

Révision partielle du schéma de santé Guadeloupe,

Saint-Martin, Saint-Barthélemy 2023-2028

L'agence de Santé Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy procède à une révision partielle de son schéma de santé. Cette dernière porte sur les points suivants :

- 1- La révision du bilan quantitatif de l'offre de soins, pour les activités suivantes :**
 - Médecine d'urgence ;
 - Insuffisance rénale chronique (IRC) ;
 - Soins médicaux et de réadaptation (SMR) ;
 - Assistance médicale à la procréation (AMP).

- 2- La révision du volet relatif à l'organisation de la permanence des soins en établissements de santé**

- 3- La révision de l'action 1.1 de l'objectif 1 relatif à l'attractivité des territoires (page 152) : « Augmenter le nombre de structures d'exercice coordonné, en les multipliant par 2 ».**

1- Révision du bilan quantitatif de l'offre de soins

1.1 Les implantations de médecine d'urgence

La révision du schéma de santé permet la prise en compte de la réforme de l'activité de médecine d'urgence et l'intégration des nouvelles implantations suivantes :

- Les implantations d'antennes de médecine d'urgence : nouvelles structures créées par la réforme de l'activité de médecine d'urgence, ouvertes tous les jours de l'année, fonctionnant sur une plage horaire préalablement définie et fixe d'au moins 12 heures par jour. Elles doivent prendre en charge toutes les urgences sans réserve et organiser la réorientation des patients durant les horaires de fermeture au public ;
- Les nouvelles implantations hors antennes de médecine d'urgence.

Répartition des implantations de médecine d'urgence sur la zone de proximité Grande-Terre

ZONE DE PROXIMITE GRANDE-TERRE					
Modalités		Borne basse	Borne haute	Déjà autorisé	Besoins
SAMU	SAMU	1	1	0	0
SMUR	SMUR	1	1	1	0
	SMUR pédiatrique	1	0	0	1
	Antenne SMUR	1	0	0	1
Structure des urgences	Structure des urgences	2	2	2	0
	Structure des urgences pédiatriques	1	1	1	0
	Antenne de médecine d'urgence	1	1	0	1

Commentaires :

Création des implantations suivantes :

- Mention « SMUR pédiatrique » ;
- Mention « antenne SMUR » ;
- Mention « antenne de médecine d'urgence ».

Répartition des implantations de médecine d'urgence sur la zone de proximité Basse-Terre

ZONE DE PROXIMITE BASSE-TERRE					
Modalités		Borne basse	Borne haute	Déjà autorisé	Besoins
SAMU	SAMU	0	0	0	0
SMUR	SMUR	1	1	1	0
	SMUR pédiatrique	0	0	0	0
	Antenne SMUR	1	0	0	1
Structure des urgences	Structure des urgences	1	1	1	0
	Structure des urgences pédiatriques	0	0	0	0
	Antenne de médecine d'urgence	1	1	0	1

Commentaires :

Création des implantations suivantes :

- Mention « antenne SMUR » ;
- Mention « antenne de médecine d'urgence »

Répartition des implantations de médecine d'urgence sur la zone de proximité Marie-Galante

ZONE DE PROXIMITE MARIE-GALANTE					
Modalités		Borne basse	Borne haute	Déjà autorisé	Besoins
SAMU	SAMU	0	0	0	0
SMUR	SMUR	0	0	0	0
	SMUR pédiatrique	0	0	0	0
	Antenne SMUR	1	1	1	0
Structure des urgences	Structure des urgences	1	1	0	1
	Structure des urgences pédiatriques	0	0	0	0

Commentaires :

Création de l'implantation suivante :

- Mention « structure des urgences ».

Transformation de l'antenne des urgences du Centre Hospitalier Universitaire de la Guadeloupe, à Marie-Galante, en structure des urgences avec autorisation détenue en propre par le Centre Hospitalier Sainte-Marie. Conformément aux dispositions de l'article R6123-9 du code de la santé publique, l'établissement de santé devra constituer une équipe commune avec un ou des établissements ayant une plus forte activité, soit dans le cadre d'une fédération médicale interhospitalière, soit dans le cadre d'un groupement de coopération sanitaire.

Compte tenu du contexte de double insularité de Marie-Galante, le maintien d'une antenne de médecine d'urgence fonctionnant sur une plage horaire de 12 heures par jour constituerait un risque pour l'accès aux soins urgents des patients en dehors de ces horaires.

Répartition des implantations de médecine d'urgence sur la zone de proximité Saint-Martin

ZONE DE PROXIMITE SAINT-MARTIN					
Modalités		Borne basse	Borne haute	Déjà autorisé	Besoins
SAMU	SAMU	0	0	0	0
SMUR	SMUR	1	1	1	0
	SMUR pédiatrique	0	0	0	0
	Antenne SMUR	0	0	0	0
Structure des urgences	Structure des urgences	1	1	1	0
	Structure des urgences pédiatriques	0	0	0	0

Commentaires :

Aucun ajout d'implantation.

