

# **PROJET REGIONAL DE SANTÉ 2023-2028**

**REVISION PARTIELLE DU SCHEMA  
REGIONAL DE SANTÉ**

**PERMANENCE DES SOINS EN  
ETABLISSEMENTS DE SANTÉ  
(PDSES)**

**PROJET DE REVISION**

Jun 2025



# LA PERMANENCE DES SOINS EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ



## Révision du Schéma Régional de la Permanence des Soins en Etablissements de Santé ANNEXE PDES

### I. LE CADRE RÉGLEMENTAIRE DE LA PDES

La permanence des soins en établissement de santé (PDES) a été érigée en mission de service public par la loi HPST du 21 juillet 2009 qui donne compétence au directeur général de l'ARS pour l'organisation territoriale et l'attribution de cette mission. C'est donc dans le cadre opérationnel du SRS-PRS que doit être fixé le schéma régional cible de la PDES.

Le Guide méthodologique d'élaboration du SRS-PRS, diffusé aux ARS par le biais de deux circulaires de février et août 2011, définit le périmètre de la PDES, les modalités d'élaboration du « schéma-cible » et les conditions d'attribution de la mission de PDES.

Le nouveau régime d'autorisation du SRS 2023-2028 et la loi du 27 décembre 2023 visant à améliorer l'accès au soins, dite « loi Valletoux », ont fait évoluer ce cadre sans en modifier les principes.

#### **1. Permanence médicale, Permanence des soins et Continuité des soins : la définition du périmètre de la mission de PDES**

Le cadre réglementaire de la PDES conjugue 5 logiques distinctes :

##### **1) Une logique de parcours patients qui distingue la permanence de la continuité**

La PDES est définie par la circulaire de 2011 comme « l'accueil et la prise en charge de nouveaux patients dans une structure de soins d'un établissement de santé en aval et/ou dans le cadre des réseaux de médecine d'urgence la nuit, le week-end (à l'exception du samedi matin) et les jours fériés ».

La PDES se distingue de la continuité des soins qui est l'obligation réglementaire pour tous les services de soins d'assurer la prise en charge, sur les mêmes périodes, des patients déjà suivis et connus de l'établissement (patients déjà hospitalisés dans la structure ou intégrés dans une filière de soins).

Il en découle que, sauf cas particuliers, notamment l'existence d'un plateau technique spécialisé, seuls les établissements sites d'un service d'urgence ont vocation à assurer la PDES.

La circulaire précise par ailleurs que la non-éligibilité au titre de la PDES n'exonère pas les établissements de santé d'assurer la prise en charge ou l'orientation de tout patient se présentant à lui.

##### **2) Une logique de cloisonnement des vecteurs de financement**

L'indemnisation des établissements au titre de la mission de service public de PDES n'est qu'un financement complémentaire. La circulaire précise : « L'indemnisation allouée au titre de la participation à la mission de service

public de PDESES visera à valoriser les établissements s'engageant à accueillir de nouveaux malades dans le cadre d'un partenariat renforcé avec les urgences ... »

Cette subsidiarité de l'indemnisation a pour incidence qu'elle doit s'intégrer à des modes de financement variés. La circulaire écarte ainsi du schéma de la PDESES certaines activités qui bénéficient d'un financement spécifique :

- Les activités hors MCO (psychiatrie, SSR, USLD),
- Les activités de traitement des cancers, de prélèvement et de greffes, de génétique, d'AMP ainsi que la médecine d'urgence.

En effet, l'activité de médecine d'urgences des établissements ex-DG est exclue du dispositif. Seules les gardes et astreintes des SAU ex OQN sont indemnisées dans le schéma.

### 3) Une logique d'autorisation des activités impliquant une obligation de permanence médicale

Le régime d'autorisation de nombreuses activités médicales ou chirurgicales introduit une obligation réglementaire de « permanence médicale » au titre des conditions d'implantation et des conditions techniques de fonctionnement. Ces obligations réglementaires de « permanence médicale » doivent être naturellement prises en compte dans l'élaboration des schémas-cibles de PDESES, lorsqu'elles sont principalement mises en œuvre au titre de l'accueil de nouveaux patients.

