

## Note pour les lecteurs

La rédaction de ce volet est complètement révisée par rapport à la version du PRS publiée en octobre 2023.

# VOLET 2

RÉVISION JUIN 2025

Permanence des soins en établissements de santé



---

---

## Table des matières

A.	Le schéma régional de PDSSES s'appuie sur un cadre juridique réformé dont la mise en œuvre a donné lieu à une réflexion approfondie avec les acteurs de la région.....	3
a.	Un cadre juridique réformé.....	3
i.	Rappel de la définition de la PDSSES.....	3
ii.	Les évolutions récentes .....	3
b.	Un schéma discuté avec les acteurs de l'offre de soins franciliens .....	5
B.	Les principes d'élaboration du schéma de permanence des soins en établissement de santé	6
a.	Un schéma fondé sur les autorisations d'activité de soins délivrées.....	6
b.	Un schéma territorialisé.....	7
c.	Un schéma accompagné financièrement via le fonds d'intervention régional.....	7
d.	Un schéma supervisé et évalué .....	8
C.	Spécialités accompagnées .....	9
a.	PDSSES réglementée .....	9
i.	Périnatalité .....	9
ii.	Soins critiques.....	11
iii.	Traitement des grands brûlés.....	15
iv.	Chirurgie cardiaque.....	17
v.	Cardiologie interventionnelle – modalité cardiopathies ischémiques et structurelles de l'adulte.....	18
vi.	Neurochirurgie-neuro-radiologie interventionnelle.....	18
vii.	Radiologie interventionnelle visant la prise en charge en urgence de l'hémostase des pathologies vasculaires et viscérales hors circulation intracrânienne.....	19
b.	PDSSES non réglementée .....	20
i.	Anesthésie non réglementée.....	20
ii.	Spécialités de proximité .....	20
iii.	Spécialités territoriales.....	22
iv.	Spécialités régionales.....	23

---

## A. Le schéma régional de PDSES s'appuie sur un cadre juridique réformé dont la mise en œuvre a donné lieu à une réflexion approfondie avec les acteurs de la région

### a. Un cadre juridique réformé

Le PRS 3, publié en novembre 2023, avait conduit à une prorogation du précédent schéma de permanence des soins en établissement. En effet, un certain nombre d'évolutions juridiques étant en cours, il avait semblé plus approprié de ne pas le faire évoluer avant leur publication.

Ces évolutions, apportées par la loi du 27 décembre 2023 visant à améliorer l'accès aux soins par l'engagement territorial des professionnels et le décret du 3 février 2025 relatif à la permanence des soins en établissement de santé, n'ont pas remis en cause la définition de la permanence des soins, mais ont fait évoluer le mode de désignation des opérateurs qui en sont chargés.

#### i. Rappel de la définition de la PDSES

La permanence des soins en établissement (PDSES) constitue la mission d'accueillir dans les établissements de santé le flux des nouveaux patients se présentant la nuit, les samedis après-midi, les dimanches et les jours fériés. Il s'agit donc de fixer la liste des implantations et des spécialités dont les médecins seront sollicités en aval des services d'accueil des urgences et en accès direct après régulation du SAMU.

Dans ces établissements, les praticiens bénéficient d'une majoration de leur rémunération. L'Agence régionale de santé peut accompagner financièrement cette sur-rémunération via son fonds d'intervention régional.

Par ailleurs, les professionnels de santé bénéficiant du financement PDSES ne peuvent pas appliquer de dépassement d'honoraires.

#### ii. Les évolutions récentes

##### **L'affirmation de la responsabilité collective des établissements**

Alors que la charge de la PDSES reposait auparavant sur certains établissements de santé désignés par le Directeur général de l'ARS, l'article L61111 - 1 - 3 du Code de la santé

---

publique<sup>1</sup> affirme désormais que « *les établissements de santé sont responsables collectivement de la permanence des soins en établissement dans le cadre de la mise en œuvre du schéma régional de santé et de l'organisation territoriale de la permanence des soins* ».

