



# Permanence des soins en établissements de santé (PDSES)

Guide de démarrage à l'usage des professionnels de santé

**Patients adultes nécessitant en urgence  
une endoscopie digestive haute**

## Sommaire

I.	Contexte	Page 3
II.	Organisation générale	Page 5
	a. Périmètre	
	b. Horaires	
	c. Organisations territoriales	
	d. Le coordinateur senior	
III.	Vous exercez dans un établissement n'assurant pas la PDESES pour la prise en charge des patients adultes nécessitant en urgence une endoscopie digestive haute, et il existe dans votre département une équipe mobile d'endoscopie digestive	Page 5
IV.	Vous exercez dans un établissement n'assurant pas la PDESES pour la prise en charge des patients adultes nécessitant en urgence une endoscopie digestive haute, et il n'existe pas dans votre département d'équipe mobile d'endoscopie digestive	Page 6
V.	Vous exercez dans un établissement assurant la PDESES pour la prise en charge des patients adultes nécessitant en urgence une endoscopie digestive haute	Page 6
VI.	Déclarer un refus ou un fonctionnement non conforme	Page 7
VII.	Annexes	Page 9
	1. Rechercher un site PDESES dans le ROR	
	2. Typologie des patients devant bénéficier d'une endoscopie digestive haute en urgence	
	3. Etablissements reconnus pour la permanence des soins en endoscopies digestives	

## I. Contexte

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, puis des autres spécialités chirurgicales, dont la neurochirurgie. A partir du 1<sup>er</sup> septembre 2015, ce projet majeur à vocation restructurante sera complété par la réorganisation de la permanence des soins pour la prise en charge des patients adultes nécessitant en urgence une endoscopie digestive haute, toujours dans un objectif d'améliorer la sécurité et la qualité de la prise en charge des patients.

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](http://www.ars.iledefrance.sante.fr)) ainsi que sur le site internet du ROR (Répertoire Opérationnel des Ressources : [www.ror-if.fr](http://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. Périmètre

Le périmètre de la réorganisation concerne exclusivement de l'activité de prise en charge des patients nécessitant en urgence une endoscopie digestive haute pour hémorragie digestive, voire ablation de corps étranger ou ingestion de caustiques.

Ne sont pas concernées par cette réorganisation: les endoscopies digestives basses, et les endoscopies interventionnelles bilio-pancréatiques.

La typologie des urgences endoscopiques hémorragiques hautes est présentée en annexe 2, page 10.

## b. Horaires

- La permanence des soins est assurée par les sites PDESES 7j /7j de 18h30 à 8h30 ainsi que le samedi de 13h30 à 18h30, et les dimanches et jours fériés de 8h30 à 18h30.

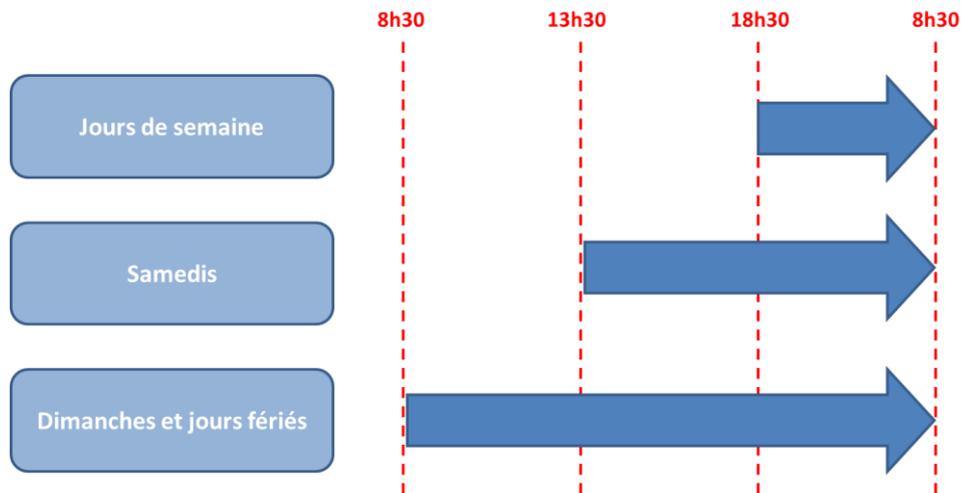


Figure n°1 : organisation horaire de la PDESES

- La liste des établissements assurant cette activité PDESES est disponible en annexe 3, page 12.

