



**MINISTÈRE
DU TRAVAIL
DE LA SANTÉ
ET DES SOLIDARITÉS**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Guide de remplissage de l'enquête

Le présent guide a pour objectif de faciliter le remplissage de l'enquête en précisant les définitions et contenus attendus dans ses différentes rubriques.

I. Les objectifs de l'enquête

Cette enquête a pour but de recenser les praticiens mobilisés pour la permanence et la continuité des soins pendant les horaires de permanence de soins, ainsi que l'activité réalisée pendant cette période. Cet état des lieux sera un outil d'appui pour la construction du volet relatif à la permanence des soins des schémas régionaux de santé des ARS.

Elle doit permettre une remontée de données actualisées sur la permanence de soins à l'échelle nationale, sans présager d'un impact spécifique sur le financement par le FIR prévu pour la permanence des soins.

En cas de nécessité, les établissements pourront se rapprocher des ARS s'ils rencontrent des difficultés à remplir l'enquête. Les ARS pourront, si besoin, se rapprocher des établissements pour préciser, et vérifier certaines données.

Seront dénombrées les lignes de permanence des soins en établissement de santé (PDESES) assurées par les praticiens de plein exercice. Toutefois, la participation des internes, docteurs juniors, praticiens à diplôme étranger aux lignes de PDESES, sera recensée pour chacune de ces lignes.

Toutes les lignes de PDESES mises en place, sont à comptabiliser, qu'elles bénéficient d'un financement FIR ou non.

Le périmètre de cette enquête **se limite aux services MCO**, hors service d'accueil des urgences (SAU) pour les établissements publics et les établissements privés non lucratifs (ESPIC) :

En effet, les SAU de ces établissements bénéficient d'un financement spécifique et font déjà l'objet de remontées d'activité régulières. Par conséquent, seule l'activité des services d'urgence des établissements privés à but lucratif est prise en compte.

Les établissements/services SSR/SMR et les établissements/services psychiatriques, sont exclus du champ de l'enquête, avec 2 exceptions pour l'activité de psychiatrie réalisée aux horaires de PDESES qui doit être décomptée dans le cadre de cette enquête quand cette activité est réalisée au sein des SAU des établissements MCO privés et publics ou au sein des services MCO, y compris si cette activité est réalisée par des praticiens d'un établissement partenaire. Dès lors, il s'agit pour l'établissement de faire apparaître la ligne de PDESES de spécialité de psychiatrie d'urgence dédiée à la prise en charge des patients au sein des SAU MCO et/ ou la ligne de PDESES de psychiatrie « de liaison » dédiée aux services MCO.

II. Données « établissement » relatives à la PDESES

- **Identification FINESSE juridique**

L'établissement devra indiquer son numéro FINESS juridique en 1^{er} lieu, puis en colonne A le ou les FINESS géographiques correspondants. En effet, l'enquête doit être renseignée site géographique par site géographique même si un établissement a plusieurs sites/FINESS géographiques au sein d'une même entité juridique.

- Statut de l'établissement

L'établissement devra indiquer son statut public, privé lucratif ou non lucratif.

- Absence de PDS dans l'établissement

Case à cocher uniquement pour les établissements qui n'ont pas d'activité de permanence des soins. Ils n'auront pas besoin de fournir de données supplémentaires pour l'enquête.

III. Nombre et types de lignes

Les lignes de PDES (gardes et astreintes) seront recensées **par site géographique**.

Ce recueil de données sur l'ensemble de ces lignes ne préjuge pas de leur inclusion dans les futurs schémas cible de PDES et de leur accompagnement financier par le FIR.

Lorsqu'une ligne est mutualisée entre plusieurs établissements ou plusieurs sites d'un même établissement, il est possible d'indiquer le FINESS géographique des établissements/sites concernés.

Les lignes de PDES auxquelles participent les internes, les docteurs juniors et les praticiens à diplôme étrangers n'ont pas vocation à apparaître comme des lignes de garde spécifiques au sein de la ou des spécialités concernées. Des colonnes spécifiques sont dédiées aux internes, docteurs juniors et praticiens à diplôme étranger pour chaque ligne de PDES assurée par un médecin de plein exercice.

IV. Spécialité concernée par la ligne

- FINESS géographique

Lorsqu'un établissement avec un seul FINESS juridique et plusieurs FINESS géographique, il doit préciser le FINESS géographique du site concerné par la ligne PDES dans cette colonne.

- Spécialités

La spécialité correspondant à chaque ligne s'obtient à partir du menu déroulant comportant la liste des différentes spécialités médicales/chirurgicales/soins critiques/obstétrique et incluant la biologie, la pharmacie, l'imagerie (**Annexe 1**).

Pour chaque spécialité, quand sur la même période de PDES co-existent 2 lignes de PDES assurées par deux médecins de plein exercice différents (de la même spécialité ou de 2 spécialités différentes), les 2 lignes doivent être renseignées, par ex. :

- Pour les USI spécialisées : une ligne pour la garde du médecin de soins critiques, une ligne pour l'astreinte du médecin de la spécialité
- Pour un service de chirurgie : une ligne pour le chirurgien de plein exercice de garde, une ligne pour le chirurgien de plein exercice d'astreinte.

En cas de ligne de PDES indifférenciée ou partagée entre deux spécialités différentes, par ex ; dans le cas d'une astreinte de chirurgie vasculaire et d'une astreinte de chirurgie thoracique assurée par le même chirurgien, la colonne « Ligne partagée entre plusieurs services de spécialités différentes au sein d'un même établissement » permet de le préciser. Les modalités de remplissage pour une telle ligne de PDES sont précisées au § B, Partage de lignes.

- Préciser le cas échéant en colonne C « Préciser le nom de la spécialité en cas de spécialité « Autre ou la sur-spécialité » ».