Il convient donc que – dans le périmètre et le respect du PRS - tous les établissements de santé contribuent à cette mission, soit seul, soit en partenariat avec un ou plusieurs autres établissements. L'objectif de ce partage de la permanence des soins est de tenir compte de la lourdeur et de la pénibilité de cette sujétion, dans un contexte de tension en ressources humaines. En effet, plus la contrainte sera portée collectivement, plus elle sera supportable individuellement par les professionnels<sup>2</sup>.

### **Une procédure de carence pouvant donner lieu à des retraits d'autorisation d'activité de soins**

L'application de l'article L61111-1-3 conduit également à ce que, en cas de carence dans le fonctionnement de la permanence des soins, le directeur général de l'Agence régionale de santé réunit tous les titulaires d'une autorisation de ladite activité dans le territoire concerné, et peut désigner les établissements chargés de porter l'activité<sup>3</sup>. A défaut de participation effective à la PDSES suite à un constat de carence de la PDSES et à la désignation par le directeur général de l'Agence Régionale de Santé, l'établissement peut se voir retirer son autorisation d'activité.

### **Une procédure réformée pour l'attribution des crédits PDSES**

L'attribution des crédits se fait selon des modalités distinctes : soit l'accueil permanent des patients est requis dans les conditions d'implantation de l'autorisation d'activité (celle-ci est alors qualifiée d'activité à PDSES réglementée), soit l'accueil permanent n'est pas prévu dans les conditions d'implantation (celle-ci est alors qualifiée d'activité à PDSES non réglementée).

Dans le premier cas, le financement est accordé sur décision du Directeur général de l'Agence régionale de santé, dans le second, le financement est accordé après un appel à candidature.

---

<sup>1</sup> Rédaction issue de la loi n° 2023-1268 du 27 décembre 2023 visant à améliorer l'accès aux soins par l'engagement territorial des professionnels

<sup>2</sup>Cf Rapport IGAS juin 2023 « *La permanence des soins en établissements de santé face à ses enjeux, une nouvelle ambition collective et territoriale à porter : Répartition, soutenabilité et reconnaissance* »

<sup>3</sup> Décret 2025-101, fixant le contenu des articles R 61111-46 et R 61111-47 du Code de la santé publique.

---

Une exception existe cependant : pour les spécialités non réglementées, s'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.

## b. Un schéma discuté avec les acteurs de l'offre de soins franciliens

Au-delà des textes légaux et réglementaires propres à la PDSES, ce schéma se fonde sur les autorisations d'activité des soins détenues par les différents établissements.

L'élaboration du schéma s'est aussi fondée sur l'analyse de plusieurs sources d'information : l'analyse de données PMSI (activité des urgences, activité d'hospitalisation, déclaration d'actes CCAM) et l'analyse de l'enquête nationale DGOS décomptant l'activité médicale et les effectifs en période de PDSES du 13 mars au 7 avril 2024, en particulier.

Les travaux ont également été alimentés par une démarche de benchmark inter-Agences régionales de santé, qui ont notamment porté sur deux points : d'une part le montant d'indemnisation des différentes organisations proposées, et d'autre part la liste des spécialités du schéma.

A partir de ces données, un certain nombre de grands principes régionaux ont été formalisés, et différents scénarios élaborés. Ces éléments ont été soumis à un comité de pilotage constitué des représentants des quatre fédérations d'établissements de santé, de l'URPS médecins, des représentants des usagers, et du SAMU.

Par la suite, ces principes et le projet de répartition des implantations par spécialité et par département ont été présentés aux établissements de santé (chacun étant représenté par le directeur et le président de la commission médicale d'établissement) lors de réunions de concertation territoriale de janvier à mars 2025 (deux réunions par département) afin d'affiner les propositions et d'ajuster au mieux l'offre aux besoins et aux ressources humaines de chaque département.

Ces réunions ont donné lieu à l'élaboration d'un document modifié, soumis au comité de pilotage de la PDSES.

---

## B. Les principes d'élaboration du schéma de permanence des soins en établissement de santé

### a. Un schéma fondé sur les autorisations d'activité de soins délivrées

L'un des principes de construction du schéma de permanence des soins en Île-de-France est que l'Agence Régionale de Santé Île-de-France accompagnera toutes les lignes de PDSSES réglementées.

