



Permanence des soins en établissements de santé (PDSES)

Guide de démarrage à l'usage des professionnels de santé

PDSES adulte nocturne

**Chirurgie orthopédique et viscérale
Chirurgie de spécialité**

Sommaire

I. Cadre général	Page 3
II. Organisation générale	Page 4
a. Un réseau d'établissement	
b. Le coordinateur PDSES	
III. Vous exercez dans un établissement n'assurant pas la PDSES à partir du début de la garde dans la spécialité concernée ou dans une régulation médicale	Page 5
IV. Vous exercez dans un établissement n'assurant pas la PDSES à partir de 22h30 dans la spécialité concernée	Page 5
V. Vous exercez dans un établissement assurant la PDSES dans la spécialité concernée	Page 6
VI. Déclarer un refus ou un fonctionnement non conforme	Page 7
VII. Annexes	Page 8
a. Rechercher un site PDSES dans le ROR	

I. Cadre général

Depuis l'été 2010, l'ARS Ile-de-France s'est engagée dans un chantier de réorganisation de la Permanence Des Soins en Etablissements de Santé (PDSSES). En 2012, la première étape fût celle de la chirurgie orthopédique et traumatologique ainsi que celle de la chirurgie viscérale et digestive. A partir du 2 avril 2013, ce projet majeur à vocation restructurante sera complété par la réorganisation des chirurgies dites de spécialités, toujours dans un objectif d'améliorer la sécurité et la qualité de la prise en charge chirurgicale la nuit. Au niveau régional, la réorganisation s'articule autour d'un réseau d'établissements complémentaires accueillant les urgences 24h sur 24h (sites MCO autorisés à l'accueil des urgences adultes et pédiatriques). Parmi eux, plusieurs sites assureront, du début de la garde et jusqu'à 22h30 pour certains ou jusqu'à 8h30 pour d'autres, les interventions chirurgicales urgentes ne pouvant être différées au lendemain pour les patients non déjà hospitalisés.

La réorganisation de la prise en charge dans les spécialités chirurgicales concernées s'applique à la nuit, y compris les nuits de week-end et de jours fériés. L'organisation en journée le samedi après-midi, le dimanche et les jours fériés reste inchangée.

Deux périodes sont ainsi distinguées en Ile-de-France pour la nuit :

- une 1ère partie de nuit depuis le début de la garde jusqu'à 22h30
- une 2ème partie de nuit appelée également nuit profonde entre 22h30 à 8h30.

Cette réorganisation ne concerne que les patients non déjà hospitalisés nécessitant une chirurgie urgente et ne pouvant être différée. Elle ne concerne que les disciplines suivantes :

- la chirurgie orthopédique et traumatologique adulte (âge > 15 ans)
- la chirurgie viscérale et digestive adulte (âge > 15 ans)
- l'ORL
- l'urologie
- la chirurgie vasculaire
- la chirurgie de la main
- l'ophtalmologie
- l'odontologie

Sont exclus du champ de la réorganisation :

- les patients déjà hospitalisés (qui relèvent de la continuité des soins) dont la prise en charge incombe à l'établissement dans les limites de son plateau technique.
- les filières régionales spécifiques (neuro-chirurgie, neuro-radiologie interventionnelle, polytraumatisés, hémorragie de la délivrance...)

Par ailleurs, les patients non déjà hospitalisés mais dont le diagnostic et l'indication chirurgicale seraient posés à distance des horaires de nuit profonde devront être pris en charge dans le cadre de la continuité des soins dans leur établissement d'origine sauf convention ou accord avec d'autres établissements.

Ce présent guide est un outil d'aide au démarrage de la mise en place du nouveau dispositif. Cette version a vocation à être enrichie au fur et à mesure de la mise en place de la nouvelle organisation. Ce guide est accessible en ligne sur le site internet de l'ARS Ile-de-France (www.ars.iledefrance.sante.fr) ainsi que sur le site internet du ROR (Registre Opérationnel des Ressources : www.ror-if.fr).