Répartition des implantations de médecine d'urgence sur la zone de proximité Saint-Barthélemy

ZONE DE PROXIMITE SAINT-BARTHELEMY					
Modalités		Borne basse	Borne haute	Déjà autorisé	Besoins
SAMU	SAMU	0	0	0	0
SMUR	SMUR	0	0	0	0
	SMUR pédiatrique	0	0	0	0
	Antenne SMUR	1	1	1	0
Structure des urgences	Structure des urgences	1	1	0	1
	Structure des urgences pédiatriques	0	0	0	0

Commentaires :

Création de l'implantation suivante :

- Mention « structure des urgences ».

Transformation de l'antenne des urgences du Centre Hospitalier Louis Constant FLEMING, à Saint-Barthélemy, en structure des urgences avec autorisation détenue en propre par le Centre Hospitalier Irénée DE BRUYN. Conformément aux dispositions de l'article R6123-9 du code de la santé publique, l'établissement de santé devra constituer une équipe commune avec un ou des établissements ayant une plus forte activité, soit dans le cadre d'une fédération médicale interhospitalière, soit dans le cadre d'un groupement de coopération sanitaire.

Compte tenu du contexte de double insularité de Saint-Barthélemy, le maintien d'une antenne de médecine d'urgence fonctionnant sur une plage horaire de 12 heures par jour constituerait un risque pour l'accès aux soins urgents des patients en dehors de ces horaires.

1.2 Les implantations d'insuffisance rénale chronique

Les implantation d'insuffisance rénale chronique sont désormais fixées au niveau des zones de proximité afin de permettre une planification de l'offre de dialyse à proximité du domicile des patients.

Trois nouvelles modalités sont ainsi proposées sur les zones de proximité Marie-Galante, Saint-Martin et Saint-Barthélemy, à savoir :

- L'hémodialyse en unité d'autodialyse simple ou assistée : l'autodialyse est offerte à des patients formés à l'hémodialyse, en mesure d'assurer eux-même les gestes nécessaires à leur traitement. Les patients de l'autodialyse assistée requièrent l'assistance d'un.e IDE pour certains gestes. L'unité peut accueillir des patients en déplacement ou en séjour de vacances, lorsqu'ils sont autonomes et formés à l'hémodialyse.
- L'hémodialyse à domicile : elle est offerte à un patient formé à l'hémodialyse, en mesure d'assurer couramment tous les gestes nécessaires à son traitement, en présence d'une personne de son entourage qui peut lui prêter assistance.
- La dialyse péritonéale à domicile : elle est pratiquée à domicile par le patient lui-même, avec ou sans l'aide d'une tierce personne.

Ancienne répartition des implantations d'IRC au niveau de la zone régionale Guadeloupe

ZONE REGIONALE GUADELOUPE			
Modalités	Borne basse	Borne haute	Besoins
Hémodialyse en centre	4	4	0
Hémodialyse en unité de dialyse médicalisée	6	6	0
Hémodialyse en unité d'autodialyse simple	1	1	0
Hémodialyse en unité d'autodialyse assistée	6	6	0
Dialyse à domicile par hémodialyse	2	2	0

Ancienne répartition des implantations d'IRC au niveau de la zone régionale Îles du Nord

ZONE REGIONALE ÎLES DU NORD			
Modalités	Borne basse	Borne haute	Besoins
Hémodialyse en centre	0	1	0
Hémodialyse en unité de dialyse médicalisée	1	1	0
Hémodialyse en unité d'autodialyse simple	0	1	1
Hémodialyse en unité d'autodialyse assistée	1	1	0
Dialyse à domicile par hémodialyse	0	0	0

Nouvelle répartition des implantations d'IRC sur la zone de proximité Grande-Terre

ZONE DE PROXIMITE GRANDE-TERRE				
Modalités	Borne basse	Borne haute	Déjà autorisé	Besoins
Hémodialyse en centre	3	3	3	0
Hémodialyse en unité de dialyse médicalisée	2	2	2	0
Hémodialyse en unité d'autodialyse simple ou assistée	3	3	3	0
Dialyse à domicile par hémodialyse	1	1	1	0
Dialyse péritonéale à domicile	3	3	3	0

Commentaires :

Aucun ajout d'implantation.

Nouvelle répartition des implantations d'IRC sur la zone de proximité Basse-Terre

ZONE DE PROXIMITE BASSE-TERRE				
Modalités	Borne basse	Borne haute	Déjà autorisé	Besoins
Hémodialyse en centre	1	1	1	0
Hémodialyse en unité de dialyse médicalisée	3	3	3	0
Hémodialyse en unité d'autodialyse simple ou assistée	3	3	3	0
Dialyse à domicile par hémodialyse	1	1	1	0
Dialyse péritonéale à domicile	1	1	1	0

Commentaires :

Aucun ajout d'implantation.