Il convient de préciser dans cette colonne :

- La spécialité quand dans la colonne A est indiqué « Autre » (dernière spécialité de la liste)

- Le cas échéant la spécialité ou « sur-spécialité » d'une ligne de PDSSES si celle-ci ne figure pas dans la liste du menu déroulant, par ex. pour les soins critiques, la chirurgie, la biologie :
 - Soins intensifs d'une autre spécialité que la cardiologie, l'hématologie, la néphrologie ou l'hépatogastro-entérologie
 - Réanimation adulte chirurgicale ou chirurgicale si elle est spécialisée (par ex. réanimation adulte en colonne A, chirurgie cardiaque en colonne B)
 - Chirurgie sur spécialisée (par ex. orthopédie adulte en colonne A, chirurgie du rachis en colonne B)
 - Biologie spécialisée (hématologie, biochimie, bactériologie/virologie)
- La ligne de PDSSES de spécialité à laquelle est rattachée chaque ligne de PDSSES d'anesthésie (noté dans la colonne « spécialités ») (par ex. anesthésie adulte en colonne A, chirurgie viscérale et digestive ou obstétrique en colonne B).

L'option d'une seule ligne de PDSSES d'anesthésie partagée entre plusieurs lignes de spécialités est prévue dans la maquette (voir le point B « Partage de lignes » ci-dessous)

- **N° de ligne (A créer en commençant par 1 pour chaque FINESS géographique, ne pas recommencer la numérotation pour chaque nouvelle spécialité)**

Chaque ligne doit être identifiée par un numéro afin d'éviter les redondances de saisies pour une même ligne.

- **Ligne PDSSES fixée dans le SRS et accompagnée financièrement par l'ARS via le FIR**

Répondre par oui, non ou partiellement financée selon la nature du financement de l'activité de permanence des soins pour la spécialité concernée.

Question : Faut-il recenser uniquement les lignes financées dans le schéma de PDSSES (colonne A) ?

Non, le périmètre doit être le plus large possible et recenser également les lignes qui ne font pas l'objet d'un accompagnement financier ou seulement d'un accompagnement partiel par l'ARS (une colonne de la maquette permet de préciser si un financement ARS est rattaché à la ligne).

Question : Le service des urgences rentre dans le cadre de cette enquête ? Les urgences gynécologiques sont-elles assimilables aux urgences générales ?

Non le service d'accueil des urgences des établissements publics et privés non lucratifs ne rentre pas dans le cadre de cette enquête. Les urgences gynécologiques et obstétricales assurées directement par les services de gynécologie et d'obstétrique sont à prendre en compte dans le cadre de cette enquête.

Question : Quelles sont les spécialités qui font partie du périmètre de l'enquête parmi les suivantes :

Psychiatrie adulte – Non, seuls sont pris en compte pour l'enquête les établissements et les services MCO, avec une exception pour les lignes de PDSSES de psychiatrie pour les services MCO (exemple : psychiatres intervenant au sein des services d'addictologie, d'hépatogastro-entérologie aux horaires de PDSSES...)

Urgences psychiatriques – Seules sont pris en compte pour l'enquête les lignes de PDSSES de psychiatrie au sein des SAU des établissements publics ou privés

Question : Pouvez-vous préciser ce qui est compris dans la gériatrie aigüe ?

Il s'agit uniquement des services de gériatrie aigüe en MCO (hors SMR, USLD, EHPAD)

- A) Organisation de la ligne par période pour les praticiens de plein exercice (hors internes/docteurs juniors/praticiens à diplôme étranger)**

Il s'agit d'une rubrique descriptive de l'organisation et non des modalités d'indemnisation. Sauf précision contraire, la période de référence pour compléter la rubrique correspond uniquement à la période de l'enquête

Définition d'une période

Une période est une vacation de planning, c'est-à-dire une demi-journée ou une demi-nuit d'astreinte ou de garde. Chaque semaine comporte 17 plages de permanence des soins. Comme l'enquête porte sur 4 semaines, le nombre de maximum pour la colonne est 68.

Le découpage des périodes de PDES au sein d'une semaine complète est le suivant :

- Lundi de 00h à 8h/8h30
- Lundi de fin de journée du début de la période à minuit
- Mardi de 00h à 8h/8h30
- Mardi de fin de journée du début de la période à minuit
- Mercredi de 00h à 8h/8h30
- Mercredi de fin de journée du début de la période à minuit
- Jeudi de 00h à 8h/8h30
- Jeudi de fin de journée du début de la période à minuit
- Vendredi de 00h à 8h/8h30
- Vendredi de fin de journée du début de la période à minuit
- Samedi de 00h à 8h/8h30
- Samedi après-midi
- Samedi fin de journée à 00h
- Dimanche 00h à 8h
- Dimanche 8h à 12h
- Dimanche 12h au début de la période de nuit
- Dimanche du début de la période de nuit à 00h

Rappel : l'enquête commencera le lundi 11 mars au début de la période de soirée (entre 18h et 20h selon les établissements) et se terminera le lundi 8 avril (entre 8h et 8h30-fin de la période de nuit).

- **Nuit :**
 - o Garde
 - o Astreinte
 - o Demi-garde suivie d'une demi-astreinte
 - o Demi-garde
 - o Demi-astreinte
- **Samedi après-midi :**
 - o Demi-garde
 - o Demi-astreinte
- **Dimanche et jours fériés (journée) :**
 - o Garde
 - o Astreinte
 - o Demi-garde suivi d'une demi-astreinte
 - o Demi-garde
 - o Demi-astreinte
- **Dispositif renforcé de manière saisonnière (surcroît d'activité, épidémies, vacances...) sur les 12 derniers mois**

Remplir cette colonne en prenant pour période de référence les 12 derniers mois. Il peut s'agir d'un renforcement pendant les vacances estivales/hivernales, pendant un surcroît d'activité ou encore une période d'épidémie.

Question : A quoi correspond ½ garde ou ½ astreinte pour les colonnes nuit et Dimanche/Jours fériés ?