Le guide souligne certes que « cette obligation de permanence ne relève pas nécessairement du dispositif d'attribution de mission de service public de PDESES et du mécanisme de financement correspondant », mais la permanence médicale des activités réglementées est bien présentée comme le socle de la permanence des soins.

### 4) Une logique d'accès aux plateau techniques

La PDESES ne porte que sur les gardes et astreintes des personnels médicaux seniors (la permanence des internes est exclue de ce cadre) alors que la prise en charge des nouveaux patients en établissement n'est en pratique, jamais possible sans plateau technique, qu'il s'agisse des SAU, des maternités, des réanimations, des USI, ou des blocs opératoires.

Sachant que la permanence médicale est une condition technique de fonctionnement obligatoire de presque tous les plateaux techniques soumis à autorisation, il en résulte qu'en pratique, la cartographie des permanences médicales réglementées des activités autorisées, la cartographie des plateau techniques et la cartographie de la PDESES sont largement concordantes une fois isolées les activités médicales, chirurgicales et médico-techniques non soumises à autorisation.

### 5) Une logique d'adaptation aux besoins locaux

La circulaire précise :

“il appartient aux ARS d'identifier à la lumière du diagnostic régional partagé, les lignes de gardes et d'astreintes des structures qui devront s'engager dans un partenariat renforcé avec le réseau des urgences pour les prises en charge la nuit, les week-ends et jours fériés. »

Le texte indique donc que :

- Pour les activités réglementées, lorsque la permanence médicale obligatoire peut être mutualisée, le schéma peut limiter le nombre d'établissements indemnisés.
- Pour toutes les autres activités, le périmètre du schéma a pour seul cadre celui du besoin constaté et des marges de manœuvre budgétaire du FIR de chaque agence.

Ces éléments de cadrage laissent donc aux ARS une grande marge latitude d'adaptation du périmètre du schéma aux configurations locales et au cadre budgétaire.

## 2. Attribution de la mission de PDESES et contractualisation

L'article R6111-41 modifié par le décret n°2022-1046 du 25 juillet 2022 - art. 2 précise :

Le directeur général de l'agence régionale de santé arrête, dans le cadre du schéma régional de santé (...), un volet dédié à l'organisation de la permanence des soins (...). Ce volet évalue, sur la base du diagnostic défini à l'article R. 1434-4, les besoins de la population et fixe des objectifs, pour les zones définies au a du 2° de l'article L. 1434-9, en nombre d'implantations par spécialité médicale et par modalité d'organisation et il prend en compte, le cas échéant, les activités et équipements mentionnés dans l'arrêté prévu au II de l'article L. 6147-7. Il est opposable aux

établissements de santé et aux autres titulaires d'autorisations d'activités de soins et d'équipements matériels lourds, ainsi qu'aux établissements et services qui sollicitent de telles autorisations.

Ce volet est arrêté pour une durée de cinq ans, au terme de la procédure prévue à l'article R. 1434-1. Toutefois, il peut être révisé chaque année lorsque l'évolution des besoins de la population ou de l'offre de soins le justifie.

La Loi du 27 décembre 2023 introduit de nouvelles modalités d'attribution de ces missions pour les activités dont les permanences médicales ne sont pas réglementées dans le cadre des conditions techniques de fonctionnement des activités autorisées :

Art R. 6111-42 : Après chaque publication du volet relatif à la permanence des soins du schéma régional de santé, le DGARS procède à un appel à candidature (...).

Dans le cas où il n'existe qu'une unique structure dans la zone de santé dotée des autorisations (...) le DGARS peut, après avoir consulté cette structure, lui attribuer les implantations associées sans avoir à procéder à un appel à candidature.

Art. R 6111-43 du CSP : Plusieurs structures peuvent répondre de manière conjointe à l'appel à candidature.

Art R 6111-47 du CSP : En cas de carence constatée, le DGARS réunit les structures (...) ainsi que les professionnels de santé exerçant en leur sein (...). Lorsque cette réunion n'a pas permis de pourvoir à l'ensemble des besoins de la PDES, le DGARS peut désigner une ou plusieurs structures pour assurer la permanence des soins pour les spécialités concernées ou y contribuer.

