
**Cahier des charges
de la
Permanence Des Soins en Etablissement de Santé
en
région Centre-Val de Loire**

SOMMAIRE

INTRODUCTION

1. Objet du cahier des charges
2. Durée
Rappel des références réglementaires

1. DEFINITION

- 1.1 La permanence des soins
- 1.2 La continuité des soins

2. CHAMP CONCERNE

3. ENJEUX DE LA PDSES

- 3.1 Améliorer l'accès aux soins
- 3.2 Améliorer l'efficacité
- 3.3 Améliorer la qualité de prise en charge

4. LES PRINCIPES EDICTES PAR LE SRS SUR LA PDSES

- 4.1 Niveau territorial
- 4.2 Niveau régional

5. ENGAGEMENTS DES ETABLISSEMENTS ATTRIBUTAIRES DE LA MISSION DE PDSES

- 5.1 Dimensionner ses ressources afin de pouvoir assurer la PDSES
- 5.2 Garantir les obligations du service public hospitalier par tous les établissements de santé pour la PDSES (article L6112-5 du code de la santé publique)
- 5.3 Assurer l'accessibilité aux soins
- 5.4 Mettre en place une gouvernance interne de la PDSES
- 5.5 Favoriser le retour des patients vers les établissements d'origine

6. FINANCEMENT

7. GESTION DES DYSFONCTIONNEMENTS

8. DISPOSITIF DE SUIVI ET D'EVALUATION

ANNEXE 1 – LES PRINCIPES ADOPTES

INTRODUCTION

1- Objet du cahier des charges

Le présent cahier des charges a pour objet de définir l'organisation de la permanence des soins en établissements de santé (PDES) en région Centre-Val de Loire conformément au schéma régional de santé (SRS) ainsi que les engagements auxquels seront soumis les établissements de santé assurant une PDES. L'attribution de cette mission doit faire l'objet d'une contractualisation via un avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) entre l'agence régionale de santé (ARS) et l'établissement de santé, tant sur le contenu (spécialités concernées) que sur les modalités de réalisation et d'indemnisation.

2- Durée

La durée de validité du présent cahier des charges est la même que celle du schéma régional de santé (SRS) du projet régional de santé (PRS) adopté le 25 juin 2018.

Rappel des références réglementaires :

- Code de la santé publique et notamment ses articles : L.6111-1-1 à L6111-1-4, L6112-2 à L6112-5, R.6111-41 à R.6111-49,
- Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, et notamment son article 99,
- Décret n° 2016-1645 du 1er décembre 2016 relatif à la permanence des soins et à diverses modifications de dispositions réglementaires applicables au service public hospitalier,
- Décret n° 2016-1505 du 8 novembre 2016 relatif aux établissements de santé assurant le service public hospitalier,
- Arrêté du 4 novembre 2016 modifiant l'arrêté du 30 avril 2003 relatif à l'organisation et à l'indemnisation de la continuité des soins et de la permanence pharmaceutique dans les établissements publics de santé et dans les établissements publics d'hébergement pour personnes âgées dépendantes,
- Vu l'arrêté 2018-DSTRAT-0024 de la directrice générale de l'ARS Centre-Val de Loire en date du 25 juin 2018 portant adoption du projet régional de santé 2018-2022 de la région Centre-Val de Loire.

1- DEFINITIONS

1-1 La permanence des soins

La **permanence des soins en établissement de santé** se définit comme l'accueil et la prise en charge de nouveaux patients dans une structure de soins d'un établissement de santé, la nuit (à partir de 18h30 ou 20 heures du soir le plus souvent, et jusqu'à 8 heures du matin), le week-end (sauf le samedi matin) et les jours fériés.

1-2 La continuité des soins

La **continuité des soins** est l'obligation réglementaire pour toutes les unités de soins d'assurer la prise en charge, quelle que soit la période considérée, des patients déjà hospitalisés ou au décours d'une hospitalisation en lien avec celle-ci.

Il est à noter que la continuité des soins est assurée obligatoirement par l'établissement de santé tandis que la permanence des soins n'est pas obligatoirement assurée par l'établissement si celui-ci n'a pas été expressément désigné pour cela par le directeur général de l'ARS.

2- CHAMP CONCERNE

La PDSES concerne le seul champ médecine chirurgie obstétrique (MCO).

