



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

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Webinaires du 7 et 8 mars 2024 relatifs à l'enquête PDSES

Enquête PDSES du 11 mars au 7 avril 2024

**Direction générale
de l'offre de soins**

05.03.2024



MINISTÈRE
DU TRAVAIL
DE LA SANTÉ
ET DES SOLIDARITÉS

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Webinaire

- DGOS – Sous-direction de la régulation de l’offre de soins, bureau des prises en charge hospitalières aiguës et des plateaux techniques
Camille HALLAK-ZABROCKI, cheffe du bureau
Christine GEFFRIER D’ACREMONT, conseillère médicale
- **Objectifs du webinaire** : revenir sur le remplissage de l’enquête, et répondre aux questions pratiques



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

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction générale
de l'offre de soins**

Ordre du jour

1. Les objectifs de l'enquête
2. Les données « établissements »
3. Les spécialités concernées
4. Le remplissage des lignes
5. Les praticiens assurant les lignes de PDS
6. Les données d'activité pour la PDSES
7. Les données d'activité pour la continuité de soins

05.03.2024



Les objectifs de l'enquête

Cette enquête a pour but de recenser les praticiens mobilisés pendant les horaires de permanence de soins, ainsi que l'activité réalisée pendant cette période.

Le périmètre de cette enquête **se limite aux services MCO**, donc :

- hors service d'accueil des urgences (SAU) des établissements publics et les établissements privés non lucratifs (ESPIC)
- hors HAD, SMR, USLD, EHPAD
- hors établissements ou services « purement » psychiatriques avec 2 exceptions pour les lignes de PDSES de psychiatrie en soutien de services MCO (exemple : psychiatres intervenant aux horaires de PDSES au sein des services d'addictologie, d'hépto-gastro-entérologie...) ou pour le SAU

A quoi va servir l'enquête ?

- Aider les ARS dans la construction du volet relatif à la permanence des soins au sein du schéma régional de santé
- Avoir une cartographie régionale et nationale de la permanence des soins à partir d'un recueil de données pendant 4 semaines. (la dernière enquête date de 2011)

Ce recueil de données sur l'ensemble de ces lignes ne préjuge pas de leur inclusion dans les futurs schémas cible de PDSES et de leur accompagnement financier par le FIR. Pour rappel, seule la permanence des soins peut être financée par le FIR (pas la continuité de soins).

Questions

- Devons-nous faire passer l'enquête aux médecins afin de remplir en détail tous les critères ?

L'enquête est à remplir par la direction mais l'implication des médecins et des soignants est fortement recommandée.

- Quels conseils pouvez-vous nous donner afin de le remplir au plus juste en optimisant au maximum le temps passé dessus ?

Prévoir un remplissage au fur et à mesure avec une remontée des données quotidienne. Un outil d'aide au remplissage automatique a été développé par l'ARS IDF et sera circularisé.

- Quelles sont les conséquences d'un remplissage partiel pour les établissements ?

Le risque est que l'ARS dispose d'informations parcellaires sur les lignes de PDSES d'un établissement et sous-estime les difficultés de mise en œuvre de ces lignes. A noter que l'ARS pourra demander aux établissements des informations complémentaires au vu des remontées, notamment si des remontées semblent incohérentes.

- L'administrateur de la plateforme PLAGE de l'ATIH de notre établissement ne peut me donner un accès à l'application PDSES de cette plateforme. Sommes-nous finalement concernés par cette enquête ?

La plateforme sera accessible lors du démarrage de l'enquête, c'est-à-dire le 11 mars 2024. Le dépôt des données ne sera possible qu'à partir du 8 avril puisqu'il faudra avoir complété le recueil des données.

- Les lignes non financées doivent-elles vraiment apparaître ?

Oui pour avoir une vision complète de l'organisation de la PDSES dans la région.

Questions

- La durée de l'enquête crée une charge administrative supplémentaire qui ne sera pas acceptée par le praticien qui consacre la majorité de son temps aux aspects cliniques.

Même si c'est un temps supplémentaire, dont nous sommes conscients, cette enquête sera utile pour l'organisation de la PDSES au sein de la région, avec un impact pour les praticiens. C'est à la direction d'assurer le remplissage de l'enquête et de trouver avec le praticiens les meilleures modalités de recueil de l'activité

- Quand le format de restitution ATIH sera-t-il disponible et s'agira-t-il uniquement du dépôt du fichier Excel intitulé « maquette enquête PDSES Version finale » ?

