La création du GCS TreBREIZH en 2022 permet d'assurer un service de téléradiologie pour ses adhérents. Il convient de poursuivre le déploiement régional de cette offre.

Dans la perspective de l'augmentation de l'offre, les effectifs de manipulateurs en électroradiologie médicale seront appelés à suivre les taux d'équipement. Cette évolution implique de porter l'effort vers la formation des manipulateurs.

Une évolution à la hausse des capacités de formation s'avère nécessaire pour accompagner l'évolution du taux d'équipement, en partenariat avec le Conseil régional.

Dans un contexte de raréfaction du temps médical, l'amélioration de la pertinence des prescriptions et des actes est un objectif à atteindre avec le concours de la profession. Il s'agira de sensibiliser les médecins adresseurs et les radiologues sur leurs rôles respectifs.

Si le parc des équipements d'imagerie en coupe a bien progressé, permettant une amélioration de l'accès, les délais d'obtention de mammographie sont préoccupants. Il existe un enjeu à travailler sur l'attractivité de l'activité d'imagerie de la femme pour les internes de radiologie.

Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

- ⊖ Réduire les délais d'attente pour un rendez-vous et l'amélioration de l'accès en proximité, en poursuivant l'évolution du parc d'équipement d'imagerie en coupe ;
- ⊖ Améliorer l'accès à la mammographie ;
- ⊖ Améliorer l'attractivité médicale des secteurs de la région en difficulté (Côtes d'Armor, Centre Bretagne) ;
- ⊖ Adapter les niveaux de formations de professionnels qualifiés aux besoins de l'offre de soins ;
- ⊖ Poursuivre le déploiement de la structure de coopération régionale en téléimagerie.

Radiologie diagnostique et interventionnelle *(mise à jour proposée à la consultation du 12.11.2024)*

Les principales actions à mener :

Que veut-on faire ?

- ⊕ Poursuivre le déploiement d'équipement en proximité afin de renforcer l'accès tout en prenant en compte les difficultés démographiques ; dans cette optique et en tant que de besoin, l'ensemble des porteurs d'autorisations de radiologie diagnostique pourront être sollicités pour intervenir dans la permanence des soins ;
- ⊕ Poursuivre le déploiement régional de l'activité du téléradiologie par le GCS Tre-Breizh ;
- ⊕ Engager une réflexion sur la formation des internes en radiologie afin d'améliorer l'attractivité de l'activité d'imagerie de la femme ;
- ⊕ Identifier les leviers d'attractivité médical pour renforcer les effectifs de radiologues dans les secteurs sous dotés ;
- ⊕ Renforcer les capacités de formation des MERM.

Les publics ciblés

- ⊙ Personnes/ patient ayant besoin d'accès aux actes d'imageries médical
- ⊙ Professionnels de santé prescripteurs

Les partenaires à mobiliser

- ⊙ Etablissements et structures autorisées pour de l'imagerie en coupes
- ⊙ Conseil régional
- ⊙ Facultés de médecine

Les leviers et modalités de mise en œuvre

- | | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Réglementation | <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation |
| <input checked="" type="checkbox"/> Financement | <input type="checkbox"/> Inspection/contrôle |
| <input checked="" type="checkbox"/> Investissements | <input type="checkbox"/> Animation territoriale |
| <input type="checkbox"/> Contractualisation | <input type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé |
| <input type="checkbox"/> Innovation | <input 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 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
● Objectif 3.1 : Adapter les capacités de formation aux besoins de santé de la population	

Les indicateurs cibles		
<i>Ces indicateurs sont susceptibles d'évoluer en cours de PRS en fonction des cibles définies dans la stratégie nationale de santé, des plans nationaux et des révisions régionales</i>		
INDICATEUR	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE
Délais d'accès d'obtention d'un rendez-vous de mammographie		
Nombre de Manipulateur en électroradiologie médicale formés en région Bretagne		
Délais d'accès aux examens d'imagerie en coupe		

Les objectifs quantifiés de l'offre de soins

Les décrets et arrêté du 16 septembre 2022 ont réformé les autorisations d'équipements matériels lourds jusque-là délivrées appareil par appareil.

Cette réforme distingue :

- La **radiologie diagnostique** pour laquelle un titulaire d'autorisation pourra librement se doter sur un site d'un à trois équipements (scanner et IRM)
- La **radiologie interventionnelle**. Pour cette dernière la liste nationale des actes est toujours en cours de stabilisation. Elle fera l'objet d'une intégration à l'occasion d'une révision du PRS 3.