## c. Organisations territoriales

Selon le département, plusieurs schémas d'organisation existent :

### 1. Schéma n°1

L'endoscopiste (et le personnel non médical le cas échéant) est de garde ou astreinte mobile (c'est-à-dire disponible pour chacun des établissements disposant d'une unité adaptée à la prise en charge des patients adultes nécessitant en urgence une endoscopie digestive haute). Il s'agit de la constitution d'équipes territoriales mobiles.

### 2. Schéma n°2

Un ou deux établissements de recours par département, avec sur place l'ensemble du socle de ressource nécessaire à la prise en charge de ces patients. Ce centre de recours peut alterner au sein du territoire, selon les cas.

La liste des établissements assurant la PDESES prise en charge des patients adultes nécessitant en urgence une endoscopie digestive haute est disponible en annexe 3, page 12 et sur le site internet de l'ARS Ile de France. Elle sera également disponible sur le site du ROR (Répertoire Opérationnel des Ressources : [www.ror-if.fr](http://www.ror-if.fr)) à compter du 28/09/2015.

#### **d. Le coordinateur senior**

Les établissements assurant la PDES se sont engagés à désigner chaque jour un praticien sénior comme coordinateur PDES. Pour l'extérieur, il est le contact unique de l'établissement pour organiser l'admission et la prise en charge des patients. **Le coordinateur dispose d'un numéro d'appel permanent et accessible de l'extérieur dont les coordonnées téléphoniques sont disponibles dans le tableau en annexe 3, page 12** et seront disponibles **sur le site du ROR** à compter du 28/09/2015.

### **III. Vous exercez dans un établissement n'assurant pas la PDES pour la prise en charge des patients adultes nécessitant en urgence une endoscopie digestive haute, et il existe dans votre département une équipe mobile d'endoscopie digestive**

Aux horaires de la permanence des soins (7j /7j de 18h30 à 8h30 ainsi que le samedi de 13h30 à 18h30, et les dimanches et jours fériés de 8h30 à 18h30), le médecin en charge du patient appelle le praticien de l'équipe mobile du département pour lui présenter le patient et lui signifier la demande de prise en charge. Les patients nécessitant une endoscopie digestive urgente ne pouvant être différée devront être hospitalisés dans une unité de l'établissement adaptée à leur accueil : habituellement, ces patients nécessitent une phase de réanimation qui requiert une admission en SSPI, USC, ou réanimation. L'endoscopie digestive aura lieu dans cette unité de soins. Dans le cas où vous ne disposez pas d'une unité adaptée, les patients nécessitant une endoscopie digestive urgente ne pouvant être différée pourront être transférés :

- dans l'unité du site PDES de recours (habituellement le site disposant de l'astreinte mobile) dédiée à l'accueil de ces patients (cf. IV),
- ou, en accord avec les différents praticiens, dans un établissement disposant d'une unité adaptée à la prise en charge de ces patients nécessitant en urgence une endoscopie digestive haute (réanimation, SSPI, USC), et où peut se déplacer l'astreinte mobile.

En cas de refus de prise en charge, le registre des refus doit être renseigné. Aux approches des limites horaires de la PDES, 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.

Une fois l'épisode aigu initial clos et dès que les conditions le permettent, l'équipe d'anesthésie-réanimation ou réanimation en charge du patient prend la décision d'un transfert en service d'hospitalisation conventionnelle.