Le choix du ou des établissements de santé chargés de la mission de permanence des soins par le directeur général de l'agence régionale de santé est fondé sur son appréciation, au vu des réponses des candidats, de leur capacité à répondre aux besoins, obligations et critères prévus aux 2°, 3° et 6° de l'article R. 6111-43.

A l'issue de la procédure d'appel à candidatures mentionnée à l'article R. 6111-42, le directeur général de l'agence régionale de santé désigne un ou plusieurs établissements de santé chargés d'assurer la permanence de soins.

Le directeur général peut déclarer l'appel à candidatures infructueux. Dans ce cas, il peut désigner un ou plusieurs établissements de santé assurant le service public hospitalier, en application du 2° du III de l'article L. 6112-2, pour répondre aux besoins de permanence des soins restés non couverts.

L'engagement dans cette mission de service public sera inscrit dans le Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) de chaque établissement de santé.

## II. ENJEUX ET MÉTHODOLOGIE DE RÉVISION DU SCHÉMA

### 1. Enjeux

Le bilan national de la PDES établi par l'IGAS dans son rapport de 2023 fait les constats suivants :

- Des difficultés d'évaluation de la PDES et un manque de données.
- Un dispositif complexe et peu lisible.
- Un déficit d'animation et d'échanges territoriaux sur l'organisation de la PDES.
- De nombreux exemples d'organisations fragiles, parfois de manière structurelle.
- Une part limitée d'organisations partagées dans les territoires, tel que le partage de lignes entre plusieurs structures (PDES alternée) ou la mutualisation des ressources (PDES mutualisée).
- Un impact important de la PDES sur les organisations, le temps et les conditions de travail des praticiens et une acceptabilité de plus en plus difficile des contraintes associées au fonctionnement de la PDES dans un contexte de tension sur les ressources humaines médicales.
- Une charge de PDES concentrée sur peu de spécialités avec 4 spécialités qui concentrent 66% des lignes de garde (anesthésie-réanimation, soins critiques, cardiologie, gynéco-obstétrique) et une forte représentation des spécialités chirurgicales dans les dispositifs d'astreinte.

L'enquête nationale sur la PDES et la continuité des soins réalisée entre mars et avril 2024 a permis de compléter cet état des lieux. L'interprétation des résultats est certes limitée par la variabilité de la qualité des données mais l'ensemble des établissements de la région ayant répondu, il est possible de tirer les enseignements suivants :

- 54% des permanences médicales déclarées par les établissements de Nouvelle-Aquitaine sont financés dans le schéma avec un taux de financement nettement plus important pour les gardes (79%) que pour les astreintes (47%).
- Les nouveaux patients représentent 52% des patients pris en charge aux horaires de la PDES (34% en médecine, 67% en chirurgie, 72% en obstétrique).
- Les établissements publics prennent en charge 91% des nouveaux patients déclarés dans l'enquête.
- Les organisations de PDES partagée qui avaient été projetées dans le schéma précédent n'ont le plus souvent pas été mises en œuvre.
- Certaines lignes de recours départemental ne sont pas mises en œuvre en raison des difficultés de recrutement.

Fort de ces différents constats, la démarche de révision du schéma régional de la PDES poursuit donc plusieurs objectifs :

- Améliorer l'accès aux soins des patients et sécuriser les prises en charges sur le temps de la PDES.
- Améliorer la lisibilité du schéma et clarifier la gradation territoriale des prises en charge.
- Prendre en compte la capacité des établissements à mobiliser les ressources, favoriser la répartition la plus équitable possible de la contrainte et favoriser les coopérations.
- Prendre en compte les évolutions de la réglementation, des autorisations et de l'offre.
- Prendre en compte les nouvelles modalités d'organisation notamment en télémédecine et télémagerie.
- Sécuriser le financement de la PDES en finançant prioritairement les lignes réglementées.
- Améliorer le pilotage et le suivi des organisations territoriales de PDES afin d'évaluer le schéma dans sa durée.