Dans un contexte où :

- En Bretagne aujourd'hui près de 20 % du parc des équipements d'imagerie en coupes est en attente d'installation
- De tensions au niveau des ressources humaines (radiologues et MERM)
- La réforme de la radiologie va desserrer le contingentement des équipements (potentialités de développement pour les sites n'atteignant pas 3 appareils)

Des évolutions à la marge sont proposées au niveau des OQOS.

RADIOLOGIE DIAGNOSTIQUE																						
EQUIPEMENTS MATERIELS LOURDS	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		
	Nbre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PRS	Nbre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PRS	Nbre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PRS	Nbre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PRS	Nbre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PRS	Nbre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PRS	Nbre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PRS	
	N/A (plateau imagerie scanner et/ou IRM)	14*	+1	15	7	+1	8	7	-	7	14	+4	18	6	-	6	7*	+1	8	1	-	1

* hors IRM mobile

RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE																													
Modalités de l'activité de soins		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			
		Nbre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PRS	Nbre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PRS	Nbre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PRS	Nbre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PRS	Nbre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PRS	Nbre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PRS	Nbre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PRS							
A	Actes de radiologie interventionnelle vasculaires endo-veineux pour voies d'abord, les infiltrations profondes, les ponctions, biopsies et drainages d'organes intra-thoraciques, intra-abdominaux ou intra-pelviens.	NC			NC			NC			NC			NC			NC			NC			NC			NC			
B	En sus des actes des mentions « A », les actes de radiologie interventionnelle par voie endovasculaire endo-veineux profonds et endo-artériels et les actes de radiologie interventionnelle par voie percutanée. L'autorisation précise si le titulaire pratique les actes thérapeutiques endovasculaires portant sur l'aorte thoracique.	NC			NC			NC			NC			NC			NC			NC			NC			NC			
C	En sus des actes des mentions « A », « B », les actes de radiologie interventionnelle thérapeutiques du cancer ou de ses conséquences par voie percutanée et les actes thérapeutiques du cancer par voie endo-artérielle.	NC			NC			NC			NC			NC			NC			NC			NC			NC			
D	les actes des mentions « A », « B » et « C », ainsi que les actes de radiologie interventionnelle thérapeutiques relatifs à la prise en charge, dans le cadre de l'orientation initiale effectuée par le SAMU, de l'hémostase des pathologies vasculaires hors circulation.	NC			NC			NC			NC			NC			NC			NC			NC			NC			

Soins médicaux et de réadaptation *(mise à jour proposée à la consultation du 12.11.2024)*

Les enjeux : Pourquoi agir ?

Les soins médicaux et de réadaptation (SMR) permettent aux patients atteints d'un handicap ou pathologie nécessitant une prise en charge pour de la rééducation, réadaptation et/ou de la réinsertion (professionnelle et/ou sociale) de bénéficier de soins qui peuvent être réalisés soit en structure soit à domicile (en lien avec l'HAD).

Compte tenu des enjeux populationnels (santé publique, vieillissement de la population, démographie médicale...), de nouveaux modes de prise en charge doivent émerger pour offrir une équité dans la prise en charge pour des soins de proximité (plateaux techniques mobiles par exemple).

En effet, les données épidémiologiques montrent une accélération du vieillissement de la population bretonne : 11.5% de la population a aujourd'hui plus de 75 ans ; en 2030, elle sera de 13.5% et en 2050 de 16.5%.

Par ailleurs les données de démographie médicale nous invitent à préserver les ressources actuelles et développer l'attractivité pour les professionnels. Pour cela, l'accès aux soins d'expertise doit être coordonné sur les territoires de santé pour que la rareté de la ressource ne soit pas un handicap à la prise en charge des patients mais un objectif d'efficience de la structuration de l'offre. Ainsi le développement de l'offre de SMR se tourne vers une démarche d'harmonisation et d'adaptation de l'offre de soins aux spécificités des territoires bretons à tous les âges et dans toutes les étapes de vie des usagers. Pour ce faire elle doit s'inscrire dans une démarche continue d'amélioration des parcours de soins et de vie des usagers.

Dans certains territoires de santé, un défaut d'offre de soins spécialisés apparait, il convient donc d'envisager les moyens de mieux identifier les besoins de la population dans les territoires concernés afin de donner des repères aux professionnels pour enrichir les orientations et les prises en charge.

Longtemps considéré comme l'aval du MCO, le SMR doit demain prendre toute sa place comme modalité de prise en charge à part entière. Il pourra contribuer à la fluidification du MCO en évitant des aggravations, en intervenant plus précocement y compris à partir du domicile et en développant des techniques innovantes.

Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

- ☉ Garantir un égal accès aux SMR sur les territoires de santé ;
- ☉ Permettre une prise en charge précoce de la rééducation, réadaptation y compris à partir du domicile par notamment l'amélioration des taux d'occupation et la réduction des délais d'attente ;
- ☉ Rendre l'activité attractive pour les professionnels en organisant les prises en charge en adéquation avec les ressources ;
- ☉ Innover dans la prise en charge ;
- ☉ Décloisonner et améliorer la coordination des parcours de soins entre la MCO, l'HAD, le médico-social, la ville et la santé mentale ;
- ☉ Poursuivre le développement de coopérations entre opérateurs de santé en intégrant les CPTS, les GHT, ou autres structurations (exemple : réseaux, fédérations, etc.) dans le parcours de soins de réadaptation et de réinsertion des usagers.

Soins médicaux et de réadaptation *(mise à jour proposée à la consultation du 12.11.2024)*

Les principales actions à mener :

Que veut-on faire ?

- ⊕ Déployer pleinement l'offre de SMR polyvalent sur l'ensemble des territoires ;
- ⊕ Graduer l'offre de soins en SMR système nerveux conformément aux besoins identifiés notamment pour les patients Cérébro-lésés en développant une offre adaptée pour les patients dont la charge en soins et la complexité médicale rendent difficile le retour à domicile ou l'orientation vers le secteur médico-social ;
- ⊕ Développer une offre de SMR post réanimation (neurologique et respiratoire) ;
- ⊕ Organiser une offre de SMR gériatrique répondant aux besoins du vieillissement de la population bretonne (notamment la prise en charge des troubles cognitivo-comportementaux) ;
- ⊕ Structurer l'offre de SMR système digestif de façon à répondre au double enjeux de santé publique (troubles du comportement alimentaire et obésité) en lien notamment avec la santé mentale ;
- ⊕ Identifier au sein de chaque territoire de santé, les établissements de santé qui prennent actuellement en charge des patients atteints de cancer et qui inscriront une offre de SMR en oncologie en lien avec le référentiel régional pour permettre de compléter la filière de prise en charge du cancer ;
- ⊕ Structurer l'offre de SMR pédiatrique pour concilier la contrainte de la rareté de la ressource avec la qualité de réseaux experts et de proximité de qualité et développer les coopérations avec la médecine pédiatrique ;
- ⊕ Proposer des techniques et organisations innovantes pour répondre au besoin et tenir compte de l'attractivité des professionnels (Développer les EMRR, la télé consultation, télé réadaptation et rééducation) ;
- ⊕ Promouvoir une offre pour la prise en charge des conduites addictives dans chaque département.

Les publics ciblés

- Enfant et/ou adulte atteints d'une pathologie ou d'un handicap nécessitant une prise en charge de rééducation, réadaptation et réinsertion (professionnelle/sociale)
- Parents/Aidants d'un patient nécessitant des soins de rééducation, réadaptation et réinsertion

Les partenaires à mobiliser

- Les Structures médico-sociales
- Les Dispositifs d'accompagnement et de coordination
- L'Éducation nationale (pour les enfants)
- L'HAD
- Le MCO dont les Hôpitaux de proximité
- Le dispositif COMETE (réinsertion professionnelle)
- Les professionnels libéraux

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 type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité |
| <input checked="" type="checkbox"/> Numérique en santé | <input type="checkbox"/> Partenariat institutionnel |
| <input 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"> ● Développer une politique en santé mentale partenariale et territoriale ; ● Renforcer la structuration de la filière de prise en charge des addictions ; ● Agir sur les parcours des personnes atteintes de cancer ; ● Consolider la prise en charge des personnes atteintes de pathologies cardio-neuro-vasculaire ; ● Agir en faveur d'une santé adaptée aux besoins des enfants et des jeunes ; ● Renforcer les coopérations territoriales de l'offre au service des personnes âgées ; ● Améliorer le repérage, le diagnostic et l'accompagnement précoce du handicap ; ● Favoriser l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap ; ● Conforter l'accès aux soins des personnes en situation de handicap ; ● Promouvoir et accompagner l'évolution des métiers dans le cadre de la transformation de l'offre et de l'innovation organisationnelle. 	