Pour la nuit, la notion de ½ garde ou astreinte correspond au cas de figure où il y a une ½ garde jusqu'à minuit et une ½ astreinte ensuite. Pour les dimanches et les jours fériés, la configuration ½ garde le matin et ½ astreinte l'après-midi est plus rare, mais reste possible dans certains établissements.

Question : Pour une spécialité ayant garde et astreinte, comment devons-nous l'enregistrer ?

Lorsque pour une spécialité coexistent 2 lignes de PDS différentes, une garde et une astreinte, il est nécessaire de remplir deux lignes distinctes sur la maquette l'une pour remplir les données relatives à la garde, et l'autre pour remplir les données relatives à l'astreinte (exemple des USI de spécialité, avec une garde assurée par un médecin de soins critiques et une astreinte assurée par un médecin de la spécialité).

Quand la ligne de PDS est assurée par une garde pendant une ou deux périodes de nuit, il s'agit d'une garde, dans le cas inverse, il s'agit d'une astreinte.

La période de nuit est subdivisée deux périodes (début de période, soit 18h ou 18h30 (selon les établissements) jusqu'à minuit, puis « nuit profonde » de minuit à 8h du matin, afin d'identifier les possibilités d'évolution de la ligne en fonction du volume d'activité réalisé avant et après minuit.

B) Partage de lignes

Les informations relatives à une ligne partagée doivent être saisies par un seul des établissements ou sites géographiques d'un même établissement (ou par un seul des sites géographiques d'un même établissement) concernés.

En cas de mutualisation de la ligne entre 2 ou 3 établissements :

2 cas de figure sont possibles :

- Si la ligne est identifiée dans le schéma de PDS (cf. avenants CPOM), c'est l'établissement porteur de la ligne qui complète l'enquête.
- Si des établissements se sont organisés au bénéfice d'un territoire sur une ligne alternée et non reconnue dans le schéma, les établissements doivent s'entendre pour compléter la ligne dédiée (1 seul établissement complète la ligne).

- Ligne partagée entre plusieurs services de spécialités différentes au sein d'un même site

Indiquer dans cette colonne si plusieurs spécialités sont regroupées/mutualisées pour une même ligne de PDS (voir Annexe 2).

- Si la ligne est partagée entre plusieurs services de spécialités différentes, préciser les spécialités concernées

Pour remplir la ligne partagée entre plusieurs spécialités au sein d'un même établissement, une aide est disponible en Annexe 2.

- Préciser si la ligne de PDS est assurée au sein de l'établissement par un établissement partenaire

Indiquer dans le cas particulier de certaines spécialités si l'activité de permanence de soins et/ou de continuité de soins est assurée par un autre établissement (exemple : psychiatres d'un établissement de psychiatrie du secteur qui interviennent au SAU et au sein d'un service MCO aux horaires de PDS).

- Ligne partagée entre plusieurs sites d'un même établissement ou plusieurs établissements ou structures (ex : cabinet de ville)

- Non
- Oui avec autre établissement de santé
- Oui avec cabinet de ville
- Oui entre plusieurs sites d'un même établissement

- **En cas de partage entre plusieurs établissements de santé, statut des établissements de santé participants**
 - o Non
 - o Organisation entre ES publics via GHT
 - o Organisation entre ES publics hors GHT
 - o Organisation entre ES privés
 - o Organisation entre ES publics ou privés

- **Modalités de partage**
 - o Pas de partage
 - o Ligne alternée sur plusieurs établissements (sur l'établissement A le lundi, l'établissement B le mardi etc...)
 - o Effectif mutualisé virtuellement sur un seul site avec recours à la télémedecine
 - o Effectif mutualisé sur un seul site sans recours à la télémedecine
 - o Organisation régionale (cas particulier pour certaines spécialités qui regroupe une astreinte ou une garde sur l'ensemble du territoire régional pour des spécialités telles que l'infectiologie, l'hématologie, la cardiologie...)
 - o Ligne partagée au sein du même établissement (sur plusieurs sites par exemple)

- **Avec quel établissement (1, 2, 3 ...) FINESS géographique**
 - o Indication du ou des établissements participant à la ligne avec le numéro de FINESS du site géographique d'implantation.

- **En cas d'organisation régionale, préciser laquelle**

Question : Comment regrouper des spécialités en fonction de la réalité de la PDES (gardes ou astreintes notamment pour les internes) dans certains établissements ?

Quand la mutualisation est limitée aux internes, docteurs juniors ou praticiens à diplôme étranger, leur nombre et le nombre de périodes auxquelles ils participent sont divisés de manière arbitraire par le nombre de spécialités concernées et indiqués sur la ligne de chaque spécialité.

Question : Comment enregistrer un système d'alternance de type « grande garde » ou une astreinte régionale ?

Dans le cas particulier de plusieurs établissements qui ont chacun une ligne de PDES identifiée mais qui fonctionnent en « grande garde » (un établissement prend la garde pour toute la région) ou qui participent à une astreinte régionale (un seul établissement est d'astreinte pour toute la région), il est possible de la préciser dans la colonne « Modalités de partage », avec la mention « Organisation régionale ». Dans ce cas, les colonnes « Avec quels établissements » ne sont pas à renseigner.

C) Personnel assurant la ligne

Cette rubrique vise à identifier l'implication des médecins du ou des établissements (ou sites) à la ligne, leurs profils et leurs modalités d'indemnisation pour les médecins non libéraux pendant la durée de l'enquête. Il faut prendre en compte le nombre de « personnes physiques » non les « équivalents temps pleins (ETP).

Dans les colonnes recensant les praticiens, il s'agit des praticiens de plein exercice. Les internes, docteurs juniors, et praticiens à diplôme étranger participant à la ligne de PDES sont recensés sur cette même ligne, mais à part, dans des colonnes spécifiques. En effet, ces derniers n'assurent pas la garde ou l'astreinte mais y participent, sous le régime de l'autonomie supervisée, sauf dans le cas particulier de certains docteurs juniors qui assurent certaines périodes en tant que docteur de plein exercice. Dans ce cas, une colonne permet de le préciser dans le point D « Répartition des périodes ».