## 2. Méthodologie

Un groupe de travail d'experts régionaux regroupant médecins et représentants des directions d'ES désignés par les fédérations, URPS médecins et CHU a été constitué dans la phase d'élaboration du nouveau SRS PDES. Les membres étaient représentatifs de la diversité des structures et des territoires de la région.

Ce groupe de travail s'est réuni de septembre 2024 à avril 2025 à quatre reprises. Il a abordé l'ensemble des aspects du nouveau cadre de la PDES (nouveaux textes, enjeux démographiques et territoriaux, identification des priorités).

Concernant les lignes réglementées, les principes d'organisation du schéma proposé déclinent les obligations réglementaires. Les critères d'éligibilité sont fixes et les établissements titulaires des autorisations délivrées sont connus. Le schéma proposé peut majorer les obligations des CI-CTF lorsque l'activité ou le besoin de sécurisation dans une zone isolée le justifient. A contrario, les obligations relevant manifestement de la continuité des soins n'ont pas été retenues dans le schéma proposé.

Pour les lignes de PDES non réglementées, les principes régionaux ont été entièrement revus en fonction de données d'activité actualisées et avec le souci d'une harmonisation inter-ARS. Ce souci explique notamment que le schéma proposé écarte largement les astreintes de continuité médicale et qu'il introduise des astreintes territorialisées d'imagerie diagnostique qui n'étaient pas présentes dans le schéma actuel.

### Rétroplanning de la révision du schéma régional de la PDES

2025							2026		
JUIN	JUILLET	AOUT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DECEMBRE	JANVIER	FEVRIER	MARS
Consultation réglementaire 02 juin / 03 août				Publication 1 <sup>er</sup> Oct.				Mise en oeuvre du schéma au plus tard le 30 mars 2026	
				Appel à candidature 1er oct. au 15 nov.	Traitement des réponses à l'AAC 17 nov. 2025 au 18 fév. 2026				

## IV. LES PRINCIPES D'ORGANISATION DU SCHEMA REVISE

Le schéma révisé a pour ambition d'afficher une gradation plus claire des activités de PDES en fonction des besoins de prise en charge et de définir des règles d'attribution mieux adaptées à chaque activité.

Il s'agit :

- De permettre aux établissements de se positionner dans la logique des appels à candidature.
- De préparer l'élaboration des Schémas territoriaux de la permanence et de la continuité des soins des établissements publics de santé.

(ces schémas territoriaux seront annexés aux Projets médicaux partagés des GHT élaboré par la commission médicale de GHT et arrêté par le comité stratégique après avis des CME des établissements parties au groupement)

- D'organiser le suivi de l'activité des établissements qui assureront la mission de PDES sur la durée du schéma dans le cadre d'un pilotage régional.



### GRADATION DU SCHEMA REGIONAL REVISE DE LA PDES: Activités **Réglementées** et **Non Règlementées**

	Périnatalité	Médecine d'Urgence	Soins Critiques	Médecine	Chirurgie	Medico-technique	
<b>NIVEAU 1 -</b> PDES de Proximité = 26 zones	Maternité niveau 1 ou 2A MAR-GO-Ped	SAU/SMUR PBL (ex-DG hors FIR)	USIP dérogatoire		Anesthésie Bloc Chirurgie Orthopédique Chirurgie Viscérale		
<b>NIVEAU 2 -</b> PDES de Recours Départemental = 13 zones de planification du PRS	Maternité Niveau 2A ou 2B Néonatalogie MAR-GO-Ped		Réanimations et soins intensifs polyvalents	USIC & coronarographie USINV	Endoscopiques digestives interventionnelles	Chirurgie Urologique Chirurgie ORL Chirurgie Vasculaire Chirurgie Ophtalmologique	Imagerie diagnostique territorialisée
<b>NIVEAU 3 -</b> PDES de Recours Supra-Départemental = 4 zones ou 3 subdivisions HU	Maternité niveau 3 = Réanimation néonatale MAR-GO-Ped		Réanimations spécialisées Réanimations Pédiatriques	USINV & trombectomie USI Néphrologique USI Hémato USI Respiratoire USI Digestif	Fibroscopies bronchiques interventionnelles Infectiologie HU et risque épidémique	Neurochirurgie Chirurgie cardiaque SOS Chirurgie de la Main Chirurgie thoracique Chirurgie Maxillo-faciale Chirurgie pédiatrique	Radiologie Interventionnelle
<b>NIVEAU 4 -</b> PDES de Recours Régional = 1 zone			Centre de traitement des brûlés	Soins Critiques REB	Médecine Hyperbare	Chirurgie des brûlés	Centre Régional Anti-Poison

