

Dr Natacha Prat-Robilliard
natacha.prat-robilliard@ars.sante.fr

Rennes, le 19 avril 2025

Note pour information

Schéma régional de Permanence des Soins en Etablissements de Santé (PDSES)

Le volet ou schéma régional de la Permanence des Soins en Etablissements de Santé (PDSES) décrit l'organisation de la prise en charge patients au sein des établissements bretons, aux horaires de permanence des soins. Il fait partie intégrante du Plan Régional de Santé.

Définition

La **Permanence des Soins** en Etablissements de Santé concerne l'accueil et la prise en charge de **nouveaux patients** dans un établissement de santé, en aval et en lien avec les structures des urgences, à des horaires définis : le soir et la nuit jusqu'à 8h30, le samedi après-midi à partir de midi, les dimanches et jours fériés.

La **Permanence des Soins est à différencier de la continuité des soins**, obligation réglementaire pour tous les services de soins d'assurer la prise en charge, sur les mêmes périodes, des patients déjà hospitalisés ou au cours d'une hospitalisation.

Les différentes modalités de permanence des soins sont:

- **La garde** : la présence effective du médecin dans l'établissement est requise.
- **L'astreinte** : le médecin a l'obligation d'être joignable à son domicile ou à proximité afin d'intervenir dans les plus brefs délais dans l'établissement de santé.
- **La demi-garde/demi-astreinte** : la première partie de nuit, le plus souvent jusqu'à 0h, relève d'une garde, la seconde (0h-8h) d'une astreinte.

Périmètre

La PDSES concerne le seul champ MCO (Médecine Chirurgie Obstétrique). Elle concerne tous les établissements, aussi bien publics que privés. Ensemble, ces établissements doivent garantir, en dehors des heures de fonctionnement normal, une offre nécessaire et suffisante par spécialité.

Le schéma de PDSES concerne la séniorisation de la prise en charge et n'inclut pas les gardes des internes.

La permanence des soins inclut des activités médicales réglementées, non réglementées et médico-techniques.

Activités réglementées : certaines activités de soins autorisées sont assorties d'obligations de permanence des soins inscrites dans le code de santé publique. Ce sont principalement :

- les activités de périnatalité, de gynécologie obstétrique, de néonatalogie ;
- les activités de soins critiques (réanimation, unités de soins intensifs) ;
- la cardiologie interventionnelle ;
- la chirurgie cardiaque ;
- la neurochirurgie,
- la neuroradiologie interventionnelle ;
- la radiologie interventionnelle
- les urgences privées à but lucratif.

Activités non réglementées : il s'agit de spécialités médicales et chirurgicales nécessitant potentiellement une prise en charge aigüe spécialisée, au sein, ou en aval des urgences voire directement dans un service de spécialité. Elles comprennent également les activités médicotechniques, imagerie médicale, biologie et pharmacie, qui sont nécessaires à la continuité des soins et participent également à la permanence des soins.

- Spécialités médicales : gastroentérologie, pneumologie, hématologie clinique, médecine polyvalente / gériatrie, endocrinologie, odontologie.
- Spécialités chirurgicales : chirurgie viscérale et digestive, chirurgie orthopédique et traumatologique, chirurgie de la main, chirurgie pédiatrique, chirurgie ophtalmologique, chirurgie ORL, chirurgie urologique, chirurgie vasculaire.
- Activités médico-techniques : imagerie diagnostique, biologie, pharmacie.

Les structures de médecine d'urgence des établissements publics et privés à but non lucratifs, les structures autorisées à l'activité de greffe, de prélèvement d'organes et les structures d'hospitalisation à domicile font l'objet d'un dispositif spécifique d'indemnisation des gardes et astreintes.

Certaines spécialités relevant des activités réglementées suivantes ne sont pas concernées par les obligations de permanence des soins : traitement du cancer, Soins Médicaux et de Réadaptation, activités cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation et activités de diagnostic prénatal, examen des caractéristiques génétiques d'une personne ou d'identification d'une personne par empreintes génétiques à des fins médicales. L'hémodialyse relève de la continuité des soins et n'est pas financée au titre de la permanence des soins.

Cadre réglementaire

La mise en œuvre de la PDSES est encadrée par les articles L. 6111-1-3, opposable à l'ensemble des titulaires de l'autorisation mentionnée à l'article L. 6122-1 ainsi qu'aux professionnels de santé qui y exercent, R. 1434-1 et suivants et R. 6111-41 et suivants du code de la santé publique (CSP).

Ce volet est arrêté pour une durée de cinq ans, au terme de la procédure prévue à l'article R. 1434-1 et peut être révisé, le cas échéant, tous les ans.

Elaboration du schéma régional de PDSES en Bretagne

Au niveau régional, un comité de pilotage réunissant des représentants des fédérations hospitalières a été constitué en 2024.

Une enquête nationale conduite par la DGOS, en mars 2024, a permis de faire un recensement quasi exhaustif des lignes de permanence des soins et de continuité des soins en région Bretagne, et de leur activité.

Des réunions territoriales ont permis de partager l'état des lieux des lignes existantes et de leur fonctionnement.

La construction du schéma des lignes de PDSES des activités réglementées a pris en compte les évolutions réglementaires (réforme des autorisations modifiant les obligations de garde et d'astreinte pour ces activités). Ces lignes sont, de fait, attribuées aux établissements en fonction des activités autorisées.

En ce qui concerne les activités non réglementées, le nouveau schéma s'inscrit dans la continuité du précédent, prenant en compte la nécessité de répondre aux urgences, recommandant les coopérations afin de rendre la réalisation de la PDSES soutenable, en restant attentif à la réalité de terrain.

