

Projet régional de santé 2023-2028

Permanence des soins en établissement de santé

Cahier des charges

Ce cahier des charges vise à assurer la mise en œuvre du volet « permanence des soins en établissement de santé (PDSES) » du Projet régional de santé (PRS) 2023-2028.

La permanence des soins en établissement (PDSES) constitue la mission d'accueillir dans les établissements de santé le flux de nouveaux patients se présentant toutes les nuits ainsi que les samedis après-midi, les dimanches en journée (matin et après-midi) et les jours fériés (matin et après-midi).

La permanence des soins couvre une partie du travail réalisé en dehors des heures ouvrables en établissement de santé. Par conséquent, une partie des flux de patients issus des structures d'urgence n'est pas accompagnée par la PDSES. Il appartient aux détenteurs d'autorisation d'accueillir et prendre en charge ce public, y compris dans les cas où l'établissement ne dispose pas d'une ligne de PDSES financièrement subventionnée par l'Agence régionale de santé.

Les spécialités concernées par la mission de PDSES, ainsi que le nombre d'implantations et le mode d'organisation sont fixés dans le Projet régional de santé 2023-2028, en application de l'article R6111-41 du Code de la santé publique.

Ce cahier des charges a pour but de sélectionner les établissements qui pourront bénéficier d'un financement de l'Agence régionale de santé Île-de-France pour assurer cette permanence.

Table des matières

CAHIER DES CHARGES – MENTIONS APPLICABLES A TOUTES LES SPECIALITES SOUMISES A APPEL A CANDIDATURES	3
SPECIALITES DE PROXIMITE ET SPECIALITES TERRITORIALES	7
Mentions spécifiques : Chirurgie orthopédique et traumatologique ainsi que l’anesthésie associée	7
Mentions spécifiques : Chirurgie viscérale et digestive ainsi que l’anesthésie associée.....	10
Mentions spécifiques : Urologie et anesthésie associée	12
Mentions spécifiques : Ophtalmologie et anesthésie associée	14
Mentions spécifiques : Oto-rhino-laryngologie et anesthésie associée.....	16
Mentions spécifiques : Imagerie médicale diagnostique.....	18
Mentions spécifiques : Biologie.....	20
Mentions spécifiques : Chirurgie vasculaire et endovasculaire ainsi que l’anesthésie associée	22
SPECIALITES REGIONALES	24
Mentions spécifiques : Chirurgie thoracique et l’anesthésie associée.....	24
Mentions spécifiques : Chirurgie de la main et anesthésie associée.....	26
Mentions spécifiques : Chirurgie pédiatrique.....	28
Mentions spécifiques : Endoscopies digestives interventionnelles	30
Mentions spécifiques : Odontologie	33
Mentions spécifiques : Chirurgie maxillo-faciale.....	34
Mentions spécifiques : Infectiologie	36
Appel à manifestation d’intérêt : Demande de financement PDSSES pour l’activité de périnatalité (obstétrique, anesthésie, pédiatrie) dans les établissements ex-OQN souhaitant bénéficier d’un financement « PDSSES »	37
ANNEXE 1 : Rappel des conditions à remplir pour prendre en charge des enfants dans un établissement titulaire d’une autorisation de chirurgie de l’adulte	38
ANNEXE 2 : Modèle de lettre d’engagement du chef d’établissement.....	39
ANNEXE 3 : Modèle de lettre d’engagement du praticien libéral	40
ANNEXE 4 : Modèle pour la PDSSES Périnatalité dans les établissements de santé ex OQN	42
ANNEXE 5 : Modèle pour la PDSSES Périnatalité dans les établissements de santé ex-OQN.....	43
ANNEXE 6 : Modèle pour la PDSSES Périnatalité dans les établissements de santé ex-OQN.....	44
ANNEXE 7 : Modèle pour la PDSSES Périnatalité dans les établissements de santé ex-OQN.....	45

CAHIER DES CHARGES – MENTIONS APPLICABLES A TOUTES LES SPECIALITES

SOUMISES A APPEL A CANDIDATURES

Cadre juridique

- Article L.6111-1-3 Code de la santé publique
- Loi n°2023-1268 du 27 décembre 2023 visant à améliorer l'accès aux soins par l'engagement territorial des professionnels, article 17
- Décret n° 2025-101 du 3 février 2025 relatif à la permanence des soins en établissement de santé
- Article R.6123-162 du Code de la santé publique relatif à la radiologie
- Arrêté du 27 février 2012 fixant la nature des charges relatives à la permanence des soins en établissement de santé financées par le fonds d'intervention régional
- Arrêté du 18 juin 2013 est relatif aux montants et aux conditions de versement de l'indemnité forfaitaire aux médecins libéraux participant à la mission de permanence des soins en établissement de santé
- Arrêté du 6 mai 2025 fixant le contenu minimal des appels à candidatures pour la permanence des soins en établissement de santé
- Projet régional de santé 2023-2028 pour la région Ile-de-France, volet permanence des soins en établissement de santé

Durée de l'appel à candidature

- L'appel à candidatures est ouvert à compter du jeudi 10 juillet 2025.
- Les établissements fournissent leur candidature le vendredi 14 novembre 2025 au plus tard.
- L'Agence régionale de santé Île-de-France instruira les candidatures et désignera les établissements chargés de la PDSES en Île-de-France au plus tard le vendredi 13 mars 2026.

Zonage des appels à candidature

Le projet régional de santé Île-de-France 2023-2028 distingue :

- des spécialités dites « de proximité », pour lesquelles il est prévu plusieurs implantations par département. Pour ces spécialités, les candidatures seront étudiées département par département. Il s'agit de la chirurgie viscérale et digestive, la chirurgie orthopédique et traumatologique, l'urologie, l'imagerie médicale, et la biologie médicale.
- Des spécialités dites « territoriales », pour lesquelles il est prévu une ligne de PDSES par département. Pour ces spécialités, les candidatures seront étudiées département par département. Il s'agit de l'ophtalmologie, de l'oto-rhino-laryngologie et de la chirurgie vasculaire.
- Des spécialités dites « régionales », pour lesquelles il existe moins d'une implantation par département. Pour ces spécialités, les candidatures seront étudiées en une seule analyse régionale par spécialité. Il s'agit de la chirurgie thoracique, la chirurgie de la main, la chirurgie pédiatrique, l'endoscopie digestive interventionnelle, l'odontologie, la chirurgie maxillo-faciale et l'infectiologie.

Durée des engagements

En répondant à cet appel à candidatures, l'établissement s'engage à participer à la mission de permanence des soins en établissement de santé pour les années 2026, 2027 et 2028. Cet engagement est susceptible d'être renouvelé à l'initiative de l'Agence régionale de santé pour l'année 2029, voire 2030.

Engagement conjoint

Une structure peut assurer la mission de permanence des soins en recourant à des professionnels de santé qui n'exercent pas en son sein selon les modalités suivantes :

- 1° En lien avec d'autres structures du territoire afin de permettre à des professionnels de santé qui y exercent et sont volontaires de participer à cette mission en son sein ;
- 2° En recourant à la participation de professionnels de santé libéraux volontaires.

En cas d'organisation conjointe entre plusieurs établissements, les partenaires communiquent leur planning et le site de permanence aux SAMU, aux services d'urgence du territoire concerné, à la ou les délégations départementales concernées de l'Agence régionale de santé via le ROR¹. La version du planning affichée dans le ROR fait foi.

En répondant à cet appel à candidatures, l'établissement s'oblige à

- Transmettre les coordonnées téléphoniques directes et actualisées du médecin assurant la mission de PDES pour la discipline sollicitée au(x) SAMU et aux services d'urgence des zones desservies en PDES;
- Répondre aux sollicitations du SAMU, des services d'urgence toutes les nuits et les weekends de l'année y compris en période de congés ;
- Répondre aux sollicitations des médecins chargés de PDES qui se trouveraient dans une difficulté particulière de prise en charge (exemple : un médecin chargé de la chirurgie orthopédique dans un établissement dépourvu de soins critiques doit pouvoir faire appel au médecin de soins critiques d'un site proche si un patient décompense de manière imprévisible) ;
- Assurer l'accueil et la prise en charge du flux des patients non programmés régulés par le SAMU, par les services d'urgence ou le cas échéant des médecins chargés de PDES de la ou des zones desservies ; en cas d'astreinte opérationnelle, le professionnel d'astreinte doit pouvoir se rendre au chevet du malade en moins de 30 minutes ;
- Pour les spécialités de proximité (chirurgie orthopédique, chirurgie digestive et urologie), l'établissement en charge de la PDES assure le suivi de la prise en charge jusqu'à l'issue du séjour hospitalier : la prise en charge en permanence des soins ne se limite pas à la réalisation d'un acte technique. Elle englobe le séjour subséquent ; pour autant, la recherche d'un lit d'aval ne doit pas conduire à un retard de prise en charge chirurgicale ;
- Contribuer à l'évaluation régulière de l'activité issue de ce flux selon les modalités détaillées ci-dessous ;
- Signaler sans délai à l'Agence régionale de santé (délégation départementale du site géographique d'implantation) toute difficulté dans la mise en œuvre de la mission de PDES (fragilisation des équipes soignantes par exemple).