#### **Rappel des activités dont la permanence des soins en établissement est réglementée**

##### **Soins critiques Modalités Adulte**

- Réanimation et Unités de soins intensifs polyvalents contiguës
- Autres unités de soins intensifs de spécialité (hors USIC USINV et USIH)
- Unités de soins intensifs de cardiologie
- Unités de soins intensifs polyvalents dérogatoires
- Unités de soins intensifs de neurologie vasculaire
- Unités de soins intensifs d'hématologie

##### **Soins critiques Modalités pédiatrique**

- Réanimation et Unités de soins intensifs polyvalents contiguës
- Autres unités de soins intensifs de spécialité (hors USIH)
- Unités de soins intensifs polyvalents dérogatoires
- Unités de soins intensifs d'hématologie

##### **Périnatalité**

- Gynécologie-obstétrique
- Anesthésie-réanimation
- Pédiatrie

##### **Neurochirurgie**

- Neurochirurgie
- Anesthésie-réanimation

##### **Grands Brûlés**

- Anesthésie-réanimation
- Médecin du service des grands brûlés

##### **NRI**

- NRI pour thrombectomies
- Anesthésie-réanimation

##### **Chirurgie cardiaque**

- Chirurgie cardiaque
- Anesthésie-réanimation

##### **Cardiologie interventionnelle**

- Cardiologie interventionnelle prise en charge des pathologies ischémiques

##### **Radiologie interventionnelle Mention D**

## b. Un schéma territorialisé

Parmi les spécialités retenues en Île-de-France pour contribuer à la PDSES « non réglementée », trois catégories de spécialité ont été identifiées en fonction de la fréquence des sollicitations, de la technicité médicale requise et de l'ampleur du plateau technique requis :

- des spécialités de proximité, pour lesquelles il convient de disposer de plusieurs implantations géographiques par département, avec un maillage permettant un accès fluide depuis les différentes communes du département,
- des spécialités dites « territoriales », pour lesquelles il convient de disposer d'au moins une ligne par département,
- des spécialités dites « régionales », pour lesquelles, il convient de disposer d'au moins une ligne pour la région.

### Répartition des spécialités non réglementées

Spécialités de proximité	Spécialités territoriales	Spécialités régionales
Imagerie	Chirurgie	Endoscopies digestives
Biologie	Ophtalmologique	Chirurgie maxillo-faciale
Chirurgie viscérale	Chirurgie Oto-rhino-laryngologique	Chirurgie de la main
Chirurgie orthopédique	Chirurgie vasculaire	Chirurgie thoracique
Urologie		Odontologie
		Chirurgie pédiatrique
		Infectiologie

## c. Un schéma accompagné financièrement via le fonds d'intervention régional

Un des principes du schéma régional de la PDSES en Île-de-France consiste dans le fait que l'accompagnement de l'Agence régionale de santé sera proportionné au nombre de lignes de gardes et d'astreinte déployées au sein de chaque établissement en application du schéma régional.

Une valorisation unitaire de chaque maquette d'organisation (garde, astreinte, ou autre) est fixée en fonction du statut de l'établissement (public, ESPIC ou privé à but commercial).

---

---

Les ressources dédiées à la mission de permanence des soins constituant le premier poste de dépenses financées via le fonds d'intervention régional<sup>4</sup> le schéma de PDSES en Île-de-France a été conçu en considérant que l'enveloppe dédiée à la PDSES était fermée.

#### d. Un schéma supervisé et évalué

L'article R6111-41 du Code de la santé publique prévoit que le volet PDSES peut être révisé chaque année lorsque l'évolution des besoins de la population ou de l'offre de soins le justifie.

Afin d'avoir une juste appréhension de ces évolutions, et dans un souci de bon usage des deniers publics, il est demandé aux établissements de fournir en routine des données relatives au fonctionnement des lignes accompagnées, via un enregistrement régulier de l'activité de permanence des soins dans leur système d'information. Un suivi du fonctionnement sera également demandé au SAMU, notamment un suivi des demandes de transferts et des échecs de transfert ainsi qu'un suivi des refus via le ROR<sup>5</sup>. Ces données serviront à l'animation territoriale portée par les délégations territoriales et seront annuellement présentées en Commission spécialisée de l'organisation des soins.