D'autres colonnes spécifiques permettent également de préciser si les internes, les docteurs juniors et les praticiens à diplôme étranger sont de garde ou d'astreinte exclusivement ou non pour une spécialité donnée.

Le nombre de praticiens exerçant une spécialité donnée, qu'ils participent ou non à l'enquête, s'entend hors renforts ponctuels et/ou intérimaires.

Pour l'ensemble des colonnes suivantes, en cas de garde partagée entre deux spécialités d'un même établissement indiquer le nombre total de praticiens de chaque spécialité participant à cette ligne (libéraux, salariés ...) sur la ligne de la spécialité qu'ils exercent (**voir exemple en Annexe 2**).

- **Nombre de praticiens exerçant la spécialité dans l'établissement pendant la période de l'enquête (hors renfort ponctuel / intérimaires)**

Tous les praticiens de plein exercice de la spécialité exerçant au sein de l'établissement participant à la ligne de PDES doivent être comptabilisés pendant la période de l'enquête.

- Cette colonne doit prendre en compte tous les médecins de plein exercice, y compris les médecins exemptés de gardes ou d'astreintes pour des raisons médicales ou autres.
- En cas de ligne partagée entre deux spécialités d'un même établissement, par exemple, indiquer le nombre total de chirurgiens vasculaires et de chirurgiens thoracique en précisant le nombre respectif de chacune des spécialités (X chirurgiens dont Y chirurgiens thoraciques et Z chirurgiens vasculaires).
- En cas de garde partagée entre 2 ou 3 plusieurs établissements le nombre de praticiens exerçant dans la spécialité doit être précisé pour chaque établissement par l'établissement qui assure le recueil des données. Au-delà de 3 établissements ou en cas d'organisation régionale, le nombre de médecins de la spécialité est à indiquer pour chacun des établissements participants.

- **En cas de partage de ligne, nombre de praticiens de la spécialité dans l'établissement 2, 3, 4 durant la période de l'enquête**

Indiquer le nombre de praticiens de plein exercice dans les établissements qui partagent des lignes avec l'établissement qui remplit l'enquête.

- **Nombre de praticiens libéraux assurant la ligne durant l'enquête (hors renfort ponctuel / intérimaires)**

Il s'agit des praticiens dont l'activité principale est en secteur libéral même s'ils assurent un petit nombre de vacations dans le secteur public.

- **Nombre de praticiens salariés des établissements privés (lucratifs et non lucratifs) assurant la ligne durant l'enquête**

Il s'agit des praticiens salariés des établissements privés à but non lucratif (plus rarement des praticiens salariés de structures privés).

- **Nombre de praticiens mono-appartenant (PH, PC, assistants, attachés...) assurant la ligne durant l'enquête**

- **Nombre de personnels bi-appartenant (PU-PH, MCU-PH, PHU, CCU-AH, AHU) assurant la ligne durant l'enquête (hors renfort ponctuel / intérimaires)**

Ces 2 colonnes recensent les praticiens salariés ou titulaires de la fonction publique hospitalière. En cas de postes partagés (assistant, praticien hospitalier) entre 2 établissements, le praticien doit être compté pour chacun des établissements où il assure une ligne de PDES.

- **Nombre de praticiens en renfort ponctuel / intérimaires**

Les praticiens qui participent régulièrement à la PDES, même si cette participation est peu fréquente, ne sont pas considérés comme des renforts ponctuels.

- **Nombre total de praticiens de plein exercice participant à la ligne durant l'enquête**

La somme s'inscrit automatiquement dans la colonne à partir des données remplies dans les colonnes X, Y, Z, AA et AB.

- **Nombre de praticiens à diplôme étranger participant à la ligne (PA, PAA, AA) durant l'enquête**

- **Nombre de docteurs juniors participant à la ligne durant l'enquête**

Ce nombre comprend tous les docteurs juniors, y compris ceux qui assurent de la PDES comme praticiens de plein exercice. Le nombre de périodes de PDES assurées par des docteurs juniors en tant que médecin de plein exercice sous supervision d'un praticien sénior sont à comptabiliser dans une colonne spécifique.

- **Nombre d'internes (dont FFI, SA) participant à la ligne durant l'enquête**

- **Nombre d'internes/docteurs juniors/praticiens à diplôme étranger participant à plusieurs lignes pendant l'enquête**

D) Répartition des périodes

Pour l'ensemble, des colonnes suivantes, la période de référence pour le nombre de périodes correspond à la période de l'enquête.

- **Nombre de périodes assurées par des praticiens libéraux durant l'enquête**

- **Nombre de périodes assurées par des praticiens salariés au sein d'un établissement privé non-lucratif ou privé lucratif durant l'enquête**

Dans le cas des médecins avec un exercice mixte, choisir la colonne correspondant au mode d'exercice majoritaire (salarié ou libéral)

- **Nombre de périodes assurées par des praticiens mono-appartenant (il s'agit des PH, PC, assistants, attachés...) durant l'enquête**

- **Nombre de périodes assurées par des personnels bi-appartenant (il s'agit des PU-PH, les MCU-PH, les PHU, les CCU-AH et les AHU)**

Ces deux colonnes recensent les praticiens salariés ou titulaires de la fonction publique hospitalière. En cas de postes partagés (assistant, praticien hospitalier) entre deux établissements, le praticien doit être compté pour chacun des établissements où il assure une ligne de PDES

- **Nombre de périodes assurées par des praticiens en renfort ponctuel ou par des intérimaires**

Les praticiens qui participent régulièrement à la PDES, même si cette participation est peu fréquente, ne sont pas considérés comme des renforts ponctuels. Ils doivent donc être enregistrés dans les colonnes précédentes

- **Nombre de périodes auxquelles participent des praticiens à diplôme étranger durant l'enquête**

Dans cette colonne sont comptabilisés les praticiens associés (PA), les praticiens attachés associés (PAA), et les assistants associés (AA).