¹ Registre opérationnel des ressources

Horaires de la PDSSES

La permanence des soins de nuit commence à 18h30 dans les établissements publics et ESPIC. Elle commence à 20h dans les autres établissements privés. En cas de partenariats inter-statut, l'horaire de début de nuit est précisé dans la réponse à l'appel à candidatures. Il se situe entre 18h30 et 20h.

Accompagnement fourni par l'Agence régionale de santé Île-de-France

L'Agence régionale de santé Île-de-France accompagne financièrement les établissements participant à la PDSSES, via une subvention issue du fonds d'intervention régional. Cette somme est proportionnée au nombre de plages de permanence par le candidat et au type de permanence assurée (garde / astreinte opérationnelle / astreinte de sécurité, montant variable selon le statut de la structure). Par principe, elle est versée à l'établissement si le médecin est salarié, ou au praticien si celui-ci exerce en libéral.

L'Agence régionale de santé assure le suivi du dispositif de PDSSES. Lorsqu'un établissement alerte sur des difficultés à maintenir la ligne pour laquelle il a été sélectionné, l'Agence réunit les établissements autorisés pour l'activité dans le département concerné. En cas de carence, elle met en application la procédure de carence prévue à l'article R.6111-47 du Code de la santé publique.

Particularité de la spécialité d'anesthésie

Plusieurs disciplines présentes au schéma de PDSSES requièrent l'intervention d'un médecin anesthésiste. Par principe, chaque ligne de chirurgie requérant un anesthésiste est accompagnée du financement correspondant à la moitié de l'indemnité de sujétion dudit anesthésiste, afin d'optimiser l'usage des blocs opératoires en concentrant plusieurs spécialités sur le même site.

Toutefois, si un établissement ne devait porter qu'une seule ligne de chirurgie, alors, en corollaire de l'activité interventionnelle, une ligne complète d'anesthésie pourrait être financée par l'Agence régionale de santé. Par ailleurs, pour la spécialité régionale de chirurgie pédiatrique, étant donné la particularité des prises en charge, chaque ligne de chirurgie est accompagnée d'une ligne équivalente d'anesthésiste.

Evolution annuelle

Le nombre de lignes de gardes et d'astreintes financé dans chaque département est fixé dans le PRS. Ce nombre peut être amené à évoluer annuellement selon les critères fixés à l'article R.6111-41 du Code de la santé publique (évolution des besoins de la population ou de l'offre de soins). Le Projet régional de santé est alors amendé².

Sanctions

En cas de constat d'une insuffisance dans la mise en œuvre des obligations de PDSSES, le financement fourni par l'Agence régionale de santé est réajusté à l'issue de la campagne annuelle régionale d'évaluation du fonctionnement de la PDSSES.

² Selon la procédure prévue à l'article R6111-41 du Code de la santé publique

Modalité de dépôt du dossier

Les établissements formulent leur projet d'organisation de la PDSSES dans leur établissement via la plate-forme « démarches simplifiées ».

- Les établissements remplissent le formulaire intitulé « PERMANENCE DES SOINS EN ETABLISSEMENT DE SANTE - formulaire de candidature - Île-de-France » accessible via ce lien : [PERMANENCE DES SOINS EN ETABLISSEMENT DE SANTE - formulaire de candidature - Île-de-France · demarches-simplifiees.fr](https://www.demarches-simplifiees.fr/permance-des-soins-en-etablissement-de-sante-formulaire-de-candidature-ile-de-france)
- Un formulaire est également créé pour les établissements ex-OQN porteurs d'une autorisation de maternité souhaitant bénéficier d'un accompagnement PDSSES plutôt que de pratiquer des dépassements d'honoraires. Il est intitulé « Demande de financement PDSSES pour l'activité de périnatalité (obstétrique, anesthésie, pédiatrie) dans les établissements ex-OQN » et accessible via ce lien : [Demande de financement PDSSES pour l'activité de périnatalité \(obstétrique, anesthésie, pédiatrie\) dans les établissements ex-OQN · demarches-simplifiees.fr](https://www.demarches-simplifiees.fr/demande-de-financement-pdses-pour-lactivite-de-perinatalite-obstetrique-anesthesie-pediatrie-dans-les-etablissements-ex-ogn)

L'établissement extrait ce dossier sous format « PDF » et le soumet à sa commission médicale ou à sa conférence médicale.

Prise en charge chirurgicale des enfants

La prise en charge chirurgicale des enfants peut se faire dans deux types d'établissements :

- d'une part, les établissements porteurs d'une autorisation de chirurgie pédiatrique ;
- d'autre part, lorsque certaines conditions sont remplies, dans les établissements porteurs d'une autorisation de chirurgie adulte. La liste des conditions est présentée en annexe.

Complétude du dossier de candidature

Un dossier comporte pour chaque site géographique :

- Le ou les formulaire(s) « démarches simplifiées » correspondant aux activités pour lesquelles l'établissement candidate à la PDSSES ;
- L'avis de la commission médicale ou conférence médicale du site concerné ;
- Pour les établissements faisant appel à des médecins libéraux : la lettre d'engagement signée de chaque médecin participant à la PDSSES (cf. modèle en annexe);
- La lettre d'engagement du chef d'établissement (cf. modèle en annexe).

Règles de priorisation des candidatures

1. Les règles de priorisation spécifiques à chaque discipline sont énumérées dans les parties « mentions spécifiques »
2. En cas de dossiers de qualité équivalente, les candidatures présentant des coopérations entre établissements de statuts différents permettant d'organiser l'accès à une grande variété de disciplines seront priorisés.

SPECIALITES DE PROXIMITE ET SPECIALITES TERRITORIALES

Mentions spécifiques : Chirurgie orthopédique et traumatologique ainsi que l'anesthésie associée

Territoire

La PDSES de chirurgie orthopédique et traumatologique est considérée en Île-de-France comme une activité de proximité. Un appel à candidatures est lancé dans chaque département.

Nombre de lignes ouvertes par département en chirurgie orthopédique et traumatologique

	Garde	Demi-garde suivie d'une demi-astreinte	Demi-garde	Demi-astreinte	Total général
Chirurgie orthopédique					
75	2	0	3	3	8
77	2	0	0	5	7
78	0	2	0	6	8
91	1	0	1	5	7
92	2	0	3	1	6
93	1	0	2	7	10
94	2	0	2	4	8
95	1	2	1	2	6
Total général	11	4	12	33	60

Une garde correspond à une présence sur site tout au long de la nuit, le samedi après-midi, le dimanche et les jours fériés toute la journée.

Une demi-garde suivie d'une demi-astreinte correspond à une présence sur site du début de nuit jusqu'à minuit, puis d'une astreinte de minuit à 8h du matin, à cela s'ajoutent une présence sur site le samedi après-midi, le dimanche et les jours fériés en journée.

Une demi-garde correspond à une présence sur site du début de nuit (18h30 ou 20h selon les établissements) jusqu'à minuit, les samedis après-midi, les dimanches et jours fériés toute la journée. La période de minuit à 8h du matin n'est pas couverte.

Une demi-astreinte correspond à une permanence médicale à distance qui couvre le début de nuit (de 18h30 ou 20h selon les établissements jusqu'à minuit), les samedis après-midi, les dimanches et jours fériés toute la

journée. En cas de besoin, l'équipe médicale se déplace sur site pour examiner le patient, voire pour l'opérer. La période de minuit à 8h du matin n'est pas couverte.

Montant couvert par la subvention accordée

La subvention accordée recouvre une contribution au financement des indemnités de sujétions d'un chirurgien et la moitié des indemnités de sujétions d'un anesthésiste.

Prérequis pour bénéficier d'un accompagnement à la PDSES de chirurgie orthopédique et traumatologique

- L'établissement où sont réalisés des soins mobilisant des professionnels d'astreinte doit détenir :
 - o une autorisation de chirurgie portant pratique thérapeutique spécifique de « chirurgie orthopédique et traumatologique » en hospitalisation complète
 - o une autorisation de médecine d'urgence ou une autorisation de soins critiques ; dans le cas où l'établissement ne dispose pas de service d'urgence sur site, il doit disposer d'une convention avec au moins un service d'urgence ;

- L'établissement où sont réalisés des soins mobilisant des professionnels de garde (qu'il s'agisse d'une garde complète, d'une demi-garde ou d'une demi-garde suivie d'une demi-astreinte) doit détenir :
 - o une autorisation de chirurgie portant pratique thérapeutique spécifique de « chirurgie orthopédique et traumatologique » en hospitalisation complète,
 - o une autorisation de médecine d'urgence,
 - o et une autorisation de soins critiques ; dans le cas où l'établissement ne dispose pas de service d'urgence sur site, il doit disposer d'une convention avec au moins un service d'urgence.

- L'établissement rend possible l'hospitalisation d'un patient relevant de la chirurgie orthopédique et traumatologique sans passer par le service d'urgence.

Critères examinés pour prioriser les candidatures :

Pour les trauma-centers niveau 1 et niveau 2 : chaque trauma-center bénéficie du financement d'une ligne de garde ou d'une demi-garde suivie d'une demi-astreinte en chirurgie orthopédique et traumatologique.