---

<sup>4</sup> Cf. Rapport IGAS juin 2023 « La permanence des soins en établissements de santé face à ses enjeux, une nouvelle ambition collective et territoriale à porter : Répartition, soutenabilité et reconnaissance »

<sup>5</sup> Répertoire Opérationnel des Ressources

## C. Spécialités accompagnées

### a. PDSES réglementée

#### i. Périnatalité

Le schéma est construit de la manière suivante. Le nombre de naissances pris en compte pour élaborer le schéma est le nombre moyen de naissances entre 2022 et 2023.

Type de maternité	Nombre de naissances	Gynécologue-obstétricien	Anesthésiste	Pédiatre
1	Moins de 1500	Astreinte	Astreinte partagée sur le site géographique	Astreinte
1	Plus de 1500 et inférieur à 2000	Garde	Garde partagée sur le site géographique	Astreinte
1	Plus de 2000	Garde	Garde dédiée à l'unité d'obstétrique	Astreinte
2 A	Moins de 1500	Astreinte	Astreinte partagée sur le site géographique	Astreinte
2 A	Plus de 1500 et inférieur à 2000	Garde	Garde partagée sur le site géographique	Astreinte
2A	Plus de 2000	Garde	Garde dédiée à l'unité d'obstétrique	Astreinte
2B	Plus de 2000 naissances	Garde	Garde dédiée à l'unité d'obstétrique	Garde
3	Au-delà de 4000 naissances	Garde et astreinte	Garde dédiée à l'unité d'obstétrique	Garde et astreinte

Département	Garde	Astreinte	Total général
<b>Anesthésie-réanimation</b>	<b>49</b>	<b>28</b>	<b>77</b>
75	13	2	15
77	4	4	8
78	5	5	10
91	2	6	8
92	7	4	11
93	7	2	9
94	6	2	8
95	5	3	8
<b>Gynécologie-obstétrique</b>	<b>48</b>	<b>36</b>	<b>84</b>
75	13	3	16
77	4	4	8
78	4	7	11
91	2	7	9
92	8	4	12
93	6	4	10
94	6	3	9
95	5	4	9
<b>Pédiatrie</b>	<b>37</b>	<b>47</b>	<b>84</b>
75	7	9	16
77	5	3	8
78	4	7	11
91	3	6	9
92	5	7	12
93	6	4	10
94	3	6	9
95	4	5	9
<b>Total général</b>	<b>134</b>	<b>111</b>	<b>245</b>

**Rappel** : Toute patiente qui se présente en établissement de santé la nuit ou le weekend de façon non programmée est considérée comme une nouvelle patiente, y compris les patientes déjà connues de l'établissement dans le cadre du suivi de grossesse.

Dans le secteur privé lucratif, ces patientes sont parfois liées par un contrat de prestation prévoyant la facturation de dépassements d'honoraires. Or, les dépassements d'honoraires ne sont pas compatibles avec la perception de financements supplémentaires dans le cadre de la PDSSES. Aussi, les établissements privés lucratifs souhaitant intervenir dans le cadre de la PDSSES doivent s'engager à ne pas facturer de dépassements d'honoraires aux parturientes.

Un appel à candidature sera organisé afin que les établissements privés lucratifs puissent manifester leur souhait de bénéficier d'un versement de FIR PDES (et par conséquent ne pas facturer de dépassements d'honoraires).

## ii. Soins critiques

### 1. Modalités adultes

Pour chaque site autorisé en **REANIMATION**, le schéma finance :

- Une garde toutes les nuits, samedis après-midi, dimanches et fériés toute la journée
- Pour les établissements hors CHU : Une seconde garde les samedis après-midi, dimanches et fériés toute la journée.

Une ligne de garde supplémentaire a été ajoutée à chaque fois qu'un site dépassait 20 lits reconnus en réanimation adulte dans le CPOM.