Nouvelle répartition des implantations d'IRC sur la zone de proximité Marie-Galante

ZONE DE PROXIMITE MARIE-GALANTE				
Modalités	Borne basse	Borne haute	Déjà autorisés	Besoins
Hémodialyse en centre	0	0	0	0
Hémodialyse en unité de dialyse médicalisée	1	1	1	0
Hémodialyse en unité d'autodialyse simple ou assistée	1	1	1	0
Dialyse à domicile par hémodialyse	1	0	0	1
Dialyse péritonéale à domicile	1	0	0	1

Commentaires :

Création des implantations suivantes :

- Modalité « dialyse à domicile par hémodialyse » ;
- Modalité « dialyse péritonéale à domicile ».

Nouvelle répartition des implantations d'IRC sur la zone de proximité Saint-Martin

ZONE DE PROXIMITE SAINT-MARTIN				
Modalités	Borne basse	Borne haute	Déjà autorisés	Besoins
Hémodialyse en centre	1	1	1	0
Hémodialyse en unité de dialyse médicalisée	1	1	1	0
Hémodialyse en unité d'autodialyse simple ou assistée	1	1	1	0
Dialyse à domicile par hémodialyse	1	0	0	1
Dialyse péritonéale à domicile	1	0	0	1

Commentaires :

Création des implantations suivantes :

- Modalité « dialyse à domicile par hémodialyse » ;
- Modalité « dialyse péritonéale à domicile ».

Nouvelle répartition des implantations d'IRC sur la zone de proximité Saint-Barthélemy

ZONE DE PROXIMITE SAINT-BARTHELEMY				
Modalités	Borne basse	Borne haute	Déjà autorisés	Besoins
Hémodialyse en centre	0	0	0	0
Hémodialyse en unité de dialyse médicalisée	0	0	0	0
Hémodialyse en unité d'autodialyse simple ou assistée	1	0	0	1
Dialyse à domicile par hémodialyse	1	0	0	1
Dialyse péritonéale à domicile	1	0	0	1

Commentaires :

Création des implantations suivantes :

- Modalité « hémodialyse en unité d'autodialyse simple ou assistée » ;
- Modalité « dialyse à domicile par hémodialyse » ;
- Modalité « dialyse péritonéale à domicile ».

1.3 Les implantations de soins médicaux et de réadaptation

Répartition des implantations de SMR sur la zone régionale Guadeloupe

ZONE REGIONALE GUADELOUPE					
Modalités	Mentions	Borne basse	Borne haute	Déjà autorisé	Besoins
	Polyvalent	10	16	14	2
	Gériatrie	7	7	7	0
	Locomoteur	4	5	5	0
	Système nerveux	6	7	5	2
	Cardio-vasculaire	1	1	1	0
	Pneumologie	0	1	0	1
	Système digestif, endocrinologie, diabétologie, nutrition	4	5	4	1
	Brûlés	0	1	0	1
	Conduites addictives	1	1	1	0
Cancer	Oncologie	0	1	0	1
	Oncologie et hématologie	0	1	1	0
Pédiatrie	Enfants et adolescents	0	2	0	2
	Jeunes enfants, enfants et adolescents	2	2	2	0

Commentaires :

Création de l'implantation suivante :

- Mention « système digestif, endocrinologie, diabétologie, nutrition ».

Les données en santé de la zone régionale Guadeloupe laissent apparaître une forte activité sur le sud Grande-Terre relative aux affections du système digestif, endocrinologie, diabétologie, nutrition. Une implantation pour cette spécialité est donc intégrée au sein du schéma de santé 2023-2028.

Répartition des implantations de SMR sur la zone régionale Guadeloupe

ZONE REGIONALE ÎLES DU NORD					
Modalités	Mentions	Borne basse	Borne haute	Déjà autorisé	Besoins
	Polyvalent	1	1	1	0
	Gériatrie	0	0	0	0
	Locomoteur	1	1	0	1
	Système nerveux	1	1	0	1
	Cardio-vasculaire	0	0	0	0
	Pneumologie	0	0	0	0
	Système digestif, endocrinologie, diabétologie, nutrition	0	0	0	0
	Brûlés	0	0	0	0
	Conduites addictives	0	0	0	0
Cancer	Oncologie	0	0	0	0
	Oncologie et hématologie	0	0	0	0
Pédiatrie	Enfants et adolescents	0	0	0	0
	Jeunes enfants, enfants et adolescents	0	0	0	0

Commentaires :

Création des implantations suivantes :

- Mention « locomoteur » ;
- Mention « système nerveux ».