Pour les autres établissements, les critères pris en compte sont :

1. Le projet médical justifiant la candidature
2. La configuration du plateau technique
3. Le nombre de lits d'hospitalisation en chirurgie orthopédique et traumatologique (lits d'hospitalisation complète ouverts en semaine et les week-ends)
4. Les ressources humaines : robustesse de l'équipe médicale, robustesse de l'équipe non médicale.
5. Les modalités de prise en charge des enfants.

6. Le positionnement dans le département : inscription du porteur de la PDSES de chirurgie orthopédique et traumatologique dans une dynamique de coopération avec les autres établissements du territoire dans la discipline concernée.
7. Le nombre de résumés de passages aux urgences (RPU) en 2023 et 2024 ;
8. Le nombre de séjours hospitaliers en chirurgie orthopédique et traumatologique réalisés en 2023 et 2024 en hospitalisation complète.

Evaluation

Le bon fonctionnement de la PDSES de chirurgie orthopédique et traumatologique sera évalué périodiquement à partir de l'analyse des éléments suivants :

- Indicateur d'activité : nombre d'actes de chirurgie orthopédique et traumatologique réalisés sur le site géographique en période de PDSES.
- Indicateur de ressources humaines : nombre de médecins sénior ayant participé à la PDSES de chirurgie orthopédique et traumatologique au cours de l'année n-1.
- Indicateur de fluidité du schéma : nombre de refus de transferts décomptés par le SAMU du département concerné / refus enregistrés dans le registre des refus du ROR.

Mentions spécifiques : Chirurgie viscérale et digestive ainsi que l'anesthésie associée

Territoire

La PDES de chirurgie viscérale et digestive est considérée en Île-de-France comme une activité de proximité. Un appel à candidatures est lancé dans chaque département.

Nombre de lignes ouvertes par département en chirurgie viscérale et digestive

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	3	7	10
94	4	3	7
95	4	2	6
Total général	29	29	58

NOTA :

Ce tableau a été corrigé en date du 15 octobre 2025, suite au constat d'une erreur matérielle.

Ces permanences couvrent la nuit complète, le samedi après-midi, le dimanche et les jours fériés.

Montant couvert par la subvention accordée

La subvention accordée recouvre une contribution au financement des indemnités de sujétions d'un chirurgien et la moitié des indemnités de sujétions d'un anesthésiste.

Prérequis pour bénéficier d'un accompagnement à la PDES de chirurgie viscérale et digestive

- Quelle que soit l'organisation retenue (garde ou astreinte), l'établissement où sont réalisés des soins mobilisant des professionnels doit détenir
 - o une autorisation de chirurgie adulte portant la pratique thérapeutique spécifique de « chirurgie viscérale et digestive » en hospitalisation complète ;
 - o une autorisation de médecine d'urgence.
- L'établissement où sont réalisés des soins mobilisant des professionnels de garde doit détenir :
 - o une autorisation de chirurgie portant pratique thérapeutique spécifique de « chirurgie viscérale et digestive » en hospitalisation complète,
 - o une autorisation de médecine d'urgence,
 - o et une autorisation de soins critiques (réanimation ou soins intensifs polyvalents dérogatoires).

- L'établissement rend possible l'hospitalisation d'un patient relevant de la chirurgie viscérale et digestive sans passer par le service d'urgence.

Critères examinés pour prioriser les candidatures :

Pour les trauma-centers niveau 1 et niveau 2 : chaque trauma-center bénéficie du financement d'une ligne de garde en chirurgie viscérale et digestive.

Pour les autres établissements, les critères pris en compte sont :

1. Le projet médical justifiant la candidature
2. La configuration du plateau technique
3. Le nombre de lits d'hospitalisation en chirurgie viscérale et digestive (lits d'hospitalisation complète ouverts en semaine et les week-ends)
4. Les ressources humaines : robustesse de l'équipe médicale, robustesse de l'équipe non médicale.
5. Les modalités de prise en charge des enfants.
6. Le positionnement dans le département : inscription du porteur de la PDSES de chirurgie viscérale et digestive dans une dynamique de coopération avec les autres établissements du territoire dans la discipline concernée.
7. Le nombre de RPU et ATU en 2023 et 2024 ;
8. Le nombre de séjours hospitaliers en chirurgie viscérale et digestive réalisés en 2023 et 2024 en hospitalisation complète.

Evaluation

Le bon fonctionnement de la PDSES de chirurgie viscérale et digestive sera évalué périodiquement et au moins une fois par an à partir de l'analyse des éléments suivants :

- Indicateurs d'activité : nombre d'actes de chirurgie viscérale et digestive réalisés sur le site géographique en période de PDSES.
- Indicateur de ressources humaines : nombre de médecins sénior ayant participé à la PDSES de chirurgie viscérale et digestive au cours de l'année n-1.
- Indicateur de fluidité du schéma : nombre de refus de transferts décomptés par le SAMU du département concerné / refus enregistrés dans le registre des refus du ROR.

Mentions spécifiques : Urologie et anesthésie associée

Territoire

La PDSES d'urologie est considérée en Île-de-France comme une activité de proximité. Un appel à candidatures est lancé dans chaque département.

Nombre de lignes ouvertes par département en urologie

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

Ces permanences couvrent la nuit complète en astreinte opérationnelle, le samedi après-midi en garde, le dimanche et les jours fériés en garde également.

Montant couvert par la subvention accordée

La subvention accordée recouvre une contribution au financement des indemnités de sujétions d'un chirurgien et la moitié des indemnités de sujétions d'un anesthésiste.

Prérequis pour bénéficier d'un accompagnement à la PDSES d'urologie

- L'établissement où sont réalisés des soins doit détenir :
 - o une autorisation de chirurgie adulte portant la pratique thérapeutique spécifique de « chirurgie urologique » en hospitalisation complète ;
 - o une autorisation de médecine d'urgence.
- L'établissement rend possible l'hospitalisation d'un patient relevant de l'urologie sans passer par le service d'urgence.

Critères examinés pour prioriser les candidatures

1. Le projet médical justifiant la candidature
2. La configuration du plateau technique
3. Le nombre de lits d'hospitalisation en urologie (lits d'hospitalisation complète ouverts en semaine et les week-ends)
4. Les ressources humaines : robustesse de l'équipe médicale, robustesse de l'équipe non médicale.
5. Les modalités de prise en charge des enfants.
6. Le positionnement dans le département : inscription du porteur de la PDSES d'urologie dans une dynamique de coopération avec les autres établissements du territoire dans la discipline concernée.
7. Le nombre de RPU et ATU en 2023 et 2024 ;
8. Le nombre de séjours hospitaliers en hospitalisation complète en urologie réalisés en 2023 et 2024.

Evaluation

Le bon fonctionnement de la PDSES d'urologie sera évalué périodiquement et au moins une fois par an à partir de l'analyse des éléments suivants :

- Indicateur d'activité : nombre d'actes d'urologie réalisés sur le site géographique en période de PDSES.
- Indicateur de ressources humaines : nombre de médecins sénior ayant participé à la PDSES d'urologie au cours de l'année n-1.
- Indicateur de fluidité du schéma : nombre de refus de transferts décomptés par le SAMU du département concerné / refus enregistrés dans le registre des refus du ROR.

Mentions spécifiques : Ophtalmologie et anesthésie associée

Territoire

La PDES d'ophtalmologie est considérée en Île-de-France comme une spécialité territoriale. Un appel à candidatures est lancé dans chaque département.

Nombre de lignes ouvertes par département en ophtalmologie

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
Total général	2	9	11

Ces permanences couvrent la nuit complète, le samedi après-midi, le dimanche et les jours fériés.

Le financement est amené à évoluer en lien avec les évolutions réglementaires, avec la possibilité d'identifier des plateaux techniques spécialisés en ophtalmologie. Le schéma de PDES pourra évoluer en conséquence.

Une ligne d'astreinte devra être identifiée pour assurer une prise en charge exclusivement pédiatrique pour l'ensemble de l'Île-de-France.

Les lignes de garde ont vocation à prendre des patients provenant de toute l'Île-de-France.

Montant couvert par la subvention accordée

La subvention accordée recouvre une contribution au financement des indemnités de sujétions d'un chirurgien et la moitié des indemnités de sujétions d'un anesthésiste.

Prérequis pour bénéficier d'un accompagnement à la PDES d'ophtalmologie

- L'établissement où sont réalisés des soins doit détenir une autorisation de chirurgie adulte portant la pratique thérapeutique spécifique de « chirurgie ophtalmologique » en hospitalisation complète.