Département	Garde Diurne WE JF	Garde	Total général
<b>Réa et USIP contiguës</b>	<b>54</b>	<b>93</b>	<b>147</b>
75	6	28	34
77	7	8	15
78	8	8	16
91	8	9	17
92	8	15	23
93	8	9	17
94	5	12	17
95	4	4	8
<b>USIP Non contiguë</b>		<b>1</b>	<b>1</b>
93		1	1

Pour les **UNITES DE SOINS INTENSIFS DE SPECIALITE HORS USIC, USIH ET USINV**, le schéma finance :

- En CHU : une garde
- Hors CHU : une astreinte

	Garde	Astreinte	Total général
<b>USI de spécialité</b>	<b>13</b>	<b>10</b>	<b>23</b>
<b>USI Dermatologie</b>	<b>1</b>		<b>1</b>
94	1		1
<b>USI Hépatogastro-Entérologie</b>	<b>2</b>		<b>2</b>
75	2		2
<b>USI Néphrologie</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>7</b>

	Garde	Astreinte	Total général
75	1	2	3
77		1	1
92		1	1
94	2		2
<b>USI Nutrition</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>3</b>
92	1		1
94	1	1	2
<b>USI Respiratoire</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>7</b>
75	2	1	3
92		2	2
94	1		1
95		1	1
<b>USI Maladies Infectieuses et Tropicales</b>		<b>1</b>	<b>1</b>
75		1	1
<b>USI urgences vasculaires intestinales</b>	<b>1</b>		<b>1</b>
92	1		1
<b>USI neurochirurgie</b>	<b>1</b>		<b>1</b>
75	1		1

Pour les unités de soins intensifs polyvalents dérogatoires adultes (**USIP DEROGATOIRES ADULTES**), le schéma finance une garde et/ou astreinte de manière à ce que soit garantie d'une part, la présence sur site d'un médecin justifiant d'une formation ou d'une expérience en soins critiques ; et d'autre part une astreinte opérationnelle par un médecin spécialisé en médecine intensive-réanimation ou en anesthésie-réanimation.

Département	Garde	Astreinte	Total général
<b>USIP dérogatoire</b>	<b>14</b>	<b>7</b>	<b>21</b>
75	2	2	4
77	3	1	4
78	0	0	0
91	4	2	6
92	2		2
93	1		1
94	1	2	3
95	1		1
<b>Total général</b>	<b>14</b>	<b>7</b>	<b>21</b>

---

---

Pour chaque unité de soins intensifs de cardiologie (**USIC**) adulte, le schéma finance une garde.

Département	Garde	Total général
<b>USIC</b>		
75	11	11
77	3	3
78	6	6
91	4	4
92	7	7
93	8	8
94	5	5
95	4	4
<b>Total général</b>	<b>48</b>	<b>48</b>

Pour chaque unité de soins intensifs neuro-vasculaire adulte (**USINV**), le schéma finance une garde.

Département	Garde	Total général
<b>USINV</b>	<b>20</b>	<b>20</b>
75	6	6
77	1	1
78	3	3
91	2	2
92	2	2
93	2	2
94	2	2
95	2	2
<b>Total général</b>	<b>20</b>	<b>20</b>

Pour les unités de soins intensifs d'hématologie (**USIH**)

- Pour chaque établissement pratiquant des allogreffes ou greffes de Car-T cells, le schéma finance une garde par USIH
- Pour chaque établissement n'ayant pas développé ce type de pratiques, le schéma finance une astreinte par USIH

Département	Garde	Astreinte	Total général
<b>USIH</b>			
75	6		
77		1	1
78	1		1
91		1	1
92	1		1
93	1		1
94	2		2
95		2	2
<b>Total général</b>	<b>11</b>	<b>4</b>	<b>15</b>

## 2. Modalités pédiatriques

### ETABLISSEMENTS AUTORISES EN REANIMATION PEDIATRIQUES

Une ligne de garde est financée par unité de réanimation pédiatrique.

Pour les unités de soins intensifs de spécialité hors USIH pédiatrique et USIC pédiatrique, une astreinte est financée. Une USIC pédiatrique est financée en garde.

