Service émetteur : Direction de l'Offre sanitaire

Date : 10/04/25

Objet **: Modification du volet Permanence des soins – PDSES du PRS3 et des Objectifs quantifiés de l'offre de soins (OQOS) de :**

- **Médecine**
- **Chirurgie**
- **Gynéco-obstétrique, néonatologie, réanimation néonatale,**
- **Psychiatrie,**
- **Soins médicaux et de réadaptation - SMR**
- **Activités interventionnelles sous imagerie médicale par voie endovasculaire, en cardiologie,**
- **Médecine d'urgence,**
- **Traitement de l'insuffisance rénale chronique par expuration extrarénale,**
- **Traitement du cancer.**

I – PDSES

La permanence des soins en établissement de santé (PDSES) se définit comme l'accueil et la prise en charge de nouveaux patients dans une structure de soins d'un établissement de santé, en aval et/ou dans le cadre des réseaux de médecine d'urgence, la nuit (à partir de 18h30 ou 20h de soir le plus souvent, et jusqu'à 8h du matin), le week-end (sauf le samedi matin) et les jours fériés pour les activités de soins de Médecine – Chirurgie – Obstétrique (MCO).

Elle diffère de la continuité des soins, obligation propre à chaque établissement autorisé.

Le schéma de PDSES décrit les objectifs et les organisations attendus en région afin de répondre aux besoins de la population dans ce cadre.

Les évolutions du schéma de PDSES font suite à des évolutions règlementaires liées à la réforme des autorisations et à l'application de la loi Valletoux (articles 17 et 18). Ces articles posent le principe **d'une responsabilité collective des établissements de santé de la permanence des soins dans le cadre de la mise en œuvre du schéma régional de santé,** et ce quel que soit leur statut (public ou privé). En effet, la PDSES s'applique à tout établissement de santé titulaire d'autorisation d'activité de soins ainsi qu'aux professionnels de santé qui y exercent. **Ainsi, tout détenteur d'autorisation se doit de participer à l'organisation effective de la PDSES.** Cette participation peut prendre diverses formes, dans le cadre d'une alternance ou par mutualisation des ressources. En cas de défaillance de celle-ci, l'ES titulaire qui en est responsable, se doit de mettre en place une organisation de substitution en lien et en accord avec l'ARS. En cas de carences persistantes, la Directrice générale de l'ARS CVL désignera un ES ou des ES chargés d'assurer cette permanence.

Au delà de ces aspects règlementaires, l'objectif est bien de répondre aux besoins de la population dans un contexte de démographie médicale et paramédicale déficitaire et de transports à limiter dans le respect de la

gradation des soins. Une complémentarité plus forte est également à rechercher entre la PDSES, la permanence des soins ambulatoires (PDSA) et les soins non programmés/SAS pour orienter et prendre en charge au mieux les patients au sein du système de santé.

L'élaboration du schéma de PDSES a donné lieu à des échanges organisés avec les fédérations représentatives des établissements de santé de la région, les établissements les plus concernés par les impacts de la réforme et la Commission Spécialisée relative à l'Offre de Soins (CSOS) de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA).

II- OQOS

Le schéma régional de santé doit être révisé afin d'intégrer les évolutions règlementaires relatives à la médecine d'urgence, au plus tard 18 mois après la publication des textes afférents, soit d'ici le 30/06/2025.

Cette révision s'inscrit par ailleurs dans un contexte de renouvellement des autorisations d'activité de soins, suite à la réforme nationale des autorisations, transformant ou impactant de manière très opérationnelle l'offre de soins. Aussi, au-delà de l'activité de médecine d'urgence et de la PDSES, il a été décidé d'apporter des ajustements à certains OQOS afin que le SRS soit le reflet de la réalité et des projets à venir dans les cas suivants :

1. Erreur matérielle
2. Mise en cohérence avec les autorisations déjà attribuées suite aux fenêtres d'autorisations 2024/2025
3. Transformation de l'offre depuis la parution du SRS ou à venir
4. Mise en cohérence avec les textes règlementaires

Pour faciliter la lecture des modifications apportées dans les fiches OQOS actualisées, les passages modifiés ont été mis en surbrillance jaune et la synthèse ci-dessous présente les principales modifications apportées, en signalant la nature de la modification à partir de la nomenclature ci-dessus (de 1 à 4).