Les données en santé de la zone régionale Îles du Nord laissent apparaître une forte demande en SMR pour les spécialités suivantes :

- Les affections et les traumatismes du système ostéoarticulaire (1 386 journées en 2023 et 1 215 journées en 2022) ;
- Les affections du système nerveux (965 journées en 2023 et 763 journées en 2022).

⚠ Le déploiement des nouvelles activités de SMR devra se faire par redéploiement de lits et places existants, tel qu'indiqué au sein du schéma de santé en vigueur.

1.4 Les implantations d'assistance médicale à la procréation

Répartition des implantations d'AMP Clinique

ZONE SUPRA-TERRITORIALE				
Activités cliniques	Borne basse	Borne haute	Déjà autorisé	Besoins
Prélèvement d'ovocytes en vue d'une AMP	1	1	1	0
Prélèvement de spermatozoïdes	1	1	1	0
Transfert des embryons en vue de leur implantation	1	1	1	0
Prélèvement d'ovocytes en vue d'un don	1	1	1	0
Mise en œuvre de l'accueil des embryons	1	1	0	1
Prélèvement d'ovocytes en vue de leur conservation pour la réalisation ultérieure d'une AMP en application de l'article L2141-12	1	1	1	0

Commentaires :

Création de l'implantation suivante :

- Modalité « mise en œuvre de l'accueil des embryons ».

Création d'une nouvelle activité d'AMP non mise en œuvre, à ce jour, sur le territoire.

Répartition des implantations d'AMP Biologie

ZONE SUPRA-TERRITORIALE				
Activités biologiques	Borne basse	Borne haute	Déjà autorisé	Besoins
Recueil, préparation et conservation du sperme en vue d'une insémination artificielle	2	3	3	0
Activités relatives à la fécondation in vitro sans ou avec micromanipulation, comprenant notamment : -le recueil, la préparation et la conservation du sperme -la préparation et la conservation des ovocytes	1	1	1	0
Recueil, préparation, conservation et mise à disposition du sperme en vue d'un don	1	1	1	0
Préparation, conservation et mise à disposition d'ovocytes en vue d'un don	1	1	1	0
Conservation à usage autologue des gamètes et préparation et conservation à usage autologue des tissus germinaux en application de l'article L2141-11	1	1	1	0
Conservation des embryons en vue d'un projet parental ou en application du 2° du II de l'article L2141-4	1	1	1	0
Conservation des embryons en vue de leur accueil et mise en œuvre de celui-ci	1	1	0	1

Activités relatives à la conservation des gamètes en vue de la réalisation ultérieure d'une AMP en application de l'article L2141-12 comprenant notamment : -le recueil, la préparation et la conservation du sperme -la préparation et la conservation d'ovocytes	1	1	1	0
--	---	---	---	---

Commentaires :

Création de l'implantation suivante :

- Modalité « Conservation des embryons en vue de leur accueil et mise en œuvre de celui-ci ».

Création d'une nouvelle activité d'AMP non mise en œuvre, à ce jour, sur le territoire.

2- Révision du volet relatif à l'organisation de la permanence des soins en établissements de santé

A. Cadre légal et réglementaire

La Permanence des soins en établissement de santé (PDSES) est une mission de service public définie par la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 (loi HPST) et codifiée aux articles L6314-1 à L6314-3 du Code de la Santé Publique. L'organisation territoriale de la PDSES est placée sous la responsabilité du Directeur général de l'ARS, dans le cadre d'un volet spécifique à la PDSES au sein du Schéma régional de santé (SRS) et Projet régional de santé (PRS).

B. Définitions clés

La permanence des soins en établissement (PDSES) constitue la mission d'accueillir dans les établissements de santé, quel que soit le mode d'entrée, le flux des nouveaux patients se présentant la nuit, pendant le week-end (à l'exception du samedi matin) et les jours fériés comme précisé dans arrêté du 27 février 2012 fixant la nature des charges relatives à la permanence des soins en établissement de santé financées par le fonds d'intervention régional en application de l'article R. 6112-28 du code de la santé publique ;

C. Objet de la révision

Le SRS constitue le cadre opérationnel de l'ARS pour l'organisation territoriale et l'attribution de la mission de permanence des soins en établissement.

La PDSES concerne uniquement le champ MCO ainsi que la permanence médicale au sein des structures ayant un service de médecine d'urgence des établissements ex-OQN. Les hôpitaux locaux, SSR, USLD et psychiatrie ne relèvent pas du dispositif.