Elle peut concerner les établissements publics et privés. Pour les établissements publics, la PDSES doit faire l'objet d'un schéma territorial de la permanence et de la continuité des soins organisé et coordonné au niveau du groupement hospitalier de territoire.

Par conséquent, les hôpitaux de proximité, les services de soins de suite et de réadaptation (SSR), les unités de soins de longue durée (USLD) et les établissements psychiatriques et les activités de psychiatrie des établissements MCO ne relèvent pas du dispositif de PDSES qu'ils peuvent néanmoins assurer mais selon des modalités et financements distincts. Les structures de médecine d'urgence, les structures autorisées à l'activité de greffe et les structures d'hospitalisation à domicile font l'objet d'un dispositif spécifique d'indemnisation des gardes et astreintes.

3- ENJEUX DE LA PDSES

3-1 Améliorer l'accès aux soins :

- Optimiser l'organisation de la PDSES pour l'ensemble des activités de soins qui la requièrent, permettant de garantir un accès permanent aux soins à l'échelle du territoire de santé ou régional selon les disciplines concernées (principe de gradation des soins), les nuits à partir de 18h30 ou 20 heures et jusqu'à 8 heures,

les samedis après-midi, les dimanches et jours fériés. L'approche territoriale est privilégiée. Elle consiste à rechercher une organisation territoriale permettant de répondre aux besoins de la population pour chaque spécialité médicale ou chirurgicale. La permanence des soins, qui concerne tous les établissements, aussi bien publics que privés, doit permettre de garantir, sur les plages horaires précisées dans la définition de la PDSES, une offre nécessaire et suffisante par spécialité.

- Etre lisible entre acteurs de santé et pour la population,
- Améliorer l'accès financier aux soins dans les plages horaires concernées. Les garanties du service public hospitalier s'appliquent à la PDSES, que l'établissement de santé soit public ou privé. Aussi, notamment, les tarifs opposables pour les prises en charge réalisées dans ce cadre sont ceux du secteur 1.

3-2 Améliorer l'efficience :

- Optimiser l'utilisation de la ressource médicale dans la région, en privilégiant les mutualisations entre établissements indépendamment de leurs statuts, en prenant en compte l'ensemble des filières de prise en charge et en facilitant la participation des praticiens libéraux exerçant en établissements de santé privés dans le dispositif,
- Eliminer les doublons entre établissements sur une même activité, pour assurer une meilleure lisibilité et éviter les dépenses inutiles,
- Répartir de manière équitable les contraintes d'exercice entre les secteurs public et privé.

3-3 Améliorer la qualité de prise en charge :

- Réduire les délais d'attente et d'orientation en aval des urgences,
- Sécuriser les parcours de soins non programmés pour que toutes les demandes obtiennent une réponse adaptée en termes de prise en charge ou d'orientation.

4- LES PRINCIPES EDICTES PAR LE SRS SUR LA PDSES

Dans le cadre de la déclinaison de permanence des soins en établissement de santé au sein de la région Centre-Val de Loire, le volet PDSES se décline sous forme de deux approches complémentaires :

- une approche territoriale pour chacune des 6 zones de référence, à savoir le département,
- une structuration des activités de recours au niveau régional.

Les activités sont listées dans le volet PDES du SRS et reprises en annexe 1.

Une organisation évolutive est prévue en fonction de la fréquence des recours :

- les lignes d'anesthésie suivront les reconnaissances des lignes de chirurgie avec un principe de mutualisation intra établissements de santé, à l'exception des lignes d'anesthésie en lien avec l'activité de gynécologie obstétrique qui relève d'un dispositif réglementaire,
- les lignes de PDES seront reconnues préférentiellement en astreinte, mais cette reconnaissance pourra être requalifiée en garde selon le niveau d'activité objectivé.

Il est également nécessaire de prendre en compte une organisation intégrant l'usage de la télémédecine (téléconsultation, télé expertise, télésurveillance ou téléassistance), notamment en radiologie.

