



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



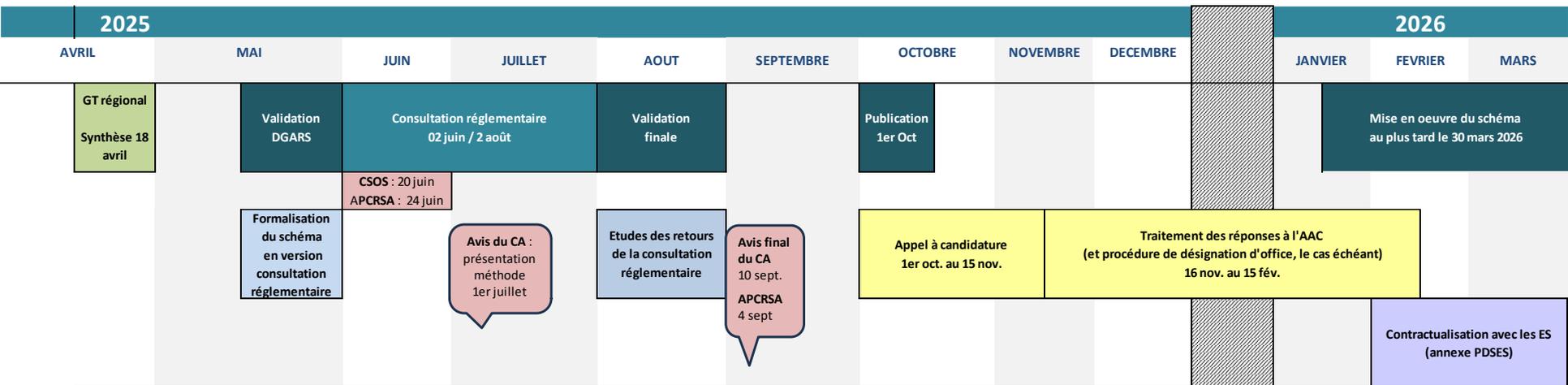
Révision du Schéma Régional de la PDSES

Phase de Consultation

JUIN 2025

CALENDRIER ET METHODOLOGIE

Révision du Schéma de la PDSES : Calendrier Prévisionnel



Le Projet régional de santé Nouvelle-Aquitaine 2023-2028 (PRS) révisé a été arrêté le 30 octobre 2023. Son volet PDSES n'a pas été actualisé ; il doit évoluer pour prendre en compte la révision en cours des autorisations et les évolutions réglementaires attendues.

Textes à paraître:

- Revalorisation des astreintes ex DG
- Revalorisation des gardes PBL
- Contenu et modalités des appels à candidature

Le Cadre de la Permanence des Soins

GARDES ET ASTREINTES Médicales DES ETABLISSEMENTS DE SANTE

PERMANENCE DES SOINS

PDSES organisée dans le cadre du Schéma Régional et financée par le FIR

PDSES Réglementée des
Activités soumises à
autorisation

PDSES non
réglementée soumise à
concertation

Permanence des Soins à financement dédié
hors du schéma Régional

Gardes et astreintes des activités SAU SAMU SMUR ex DG
Gardes et astreintes des JUNIORS

...

Gardes et Astreintes liées à
la
**CONTINUITÉ DES
SOINS**

Financement de droit
commun (T2A, Dotations)

Le périmètre de la mission de PDSES

Classification des activités de soin au regard des obligations de permanence médicale et de l'attribution de la mission de PDSES (circulaire 2011-311 du 1er août 2011)		
Activités explicitement <u>écartées du schéma</u> de la PDSES	# SSR # Psychiatrie # USLD # Hôpitaux locaux	"La PDSES concerne le seul champ MCO"
	# Médecine d'Urgence ex DG # Activité de greffe # HAD	"activités non éligibles à l'indemnisation au titre de la PDSES car bénéficiant d'un dispositif spécifique d'indemnisation des gardes et astreintes"
	# Traitement du Cancer # AMP # Génétique	"activités réglementées non concernées par les obligations de permanence des soins"
Activités MCO autorisées avec obligation de permanence médicale, " <u>susceptibles à ce titre de s'inscrire dans le schéma</u> cible de la PDSES"	# Médecine d'urgence (ex-OQN)	"la PDSES englobe la permanence médicale au sein des structures de médecine d'urgence des établissements ex-OQN"
	# Réanimation adulte	Mais... "l'obligation de permanence médicale ne relève pas nécessairement du dispositif d'attribution de mission de service public de PDSES et du mécanisme de financement correspondant"
	# Réanimation pédiatrique	
	# Obstétrique et Néonatalogie	
	# Chirurgie cardiaque	
	# Angioplasties coronaires	
	# Soins intensifs en cardiologie	
	# Neurochirurgie	
# Neuroradiologie		
Activité MCO sans obligation de permanence médicale mais " <u>pouvant nécessiter l'organisation d'une PDSES</u> "	"Spécialités médicales non visées dans les spécialités réglementées: neurologie, gastro-entérologie, pneumologie, <u>hématologie clinique</u> "	"ces listes ne sont pas exhaustives et pourront éventuellement être complétées à la lumière du diagnostic des besoins régionaux"
	"Spécialités chirurgicales non visées dans les spécialités réglementées: chir vasculaire et thoracique, chir viscérale, chir orthopédique, chir infantile, ophtalmologie, urologie	
<u>Spécialités médico-techniques nécessaires à toute continuité des soins</u> qui ne relèvent pas à ce titre directement des schémas cibles de PDSES mais "peuvent s'inscrire dans la même logique de rationalisation et mutualisation inter-établissement"	# Radiologie et imagerie médicale # Biologie # Pharmacie	"les lignes de garde et/ou astreintes correspondantes pourront le cas échéant être indemnisées, <u>selon les marges de manœuvre financières disponibles</u> au niveau régional"

Le cadre réglementaire de la PDSES conjugue 5 logiques:

- 1) Une logique de **parcours patients** qui distingue la permanence de la continuité
- 2) Une logique de cloisonnement des vecteurs de **financement** qui détermine des exclusions
- 3) Une logique de convergence avec le mécanisme d'**autorisation** des activités impliquant une obligation de permanence médicale.
- 4) Une logique d'offre = logique d'accès aux **plateaux techniques** nécessaires pour assurer la mission de PDSES
- 5) Une logique de demande = logique d'**adaptation aux besoins** locaux qui justifie la démarche de concertation et la dimension contractuelle de l'attribution de la mission

Financement du schéma actuel

Dans le secteur public - EPS et ESPIC

- Montant financé par le schéma en 2024 : 63 718 709 €

Ce montant tient compte de la revalorisation du montant des gardes à/c du 01/01/2024.

