

14 novembre 2025

Appel à Candidatures

Permanence Des Soins en Etablissement
de Santé en région Centre-Val de Loire

1- Contexte et objet de l'appel à candidatures

La prise en charge des urgences repose sur différents vecteurs gradués au sein du système de santé : hospitalier et ambulatoire. La Permanence des soins en établissements de santé (PDES), arrêté par le Schéma régional de santé (SRS), en application de l'article R.6111-41 du code de la santé publique en est un.

Elle doit être complémentaire et coordonnée avec 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, afin d'éviter aux patients des passages par les services d'urgence. Une vision régionale et territoriale de cette organisation est nécessaire pour répondre aux besoins.

Elle se doit d'être partagée par l'ensemble des acteurs hospitaliers et ambulatoires.

Les textes relatifs à la PDES, réformés par la Loi dite « Valletoux », du 27 décembre 2023 visant à améliorer l'accès aux soins par l'engagement territorial des professionnels, posent dorénavant le principe d'une responsabilité collective des établissements de santé de la permanence des soins. En effet, la PDES, mission de service public, s'applique à tout titulaire d'autorisation ainsi qu'aux professionnels de santé qui exercent. Ainsi, tout détenteur d'autorisation se doit de participer à l'organisation effective de la PDES.

L'ARS Centre-Val de Loire sera particulièrement vigilante à ce que dans les départements, une PDES soit assurée de façon collaborative si nécessaire afin d'éviter le report sur les établissements de recours. Ainsi, chaque établissement public ou privé qui s'engage à demander une autorisation d'activité de soins, particulièrement en chirurgie ou en imagerie, doit s'attendre à y participer.

Sur la base du volet PDES du SRS publié en juin 2025 (<https://www.centre-val-de-loire.ars.sante.fr/lars-centre-val-de-loire-actualise-son-projet-regional-de-sante-2023-2028>) opposable aux ES et décliné en astreintes et gardes, un appel à candidatures est lancé conformément au [Décret n° 2025-101 du 3 février 2025 relatif à la permanence des soins en établissement de santé - Légifrance](#) ainsi que par l'arrêté du 6 mai 2025 fixant le contenu minimal des appels à candidatures pour la permanence des soins en établissements de santé. [Légifrance - Publications officielles - Journal officiel - JORF n° 0113 du 15/05/2025](#)

En cas de carences survenues à l'issue de l'appel à candidatures, conformément à l'article R. 6111-46 et suivant, le DGARS pourra désigner, temporairement, un ou plusieurs établissements autorisés afin d'assurer la PDES sur les activités concernées.

2- Périmètre de l'appel à candidatures

Seules les activités non réglementées font l'objet de cet appel à candidatures

Ces activités sont :

- Spécialités médicales : gastroentérologie, pneumologie, médecine polyvalente, médecine interne, gériatrie, *infectiologie et hématologie clinique*.
- Spécialités chirurgicales : chirurgie vasculaire et thoracique, chirurgie viscérale et digestive, chirurgie orthopédique et traumatologique, chirurgie de la main, ophtalmologie, urologie, ORL, maxillo-faciale *chirurgie pédiatrique*.
- Spécialités médico-techniques : pharmacie clinique et biologie médicale et *imagerie diagnostique*.

Pour l'imagerie médicale, une organisation régionalisée sera mise en place via le PIMM Centre (plateau d'imagerie médicale mutualisée du Centre). La situation des lignes de PDES sera envisagée d'ici la fin de l'année 2025.

Certaines activités non réglementées n'existent que sur une seule structure par territoire de santé, c'est le cas pour les spécialités d'anatomopathologie, de biologie biochimie, de biologie hématologie, de biologie microbiologie, de bactériologie hématologie clinique, de maladies infectieuses, de pharmacologie toxicologie et de chirurgie pédiatrique.

Ces lignes spécifiques de PDES seront attribuées, aux établissements concernés, en dehors de l'appel à candidatures, conformément à l'article R6111-42-I du [Décret n°2024-101 du 3 février 2025](#) relatif à la permanence des soins en établissement de santé « Dans le cas où il n'existe qu'une unique structure dans une zone de santé

dotée des autorisations d'activités de soins ou d'équipements matériels lourds lui permettant d'assurer la mission de permanence des soins pour une spécialité, le directeur général de l'agence régionale de santé peut, après avoir consulté cette structure, lui attribuer les implantations associées sans avoir à procéder à un appel à candidatures. »

Par ailleurs, dans l'attente des désignations effectuées à l'issue de cet appel à candidatures, les désignations précédemment effectuées restent valables.