Ce guide n'a pas vocation à se substituer aux différents cahiers des charges régionaux qui sont les socles de référence du nouveau dispositif. Ces derniers sont disponibles sur le site internet de l'ARS (<http://www.ars.iledefrance.sante.fr/Permanence-des-soins-en-etabli.129495.0.html>).

Ce guide ne traite pas des situations exceptionnelles faisant l'objet de dispositifs spécifiques (Plan Blanc, Hôpital sous tension).

II. Organisation générale

a. Un réseau d'établissement

Au niveau régional, la réorganisation s'articule autour d'un réseau d'établissements complémentaires accueillant les urgences 24h sur 24h. Parmi eux, certains sites assureront à partir de 18h30 jusqu'à 22h30 (1^{ère} partie de nuit) et certains jusqu'à 8h30 (nuit profonde), les interventions chirurgicales urgentes ne pouvant être différé au lendemain dans les différentes disciplines pour les patients non déjà hospitalisés.

Avant cet horaire tous les établissements du réseau continueront d'assurer les interventions chirurgicales urgentes. A partir de 18h30, la régulation médicale des SAMU orientera les patients suspects d'être atteints d'une pathologie impliquant une prise en charge chirurgicale urgente vers les sites assurant la PDSSES. A partir de 22h30, l'activité chirurgicale urgente dans le cadre de la PDSSES sera assurée par les sites de nuit profonde. L'activité des autres établissements se mettra progressivement en veille.

Le nouveau dispositif ne concerne que l'activité chirurgicale urgente. Ainsi, l'accueil de l'urgence en Ile de France n'est pas modifié.

La liste des établissements assurant la PDSSES chirurgicale en première partie de nuit et en nuit profonde dans les différentes spécialités est disponible **sur le site du ROR** (Registre Opérationnel des Ressources : www.ror-if.fr) où une recherche des sites PDSSES le plus proche est accessible. La liste est également disponible sur le site de l'ARS Ile de France.

b. Le coordinateur PDSSES

Les établissements assurant la PDSSES se sont engagés à désigner chaque jour un praticien sénior comme coordinateur PDSSES (coordinateur unique le plus souvent ou par spécialité). Pour l'extérieur, il est le contact unique de l'établissement pour organiser l'admission et la prise en charge des patients. **Il dispose d'un numéro d'appel permanent et accessible de l'extérieur dont les coordonnées téléphoniques sont disponibles sur le site du ROR.**

III. Vous exercez dans un établissement n'assurant pas la PDSSES à partir du début de la garde dans la spécialité concernée ou dans une régulation médicale

A partir du début de la garde (18h30 dans la plupart des établissements), les patients non déjà hospitalisés nécessitant une intervention chirurgicale urgente ne pouvant être différée pourront être transférés dans un site assurant la PDSSES chirurgicale. Aux approches des limites horaires de la PDSSES, les situations sont à gérer de façon pragmatique, en anticipant les différentes étapes de la prise en charge, en fonction de l'intérêt du patient et de la disponibilité des ressources médicales.

A partir de du début de la garde, le médecin en charge du patient appelle le coordinateur du site PDSSES le plus proche pour lui présenter le patient et lui signifier la demande de prise en charge. Cet appel peut toutefois être anticipé; en effet, si tout laisse à penser que le patient devra être transféré, il convient de ne pas s'astreindre à attendre 18h30 pour entrer en contact avec l'établissement assurant la PDSSES. Le coordinateur PDSSES de l'établissement tel que spécifié dans le cahier des charges peut engager une discussion médicale sur la pertinence à intervenir en urgence. En cas de doute ou de désaccord, c'est la position du praticien auprès du patient qui emporte la décision de transfert.