La PDSES au niveau local a pour mission d'améliorer :

- **L'accès aux soins** : garantir pour les soins requis un accès permanent aux soins à l'échelle du territoire de santé, selon un principe de gradation des soins
- **La qualité de prise en charge** : réduire les délais d'attente et d'orientation en aval des urgences
- **L'efficacité** : **optimiser** la ressource médicale régionale en privilégiant les mutualisations entre établissements indépendamment des statuts
- Essayer d'intégrer les professionnels de ville à la PDSES

D. Les enjeux du schéma cible régional pour la PDSES

L'enjeu de réorganisation de la PDSES consiste à s'inscrire dans une logique de convergence entre les secteurs public et privé, d'optimisation et de mutualisation des ressources médicales disponibles. Les points d'articulation consistent à assurer la continuité des prises en charge des demandes de soins non-programmés entre la ville et l'hôpital.

C. La répartition retenue en fonction des zones de santé définie par arrêté

- Activités dont la permanence des soins en établissement est réglementée :

L'ARS de Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy accompagnera toutes les lignes de PDSSES réglementées.

SPECIALITES MEDICALES REGLEMENTEES	
<p>Eléments de définition : La notion de « spécialité dont la PDSSES est réglementée » couvre l'ensemble des activités pour lesquelles les conditions d'implantation prévoient que pour disposer de l'autorisation l'établissement doit organiser un accueil 24/24. Parfois, les textes imposent que l'accueil se fasse sur le site disposant de l'autorisation (exemple " cardiopathie ischémiques et structurelles de l'adulte » , parfois les textes prévoient que la PDSSES peut être partagée avec d'autres établissements (exemple « neurochirurgie »).</p>	
Mention (de l'activité de soins)	Réglementation
03 Périnatalité	<p style="text-align: center;">Article R6123-43</p> <p style="text-align: center;">L'unité d'obstétrique assure, tous les jours de l'année, vingt-quatre heures sur vingt-quatre, les accouchements ainsi que les actes de chirurgie abdomino-pelvienne liés à la grossesse, à l'accouchement et à la délivrance.</p> <p style="text-align: center;">Article R6123-44</p> <p style="text-align: center;">L'unité de néonatalogie assure tous les jours de l'année, vingt-quatre heures sur vingt-quatre, la surveillance et les soins spécialisés mentionnés à l'article R. 6123-41, que les nouveau-nés soient ou non nés dans l'établissement.</p> <p style="text-align: center;">Article D6124-44</p> <p style="text-align: center;">Le personnel intervenant dans le secteur de naissance ne peut être inférieur, à tout instant, aux effectifs suivants : [...]</p> <p style="text-align: center;">2° En ce qui concerne les médecins :</p> <p>Quel que soit le nombre de naissances constatées dans un établissement de santé, celui-ci organise la continuité obstétricale et chirurgicale des soins tous les jours de l'année, vingt-quatre heures sur vingt-quatre, dans l'unité d'obstétrique. Cette continuité est assurée :</p> <ul style="list-style-type: none"> - soit par un gynécologue-obstétricien ayant la qualification chirurgicale ; - soit, lorsque l'établissement ne peut disposer que d'un praticien ayant seulement une compétence obstétricale, à la fois par cet obstétricien et par un praticien de chirurgie générale ou viscérale de l'établissement. <p>a) Pour les unités réalisant moins de 1 500 naissances par an, la présence des médecins spécialistes est assurée par :</p> <ul style="list-style-type: none"> - un gynécologue-obstétricien, sur place ou en astreinte opérationnelle exclusive, tous les jours de l'année, vingt-quatre heures sur vingt-quatre, pour l'unité ou les unités d'obstétrique du même site. Le gynécologue-obstétricien intervient, sur appel, en cas de situation à risque pour la mère ou l'enfant dans des délais compatibles avec l'impératif de sécurité ; - un anesthésiste-réanimateur, sur place ou d'astreinte opérationnelle permanente et exclusive pour le site dont le délai d'arrivée est compatible avec l'impératif de sécurité ; - un pédiatre présent dans l'établissement de santé ou disponible tous les jours de l'année, vingt-quatre heures sur vingt-quatre, dont le délai d'arrivée est compatible avec l'impératif de sécurité. <p>b) Pour les unités réalisant plus de 1 500 naissances par an, la présence médicale est assurée par :</p> <ul style="list-style-type: none"> - un gynécologue-obstétricien présent tous les jours de l'année, vingt-quatre heures sur vingt-quatre, dans l'unité d'obstétrique ; - un anesthésiste-réanimateur présent tous les jours de l'année, vingt-quatre heures sur vingt-quatre, dans l'établissement de santé, sur le même site, en mesure d'intervenir dans l'unité d'obstétrique dans des délais compatibles avec l'impératif de sécurité ; si l'unité réalise plus de 2 000 naissances par an, l'anesthésiste-réanimateur est présent tous les jours de l'année, vingt-quatre heures sur vingt-quatre, dans l'unité d'obstétrique ; - un pédiatre, présent sur le site de l'établissement de santé ou en astreinte opérationnelle, pouvant intervenir en urgence, tous les jours de l'année, vingt-quatre heures sur vingt-quatre, dans un délai compatible avec l'impératif de sécurité. [...]