Les indicateurs cibles		
<i>Ces indicateurs sont susceptibles d'évoluer en cours de PRS en fonction des cibles définies dans la stratégie nationale de santé, des plans nationaux et des révisions régionales</i>		
INDICATEUR	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE
Nombre de patients bénéficiant d'une prise en charge en SMR en fonction des mentions		
Taux d'occupation en SMR		
Evolution du nombre de séjour en SMR		

Les objectifs quantifiés de l'offre de soins :

La réforme de l'activité de SMR issue des décrets du 11 janvier 2022 a peu modifié le découpage des activités antérieurement connu.

Ont été nouvellement identifiés :

- Une modalité pédiatrie à part entière comprenant un découpage par tranche d'âges des « 4 ans et + » et un autre des « 0 à 18 ans »
- Une modalité cancer divisée en oncologie et oncologie/hématologie (permettant pour cette dernière la réalisation de chimiothérapies).

SOINS MEDICAUX ET DE READAPTATION																						
Mentions	Territoire Finistère - Penn Ar Bed			Territoire Lorient Quimperlé			Territoire Brocéliande - Atlantique			Territoire Haute Bretagne			Territoire Saint 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	
Polyvalent	16	-1** +2	17	6	-	6	8	-	8	15	-	15	7	-	7	6	-	6	4	-	4	
Gériatrie	9	+2	11	4	+1	5	4	-	4	7	+1	8	4	+2	6	5	-	5	1	+2	3	
Locomoteur	6	+1	7	1	-	1	3	-	3	8	-	8	2	-	2	3	-	3	1	-	1	
Système nerveux	4	+1	5	1	-	1	3	-	3	6	-	6	1	-	1	3	-	3	1	-	1	
Cardio-vasculaire	3	+1	4	1	+1	2	1	-	1	1	-	1	1	-	1	1	+1	2	0	+1	1	
Pneumologie	4	+1	5	2	-	2	1	-	1	1	-	1	0	+1	1	1	+1	2	1	-	1	
Système digestif, endocrinologie, diabétologie, nutrition	2	+1	3	0	+1	1	1	-	1	1	-	1	0	+1	1	1	-	1	0	+1	1	
Brûlés	0	-	0	1	-	1	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	
Conduites addictives	2	-	2	2	-1*	1	0	+1	1	3	-	3	0	+1	1	1	-	1	0	+1	1	
Pédiatrie	Enfants et adolescents (4 ans et +)		1	-	0	1	-	0	3	-	0	0	-	0	2	-	0	0	-	0		
	Jeunes enfants et adolescents (0 à 18 ans)		3	-	1	-	1	-	1	3	-	3	0	+1	1	-	2	-	2	0	-	0
Cancer	Oncologie	NC	+7	7	NC	+2	2	NC	+2	2	NC	+4	4	NC	+2	2	NC	+1	1	NC	-	0
	Oncologie et hématologie	2	-1	1	0	+1	1	0	-	0	1	-	1	0	-	0	0	-	0	0	-	0

**projet UGECAM PRC Concarneau
*regroupement des SSR addicto

Soins critiques *(mise à jour proposée à la consultation du 12.11.2024)*

Les enjeux : Pourquoi agir ?

Les soins critiques constituent un maillon essentiel de notre système de santé. Le fort impact de la crise Covid, qui a mobilisé en première ligne ses équipes a donné une nouvelle dimension à ces services. Au regard de l'expérience nationale, de nouveaux décrets d'activité ont été publiés et une feuille de route ministérielle a mis en avant les axes suivants :

- ⊖ **Bâtir une véritable filière de soins critiques**, en renouvelant le cadre de fonctionnement des activités de soins, en renforçant les actions transversales de qualité et de sécurité des soins et en réformant le modèle de financement ;
- ⊖ **Adapter l'offre de soins critiques pour répondre à l'évolution prévisible des besoins**, sur la base des lignes directrices de la mission IGAS (fluidifier les parcours avec le développement de structures d'aval et l'ouverture des lits installés fermés) et de l'instruction du 6 avril 2023 ;
- ⊖ **Lever les fortes tensions sur les ressources humaines médicales et paramédicales** ;
- ⊖ **Compléter les leviers de pilotage et d'animation territoriale de l'offre de soins critiques sous l'égide des ARS**, en constituant de véritables filières territoriales ;
- ⊖ **Organiser la capacité d'adaptation de l'offre de soins critiques pour faire face aux situations sanitaires exceptionnelles.**

La feuille de route bretonne s'inspire largement de ces enjeux et vise à créer une filière de soins critiques structurée, à la capacité renforcée, dotée des compétences nécessaires pour garantir la sécurité et la qualité des soins critiques.

Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

- ⊖ Conforter et ajuster le capacitaire aux besoins de la population, en portant une attention particulière à l'évaluation fine du niveau réel de tension des lits ;
- ⊖ Créer un réseau de soins critiques ;
- ⊖ Construire une filière de soins critiques territoriale en définissant la place de chaque acteur ;
- ⊖ Conforter les ressources paramédicales aux besoins des professionnels (entrée dans un service de soins critiques et SSE) ;
- ⊖ Renforcer la qualité et la sécurité des soins.

Soins critiques *(mise à jour proposée à la consultation du 12.11.2024)*

Les principales actions à mener :

Que veut-on faire ?

- ⊖ Evaluation continue du niveau de tension réel des lits sur la base du registre des refus, le suivi des taux d'occupations ... ;
- ⊖ Construire et mobiliser le dispositif spécifique régional ;
- ⊖ Mobiliser les formations paramédicales (à l'arrivée en soins critiques et dans la préparation d'une SSE) ;
- ⊖ Mobiliser les acteurs dans la construction de la filière soins critiques ;
- ⊖ Communication sur les enjeux des EIGS et les différents registres.

Les publics ciblés

- ⊖ Patients présentant un besoin de soins critiques

Les partenaires à mobiliser

- ⊖ Etablissements de santé autorisés à l'activité de soins critiques
- ⊖ Professionnels de santé des soins critiques
- ⊖ IFSI
- ⊖ CESU
- ⊖ Service d'aval des soins critiques (notamment SMR et SRPR)
- ⊖ Service d'amont (SAS et Services d'urgence)

Les leviers et modalités de mise en œuvre

- | | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Réglementation | <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation |
| <input checked="" type="checkbox"/> Financement | <input type="checkbox"/> Inspection/contrôle |
| <input type="checkbox"/> Investissements | <input checked="" type="checkbox"/> Animation territoriale |
| <input checked="" type="checkbox"/> Contractualisation | <input type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé |
| <input type="checkbox"/> Innovation | <input type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité |
| <input 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 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">● Objectifs 3 : favoriser le recrutement et l'attractivité de métiers de la santé● Objectif II.T.L : Soins médicaux et réadaptation	<ul style="list-style-type: none">● Feuille de route ministérielle : Renforcer notre filière de soins critiques 2022-2025● 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

Les objectifs quantifiés de l'offre de soins

La mission IGAS et l'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 apportent un éclairage sur le capacitaire de réanimation.

La mission IGAS estime la nécessité de faire évoluer le capacitaire par 2 leviers :

- Levier 1 : fluidifier les parcours avec le développement de structures d'aval adaptées à la prise en charge des patients, notamment avec l'intervention anticipée d'équipes mobiles de rééducation dans les unités de réanimation et le renforcement des soins de rééducation post-réanimation (SRPR) ;
- Levier 2 : privilégier l'ouverture des lits installés fermés

Elle estime qu'il n'est pas nécessaire d'augmenter le nombre d'implantations de réanimation tout en recommandant de porter une attention à la situation des régions avec un faible capacitaire (dont la Bretagne fait partie) pour des ajustements au plus près des besoins.

Pour autant, l'ARS Bretagne souhaite un développement des capacités pour répondre au besoin populationnel (profil de patient à valence médicale, plutôt en phase épidémique à l'écriture de ce document)

Concernant les Unités de soins intensifs polyvalents dérogatoires (USIP), les acteurs du Groupe technique régional se sont accordés sur une définition du besoin basée sur la typologie des Unités de surveillance continue (USC) existantes, le profil des patients accueillis dans ces unités actuellement, la filière dont ces patients relèvent et l'organisation du territoire en 2024.

Sur les critères à considérer pour qualifier les USC éligibles au statut d'USIP dérogatoire, un consensus a permis de retenir les critères réglementaires suivants :

- intégration de l'unité dans une filière de soins critiques (unités travaillant en amont et en aval des réanimations, prises en charge des patients 24h sur 24 et 7 jours sur 7),
- profil médical et chirurgical des patients pris en charge,
- accessibilité du plateau technique (biologique et radiologique et chirurgical) 24h sur 24,
- agilité de l'établissement en cas de Situation sanitaire exceptionnelle (SSE)
- prise en compte de la chirurgie oncologique digestive complexe et de la chirurgie digestive urgente.

La reconnaissance d'USI de spécialité (hors OQOS) est conditionnée par la nature des activités des établissements et peut être envisagée sur des sites de recours avec un fort volume d'activité, un niveau de spécialité élevé et une participation active à la filière de soins critiques

Enfin, concernant les USIC, les USINV et USIH, il convient de stabiliser l'offre existante.