- Montant annuel d'une *garde* : 285 486 €
Montant annuel d'une *astreinte* : 76 031 €
Montant annuel d'une *astreinte jusqu'à minuit* : 43 446 €

- Circuit de financement : notification des crédits FIR aux ES, paiement par 12^{ème}.

Dans le secteur privé

- Montant financé par le schéma en 2024 : 6 804 961 €

Ce montant ne tient pas compte du financement des gardes en médecine d'urgence.

- Montant annuel d'une *garde* en 2024 : 105 812 €
Montant annuel en 2024 d'une *astreinte* en 2024: 83 280 €
Montant annuel d'une *astreinte jusqu'à minuit en 2024* : 39 360 €

- Circuit de financement : paiement des indemnités aux professionnels de santé par les caisses d'AM sur la base des tarifs ministériels et remboursement des caisses par l'ARS sur des crédits FIR.

Financement de la PDSES

	2023	2024
Etablissements de santé publics & ESPIC	51 799 736	63 718 709 ⁽¹⁾
Etablissements de santé privés	8 188 635 ⁽²⁾	8 261 016 ⁽²⁾
	59 988 371	71 979 725

(1) - Ce montant tient compte de la revalorisation du montant des gardes à/c du 01/01/2024 - Arrêté ministériel du 22/12/2023
Crédits complémentaires délégués aux établissements dans le cadre de la notification FIR de septembre.

(2) - Ces montants prennent en compte le financement des gardes en médecine d'urgence

Les Enjeux de la Révision du Schéma

Constats

Le bilan national de la PDES établi par l'IGAS dans son rapport de 2023 fait les constats suivants :

- Des difficultés d'évaluation de la PDES et un manque de données.
- Un dispositif complexe et peu lisible.
- Un déficit d'animation et d'échanges territoriaux sur l'organisation de la PDES.
- De nombreux exemples d'organisations fragiles, parfois de manière structurelle.
- Une part limitée d'organisations partagées dans les territoires, tel que le partage de lignes entre plusieurs structures (PDES alternée) ou la mutualisation des ressources (PDES mutualisée).
- Un impact important de la PDES sur les organisations, le temps et les conditions de travail des praticiens et une acceptabilité de plus en plus difficile des contraintes associées au fonctionnement de la PDES dans un contexte de tension sur les ressources humaines médicales.
- Une charge de PDES concentrée sur peu de spécialités avec 4 spécialités qui concentrent 66% des lignes de garde (anesthésie-réanimation, soins critiques, cardiologie, gynéco-obstétrique) et une forte représentation des spécialités chirurgicales dans les dispositifs d'astreinte.

Constats

L'enquête nationale sur la PDES et la continuité des soins réalisée entre mars et avril 2024 a permis de compléter cet état des lieux. L'interprétation des résultats est certes limitée par la variabilité de la qualité des données mais l'ensemble des établissements de la région ayant répondu, il est possible de tirer les enseignements suivants :

- 54% des permanences médicales déclarées par les établissements de Nouvelle-Aquitaine sont financés dans le schéma avec un taux de financement nettement plus important pour les gardes (79%) que pour les astreintes (47%).
- Les nouveaux patients représentent 52% des patients pris en charge aux horaires de la PDES (34% en médecine, 67% en chirurgie, 72% en obstétrique).
- Les établissements publics prennent en charge 91% des nouveaux patients déclarés dans l'enquête.
- Les organisations de PDES partagée qui avaient été projetées dans le schéma précédent n'ont le plus souvent pas été mises en œuvre.
- Certaines lignes de recours départemental ne sont pas mises en œuvre en raison des difficultés de recrutement.

Éléments de restitution de l'Enquête Nationale sur la Permanence des Soins des Etablissements de Santé

Recueil des données sur l'activité de la période du 11 Mars au 8 avril 2024

82 répondants en Nouvelle-Aquitaine.

879 lignes de permanences médicales déclarées dans l'enquête aux horaires de la PDSES

	Répondants	Gardes	Astreintes	Total
Etablissements publics	45	132	513	645
Privés à but non lucratif	12	6	44	50
Privés à but lucratif	25	19	165	184
		157	722	879

TOTAL	Tous Secteurs			Etablissements Publics			Privés non Lucratifs			Privés Lucratifs		
	Permanences médicales de nuit	dont Financées par le schéma	%	Permanences médicales de nuit	dont Financées par le schéma	%	Permanences médicales de nuit	dont Financées par le schéma	%	Permanences médicales de nuit	dont Financées par le schéma	%
Gardes	157	124	79%	132	104	79%	6	3	50%	19	17	89%
1/2 Gardes	3	1	33%	1	0	0%	2	1	50%			
1/2 Gardes + 1/2 astreinte	9	4	44%	9	8	89%	1	1	100%			
Astreinte	723	341	47%	513	259	50%	44	23	52%	165	58	35%
1/2 Astreintes	25	21	84%	2	2	100%	7	6	86%	16	13	81%
	917	491	54%	657	373	57%	60	34	57%	200	88	44%

54% des permanences médicales déclarées sont financées dans le schéma

Le taux de financement des gardes est nettement plus important (79%) que celui des astreintes (47%)

Nombre de patients déclarés tous secteurs confondus			Au titre de la continuité des soins	Au titre de la PDES (nouveaux patients)	% de Nouveaux patients
TOTAL	157 461	100%	75 975	81 486	52%
Médecine	33 726	21%	22 379	11 347	34%
Chirurgie	22 677	14%	7 407	15 270	67%
Spécialités médico-techniques	59 926	38%	19 117	40 809	68%
Soins critiques	26 919	17%	20 694	6 225	23%
Anesthésie	9 714	6%	5 195	4 519	47%
Interventionnel	1 275	1%	384	891	70%
Obstétrique	2 589	2%	728	1 861	72%
Psychiatrie	637	0%	72	565	89%

Les nouveaux patients représentent 52% des patients pris en charge aux horaires de la PDES.

C'est en médecine et soins critiques que cette proportion est la plus faible.

C'est en chirurgie et Obstétrique que la proportion est la plus forte

Les chiffres des services médico-techniques et de la psychiatrie intègrent l'activité relative au SAU.