Département	Garde	Astreinte	Total général
<b>75</b>	<b>6</b>	<b>13</b>	<b>19</b>
réanimation pédiatrique	5		5
<b>soins intensifs spécialisés pédiatriques</b>	<b>1</b>	<b>13</b>	<b>14</b>
Soins Intensifs cardiaque	1		1
USI cardiologie		1	1
USI Hépato-Gastro-entérologie		3	3
USI Mucovicirose		1	1
USI Néphrologie		2	2
USI Neurologie		2	2
USI Pneumologie		2	2
USI Poly-chirurgie		1	1
USI PolyMed		1	1
<b>92</b>	<b>2</b>		<b>2</b>
réanimation pédiatrique	2		2
<b>94</b>	<b>1</b>		<b>1</b>
réanimation pédiatrique	1		1
<b>Total général</b>	<b>9</b>	<b>13</b>	<b>22</b>

#### ETABLISSEMENTS AUTORISES EN SOINS INTENSIFS POLYVALENTS DEROGATOIRES PEDIATRIQUES

Pour chaque unité de soins intensifs polyvalents dérogatoires pédiatriques, le schéma finance une astreinte.

Département	Astreinte	Total général
<b>USIP Dérogatoire pédiatrique</b>		
75	1	1
77	3	3
78	3	3
91	2	2
92	2	2
93	4	4
94	3	3
95	3	3
<b>Total général</b>	<b>21</b>	<b>21</b>

#### ETABLISSEMENTS AUTORISES EN SOINS INTENSIFS D'HEMATOLOGIE PEDIATRIQUE

Pour les USIH pédiatriques, sont financés soit une garde, soit une astreinte soit une garde et une astreinte.

Département	Garde	Astreinte	Total général
<b>USI hématologie pédiatrique</b>			
75	2	3	5
77	0	0	0
78	0	0	0
91	0	0	0
92	0	0	0
93	0	0	0
94	0	1	1
95	0	0	0
<b>Total général</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>6</b>

### iii. Traitement des grands brûlés

Pour chaque site autorisé, le schéma prévoit le financement d'une garde d'anesthésiste réanimateur et le financement d'une astreinte de médecin ou de chirurgien du service des grands brûlés.

---

---

Département	Garde	Astreinte	Total général
<b>Traitement des grands brûlés</b>			
75	2	2	4
77	0	0	0
78	0	0	0
91	0	0	0
92	1	1	2
93	0	0	0
94	0	0	0
95	0	0	0
<b>Total général</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>6</b>

#### iv. Chirurgie cardiaque

Pour chaque site autorisé, le schéma prévoit le financement d'une astreinte d'anesthésiste réanimateur et le financement d'une astreinte de chirurgien cardiaque.

Département	Astreinte	Total général
<b>Chirurgie cardiaque</b>		
<b>75</b>	<b>10</b>	<b>10</b>
Anesthésie-réanimation	5	5
Chirurgie cardiaque	5	5
<b>77</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Anesthésie-réanimation	0	0
Chirurgie cardiaque	0	0
<b>78</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
Anesthésie-réanimation	1	1
Chirurgie cardiaque	1	1
<b>91</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
Anesthésie-réanimation	1	1
Chirurgie cardiaque	1	1
<b>92</b>	<b>6</b>	<b>6</b>
Anesthésie-réanimation	3	3
ssssChirurgie cardiaque	3	3
<b>93</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
Anesthésie-réanimation	1	1
Chirurgie cardiaque	1	1
<b>94</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
Anesthésie-réanimation	1	1
Chirurgie cardiaque	1	1
<b>95</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Anesthésie-réanimation	0	0
Chirurgie cardiaque	0	0
<b>Total général</b>	<b>24</b>	<b>24</b>

## v. Cardiologie interventionnelle – modalité cardiopathies ischémiques et structurales de l'adulte

Pour chaque site autorisé, le schéma prévoit le financement d'une astreinte.