**IV. Vous exercez dans un établissement n'assurant pas la PDES pour la prise en charge des patients adultes nécessitant en urgence une endoscopie digestive haute, et il n'existe pas dans votre département d'équipe mobile d'endoscopie digestive**

Aux horaires de la permanence des soins (7j /7j de 18h30 à 8h30 ainsi que le samedi de 13h30 à 18h30, et les dimanches et jours fériés de 8h30 à 18h30), le médecin en charge du patient appelle le coordinateur du site PDES le plus proche pour lui présenter le patient et lui signifier la demande de prise en charge. Les patients non déjà hospitalisés nécessitant une endoscopie digestive urgente ne pouvant être différée pourront être transférés dans l'unité du site PDES de recours dédiée à l'accueil de ces patients: habituellement, ces patients nécessitent une phase de réanimation qui requiert une admission en SSPI, USC, ou réanimation. L'endoscopie digestive aura lieu dans cette unité qui ne doit pas être le Service d'Accueil des Urgences. L'organisation de la réalisation complémentaire d'actes à visée diagnostique ou thérapeutique et la surveillance du patient seront assurées par l'équipe qui a accepté le patient.

Aux approches des limites horaires de la PDES, 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 PDES dans les plus brefs délais, avec, si nécessaire, le concours de la régulation médicale du SAMU (en fonction de l'état du patient).

Une fois l'épisode aigu initial clos et dès que les conditions le permettent, l'équipe d'anesthésie-réanimation ou réanimation en charge du patient prend la décision d'un transfert en service d'hospitalisation conventionnelle. Le circuit retour vers l'établissement adresseur (ou de territoire) des patients qui ont bénéficié d'une prise en charge dans le centre PDES est organisé en concertation entre les deux établissements en fonction des plateaux techniques respectifs et des suites prévisibles.

Un transfert direct de réanimation vers le SAU adresseur ou du territoire d'origine du patient est à exclure.

**V. Vous exercez dans un établissement assurant la PDES pour la prise en charge des patients adultes nécessitant en urgence une endoscopie digestive haute**

Votre établissement s'est engagé à assurer la permanence des soins (PDES) aux horaires mentionnés sur la figure 1 (page 4), pour tous nouveaux patients adultes nécessitant en urgence une endoscopie digestive haute. 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 ces patients franciliens.

Ainsi, si votre établissement s'est engagé comme centre de recours territorial, aux horaires de la PDES, pourront vous être adressés :

- par les établissements n'assurant pas la PDES, les patients nécessitant une endoscopie digestive haute ne pouvant être différée (si vous avez constitué une équipe mobile territoriale, vous pourrez être amené à vous déplacer dans ce site, s'il dispose d'une unité de soins adaptée à l'accueil de ces patients)
- en pré hospitalier, après régulation médicale, les patients suspects d'être atteints d'une hémorragie digestive, voire une ingestion de corps étranger ou de caustiques nécessitant une endoscopie digestive urgente

Néanmoins, l'orientation systématique sans discernement vers les sites assurant la PDES et sans régulation médicale est à proscrire.

Le coordinateur de l'établissement PDES peut engager une discussion médicale sur la pertinence à intervenir en urgence. Le coordinateur mobilise le cas échéant 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 PDES de recours dans les plus brefs délais.

A son arrivée, le patient est confié immédiatement à la responsabilité de l'équipe médicale par les services de transports sanitaires médicalisés (SMUR) 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 principe du « zéro refus » ne doit pas aboutir à une situation qui consisterait à accepter tout patient pour avis en élargissant les indications « au-delà du raisonnable ». Ils doivent concerner essentiellement des patients répondant aux critères définis dans l'annexe 2, page 10. Il est convenu que la non indication de prise en charge, fruit d'une discussion médicale collégiale entre praticiens, n'entre pas dans le cadre du « zéro refus » et ne doit pas être inscrite dans le registre.

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](http://www.ror-if.fr), coordonnées du ROR : 01.83.62.30.30, [gestionnaire@ror-if.info](mailto:gestionnaire@ror-if.info))

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 PDSSES et les directions des établissements de santé concernés sont informés du signalement d'un refus par le ROR sur leurs courriels prédéfinis.