Oui, il s'agit uniquement du dépôt du fichier Excel intitulé « maquette enquête PDSES version finale » (cf. guide ATIH). Ce dépôt ne sera possible qu'à partir du 8 avril

- Y aura-t-il un replay disponible de ce webinaire ?

Le Webinaire sera enregistré et sera retransmis aux ARS.



Les données « établissements »

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.

Information : Lors de la transmission de la maquette, une erreur s'est glissée dans le menu déroulant relatif au « statut de l'établissement » qui est vierge.

2 solutions :

- La maquette avec le menu déroulant corrigé sera disponible sur la plateforme de l'ATIH lors de son ouverture
- Il est possible de remplir en écrivant la réponse sur la colonne d'à côté (colonne E, ligne 2) :
 - Etablissement public
 - Etablissement privé à but non lucratif
 - Etablissement privé à but lucratif



Les spécialités concernées

La liste des spécialités figure sur un menu déroulant de la colonne A. Elle est rappelée dans l'annexe 1 du Guide de remplissage.

Quand sur la même période de PDSES co-existent 2 ou plus lignes de PDSES assurées par des médecins de plein exercice différents, de la même spécialité ou non, toutes les lignes doivent être renseignées, par exemple :

- 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 : 2 lignes en cas de double garde de chirurgie, double astreinte ou garde + astreinte, 3 lignes si double garde + astreinte etc...

En cas de ligne de PDSES indifférenciée ou partagée entre deux spécialités différentes, par exemple 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.**

Pour l'anesthésie : La ligne de PDSES de spécialité à laquelle est rattachée chaque ligne de PDSES d'anesthésie (noté dans la colonne « spécialités ») (par ex. anesthésie adulte en colonne A, chirurgie viscérale et digestive ou obstétrique en colonne B).

Seuls les services d'accueil des urgences des établissements privés lucratifs entrent dans le cadre de cette enquête.

Questions

- Les biologistes médicaux d'astreinte sont-ils concernés par cette enquête ? Quelle interprétation de la notion de « patient » pour la pharmacie et la biologie ?

Les biologistes médicaux sont concernés si leurs astreintes sont effectuées aux horaires de PDSES. Pour le décompte de l'activité, les analyses réalisées à un temps donné pour un même patient sont regroupées en un seul bilan qui compte pour un patient.

- Les biologistes valident plusieurs dizaines de bilans par période est ce qu'il faut compter tous les bilans ? Oui comment retrouver ceux des urgences et ceux des services ? Les imageurs interprètent plusieurs dizaines d'images par période de PDS sans savoir forcément si le patient est aux urgences ou à l'UHCD ou en hospitalisation : est ce qu'il faut qu'ils mettent le nombre total d'interprétation ? qu'ils recherchent ou est le patient ? idem pour les dispensations en pharmacie ?

Oui, il faut compter l'activité par patient. Un bilan à un temps donné correspond à un patient quelque soit le nombre d'examen réalisés. Il faut compter toute l'activité de radiologie, de biologie ou de pharmacie réalisée aux horaires de PDSES, qu'elle soit effectuée pour le SAU ou pour les services de spécialité.

- Notre établissement ne dispose pas de laboratoire hospitalier et a conventionné avec le laboratoire privé de ville. Doit-on comptabiliser les patients pour lesquels un acte de biologie est sollicité pendant les heures PDS?

Non, l'enquête vise à décompter l'activité faite par les praticiens au sein de l'établissement.

- Nous avons les chirurgiens orthopédiques de spécialités différentes (membre inférieur et membre supérieur) qui se partagent la ligne d'astreintes de chirurgie orthopédique, est ce que ce cas rentre dans la colonne K (à savoir = « Si la ligne est partagée entre plusieurs services de spécialités différentes, préciser les spécialités concernées »)?

Non, les spécialités « membres inférieurs et membres supérieurs » font partie d'une seule spécialité « orthopédie » au sein du menu déroulant de l'enquête, donc ce cas n'entre pas dans le cadre de la ligne de garde partagée entre plusieurs spécialités différentes. Il est possible de préciser ce point dans la colonne commentaires.