Modalités de l'activité de soins		SOINS CRITIQUES																					
		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 PIS	Nombre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Reconstitutions	Schéma cible PIS	Nombre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Reconstitutions	Schéma cible PIS	Nombre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Reconstitutions	Schéma cible PIS	Nombre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Reconstitutions	Schéma cible PIS	Nombre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Reconstitutions	Schéma cible PIS	Nombre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Reconstitutions	Schéma cible PIS	
Adultes	Réanimation et soins intensifs polyvalents, et de spécialité le cas échéant	3	0	3	1	-	1	1	-	1	1	-	1	1	-	1	1	-	1	0	-	0	
	Soins intensifs polyvalents dérogatoires	0	+2	2	0	-	0	0	+1	1	0	+4	4	0	-	0	0	+2	2	0	+1	1	
	Soins intensifs de cardiologie	-	+4	4	-	+1	1	-	+1	1	-	+2	2	-	+1	1	-	+1	1	-	-	0	
	Soins intensifs de neurologie vasculaire	-	+2	2	-	+1	1	-	+1	1	-	+1	1	-	+1	1	-	+1	1	-	-	+1	1
	Soins intensifs d'hématologie	-	+1	1	-	-	0	-	-	0	-	+1	1	-	0	0	-	-	0	-	-	0	0
Pédiatrie	Réanimation de recours et soins intensifs pédiatriques polyvalents, et de spécialité le cas échéant	-	-	0	-	-	0	-	-	0	-	-	0	-	-	0	-	-	0	-	-	0	
	Réanimation et soins pédiatriques polyvalents, et de spécialité le cas échéant	1	-	1	0	-	0	0	-	0	1	-	1	0	-	0	0	-	0	0	-	0	
	Soins intensifs pédiatriques polyvalents dérogatoires	0	-	0	0	+1	1	0	+1	1	0	-	0	0	-	0	0	+1	1	0	-	0	
	Soins intensifs pédiatriques d'hématologie	-	-	0	-	-	0	-	-	0	-	+1	1	-	-	0	-	-	0	-	-	0	

Traitement du cancer (mise à jour proposée à la consultation du 12.11.2024)

Les enjeux : Pourquoi agir ?

Les objectifs prioritaires de la **Stratégie décennale de lutte contre le cancer 2021-2030** visent à renforcer la visibilité et la qualité des soins en cancérologie, en particulier pour les cancers de mauvais pronostic, à tenir compte des enjeux liés à la réduction des séquelles et à l'amélioration de la qualité de vie pour les patients pendant le traitement et après le traitement.

Pour accompagner cette ambition, une réforme des autorisations de l'activité de traitement du cancer a été menée en 2022 avec la publication de décrets fixant les obligations réglementaires structurantes de la régulation de l'offre. Ils permettent d'améliorer la lisibilité de l'offre de soins en cancérologie, dans un objectif de renforcement de la pertinence des parcours de soins des patients atteints d'un cancer.

Ils recentrent le périmètre de l'activité de soins sur trois modalités :

- Chirurgie oncologique ;
- Radiothérapie externe, curiethérapie ;
- Traitements médicamenteux systémiques du cancer (TMSC).

La réforme a également pour objectif **l'amélioration de la qualité et de la sécurité des prises en charge**, une meilleure adaptation à **l'innovation en santé** et une plus grande **territorialisation de l'organisation des soins** (développement du « faire ensemble » notamment).

Le patient est au cœur de la réforme avec un double enjeu de lutte contre la perte de chance que représente une prise en charge d'exérèse chirurgicale non adaptée et de territorialité, pour que chaque patient puisse avoir accès à une équipe experte.

Cette réforme permet l'émergence d'une **logique globale de gradation** de l'offre de soins reposant sur des fondements techniques médicaux tout en s'appuyant, dès que cela est justifié scientifiquement, sur des **seuils d'activité minimale** dans un contexte de renforcement de la qualité et de la pertinence des soins.

Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

- ⊕ Garantir la qualité de l'offre de soins en Bretagne pour le traitement du cancer en alliant l'accès à une offre experte et à une offre de proximité, en vue d'éviter les renoncements aux soins, les délais excessifs d'accès aux soins et de garantir une meilleure qualité de vie

Traitement du cancer (mise à jour proposée à la consultation du 12.11.2024)

Les principales actions à mener :
 Que veut-on faire ?

- ⊕ Planifier des autorisations avec mise en œuvre de la réforme des autorisations de l'activité de traitement du cancer : gradation des soins ;
- ⊕ Déployer les traitements à domicile, notamment la chimiothérapie ;
- ⊕ Structuration des parcours de soins et amélioration de l'accessibilité en proximité.