Il permet d'inscrire les lignes jugées indispensables à la prise en charge des patients H24 et 7 jours sur 7 dans les territoires. Il est rappelé que les établissements peuvent mettre en œuvre des lignes supplémentaires s'ils le jugent nécessaire à leur fonctionnement, notamment de continuité de soins.

Pour les activités non réglementées uniquement, en application de l'article R.6111-42 du CSP, un appel à candidature sera publié dans les six mois après l'adoption du schéma et permettra de désigner les établissements attributaires de ces lignes et de leur financement.

L'ARS Bretagne procède à un traitement de vos données personnelles pour la gestion et le suivi des réclamations.

Vos données sont conservées 3 ans à compter de la clôture de l'instruction de la réclamation et sont, en principe, uniquement destinées aux services internes de l'ARS en charge des réclamations. Cependant, vos données d'identification peuvent être transmises aux établissements ou aux professionnels de santé concernés afin de pouvoir instruire votre réclamation.

Pour en savoir plus sur la gestion de vos données personnelles et pour exercer vos droits Informatiques et Libertés, consultez la notice sur notre site www.ars.bretagne.sante.fr ou contactez le Délégué à la Protection des Données de l'ARS par mail : ARS-BRETAGNE-CIL@ars.sante.fr ou par voie postale.

La liste des structures assurant la mission de permanence des soins sera tenue à jour sur le site de l'agence régionale de santé.

Principes et enjeux

La gradation des soins et la territorialisation

La répartition des implantations de PDSES par spécialités médicales et chirurgicales correspond aux implantations d'activités prévues dans le schéma régional de santé. Cependant, dans un objectif d'efficience et d'optimisation de la ressource médicale, le principe de mutualisation de cette permanence est inscrit pour certaines activités. Cette mutualisation peut être construite à l'échelle d'une agglomération, d'un territoire, voire au niveau régional. Elle peut intégrer des praticiens libéraux.

L'organisation de la PDSES s'appuie sur des filières de soins graduées identifiées dans un projet médical territorial.

Le circuit du patient y est défini pour chaque spécialité avec le rôle de chaque établissement, les conditions d'orientation éventuelles vers le centre de recours, et de son retour vers les centres de proximité.

Sur cette base, la régulation par le centre 15 tient une place centrale dans le dispositif.

L'équipe médicale de territoire est un élément majeur dans l'organisation et la mutualisation de la PDSES.

Elle peut prendre plusieurs formes : le temps médical partagé d'assistant et/ou de praticien, la fédération médicale inter-hospitalière (FMIH) et le pôle inter-établissements de territoire. Dans le cadre de la PDSES, des praticiens libéraux peuvent intervenir au sein de cette équipe de territoire.

Enjeux de l'organisation de la permanence des soins en établissement de santé

- **Amélioration de l'accès aux soins** : l'optimisation de l'organisation de la PDSES, pour les spécialités médicales qui la requièrent, permet de garantir un accès permanent aux soins selon une gradation adaptée aux disciplines concernées, en lien avec l'offre de soins urgents. L'accessibilité financière doit être respectée, les tarifs opposables dans ces plages horaires étant ceux du secteur 1 de la convention nationale entre les médecins libéraux et l'Assurance maladie. L'organisation de la PDSES doit participer à la réduction des délais d'attente et d'orientation en aval des urgences. Elle sécurise les parcours de soins non programmés urgents.

- **Qualité et sécurité des soins**, aux horaires de PDSES, en facilitant l'orientation optimale des patients, y compris par la régulation médicale des appels.

- **Amélioration de l'efficience** : l'élaboration du volet participe à l'optimisation de l'utilisation des ressources médicales dans la région en évitant les doublons et en privilégiant les mutualisations entre établissements indépendamment de leur statut, dès que cela est possible.

- Prise en compte des nouvelles modalités d'organisation des soins et des pratiques médicales, telles que la télémédecine.

Le financement de la permanence des soins

Le financement du schéma régional de la PDSES est assuré par le Fond d'Intervention Régional (FIR) en complément du financement à l'activité.

Le financement alloué au titre de la participation à cette mission de service public vise à valoriser les praticiens de ces établissements, lorsqu'ils s'engagent à respecter les principes fondamentaux inhérents à la mission de service public hospitalier (articles L.6112-1 et -2 du code de la santé publique), dans le cadre des arrêtés :

- en date du 30 avril 2003 modifié pour les établissements publics de santé et les établissements de santé privés d'intérêt collectif ;

- en date du 18 juin 2013 modifié pour les établissements de santé privés à but lucratif.

Les praticiens libéraux (y compris de ville) peuvent également être impliqués dans le dispositif et indemnisés à ce titre.

L'ARS Bretagne procède à un traitement de vos données personnelles pour la gestion et le suivi des réclamations.

Vos données sont conservées 3 ans à compter de la clôture de l'instruction de la réclamation et sont, en principe, uniquement destinées aux services internes de l'ARS en charge des réclamations. Cependant, vos données d'identification peuvent être transmises aux établissements ou aux professionnels de santé concernés afin de pouvoir instruire votre réclamation.

Pour en savoir plus sur la gestion de vos données personnelles et pour exercer vos droits Informatiques et Libertés, consultez la notice sur notre site www.ars.bretagne.sante.fr ou contactez le Délégué à la Protection des Données de l'ARS par mail : ARS-BRETAGNE-CIL@ars.sante.fr ou par voie postale.