08_Greffe	<p>Article R6123-79 Modifié par Décret n°2020-359 du 27 mars 2020 - art. 1 L'établissement de santé autorisé à pratiquer l'activité de greffe d'organes doit pouvoir en assurer à tout moment la réalisation.</p> <p>D 6124-164 "L'établissement de santé organise une permanence médicale spécifique à la greffe, assurée par un chirurgien et un médecin ayant l'une des qualifications mentionnées au 3° de l'article D. 6124-163. Il dispose d'un bloc opératoire comprenant une salle d'intervention et du personnel nécessaire, disponibles à tout moment pour l'activité de greffe."</p>
09_Brûlés - Réanimation brûlés	<p>Article R6123-113</p> <p>L'établissement autorisé à pratiquer l'activité de traitement des grands brûlés dispose, sur le même site, de moyens coordonnés permettant d'accueillir et de dispenser des soins à tout moment :</p> <p>Art. D. 6124-156.</p> <p>"La permanence et la continuité des soins sont assurées dans la structure de traitement des grands brûlés par au moins un médecin membre de l'équipe médicale répondant aux conditions mentionnées aux 1° des I et II de l'article D. 6124-155.</p> <p>« Toutefois, la permanence et la continuité des soins peuvent être assurées, en dehors du service de jour,</p> <p>par un médecin anesthésiste réanimateur ou un médecin réanimateur de l'établissement n'appartenant pas à l'équipe mentionnée à l'article D. 6124-155 ou, le cas échéant, par un interne en médecine dans des conditions fixées par arrêté du ministre chargé de la santé.</p> <p>Une astreinte opérationnelle est assurée, dans des conditions définies par arrêté du ministre chargé de la santé, par un médecin membre de l'équipe médicale mentionnée aux 1° des I et II de l'article D. 6124-155.</p>
10_Chirurgie cardiaque	<p>Article R6123-73</p> <p>Le titulaire de l'autorisation de pratiquer une activité de soins de chirurgie cardiaque assure en permanence, en lien avec le service d'aide médicale urgente mentionné à l'article L. 6311-2 et les structures des urgences mentionnées à l'article R. 6123-1, le diagnostic et le traitement des patients susceptibles de bénéficier de cette activité.</p> <p>Article D6124-122</p> <p>Le personnel médical et paramédical intervenant en chirurgie cardiaque comprend :</p> <p>1° Au moins deux chirurgiens, titulaires du diplôme d'études spécialisées complémentaires en chirurgie thoracique et cardiovasculaire ou compétents en chirurgie thoracique et, pour la chirurgie des cardiopathies congénitales complexes de l'adulte, la collaboration d'un chirurgien formé ou ayant une expérience en chirurgie des cardiopathies congénitales selon des modalités précisées par arrêté du ministre chargé de la santé ;</p> <p>2° Au moins un médecin justifiant d'une formation universitaire en circulation sanguine extracorporelle ;</p> <p>3° Au moins deux médecins qualifiés spécialistes ou compétents en anesthésie réanimation ayant une expérience en chirurgie cardiaque ; [...]</p>

<p>11_Cardiologie interventionnelle</p>	<p style="text-align: center;">Article R6123-133-1</p> <p style="text-align: center;">Le titulaire de l'autorisation assure la continuité des soins.</p> <p>Le titulaire de l'autorisation pour la modalité " cardiopathie ischémiques et structurales de l'adulte " assure en permanence, en liaison avec les structures de médecine d'urgence mentionnées à l'article R. 6123-1, le diagnostic et le traitement des patients vingt-quatre heures sur vingt-quatre, tous les jours de l'année.</p> <p style="text-align: center;">Article D6124-185-1</p> <p style="text-align: center;">Le titulaire de l'autorisation garantit tous les jours de l'année, 24 heures sur 24 :</p> <p style="text-align: center;">(...)</p> <p>4° Pour la modalité " cardiopathies ischémiques et structurales de l'adulte ", la présence sur site ou en astreinte opérationnelle d'un médecin spécialisé en médecine cardio-vasculaire justifiant d'une formation attestée en cardiologie interventionnelle de l'adulte.</p>
<p>11_Neurochirurgie</p>	<p>Article R6123-101 Le titulaire de l'autorisation de pratiquer l'activité de soins de neurochirurgie assure en permanence, en liaison avec le service d'aide médicale urgente appelé SAMU ou les structures des urgences mentionnées à l'article R. 6123-1, le diagnostic, y compris par télé-médecine, et le traitement des patients. Cette permanence peut être commune à plusieurs sites autorisés en neurochirurgie. Dans ce cas, une convention est établie entre les titulaires d'autorisation propre à chaque site.</p> <p>Article R 6123-102 Le titulaire de l'autorisation de pratiquer l'activité de soins de neurochirurgie assure à tout moment, le cas échéant par convention avec d'autres établissements de santé ou groupements de coopération sanitaire, l'accès des patients :1° Aux activités interventionnelles en neuroradiologie (ligne chiffrée avec la NRI);2° A une unité de neurologie comprenant une activité neurovasculaire (ligne chiffrée dans USINV). Lorsque la prise en charge est assurée en application d'une convention, elle doit l'être dans des délais compatibles avec les impératifs de sécurité.</p> <p>Article D6124-138 La permanence des soins mentionnée à l'article R. 6123-101 et la continuité des soins sont assurées sur chaque site par un neurochirurgien remplissant les conditions mentionnées au 1° de l'article D. 6124-137 et un anesthésiste-réanimateur. Ces personnes assurent leurs fonctions sur place ou en astreinte opérationnelle. En cas d'astreinte opérationnelle, le délai d'arrivée doit être compatible avec les impératifs de sécurité. Lorsque la permanence des soins est assurée pour plusieurs sites, la convention mentionnée au 2° de l'article R. 6123-101 précise notamment les modalités d'organisation entre les sites, de participation des personnels de chaque site et les modalités d'orientation et de prise en charge des patients. L'établissement dispose des systèmes d'information et des moyens de communication permettant la pratique de la télé-médecine.</p>