4-1 Niveau territorial :

ACTIVITES	CHER (18)		EURE ET LOIR (28)		INDRE (36)		INDRE ET LOIRE (37)		LOIR ET CHER (41)		LOIRET (45)		REGION	
	A	G	A	G	A	G	A	G	A	G	A	G	Astreintes	Gardes
cardiologie interventionnelle	1		1				2				2		6	0
médecine d'urgence (établissements privés autorisés)				1				2				1	0	4
médecine polyvalente	3		5		3		6		3		5		25	0
gastro-entérologie (y compris hémato-digestive)	1		1		1		1		1		1		6	0
pneumologie (y compris endoscopies bronchique)	1		1		1		1		1		1		6	0
chirurgie orthopédique et traumatologie	1 à 3		1 à 3		1 à 2		1 à 3	1	1 à 3		1 à 4		6 à 18	1
chirurgie vasculaire	1		1		1		1		1		1		6	0
chirurgie viscérale et digestive	1 à 3		1 à 3		1 à 2		1 à 4		1 à 3		1 à 4		6 à 19	0
ophtalmologie	1		1		1		1		1		1		6	0
urologie	1		1		1		1		1		1		6	0
ORL	1		1		1		1		1		1		6	0
gynéco-obstétrique	3 à 4	0 à 1	1	2	2		1	2	3	1	3	1	13 à 14	6 à 7
anesthésie (gynéco-obstétrique)	3 à 4	0 à 1	1	2	2		1	2	3	1	3	1	13 à 14	6 à 7
pédiatrie	4	1	3	1	3		3	1	4	1	2	3	19	7
réanimation néonatale								1				1	0	2
réanimation		1		2		1	1	2		1		2	1	9
USI cardio		1		2		1		2		1		3	0	10
UNV-neurologie	1		2				1				1		5	0
pharmacie	1		1		1		1		1		1		6	0
biologie	1		1		1		1		1		1		6	0
EMI, et radiologie conventionnelle	1		1		1		1	0	1		1		5	1

4-2 Niveau régional :

ACTIVITES DE RECOURS	INDRE ET LOIRE (37)		LOIRET (45)		REGION	
	A	G	A	G	Astreintes	Gardes
Anesthésie chirurgie cardiologie	2	0	0	0	2	0
Réanimation chirurgie thoracique et cardiaque	0	2	0	0	0	2
Anesthésie pédiatrie	0	1	1	0	1	1
Anesthésie réanimation neuro traumatologie et grands brûlés	0	1	0	0	0	1
Anesthésie réanimation neurochirurgie	0	1	0	0	0	1
Réanimation pédiatrie	0	1	1	0	1	1
Anesthésie mains	0	1	1	0	1	1
Cardiologie pédiatrique	1	0	0	0	1	0
CEC	2	0	0	0	2	0
Chirurgie thoracique	1	0	1	0	2	0
Chirurgie maxillo faciale	1	0	1	0	2	0
Chirurgie plastique brûlés	1	0	0	0	1	0
Chirurgie mains	1	0	1	0	2	0
Chirurgie pédiatrique	0	0	1	0	1	0
Chirurgie thoracique et cardiaque pédiatrique	1	0	0	0	1	0
Chirurgie viscérale pédiatrique	1	0	0	0	1	0
Chirurgie orthopédique pédiatrique	1	0	0	0	1	0
Hématologie clinique	1	0	1	0	2	0
Hémostase clinique (hémophilie)	1	0	0	0	1	0
Hémodialyse adulte USI	0	1	1	0	1	1
Hémodialyse enfant	1	0	0	0	1	0
Maladies infectieuses	1	0	1	0	2	0
Bactériologie	1	0	0	0	1	0
Biochimie	1	0	1	0	2	0
Micro biologie	0	0	1	0	1	0
Pharmacologie Toxicologie	1	0	0	0	1	0
Radiologie interventionnelle	1	0	1	0	2	0
Neuroradiologie diagnostique	1	0	1	0	2	0
Radiologie pédiatrique	1	0	1	0	2	0

5- ENGAGEMENTS DES ETABLISSEMENTS ATTRIBUTAIRES DE LA MISSION DE PDSES

Il s'agit de décrire les engagements contractuels auxquels devront souscrire les établissements assurant une permanence des soins. Ces engagements seront retranscrits dans les avenants aux CPOM des établissements concernés. A cet avenant, sera annexé un contrat tripartite, signé par l'ARS, la direction de l'établissement et tous les médecins concernés non-salariés de l'établissement pour les établissements de santé privés.