Critères examinés pour prioriser les candidatures

1. Le projet médical justifiant la candidature

2. La configuration du plateau technique
3. Le nombre de lits d'hospitalisation en ophtalmologie (lits d'hospitalisation complète ouverts en semaine et les week-ends)
4. Les ressources humaines : robustesse de l'équipe médicale, robustesse de l'équipe non médicale
5. Les modalités de prise en charge des enfants.
6. Le nombre de séjours hospitaliers en hospitalisation complète en ophtalmologie réalisés en 2023 et 2024
7. Le positionnement dans la région : inscription du porteur de la PDSES d'ophtalmologie dans une dynamique de coopération avec les autres établissements du territoire dans la discipline concernée

Evaluation

Le bon fonctionnement de la PDSES d'ophtalmologie sera évalué périodiquement à partir de l'analyse des éléments suivants :

- Indicateur d'activité : nombre d'actes d'ophtalmologie réalisés sur le site géographique en période de PDSES.
- Indicateur de ressources humaines : nombre de médecins sénior ayant participé à la PDSES d'ophtalmologie au cours de l'année n-1.
- Indicateur de fluidité du schéma : nombre de refus de transferts décomptés par le SAMU du département concerné / refus enregistrés dans le registre des refus du ROR.

Mentions spécifiques : Oto-rhino-laryngologie et anesthésie associée

Territoire

La PDSES d'oto-rhino-laryngologie est considérée en Île-de-France comme une spécialité territoriale.

Nombre de lignes ouvertes par département en oto-rhino-laryngologie

ORL	garde	astreinte	Total général
75	2		2
77		1	1
78		1	1
91		1	1
92		1	1
93		1	1
94		1	1
95		1	1
Total général	2	7	9

Ces permanences couvrent la nuit complète, le samedi après-midi, le dimanche et les jours fériés.

Une des deux lignes de garde devra être identifiée pour assurer une prise en charge exclusivement pédiatrique.

Les lignes de garde ont vocation à prendre des patients provenant de toute l'Île-de-France.

Montant couvert par la subvention accordée

La subvention accordée recouvre une contribution au financement des indemnités de sujétions d'un chirurgien et la moitié des indemnités de sujétions d'un anesthésiste.

Prérequis pour bénéficier d'un accompagnement à la PDSES d'oto-rhino-laryngologie

- L'établissement où sont réalisés des soins doit détenir :
 - o une autorisation de chirurgie adulte portant la pratique thérapeutique spécifique d'« oto-rhino-laryngologie » en hospitalisation complète ou s'il s'agit d'une garde dédiée à l'ORL pédiatrique, d'une autorisation de chirurgie pédiatrique en hospitalisation complète;
 - o une autorisation de médecine d'urgence ;
 - o une autorisation de réanimation ou de soins intensifs polyvalents dérogatoires ainsi qu'une autorisation de médecine d'urgence.

- L'établissement rend possible l'hospitalisation d'un patient relevant de l'oto-rhino-laryngologie sans passer par le service d'urgence.

Critères examinés pour prioriser les candidatures

1. Le projet médical justifiant la candidature
2. La configuration du plateau technique
3. Le nombre de lits d'hospitalisation en oto-rhino-laryngologie (lits d'hospitalisation complète ouverts en semaine et les week-ends)
4. Les ressources humaines : robustesse de l'équipe médicale, robustesse de l'équipe non médicale.
5. Les modalités de prise en charge des enfants.
6. Le positionnement dans le département (pour les astreintes) ou la région (pour les gardes) : inscription du porteur de la PDSSES d'oto-rhino-laryngologie dans une dynamique de coopération avec les autres établissements du territoire dans la discipline concernée.
7. Le nombre de RPU en 2023 et 2024 ;
8. Le nombre de séjours hospitaliers en hospitalisation complète en oto-rhino-laryngologie réalisés en 2023 et 2024.

Evaluation

Le bon fonctionnement de la PDSSES d'oto-rhino-laryngologie sera évalué à partir de l'analyse des éléments suivants :

- Indicateur d'activité : nombre d'actes d'oto-rhino-laryngologie réalisés sur le site géographique en période de PDSSES.
- Indicateur de ressources humaines : nombre de médecins sénior ayant participé à la PDSSES d'oto-rhino-laryngologie au cours de l'année n-1.
- Indicateur de fluidité du schéma : nombre de refus de transferts décomptés par le SAMU du département concerné / refus enregistrés dans le registre des refus du ROR.

Mentions spécifiques : Imagerie médicale diagnostique

Territoire

La PDSES d'imagerie diagnostique est considérée en Île-de-France comme une activité de proximité. Un appel à candidatures est ouvert dans chaque département de la région.

Nombre de lignes ouvertes par département en imagerie médicale

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
Total général	33	34	67

Ces permanences couvrent la nuit complète, le samedi après-midi, le dimanche et les jours fériés.

Montant couvert par la subvention accordée

Le promoteur candidate pour bénéficier d'une contribution au financement d'une garde ou d'une astreinte.

Prérequis pour bénéficier d'un accompagnement à la PDSES d'imagerie médicale

Le porteur de la PDSES d'imagerie diagnostique doit détenir au moins une autorisation pour une activité dont la PDSES est réglementée (médecine d'urgence, soins critiques, périnatalité, cardiologie interventionnelle - cardiopathies ischémiques et structurelles de l'adulte, chirurgie cardiaque, neurochirurgie, neuroradiologie interventionnelle, traitement des grands brûlés, radiologie interventionnelle mention D) et un accès à un plateau d'imagerie médicale sur le site géographique.

Il est possible de mettre en place une permanence des soins via de la télé imagerie. Dans ce cas, cette télé imagerie doit permettre d'interpréter les images exclusivement issues de sites localisés en Île-de-France. Le médecin radiologue qui interprète se situe physiquement dans l'un des sites partenaires pendant la période de PDSES, ou s'il s'agit d'une astreinte opérationnelle, à moins de trente minutes de l'un des sites partenaires. Les lignes de PDSES qui seraient assurées par des sociétés spécialisées dans la téléimagerie sont exclues du schéma régional.

Critères examinés pour prioriser les candidatures :

Pour les trauma-centers niveau 1 et niveau 2 : chaque trauma-center bénéficie du financement d'une ligne de garde d'imagerie diagnostique.

Pour les autres établissements, les critères pris en compte sont :

1. Le projet médical justifiant la candidature
2. La configuration du plateau technique d'imagerie
3. La variété des spécialités prévues au schéma de PDSSES couvertes par la ligne d'imagerie
4. Les ressources humaines : robustesse de l'équipe médicale, robustesse de l'équipe non médicale.
5. Les modalités de prise en charge des enfants
6. Le positionnement dans le département : inscription du porteur de la PDSSES d'imagerie diagnostique dans une dynamique de coopération avec les autres établissements et structures du territoire dans la discipline concernée.
7. Le nombre de résumés de passage aux urgences (RPU) et forfaits urgences (ATU) sur les années 2023 et 2024

Evaluation

Le bon fonctionnement de la PDSSES d'imagerie médicale sera évalué à partir de l'analyse périodique (et au moins une fois par an) des éléments suivants :

- Indicateur d'activité : nombre d'actes d'imagerie médicale réalisés sur le site géographique en période de PDSSES.
- Indicateur de ressources humaines : nombre de médecins sénior ayant participé à la PDSSES d'imagerie diagnostique au cours de l'année n-1.
- Indicateur de fluidité du schéma : nombre de refus de transferts décomptés par le SAMU du département concerné / refus enregistrés dans le registre des refus du ROR.

Mentions spécifiques : Biologie

Territoire

La PDSSES de biologie est considérée comme une activité de proximité. Un appel à candidatures est ouvert dans chaque département de la région.

Les 4 astreintes régionales visent à réaliser en urgence des examens spécifiques.

Nombre de lignes ouvertes par département en biologie

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
Total général	49	4	12	65

Ces permanences couvrent la nuit complète, le samedi après-midi, le dimanche et les jours fériés.

Montant couvert par la subvention accordée

Pour les établissements qui seront accompagnés en astreinte de sécurité, le financement couvre une contribution au financement de l'indemnité forfaitaire de base mais ne prend pas en considération les déplacements.

Pour les établissements qui seront accompagnés en garde, la subvention couvre l'indemnité de sujétion pour garde sur place.

Pour les établissements financés en astreinte opérationnelle, le financement couvre une contribution au financement de l'indemnité forfaitaire de base et prend en considération les déplacements.

Prérequis pour bénéficier d'un accompagnement à la PDSSES de biologie

- La structure réalisant les examens n'a pas de but lucratif
- L'établissement est déclaré auprès de l'Agence régionale de santé comme réalisant de la biologie médicale.
- Pour les astreintes régionales, il est requis que le laboratoire traite en urgence des examens prélevés hors de son établissement de santé.

Critères examinés pour prioriser les candidatures

1. Le projet médical justifiant la candidature ;
2. Le type d'examens réalisés la nuit et le weekend ainsi que le lieu de leur réalisation (sous fichier excel) ;
3. La variété des spécialités cliniques prévues au schéma de PDSES couvertes par la ligne de biologie ;
4. Les modalités de communication des résultats ;
5. Les ressources humaines : robustesse de l'équipe médicale, robustesse de l'équipe non médicale ;
6. Le nombre de résumés de passage aux urgences (RPU) et forfaits urgences (ATU) sur les années 2023 et 2024 couverts par le laboratoire ;
7. Le positionnement dans le département : inscription du porteur de la PDSES de biologie dans une dynamique de coopération avec les autres établissements du territoire dans la discipline concernée.