	Secteur Public		Secteur privé non lucratif		Secteur privé lucratif		TOTAL
Au titre de la continuité des soins	70 994	93%	3 851	5%	1 130	1%	75 975
Au titre de la PDSSES (nouveaux patients)	74 994	91%	6 792	8%	664	1%	82 450
TOTAL	145 988		10 643		1 794		158 425

Les établissements publics accueillent 91% des nouveaux patients déclarés pris en charge aux horaires de la PDSSES.

La part des établissements privés atteint toutefois 20% en chirurgie

	Tous secteurs	Part du secteur public	
		Secteur Public	
Nombre total de patients pris en charge au titre de la PDSSES	81 486	74 030	91%
Médecine	11 347	10 529	93%
Chirurgie	15 270	12 263	80%
Spécialités médico-techniques	40 809	39 158	96%
Soins critiques	6 225	5 757	92%
Anesthésie	4 519	3 397	75%
Interventionnel	891	714	80%
Obstétrique	1 861	1 648	89%
Psychiatrie	565	565	100%

OBJECTIFS

Fort de ces différents constats, la démarche de révision du schéma régional de la PDES poursuit donc plusieurs objectifs :

- Améliorer l'accès aux soins des patients et sécuriser les prises en charges sur le temps de la PDES.
- Prendre en compte les évolutions de la réglementation, des autorisations:
 - ❑ Redéfinition du périmètre des permanences médicales des activités soumises à autorisation
 - ❑ Nouvelles modalités d'Appel à candidature pour les activités non réglementées
- Prendre en compte les évolutions de l'offre
- Améliorer la lisibilité du schéma et clarifier la gradation territoriale des prises en charge.
- Prendre en compte la capacité des établissements à mobiliser les ressources, favoriser la répartition la plus équitable possible de la contrainte et favoriser les coopérations.
- Prendre en compte les nouvelles modalités d'organisation notamment en télémédecine et téléimagerie.
- Sécuriser le financement de la PDES en finançant prioritairement les lignes réglementées.
- Améliorer le pilotage et le suivi des organisations territoriales de PDES afin d'évaluer le schéma dans sa durée.

Les Principes d'Organisation du Schéma Révisé

PROPOSITION DE GRADATION DU SCHEMA REGIONAL REVISE DE LA PDES:

Activités Réglementées et Non Réglementées

Périnatalité	Médecine d'Urgence	Soins Critiques	Médecine	Chirurgie	Medico-technique
--------------	--------------------	-----------------	----------	-----------	------------------

NIVEAU 1 - PDES de Proximité = 26 zones	Maternité niveau 1 ou 2A MAR-GO-Ped	SAU/SMUR PBL (ex-DG Hors FIR)	USIP dérogatoire		Anesthésie Bloc Chirurgie Orthopédique Chirurgie Viscérale	
---	---	--	------------------	--	--	--

NIVEAU 2 - PDES de Recours Départemental = 13 zones de planification du PRS	Maternité Niveau 2A ou 2B Néonatalogie MAR-GO-Ped		Réanimations et soins intensifs polyvalents	USIC & coronarographie USINV	Endoscopiques digestives interventionnelles	Chirurgie Urologique Chirurgie ORL Chirurgie Vasculaire Chirurgie Ophtalmologique	Imagerie diagnostique territorialisée
---	---	--	---	-------------------------------------	---	--	---------------------------------------

NIVEAU 3 - PDES de Recours Supra-Départemental = 4 zones ou 3 subdivisions HU	Maternité niveau 3 = Réanimation néonatale MAR-GO-Ped		Réanimations spécialisées Réanimations Pédiatriques	USINV & trombectomie USI Néphrologique USI Hémato USI Respiratoire USI Digestif	Fibroscopies bronchiques interventionnelles Infectiologie HU et risque épidémique	Neurochirurgie Chirurgie cardiaque SOS Chirurgie de la Main Chirurgie thoracique Chirurgie Maxillo-faciale Chirurgie pédiatrique	<u>Radiologie Interventionnelle</u>
--	--	--	--	---	--	---	-------------------------------------

NIVEAU 4 - PDES de Recours Régional = 1 zone			Centre de traitement des brûlés	Soins Critiques REB	Médecine Hyperbare	Chirurgie des brûlés	Centre Régional Anti-Poison
--	--	--	---------------------------------	---------------------	--------------------	----------------------	-----------------------------

Permanences médicales réglementées des activités soumises à autorisation

		Gardes	Astreintes
1. Filière SAU / SMUR			
Médecine d'Urgence	Hors FIR : Gardes des SAU ex-DG	62	
	Hors FIR : Gardes des SMUR ex-DG	54,5	
	1 G par SAU d'ES PBL autorisé	12,5	
2. Filière périnatale et soins critiques de pédiatrie			
Gynécologue-obstétricien	AO si < 1 500 naissances	-	32
	G entre 1 500 et 4 000 naissances et 2B <1500	9	-
	2 G si > 4 000 naissances	2	
MAR	AO mutualisable si < 1 500 naissances	-	20
	G mutualisable si <1 500 naissances mais activité d'urgences chirurgicales >1500 séjours ou USIP	12	
	G mutualisable entre 1 500 et 2 000 naissances	4	-
	G dédiée entre 2 000 et 4 000 naissances	5	-
	2 G dédiées si > 4 000 naissances	2	-
Pédiatrie néonatale	AO pour niveau 1 et 2A < 1 500 naissances	-	28
	G pour les 2A > 1 500 naissances et 2B et 3 < 4 000 naissances	13	-
	2 G & 1AO pour les niveaux 3 au-delà de 4 000 naissances	2	1
Pédiatrie Soins critiques	USIP dérogatoires de pédiatrie: permanence mutualisée avec la permanence de pédiatrie néonatale	-	<i>Mut</i>
	AO complémentaire à la G de pédiatrie pour les réanimations pédiatriques contigües à une réanimation néonatale	-	3
	AO d'hémato pédiatrie pour les USI hémato pédiatriques	-	3
	1 G et 1 AO dédiées pour les réanimations pédiatriques de recours régional	2	2