## Principes d'Organisation 1. Permanences médicales réglementées des activités soumises à autorisation

		Gardes	Astreintes
<b>1. Filière SAU / SMUR</b>			
Médecine d'Urgence	Hors FIR : Gardes des SAU ex-DG	62	
	Hors FIR : Gardes des SMUR ex-DG	54,5	
	1 G par SAU d'ES PBL autorisé	12,5	
<b>2. Filière périnatale et soins critiques de pédiatrie</b>			
Gynécologue-obstétricien	AO si < 1 500 naissances	-	32
	G entre 1 500 et 4 000 naissances et 2B <1500	9	-
	2 G si > 4 000 naissances	2	
MAR	AO mutualisable si < 1 500 naissances	-	20
	G mutualisable si <1 500 naissances mais activité d'urgences chirurgicales >1500 séjours ou USIP dérogatoire	12	
	G mutualisable entre 1 500 et 2 000 naissances	4	-
	G dédiée entre 2 000 et 4 000 naissances	5	-
	2 G dédiées si > 4 000 naissances	2	-
Pédiatrie néonatale	AO pour niveau 1 et 2A < 1 500 naissances	-	28
	G pour les 2A > 1 500 naissances et 2B et 3 < 4 000 naissances	13	-
	2 G & 1AO pour les niveaux 3 au-delà de 4 000 naissances	2	1
Pédiatrie Soins critiques	USIP dérogatoires de pédiatrie: permanence mutualisée avec la permanence de pédiatrie néonatale	-	<i>Mut</i>
	AO complémentaire à la G de pédiatrie pour les réanimations pédiatriques contiguës à une réanimation néonatale	-	3
	AO d'hémo pédiatrie pour les USI hémo pédiatriques	-	3
	1 G et 1 AO dédiées pour les réanimations pédiatriques de recours régional	2	2
<b>3. Soins critiques Adulte</b>			
USIP dérogatoire	AO mutualisable MIR/MAR fonction des lignes Anesthésie mater et Anesthésie bloc	-	<i>Mut</i>
Réanimation et USIP contiguë mention 1	G dédiée de MIR/MAR	33	-
USI Néphrologique	G ou AO mutualisable de néphrologue	1	2
USI Respiratoire	AO mutualisable de pneumologue	-	2
USI Digestive	AO mutualisable d'HGE	-	1
Autres USI de Spé	AO mutualisable de Spécialité	-	3
USI Hémo	AO mutualisable d'hématologue	-	3
Grands brûlés - CTB	G dédiée de MAR en Réa et Astreinte MAR	1	1
Chirurgie des brûlés	AO adulte et AO enfant en Chir plastique		2
REB - ESR Régional	AO MAR		1
<b>4. Radiologie Interventionnelle hors NRI</b>			
1 Astreinte par site autorisé / A actualiser dans le cadre des nouvelles autorisations			5
<b>5. Filière Neurologique</b>			
USINV sans Trombectomie	1 AO de neurologue	-	10
USINV et Centre de Thrombectomie	1 G de neurologue	6	-
	1 AO de neuroradiologue (NRI)	-	6
Neurochirurgie	1 AO de neurochirurgien	-	5
	1 AO de neurochirurgien pédiatrique	-	1
<b>6. Filière Cardiologique</b>			
USIC mention 3	G ou AO de cardiologie en USIC	19	1
Cardiologie interventionnelle (cardiopathies ischémiques & structurales)	AO de cardiologie interventionnel	-	18
Chirurgie cardiaque	G ou AO de chirurgien cardiaque adulte	1	3
	AO de chirurgien cardiaque pédiatrique	-	1

NB : les lignes de G de médecins justifiant d'une formation ou d'une expérience en soins critiques - au titre des CI-CTF des autorisation délivrées - des USIC, des unités de SI adulte de néphrologie, respiratoire, d'HGE, de cardiologie, de neurologie vasculaire, d'hématologie sont mutualisées.

