**Annexe 2 : Guide de remplissage de l’enquête**

Le présent guide a pour objectif de faciliter le remplissage de l’enquête en précisant les définitions et contenus attendus dans ses différentes rubriques.

1. **Données « établissement » relatives à la PDSES**
* *Identification de l’ES*

L’établissement devra indiquer son numéro FINESS géographique.

* *Statut de l’établissement*

L’établissement devra indiquer son statut public, privé lucratif ou non lucratif.

* *Identification du territoire de santé sur lequel est situé l’ES*

L’établissement devra indiquer le numéro de son territoire d’implantation.

* *Financement de l’ES*

L’établissement devra indiquer son mode de financement Ex-DG ou Ex-OQN.

1. **Données relatives à la structuration de chacune des lignes de garde et d’astreinte**

Les lignes de garde et astreinte seront décrites **par site géographique**.

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.

Lorsqu’une ligne est mutualisée entre plusieurs établissements ou plusieurs sites d’un même établissement, il est possible d’indiquer le FINESS ET des établissements/sites concernés.

**Les lignes de gardes d’internes n’ont pas vocation à apparaître comme une ligne de garde de la spécialité par ajout d’une ligne dédiée dans le fichier Excel mais seulement à être comptabilisées**.

1. **Identification de la ligne**

La spécialité correspondant à chaque ligne s’obtient à partir du menu déroulant comportant la liste suivante avec le classement suivant :

|  |
| --- |
| **liste des spécialités** |
| **Spécialités médicales** |
| Réanimation adulte chirurgicale (si spécialisée préciser la spécialité colonne suivante)  |
| Réanimation adulte médicale (si spécialisée préciser la spécialité colonne suivante) |
| Réanimation adulte médico-chirurgicale |
| Réanimation néonatale |
| Réanimation pédiatrique |
| Service de réadaptation post-réanimation (SRPR) |
| Surveillance continue adulte |
| Surveillance continue pédiatrique  |
| Soins intensifs cardiologiques (USIC) |
| Soins intensifs néphrologiques |
| Soins intensifs hématologiques |
| Soins intensifs neurovasculaires (USINV) |
| Soins intensifs polyvalents ou d’une autre spécialité (dans ce cas préciser laquelle colonne suivante) |
| Unité neurovasculaire (UNV) |
| Anesthésie adulte |
| Anesthésie pédiatrique |
| Cardiologie interventionnelle/angioplastie |
| Cardiologie interventionnelle/ rythmologie |
| Neuroradiologie interventionnelle (NRI) |
| Radiologie interventionnelle hors NRI et cardiologie interventionnelle |
| Endoscopie interventionnelle digestive |
| Endoscopie interventionnelle pulmonaire |
| Cardiologie hors cardiologie interventionnelle/hors USIC |
| Hépato-gastroentérologie hors endoscopie  |
| Médecine interne ou polyvalente ou générale |
| Néphrologie/dialyse |
| Néphrologie/greffe  |
| Oncologie |
| Hématologie clinique |
| Pneumologie hors endoscopie  |
| Pédiatrie hors néonatologie et hors réanimation et surveillance continue pédiatriques |
| Néonatologie hors réanimation néonatale |
| Gériatrie aigué, hors chirurgie |
| Psychiatrie – en unité d’hospitalisation  |
| Psychiatrie – service d’urgence |
| Médecine d’urgence (uniquement pour les ES EX-OQN) |
| Autres spécialités médicales (préciser colonne suivante) |
| **Spécialités chirurgicales** |
| Chirurgie cardiaque |
| Chirurgie thoracique et cardiovasculaire **HORS CHIRURGIE CARDIAQUE** |
| Chirurgie orthopédique et traumatologique **HORS SOS MAIN** |
| Chirurgie orthopédique et traumatologique **SOS MAIN** |
| Neurochirurgie |
| Chirurgie viscérale et digestive  |
| Chirurgie vasculaire et endovasculaire |
| Chirurgie gynécologique **HORS OBSTETRIQUE** |
| Chirurgie pédiatrique viscérale (chirurgie viscérale et digestive, gynécologie, urologie et chirurgie thoracique)  |
| Chirurgie pédiatrique orthopédique et traumatologique **HORS SOS MAIN** |
| Chirurgie pédiatrique orthopédique et traumatologique **SOS MAIN** |
| Chirurgie stomatologique ou maxillo-faciale |
| Odontologie |
| **Spécialités médico-chirurgicales** |
| Urologie |
| ORL et cervico-faciale |
| Ophtalmologie |
| **Spécialité « obstétrique »** |
| Obstétrique |
| **Spécialités médicotechniques** |
| Biologie/hématologie biologique |
| Radiologie/Imagerie diagnostique  |
| Pharmacie |
| Anatomopathologie  |
| **Autre - préciser colonne suivante** |