- **Nombre de périodes de la ligne de PDES assurées par les docteurs juniors en tant que médecin de plein exercice durant l'enquête**

Répondre en comptabilisant le nombre de périodes concernées.

- **Nombre de périodes auxquelles participent des docteurs juniors**

Répondre en comptabilisant le nombre de périodes concernées.

- **Nombre de périodes auxquelles participent des internes (dont FFI, SA)**

Répondre ne comptabilisant le nombre de périodes concernées.

Question : Quelle est la période considérée pour le nombre de médecins de la spécialité dans l'établissement ?

Il faut comptabiliser le nombre de médecins (personnes physiques) dans la spécialité sur la période de l'enquête, c'est-à-dire du 11 mars au 7 avril 2024.

Question : Faut-il intégrer dans le nombre de médecins de la spécialité : les internes/docteurs juniors ?

Non, ils ne sont pas considérés comme des médecins de plein exercice. Ils devront être mentionnés dans la colonne qui leur est dédiée. Cette modalité s'applique également aux praticiens à diplômes étrangers qui ne sont pas considérés comme des médecins de plein exercice.

Question : Quel est le nombre de médecins de la spécialité à renseigner ?

Tous les médecins de plein exercice de l'établissement doivent être comptabilisés (hors internes, docteurs juniors, médecins à diplômes étrangers PA, PAA, AA, renforts ponctuel, intérimaires). Les FFI et les SA sont comptabilisés avec les internes.

Tous les médecins bénéficiant des compétences adaptées pour assurer la ligne de PDES doivent être pris en compte même s'ils n'y participent pas. En cas de ligne mutualisée, seuls les médecins appartenant aux établissements concernés doivent être comptabilisés (hors intérimaires, hors médecins libéraux intervenant dans l'établissement au seul titre de plages PDES).

Question : Les établissements doivent-ils comptabiliser tous les médecins avec la compétence/qualification requise pour prétendre à porter la ligne de PDES ?

Oui, il faut compter tous les médecins avec la compétence/qualification requise pour porter la ligne de PDES en fonction de la spécialité/compétence qu'ils exercent et non en fonction de leur spécialité d'origine. (Exemple : Un cardiologue de formation formé aux soins critiques et exerçant en tant que tel devra être comptabilisé dans les médecins de soins critiques).

Question : Faut-il intégrer les internes parmi les médecins lorsqu'on demande le « nombre de médecins de la spécialité dans l'établissement » ou « participant à la ligne » ?

Non, dans les deux cas, car ces deux colonnes concernent uniquement les médecins de plein exercice.

Question : Les colonnes doivent-elles être complétées sous la forme d'un pourcentage ?

Non, les colonnes doivent être remplies avec des nombres.

Question : Comment comptabiliser le nombre de plages assurées par des internes ?

Il y a une colonne spécifique dédiée aux plages d'internes. Dans cette colonne sont également à comptabiliser les FFI et les SA.

Par ailleurs, des colonnes spécifiques ont été rajoutées pour les docteurs juniors et les praticiens à diplômes étrangers (PA, PAA, AA).

Question : Existence ou non d'un renforcement de manière saisonnière : Quelle période doit être prise en compte ?

L'année de référence correspond aux 12 mois précédents l'enquête.

Question : Les internes comprennent-ils aussi les docteurs juniors et les praticiens à diplôme étranger hors union européenne (PA, PAA, AA) ?

Non, des colonnes spécifiques ont été créées pour chacune de ces catégories. Les « Faisant fonction d'interne (FFI) » et les stagiaires associés (SA) sont comptabilisés avec les internes.

Question : Est-ce que l'enquête doit décrire l'organisation des sage-femmes et le flux des patients pris en charge ?

Les sage-femmes relèvent des textes de la fonction publique hospitalière et non des textes réglementaires sur les statuts médicaux au sein du code de la santé publique. Elles ne sont donc pas intégrées dans cette enquête.

Question : Comment renseigner les internes de chirurgie qui exercent dans plusieurs spécialités ?

En cas de renforcement de plusieurs lignes de PDES de spécialités différentes, par des internes, docteurs juniors, praticiens à diplôme étranger, en garde ou en astreinte « indifférenciée », il est demandé arbitrairement de diviser le nombre d'internes, docteurs juniors, praticiens à diplôme étranger et le nombre de plages auxquelles ils participent par le nombre de lignes de PDES concernées. Par ex ; dans le cas d'une garde de chirurgie viscérale et d'une garde de chirurgie orthopédique renforcée par une garde indifférenciée d'internes de chirurgie, le nombre d'internes et le nombre de plages assurées par ces derniers sont à diviser par 2 et à renseigner au sein de la spécialité de chirurgie viscérale et au sein de la spécialité de chirurgie orthopédique.

Dans le cas d'un interne de spécialité quand il participe à une ligne de PDS en dehors du service de sa spécialité, l'indiquer au sein de la colonne « Commentaires » de la ligne de PDES assurée par le médecin de plein exercice de la spécialité.

Question : Est-ce qu'on cumule dans la ligne de spécialité concernée les données de l'ensemble des ressources humaines et les données d'activité de la ligne senior et du renfort assuré par les internes, les docteurs juniors et les praticiens à diplômes étrangers le cas échéant ?

Oui, l'ensemble des participants à la ligne doivent être recensés sur une même ligne dans les colonnes qui leur correspondent.