Questions

- **Devons-nous renseigner les lignes de PDS de psychiatrie adulte et enfant ?**

Non, seuls sont pris en compte pour l'enquête les établissements et les services **MCO**. Deux exceptions pour les lignes de PDSES de psychiatrie pour les services MCO (exemple : psychiatres intervenant aux horaires de PDSES au sein des services d'addictologie, d'hépatogastro-entérologie...) ou pour le SAU

- **Devons-nous renseigner la ligne de garde aux urgences psy ?**

Non, seule la ligne de PDSES psy au sein du SAU MCO est prise en compte. Dans ce cas particulier, tous les établissements, quel que soit leur statut, publics ou privés sont concernés.

- **Dans quelle rubrique peut-on faire apparaître les astreintes de chirurgie plastique/ brûlés ?**

Ces astreintes sont à rentrer dans une ligne de PDSES avec la spécialité « Autre » ou « Réanimation » en colonne A, en fonction du service qui accueille le patient en précisant en colonne B la sur-spécialité « Grands brûlés ».

- **Comment intégrer les astreintes qui n'ont lieu que le weekend? doit-on le préciser dans la colonne commentaire ?**

L'information sera visible dans les colonnes concernant le volume d'activité, mais vous pouvez le préciser dans la colonne « Commentaires » pour plus de clarté.

Questions

- Pour la psychiatrie, est-ce que nous pouvons comptabiliser les astreintes réalisées pour la pédopsychiatrie notamment celles réalisées au sein des services pédiatriques?

Même réponse que pour la psychiatrie adulte : sont pris en compte les astreintes de pédopsychiatrie aux horaires de PDSES faites en soutien des services de pédiatrie et des services d'urgences pédiatriques.

- Le secteur des urgences adultes (services d'accueil des urgences adultes) est exclu de l'enquête mais les urgences gynécologiques sont intégrées. Les urgences pédiatriques (si elles sont accueillies dans un secteur distinct des urgences adultes) sont-elles incluses dans le périmètre de l'enquête ?

Les urgences pédiatriques accueillies dans un secteur distinct des urgences adultes, dès lors qu'elles son multidisciplinaires càd non spécialisées, bénéficient d'un financement spécifique comme les urgences adultes et ne sont pas à prendre en compte dans l'enquête.

- Quid des UHCD (doit-on considérer qu'elles font partie des SAU ?), des SMUR (pour lesquelles nous pouvons avoir des gardes dédiées), du SAMU/Centre 15 ?

Oui on considère qu'elles font partie des SAU, donc les UHCD, comme les SMUR et les Centres 15 ne sont pas concernés par l'enquête.

- Que veut dire « médicotechnique » ?

Il s'agit de l'imagerie, la biologie, l'anatomo- pathologie etc.



Le remplissage des lignes

Une période est une vacation de planning, càd une demi-journée ou une demi-nuit d'astreinte ou de garde.

Les périodes à prendre en compte pour remplir l'enquête :

- **Du début de la période du soir jusqu'à 00h**
- **De 00h à la fin de la période (8h-8h30)**
- **Samedi après-midi**
- **Dimanche et jours fériés (deux périodes)**

Sur le partage de lignes (lignes partagées entre les établissements que la ligne soit mutualisée, alternée, régionale, entre services, entre établissements...) : 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.

Sur la mutualisation de ligne entre 2 ou 3 établissements :

2 cas de figure sont possibles :

- Si la ligne est identifiée dans le schéma de PDSES (cf. avenants CPOM), c'est l'établissement porteur de la ligne qui complète l'enquête.
- Si la ligne n'est pas identifiée dans le schéma, les établissements doivent s'entendre pour compléter la ligne dédiée (1 seul établissement complète la ligne)



Les praticiens assurant les lignes de PDS

Cette rubrique vise à identifier l'implication des médecins à la ligne, leurs profils et leurs statuts, 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.

Tous les praticiens de plein exercice de la spécialité exerçant au sein de l'établissement et participant à la ligne de PDSES doivent être comptabilisés pendant la période de l'enquête, quelle que soit leur quotité de travail.

Les internes, docteurs juniors, et praticiens à diplôme étranger participant à la ligne de PDSES sont recensés sur cette même ligne, mais à part, dans des colonnes spécifiques.

Leur activité est rattachée à la ligne assurée par le praticien de plein exercice dans le recueil d'activité.