Les publics ciblés	Les partenaires à mobiliser
<ul style="list-style-type: none"> ⊙ Patients atteints de pathologie cancéreuse 	<ul style="list-style-type: none"> ⊙ Etablissements de santé ⊙ HAD
Les leviers et modalités de mise en œuvre	
<ul style="list-style-type: none"> <li style="width: 50%;"><input checked="" type="checkbox"/> Réglementation <li style="width: 50%;"><input checked="" type="checkbox"/> Evaluation <li style="width: 50%;"><input checked="" type="checkbox"/> Financement <li style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> Inspection/contrôle <li style="width: 50%;"><input checked="" type="checkbox"/> Investissements <li style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> Animation territoriale <li style="width: 50%;"><input checked="" type="checkbox"/> Contractualisation <li style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé <li style="width: 50%;"><input checked="" type="checkbox"/> Innovation <li style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité <li style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> Numérique en santé <li style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> Partenariat institutionnel <li style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> Formation <li style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé <li style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement <li style="width: 50%;"><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"> ● Feuille de route régionale 2021-2025 de la stratégie décennale de lutte contre le cancer ● Objectif 5.3 : Agir sur les parcours des personnes atteintes de cancer ● Objectif II.T.F : HAD 	<ul style="list-style-type: none"> ● Stratégie décennale de lutte contre le cancer

Les indicateurs cibles		
<i>Ces indicateurs sont susceptibles d'évoluer en cours de PRS en fonction des cibles définies dans la stratégie nationale de santé, des plans nationaux et des révisions régionales</i>		
INDICATEUR	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE
Nombre de journées d'HAD de Chimiothérapie anticancéreuse		

Les objectifs quantifiés de l'offre de soins

Les décrets et arrêté du 26 avril 2022 qui ont réformé les activités de traitement du cancer ont introduit :

Une gradation de l'offre de chirurgie des cancers avec l'instauration d'une mention B (chirurgie de recours, chirurgie multiviscérale ou multidisciplinaire ou de la récurrence ou chirurgie en zone irradiée) ainsi que pour les traitements médicamenteux systématiques du cancer (dont la chimiothérapie)

Des seuils rénovés ou de nouveaux seuils minimaux d'activité.

Modalités de l'activité de soins		TRAITEMENT DU CANCER																											
		Territoire Finistère - Penn Ar Bed				Territoire Loiret Quimperlé				Territoire Bretagne - Brocélande - Atlantique				Territoire Haute-Bretagne				Territoire St-Malo Dinan				Territoire d'Armor				Territoire Cœur de Breizh			
		Nombre d'autorisations délivrées	Créations	Suppressions	Recompositions	Schema cible PRS	Nombre d'autorisations délivrées	Créations	Suppressions	Recompositions	Schema cible PRS	Nombre d'autorisations délivrées	Créations	Suppressions	Recompositions	Schema cible PRS	Nombre d'autorisations délivrées	Créations	Suppressions	Recompositions	Schema cible PRS	Nombre d'autorisations délivrées	Créations	Suppressions	Recompositions	Schema cible PRS			
Chirurgie oncologique	A1	Chirurgie oncologique viscérale et digestive	7	-1	1	5	-1	0	3	-1	0	6	-1	1	3	-	1	4	-1	1	3	-	2	-	1				
	B1	Chirurgie oncologique viscérale et digestive complexe																											
	A2	Chirurgie oncologique thoracique	3	-	2	1	-	1	1	-	1	3	+1 transitivement**	3***	0	-	0	1	-	0	0	-	0	-	0				
	B2	Chirurgie oncologique thoracique complexe																											
	A3	Chirurgie oncologique ORL, cervico-faciale et maxillo-faciale, dont la chirurgie du cancer de la thyroïde	6	-2	1	2	-	1	2	-	1	4	-	1	2	+1	2	3	-	0	1	-	1	-	1				
	B3	Chirurgie oncologique ORL, cervico-faciale et maxillo-faciale, dont la chirurgie du cancer de la thyroïde complexe																											
	A4	Chirurgie oncologique urologique	5	-	1	1	-	0	2	-	0	3	+1 transitivement**	2***	2	-	1	2	-	1	1	-	1	-	1				
	B4	Chirurgie oncologique urologique complexe																											
	A5	Chirurgie oncologique gynécologique	5	+1	3 puis 2*	1	-	0	2	-	0	3	-	0	1	-	0	3	-1	0	0	-	0	-	0				
	B5	Chirurgie oncologique gynécologique complexe																											
A6	Chirurgie oncologique mammaire	6	-1*	6 à 5	2	-1	1	2	-	2	3	-	3	2	-	2	4	-1	3	1	-	1	-	1					
A7	Chirurgie oncologique indifférenciée	9	-1*	9 à 8*	3	-	3	3	-	3	9	-	9	3	-	3	5	-	5	2	-	2	-	2					
C	Chirurgie oncologique chez l'enfant et les adolescents de moins de 18 ans	NC	+1	1	NC	-	0	NC	-	0	NC	1	1	NC	-	0	NC	-	0	NC	-	0	-	0					