V. Données relatives au volume d'activité de chacune de ces lignes : du 11 mars au 7 avril 2024

Ce volet de l'enquête doit permettre à un recueil de données d'activité **du 11 mars en début de période de PDES (par. ex. 18h30 ou 19h selon les établissements) au 8 avril 2024 au matin (fin de période de PDES)** afin d'estimer le volume d'activité de chacune des lignes de PDES identifiées, que ce soit pour la permanence ou pour la continuité des soins en période de PDES.

L'importance de ce recueil doit être signalée à l'ensemble du corps médical concerné. Il appartient à chaque établissement de décider des modalités d'organisation de ce recueil préalablement à la saisie de ces données dans la plateforme qui sera créée par l'ATIH et accessible via les [comptes PLAGE](#) de l'établissement, **accessible du 7 avril au 6 mai 2024 inclus**. La description de cette activité doit permettre d'en appréhender les différentes formes (avis à distance, déplacement en période d'astreinte, hospitalisation, intervention (chirurgie ou acte interventionnel) transfert, orientation dans le cadre du réseau des urgences).

VI. Volume d'activité par ligne pour la permanence de soins du 11 mars au 7 avril 2024

Toutes les données d'activité doivent être totalisées et mise dans le chiffre global sur la durée de l'enquête doit être rempli par colonne. Ainsi, s'il y a trois patients chaque dimanche, il faudra remplir « 12 » dans la colonne « dimanche et jours fériés » (une seule ligne pour toute la durée de l'enquête et pas une ligne par dimanche).

A) Nombre total de nouveaux patients pris en charge dans le cadre de la permanence des soins

Le nouveau patient est défini comme le patient non hospitalisé dans l'établissement, ou les établissements impliqués dans la ligne de PDSSES concernée, pris en charge aux horaires de PDSSES. (**Voir exemples en Annexe 3**) : période de nuit, samedi après-midi, dimanche et jours fériés.

- **Du début de la période à 00h**
- **De 00h à la fin de la période**
- **Samedi après-midi**
- **Dimanche et jours fériés**
- **Nombre total de nouveaux patients pris en charge pendant la période de PDSSES**

B) Dont nombre de sollicitations médicales avec déplacement pour les plages d'astreintes

Cette section permet également d'identifier, au regard du nombre de nouveaux patients relevant de la plage de PDSSES concernée, le nombre d'avis donnés à distance.

- **Du début de la période à 00h**
- **De 00h à la fin de la période**
- **Samedi après-midi**
- **Dimanche et jours fériés**
- **Nombre total de nouveaux patients pris en charge pendant la période de PDSSES**

C) Dont nombre de sollicitations médicales sans déplacement pour les plages d'astreintes dont les astreintes régionales (y compris la télé-médecine)

Cette colonne permet d'identifier le nombre d'appel reçu par les praticiens participant à une astreinte sans nécessité de déplacement.

Le nombre de sollicitations correspond au nombre d'appels reçu impliquant un avis médical.

- **Du début de la période à 00h**
- **De 00h à la fin de la période**
- **Samedi après-midi**
- **Dimanche et jours fériés**
- **Nombre total de nouveaux patients pris en charge pendant la période de PDSSES**

D) Type de prises en charge

Les trois derniers items suivants visent à identifier l'origine et le devenir des malades relevant d'une prise en charge aux heures de PDSSES :

- **Dont nombre de nouveaux patients ayant donné lieu à un avis médical ou à une intervention de médecin sans hospitalisation (y compris les avis donnés dans le cadre de la télé-médecine)**

Ce nombre s'étend hors acte interventionnel.

- **Nombre de patients hospitalisés au cours la période de PDES.**

Sont inclus les patients orientés par le SAU et les admissions directes (par ex. en UNV ou en USIC).

- **Nombre de nouveaux de patients pris en charge pour un acte chirurgical ou interventionnel au cours de la période**

Ce nombre comprend l'ensemble des nouveaux patients pris en charge aux horaires de PDES, que ce soit pour une prise en charge médicale ou pour une prise en charge en secteur interventionnel, pour un acte chirurgical ou interventionnel (**voir exemple Annexe 3**).

E) Transferts entre établissements

- **Dont nombre de nouveaux patients en provenance d'un autre établissement (comprenant les transferts entre entités géographiques au sein d'une même entité juridique)**

- **En cas de transfert en provenance d'un autre établissement, préciser le statut de la majorité des établissements d'origine**

- Public*
- Privé lucratif*
- Privé non lucratif*

- **Nombre de nouveaux patients pris en charge et transférés au cours de la même période de PDES vers un autre établissement (comprenant les transferts entre entités géographiques au sein d'une même entité juridique)**

- **En cas de transfert à destination d'un autre établissement, préciser le statut de la majorité des établissements de destination**

- Public*
- Privé lucratif*
- Privé non lucratif*

- **Nombre de patients pris en charge en secteur interventionnel au cours de la plage PDES.**

Ce nombre comprend l'ensemble des nouveaux patients pris en charge aux horaires de PDES, que ce soit pour une prise en charge médicale ou pour une prise en charge en secteur interventionnel, pour un acte chirurgical ou interventionnel (**voir exemple Annexe 3**).

VII. Volume d'activité par ligne pour la continuité de soins du 11 mars au 7 avril 2024

A) Nombre total de patients déjà hospitalisés dans l'établissement ayant nécessité une intervention médicale ou un acte interventionnel ou chirurgical pendant la période

Il s'agit du nombre de patients hospitalisés dans l'établissement qui auront besoin d'une intervention d'un praticien pendant les horaires de permanence de soins.

- **Du début de la période à 00h**
- **De 00h à la fin de la période**
- **Samedi après-midi**
- **Dimanche et jours fériés**

B) Nombre de sollicitations médicales avec déplacement concernant les patients déjà hospitalisés dans l'établissement pour les périodes d'astreintes

- Du début de la période à 00h
- De 00h à la fin de la période
- Samedi après-midi
- Dimanche et jours fériés

C) Nombre de sollicitations médicales sans déplacement concernant les patients déjà hospitalisés dans l'établissement pour les périodes d'astreintes (y compris la télémédecine)

Cette colonne permet d'identifier le nombre d'appel reçu par les praticiens participant à une astreinte sans nécessité de déplacement.