Département	Astreinte	Total général
<b>Cardiologie interventionnelle</b>		
75	9	9
77	2	2
78	4	4
91	3	3
92	6	6
93	6	6
94	2	2
95	4	4
<b>Total général</b>	<b>36</b>	<b>36</b>

## vi. Neurochirurgie-neuro-radiologie interventionnelle

Pour chaque site autorisé en **NEUROCHIRURGIE**, le schéma prévoit le financement d'une astreinte de neurochirurgie, et d'une astreinte d'anesthésie par implantation géographique de neurochirurgie.

Une garde est prévue pour la neurochirurgie pédiatrique.

t	1 Astreinte	1 Garde	Total général
<b>Neurochirurgie</b>			
Anesthésie-réanimation	9	1	10
Neurochirurgie	9	1	10
<b>Total général</b>	<b>18</b>	<b>2</b>	<b>20</b>

Pour chaque site autorisé en neuro-radiologie interventionnelle, le schéma prévoit le financement d'une astreinte de neuro-radiologue interventionnel et une astreinte d'anesthésiste.

	1 Astreinte	Total général
<b>Neuroradiologie interventionnelle</b>		
Anesthésie-réanimation	14	14
NRI pour thrombectomies	14	14
<b>Total général</b>	<b>28</b>	<b>28</b>

---

De surcroît, sont financées à l'échelle régionale :

- Pour la neurochirurgie adulte : une organisation régionale partagée entre six établissements.
- Une garde de neuro-radiologue interventionnel : une organisation régionale partagée entre cinq établissements.
- Une garde d'anesthésiste partagée.
- Une garde de radiologue dédiée au neuro-diagnostic : une organisation régionale partagée entre plusieurs établissements. Le schéma finance une garde de neuro-radiologie diagnostique.

## vii. Radiologie interventionnelle visant la prise en charge en urgence de l'hémostase des pathologies vasculaires et viscérales hors circulation intracrânienne

La réglementation (article R 6123-172 du Code de la santé publique) prévoit que le titulaire de l'autorisation de radiologie interventionnelle au titre de la mention D assure en permanence, en lien avec SAMU, le diagnostic et le traitement des patients susceptibles de bénéficier de cette activité. Cette permanence peut être commune à plusieurs sites autorisés, selon les modalités d'organisation de l'accès aux soins définies dans le schéma régional de santé.

Le PRS prévoit la création de 2 à 16 implantations.

Pour chaque établissement détenteur d'une autorisation de radiologie interventionnelle de mention D, le schéma de PDES prévoit le financement d'une astreinte à hauteur de sa participation à la PDES régionale.

Aussi, pour l'ensemble de la région, 8 astreintes sont financées. Elles seront réparties entre les différents détenteurs d'autorisation, soit individuellement, soit partagées entre plusieurs sites.

## b. PDSES non réglementée

### i. Anesthésie non réglementée

Le nombre de lignes de garde d'anesthésie n'est pas détaillé dans le présent schéma. Cette discipline est prise en considération au travers des différentes spécialités de chirurgie. Le financement de chaque ligne de chirurgie sera majoré de la moitié de sa valeur afin de prendre en considération le coût de l'anesthésie. Ainsi, une ligne de garde de chirurgie donnera lieu au financement d'une ligne de garde et demi : une ligne pour le chirurgien, et une demi-ligne pour l'anesthésiste. Le parti pris de ce mode de financement est d'inciter à disposer de plusieurs chirurgiens sur le même site géographique, de manière à optimiser le nombre de blocs opératoires. En effet, l'ouverture d'un bloc opératoire génère des besoins importants en ressources humaines (infirmiers.e.s de blocs opératoires, infirmie.e.res spécialisés en anesthésie, par exemple) et en ressources matérielles (matériel de stérilisation, nettoyage) qu'il convient de concentrer autant que possible.

### ii. Spécialités de proximité

#### 1. Imagerie

Le schéma prévoit de financer 33 gardes et 34 astreintes dont des gardes systématiques pour les Trauma Center.