## Principes d'Organisation 2 : Permanences médicales non réglementées soumises à la procédure d'Appel à Candidature

		Garde	Astreinte	1/2 Astreinte
<b>7. Chirurgies de Proximité</b>				
Chirurgie Ortho et traumatologique	½ Astreinte par établissement dont l'activité est comprise entre 100 et 500 séjours du DA Ortho Traumatolo 1 Astreinte par établissement dont l'activité est supérieure à 500 séjours 1 Garde par CHU	3	19	26
Chirurgie Viscérale	½ Astreinte par établissement dont l'activité est comprise entre 100 et 300 séjours HC chirurgicaux du DA Digestif 1 Astreinte par établissement dont l'activité est supérieure à 300 séjours 1 Garde par CHU	3	22	21
<b>8. Chirurgies et activités interventionnelles de recours départemental</b>				
Chirurgie Urologique	1 Astreinte par zone de recours départemental et en zone de proximité girondine Possibilité ½ Astreinte complémentaire si l'activité de la zone de recours est supérieure à 400 séjours chirurgicaux HC en provenance des urgences du domaine d'activité Uro-Néphro 2 Astreintes si l'activité de la zone est supérieure à 700 séjours:		16	5
Chirurgie ORL	1 Astreinte par zone de recours départemental et 1 Astreinte en zone de proximité girondine Nécessité d'organisations supra départementales formalisées quand le dimensionnement des équipes médicales ne permet l'organisation d'un recours dans le département		14	
Chirurgie Vasculaire	1 Astreinte par zone de recours départemental et 1 Astreinte en zone de proximité girondine Nécessité d'organisations supra départementales formalisées quand le dimensionnement des équipes médicales ne permet pas l'organisation d'un recours dans le département		14	
Chirurgie Ophtalmologique	1 Astreinte par zone de recours départemental et 1 astreinte en zone de proximité girondine Nécessité d'organisations supra départementales formalisées quand le dimensionnement des équipes médicales ne permet l'organisation d'un recours dans le département.		14	
Endoscopie digestive interventionnelle	1 Astreinte par zone de recours départemental et en zone de proximité girondine 2 Astreintes dans les zones d'implantation qui comptent en 2023 plus de 400 séjours d'hémorragie digestive en provenance des urgences Possibilité d'organisations supra départementales formalisées quand le dimensionnement des équipes médicales ne permet l'organisation d'un recours dans le département		16	
<b>9. Chirurgies et activités interventionnelles de recours supra-départemental</b>				
Chirurgie de la Main Labellisée SOS	1 AO par centre labellisé		5	
Chirurgie Thoracique	1 AO par zone de recours supra départemental		4	
Chirurgie Maxillo-faciale	1 AO par zone de recours supra départemental		4	
Anesthésie Pédiatrique	1 AO par zone de recours supra départemental		4	
Chirurgie pédiatrique orthopédique	1 AO par zone de recours supra départemental		4	
Chirurgie pédiatrique Viscérale	1 AO par zone de recours supra départemental		4	
Fibroscopie bronchique interventionnelle	1 AO par zone de recours supra départemental		4	
<b>10. Téléimagerie diagnostique de recours supra-départemental</b>				
Astreinte d'imagerie diagnostique territorialisée	1 AO par tranche de 30 000 passages au SAU de 20h à 8H au sein des zones de recours supra-départemental		14	