<p>12_NRI</p>	<p style="text-align: center;">Article R6123-109-4</p> <p>Le titulaire de l'autorisation assure en permanence, en liaison avec les structures de médecine d'urgence mentionnées à l'article R. 6123-1, le diagnostic, y compris par télésoin, et le traitement des patients.</p> <p>Cette permanence peut être commune à plusieurs sites autorisés. Dans ce cas, une convention est établie entre les titulaires d'autorisation propre à chaque site.</p> <p>Lorsque la permanence des soins est assurée pour plusieurs sites, la convention mentionnée au 2ème alinéa précise notamment les modalités d'organisation entre les sites, de participation des personnels de chaque site et les modalités d'orientation et de prise en charge des patients.</p> <p style="text-align: center;">Article D6124-149-1</p> <p>La permanence des soins et la continuité des soins sont assurées par un médecin remplissant les conditions mentionnées au 1° du I de l'article D. 6124-149 et un médecin spécialisé en anesthésie-réanimation.</p> <p>Les médecins visés à l'alinéa précédent assurent leurs fonctions sur place ou en astreinte opérationnelle ou, le cas échéant, par convention avec d'autres titulaires de l'autorisation. Le délai d'intervention doit être compatible avec les impératifs de sécurité.</p> <p>Un médecin spécialisé en neurologie ou un médecin compétent en pathologies neurovasculaires d'une unité neurovasculaire sur site assurent la permanence et la continuité des soins sur place.</p>
<p>13_Activité interventionnelle sous imagerie médicale en neuroradiologie</p>	<p style="text-align: center;">Article R6123-133-1</p> <p>Le titulaire de l'autorisation assure la continuité des soins.</p> <p>Le titulaire de l'autorisation pour la modalité " cardiopathie ischémiques et structurelles de l'adulte " assure en permanence, en liaison avec les structures de médecine d'urgence mentionnées à l'article R. 6123-1, le diagnostic et le traitement des patients vingt-quatre heures sur vingt-quatre, tous les jours de l'année.</p>
<p>15_Soins critiques - USI spécialisés</p>	
<p>15_Soins critiques adultes - Réanimation + USIP contigue</p>	<p style="text-align: center;">Article D6124-28-2</p> <p>La permanence médicale dédiée à l'unité de réanimation et l'unité de soins intensifs polyvalents dans le cadre de la mention 1° mentionnée à de l'article R. 6123-34-1 est assurée par la présence d'au moins :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1° En journée, deux médecins membres de l'équipe médicale mutualisée des deux unités pour assurer la collégialité nécessaire à la sécurité des soins ; 2° En dehors des services de jour, d'un médecin spécialisé en médecine intensive-réanimation ou en anesthésie-réanimation dédié aux activités des deux unités.
<p>15_Soins critiques adultes - USIC</p>	<p style="text-align: center;">Article D6124-29-4</p> <p>La permanence médicale de l'unité de soins intensifs de cardiologie est assurée, en dehors des services de jour, par au moins :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1° La présence sur site d'un médecin justifiant d'une formation ou d'une expérience en soins critiques; 2° Une astreinte opérationnelle d'un médecin spécialisé dans la discipline, pouvant intervenir dans des délais compatibles avec la sécurité des soins.