Département	garde	astreinte	Total général
75	7	8	15
77	3	6	9
78	2	4	6
91	2	3	5
92	6	3	9
93	4	6	10
94	5	1	6
95	4	3	7
<b>Total général</b>	<b>33</b>	<b>34</b>	<b>67</b>

#### 2. Biologie

Le schéma prévoit le financement de 49 astreintes de sécurité, 4 astreintes de recours et 12 gardes de recours, dédiées à des établissements à but non lucratif.

Département	Astreinte de sécurité	Astreinte	Garde	Total général
75	4		8	12
77	8			8
78	5			5
91	8			8
92	7		2	9
93	6			6
94	5		2	7
95	6			6
Region		4		4
<b>Total général</b>	<b>49</b>	<b>4</b>	<b>12</b>	<b>65</b>

### 3. Chirurgie digestive

Le schéma prévoit 28 gardes et 29 astreintes.

Département	garde	astreinte	Total général
75	5	4	9
77	3	3	6
78	2	4	6
91	2	3	5
92	6	3	9
93	2	7	9
94	4	3	7
95	4	2	6
<b>Total général</b>	<b>28</b>	<b>29</b>	<b>57</b>

### 4. Chirurgie orthopédique

Le schéma prévoit de financer 12 gardes, 15 demi-gardes et 33 demi-astreintes dont des gardes systématiques pour les Trauma center de niveau 1 et de niveau 2 (en l'absence de niveau 1 sur le département).

Département	garde	Demi-garde	demi-astreinte	Total général
75	2	3	3	8
77	2		5	7
78	1	1	6	8
91	1	1	5	7
92	2	3	1	6
93	1	2	7	10
94	2	2	4	8
95	1	3	2	6
<b>Total général</b>	<b>12</b>	<b>15</b>	<b>33</b>	<b>60</b>

## 5. Chirurgie urologique

Le schéma prévoit de financer 22 lignes selon la maquette suivante : ligne d'astreinte de nuit complète accompagnée d'une garde diurne le week-end et les jours fériés.

Département	Astreinte nuit + garde diurne WE/JF
75	6
77	2
78	2
91	2
92	3
93	2
94	2
95	3
<b>Total général</b>	<b>22</b>

## iii. Spécialités territoriales

### 1. Chirurgie ophtalmologique

Le schéma prévoit de financer 2 gardes de recours et 9 astreintes.

Département	garde	astreinte	Total général
75	2	2	4
77		1	1
78		1	1
91		1	1
92		1	1
93		1	1
94		1	1
95		1	1
<b>Total général</b>	<b>2</b>	<b>9</b>	<b>11</b>

### 2. Chirurgie Oto-rhino-laryngologique

Le schéma prévoit de financer 1 garde adulte, 1 garde pédiatrique et 7 astreintes.

Département	garde	astreinte	Total général
77		1	1
78		1	1
91		1	1
92		1	1
93		1	1
94		1	1
95		1	1
Région	2		2
<b>Total général</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>9</b>

### 3. Chirurgie vasculaire

Le schéma prévoit de financer 15 astreintes conditionnées au conventionnement/ partenariat formalisé avec un Trauma center.

Département	astreinte	Total général
Région	15	15
<b>Total général</b>	<b>15</b>	<b>15</b>

## iv. Spécialités régionales

### 1. Endoscopies digestives

Le schéma prévoit de financer 2 gardes de recours et 6 astreintes.

Département	garde	astreinte	Total général
Région	2	6	8
<b>Total général</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>8</b>

### 2. Chirurgie maxillo-faciale

Le schéma prévoit de financer une astreinte de recours régional.

### 3. Chirurgie de la main

Le schéma prévoit de financer de 6 astreintes de recours régional.

### 4. Chirurgie thoracique

Le schéma prévoit de financer 7 astreintes de recours régional.

### 5. Odontologie

Le schéma prévoit de financer une garde de recours régional.

### 6. Chirurgie pédiatrique

Le schéma prévoit de financer 9 gardes et 2 astreintes de recours régional.

Département	garde	astreinte	Total général
Région	9	2	11
<b>Total général</b>	<b>9</b>	<b>2</b>	<b>11</b>

### 7. Infectiologie

Le schéma prévoit de financer une astreinte de recours régionale.