Permanences médicales réglementées des activités soumises à autorisation

		Gardes	Astreintes
3. Soins critiques Adulte			
USIP dérogatoire	AO mutualisable MIR/MAR fonction des lignes Anesthésie mater et Anesthésie bloc	-	<i>Mut</i>
Réanimation et USIP contiguë mention 1	G dédiée de MIR/MAR	33	-
USI Néphrologique	G ou AO mutualisable de néphrologue	1	2
USI Respiratoire	AO mutualisable de pneumologue	-	2
USI Digestive	AO mutualisable d'HGE	-	1
Autres USI de Spé	AO mutualisable de Spécialité	-	3
USI Hémato	AO mutualisable d'hématologue	-	3
Grands brûlés - CTB	G dédiée de MAR en Réa et Astreinte MAR	1	1
Chirurgie des brûlés	AO adulte et AO enfant en Chir plastique		2
REB - ESR Régional	AO MAR		1
4. Radiologie Interventionnelle hors NRI			
1 Astreinte par site autorisé / A actualiser dans le cadre des nouvelles autorisations			5
5. Filière Neurologique			
USINV sans Thrombectomie	1 AO de neurologue	-	10
USINV et Centre de Thrombectomie	1 G de neurologue	6	-
	1 AO de neuroradiologue (NRI)	-	6
Neurochirurgie	1 AO de neurochirurgien	-	5
	1 AO de neurochirurgien pédiatrique	-	1
6. Filière Cardiologique			
USIC mention 3	G ou AO de cardiologue en USIC	19	1
Cardiologie interventionnelle (cardiopathies)	AO de cardiologue interventionnel	-	18
Chirurgie cardiaque	G ou AO de chirurgien cardiaque adulte	1	3
	AO de chirurgien cardiaque pédiatrique	-	1

Permanences médicales non réglementées soumises à la procédure d'Appel à Candidature

		Garde	Astreinte	1/2 Astreinte
7. Chirurgies de Proximité				
Chirurgie Ortho et traumatologique	½ Astreinte par établissement dont l'activité est comprise entre 100 et 500 séjours du DA Ortho Traumatolo 1 Astreinte par établissement dont l'activité est supérieure à 500 séjours 1 Garde par CHU	3	19	26
Chirurgie Viscérale	½ Astreinte par établissement dont l'activité est comprise entre 100 et 300 séjours HC chirurgicaux du DA Digestif 1 Astreinte par établissement dont l'activité est supérieure à 300 séjours 1 Garde par CHU	3	22	21
8. Chirurgies et activités interventionnelles de recours départemental				
Chirurgie Urologique	1 Astreinte par zone de recours départemental et en zone de proximité girondine Possibilité ½ Astreinte complémentaire si l'activité de la zone de recours est supérieure à 400 séjours chirurgicaux HC en provenance des urgences du domaine d'activité Uro-Néphro 2 Astreintes si l'activité de la zone est supérieure à 700 séjours:		16	5
Chirurgie ORL	1 Astreinte par zone de recours départemental et 1 Astreinte en zone de proximité girondine Nécessité d'organisations supra départementales formalisées quand le dimensionnement des équipes médicales ne permet l'organisation d'un recours dans le département		14	
Chirurgie Vasculaire	1 Astreinte par zone de recours départemental et 1 Astreinte en zone de proximité girondine Nécessité d'organisations supra départementales formalisées quand le dimensionnement des équipes médicales ne permet pas l'organisation d'un recours dans le département		14	
Chirurgie Ophtalmologique	1 Astreinte par zone de recours départemental et 1 astreinte en zone de proximité girondine Nécessité d'organisations supra départementales formalisées quand le dimensionnement des équipes médicales ne permet l'organisation d'un recours dans le département.		14	
Endoscopie digestive interventionnelle	1 Astreinte par zone de recours départemental et en zone de proximité girondine 2 Astreintes dans les zones d'implantation qui comptent en 2023 plus de 400 séjours d'hémorragie digestive en provenance des urgences Possibilité d'organisations supra départementales formalisées quand le dimensionnement des équipes médicales ne permet l'organisation d'un recours dans le département		16	

Permanences médicales non réglementées soumises à la procédure d'Appel à Candidature

		Garde	Astreinte	1/2 Astreinte
9. Chirurgies et activités interventionnelles de recours supra-départemental				
Chirurgie de la Main Labellisée SOS	1AO par centre labellisé		5	
Chirurgie Thoracique	1 AO par zone de recours supra départemental		4	
Chirurgie Maxillo-faciale	1 AO par zone de recours supra départemental		4	
Anesthésie Pédiatrique	1 AO par zone de recours supra départemental		4	
Chirurgie pédiatrique orthopédique	1 AO par zone de recours supra départemental		4	
Chirurgie pédiatrique Viscérale	1 AO par zone de recours supra départemental		4	
Fibroskopie bronchique interventionnelle	1 AO par zone de recours supra départemental		4	
10. Imagerie Diagnostique Mutualisée				
Astreinte d'imagerie diagnostique territorialisée	Analyse du besoin en cours avec le groupe d'experts afin de définir les hypothèses de zonage			

Principes d'Organisation 3: Permanences médicales non réglementées intégrées au schéma sans Appel à Candidature

Garde

Astreinte

1/2
Astreinte

11. Anesthésie Bloc hors Maternité

Pour les établissements sans activité d'obstétrique (donc sans permanence médicale réglementée d'anesthésie) 1 astreinte ou ½ astreinte d'anesthésie-bloc en fonction des lignes de PDESES de chirurgie ou d'interventionnel dont ils sont titulaires.

Pour les établissements titulaires d'une ligne dédiée à l'anesthésie de maternité (>2000 naissance):

1 astreinte d'anesthésie-bloc si l'activité de chirurgie en provenance des urgences est < à 2000 séjours

1 garde d'anesthésie-bloc si l'activité de chirurgie en provenance des urgences est > à 2000 séjours

2 gardes d'anesthésie-bloc si l'activité de chirurgie en provenance des urgences est > à 4000 séjours

3 gardes d'anesthésie-bloc si l'activité de chirurgie en provenance des urgences est > à 5000 séjours

12. Activités médicales spécialisées de recours régional

Infectiologie HU et risque épidémique	1 Astreinte par CHU		3	
Médecine Hyperbare	1 Astreinte régionale		1	
13. Pharmaco vigilance				
Centre Anti Poison Régional	1 Astreinte régionale		1	

LA PROCEDURE D'APPEL A CANDIDATURE

- Appel à candidature exclusivement sur le périmètre des activités non réglementées
- Appel ouvert à tous les titulaires d'autorisation
- Possibilité de réponse conjointe de plusieurs établissements
- La candidature devra préciser l'organisation RH, la typologie des patients et les circuits d'adressage
- En cas de carence, le DG peut désigner une ou plusieurs structures

Des modalités de réponses aux appels à candidature à envisager au regard des possibilités de partage de la charge

<https://www.anap.fr/s/article/permanence-soins-partages-cooperation-etablissements-sante>

PDES partagée

COMMENT MIEUX PARTAGER LES RESSOURCES ENTRE LES ÉTABLISSEMENTS POUR ASSURER LA PERMANENCE DES SOINS ?

