

La permanence des soins en établissement de santé (PDSES) en Indre-et-Loire

Arnaud FRANCESCHI
(Interne de santé publique)

Définition

Accueil et prise en charge de **nouveaux patients** dans une structure de soin d'un établissement de santé **en aval et/ou dans le cadre des réseaux de médecine d'urgence** la nuit (20h au plus tôt), le week-end et les jours fériés

Différent de la CONTINUITÉ des soins

- 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
- Obligatoirement assuré par l'établissement de santé

Nature, procédure et champ

- Une mission de service public (L6112 du CSP)
- Contrat tripartite: ARS, Etablissement, praticiens
- Financé sur le Fond d'intervention régional (FIR) → 1.5 Mds € (LFSS 2012)
- Concerne :
 - MCO
 - Médecine d'urgence pour les établissements privés (**Public dépend du SIOS**)

Nature, procédure et champ

- **Activités réglementées (obligation de PDS)**
 - Périnatalité, gynéco-obstétrique
 - Réa (adulte/pédiatrie), USC et USIC
 - Unités neuro-vasculaires
 - Cardiologie interventionnelle
 - *Chirurgie cardiaque, neurochirurgie, neuroradiologie interventionnelle (SIOS mais indemnisée par enveloppe PDSES)*

Nature, procédure et champ

- **Activités non réglementées**
 - spécialités médicales et chirurgicales
 - prise en charge aigue spécialisées (SAU ou service spécialisé)
- **Activités médico-techniques**
 - Imagerie
 - Biologie
 - pharmacie

Objectifs (Projet régional de santé)

- Améliorer l'accès aux soins
 - Égal à l'échelle du territoire de santé
 - Accès financier (secteur 1)
- Améliorer la qualité de la prise en charge
 - Diminution délai d'attente
 - Sécuriser le parcours de soin non programmé
- Améliorer l'efficacité
 - Mutualisation entre établissements privilégiée → optimisation de la ressource médicale
 - Répartition des contraintes privé/public équitable

Engagement de l'établissement

- **Contraintes juridiques (car PDSES = Mission de service public)**
 - Égal accès à des soins de qualité
 - Permanence de l'accueil et de la prise en charge
 - Orientation vers un autre établissement si besoin
 - **SECTEUR 1** (problème avec les gynéco-obstétriciens privés qui prennent en charge la patiente en secteur 2 au préalable → pas de modification: SECTEUR 1)
- Obligation pour l'établissement + praticiens accomplissant la MSP

Engagement de l'établissement

- **Contraintes organisationnelles**

- Dimensionnement des ressources

- Humaines (équipes médicales ad hoc, tableaux...)
 - Capacité d'accueil/infrastructure (nb de lits, matériel...)

- Accessibilité aux soins

- Formalisation dans le projet médical (circuit d'accueil, fonctionnement blocs...)
 - Formalisation des coopérations entre les établissements (convention)
 - Information (population, médecins...)

Engagement de l'établissement

- Gouvernance interne de la PDSES
- Facilitation du retour des patients vers établissement d'origine
- Suivi et évaluation de la MSP (indicateurs, activité PDSES (SAU, blocs...))
- **Possibilité de reconsidérer le financement si engagements non tenus.**

En Indre-et-Loire (PRS)

- Etat des lieux des Gardes (G) et Astreintes (A) (enquête nationale 02/2011) : Besoins et Ressources
 - 22 G et 92 A en Indre-et-Loire
 - *5.922.000€ (17G + 46A) pour le CHRU en 2012*
- Comité régional de concertation + réunion avec les établissements
- G = 6 praticiens
- A = 3 praticiens

En Indre-et-Loire (PRS)

- Médecine d'urgence
 - Etablissements privés de l'agglomération : 1 à 2G
- Médecine polyvalente (HORS CHRU) → si SAU
 - CH Chinon + Loches + CHIC Amboise-Château-Renault : 1A pour chaque
 - Alliance + PSLV : 1 A
- Gynéco-obstétrique (HORS CHRU)
 - PSLV : 2G (gynéco + AR) + 1 A (pédiatre)
 - CH Chinon : 3A
- Cardiologie interventionnelle (HORS CHRU)
 - 2 A (cardiologue + AR) + 1 G (USIC)

En Indre-et-Loire (PRS)

- Plateau technique (HORS CHRU)
 - Pharmacie: appel exceptionnel
 - Biologie (si activité non externalisée): 1A si SAU ou maternité
 - Imagerie: pas de changement tant que pas de télé-radiologie
- Chirurgie (**DONT CHRU car pas de précision dans le SROS**)
 - 1) CHRU = 1 A dans chaque spécialité
 - 2) EVENTUELLEMENT 2^e implantation sur l'agglomération
→ Viscérale + ortho-traumato+ AR
 - 3) Chinon : 3 A (viscérale, ortho-traumato, AR)

MAIS !!!

- Demandes de lignes supérieures aux recommandations du SROS 2012-2016 (PSLV et pneumologie; Saint-Gatien et cardiologie...)
- CHRU:
 - pas de lignes supplémentaires par rapport à 2012 : 17G et 46A
 - Problèmes suite aux propositions de l'ARS

CHRU

- Cardiologie pédiatrique
- Anesthésie-réanimation (ORL, Ophtalmologie, Urologie, Neuro-radiologie)
- Maladie infectieuses, gériatrie aigue, médecine interne
- Pédiatrie (Soins intensifs / réanimation / médecine)
- Chirurgie thoracique

Merci pour votre attention