Le médecin qui adresse le patient organise son transport vers le site PDSSES dans les plus brefs délais, avec, si nécessaire, le concours de la régulation médicale du SAMU (en fonction de l'état du patient).

IV. Vous exercez dans un établissement n'assurant pas la PDSSES à partir de 22h30 dans la spécialité concernée

A partir de 22h30, le médecin en charge du patient appelle le coordinateur du site PDSSES le plus proche pour lui présenter le patient et lui signifier la demande de prise en charge. Cet appel peut toutefois être anticipé ; en effet, si tout laisse à penser que le patient devra être transféré, il convient de ne pas s'astreindre à attendre 22h30 pour entrer en contact avec l'établissement assurant la PDSSES. Le coordinateur PDSSES de l'établissement tel que spécifié dans le cahier des charges peut engager une discussion médicale sur la pertinence à intervenir en urgence. En cas de doute ou de désaccord, c'est la position du praticien auprès du patient qui emporte la décision de transfert. Aux approches des limites horaires de la PDSSES, les situations sont à gérer de façon pragmatique, en anticipant les différentes étapes de la prise en charge, en fonction de l'intérêt du patient et de la disponibilité des ressources médicales.

Le médecin qui adresse le patient organise son transport vers le site PDSSES dans les plus brefs délais, avec, si nécessaire, le concours de la régulation médicale du SAMU (en fonction de l'état du patient).

V. Vous exercez dans un établissement assurant la PDSSES dans la spécialité concernée

Votre établissement s'est engagé à assurer la permanence des soins (PDSSES) tous les jours pour tous nouveaux patients se présentant à vous en urgence soit pour la première partie de nuit, soit pour la totalité de l'activité nocturne. Par ailleurs, votre établissement s'est engagé sur le principe du « zéro refus » vis-à-vis de ses partenaires (services de régulation médicale, établissement de santé n'assurant pas la permanence des soins) pour prendre en charge tous les patients franciliens nécessitant une intervention chirurgicale urgente.

Ainsi, aux horaires de la PDSSES, pourront vous être adressés :

- par les établissements n'assurant pas la PDSSES, les patients nécessitant une intervention chirurgicale urgente ne pouvant être différée
- en pré hospitalier, après régulation médicale, les patients suspects d'être atteints d'une pathologie nécessitant une intervention chirurgicale urgente. Néanmoins, la réorientation systématique sans discernement vers les sites assurant la PDSSES en nuit profonde et sans régulation médicale est à proscrire.

L'appel pour un patient peut toutefois être anticipé. En effet, si tout laisse à penser que le patient devra être transféré, il est recommandé au demandeur de ne pas s'astreindre à attendre les horaires limites (18h30 ou 22h30) pour entrer en contact avec l'établissement assurant la PDSSES. Le coordinateur de l'établissement PDSSES peut engager une discussion médicale sur la pertinence à intervenir en urgence. En cas de doute ou de désaccord, c'est la position du praticien auprès du patient qui emporte la décision de transfert.

Le coordinateur mobilise les ressources nécessaires à la prise en charge du patient suivant « un circuit patient » spécifique décrit par votre établissement. Un second passage par les urgences est à éviter rigoureusement.

Le médecin qui adresse le patient organise son transport vers le site PDSSES dans les plus brefs délais. A son arrivée, le patient est confié immédiatement à la responsabilité de l'équipe médico-chirurgicale par les services de transports sanitaires médicalisés (SMUR) ou non médicalisés qui ne seront en aucun cas immobilisés pour assurer le brancardage ou la surveillance ultérieure dans l'établissement.

VI. Déclarer un refus ou un fonctionnement non conforme

a. Le refus

Le médecin en charge du patient doit se faire notifier le motif du refus par le coordinateur de l'établissement PDES sollicité. Le médecin en charge du patient se connecte au Répertoire Opérationnel des Ressources (ROR) pour signaler le refus (onglet « PDES »). Les codes de connexions au ROR sont disponibles auprès de votre responsable d'unité ou de votre direction. (www.ror-if.fr).