2- La durée de mise en œuvre de la mission de permanence des soins

La ligne devra être mise en œuvre en continu jusqu'à la prochaine révision du schéma de PDSES, sous réserve que les conditions d'autorisation restent valides.

Le candidat sélectionné aura l'obligation d'exercice en continu, le cas échéant par alternance, sur cette période et l'obligation de mobiliser les moyens nécessaires relatifs aux personnels et aux plateaux techniques pour assurer la mission.

3- Calendrier de l'AAC

L'appel à candidatures est lancé du 14 novembre au 15 décembre 2025.

L'ARS Centre-Val de Loire procédera ensuite à l'instruction des dossiers et désignera les établissements chargés de la PDSES en région pour une application au 1^{er} janvier 2026.

4- Modalités de candidature

Les candidatures seront déposées sur la plateforme "démarches simplifiées" via le site de l'ARS Centre-Val de Loire à partir de l'ouverture de la fenêtre de dépôt et devront inclure :

- Une présentation de l'établissement ou du porteur de candidature.
- Une description approfondie de la candidature, des modalités de mise en place de la ligne, des équipements, des ressources médicales et des mutualisations éventuelles
- Une présentation détaillée de la zone couverte (l'Etablissement de santé s'engage par défaut à répondre à l'ensemble du territoire de santé pour la ligne de PDSES concernée mais devra préciser s'il entend aller au-delà)
- Une évaluation de l'impact sur l'offre de soins et les patients, avec des indicateurs de suivi.
- L'engagement à respecter les éléments du présent cahier des charges

Pour les ES publics, la réponse à l'AAC doit être réalisée au niveau du GHT.

En cas de mutualisation et ou d'alternance, les établissements ou GHT concernés devront chacun pour leur compte faire part de leur candidature et des modalités d'organisation.

Les dossiers adressés à l'ARS Centre-Val de Loire en dehors de la plateforme « Démarches Simplifiées » ou en dehors des fenêtres de dépôt ne seront pas recevables.

Seuls les dossiers de candidatures complets seront déclarés recevables et feront l'objet d'une instruction.

5- Critères de sélection des candidatures

Les candidatures seront examinées par les services de l'ARS en charge du suivi du dossier.

Les critères d'évaluation sont les suivants :

- Respect du présent cahier des charges
- Présentation d'un projet de PDSES conforme au SRS (alignement avec les orientations)
- Présentation du projet médical décrivant notamment le circuit d'accueil des patients, le fonctionnement des blocs opératoires et des services d'imagerie, des lits d'aval, les conditions et modalités de transfert entre établissements de santé
- Avis favorables des instances (CME / COSTRAT / GHT)
- Autorisation(s) d'activité (spécialité correspondante à la ligne PDSES)
- Modalité d'organisation (équipe complète nominative par ligne de PDSES avec description par périodes

- (nuits, week-end et jours fériés, samedis)),
- Organisation proposée (mutualisée / alternée / individuelle)
- Coordination territoriale (coopération inter-établissements existantes ou à venir)
- Adéquation aux besoins de santé du territoire
- Qualité et pertinence de l'offre de soins
- Modalités de l'évaluation de l'activité (reporting des indicateurs du cahier des charges notamment).
- Description des outils numériques le cas échéant (téléconsultation, télé expertise, télésurveillance ou téléassistance).

6- Financement

La mission de service public de PDSES définie dans le schéma régional sera contractualisée par territoire. L'ARS CVL sur la base de la dotation FIR compensera les organisations.

7- Suivi et évaluation de la PDSES

Une commission régionale d'évaluation de la PDSES se réunira 2 fois par an pour évaluer la pertinence des lignes PDSES en place. Cette commission sera composée de représentants de la FHF, FHP et URPS.

Les indicateurs de suivi d'activité d'une ligne de PDSES sont notamment :

- **les ressources humaines affectées** : nombre d'ETP, nombre de praticiens concernés, statuts et spécialités des praticiens intervenants ;
- **les plages non couvertes par la PDSES** (absence inopinée de praticien, indisponibilité du plateau technique nécessaire, nombre de transferts organisés par les urgences et les SMUR, liés à un défaut de fonctionnement de la PDSES) ;
- **les activités réalisées** : nombre d'avis rendus, nombre de déplacements induits (astreinte), nombre de sollicitations d'équipements médico-techniques (imagerie, laboratoire, bloc opératoire) ; nombre de patients pris en charge pendant les périodes de PDSES si le système d'information de l'établissement le permet ;
- **le suivi des événements indésirables graves (EIGS)** déclarés par les établissements en lien avec la PDSES.

