Consultation ouverte du 5 juillet au 6 octobre 2023.

MEDECINE D'URGENCE

1. Révision du futur SRS d'ores et déjà à prévoir pour la médecine d'urgence

L'ARS indique :

La procédure de concertation n'a pas abouti à l'identification d'un besoin de modification des implantations actuelles, dans l'attente de nouveaux textes modifiant l'encadrement réglementaire de cette activité de soins.

Chapitre du SRS à mettre par ailleurs en lien avec l'Objectif général n° 16 : « *Garantir la réponse aux besoins de soins non programmés et aux urgences* ».

2. Reconduction du schéma PDSES antérieur dans l'attente d'une prochaine révision

Une révision du schéma PDSES est annoncée pour 2024 et, dans cette attente, l'ARS reconduit son schéma de PDSES 2018-2022 :

« Dans le cadre de la présente révision du schéma régional de santé, le constat suivant a été posé au regard de la réforme des activités de soins et des équipements matériels lourds en cours : pour tenir compte de l'évolution des implantations d'activités de soins arrêtées dans l'annexe intitulée « Objectifs quantitatifs et qualitatifs de l'offre de soins », les travaux de révision du schéma régional dédié à l'organisation de la permanence des soins en établissements de santé commenceront début 2024 par une première étape consacrée au diagnostic et à l'évaluation des besoins.

Dans l'attente de ces travaux, le présent volet consiste en la stricte reprise des lignes de PDSES telles que publiées dans l'arrêté du directeur général par intérim de l'ARS du 14 mai 2019 portant adoption de l'avenant n°1 au schéma régional de santé du PRS de la région Hauts-de-France 2018-2028 relatif à la révision de l'organisation de la PDSES.

Les seules modifications apportées dans ce volet par rapport au volet PDSES du SRS entré en vigueur au 1^{er} juillet 2019 tiennent compte des évolutions de l'offre de soins dues à l'activité des établissements de santé modifiant nécessairement l'organisation de la PDSES :

- les nouvelles autorisations ou reconnaissances d'activités de soins, ainsi que les cessations d'activités de soins (par exemple, une fermeture de maternité, une reconnaissance par la Fédération des services d'urgences de la main -FESUM- d'activité de SOS mains) ;*
- l'évolution d'une activité entraînant réglementairement un changement de modalité de PDSES (par exemple, une activité de naissances supérieure à 1500 engendrant la transformation de l'astreinte de gynécologie obstétrique en garde sur place) ;*
- la mutualisation des équipes pour organiser une ligne d'astreinte, ou la fin d'une mutualisation ;*

– enfin, les choix propres à certains établissements quant aux modalités de PDSES mises en œuvre pour les activités non réglementées (par exemple, seconde astreinte d’anesthésie non mise en place par les praticiens concernés) ».