- Du début de la période à 00h
- De 00h à la fin de la période
- Samedi après-midi
- Dimanche et jours fériés

D) Type de prises en charge

- Nombre de nouveaux patients déjà pris en charge dans l'établissement au début de la période ayant nécessité un avis médical ou un acte médical hors acte interventionnel
- Nombre de patients pris en charge pour un acte chirurgical ou interventionnel au cours de la période

Ce nombre comprend l'ensemble des patients déjà hospitalisés pris en charge aux horaires de PDSES, que ce soit pour un acte chirurgical ou pour un acte interventionnel.

E) Transferts entre établissements

- Nombre de patients pris en charge transférés au cours de la période vers un autre établissement (comprenant les transferts entre entités géographiques d'une même entité juridique)
- En cas de transfert à destination d'un autre établissement, préciser le statut de la majorité des établissements d'accueil
 - o Public
 - o Privé lucratif
 - o Privé non lucratif

Question : Que signifie « nouveau patient » ? Nouveau patient dans la spécialité ou dans l'établissement ?

Il s'agit des patients qui arrivent dans l'établissement aux horaires de PDSES. Un transfert pendant les périodes de PDSES entre services de spécialité du même établissement pour un patient déjà hospitalisé dans l'établissement ne relève pas de la PDSES mais de la continuité de soins. Pour prendre en compte l'arrivée d'un « nouveaux » patient dans la période PDSES, il faut prendre en compte l'heure où il a bénéficié du premier avis médical au sein d'un service de l'établissement, hors SAU ou SAMU.

Plusieurs exemples sont disponibles à la fin de ce guide (**Annexe 3**).

Question : Concernant les services médicotechniques (pharmacie, biologie, radiologie) faut-il prendre en compte les demandes d'avis qui arrivent pendant la PDSSES des patients déjà hospitalisés précédemment ou uniquement ceux venant d'entrer dans l'établissement pendant la période de PDSSES ?

Il faut compter uniquement les patients entrant pendant la période de PDSSES. Les demandes d'avis qui arrivent pendant la PDSSES concernant des patients déjà hospitalisés seront à remplir dans la partie « continuité de soins » de l'enquête.

Question : Quel est le nombre de nouveaux patients hospitalisés au cours de la plage à comptabiliser ?

Tous les nouveaux patients quel que soit le mode d'admission (orientation par les services d'urgences (SAU/SMUR et admissions directes) doivent être comptabilisés.

Question : Si un patient arrive aux SAU en période de PDSSES, mais qu'il n'est pas hospitalisé et retourne à domicile, doit-on compter les avis spécialisés donnés via une autre ligne de PDSSES (imagerie, cardiologie, etc.) pour ce patient, dans le recueil d'activité de la ladite ligne ?

Oui, il faut comptabiliser l'ensemble des avis donnés dans le recueil d'activité même si le patient n'a pas été hospitalisé.

F) Commentaires

Annexe 1 : Liste des spécialités

liste des spécialités
Spécialités médicales
Réanimation adulte chirurgicale (si spécialisée préciser la spécialité colonne suivante)
Réanimation adulte médicale (si spécialisée préciser la spécialité colonne suivante)
Réanimation adulte médico-chirurgicale
Réanimation néonatale
Réanimation pédiatrique
Service de réadaptation post-réanimation (SRPR)
Surveillance continue adulte
Surveillance continue pédiatrique
Soins intensifs cardiologiques (USIC)
Soins intensifs néphrologiques
Soins intensifs hématologiques
Soins intensifs neurovasculaires (USINV)
Soins intensifs respiratoires
Soins intensifs hépato-gastro-entérologiques (HGE)
Soins intensifs polyvalents
Soins intensifs d'une autre spécialité (dans ce cas préciser laquelle colonne suivante)
Unité neurovasculaire (UNV)
Anesthésie adulte
Anesthésie pédiatrique
Cardiologie interventionnelle/angioplastie
Cardiologie interventionnelle/rythmologie
Neuroradiologie interventionnelle (NRI)
Radiologie interventionnelle hors NRI et cardiologie interventionnelle
Endoscopie interventionnelle digestive
Endoscopie interventionnelle pulmonaire
Cardiologie hors cardiologie interventionnelle/hors USIC
Hépto-gastroentérologie hors endoscopie
Médecine interne ou polyvalente ou générale
Néphrologie/dialyse
Néphrologie/greffe
Oncologie
Hématologie clinique
Pneumologie hors endoscopie
Pédiatrie hors néonatalogie et hors réanimation et surveillance continue pédiatriques
Néonatalogie hors réanimation néonatale
Gériatrie aiguë, hors chirurgie
Psychiatrie en unité d'hospitalisation MCO
Psychiatrie au sein du SAU
Médecine d'urgence (uniquement pour les ES EX-OQN)
Autres spécialités médicales (préciser colonne suivante)
Spécialités chirurgicales

Chirurgie cardiaque
Chirurgie thoracique et cardiovasculaire HORS CHIRURGIE CARDIAQUE
Chirurgie orthopédique et traumatologique HORS SOS MAIN
Chirurgie orthopédique et traumatologique SOS MAIN
Neurochirurgie
Chirurgie viscérale et digestive
Chirurgie vasculaire et endovasculaire
Chirurgie gynécologique HORS OBSTETRIQUE
Chirurgie pédiatrique viscérale (chirurgie viscérale et digestive, gynécologie, urologie et chirurgie thoracique)
Chirurgie pédiatrique orthopédique et traumatologique HORS SOS MAIN
Chirurgie pédiatrique orthopédique et traumatologique SOS MAIN
Chirurgie stomatologique ou maxillo-faciale
Odontologie
Spécialités médico-chirurgicales
Urologie
ORL et cervico-faciale
Ophthalmologie
Spécialité « obstétrique »
Obstétrique
Spécialités médicotechniques
Biologie/hématologie biologique
Radiologie/Imagerie diagnostique
Pharmacie
Anatomopathologie
Autre - préciser colonne suivante

Annexe 2 : Cas particulier d'une ligne de PDES partagée entre plusieurs spécialités

Dans ce cas, pour la suite du remplissage de l'enquête, les données d'activité et les données relatives aux ressources humaines, pour de chacune des spécialités devront être indiquées sur la ligne de chaque spécialité, en regroupant l'une au-dessus de l'autre dans le tableau les lignes de toutes les spécialités concernées.