**Il convient par ailleurs d’identifier chaque ligne par un numéro afin d’éviter les redondances de saisies pour une même ligne.**

1. **Description de la ligne par plage**

Cela doit notamment permettre d’identifier l’organisation des lignes organisées en demi-garde / demi-astreinte en fonction des volumes d’activité constatés.

Il s’agit d’une rubrique descriptive de l’organisation et non des modalités d’indemnisation (exemple : astreinte opérationnelle, astreinte de sécurité, astreinte forfaitisée).

* *Nuit :*
	+ *Garde*
	+ *Astreinte*
	+ *Demi-garde suivi d’une demi-astreinte*
	+ *Demi-garde*
	+ *Demi-astreinte*
* *Samedi APM :*
	+ *Demi-garde*
* *Demi-astreinte*
* *Dimanche et jours fériés*
	+ *Garde*
	+ *Astreinte*
	+ *Demi-garde suivi d’une demi-astreinte*
	+ *Demi-garde*
	+ *Demi-astreinte*

Sont également abordées dans cette rubrique les modalités éventuelles de renforcement saisonnier de la ligne dans certains établissements.

* *Existence ou non d’un renforcement de manière saisonnière*
* *Si oui sur le renforcement en fonction de l’évolution de l’activité :*

*Type de renforcement :*

* + *Ligne doublée*
	+ *Astreinte transformée en garde*

*Durée du renforcement : à exprimer en nombre de jours*

* *Si oui sur le renforcement en fonction de la disponibilité des RH*

*Type de renforcement*

* + *Ligne doublée*
	+ *Astreinte transformée en garde*

*Durée du renforcement : à exprimer en nombre de jours*

1. **Mutualisation de la ligne**

Comme indiqué précédemment les informations relatives à une ligne mutualisée doivent être saisies par un seul des établissements ou sites géographiques d’un même établissement concernés.

* *Existence ou non d’une ligne mutualisée*
* *Existence ou non d’une organisation GHT*
* *Existence ou non d’une organisation hors GHT (ex groupe ES privés)*
* *Modalités de mutualisation :*
	+ *Ligne alternée sur plusieurs établissements (sur l’établissement A le lundi, l’établissement B le mardi etc…)*
	+ *Effectif mutualisé virtuellement sur un seul site avec recours à la télémédecine*
	+ *Effectif mutualisé sur un seul site sans recours à la télémédecine*
* *Avec qui ?*
	+ *Indication du ou des établissements participant à la ligne avec le numéro de FINESS ET (c’est-à-dire le FINESS du site géographique d’implantation)*
1. **Ressource humaine médicale**

Cette rubrique vise à identifier l’implication des médecins du ou des établissements (ou sites) à la ligne, leurs profils et leurs modalités d’indemnisation pour les médecins non libéraux.