La loi dite « Valetoux » promulguée le 27 décembre 2023 propose de mieux partager la permanence des soins entre les établissements de santé. Elle permet de répartir les moyens afin d'améliorer l'accès aux soins des patients à tout moment de la nuit, les week-ends et les jours fériés.

LA PDES PARTAGÉE PEUT PRENDRE DEUX FORMES ORGANISATIONNELLES :

- La PDES alternée**
Une ligne est partagée entre plusieurs établissements et équipes.
- La PDES mutualisée**
Des équipes de plusieurs établissements ou des praticiens libéraux sont mobilisés dans un même établissement.

LES DÉMARCHES POUR METTRE EN ŒUVRE UNE PDES PARTAGÉE

- Définir la gouvernance au sein des établissements**
La PDES passe par 2 instances : le comité de suivi et le comité médical. En parallèle, un coordinateur du collectif de spécialité et/ou un représentant de chaque site est nommé.
- Faire l'inventaire des moyens nécessaires**
Les ressources ou personnels médicaux et non médicaux ainsi qu'en équipements doivent être identifiés en amont.
- Organiser la PDES et gérer le planning**
 - Définir les horaires de début/fin.
 - Définir l'alternance entre établissements ou équipes de praticiens.
 - Faire le tableau de garde/astreinte avec les règles de permutation et les bromettes.
 - Partager le planning complet.
 - Répondre à l'appel à candidature réalisé par l'ARS.
- Faciliter l'accès des praticiens à l'établissement et à son SI**
Les praticiens non rattachés à un établissement doivent pouvoir accéder au système d'information sans perte de temps afin d'assurer leur garde.
- Assurer le suivi de la PDES**
Un tableau de bord doit être transmis aux directions des établissements et à la CPAM. Deux types d'indicateurs doivent être recueillis :
 - Indicateurs d'activité
 - Indicateurs de qualité

ANNEXE

Cartographie de l'activité MCO en Hospitalisation Complète : LIMOUSIN

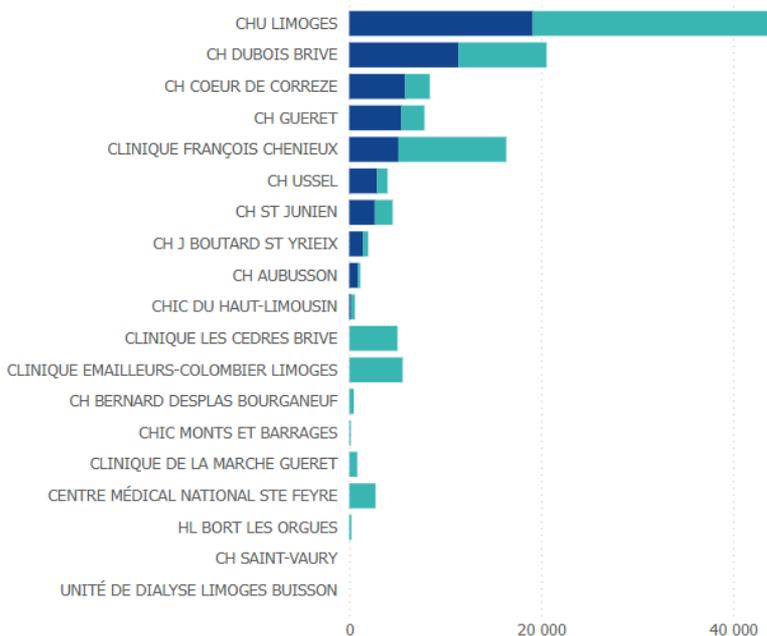
Activité Hospitalisation Complète (HC) par discipline, domaine d'activité, pour une année, par structure dans un département

Choix département Choix discipline Domaine d'Activité Année

Séjours en Hospitalisation complète uniquement

Répartition des séjours en Hospitalisation complète

● Hospit. Compl. avec entrée urgences ● Hospit Compl sans urgence



ADNP = Admission dite Non Programmée par l'établissement (attention cette information est déclarative et les règles sont parfois males comprises)

Année Etablissement	2023			Dont ADNP
	Nb séjours HC	Dont entrée urgence	% Urgences	
CHU LIMOGES	43 821	19 135	43,7 %	440
CH DUBOIS BRIVE	20 572	11 375	55,3 %	342
CH COEUR DE CORREZE	8 398	5 855	69,7 %	59
CH GUERET	7 843	5 448	69,5 %	227
CLINIQUE FRANÇOIS CHENIEUX	16 363	5 114	31,3 %	309
CH USSEL	3 994	2 917	73,0 %	43
CH ST JUNIEN	4 528	2 693	59,5 %	165
CH J BOUTARD ST YRIEIX	1 978	1 423	71,9 %	101
CH AUBUSSON	1 161	897	77,3 %	225
CHIC DU HAUT-LIMOUSIN	589	182	30,9 %	112
CLINIQUE LES CEDRES BRIVE	5 032	47	0,9 %	985
CLINIQUE EMAILLEURS-COLOMBIER LIMOGES	5 570	41	0,7 %	111
CH BERNARD DESPLAS BOURGANEUF	477	31	6,5 %	222
CHIC MONTS ET BARRAGES	163	28	17,2 %	34
CLINIQUE DE LA MARCHE GUERET	833	20	2,4 %	2
CENTRE MÉDICAL NATIONAL STE FEYRE	2 747	11	0,4 %	85
HL BORT LES ORGUES	240	2	0,8 %	28
CH SAINT-VAURY	0	0		0
Total	124 309	55 219	44,4 %	3 490

Activité Hospitalisation Complète (HC) par discipline, domaine d'activité, pour une année, par structure dans un département