15_Soins critiques adultes - USIP dérogatoire	<p>Article D6124-28-2II. - La permanence médicale de l'unité de soins intensifs polyvalents dérogatoire de la mention 2° de l'article R. 6123-34-1 est assurée, en dehors des services de jour, par au moins :1° La présence sur site d'un médecin justifiant d'une formation ou d'une expérience en soins critiques ;2° Une astreinte opérationnelle par un médecin spécialisé en médecine intensive-réanimation ou en anesthésie-réanimation pour l'unité de soins intensifs polyvalents.</p>
15_Soins critiques adultes ou pédiatriques - USIH	<p>R. 6123-35 D. 6124-31-4</p> <p>En dehors des services de jour, présence sur site d'un médecin justifiant d'une formation ou d'une expérience en soins critiques + astreinte opérationnelle d'un médecin spécialisé dans la discipline.</p>
15_Soins intensifs pédiatriques mention 1	<p>Article D6124-33-1</p> <p>I. - La permanence médicale dédiée à l'unité de réanimation pédiatrique ou de réanimation pédiatrique de recours et de l'unité de soins intensifs pédiatriques polyvalents contiguë, est assurée, en dehors des services de jour, par un médecin de l'équipe médicale mentionnée à l'article D. 6124-33 ;</p> <p>En dehors des services de jour, la permanence médicale peut être commune aux unités de réanimation pédiatrique et de réanimation néonatale si celles-ci sont situées à proximité immédiate l'une de l'autre et lorsque le niveau d'activité le permet. Dans ce cas, un médecin de l'équipe de l'autre spécialité est placé en astreinte opérationnelle.</p> <p>[...]</p>
15_Soins intensifs pédiatriques mention 3	<p>Article D6124-33-1</p> <p>[...]</p> <p>II. - La permanence médicale de l'unité de soins intensifs pédiatriques de la mention 3° est assurée en dehors des services de jour, par :</p> <p>1° La présence sur site d'au moins un médecin justifiant d'une formation ou d'une expérience en soins critiques ou en réanimation néonatale ;</p> <p>2° Une astreinte opérationnelle d'un médecin membre de l'équipe médicale de l'unité de soins intensifs pédiatriques polyvalents.</p>
15_USINV (soins intensifs de neurologie vasculaire) avec NRI	<p>R. 6123-35 D. 6124-30-4 (I)</p> <p>En dehors des services de jour, présence sur site d'un médecin justifiant d'une formation ou d'une expérience en soins critiques + astreinte opérationnelle d'un médecin spécialisé dans la discipline ou d'une autre discipline avec expertise en pathologie neurovasculaire. Site avec autorisation NRI : présence sur site d'un médecin spécialisé dans la discipline</p>
21_radiologie interventionnelle	<p>R 6123-166</p> <p>4° La mention D comprenant l'ensemble des actes mentionnés à l'article R. 6123-165, y compris les actes de radiologie interventionnelle thérapeutiques, assurés en permanence, relatifs à la prise en charge en urgence de l'hémostase des pathologies vasculaires et viscérales hors circulation intracrânienne, dont ceux requérant un plateau de soins critiques</p> <p>Article D6124-235</p> <p>I.-Le personnel médical nécessaire à l'activité comprend au moins un médecin spécialisé en radiologie et imagerie médicale, présent sur le site pendant la prise en charge du patient.</p>

- Activités dont la permanence des soins en établissement est « non réglementée »

Les lignes de PDESES non réglementées retenues par le DGARS et qui pourront faire l'objet d'un financement sont listées ci-dessous. L'attribution de lignes de PDESES sur ces spécialités médicales relèvent de l'appréciation souveraine du DGARS dans sa mission de régulation de l'offre de soins.

Spécialités médicales	Garde sur place	Astreinte opérationnelle
Chirurgie orthopédique et traumatologique	x	
Médecine légale		x
Maladies infectieuses		x
Cardiologie	x	
Biologie uniquement au titre de la double insularité		x
Chirurgie pédiatrique		x
Chirurgie thoracique		x
Chirurgie ORL-stomatologie		x
Chirurgie vasculaire		
Chirurgie viscérale/digestive		x
Ophthalmologie		x
Drépanocytose		x
Urologie		x
Néphrologie		x
Imagerie uniquement pour les CH disposant d'un service d'urgence		x

3- Révision de l'action 1.1 de l'objectif 1 relatif à l'attractivité des territoires

Objectif : Renforcer le maillage du territoire en offre de soins de premier recours en favorisant les pratiques pluridisciplinaires et coordonnées prioritairement dans les territoires sous-dotés

L'objectif opérationnel 1.1 mentionné aux pages 79 et 152 du SRS 2023-2028 est reformulé ainsi :

« Augmenter le nombre de structures d'exercice coordonné (MSP et CDS) au sein des territoires sous-dotés et dépourvus de projets. »