* si regroupement Grand Logis-Kersadec

*** dans l'attente du regroupement Hôpital Sud/Pontchaillou

Modalités de l'activité de soins		TRAITEMENT DU CANCER																											
		Territoire Finistère - Penn Ar Bed				Territoire Loiret Quimperlé				Territoire Bretagne - Brocélande - Atlantique				Territoire Haute-Bretagne				Territoire St-Malo Dinan				Territoire d'Armor				Territoire Cœur de Breizh			
		Nombre d'autorisations délivrées	Créations	Suppressions	Recompositions	Schema cible PRS	Nombre d'autorisations délivrées	Créations	Suppressions	Recompositions	Schema cible PRS	Nombre d'autorisations délivrées	Créations	Suppressions	Recompositions	Schema cible PRS	Nombre d'autorisations délivrées	Créations	Suppressions	Recompositions	Schema cible PRS	Nombre d'autorisations délivrées	Créations	Suppressions	Recompositions	Schema cible PRS			
Traitement médicamenteux spécifiques du cancer	A	TMSC chez l'adulte		+1	5		-	1		2		-	4		-	2		-	3		1		-	1					
	B	TMSC chez l'adulte comprenant les chimiothérapies intensives entraînant une aplasie prévisible de plus de huit jours	5		1		-	0	2	-	0	5	-	1	2	-	0	3	-	0	1	-	0	-	0				
	C	TMSC chez l'enfant et l'adolescent de moins de 18 ans comprenant les chimiothérapies intensives entraînant une aplasie prévisible de plus de huit jours	1	-	1	0	-	0	0	-	0	1	-	1	0	-	0	0	-	0	0	-	0	-	0				

Partie 3 : Animer et décliner le PRS dans les territoires



3.7 Renforcer les partenariats institutionnels pour favoriser la coordination des politiques publiques *(mise à jour proposée à la consultation du 12.11.2024)*

Les enjeux : Pourquoi agir ?

Concevoir et mettre en œuvre des interventions portant sur la politique régionale de santé met en jeu un ensemble de compétences réglementaires et techniques relevant d'acteurs et de domaines multiples. De plus, la pertinence et l'efficacité des actions menées dépend également de la bonne association de l'ensemble des parties prenantes. C'est en favorisant des synergies, avec les acteurs extérieurs que l'ARS Bretagne souhaite faire progresser la prise en compte de la santé dans toutes les politiques.

L'ARS entend également capitaliser sur les expériences et les partenariats construits lors du PRS 2018-2022 et les expériences issues de la crise sanitaire, et se positionner comme moteur de coalitions d'acteurs en faveur de l'amélioration de la santé des bretons

Des partenariats stratégiques seront également consolidés ou renforcés avec les autres services de l'Etat, Education Nationale, Conseils départementaux, Conseil régional, collectivités, Assurance Maladie, URPS... **Le protocole pluriannuel interministériel signé en avril 2022 entre le ministère de la Santé, le ministère des Armées et le ministère des Finances sera également décliné en contrat spécifique entre la Directrice générale de l'ARS Bretagne, l'Officier général de la zone de défense, le Directeur central du Service de santé des armées et le référent en région du Service de santé des armées.**

Ces principes ont également vocation à nourrir l'animation territoriale, en particulier pour favoriser la cohérence et les synergies entre les projets de santé portés par les collectivités (CLS, CLSM), les projets de santé des CPTS et ceux des établissements de santé ou médico-sociaux.

Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

- ⊕ Mettre en synergie des politiques favorables à la santé pour chaque territoire ;
- ⊕ Porter la promotion de la santé comme un enjeu transversal aux politiques publiques ;
- ⊕ Développer et renforcer des alliances à l'échelle régionale avec les acteurs des politiques publiques ;
- ⊕ Affirmer le rôle moteur de l'ARS dans les politiques interministérielles concernant la santé.