Questions

- Concernant la notion de période. En effet, les colonnes AH à AP indiquent la répartition des périodes, il apparait que la période de références pour le nombre de périodes correspond à la période de l'enquête. Quelle est la référence pour une période : la semaine, 24h ? ce n'est pas très clair. En exemple : les ophtalmos assurent la PDSES sur une semaine : comment définir la 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 « ordinaire », hors jours fériés, comporte 17 plages de permanence des soins. Exemple : du début de la période à 00h ou de 00h à 8h (fin de la période), samedi après-midi, dimanche...

- Beaucoup de remplaçants ou intérimaires interviennent sur les 2 établissements pour des périodes courtes, parfois 1 seule garde, il sera difficile de leur faire remplir toutes les informations demandées.

En ce qui concerne les ressources humaines, il y a deux colonnes à remplir pour les intérimaires, leur nombre et le nombre de plages auxquelles ils ont participé. En ce qui concerne le recueil d'activité, une organisation est à trouver avec la direction pour recueillir le maximum d'informations pour cette enquête.

Questions

- Colonne « Nombre de médecins de la spécialité dans l'établissement » : Quels médecins devons-nous prendre en compte ? Seulement les médecins recrutés par nous qui assurent leur temps de travail chez nous ? ou tous les médecins mêmes ceux mis à disposition dans d'autres établissements et ceux qu'un autre établissement met à disposition chez nous ?

Les médecins mis à disposition dans d'autres établissements ne sont pas à comptabiliser, mais les médecins mis à disposition chez vous par un autre établissement doivent l'être. Il faut prendre en compte les praticiens de plein exercice exerçant au sein de l'établissement au moment de l'enquête, quelle que soit leur quotité de travail.

- Sur la partie « juniors », nous comprenons que l'enquête ne concerne que les DJ, internes et stagiaires associés participant à une ligne sénior sous un statut apparenté à de l'autonomie supervisée, à l'exclusion des internes, DJ et SA participant à une ligne de garde d'interne (ce qui semble cohérent avec l'objet et la finalité de l'enquête)

Les internes, docteurs juniors, et praticiens à diplôme étranger **participent** à la ligne de PDSES 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 sur la « Répartition des périodes ».

Questions

- Comment doivent être comptabilisés les médecins payés par notre établissement mais mis à disposition à 100% dans un autre établissement d'un autre territoire, qui ne fait pas parti de notre GHT ?

Ces médecins ne sont pas à comptabiliser par votre établissement. Ils doivent l'être par l'établissement au sein duquel ils sont mis à disposition. En effet, l'enquête vise à disposer d'une photographie de l'organisation actuelle de la PDSES, quelle que soient les modalités de financement de cette PDSES.

- Comment doivent être comptabilisés les médecins payés par un autre établissement d'un autre territoire, qui ne fait pas parti de notre GHT, et qui sont mis à disposition par exemple à 20% dans notre établissement ? car ces mêmes médecins seront déjà comptabilisés dans leur établissement d'origine.

Ces médecins doivent être pris en compte par chaque établissement dans lesquels ils exercent leur activité. Dans le cas cité, ils seront comptabilisés 2 fois. L'objectif est de connaître le nombre de praticiens exerçant une spécialité donnée au sein de l'établissement, quelle que soit leur quotité de travail.

- Comment intégrer les médecins remplaçants dans cette démarche plus particulièrement le weekend ?

Il y a une colonne qui correspond aux renforts ponctuels. Les patients pris en charge par ces remplaçants devront être pris en charge dans le volume d'activité global de l'établissement.

Questions

- Est-ce que nous devons comptabiliser les stagiaires associés et praticiens attachés qui participent à titre dérogatoire à la PDS sénior ?

Uniquement dans la colonne qui concerne les stagiaires associés et praticiens attachés sur la ligne de PDSES assurée par un médecin de plein exercice (Il ne faut créer de lignes spécifiques pour les internes, docteurs juniors, praticiens à diplômes étrangers (praticiens attachés et stagiaires associés).

- Nous avons une ligne de garde d'imagerie diagnostique (sénior) qui est assurée tantôt en télé-imagerie (prestation par IMADIS), tantôt par des internes (la nuit). Comment faire apparaître cette particularité ? Je pense que beaucoup d'établissements ont des lignes de garde en télé-imagerie.

Cette modalité particulière d'organisation peut être précisé dans la colonne commentaires.

- Comment gérer les gardes transversales au sein d'un site (ex : garde intérieure multiservices assurée par un médecin des urgences) ?