En cas de refus, le médecin demandeur contacte un autre site PDSSES pour transférer le patient. La sécurité du dispositif repose sur un nombre limité d'établissements du territoire environnant qui se sont engagés à assurer la permanence des soins pour la prise en charge des urgences dans les disciplines qui font l'objet de la réorganisation. 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 PDSSES**

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 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 PDSSES garant de la gouvernance interne de la PDSSES pour prise en charge des patients adultes nécessitant en urgence une endoscopie digestive haute nous a été signifié. Il sera l'interlocuteur privilégié de l'ARS.

## VII. Annexes

### 1. Rechercher un site PDES dans le ROR

1) Se connecter au ROR-IF : [www.ror-if.fr](http://www.ror-if.fr)

2) S'identifier via un login et un mot de passe

3) Sur la page Orientation, pour rechercher une activité de PDES :

- Dans la barre de recherche "Localisation du patient", indiquer le lieu où l'établissement de prise en charge (optionnel)
- Dans la barre de recherche "Ressource ou Unité Opérationnelle":
  - Saisir "PDES"
  - Sélectionner dans le menu déroulant "Accueil PDES Endoscopie digestive haute"
  - Cliquer sur rechercher en établissement
- La page de résultats affiche les établissements où sont situées les unités recherchées :
  - Cliquer sur le "+" pour accéder à l'unité PDES de l'établissement
  - Cliquer sur l'intitulé de l'unité pour afficher le détail (coordonnés, planning)

The screenshot shows the ROR-IF search interface. At the top, there is a navigation bar with links for "Recherche régionale", "Recherche nationale", "Répertoire", "Disponibilités", "ROR-Brûlés", "Menu", "PDES", and "Garde régionale / Informations urgentes". A notification bubble indicates contact information for the management cell: "01.83.62.30.30 du lundi au vendredi de 9h à 17h". The main section is titled "Recherche régionale" and contains three search fields: "Localisation du patient" (with a placeholder "Saisir le lieu de prise en charge (commune ou établissement)"), "Ressource ou unité opérationnelle" (with the text "Accueil PDES endoscopie digestive haute" and a link "Ajouter un autre critère"), and "Critères supplémentaires". Under "Critères supplémentaires", there are checkboxes for "Enfant" and "Adulte", a slider for "Patientèle" ranging from 0 to 18a, and a checkbox for "Afficher uniquement les résultats avec zone hélico". At the bottom, there are buttons for "Réinitialiser" and "Rechercher en établissements".

This screenshot shows the same ROR-IF search interface as above, but with the search results dropdown menu open. The search term "pdes" is entered in the "Ressource ou unité opérationnelle" field. The dropdown menu lists various "TYPES D'UNITÉS OPÉRATIONNELLES" with "Accueil PDES endoscopie digestive haute" selected. Other options include "Accueil PDES chirurgie de la main SOS main", "Accueil PDES chirurgie digestive et viscérale", "Accueil PDES chirurgie orthopédique et traumatologie", "Accueil PDES chirurgie pédiatrique", "Accueil PDES chirurgie urologique (urologie)", "Accueil PDES chirurgie vasculaire", "Accueil PDES neurochirurgie et neuroradiologie interventionnelle de proximité", and "Accueil PDES neurochirurgie et neuroradiologie interventionnelle régionale de recours". The "Réinitialiser" and "Rechercher en établissements" buttons are visible at the bottom.

**2. Typologie des patients devant bénéficier d'une endoscopie digestive haute en urgence (proposition du groupe de travail, sur la base des données du Pr Marteau, garde AP-HP, et des recommandations de sociétés savantes)**

**Typologie des urgences endoscopiques :**

Les principales indications d'une endoscopie digestive haute en urgence sont l'hémorragie digestive (85% sur la garde AP-HP), extériorisée par le haut (hématémèse) ou par l'anus (rectorragies abondantes ou méléna), l'ingestion de corps étrangers (10%) et l'ingestion de caustiques (<5%).

Des critères cliniques et biologiques permettent de stratifier le risque et de prévoir le délai dans lequel l'endoscopie digestive haute doit être effectuée. Les lésions observées lors de l'endoscopie digestive haute affinent le pronostic permettant d'orienter le malade dans une structure de soins.

