Agence Régionale de Santé
Provence-Alpes
Côte d'Azur

Schéma de la Permanence des Soins en Etablissement de Santé PDSES Cahier des charges 2014

CRP - 9 avril 2014

XX/XX/XX

Objectif du Schéma Régional de la PDSES

- Evolution de la PDSES d'une « approche établissement » vers une « approche territoriale »
- Concerne **les ES publics aussi bien que privés**
- Organiser pour chaque territoire un accès aux spécialités nécessaires à une PEC en urgence, en lien avec le réseau des urgences, aux horaires de PDSES
- Garantir une offre suffisante par spécialité tout en évitant le maintien des PDSES non nécessaires à la couverture des besoins de la population.

Champ du schéma de la PDSES

- champ MCO: spécialités d'aval des urgences
- plateaux techniques en accès direct (SROS)
- à l'exception des spécialités financées par d'autres modalités (SAMU - SMUR - Urgences – Greffes)
- stratégie régionale par spécialité (PDSES / continuité des soins)

A venir

- psychiatrie → organisation urgences psychiatriques
- biologie

Rappel - Construction du Schéma en PACA

- Bilan de l'existant: nombre et localisation des gardes et astreintes par établissement et pour chaque spécialité au niveau de chaque territoire
- Analyse des besoins qualitatifs par spécialité: inventaire des cas d'usage de la PDSES –
  Travail piloté par l'ORU sur les diagnostics critiques

Objectif: mettre en perspective besoins qualitatifs et quantitatifs pour définir une organisation territoriale cohérente

Volet PDSES du SROS

- SROS: principes généraux
  - stratégie par spécialité
  - recours, référence, proximité
  - → réponse au niveau territorial ou régional
- CDC annuel →déclinaison par territoire

5

Concertation

- un comité regroupant les fédérations de l'hospitalisation (FHF PACA, FHP et FEHAP) et l'URPS
- l'Instance Collégiale des Réseaux d'Urgence
- la Commission Régionale Paritaire

6

Spécialités	Stratégie régionale
Anatomie et cytologie pathologiques	Cette spécialité n'induit pas une obligation de PDS-ES en dehors de l'activité de greffe qui fait l'objet d'une organisation spécifique (cf 4-1-5-2)
Anesthésie-réanimation adulte	Chaque site disposant d'une PDS ES pour une activité chirurgicale ou obstétricale devra disposer d'une PDS-ES d'anesthésie. La simultanéité d'une activité obstétricale de plus de 2000 naissances et d'une activité chirurgicale retenue dans le schéma de la PDS ES justifie un double dispositif de garde et d'astreinte pendant les périodes de double inscription dans la PDS ES.
Anesthésie-réanimation pédiatrique	La PDSES est retenue dans les unités de chirurgie pédiatriques.
Cardiologie	Il est souhaitable que toute structure d'urgences puisse faire appel à un cardiologue. Cette spécialité doit être prise en charge dans le cadre des complémentarités et être traitée en recourant à la télémédecine. En première analyse, dans les zones sans plateau technique interventionnel, le maintien d'une permanence dans l'établissement développant une activité d'urgence significative se justifie pour éviter d'inutiles transferts vers des établissements plus éloignés.
Cardiologie : Electrophysiologie et Rythmologie	Le volume d'activité réalisé en urgence, aux horaires de PDSES, ne justifie pas l'indentification d'une ligne d'astreinte sur tous les sites. Les astreintes sur les sites des 2 établissements hospitalo-universitaires couvrent les besoins régionaux.
Cardiologie interventionnelle	Les PDS-ES sont retenues sur tous les sites autorisés à la pratique de l'angioplastie coronaire.
Chirurgie infantile	Les PDS-ES sont retenues dans les unités de chirurgie pédiatriques.
Chirurgie Thoracique	Ces PDS-ES doivent pouvoir être mises en place dans les sites assurant une mission de recours d'urgence pour leur environnement et pour cette spécialité et réalisant une forte activité d'urgence en volume et en diversité. Cette problématique régionale devra prendre en compte les difficultés de recrutement.
Chirurgie cardiaque	Les PDS-ES sont retenues dans les centres *autorisés quand elles sont nécessaires à la réponse aux besoins de prise en charge en urgence.*
Chirurgie de la main	Les PDS-ES ne concerne d'abord les centres garantissant l'accès à la chirurgie de réimplantation 24h/24(les 2 établissements hospitalo-universitaires) . Par ailleurs, compte tenu des volumes d'activité validés, le dispositif peut être complété par des permanences en période de Week-end et jours fériés dans les grandes agglmérations..
Chirurgie orthopédique et traumatologie	La politique régionale vise à favoriser la mise en place de permanences de soins mutualisées. Le dispositif actuel apparait excessif par rapport aux besoins. Une équipe chirurgicale peut, sous réserve des limites liées au volume d'activité, prendre en charge les besoins chirurgicaux d'un périmètre péalablement défini dans le cahier des charges. La solution alternative consiste en un partage de la PDS-ES entre les différents établissements de l'agglomération
Chirurgie plastique et reconstructrice	Les PDS-ES sont retenues dans les 2 établissements hospitalo_universitaires.. Ces permanences pourront, le cas échéant,être communes avec celle mise en place en chirurgie de la main.