* *Nombre de médecins de la spécialité*
	+ *L’unité de compte est le nombre de personnes physiques de la spécialité dans l’établissement*
* *Nombre de médecins participant à la ligne*
	+ *Idem : nombre de personnes physiques du ou des établissements et/ou sites concernés participant à la ligne*

L’identification du nombre de plages couvertes par profil de médecin doit permettre d’en approcher le coût.

* *Nombre de plages assurées par des médecins libéraux*
* *Nombre de plages assurées par des médecins salariés (y compris un médecin en exercice mixte libéral en ville versus salarié en ES)*
* *Nombre de plages assurées par des médecins mono-appartenants*
	+ *Cette catégorie est entendue comme l’ensemble des médecins non hospitalo-universitaires ou libéraux participant à la ligne (y compris les médecins associés)*
	+ *Pour cette catégorie, il est également demandé le nombre de plages couvertes par du temps de travail additionnel.*
* *Nombre de plages assurées par des médecins hospitalo-universitaires*
* *Nombre de plages assurées par des internes*
* *Recours à des renforts temporaires/ponctuels (intérimaires, contrat ponctuel)*
	+ *En cas de réponse positive, cette catégorie demande le nombre de plages assurées par de tels renforts*
* *Existence ou non d’un renforcement des plages de gardes d’internes par une astreinte séniorisée*
* *Modalités de rémunération des périodes d’astreintes pour les médecins (en dehors des médecins libéraux dont la modalité de rémunération est unique)*
	+ *Astreinte opérationnelle*
	+ *Astreinte de sécurité*
	+ *Astreinte forfaitisée*
* *Existence ou non d’un renforcement des plages d’astreintes par des pages de gardes d’internes*
	+ *Indiquer le nombre de ligne de garde d’internes en cas de réponse positive*
1. **Données relatives à l’activité de permanence de chacune de ces lignes : du 15 janvier au 09 février 2024**

Ce volet de l’enquête doit permettre à partir d’un recueil de données d’activité du 15 janvier au 9 février 2024 d’estimer le volume d’activité de permanence de chacune des lignes identifiées. L’importance de ce recueil doit être signalée à l’ensemble du corps médical concerné. 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](https://plage.atih.sante.fr/#/accueil) de l’établissement, **accessible du 12 février au 1er mars 2024 inclus**. 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).

* *Nombre de nouveaux malades pris en charge :*

Le nouveau malade est défini comme le malade non hospitalisé dans la spécialité concerné, pris en charge aux horaires de PDSES et ne relevant pas d’une prise en charge dans le cadre de la PDSA.

* + *La plage de nuit est subdivisée en créneau horaires (début de plage 18h ou 18h30 (dans certains cas) jusqu’à 20h, puis 20h minuit, minuit 8h du matin, samedi après-midi, dimanche et jours fériés) afin d’identifier les possibilités d’évolution de la ligne en fonction du volume d’activité réalisé avant et après minuit.*
* *Nombre de sollicitations médicales avec déplacement pour les plages d’astreinte :*

Ceci permet également d’identifier, au regard du nombre de nouveaux malades relevant de la plage de PDSES concernée, le nombre d’avis donnés à distance.

* + *La plage de nuit est subdivisée en créneau horaires afin d’identifier les possibilités d’évolution de la ligne en fonction du volume d’activité réalisé avant et après minuit*

Les trois derniers items visent à identifier l’origine et le devenir des malades relevant d’une prise en charge aux heures de PDSES :

* *Nombre de nouveaux malades orientés directement par SAU, SAMU, SMUR et structures de médecine d’urgence*
* *Nombre de malades pris en charge et transférés au cours de la même plage de PDSES vers un autre établissement*
* *Dont nombre de nouveaux malades ayant donné lieu à un avis médical ou à une intervention de médecin (acte externe possible) sans hospitalisation*
* *Nombre de malades hospitalisés au cours la plage de PDSES.*
* *Nombre de malades pris en charge au bloc opératoire au cours de la plage PDSES.*