Choix département

Choix discipline

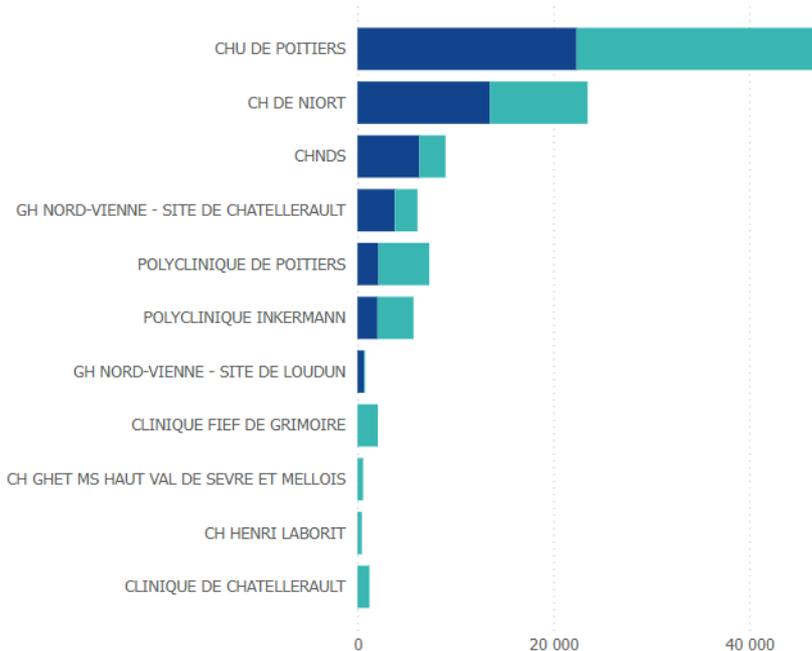
Domaine d'Activité

Année

Séjours en Hospitalisation complète uniquement

Répartition des séjours en Hospitalisation complète

● Hospit. Compl. avec entrée urgences ● Hospit Compl sans urgence



ADNP = Admission dite Non Programmée par l'établissement (attention cette information est déclarative et les règles sont parfois males comprises)

Année Etablissement	2023			Dont ADNP
	Nb séjours HC	Dont entrée urgence	% Urgences	
CHU DE POITIERS	46 959	22 375	47,6 %	96
CH DE NIORT	23 502	13 514	57,5 %	186
CHNDS	8 991	6 319	70,3 %	91
GH NORD-VIENNE - SITE DE CHATELLERAULT	6 126	3 827	62,5 %	0
POLYCLINIQUE DE POITIERS	7 327	2 144	29,3 %	3
POLYCLINIQUE INKERMANN	5 720	2 043	35,7 %	84
GH NORD-VIENNE - SITE DE LOUDUN	780	631	80,9 %	0
CLINIQUE FIEF DE GRIMOIRE	2 072	1	0,0 %	3
CH GHET MS HAUT VAL DE SEVRE ET MELLOIS	570	0	0,0 %	0
CH HENRI LABORIT	449	0	0,0 %	0
CLINIQUE DE CHATELLERAULT	1 218	0	0,0 %	134
Total	103 714	50 854	49,0 %	597

Activité Hospitalisation Complète (HC) par discipline, domaine d'activité, pour une année, par structure dans un département

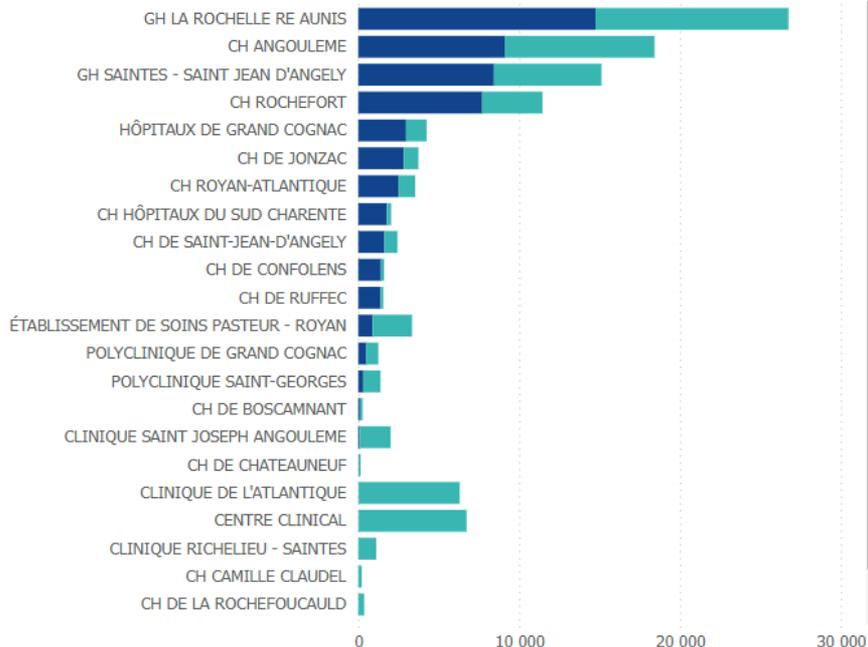
Choix département Choix discipline Domaine d'Activité Année

Séjours en Hospitalisation complète uniquement

ADNP = Admission dite Non Programmée par l'établissement (attention cette information est déclarative et les règles sont parfois males comprises)

Répartition des séjours en Hospitalisation complète

● Hospit. Compl. avec entrée urgences ● Hospit Compl sans urgence



Année	Etablissement	2023			
		Nb séjours HC	Dont entrée urgence	% Urgences	Dont ADNP
	GH LA ROCHELLE RE AUNIS	26 754	14 759	55,2 %	663
	CH ANGOULEME	18 426	9 109	49,4 %	140
	GH SAINTES - SAINT JEAN D'ANGELY	15 123	8 438	55,8 %	190
	CH ROCHFORD	11 458	7 704	67,2 %	154
	HÔPITAUX DE GRAND COGNAC	4 247	2 958	69,6 %	36
	CH DE JONZAC	3 735	2 833	75,9 %	110
	CH ROYAN-ATLANTIQUE	3 535	2 486	70,3 %	126
	CH HÔPITAUX DU SUD CHARENTE	2 040	1 783	87,4 %	38
	CH DE SAINT-JEAN-D'ANGELY	2 433	1 610	66,2 %	5
	CH DE CONFOLENS	1 603	1 407	87,8 %	199
	CH DE RUFFEC	1 554	1 367	88,0 %	25
	ÉTABLISSEMENT DE SOINS PASTEUR - ROYAN	3 340	882	26,4 %	1
	POLYCLINIQUE DE GRAND COGNAC	1 242	495	39,9 %	10
	POLYCLINIQUE SAINT-GEORGES	1 379	294	21,3 %	2
	CH DE BOSCAMNANT	265	119	44,9 %	73
	CLINIQUE SAINT JOSEPH ANGOULEME	2 012	85	4,2 %	10
	CH DE CHATEAUNEUF	139	28	20,1 %	0
	CLINIQUE DE L'ATLANTIQUE	6 303	27	0,4 %	338
	CENTRE CLINICAL	6 734	26	0,4 %	197
	CLINIQUE RICHELIEU - SAINTES	1 116	1	0,1 %	15
	CH CAMILLE CLAUDEL	210	0	0,0 %	0
	CH DE LA ROCHEFOUCAULD	363	0	0,0 %	0
	Total	114 056	56 411	49,5 %	2 355

