



MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ

SECRETARIAT D'ÉTAT A LA SANTÉ

DIRECTION GÉNÉRALE DE L'OFFRE DE SOINS

Sous-direction de la régulation

Bureau des plateaux techniques

Et des prises en charges hospitalières aiguës/R3

Personnes chargées du dossier :

Thierry KURTH,

thierry.kurth@sante.gouv.fr

Guillaume LE HENANFF

guillaume.lehenanff@sante.gouv.fr

La secrétaire d'Etat à la santé

à

Mesdames et Messieurs les directrices et
directeurs généraux des agences régionales de
santé

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
et directeurs d'établissements
(Pour information)

INSTRUCTION N° DGOS/R3/2011/457 du 11 février 2011 relative à l'enquête régionale « gardes et
astreintes médicales au titre de l'activité MCO »

Date d'application : immédiate

NOR :

Classement thématique : Établissements de santé

Validée par le CNP le 11 février 2011 - Visa CNP 2011-31

Résumé : Dans l'attente de l'attribution de la mission de service public (MSP) de permanence des soins en établissement de santé (PDSES) après publication des SROS PRS et en application des dispositions issues de la loi HPST, l'allocation et les éventuels redéploiements des crédits MIG correspondants peuvent s'appuyer, à titre de mesure transitoire, sur l'exercice effectif de la PDSES laquelle constitue d'ores et déjà une mission d'intérêt général. La présente instruction a pour objet de préciser les modalités d'identification des lignes de garde et d'astreinte participant à la PDSES à travers une enquête conduite en région à partir de la plateforme ANCRE de l'ATIH. Celle-ci s'appuiera sur un corpus de données à recueillir défini après concertation au niveau national. Cette identification permettra d'éclairer les choix d'allocation de l'enveloppe MIG désormais fongible et commune aux secteurs public et privé, dans un contexte d'optimisation du dispositif attendu dès cette année.

Mots-clés : lignes de garde et astreinte médicales – enquête nationale – dispositif transitoire – permanence des soins en établissement de santé

Textes de référence :

-articles L. 6112-1, L. 6112-2, L. 6112-3, L. 6112-3-1, L. 6122-7, L. 6122-10 du Code de la Santé Publique
-rubriques PDSES et MSP du guide méthodologique d'élaboration du SROS PRS

Textes abrogés ou modifiés : Néant

Annexes :

-Annexe 1 : Contenu de la maquette d'enquête
-Annexe 2 : Guide de remplissage de l'enquête

I. Cadre général de l'enquête

La permanence des soins est devenue une mission de service public (MSP) depuis l'adoption de la loi HPST. Une remise à plat de l'organisation de la permanence des soins en établissement de santé (PDSSES) est donc nécessaire dans le cadre du SROS-PRS. Les rubriques relatives à la PDSSES et aux missions de service public du guide méthodologique d'élaboration SROS-PRS en précisent le cadre.

Dans l'attente de la mise en œuvre des schémas cibles arrêtés dans les SROS-PRS (reconnaissance prioritaire, appel à candidature) s'ouvre une période transitoire, pendant laquelle, le mode de financement de la PDSSES qui a déjà évolué en 2008-2009 pour les secteurs ex-DG sera élargi en 2011 aux établissements ex-OQN avec l'intégration des médecins libéraux dans le dispositif de financement en MIG. Un effort d'optimisation de la PDSSES est également attendu dès 2011. La première circulaire de campagne budgétaire précisera le niveau de cet effort et sa traduction en crédits MIG PDSSES.

La gestion de cette phase transitoire et l'élaboration des schémas cible de PDSSES appellent donc, de la part des ARS, une connaissance précise des lignes de garde et d'astreinte.

II. Objectifs de l'enquête

Cette enquête doit permettre de réaliser un état des lieux précis de l'offre de soins (exprimée en lignes de garde ou d'astreinte) potentiellement disponible pour participer à la PDSSES afin de permettre de réaliser dès 2011 l'effort d'optimisation attendu et de faciliter l'élaboration du schéma cible régional au regard des **besoins de prise en charge en MCO** identifiés, par ailleurs, de manière concertée au niveau régional en lien avec les structures de médecine d'urgence.

Les données d'activité recueillies permettront également d'estimer sur une période donnée (1 mois) **l'activité réelle de permanence de ces lignes**. Cette activité de permanence se rapporte aux **nouveaux malades pris en charge**. Un nouveau malade est défini comme le malade non hospitalisé dans la spécialité concernée, accueilli et pris en charge aux horaires de PDSSES et ne relevant pas d'une prise en charge dans le cadre de la permanence de soins ambulatoires (PDSA). **La description de cette activité doit permettre d'en appréhender les différentes formes** (avis à distance, déplacement en période d'astreinte, hospitalisation, transfert, orientation dans le cadre du réseau des urgences).