Evaluation

Le bon fonctionnement de la PDSES de biologie sera évalué à partir de l'analyse périodique (au moins une fois par an) des éléments suivants :

- Indicateur d'activité : types et nombre d'actes de biologie réalisés aux horaires de PDSES pour les unités médicales suivantes : médecine d'urgence ; soins critiques ; périnatalité (gynécologie, bloc maternité ; néonatalogie) ; blocs opératoires et salles de surveillance post-interventionnelle ; cardiologie interventionnelle ; chirurgie cardiaque ; neuroradiologie interventionnelle ; neurochirurgie ; radiologie interventionnelle mention D.
- Indicateur de ressources humaines : nombre de médecins sénior ayant participé à la PDSES de biologie au cours de l'année n-1.

Mentions spécifiques : Chirurgie vasculaire et endovasculaire ainsi que l'anesthésie associée

Territoire

La PDES de chirurgie vasculaire est considérée en Île-de-France comme une activité territoriale. Un appel à candidatures est lancé dans chaque département. Cette permanence vise notamment à assurer la prise en charge chirurgicale des gros vaisseaux extra-thoraciques.

Il est attendu que l'équipe médicale intervienne en soutien d'un trauma center de niveau 1 ou 2.

Nombre de lignes ouvertes par département en chirurgie vasculaire

Département	astreinte	Total général
Région	15	15
Total général	15	15

Cette spécialité étant départementale, il doit exister au moins une astreinte dans chaque département. La répartition des quinze lignes entre les départements sera établie en fonction de la priorisation des dossiers retenus.

Ces astreintes couvrent la nuit complète, le samedi après-midi, le dimanche et les jours fériés.

Montant couvert par la subvention accordée

La subvention accordée recouvre une contribution au financement d'une indemnité d'astreinte pour la partie chirurgicale et une demi-indemnité d'astreinte pour la partie anesthésique.

Prérequis pour bénéficier d'un accompagnement à la PDES de chirurgie vasculaire

- L'établissement où sont réalisés des soins doit détenir :
 - o une autorisation de chirurgie adulte portant la pratique thérapeutique spécifique de « chirurgie vasculaire et endovasculaire » en hospitalisation complète ;
 - o une autorisation de soins critiques (réanimation) ;
 - o un accès à un scanner sur le site géographique ;
- Les professionnels de l'établissement sont en mesure de procéder en urgence à des gestes de revascularisation artérielle centrale et/ou périphérique par des techniques chirurgicales et / ou interventionnelles ;
- Possibilité d'hospitaliser un patient relevant de la chirurgie vasculaire sans passer par le service d'urgence ;
- L'établissement est reconnu trauma-center niveau 1 ou niveau 2 ou est conventionné avec un trauma center niveau 1 ou niveau 2. Dans ce cas l'établissement doit fournir la convention avec le trauma-center concerné.

Critères examinés pour prioriser les candidatures

Présentation de la procédure trauma-center ou convention signée au plus tard le 31/01/2026 avec un trauma center niveau 1 ou 2. A minima une lettre d'engagement doit être transmise au moment du dépôt des candidatures.

Evaluation

Le bon fonctionnement de la PDSSES de chirurgie vasculaire sera évalué à partir de l'analyse périodique (au moins une fois par an) des éléments suivants :

- Indicateur d'activité : nombre d'actes de chirurgie vasculaire réalisés sur le site géographique en période de PDSSES.
- Indicateur de ressources humaines : nombre de médecins sénior ayant participé à la PDSSES de chirurgie thoracique au cours de l'année n-1.
- Indicateur de fluidité du schéma : nombre de refus de transferts décomptés par le SAMU du département concerné / refus enregistrés dans le registre des refus du ROR.

SPECIALITES REGIONALES

Mentions spécifiques : Chirurgie thoracique et l'anesthésie associée

Territoire

La PDSES de chirurgie thoracique est considérée en Île-de-France comme une activité régionale. Un appel à candidatures unique est lancé pour l'ensemble de la région.

Cette permanence vise notamment à assurer la prise en charge chirurgicale des poumons et de leur paroi.

Elle est considérée comme une activité de recours, pour laquelle il n'est pas attendu que l'établissement procède à un transfert secondaire du patient pris en charge. Il est attendu que l'établissement puisse accueillir des patients provenant d'autres établissements de l'ensemble de la région.

Nombre de lignes ouvertes au niveau régional en chirurgie thoracique

7 lignes d'astreinte sont ouvertes pour l'ensemble de la région.

Ces astreintes couvrent la nuit complète, le samedi après-midi, le dimanche et les jours fériés.

Montant couvert par la subvention accordée

La subvention accordée recouvre une contribution au financement d'une indemnité d'astreinte pour la partie chirurgicale et une demi-indemnité d'astreinte pour la partie anesthésique.

Prérequis pour bénéficier d'un accompagnement à la PDSES de chirurgie thoracique

- L'établissement où sont réalisés les soins doit détenir :
 - o Une autorisation de chirurgie adulte portant la pratique thérapeutique spécifique de « *chirurgie thoracique et cardiovasculaire à l'exception de l'activité définie à l'article R. 6123-69* » en hospitalisation complète.
 - o Une autorisation de soins critiques (réanimation).
- L'établissement est en mesure d'organiser des admissions directes en service d'hospitalisation sans passer par le service d'urgence.
- L'établissement est reconnu trauma-center niveau 1 ou est conventionné avec un trauma center niveau 1. Dans ce cas l'établissement doit fournir la convention avec le trauma-center concerné.

Critères examinés pour prioriser les candidatures

Présentation de la procédure trauma-center ou convention signée au plus tard le 31/01/2026 avec un trauma center niveau 1. A minima, une lettre d'engagement doit être transmise au moment du dépôt des candidatures.

Evaluation

Le bon fonctionnement de la PDSES de chirurgie thoracique sera évalué à partir de l'analyse périodique (au moins une fois par an) des éléments suivants :

- Indicateur d'activité : nombre d'actes de chirurgie thoracique réalisés sur le site géographique en période de PDSES.
- Indicateur de ressources humaines : nombre de médecins sénior ayant participé à la PDSES de chirurgie thoracique au cours de l'année n-1.
- Indicateur de fluidité du schéma : nombre de refus de transferts décomptés par les SAMU des départements franciliens / refus enregistrés dans le registre des refus du ROR.

Mentions spécifiques : Chirurgie de la main et anesthésie associée

Territoire

La PDES de chirurgie de la main est considérée en Île-de-France comme une spécialité régionale. Un appel à candidatures unique est lancé pour l'ensemble de la région. Le dossier de candidature doit faire apparaître les zones que le candidat dessert.

Nombre de lignes ouvertes en Île-de-France en chirurgie de la main

Le schéma de PDES prévoit 6 astreintes pour l'ensemble de la région.

Une ligne d'astreinte devra être identifiée pour assurer une prise en charge exclusivement pédiatrique.

Ces permanences couvrent la nuit complète, le samedi après-midi, le dimanche et les jours fériés.

Ces lignes devront être géographiquement réparties de manière à assurer l'accessibilité à tous les habitants de la région.

Montant couvert par la subvention accordée

La subvention accordée recouvre une contribution au financement des indemnités de sujétions d'un chirurgien et la moitié des indemnités de sujétions d'un anesthésiste.

Le financement est amené à évoluer en lien avec les évolutions réglementaires, avec la possibilité d'identifier des plateaux techniques spécialisés en chirurgie de la main. Le schéma de PDES pourra évoluer en conséquence.

Prérequis pour bénéficier d'un accompagnement à la PDES de chirurgie de la main

- L'établissement où sont réalisés les soins doit détenir :
 - o une autorisation de chirurgie portant pratique thérapeutique spécifique de « chirurgie orthopédique et traumatologique » ;
 - o une autorisation de médecine d'urgence ou une autorisation de soins critiques. Pour organiser la filière de prise en charge, l'établissement établit une convention avec un ou plusieurs établissements partenaires détenteurs de l'autorisation qu'il ne détiendrait pas lui-même (médecine d'urgence ou soins critiques) ;
- L'établissement réalise des interventions chirurgicales en nuit profonde ;
- L'établissement rend possible l'hospitalisation d'un patient relevant de la chirurgie de la main sans passer par le service d'urgence.

Critères examinés pour prioriser les candidatures

1. Le projet médical justifiant la candidature

2. La configuration du plateau technique
3. Le nombre de lits d'hospitalisation en chirurgie de la main (hospitalisation complète ouverts en semaine et les week-ends)
4. Le nombre de séjours en hospitalisation complète réalisés en chirurgie de la main en 2023 et 2024
5. Les ressources humaines : robustesse de l'équipe médicale, robustesse de l'équipe non médicale.
6. Les modalités de prise en charge des enfants de plus de trois ans.
7. Le positionnement dans la région : inscription du porteur de la PDSES de chirurgie de la main dans une dynamique de coopération avec les autres établissements du territoire à couvrir dans la discipline concernée.
8. La localisation géographique dans la région

Evaluation

Le bon fonctionnement de la PDSES de chirurgie de la main sera évalué périodiquement et au moins une fois par an à partir de l'analyse des éléments suivants :

- Indicateur d'activité : nombre d'actes de chirurgie de la main réalisés sur le site géographique en période de PDSES.
- Indicateur de ressources humaines : nombre de médecins sénior ayant participé à la PDSES de chirurgie de la main au cours de l'année n-1.
- Indicateur de fluidité du schéma : nombre de refus de transferts décomptés par le SAMU des départements franciliens / refus enregistrés dans le registre des refus du ROR.