Spécialités	Si la ligne est partagée entre plusieurs services de spécialités différentes, préciser les spécialités concernées	Personnel assurant la ligne	Nombre total de nouveaux patients pris en charge dans le cadre de la permanence des soins
Spécialité A	Spécialités A et B	Praticiens de plein exercice de la spécialité A	Patients relevant de la spécialité A pris en charge dans le cadre de cette ligne
Spécialité B	Spécialités A et B	Praticiens de plein exercice de la spécialité B	Patients relevant de la spécialité B pris en charge dans le cadre de cette ligne

Exemple : Quand des chirurgiens thoraciques et des chirurgiens vasculaires assurant en alternance une astreinte commune pour la chirurgie thoracique et la chirurgie vasculaire, les chirurgiens thoraciques seront notés sur la ligne de la spécialité « chirurgie thoracique » et les chirurgiens vasculaires sur la ligne de la spécialité « chirurgie vasculaire » et sur chaque ligne de spécialité il sera précisé que l'astreinte est partagée en plusieurs spécialités et lesquelles.

Annexe 3 : Exemples pratiques

Situations des patients passés par les urgences

CAS n°1 : Patient vu aux Urgences à 14h, en semaine. Vu par le chirurgien digestif à 16h, décision d'opérer. Début de l'intervention à 19h. Hospitalisation en service de chirurgie digestive à 21h.

- ➔ Pour l'intervention, ne pas compter comme « nouveau patient » relevant de la PDSSES car le patient, qui relève des soins non programmés, a été vu par le chirurgien hors période de PDSSES. L'intervention est réalisée au titre de la continuité des soins (patient déjà connu car vu par praticien à 16h).

CAS n°2 : Une intervention chirurgicale semi-urgente réalisée la nuit pour un patient admis deux jours plus tôt et pour laquelle le chirurgien est prévenu en fin d'après-midi (cas classique en chirurgie orthopédique quand il n'y a pas de place au bloc)

- ➔ Ce patient relève de la continuité de soins.

CAS n°3 : Une endoscopie d'urgence en réanimation fait partie de la PDSSES ou de la continuité des soins selon l'heure d'entrée du patient en réanimation.

CAS n°4 : Patient vu aux urgences à 14h en semaine. Vu par le chirurgien digestif à 19h, décision de ne pas opérer.

- ➔ L'avis donné par le chirurgien vaut pour prise en charge. Pour un établissement débutant la PDSSES avant 20h, le patient relève de la PDSSES. Pour un établissement débutant la PDSSES à 20h, le patient ne relève pas de la PDSSES.

CAS n°5 : Patient vu aux Urgences à 19h30 en semaine. Appel au chirurgien digestif à 20h15 ; décision de ne pas opérer.

- ➔ L'avis téléphonique vaut pour prise en charge. Le patient relève de la PDSSES.

CAS n°6 : Patient vu aux urgences en semaine à 17h. Décision de l'hospitaliser à 20h en service d'hépatogastro-entérologie (HGE).

- ➔ Le patient relève de la PDSSES pour le service d'HGE (si une ligne de PDSSES d'HGE a été identifiée)

Situations des patients en admission directe depuis le domicile

CAS n°7 : Patient vu par son médecin traitant le samedi à 11h. A la suite d'un contact direct à 11h30 avec le médecin HGE d'astreinte de l'établissement, décision de l'hospitaliser à 13h en service d'hépatogastro-entérologie (HGE) sans passage par les urgences (car le patient est bien connu du service).

- ➔ L'avis n'est pas décompté au titre de la PDSSES mais le patient est à compter comme « nouveau patient » pour la ligne PDSSES d'HGE (si une ligne de PDSSES d'HGE a été identifiée)

Cas n°8 : patient pris en charge à domicile par le SAMU pour suspicion d'AVC, USINV donne un avis à distance qui ne donne pas lieu à hospitalisation.

- ➔ Si le médecin de l'USINV dispose du dossier médical partagé et réalise un compte-rendu, il s'agit d'un nouveau patient PDSSES, sans hospitalisation. S'il n'y a pas de compte-rendu médical, ce n'est pas une activité de PDSSES.

Situations des patients déjà hospitalisés

Cas n°9 : une patiente est hospitalisée en obstétrique pour une grossesse à haut risque, elle est à 27 semaines d'aménorrhée. L'accouchement se déclenche. L'enfant naît et est hospitalisé dans le service de réanimation néonatale du même établissement.

- Il s'agit d'un nouveau patient pour la réanimation néonatale, mais la patiente relève de la continuité des soins pour la gynécologie.

CAS n°10 : Patient hospitalisé en unité de soins continus dont la situation d'aggrave à 21H et qui est alors admis en réanimation.

- Il ne s'agit pas d'un nouveau patient PDSSES en réanimation, car le patient est déjà hospitalisé dans l'établissement.

Cas n°11 : Un médecin de garde sur place dans le cadre d'une Unité de soins intensifs de cardiologie est appelé par un service de médecine pour un infarctus. Le médecin de l'USIC se rend en médecine puis admet le patient en USIC.

- Il ne s'agit pas d'un nouveau patient au titre de la PDSSES, car le patient était déjà hospitalisé dans l'établissement