Face à une hémorragie digestive haute, une endoscopie doit être réalisée dans les :

- **24 h dans la majorité des cas**
- **12 h** pour les malades avec hypertension portale si on suspecte des varices œsophagiennes.
- **6 h (dès que possible)** et une fois le patient réanimé lorsqu'une hémorragie digestive haute reste active

Il s'agit là de recommandations formalisées d'experts sous l'égide de la Société de Réanimation de Langue Française avec la participation du groupe francophone de réanimation et d'urgence pédiatrique de la Société Française de Médecine d'Urgence, de la Société Nationale Française de Gastroentérologie, de la Société Française d'Endoscopie Digestive.

Pour un corps étranger :

INDICATIONS DE L'ENDOSCOPIE		
Localisation du CE	Œsophage	Estomac
Nature du CE		
<b>Pièce</b>	immédiat si symptomatique <24h si asymptomatique	<20 mm : 3 semaines >20mm : 1 semaine
<b>Aliments</b>	immédiat si aphasie <12h si déglutition possible	
<b>CE acérés</b>	immédiat	immédiat
<b>Piles</b>	immédiat	immédiat : pile altérée ou >20mm <48h : pile intacte et <20mm
<b>Drogues</b>	pas de tentative	pas de tentative

Hépatogastro, 2001; 8: 179-87

Pour un caustique :

**Prise en charge dans l'urgence**

**Faire**

**Corriger :**

- un état de choc
- une détresse respiratoire

**Rechercher :**

- la nature et la concentration du produit
- une intoxication associée

**Contacteur :**

- centre antipoisons si besoin
- centre médical référent si patient grave ou décision difficile

**Ne pas faire**

- Décubitus dorsal
- Faire vomir
- Faire boire
- Sonde gastrique
- Lavage gastrique
- Pansement digestifs
- Antidote

**3. *Etablissements reconnus pour la permanence des soins en endoscopies digestives***  
*(informations disponibles sur le ROR [www.ror-if.fr](http://www.ror-if.fr) à compter du 28/09/2015)*

Département	Établissement de santé (ES)	Endoscopie dans l'ES (centre de recours)	Endoscopie sur site (équipe mobile)	Numéro d'appel unique
75	Hôpital Lariboisière Fernand Widal	X	X (établissements APHP)	01 49 95 65 65 (standard : demander l'endoscopiste de garde)
77	GH de l'Est Francilien (alternance Meaux/ MLV calquée sur la PDSSES chirurgicale)	X		Jours pairs (MLV) : 01 61 10 61 01 (réanimateur) Jours impairs (Meaux) : 01 64 35 38 38 (standard : demander le réanimateur)
	CH de Melun <i>en partenariat avec les CH de Fontainebleau et Provins en alternance pour les weekends (1 /2)</i>	X		CH Melun : 01 64 71 60 08 (Réa)  CH Fontainebleau : 01 60 74 11 97 ou 11 98 (réa) CH Provins : passer par le standard 01 64 60 40 00
78	CHI Poissy Saint Germain <i>en partenariat avec le CHI Meulan Les Mureaux</i>	X		01 39 27 40 22
	CH de Versailles	X		01 39 63 88 42 ou 01 39 63 91 33 (poste 7538)
91	CH du Sud Francilien	X		01 61 69 52 23
92	Hôpital Beaujon	X	X (établissements APHP ou dans le cadre de conventions)	01 40 87 50 00 (standard : demander l'endoscopiste de garde)
93	Hôpital Avicenne  Hôpital Jean Verdier (hémorragies digestives liées à l'hypertension portale uniquement)	X  X		SAMU 93 pour l'adressage des patients, puis appel de l'astreinte du 75 (APHP Lariboisière)
95	Centre hospitalier René Dubos (Pontoise)	X		01 30 75 40 40 (demander le réanimateur)
	CH d'Argenteuil <i>en alternance</i> (calquée sur la PDSSES chirurgicale) avec le GH Eaubonne-Montmorency	X	X (patient intransportable de l'autre site)	<b>Dispositif en place au 2/11/2015 (une diffusion au sein du territoire sera effectuée)</b>