Il est possible d'inclure le partage entre plusieurs services au sein d'un même site. Il faut le préciser dans la colonne « ligne partagée entre plusieurs services de spécialités différentes au sein d'un même site » (colonne J), puis préciser les spécialités concernées (colonne K).



Les données d'activité

Pour rappel, l'enquête ne concerne que l'activité faite aux **horaires de permanence des soins**.

La **différence** entre activité relevant de la permanence ou de la continuité des soins :

- **Permanence des soins** : concerne les nouveaux patients, c'est-à-dire les patients non hospitalisés dans l'établissement pris en charge aux horaires de PDSES.
- **Continuité des soins** : concerne les patients déjà hospitalisés dans l'établissement qui auront besoin d'une intervention d'un praticien pendant les horaires de permanence des soins.

Des exemples figurent dans le guide de remplissage en Annexe 3.



Les données d'activité pour la PDS

Ce volet de l'enquête doit permettre un recueil de données d'activité du 11 mars en début de période de PDSES (par. ex. 18h30 ou 19h selon les établissements) au 8 avril 2024 au matin (fin de période de PDSES) afin d'estimer le volume d'activité de chacune des lignes de PDSES identifiées.

Il est préconisé de s'organiser pour un recueil quotidien des données.

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.**

Dans cette partie de l'enquête, il s'agit de comptabiliser :

- Le nombre de nouveaux patients pris en charge dans le cadre de la permanence des soins
- Le nombre de sollicitations médicales avec déplacement pour les plages d'astreintes
- Le nombre de sollicitations médicales sans déplacement pour les plages d'astreintes dont les astreintes régionales (y compris la télémedecine)
- Le type de prise en charge
- Les transferts entre établissements



Les données d'activité pour la continuité des soins

Une dernière partie relative à l'activité de continuité de soins a été ajoutée dans la dernière version de l'enquête afin de comptabiliser l'activité complète des praticiens de garde et d'astreinte pendant la période de permanence des soins.

Dans cette partie de l'enquête, il s'agit de comptabiliser :

- Le nombre total de patients déjà hospitalisés dans l'établissement ayant nécessité une intervention médicale ou un acte interventionnel ou chirurgical pendant la période
- Le nombre de sollicitations médicales avec déplacement concernant les patients déjà hospitalisés dans l'établissement pour les périodes d'astreintes
- Le nombre de sollicitations médicales sans déplacement concernant les patients déjà hospitalisés dans l'établissement pour les périodes d'astreintes (y compris la télémédecine)
- Le type de prise en charge
- Les transferts entre établissements

Questions

- Les laboratoires et pharmacies sont-ils concernés par la partie de recueil de l'activité ? Il leur est très difficile d'intégrer leur activité sur les périodes de PDS dans les items identifiés.

Oui ils sont concernés dès lors qu'ils ont une activité pendant les horaires de PDSES Ils peuvent décompter leur activité par analogie avec les spécificités de leur spécialité : nombre de patients pour lesquelles un bilan biologique, un bilan radiologique, une dispensation médicamenteuse ou a été effectué... Le décompte se fait par patient. Les avis sur place ou à distance sont inclus dans le décompte de l'activité.

- Concernant les questions "Dont nombre de sollicitations médicales avec déplacement concernant les nouveaux patients pour les périodes d'astreintes" et "Dont nombre de sollicitations médicales sans déplacement concernant les nouveaux patients pour périodes d'astreintes dont les astreintes régionales", faut-il comprendre "astreinte" au sens strict du terme ?

Oui, il faut comprendre astreinte au sens strict du terme.

- En effet, après avoir montré le questionnaire à un médecin effectuant des gardes, sa réaction au vu de l'utilisation du terme "astreinte" a été de ne pas se sentir concernée par ces questions. Donc qu'en est-il pour les services en GARDE ? Sont-ils concernés ? Ou le sont-ils seulement pour les sollicitations "sans déplacement" ?

Effectivement, un médecin qui fait des gardes n'est pas concerné par la question..

- Pour le "nombre de sollicitations médicales avec déplacement pour les périodes d'astreinte", devons nous comptabiliser une par déplacement ou par exemple 3 si au cours d'un déplacement le praticien a vu 3 patients ?