7

Spécialités	Stratégie régionale
Chirurgie urologique	La politique régionale vise à favoriser la mise en place de permanences de soins mutualisées sur les grosses agglomérations. La permanence des soins doit être positionnée dans l'établissement de référence ou de recours réalisant une forte activité d'urgence en volume et en diversité. Cet établissement dispose par ailleurs d'une unité de réanimation, de compétences en ortho-traumatologie, en néphrologie et en infectiologie en raison des caractéristiques des patients requérant le plus cette spécialité
Chirurgie vasculaire	Ces PDS-ES doivent pouvoir être mises en place dans les sites assurant une mission de recours d'urgence pour leur environnement et pour cette spécialité et réalisant une forte activité d'urgence en volume et en diversité. Cette problématique régionale devra prendre en compte les difficultés de recrutement.
Chirurgie viscérale et digestive	La politique régionale vise à favoriser la mise en place de permanences de soins mutualisées. Le dispositif actuel apparait excessif par rapport aux besoins. Une équipe chirurgicale peut, sous réserve des limites liées au volume d'activité, prendre en charge les besoins chirurgicaux d'un périmètre péalablement défini dans le cahier des charges. . La solution alternative consiste en un partage de la PDS-ES entre les différents établissements de l'agglomération
Endocrinologie	Cette spécialité n'induit pas une obligation de PDS-ES.
Gastro-entérologie et hépatologie	La politique régionale a pour objectif de garantir qu'une équipe soit disponible pour répondre au besoin notamment dans les grandes agglomérations. De plus, il convient de maintenir une offre en gastro-entérologie dans les villes éloignées des établissements de recours.
Gériatrie	Il s'agit d'une activité relevant exclusivement de la continuité des soins.
Grands brûlés	Les PDSES sont retenues dans les centres autorisés dont la localisation est fixée par le SIOS
Gynécologie-obstétrique	Les PDSES sont retenues dans les établissements participant effectivement et significativement à cette mission de service public.
Hématologie	Une PDSES peut être retenue dans les établissements de recours et référence, dès lors qu'il participe de manière effective et significative à cette mission.
Infectiologie	Cette activité requiert un recours à distance hautement spécialisé. On retient donc le principe d'une astreinte régionale constituée à partir notamment à partir des 2 établissements Hospitalo-Universitaires, Elle utilisera des outils de télémédecine pour répondre en urgence aux besoins des autres établissements. L'implication de médecins d'autres établissements est recommandée.
Médecine polyvalente, gériatrique ou interne	Il s'agit d'une activité relevant exclusivement de la continuité des soins.

8

Spécialités	Stratégie régionale
Médecine légale	La permanence répond à une organisation régionale répondant à des objectifs spécifiques. Elle est l'objet d'un financement propre. Elle est donc hors champ de la PDSES
Médecine vasculaire – Angiologie	Cette activité ne justifie pas, compte tenu de la fréquence des sollicitations nécessaires, de mise en place de PDSES
Soins intensifs de néonatalogie	Ces permanences sont retenues en fonction de la nature de l'autorisation.
Néphrologie – hémodialyse	Cette spécialité n'induit pas une obligation de PDSES, les urgences (insuffisance rénale aiguë) relèvent d'une prise en charge en réanimation.
Neuro radiologie interventionnelle	Les PDS-ES sont retenues dans les centres *autorisés quand elles sont nécessaires à la réponse aux besoins de prise en charge en urgence.*
Neurochirurgie	Les PDS-ES sont retenues dans les centres autorisés dont la localisation est fixée par le SIOS. Le recours aux astreintes régionales pourra s'appuyer sur les outils de la télémédecine.
Neurologie	Les PDSES ne sont retenues que dans les Unités Neurovasculaires
Ophtalmologie	Il est indispensable de disposer d'une réponse de haute spécialité dans les établissements hospitalo-universitaires répondant 24 heures sur 24 et tous les jours de l'année au besoin de l'ensemble de la région. La politique régionale vise à mettre en place une PDSES dans chaque territoire notamment les week-ends et jours fériés.
ORL et chirurgie maxillo-cervico-faciale	Il est souhaitable que toute structure d'urgence puissent accéder à l'expertise d'un ORL dans chaque territoire notamment les week-ends et jours fériés. Il est par ailleurs nécessaire d'organiser une PDS-ES en chirurgie maxillo-faciale dans les2 établissements hospitalo-universitaires .
Oxygénothérapie hyperbare	La priorité régionale est de garantir une PDS ES sur les 2 établissements hospitalo-universitaires et HIA.
Pédiatrie	La permanence est retenue dans les sites disposant d'une maternité. Par ailleurs, des sur spécialités pédiatriques sont nécessaires dans les 2 établissements hospitalo-universitaires
Pneumologie	Le recours en urgence à la PDS-ES de pneumologie est rare. Elle est retenue sur 1 site dans les territoires à forte densité de population.