III. Champ de l'enquête

L'enquête porte uniquement sur le personnel médical.

Cette enquête est destinée à tous les établissements de santé publics et privés MCO. **L'activité des ex-hôpitaux locaux, de SSR et de psychiatrie** (en dehors des interventions au sein des structures de médecine d'urgence) **ne relèvent pas du champ de l'enquête**. Celle-ci se limite aux activités MCO tarifées à l'activité et éligibles à l'indemnisation, par les crédits MIG PDSSES, des lignes de garde et d'astreinte mobilisées à ce titre¹.

Le périmètre de l'enquête porte donc sur les :

- Spécialités médicales et chirurgicales réglementées et non réglementées, faisant l'objet d'une orientation dans le cadre du réseau des urgences ou d'une admission en direct ;
- Spécialités médico-techniques supports.

Le périmètre est le plus large possible pour permettre d'identifier les spécialités et établissements répondant aux besoins de prise en charge en aval des urgences aux horaires de PDSSES.

¹ Certaines lignes de garde et astreinte médicales MCO font l'objet de modalités de financement spécifiques et ne relèvent donc pas de ce mécanisme d'indemnisation sur crédits MIG PDSSES : lignes relatives à l'activité de greffe prises en charge dans le cadre du forfait annuel greffe (FAG), lignes relatives à l'activité de médecine d'urgence prises en charge dans le cadre du forfait annuel urgences (FAU) pour les établissements ex-DG, lignes relatives à l'activité d'hospitalisation à domicile financées dans le cadre des groupes homogènes de tarifs (GHT)

Le recensement des lignes de garde et d'astreinte doit être exhaustif, que ces lignes existent au titre de la permanence des soins ou de la continuité des soins. Toutefois, le recueil d'activité se limite au champ de la permanence.

Les périodes considérées pour la permanence des soins en établissement de santé sont :

- Tous les soirs de la semaine : de 20h à 8h le lendemain matin²,
- Les samedis après-midi : de 14h à 20h,
- Les dimanches en journée : de 8h à 20h,
- Les jours fériés : de 8h à 20h.

IV. Périodes de référence de l'enquête et calendrier de réalisation et d'analyse

Les périodes de référence pour la réalisation de l'enquête sont :

- pour les données relatives à l'établissement et à la structuration des lignes : l'année 2010.
- **pour les données d'activité : la période allant du 1^{er} au 31 mars 2011.**

Un masque de saisie sera développé par l'ATIH en reprenant le contenu de l'enquête ci-joint (**Annexe 1**) afin d'en garantir l'opérationnalité à l'appui du guide de remplissage (**Annexe 2**). Cette phase de développement interviendra au cours du mois de mars. La plateforme ANCRE sera ensuite ouverte pour la saisie de données par l'ensemble des établissements concernés du 4 au 15 avril 2011. Ces données devront ensuite faire l'objet d'un contrôle de cohérence au niveau ARS du 18 au 29 avril 2011. Elles seront ensuite agrégées dans une base de données, analysées et restituées (échéance cible : fin mai 2011) pour permettre de nourrir les travaux conduits en région sur ce thème. Parallèlement un espace d'échange sous forme d'une foire aux questions (FAQ) sera ouvert sur le forum AGORA de l'ATIH. Il est, par ailleurs, souhaitable qu'un correspondant PDSES soit identifié au niveau de l'ARS pour relayer, auprès de mes services, les éventuelles questions des établissements restées sans réponse sur la FAQ.

Dès réception de la présente instruction, les établissements de santé devront donc s'organiser pour être en mesure de recueillir les données organisationnelles 2010 et les données relatives à l'activité réalisée durant le mois de mars 2011 aux horaires de PDSES.

Une prochaine instruction viendra préciser, au terme d'une phase de concertation en cours :

- les modalités pratiques de bascule des contrats de pratiques professionnelles (CPP) dans le nouveau dispositif commun et fongible de financement en MIG : types de contrats établissement/ médecin libéral, articulation avec les associations de recouvrement d'honoraires...
- les modalités d'indemnisation des lignes de garde et d'astreinte retenues dans le cadre des futurs schémas cibles de PDSES.

Je vous remercie de diffuser **sans délai** cette instruction à l'ensemble des établissements concernés afin qu'ils puissent s'organiser pour collecter les informations demandées.

Je vous remercie de me faire savoir les difficultés que vous pourriez rencontrer dans la mise en œuvre de la présente instruction. Mes services sont à votre disposition pour de plus amples informations.

² De manière dérogatoire, la permanence médicale peut s'organiser sur une amplitude pouvant aller jusqu'à 14h ; dans ce cas l'organisation de la permanence médicale peut démarrer avant 20h.