Il faut comptabiliser le nombre de déplacements. Le nombre de patients vus au cours du déplacement et le type de prise en charge sont décomptés dans une autre section de l'enquête

Questions

- Qu'en est-il de l'intégration des patients pris en charge par les internes? Nous pourrions considérer que le sénior, à partir du moment, où, lors d'une PDSES est sollicité par son interne, comptabilise le patient dans le tableau. Quid des patients uniquement vus par un interne sans sollicitation du sénior.

Les patients vus par les internes sont comptabilisé dans le volume d'activité de la ligne à laquelle ils participent.

- Dans la partie transferts entre établissements nous ne comprenons pas cette question : « Dont nombre de nouveaux patients en provenance d'un autre établissement ». Dans notre CHU, nous sommes multi sites avec différents établissements Géographiques mais prendre en considération le nombre de nouveaux patients avec les transferts de site serait pour nous en opposition avec le principe de définition du « nouveau patient de l'enquête » (ne pas prendre en compte les transferts entre services)

Par convention, en cas de changement de site géographique, il faut le préciser sinon au sein d'une même région le recueil ne sera pas homogène entre les établissements. Cette convention est retenue car le transfert entre deux sites ne paraît pas identique à un transfert au sein de services du même site.

Questions

- Questionnement sur la colonne BD de la Maquette : il est demandé le « Nombre de nouveaux patients... sans hospitalisation ». Or, ces patients-là se trouvent aux urgences (et l'enquête de la PDSES ne porte pas sur les urgences).

C'est le guide qui fait foi. Cette colonne vise à renseigner l'activité faite aux horaires de PDSES par les praticiens des services de spécialités qui descendent aux SAU pour donner un avis, réaliser un acte (par ex. pose de plâtre) sans que le patient soit ensuite hospitalisé.

Les exemples en annexe du guide qui correspondent à cette colonne BD sont les suivants :

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 PDSES avant 20h, le patient relève de la PDSES. Pour un établissement débutant la PDSES à 20h, le patient ne relève pas de la PDSES.

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 PDSES.

Questions

- Pouvez-vous nous confirmer que l'enquête intègre chaque patient entrant dans l'établissement, tant sur la continuité des soins que sur la PDSE ?

Oui, uniquement sur la période de PDSES pour la continuité des soins, et chacun doit être recensé dans la catégorie qui le concerne.

- Est-ce que les avis donnés pour des patients hospitalisés en UHCD sont donc considérés comme de la PDS ou de la CDS dans la mesure où le patient est déjà à l'UHCD ?

Tout dépend de son horaire d'entrée à l'UHCD. S'il est entré à l'UHCD avant le début de la période de PDSES, cet avis relève de la continuité des soins. S'il est entré à l'UHCD pendant la période de PDSES, cet avis relève de la permanence des soins.

- Est-ce que les avis donnés par téléphone pour des patients hospitalisés dans d'autres établissements de santé du GHT sont considérés comme PDS ou CDS ?

Il s'agit de la permanence des soins (ce sont de « nouveaux patients » pour l'établissement).

- Les astreintes CUMP entrent-elles dans le périmètre de l'enquête?

Oui, les astreintes CUMP entrent dans le périmètre de l'enquête. A préciser dans la colonne commentaire dans ce cas.

Questions

- Quel périmètre retenir pour les interventions médicales ?

Ce sont tous les actes effectués (ex : pose de plâtre) ou les avis médicaux (ex : avis cardiologique) donnés par un praticien pendant les horaires de PDSES. Les actes interventionnels effectués par un médecin sont décomptés avec les actes chirurgicaux. Pour les avis à distance, le temps passé n'est pas décompté ...

- Certains services n'ont pas de PDS de nuit mais ont des continuités de service le samedi AM et/ou dimanche matin et/ou dimanche AM. Pouvez-vous confirmer que nous devons bien les intégrer au périmètre de l'enquête en renseignant l'activité de continuité des soins ?

Ces lignes sont bien à inclure au sein du périmètre de l'enquête.

NB : En revanche, le samedi matin n'entre pas dans le périmètre de l'enquête.

Questions

- Dois-je prendre en compte les passages aux urgences non suivis d'hospitalisation ou seulement les hospitalisations ?

Si un praticien d'une spécialité est intervenu au SAU pendant la période de PDSES pour donner un avis (par ex. un cardiologue) ou réaliser un acte simple (pose d'un plâtre par un orthopédiste) sans que le patient soit hospitalisé, le patient doit être décompté.