Spécialités	Stratégie régionale
Psychiatrie	Ces permanences relèvent actuellement d'un financement spécifique (inclus dans). Toutefois leur identification reste indispensable. Un travail d'analyse complémentaire est nécessaire.
Radiodiagnostic et imagerie médicale	L'accès à l'imagerie est nécessaire dans tous les établissements de santé disposant d'un service d'urgence. L'objectif régional est de favoriser l'accès 24H/24H aux examens d'échographie (Urgences), de scanner (urgences) et d'IRM (UNV) et de développer les mutualisations par l'intermédiaire de la téléùmedecine. L'implication des professionnels libéraux est indispensable.
Radiologie interventionnelle périphérique	La priorité régionale est de garantir l'accès à cette discipline, au minimum, sur les territoires à forte densité de population. Partout ailleurs, là où une organisation rationnelle permet de garantir une permanence effective 24 heures sur 24 et tous les jours de l'année, elle sera intégrée dans le dispositif en raison de l'urgence de la mise en oeuvre de ces techniques invasives.
Réanimation adulte	La présence d'un réanimateurb 24h/24 est prévue réglementairement.
Réanimation néonatale	La présence d'un réanimateur 24h/24 est prévue réglementairement.
Réanimation pédiatrique	La présence d'un réanimateur 24h/24 est prévue réglementairement.
Stomatologie et chirurgie dentaire - odontologie	La PDSES peut s'appuyer sur une organisation régionale. Pour les besoins de proximité l'organisation pourra s'articuler avec libérale.
Surveillance continue pédiatrique	Ces astreintes peuvent être communes avec celles des unités de soins intensifs de néonatalogie.
UNV (Unité Neuro Vasculaire)	La politique régionale est de concentrer en garde sur place la permanence des neurologues sur les Unités Neuro Vasculaire (UNV) . Elles répondent, notamment par la télemedecine, aux besoins de prise en charge des autres établissements. L'accès à l'IRM 24h/24h est indispensable sur ces sites.
USC (Unité de Surveillance Continue)	L'astreinte n'est pas réglementairement spécifique de ces unités. Elle peut être partagée avec la (ou les) astreinte(s) d'anesthésie présentes dans l'établissement en fonction du volume d'activité chirurgicale et de la dimension de l'unité.
USI (Unité de Soins Intensifs)	La présence d'un médecin de la spécialité 24h/24 est prévue réglementairement.
USIC (Unité de Soins Intensifs Cardiologiques)	La présence d'un médecin de la spécialité 24h/24 est prévue réglementairement.
Commentaires généraux	Concernant les Hôpitaux d'Instruction des Armées, leur dispositif de financement est spécifique et fixé nationalement ; l'organisation en place ne fait pas l'objet d'un financement mais simplement d'une prise en compte. Ils participent activement à certaines des permanences pour lesquelles leur présence nous est véritablement nécessaire. Bien évidemment, en cas d'intégration dans un dispositif régional elles seront prises en considération au même titre que les autres établissements.

Cahier des Charges de la PDSES 2014

- Organisation territoriale par spécialité et par territoire
- Augmentation de la valorisation des astreintes mutualisées ou à vocation régionale
- Spécificité de la neurochirurgie 2014
- Modalités d'engagement dans le CPOM
  - inscrire dans le Répertoire opérationnel des ressources (ROR) les modalités de mise en œuvre par spécialité
  - garantir l'accessibilité financière: application stricte des taris opposables (mission de service public)
  - évaluer l'activité PDS ES selon les modalités du CDC annuel

11

Cahier des Charges de la PDSES 2014

- Suivi approfondi 2014:
  - maternité,
  - chirurgies: vasculaire, orthopédique, main
  - semaines déterminées pour le suivi (21 et 40)
- Suivi toutes spécialités, hors soins critiques : semaine 21
- Traçabilité nécessaire : pb forfaitisation des astreintes
- Analyse sur place si nécessaire

→ Révision annuelle du CDC

12

Financement

- financement spécifique PDSES
- par le FIR (Fonds d'intervention Régional)
- selon les modalités financières réglementaires différentes pour le public et le privé