- **Médecine ➔ Cas 3**

Indre – Fourchette – 0 à 1 : Projet de coopération publique/privée avec perspective de site unique sur Châteauroux

- **Chirurgie ➔ Cas 2, 3 et 4**

Les notions de continuité des soins et de soins non programmés ont été ajoutées dans la fiche, afin de mieux préciser les engagements attendus des ES autorisés. A noter que la PDSES de chirurgie, sur certaines spécialités, nécessitera une organisation graduée de la prise en charge et de possibles lignes interdépartementales.

Une expérimentation régionale d' « offices surgery », intervention chirurgicale pratiquée par un chirurgien en « cabinet », hors bloc opératoire nécessitant une anesthésie locale ou topique, est également proposée au regard des différentes demandes et des évolutions de pratiques en cours et à venir.

Concernant la chirurgie pédiatrique, l'ARS CVL, en accord avec la CSOS, a souhaité porter une gradation de l'offre de soins en autorisant cette activité selon trois niveaux :

- Niveau 1 : Chirurgie pédiatrique de proximité en ambulatoire,
- Niveau 2 : Chirurgie pédiatrique spécialisée avec un service de pédiatrie ou de chirurgie pédiatrique pour l'hospitalisation complète servant de support au département,
- Niveau 3 : Chirurgie pédiatrique de recours portée par les 2 CHU de la région

Le niveau 2 peut être assuré, en grande partie, par les établissements autorisés à la chirurgie adulte.

Cette nouvelle gradation nécessite l'ouverture d'OQOS supplémentaires en chirurgie pédiatrique ambulatoire (niveau 1) au nombre de 6.

Le Dispositif Spécifique Régional (DSR) de chirurgie pédiatrique, instance créée par la réforme, aura la charge d'organiser et de coordonner cette gradation, ainsi que de promouvoir la lisibilité de l'offre.

Concernant la chirurgie bariatrique, au regard de la proximité de l'Ile-de-France et des taux de fuite en Eure et Loir, une fourchette a été ajoutée.

Eure et Loir - Chirurgie bariatrique : 1-2

- **Gynéco-obstétrique, néonatologie, réanimation néonatale ➔ Cas 3**

Un travail a été engagé avec les maternités ayant des unités de néonatologie. La gradation des soins périnataux devra s'appuyer sur le renforcement des liens entre les maternités, en particulier par la création de fédérations inter hospitalières ou de pôles inter établissements. Ces coopérations doivent permettre par le biais de protocoles et de formations partagés de sécuriser les prises en charge dans les maternités de niveau 1.

Ainsi dans le Loiret :

- Unité obstétrique - fourchette – 0-1
- Unité obstétrique et unité Néonatologie sans soins intensifs – fourchette – 1-2

- **Psychiatrie, soins médicaux et de réadaptation ➔ Cas 4**

Concernant la mention adulte :

L'activité d'Unité Hospitalière Spécialement Aménagée (UHSA), instituée par la loi de 2002, accueillant des personnes détenues atteintes de troubles mentaux, ne relève pas d'une implantation OQOS mais d'une activité spécifique rattachée à l'OQOS principal. Une implantation avait été indiquée dans le Loiret. Elle doit donc être retirée.

Loiret – Fourchette – 4-5

Concernant la mention Soins Sans Consentement - SSC :

De la même manière, un OQOS – SSC, dans le Loiret, doit être retiré.

Loiret – Mention adulte - 2

Un objectif de complémentarité entre établissements publics et privés dans l'organisation des soins sans consentement sur les territoires a, par ailleurs, été défini.

Concernant la mention périnatale :

Cette mention fait nouvellement l'objet d'OQOS. Elle correspond aux soins conjoints parents-bébés, dès l'anteconceptionnel et le prénatal.

La modalité Ambulatoire était peu visible jusqu'alors ou peu développée. Aussi, au regard des besoins à développer dans les territoires, un OQOS a été ajouté dans les deux départements ci-dessous :

- 37 – fourchette – 1-3
- 45 – fourchette – 1-3

- **<u>Soins médicaux et de réadaptation – SMR</u> ➔ Cas 1, 2 et 3**

Cette activité de soins recouvre de nombreuses mentions/modalités. Ainsi, près de 140 autorisations en région ont été délivrées. Des transformations de l'offre de soins – SMR abouties ou en cours ont été prises en compte. D'autres ajustements ont été nécessaires.