Mentions spécifiques : Chirurgie pédiatrique

Territoire

La PDES de chirurgie pédiatrique est considérée en Île-de-France comme une spécialité régionale. Un appel à candidatures unique est lancé pour l'ensemble de la région.

Nombre de lignes ouvertes en Île-de-France en chirurgie pédiatrique

Le schéma de PDES de chirurgie pédiatrique prévoit :

Département	Garde	Astreinte	Total général
Chirurgie pédiatrique	9	2	11
Anesthésie pédiatrique	9	2	11

Ces permanences couvrent la nuit complète, le samedi après-midi, le dimanche et les jours fériés.

Montant couvert par la subvention accordée

La subvention accordée recouvre une contribution au financement des indemnités de sujétions d'un chirurgien et d'un anesthésiste.

Prérequis pour bénéficier d'un accompagnement à la PDES de chirurgie pédiatrique

- L'établissement où sont réalisés les soins doit détenir :
 - o une autorisation de chirurgie portant la modalité « chirurgie pédiatrique » ;
 - o une autorisation de soins critiques pédiatrique (réanimation pédiatrique ou soins intensifs pédiatriques polyvalents dérogatoires)
 - o et une autorisation de structure des urgences pédiatriques
- L'établissement rend possible l'hospitalisation d'un patient relevant de la chirurgie pédiatrique sans passer par le service d'urgence.

Critères examinés pour prioriser les candidatures

1. Le projet médical justifiant la candidature
2. La configuration du plateau technique adapté à l'âge, à la taille et au poids de l'enfant - l'établissement répond aux recommandations de la société française d'anesthésie réanimation en matière d'anesthésie pédiatrique ;
3. Le nombre de lits d'hospitalisation en unité d'hospitalisation pédiatrique (lits d'hospitalisation complète ouverts en semaine et les week-ends)
4. Le nombre de séjours réalisés en hospitalisation complète en chirurgie chez des enfants de moins de 15 ans en 2023 et 2024
5. Les ressources humaines : robustesse de l'équipe médicale, robustesse de l'équipe non médicale
6. Le positionnement dans la région : inscription du porteur de la PDSES de chirurgie pédiatrique dans une dynamique de coopération avec les autres établissements du territoire à couvrir dans la discipline concernée
7. Le nombre de RPU et ATU en 2023 et 2024 pour des enfants de moins de 15 ans

Evaluation

Le bon fonctionnement de la PDSES de chirurgie pédiatrique sera évalué périodiquement à partir de l'analyse des éléments suivants :

- Indicateur d'activité : nombre d'actes de chirurgie pédiatrique réalisés sur le site géographique en période de PDSES.
- Indicateur de ressources humaines : nombre de médecins sénior ayant participé à la PDSES de chirurgie pédiatrique au cours de n-1.
- Indicateur de fluidité du schéma : nombre de refus de transferts décomptés par les SAMU des départements franciliens / refus enregistrés dans le registre des refus du ROR.

Mentions spécifiques : Endoscopies digestives interventionnelles

Territoire

La PDESES d'endoscopie digestive est considérée en Île-de-France comme une spécialité régionale. Un appel à candidatures unique est lancé pour l'ensemble de la région.

Cette permanence permet la réalisation d'actes interventionnels en urgence. Elle vise notamment à intervenir dans les cas suivants :

- Hémorragie digestive haute,
- Extraction de corps étranger,
- Levée d'occlusion par voie endoscopique.

Cette ligne ne correspond pas à une astreinte d'avis médical d'hépatogastro-entérologie.

Le dossier de candidature doit faire apparaître les zones que le candidat dessert en priorité.

A l'issue de la procédure, tout le territoire de la région devra être couvert.

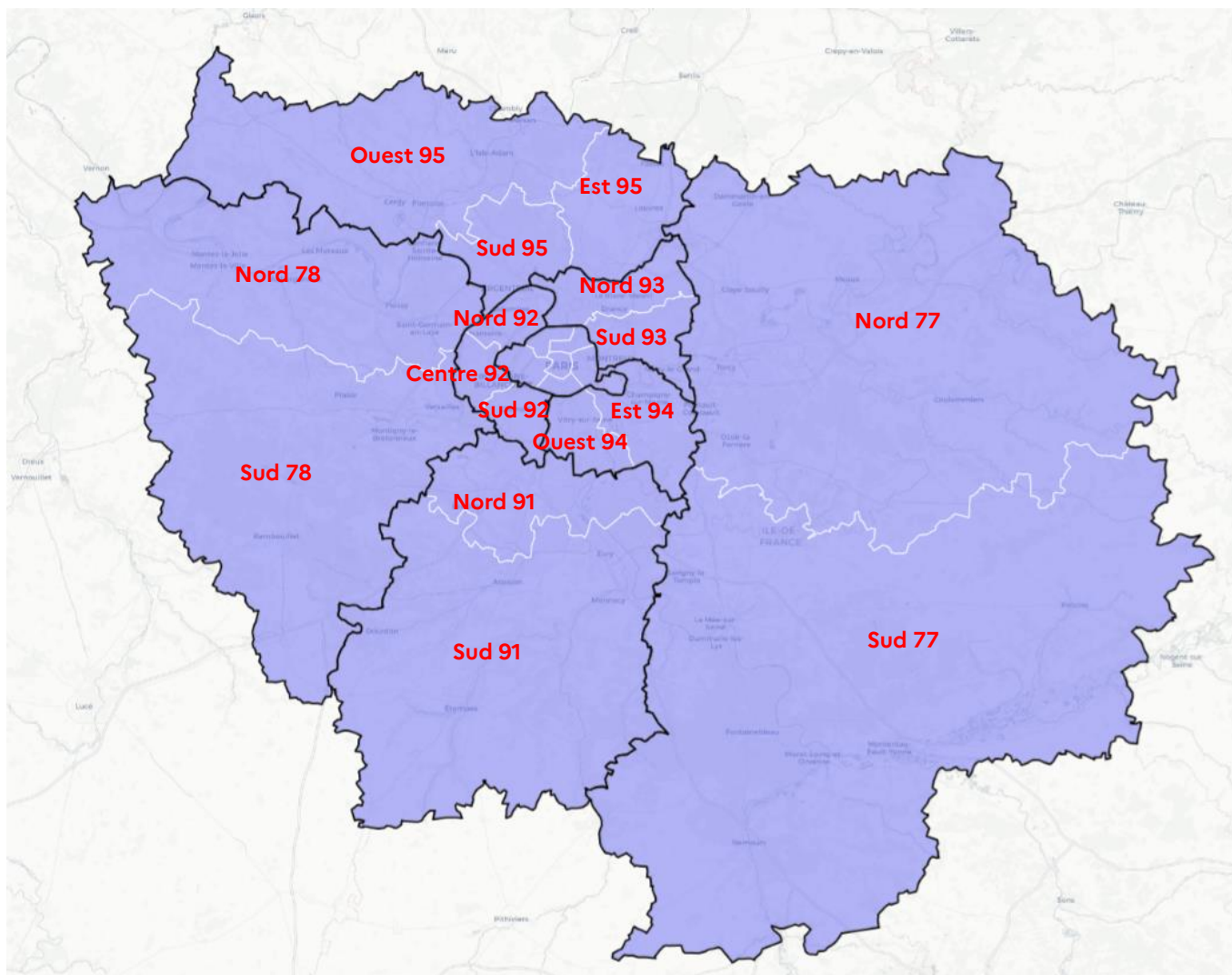
Nombre de lignes ouvertes en Île-de-France en endoscopie digestive

Le schéma de PDESES d'endoscopie digestive prévoit :

Département	garde	astreinte	Total général
Région	2	6	8
Total général	2	6	8

Les gardes sont des gardes mobiles : les professionnels peuvent être amenés à se déplacer avec leur matériel sur un autre site géographique. Les modalités détaillées, y compris financières, de ces gardes mobiles sont régies par des conventions entre établissements.

Ces permanences couvrent la nuit complète, le samedi après-midi, le dimanche et les jours fériés.



Les établissements devront préciser dans leur projet médical la zone d'intervention de la ligne. Chaque territoire de la région Île-de-France devra être couvert.

Les partages de lignes entre établissements de statuts différents sont recommandés, notamment dans les zones particulièrement en tensions telles que le Val-d'Oise et la Seine-et-Marne.

Une garde couvre particulièrement le territoire Paris, Val-de-Marne et Seine-Saint-Denis

Une autre garde couvre particulièrement le territoire des Hauts-de-Seine

Liste des territoires à couvrir en astreinte (Une ligne d'astreinte peut couvrir plusieurs territoires, situés dans des départements différents)

- DAC 77 Nord
- DAC 77 Sud
- DAC 78 Nord
- DAC 78 Sud
- DAC 91 Sud
- DAC 91 Nord
- DAC 93 Nord
- DAC 93 Sud
- DAC 95 Ouest
- DAC 95 Sud
- DAC 95 Est

Montant couvert par la subvention accordée

La subvention accordée recouvre une contribution au financement des indemnités de sujétions d'un médecin sachant pratiquer les endoscopies interventionnelles.