5-1 Dimensionner ses ressources afin de pouvoir assurer la PDSES

L'établissement doit s'engager à disposer des ressources nécessaires :

➤ **Ressources humaines :**

- L'établissement s'assure qu'il dispose d'équipes médicales complètes et stables, 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).

➤ **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 aux heures de PDSES, dans la spécialité concernée, et de sa mise à jour dans la description de l'offre de soins du ROR.

5-2 Garantir le respect des obligations du service public hospitalier par tous les établissements de santé assurant la PDSES (article L6112-5 du code de la santé publique)

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.

Il s'assure, par tout moyen, que les patients pris en charge en situation d'urgence ou dans le cadre de la permanence des soins sont informés de l'absence de facturation de dépassements des tarifs des honoraires.

Lorsque ces obligations ne sont pas respectées, l'autorisation d'exercer une activité de soins prenant en charge des patients en situation d'urgence et l'association au service public hospitalier qui en découle peuvent être suspendues ou retirées, dans les conditions prévues à l'article L.6122-13 du code de la santé publique.

5-3 Assurer 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, 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. En cas d'acte chirurgical indiqué mais reporté, tout transfert vers un autre établissement sera évité, sauf demande expresse du patient.
- Si l'établissement adresseur du patient ne dispose pas d'un service d'urgence, l'établissement et l'équipe médicale s'assurent que le patient sera pris en charge conformément à la convention prise 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 incluant les établissements de santé privés,
- Formaliser sous forme de convention les coopérations entre les établissements de santé, notamment dans l'hypothèse de permanences mutualisées,
- Informer la population et les autres acteurs du territoire (médecine de ville...).

5- 4 Mettre en place une gouvernance interne et externe de la PDSES

La PDSES impacte l'ensemble de l'organisation de l'établissement. Afin de s'assurer de l'adhésion de l'ensemble des acteurs internes et externes concernés par cette nouvelle organisation et de garantir un parcours de soins coordonné et sécurisé pour le patient, l'établissement assurant la permanence des soins devra, dans le respect de l'indépendance des autres établissements du territoire, mettre en place un dispositif

assurant une gouvernance interne du projet et participer à la gouvernance territoriale du projet.

Ce dispositif permettra notamment de :

- Présenter la nouvelle organisation aux différentes instances concernées (directoire, conseil de surveillance, commission médicale d'établissement, ...),
- Mettre en place une politique de gestion des risques liés à la PDSES,
- Suivre et évaluer la nouvelle organisation.

5-5 Favoriser le retour des patients vers les établissements d'origine

Le circuit retour des patients qui ont bénéficié d'une prise en charge dans un établissement missionné pour la permanence des soins, autre que l'établissement d'accueil est organisé en concertation entre les deux établissements en fonction des plateaux techniques respectifs et des suites prévisibles de la prise en charge. Des conventions entre les établissements pourront être passées à cet effet.

Dès que les conditions le permettent, il s'agira de favoriser le retour des patients vers l'établissement d'origine ou la filière de prise en charge la plus adaptée à son état.

La possibilité de refus du patient doit, en tous les cas, être respectée.

6- FINANCEMENT

En contrepartie des engagements spécifiés au point 5 et de la signature d'un avenant au CPOM, chaque établissement attributaire de missions de PDSES bénéficiera d'un financement au titre du fond d'intervention régional (FIR). Ce financement sera subordonné au nombre de lignes de permanences concernées ainsi qu'au type de lignes, gardes ou astreintes et conforme à la réglementation.

7- GESTION DES DYSFONCTIONNEMENTS

La sécurité du nouveau dispositif repose sur un nombre limité d'établissements accomplissant une mission de PDSES dans chaque territoire. En cas de carence des établissements désignés, toute la sécurité du dispositif sera remise en cause.

Par conséquent, les établissements qui disposeront d'un financement PDSES doivent s'engager vis-à-vis de leurs partenaires (services de régulation médicale, établissements de santé n'assurant pas la PDSES) à accueillir et prendre en charge tous les patients relevant de la ou des spécialité(s) concernée(s).

Tout refus de prise en charge devra faire l'objet d'une motivation auprès du SAMU.

Tout dysfonctionnement dans les prises en charge fera l'objet d'une fiche de dysfonctionnement à adresser à la boîte alerte de l'ARS à l'adresse suivante :

ARS45-ALERTE@ars.sante.fr

Ces signalements pourront être effectués par tous les professionnels de santé (directeurs d'établissements, SAMU, ambulanciers,...).