Les plannings prévisionnels et réalisés de chaque ligne de PDSES sont susceptibles d'être demandés à tout moment par l'ARS et/ou la commission régionale d'évaluation de la PDSES ainsi que le bilan d'activités. En fonction, le schéma pourra être révisé.

8- Les obligations de la structure désignée à l'issue de l'AAC

8.1 Les ressources humaines

- L'établissement s'assure qu'il dispose d'équipes médicales complètes et stables, au minimum 3 ETP praticiens, le cas échéant par mutualisation des effectifs avec d'autres établissements, publics, privés, disposant des compétences requises (en termes de spécialités et de plein exercice).
- L'établissement s'assure de la mise en place d'un tableau de permanence pour les spécialités concernées par la mission de PDSES qui lui a été confiée. Il s'assure que ce tableau est complet et actualisé. Il assure sa diffusion et sa mise à jour, notamment auprès des acteurs de la régulation médicale et du répertoire opérationnel des ressources (ROR).

8.2 Capacités d'accueil et infrastructures :

- L'établissement s'assure qu'il dispose des capacités en lits permettant d'accueillir les patients, y compris lors des pics d'activité prévisibles (hors plan blanc et dispositif « hôpital en tension »).
- L'établissement s'engage à disposer du plateau technique et du matériel fonctionnels permettant une prise en charge optimale d'un patient lors de la PDSES, dans la spécialité concernée, et de sa mise à jour dans la description de l'offre de soins du ROR.
- Tout patient pris en charge en situation d'urgence ou dans le cadre de la permanence des soins dans un établissement de santé privé bénéficie, y compris pour les soins consécutifs et liés à cette prise en charge, des garanties prévues au I de l'article L.6112-2 du code de la santé publique, notamment de l'absence de

facturation de dépassements des tarifs fixés par l'autorité administrative et des tarifs des honoraires prévus au 1° du I de l'article L.162-14-1 du code de la sécurité sociale. Lorsque ces obligations ne sont pas respectées, l'autorisation d'exercer une activité de soins prenant en charge des patients en situation d'urgence peuvent être suspendues ou retirées, dans les conditions prévues à l'article L.6122-13 du code de la santé publique.

8.3 L'accessibilité aux soins

L'établissement s'engage en lien avec les médecins participant à la PDSES à définir clairement les différentes modalités d'organisation interne afin de mettre en place le circuit de prise en charge le plus adapté à l'état de santé du patient. Cette organisation sera formalisée dans un projet médical décrivant notamment le circuit d'accueil des patients, le fonctionnement des blocs opératoires et des services d'imagerie, des lits d'aval, les conditions et modalités de transfert entre établissements de santé.

Dans le cadre de cette organisation, l'établissement devra notamment se conformer aux principes suivants :

- Lorsqu'un patient se présente spontanément dans la structure des urgences et nécessite le recours à une spécialité pour laquelle l'établissement ne dispose pas de permanence de soins, il est accueilli et pris en charge par le médecin des urgences. L'établissement s'engage à réaliser l'ensemble des premiers gestes et les explorations nécessaires au diagnostic, selon ses équipements, avant tout transfert régulé pour avis spécialisé ou intervention chirurgicale vers l'établissement assurant la permanence dans la spécialité concernée.
- Lorsque l'établissement reçoit un patient adressé par un autre établissement disposant d'un service d'urgence, dans le cadre de la spécialité pour laquelle il bénéficie d'une mission de PDSES, celui-ci est admis autant que possible directement dans le service adapté à sa prise en charge. Il évite ainsi un deuxième passage par la structure des urgences, sachant que ce second passage n'aurait pas lieu d'être facturé.
- Si l'établissement adresseur du patient ne dispose pas d'un service d'urgence, le patient est pris en charge selon le circuit habituel défini par l'établissement et l'équipe médicale, dans le cadre de la convention avec l'établissement receveur.

Pour ce faire, l'établissement s'engage à :

- Participer à l'élaboration, par spécialité, d'un projet médical commun de territoire définissant notamment l'organisation de la PDSES.
- Formaliser sous forme de convention les coopérations entre les établissements de santé, notamment dans l'hypothèse de permanences mutualisées, et pour garantir le circuit retour des patients.
- Informer la population et les autres acteurs du territoire (médecine de ville, SAMU...).