Prérequis pour bénéficier d'un accompagnement à la PDSES d'endoscopie digestive

- L'établissement d'origine de l'endoscopiste détient une autorisation de médecine,
- Les soins sont réalisés dans un établissement de santé porteur d'une autorisation de réanimation ou de soins intensifs polyvalents dérogatoires,
- L'établissement réalise une activité d'endoscopie digestive interventionnelle.

Critères examinés pour prioriser les candidatures

1. Le projet médical justifiant la demande
2. La configuration du plateau technique
3. Le nombre de séjours en endoscopie digestive interventionnelle en 2023 et 2024
4. Les ressources humaines : robustesse de l'équipe médicale, robustesse de l'équipe non médicale.
5. Le positionnement dans le territoire : inscription du porteur de la PDSES d'endoscopie dans une dynamique de coopération avec les autres établissements du territoire dans la discipline concernée.
6. La cohérence de la zone géographique couverte par l'astreinte.

Evaluation

Le bon fonctionnement de la PDSES d'endoscopies digestives sera évalué périodiquement à partir de l'analyse des éléments suivants :

- Indicateur d'activité : nombre d'actes d'endoscopie réalisés en période de PDSES.
- Indicateur de ressources humaines : nombre de médecins sénior ayant participé à la PDSES d'endoscopie digestive au cours de l'année n-1.
- Indicateur de fluidité du schéma : nombre de refus de transferts décomptés par le ou les SAMU de la zone concernée / refus enregistrés dans le registre des refus du ROR

Mentions spécifiques : Odontologie

Territoire

La PDSES d'odontologie est une spécialité de recours régional. Un appel à candidatures est ouvert pour l'ensemble de la région.

Nombre de lignes ouvertes en Île-de-France en odontologie

La permanence recouvre une garde.

Montant couvert par la subvention accordée

Le financement couvre une contribution au financement d'une garde de chirurgien-dentiste.

Prérequis pour bénéficier d'un accompagnement à la PDSES d'odontologie

L'établissement où sont réalisés les soins dispose :

- d'une autorisation de médecine d'urgence et de soins critiques (réanimation).
- de fauteuils dentaires.
- d'une permanence d'accès aux soins de santé (PASS).

L'établissement est en mesure d'accueillir les adultes, les enfants et les personnes handicapées.

Critères examinés pour prioriser les candidatures

1. Le projet médical justifiant la candidature
2. La configuration du plateau technique adapté à la variété des publics accueillis.
3. Le nombre de fauteuils dentaires.
4. Les ressources humaines : robustesse de l'équipe médicale, robustesse de l'équipe non médicale.
5. Le positionnement dans la région : inscription du porteur de la PDSES d'odontologie dans une dynamique de coopération avec les autres établissements du territoire dans la discipline concernée.

Evaluation

Le bon fonctionnement de la PDSES d'odontologie sera évalué à partir de l'analyse périodique des éléments suivants :

- Indicateur d'activité : nombre d'actes d'odontologie réalisés sur le site géographique en période de PDSES.
- Indicateur de ressources humaines : Nombre de médecins sénior ayant participé à la PDSES d'odontologie au cours de l'année n-1.
- Indicateur de fluidité du schéma : nombre de refus de transferts décomptés par le SAMU le cas échéant des différents départements d'Île-de-France / refus enregistrés dans le registre des refus du ROR.

Mentions spécifiques : Chirurgie maxillo-faciale

Territoire

La PDSSES de chirurgie maxillo-faciale est une spécialité de recours régional. Un appel à candidatures est ouvert pour l'ensemble de la région. Cette permanence permet de prendre en charge des patients issus des traumatismes des centres de la région, mais assure également la prise en charge des traumatismes graves de la face issus d'autres structures de la région.

Nombre de lignes ouvertes en Île-de-France en chirurgie maxillo-faciale

La permanence recouvre trois astreintes opérationnelles.

Montant couvert par la subvention accordée

La subvention accordée recouvre une contribution au financement des indemnités de sujétions d'un chirurgien et la moitié des indemnités de sujétions d'un anesthésiste.

Prérequis pour bénéficier d'un accompagnement à la PDSSES de chirurgie maxillo-faciale

- L'établissement où sont réalisés les soins doit détenir
 - o une autorisation de médecine d'urgence
 - o une autorisation de soins critiques (réanimation).
- L'établissement dispose d'une autorisation de chirurgie adulte portant la pratique thérapeutique spécifique de « chirurgie maxillo-faciale, stomatologie et chirurgie orale » en hospitalisation complète.
- La prise en charge est assurée dans un site hospitalier reconnu trauma center de niveau 1.

Critères examinés pour prioriser les candidatures

1. Le projet médical justifiant la candidature
2. La configuration du plateau technique
3. Le nombre de lits d'hospitalisation en chirurgie maxillo-faciale (hospitalisation complète ouverts en semaine et les week-ends)
4. Le nombre de séjours réalisés en chirurgie maxillo-faciale en 2023 et 2024
5. Les ressources humaines : robustesse de l'équipe médicale, Robustesse de l'équipe non médicale.
6. Le positionnement dans la région : inscription du porteur de la PDSSES de chirurgie maxillo-faciale dans une dynamique de coopération avec les autres établissements du territoire à couvrir dans la discipline concernée.
7. La situation géographique : les trois astreintes doivent être localisées de manière à assurer une accessibilité au plus grand nombre de personnes possible.

Evaluation

Le bon fonctionnement de la PDSSES de chirurgie maxillo-faciale sera évalué à partir de l'analyse périodique des éléments suivants :

- Indicateur d'activité : nombre d'actes de chirurgie maxillo-faciale réalisés sur le site géographique en période de PDSES.
- Indicateur de ressources humaines : nombre de médecins sénior ayant participé à la PDSES de chirurgie maxillo-faciale au cours de l'année n-1.
- Indicateur de fluidité du schéma : nombre de refus de transferts décomptés par le SAMU des différents départements d'Île-de-France / refus enregistrés dans le registre des refus du ROR.

Mentions spécifiques : Infectiologie

Territoire

La PDSSES d'infectiologie est une spécialité de recours régional. Un appel à candidatures est ouvert pour l'ensemble de la région. L'objectif est de permettre à tous les prescripteurs hospitaliers d'Île-de-France, hors pédiatrie, prenant en charge des patients atteints d'une infection, de bénéficier d'un conseil spécialisé, diagnostique et thérapeutique, en dehors des horaires de prise en charge classiques.

Nombre de lignes ouvertes en Île-de-France en infectiologie

La permanence recouvre une unique astreinte.

Montant couvert par la subvention accordée

La subvention accordée recouvre une contribution au financement des indemnités de sujétions d'un médecin d'astreinte.

Prérequis pour bénéficier d'un accompagnement à la PDSSES

L'établissement met en place une plate-forme d'avis téléphonique impliquant des médecins compétents en infectiologie, issus de plusieurs établissements de la région Île-de-France.

Critères examinés pour prioriser les candidatures

1. Le projet médical justifiant la candidature
2. Le nombre d'avis rendus au cours des années 2023 et 2024.

Evaluation

Le bon fonctionnement de la PDSSES d'infectiologie sera évalué à partir de l'analyse périodique des éléments suivants :

- Indicateur d'activité : nombre d'avis téléphoniques rendus.
- Indicateur de ressources humaines : nombre de médecins sénior ayant participé à la PDSSES d'infectiologie cours de l'année n-1.

Appel à manifestation d'intérêt : Demande de financement PDSSES pour l'activité de périnatalité (obstétrique, anesthésie, pédiatrie) dans les établissements ex-OQN souhaitant bénéficier d'un financement « PDSSES »

Les décrets fixant les conditions d'implantation et conditions techniques de fonctionnement des maternités prévoient que tout détenteur d'une autorisation de maternité doit organiser un accueil 24 heures sur 24 pour les spécialités d'obstétrique, de pédiatrie et d'anesthésie.

Par ailleurs, 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 les établissements ex-OQN, ces patientes sont parfois liées par un contrat de prestation prévoyant la facturation de dépassements d'honoraires et/ou de tarifs. Or, ces dépassements ne sont pas compatibles avec la perception de financements supplémentaires dans le cadre de la PDSSES³. Aussi, les établissements ex-OQN souhaitant bénéficier d'un accompagnement financier dans le cadre de la PDSSES doivent s'engager à ce que ni les praticiens, ni l'établissement ne facturent de dépassements d'honoraires ou de tarifs aux parturientes se présentant aux horaires de la PDSSES.

Les établissements ex-OQN détenteurs d'une autorisation de maternité et souhaitant bénéficier d'un accompagnement financier à la PDSSES remplissent le formulaire « APPEL A MANIFESTATION D'INTERET PDSSES MATERNITE ». Ce faisant ils s'engagent à ce que ne soient pas facturés de dépassements d'honoraires ou de tarifs pour les patientes se présentant la nuit, les samedis après-midi, ainsi que les dimanches et jours fériés dans la journée.