Ainsi, par département :

18- Pas de changement

28- Prise en compte des autorisations autorisées et des transformations de l'offre opérées et en cours : Polyvalent 6 – 6; gériatrie 5 – 5

36- Prise en compte des autorisations autorisées et de la transformation de l'offre – polyvalent 8-8 ; projet de coopération public/privé Châteauroux – Fourchette – 5-6 en gériatrie, fourchette 1-2 en pneumologie;

37 – Erreur matérielle : 1 - 1 en digestif, Prise en compte des autorisations autorisées : onco- hématologie 1 - 1,

41- Prise en compte des autorisations autorisées : polyvalent 8 – 8 , oncologie 1 - 1, onco- hématologie 0 – 0 ;

45- Prise en compte des autorisations autorisées : polyvalent – fourchette de 7-8

- **<u>Activités interventionnelles sous imagerie médicale par voie endovasculaire, en cardiologie</u> ➔ Cas 4**

Concernant la modalité « cardiopathie congénitale hors rythmologie », au regard des évolutions règlementaires (activité à seuil), et afin de sécuriser cette activité de recours, portée uniquement par le CHU de Tours, une fourchette sur la mention A est ajoutée.

37 - cardiopathie congénitale hors rythmologie – Fourchette :

- Mention A – 0-1
- Mention B – 1-2

- **<u>Médecine d'urgence</u> ➔ Cas 4 (nouvelle fiche)**

Concernant les objectifs quantitatifs, les principales évolutions concernent :

- Les antennes d'urgences pour les départements du Cher, de l'Eure-et-Loir et de l'Indre-et-Loire avec substitution d'un service d'accès aux urgences sauf pour le Cher au regard des difficultés rencontrées par les ES de ces départements,

- Les antennes SMUR, avec une fourchette dans l'Indre de 1-2 pour le SMUR adulte et une fourchette de 2-3 pour l'Indre-et-Loire pour le SMUR pédiatrique.

Ces évolutions ont été travaillées dans le cadre du comité régional consultatif d'allocation des ressources (CCAR) – Urgences et en CSOS, ainsi qu'avec les acteurs en territoire. Elles visent à consolider l'offre de médecine d'urgence dans la région.

- **Traitement de l'insuffisance rénale chronique par expuration extrarénale ➔ Cas 1**

Une erreur matérielle est corrigée au regard du nombre d'ES autorisés et mis en œuvre. Un ES a mis en œuvre en 2023 son activité autorisée en 2019. Il n'a pas été comptabilisé lors de la publication du SRS.

Loiret – Hémodialyse en unité d'autodialyse simple ou assistée - Fourchette – 4-5

- **Traitement du cancer ➔ Cas 2 et 4**

Cette activité de soins a été fortement réformée au niveau national. Elle porte, à la fois, des enjeux de gradation de l'offre, de parcours de patient et de seuils d'activité. La gradation se traduit par des mentions A et B principalement, B étant le niveau de prise en charge plus complexe.
Afin de sécuriser l'offre en région, les OQOS ont été révisés pour permettre la substitution de la mention B en A. Ces autorisations pour la mention A seront attribuées essentiellement dans le cas de l'impossibilité de conserver la mention B. Ces évolutions concernent les modalités de chirurgie digestive, thoracique, ORL, urologique, gynécologique.
Cf fiche jointe.

Conclusion : Les évolutions apportées au sein des OQOS et du schéma de PDSES se sont faites en concertation avec les fédérations des établissements de santé, les Comités régional consultatif d'allocation des ressources (urgences, SMR et psychiatrie), les dispositifs spécifiques régionaux de chirurgie et de soins critiques, les professionnels et la CSOS.
Elles ont pu être effectuées grâce à une connaissance précisée et plus fine des textes règlementaires et aux réflexions départementales et/ou régionales menées afin d'assurer une meilleure prise en charge de proximité et porter la logique de gradation des soins.