Le volet « demandeur » est renseigné par le médecin de l'établissement s'étant vu opposer un refus (le coordinateur de l'établissement ayant refusé remplira le volet « receveur »). Le « demandeur » pourra signifier initialement une conséquence particulière pour le patient justifiant une analyse prioritaire par l'ARS (en cochant la case : « Ce refus a eu un impact sur la prise en charge du patient »). L'établissement vers lequel le patient a été orienté devra être spécifié. Toutes les informations saisies sont conservées et archivées. Les informations collectées par le registre, sont transmises par mail à l'ARS, les jours ouvrables aux heures ouvrables. Les référents PDES et les directions des établissements de santé concernés sont informés du signalement d'un refus par le ROR sur leurs courriels prédéfinis. Une astreinte téléphonique de nuit du ROR est mise en place à partir du 2 avril 2013 afin de faciliter l'utilisation des registres du refus de 18h30 à 9h tous les jours au **01.83.62.53.85**.

En cas de refus, le médecin demandeur contacte un autre site PDES pour transférer le patient. La sécurité du nouveau dispositif repose sur un nombre limité d'établissements du territoire environnant qui se sont engagés à assurer la permanence des soins dans la spécialité concernée. En cas de carence de ces établissements désignés, toute la sécurité du dispositif serait remise en cause. Pour ces raisons, **la non provenance d'un territoire donné et/ou la non résidence sur ce territoire ne peuvent être opposées pour justifier le refus d'un patient**. Ainsi, dans le cas exceptionnel d'un refus multiple pour un même patient, le médecin en charge du patient pourra demander le concours de la régulation médicale du territoire (SAMU centre 15).

b. En cas de fonctionnement non conforme d'un établissement PDES

En cas de constatation d'un fonctionnement non conforme de la part d'un établissement, il sera possible de signaler l'évènement par saisie dans le registre correspondant accessible sur le site du ROR.

c. L'alerte

Si un dysfonctionnement lié à la prise en charge chirurgicale d'un patient ne peut faire l'objet d'un traitement différé, celui-ci doit être signalé immédiatement aux autorités de tutelle, selon la procédure déjà existante de l'astreinte territoriale.

L'ARS s'engage à suivre au niveau régional les refus et les fonctionnements non conformes qui vous seront éventuellement opposés. Au sein de votre établissement, un référent PDES garant de la gouvernance interne de la PDES chirurgicale nous a été signifié. Il sera l'interlocuteur privilégié de l'ARS.

VII. Annexes

a. Rechercher un site PDES dans le ROR

The screenshot shows the 'Orientation' page of the ROR-IF website. The search criteria are as follows:

- Localisation du patient:** Saisir le lieu de prise en charge (commune ou établissement)
- Ressource ou unité opérationnelle:** Accueil PDES chirurgie digestive et viscérale
- Accueil PDES nuit profonde:** PDES nuit profonde
- Critères supplémentaires:** Patients: 0, -26, 3 ans, -15 ans+, de 15 an
- Afficher uniquement les résultats avec zone téléco.

Buttons: Réinitialiser, Rechercher

The screenshot shows the 'Orientation' page with a dropdown menu open for 'Ressource ou unité opérationnelle'. The menu lists the following options:

- TYPES D'UNITÉS OPÉRATIONNELLES
- Accueil PDES chirurgie de la main SOS main
- Accueil PDES chirurgie digestive et hépatobiliaire
- Accueil PDES chirurgie orthopédique et traumatologie
- Accueil PDES chirurgie pédiatrique
- Accueil PDES chirurgie urologique (urologie)
- Accueil PDES ophtalmologie
- Accueil PDES otorhino-laryngologie (ORL) et chirurgie cervico-faciale

APTITUDES

- PDES nuit profonde
- PDES première partie de nuit

Buttons: Réinitialiser, Rechercher