Cependant, en cas de carence de la PDSSES, constatée au titre de l'article R6111-47 du Code de la santé publique, il appartient au DGARS de désigner les établissements et les praticiens contribuant à la permanence des soins. Dans un tel contexte, les contrats de prestation continueraient de s'appliquer aux patientes connues de l'établissement. Les parturientes prises en charge du fait de la procédure de carence ne se verraient appliquer aucun dépassement.

³ Article L 6112-5 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 ces établissements 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 présent code, 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 ».

ANNEXE 1 : Rappel des conditions à remplir pour prendre en charge des enfants dans un établissement titulaire d'une autorisation de chirurgie de l'adulte

Spécialité	Dans quels cas l'établissement titulaire d'une autorisation de chirurgie adulte peut-il prendre un enfant en charge ?
<p>Chirurgie maxillo-faciale, stomatologie et chirurgie orale</p> <p>Chirurgie ophtalmologique</p> <p>Chirurgie oto-rhino-laryngologique et cervico-faciale</p>	<p>Un établissement de santé peut prendre en charge les enfants par dérogation sous réserve de respecter les conditions techniques de fonctionnement suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Accueil adapté aux enfants • Au moins un bloc interventionnel à accès protégé, de dispositifs médicaux et des produits de santé, adaptés à la prise en charge des enfants • Locaux permettant une hospitalisation des enfants différenciée de celle des adultes
<p>Chirurgie orthopédique et traumatologique</p> <p>Chirurgie viscérale et digestive</p> <p>Chirurgie gynécologique et obstétrique à l'exception des actes liés à l'accouchement</p> <p>Chirurgie urologique</p>	<p>Un établissement de santé peut prendre en charge les enfants par dérogation sous réserve de respecter les conditions techniques de fonctionnement suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Urgence courante, • Enfant de plus de 3 ans, • Etablissement de santé adhère au dispositif spécifique régional de chirurgie pédiatrique, • Un médecin spécialisé en chirurgie pour la pratique thérapeutique spécifique concernée justifiant d'une pratique régulière en chirurgie pédiatrique ou un médecin spécialisé en chirurgie pédiatrique, • Un médecin spécialisé en anesthésie-réanimation justifiant d'une expérience en anesthésie dans le cadre d'une prise en charge chirurgicale pédiatrique.
<p>Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire</p> <p>Chirurgie vasculaire et endovasculaire</p>	<p>Pas de dérogation possible. Dans ces spécialités, seuls les professionnels exerçant dans un établissement titulaire d'une autorisation de chirurgie pédiatrique peuvent opérer des enfants.</p>

ANNEXE 2 : Modèle de lettre d'engagement du chef d'établissement

Je soussigné(e) **PRENOM NOM,**

En qualité de **FONCTION,**

De l'établissement **RAISON SOCIALE – FINESS GEOGRAPHIQUE,**

M'engage à ce que l'établissement contribue à la permanence des soins en établissement

selon l'organisation décrite dans le formulaire « **N° du dossier démarche simplifié** » pour les spécialités suivantes (rayer les mentions inutiles) :

- Chirurgie orthopédique et traumatologique
- Chirurgie viscérale et digestive
- Urologie
- Ophtalmologie
- Oto-rhino-laryngologie et anesthésie associée
- Imagerie médicale diagnostique
- Biologie
- Chirurgie vasculaire et endovasculaire
- Anesthésiologie
- Chirurgie thoracique
- Chirurgie de la main
- Chirurgie pédiatrique
- Anesthésiologie pédiatrique
- Biologie de recours régional
- Endoscopies digestives interventionnelles
- Odontologie
- Chirurgie maxillo-faciale
- Infectiologie

Fait le.....**DATE**.....,

A **COMMUNE**

SIGNATURE :

ANNEXE 3 : Modèle de lettre d'engagement du praticien libéral

Nous soussignés, médecins spécialistes en

SPECIALITE,

Exerçant au sein de l'établissement

RAISON SOCIALE – FINESS GEOGRAPHIQUE,

Nous engageons à participer à la permanence des soins

selon l'organisation décrite dans le formulaire « N° du dossier démarche simplifié » pour la spécialité suivante (rayer les mentions inutiles) :

- Chirurgie orthopédique et traumatologique
- Chirurgie viscérale et digestive
- Urologie
- Ophtalmologie
- Oto-rhino-laryngologie et anesthésie associée
- Imagerie médicale diagnostique
- Biologie
- Chirurgie vasculaire et endovasculaire
- Anesthésiologie
- Chirurgie thoracique
- Chirurgie de la main
- Chirurgie pédiatrique
- Anesthésiologie pédiatrique
- Biologie de recours régional
- Endoscopies digestives interventionnelles
- Odontologie
- Chirurgie maxillo-faciale
- Infectiologie

Ce faisant, nous nous engageons à ne participer qu'à une unique ligne de PDSES sur une vacation horaire donnée. S'il s'agit d'une astreinte opérationnelle, je m'engage à me déplacer au chevet du patient dans un délai de trente minutes lorsque l'état du patient le justifie.

NOMS et signature des médecins

Rappel de la spécialité :

Rappel du n° FINESS du ou des sites concernés :

- Dr n° RPPS.....
- Dr..... n° RPPS.....
- Dr..... n° RPPS.....
- Dr..... n° RPPS.....
- Dr..... n° RPPS.....
- Dr..... n° RPPS.....
- Dr..... n° RPPS.....
- Dr..... n° RPPS.....

Fait le.....DATE.....,

A COMMUNE

ANNEXE 5 : Modèle pour la PDSES Périnatalité dans les établissements de santé ex-OQN

Lettre d'engagement des pédiatres

Nous soussigné(e)s, pédiatres, de l'établissement **RAISON SOCIALE – FINESS GEOGRAPHIQUE**,

Nous engageons à contribuer à la permanence des soins en établissement en pédiatrie dans le cadre du PRS 2023-2028. Par conséquent, nous percevrons les montants prévus à l'arrêté du 18 juin 2013 relatif aux montants et aux conditions de versement de l'indemnité forfaitaire aux médecins libéraux participant à la mission de permanence des soins en établissement de santé. Nous nous engageons à ne pas facturer de dépassements d'honoraires pour les parturientes se présentant aux horaires de PDSES.

Fait le.....**DATE**.....,

A **COMMUNE**

SIGNATURES :

NOMS des pédiatres :

- Dr n° RPPS.....
- Dr..... n° RPPS.....
- Dr..... n° RPPS.....
- Dr..... n° RPPS.....
- Dr..... n° RPPS.....
- Dr..... n° RPPS.....
- Dr..... n° RPPS.....

ANNEXE 6 : Modèle pour la PDSES Périnatalité dans les établissements de santé ex-OQN

Lettre d'engagement des gynécologues-obstétriciens

Nous soussigné(e)s, gynécologues-obstétriciens, de l'établissement **RAISON SOCIALE – FINESS GEOGRAPHIQUE**,

Nous engageons à contribuer à la permanence des soins en établissement en gynécologie-obstétrique dans le cadre du PRS 2023-2028. Par conséquent, nous percevrons les montants prévus à l'arrêté du 18 juin 2013 relatif aux montants et aux conditions de versement de l'indemnité forfaitaire aux médecins libéraux participant à la mission de permanence des soins en établissement de santé. Nous nous engageons à ne pas facturer de dépassements d'honoraires pour les parturientes se présentant aux horaires de PDSES.

Fait le.....**DATE**.....,

A **COMMUNE**

SIGNATURES :

NOMS des gynécologues obstétriciens :

- Dr n° RPPS.....
- Dr..... n° RPPS.....
- Dr..... n° RPPS.....
- Dr..... n° RPPS.....
- Dr..... n° RPPS.....
- Dr..... n° RPPS.....
- Dr..... n° RPPS.....

ANNEXE 7 : Modèle pour la PDSES Périnatalité dans les établissements de santé ex-OQN

Lettre d'engagement des anesthésistes

Nous soussigné(e)s, anesthésistes, de l'établissement **RAISON SOCIALE – FINESS GEOGRAPHIQUE**,

Nous engageons à contribuer à la permanence des soins en établissement en anesthésie (accouchement) dans le cadre du PRS 2023-2028. Par conséquent, nous percevrons les montants prévus à l'arrêté du 18 juin 2013 relatif aux montants et aux conditions de versement de l'indemnité forfaitaire aux médecins libéraux participant à la mission de permanence des soins en établissement de santé. Nous nous engageons à ne pas facturer de dépassements d'honoraires pour les parturientes se présentant aux horaires de PDSES.

Fait le.....**DATE**.....,

A **COMMUNE**

SIGNATURES :

NOMS des anesthésistes :

- Dr n° RPPS.....
- Dr..... n° RPPS.....
- Dr..... n° RPPS.....
- Dr..... n° RPPS.....
- Dr..... n° RPPS.....
- Dr..... n° RPPS.....
- Dr..... n° RPPS.....