Activité Hospitalisation Complète (HC) par discipline, domaine d'activité, pour une année, par structure dans un département

Choix département : Gironde

Choix discipline : Tout

Domaine d'Activité : Tout

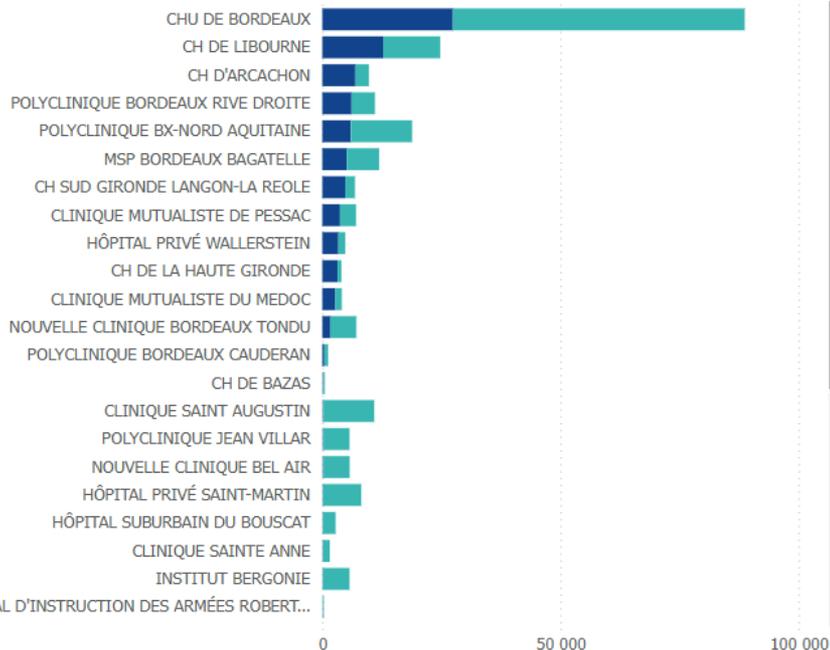
Année : 2023

Séjours en Hospitalisation complète uniquement

ADNP = Admission dite Non Programmée par l'établissement (attention cette information est déclarative et les règles sont parfois males comprises)

Répartition des séjours en Hospitalisation complète

● Hospit. Compl. avec entrée urgences ● Hospit Compl sans urgence



Année Etablissement	2023			Dont ADNP
	Nb séjours HC	Dont entrée urgence	% Urgences	
CHU DE BORDEAUX	88 708	27 438	30,9 %	1 302
CH DE LIBOURNE	24 751	12 762	51,6 %	124
CH D'ARCACHON	9 797	6 947	70,9 %	301
POLYCLINIQUE BORDEAUX RIVE DROITE	11 039	6 131	55,5 %	3
POLYCLINIQUE BX-NORD AQUITAINE	18 869	5 993	31,8 %	124
MSP BORDEAUX BAGATELLE	11 923	5 136	43,1 %	486
CH SUD GIRONDE LANGON-LA REOLE	6 856	4 825	70,4 %	182
CLINIQUE MUTUALISTE DE PESSAC	7 084	3 687	52,0 %	52
HÔPITAL PRIVÉ WALLERSTEIN	4 816	3 370	70,0 %	13
CH DE LA HAUTE GIRONDE	4 023	3 175	78,9 %	89
CLINIQUE MUTUALISTE DU MEDOC	4 097	2 710	66,1 %	80
NOUVELLE CLINIQUE BORDEAUX TONDU	7 133	1 717	24,1 %	159
POLYCLINIQUE BORDEAUX CAUDERAN	1 214	399	32,9 %	43
CH DE BAZAS	528	227	43,0 %	67
CLINIQUE SAINT AUGUSTIN	10 888	222	2,0 %	604
POLYCLINIQUE JEAN VILLAR	5 704	208	3,6 %	102
NOUVELLE CLINIQUE BEL AIR	5 738	206	3,6 %	54
HÔPITAL PRIVÉ SAINT-MARTIN	8 165	139	1,7 %	300
HÔPITAL SUBURBAIN DU BOUSCAT	2 785	123	4,4 %	638
CLINIQUE SAINTE ANNE	1 568	121	7,7 %	114
INSTITUT BERGONIE	5 705	108	1,9 %	251
Total	255 501	85 771	33,6 %	5 332

Activité Hospitalisation Complète (HC) par discipline, domaine d'activité, pour une année, par structure dans un département

Choix département

Choix discipline

Domaine d'Activité

Année

Plusieurs sélections

Tout

Tout

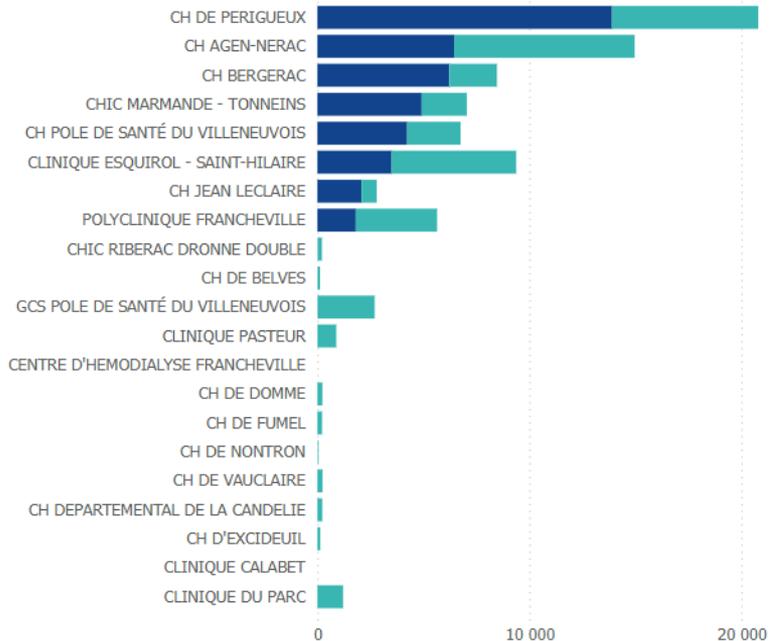
2023

Séjours en Hospitalisation complète uniquement

ANP = Admission dite Non Programmée par l'établissement (attention cette information est déclarative et les règles sont parfois males comprises)