Les établissements concernés et chaque SAMU seront chargés de traiter les signalements, d'en assurer la traçabilité afin de pouvoir fournir les données pour le bilan annuel à l'ARS.

8- DISPOSITIF DE SUIVI ET D'ÉVALUATION

Les établissements de santé qui participent à la PDSES s'engagent à participer au suivi et à l'évaluation du dispositif.

Ils s'engagent également à produire chaque année à la date anniversaire de leur avenant CPOM relatif à la PDSES les indicateurs de suivi suivants :

- Nombre de nouveaux patients accueillis pendant les périodes de permanence des soins pour lesquels la ligne de PDSES a été sollicitée :
 - a) Nombre de nouveaux patients hospitalisés sur les horaires de PDSES et leurs modalités d'admission (directe ou passage par les urgences, transferts) dans le cadre des activités dont l'établissement dispose d'une ligne,
 - b) Nombre de nouveaux patients pris en charge pendant les périodes de PDSES dans les blocs opératoires relevant des activités pour lesquelles l'établissement dispose d'une ligne,
- Nombre de passages de nouveaux patients aux urgences pendant les horaires de PDSES suivis de transferts vers un centre de recours,
- Nombre et motifs des appels aux médecins assurant une permanence de soins,
- Nombre et motifs des refus de prise en charge suite à transferts.

Dans le cadre de l'évaluation du CPOM, et en cas de non-respect des engagements contractuels par les établissements assurant la permanence des soins d'une part, et d'activité manifestement insuffisante d'autre part, le financement de la PDSES pourra être reconsidéré.

ANNEXE 1 : LES PRINCIPES ADOPTES

- Sur chaque territoire, les principes affichés pour les lignes de permanence sont les suivants :
 - **pour les spécialités de médecine** : une ligne de médecine polyvalente par site autorisé à la médecine d'urgence, une ligne territoriale pour la pédiatrie (selon le niveau d'activité, potentiellement mutualisable avec l'activité d'obstétrique et de néonatalogie), une ligne territoriale pour la gastro-entérologie, une ligne territoriale pour la pneumologie,
 - **pour les spécialités chirurgicales** : une ligne territoriale pour l'ORL, l'ophtalmologie, l'urologie, le vasculaire,
 - **pour la chirurgie orthopédique** : définition d'une fourchette conciliant l'objectif de territorialisation et la reconnaissance de lignes sur tous les sites d'urgence disposant d'une réanimation ou, par exception et sur la base des critères d'efficience mentionnés ci-après, possibilité de reconnaissance aux sites d'urgence, disposant, en propre ou par coopération avec un établissement autorisé à proximité,
 - **pour la chirurgie viscérale** : définition d'une fourchette conciliant l'objectif de territorialisation et la reconnaissance de lignes sur tous les sites d'urgence disposant d'une réanimation ou, par exception et sur la base des critères d'efficience mentionnés ci-après, possibilité de reconnaissance aux sites d'urgence, disposant, en propre ou par coopération avec un établissement autorisé à proximité,
 - **les lignes d'anesthésie** suivront les reconnaissances des lignes de chirurgie avec un principe de mutualisation, à l'exception des lignes d'anesthésie en lien avec l'activité de gynécologie obstétrique qui relève d'un dispositif réglementaire.
- Les reconnaissances pour les disciplines dont les normes sont édictées par le code de la santé publique et qui relèvent de la PDSES, et non de la continuité des soins : gynécologie obstétrique, néonatalogie, cardiologie interventionnelle, réanimation, USIC et UNV... suivent les autorisations délivrées.
- Biologie, pharmacie et imagerie : une astreinte territoriale pour chaque discipline.
- Une organisation régionale, pour les plateaux techniques hautement spécialisés et établissements de recours régionaux en :
 - cardiologie interventionnelle,
 - chirurgie cardiaque adulte/pédiatrique,
 - chirurgie de la main,
 - chirurgie pédiatrique viscérale et orthopédique,
 - grands brûlés,
 - neurochirurgie,
 - neuroradiologie interventionnelle,
 - chirurgie thoracique,
 - hématologie,
 - réanimation néonatale.