- Les passages en UHCD doivent-il être décomptés ?

Ce ne sont pas les passages en UHCD qui doivent être décomptés mais les prises en charge effectuées par un praticien de spécialité en UHCD.

- Concernant les entrées directes dans les services d'hospitalisation, beaucoup de patients de chirurgie entrent le matin avant 8h. J'ai donc exclu les UF de chirurgie ambulatoire pour éviter ce biais. Cette organisation existant aussi sur les UF d'hospitalisation complète, faut-il exclure prendre en compte les entrées entre 7h30 et 8h ?

Il faut exclure les entrées programmées en hospitalisation complète, même si elles se produisent à la fin de la période de PDSES.

- L'enquête PDS ne porte pas sur les Urgences. Dans ce contexte, la colonne BE « Nombre de nouveaux patients hospitalisés au cours de la périodes » est égale à la colonne AU « Nombre total de nouveaux patients pris en charge dans le cadre de la PDSES », n'est-ce pas ? Si ce n'est pas le cas, quelle est la nuance entre les 2 colonnes pour notre établissement ?

Dans la colonne BE, il s'agit des nouveaux patients qui ont été hospitalisés, donc on ne prend pas en compte les patients pris en charge pendant la période de la PDSES non hospitalisés, qui ont juste reçu un avis médical ou bénéficié de soins "simples" sans hospitalisation. Dans la colonne AU, il s'agit d'un calcul automatique vous n'avez rien à compléter, il s'agit de l'ensemble des nouveaux patients (hospitalisés et non hospitalisés).

Questions

- Concernant la situation des patients déjà hospitalisés (continuité des soins), peut-on considérer qu'une sollicitation médicale pour un patient qui est hospitalisé depuis le matin par exemple en chirurgie (douleurs ++ post opératoire) et qui ne change donc pas de service, fait partie de la prise en charge dans le cadre de la continuité des soins ? Ou faut-il systématiquement un changement de service ?

Non, il n'est pas nécessaire qu'il y ait un changement de service. Un patient déjà hospitalisé pris en charge aux horaires de PDSES dans le même service correspond à de la continuité de soins.

- Contradiction p. 11 du guide : Le titre est « B) Dont nombre de sollicitations médicales avec déplacement pour les plages d'astreintes » . Puis il est écrit : « Cette section permet également d'identifier, au regard du nombre de nouveaux patients relevant de la plage de PDSES concernée, le nombre d'avis donnés à distance ». Si le médecin se déplace, l'avis est donné sur place, pas à distance.

Effectivement, Il s'agit d'une coquille. Il n'y a pas d'avis à distance lorsqu'il y a un déplacement du praticien en astreinte.

Questions

- Quand un praticien est appelé pour une décompensation auprès d'un patient d'un autre service que le sien, il s'agit pour lui d'un nouveau patient. C'est un sujet différent de celui de la continuité des soins, ce que ne fait pas ressortir le questionnaire. Comment apporter cette précision dans le recueil d'activité?

La continuité des soins s'entend à l'échelle de l'établissement (site géographique). Il n'est pas nécessaire de le préciser.

- Pour les patients hospitalisés en soins critiques, la présence d'un praticien est permanente. Comment le praticien doit il recenser son activité auprès des patients hospitalisés de son unité?

Il faut décompter tous les patients qui bénéficient d'une intervention du praticien que ce soit pour une réévaluation périodique (par exemple un patient en choc septique) ou pour un acte spécifique (dialyse, mise sous ventilation assistée...).

- Pour un avis donné par téléphone pour un autre établissement, qui doit comptabiliser l'activité ? L'établissement dont dépend le praticien ou l'établissement preneur de l'avis ?

L'avis doit être comptabilisé par l'établissement dont dépend le praticien qui donne l'avis. Un avis donné par un praticien d'un établissement MCO pour un service ou un établissement hors champ de l'enquête (SMR, HAD...) doit être pris en compte sur la ligne de spécialité du praticien qui a donné l'avis.

Merci pour votre participation !

- Qui contacter en cas de questions complémentaires ?

- ➔ En cas de problème pour vous connecter à la plateforme ou concernant la dépose du fichier, envoyez un mail :

- information.medicale@atih.sante.fr en précisant le finess géographique de votre établissement.

- ➔ En cas de problème sur le remplissage du fichier, contactez votre correspondant ARS.