Répartition des séjours en Hospitalisation complète

● Hospit. Compl. avec entrée urgences ● Hospit Compl sans urgence



Année Etablissement	2023			Dont ANDP
	Nb séjours HC	Dont entrée urgence	% Urgences	
CH DE PERIGUEUX	20 794	13 900	66,8 %	10
CH AGEN-NERAC	14 966	6 454	43,1 %	304
CH BERGERAC	8 470	6 226	73,5 %	79
CHIC MARMANDE - TONNEINS	7 054	4 921	69,8 %	89
CH POLE DE SANTÉ DU VILLENEUVOIS	6 755	4 240	62,8 %	15
CLINIQUE ESQUIROL - SAINT-HILAIRE	9 380	3 505	37,4 %	13
CH JEAN LECLAIRE	2 799	2 082	74,4 %	58
POLYCLINIQUE FRANCHEVILLE	5 645	1 820	32,2 %	144
CHIC RIBERAC DRONNE DOUBLE	215	19	8,8 %	202
CH DE BELVES	131	10	7,6 %	17
GCS POLE DE SANTÉ DU VILLENEUVOIS	2 705	10	0,4 %	327
CLINIQUE PASTEUR	893	7	0,8 %	13
CH DE DOMME	239	0	0,0 %	7
CH DE FUMEL	224	0	0,0 %	0
CH DE NONTRON	52	0	0,0 %	8
CH DE VAUCLAIRE	245	0	0,0 %	0
CH DEPARTEMENTAL DE LA CANDELIE	234	0	0,0 %	0
CH D'EXCIDEUIL	142	0	0,0 %	17
CLINIQUE CALABET	0	0	0,0 %	0
CLINIQUE DU PARC	1 215	0	0,0 %	5
Total	82 158	43 194	52,6 %	1 308

Activité Hospitalisation Complète (HC) par discipline, domaine d'activité, pour une année, par structure dans un département

Choix département

Choix discipline

Domaine d'Activité

Année

Plusieurs sélections

Tout

Tout

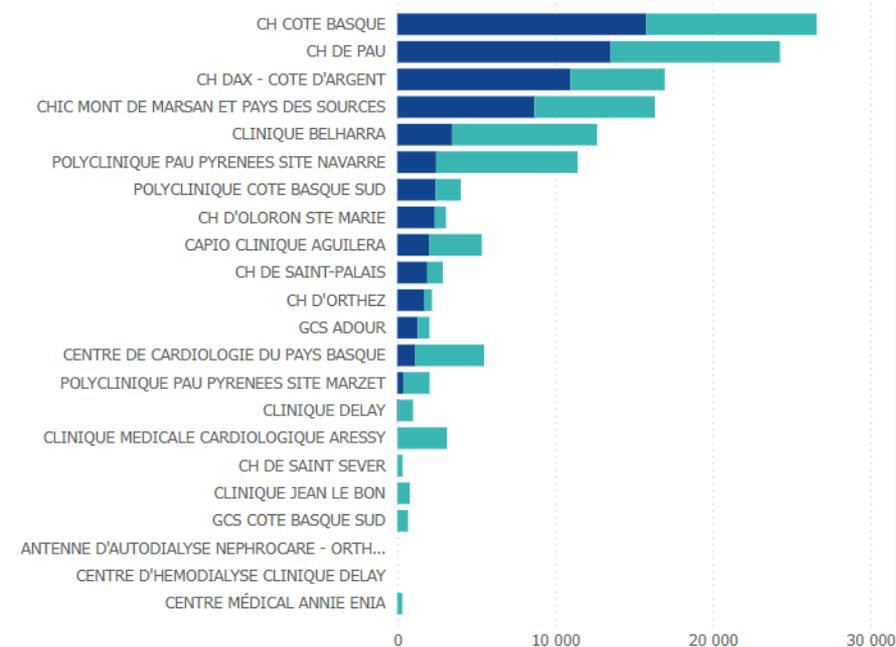
2023

Séjours en Hospitalisation complète uniquement

ADNP = Admission dite Non Programmée par l'établissement (attention cette information est déclarative et les règles sont parfois males comprises)

Répartition des séjours en Hospitalisation complète

● Hospit. Compl. avec entrée urgences ● Hospit Compl sans urgence



Année Établissement	2023			
	Nb séjours HC	Dont entrée urgence	% Urgences	Dont ADNP
CH COTE BASQUE	26 594	15 775	59,3 %	961
CH DE PAU	24 271	13 527	55,7 %	652
CH DAX - COTE D'ARGENT	16 962	10 978	64,7 %	110
CHIC MONT DE MARSAN ET PAYS DES SOURCES	16 336	8 703	53,3 %	256
CLINIQUE BELHARRA	12 668	3 461	27,3 %	432
POLYCLINIQUE PAU PYRENEES SITE NAVARRE	11 436	2 475	21,6 %	4
POLYCLINIQUE COTE BASQUE SUD	4 029	2 438	60,5 %	54
CH D'OLORON STE MARIE	3 089	2 383	77,1 %	0
CAPIO CLINIQUE AGUILERA	5 365	2 035	37,9 %	202
CH DE SAINT-PALAIS	2 889	1 906	66,0 %	17
CH D'ORTHEZ	2 201	1 725	78,4 %	105
GCS ADOUR	2 037	1 300	63,8 %	34
CENTRE DE CARDIOLOGIE DU PAYS BASQUE	5 503	1 118	20,3 %	469
POLYCLINIQUE PAU PYRENEES SITE MARZET	2 048	376	18,4 %	43
CLINIQUE DELAY	1 000	84	8,4 %	1
CLINIQUE MEDICALE CARDIOLOGIQUE ARESSY	3 153	43	1,4 %	78
CH DE SAINT SEVER	336	1	0,3 %	0
CLINIQUE JEAN LE BON	794	1	0,1 %	14
GCS COTE BASQUE SUD	680	1	0,1 %	103
CENTRE MÉDICAL ANNIE ENIA	319	0	0,0 %	0
CFNTRF MÉDICAL TOKT-FDFR	210	0	0,0 %	7
Total	144 351	68 330	47,3 %	3 586