## Principes d'Organisation 3: Permanences médicales non réglementées intégrées au schéma sans Appel à Candidature

		Garde	Astreinte	1/2 Astreinte
<b>11. Anesthésie Bloc hors Maternité</b>				
Pour les établissements sans activité d'obstétrique (donc sans permanence médicale réglementée d'anesthésie) 1 astreinte ou ½ astreinte d'anesthésie-bloc en fonction des lignes de PDES de chirurgie ou d'interventionnel dont ils sont titulaires. Pour les établissements titulaires d'une ligne dédiée à l'anesthésie de maternité (>2000 naissance): 1 astreinte d'anesthésie-bloc si l'activité de chirurgie en provenance des urgences est < à 2000 séjours 1 garde d'anesthésie-bloc si l'activité de chirurgie en provenance des urgences est > à 2000 séjours 2 gardes d'anesthésie-bloc si l'activité de chirurgie en provenance des urgences est > à 4000 séjours 3 gardes d'anesthésie-bloc si l'activité de chirurgie en provenance des urgences est > à 5000 séjours		8	11	7
<b>12. Activités médicales spécialisées de recours régional</b>				
Infectiologie HU et risque épidémique	1 Astreinte par CHU		3	
Médecine Hyperbare	1 Astreinte régionale		1	
<b>13. Pharmaco vigilance</b>				
Centre Anti Poison Régional	1 Astreinte régionale		1	













GIRONDE					LOT-ET-GARONNE				DORDOGNE			
Recours			Proximité		Recours		Proximité		Recours		Proximité	
G	AO	1/2AO	AO	1/2AO	AO	1/2AO	AO	1/2AO	AO	1/2AO	AO	1/2AO

### Permanences médicales non réglementées soumises à la procédure d'Appel à Candidature

<b>7. Chirurgies de Proximité</b>												
Chirurgie Ortho et traumatologique	1	1	4	2	4	1			1	1		
Chirurgie Viscérale	1	3	2	2	4	1	1		1	1		1
<b>8. Chirurgies et activités interventionnelles de recours départemental</b>												
Chirurgie Urologique		2		1		1				1	1	
Chirurgie ORL		1		1		1				1		
Chirurgie Vasculaire		1		1		1				1		
Chirurgie Ophtalmologique		1		1		1				1		
Endoscopie digestive interventionnelle		2		1		1				1		
<b>9. Chirurgies et activités interventionnelles de recours supra-départemental</b>												
Chirurgie de la Main Labellisée SOS		2										
Chirurgie Thoracique		1										
Chirurgie Maxillo-faciale		1										
Anesthésie Pédiatrique		1										
Chirurgie pédiatrique orthopédique		1										
Chirurgie pédiatrique Viscérale		1										
Fibroscopie bronchique interventionnelle		1										
<b>10. Téléimagerie diagnostique de recours supra-départemental</b>												
Astreinte d'imagerie diagnostique territorialisée	5 AO											

LANDES				NAVARRRE COTE BASQU				BEARN ET SOULE			
Recours		Proximité		Recours		Proximité		Recours		Proximité	
AO	1/2AO	AO	1/2AO	AO	1/2AO	AO	1/2AO	AO	1/2AO	AO	1/2AO

### Permanences médicales non réglementées soumises à la procédure d'Appel à Candidature

<b>7. Chirurgies de Proximité</b>											
Chirurgie Ortho et traumatologique	2			1	1	2		2	1	1	1
Chirurgie Viscérale	2				2	1		1	1	1	1
<b>8. Chirurgies et activités interventionnelles de recours départemental</b>											
Chirurgie Urologique	1	1			1	1			1		
Chirurgie ORL	1				1				1		
Chirurgie Vasculaire	1				1				1		
Chirurgie Ophtalmologique	1				1				1		
Endoscopie digestive interventionnelle	1				1				1		
<b>9. Chirurgies et activités interventionnelles de recours supra-départemental</b>											
Chirurgie de la Main Labellisée SOS	1 AO										
Chirurgie Thoracique	1 AO										
Chirurgie Maxillo-faciale	1 AO										
Anesthésie Pédiatrique	1 AO										
Chirurgie pédiatrique orthopédique	1 AO										
Chirurgie pédiatrique Viscérale	1 AO										
Fibroscopie bronchique interventionnelle	1 AO										
<b>10. Téléimagerie diagnostique de recours supra-départemental</b>											
Astreinte d'imagerie diagnostique territorialisée	3 AO										

HAUTE-VIENNE					CORREZE				CREUSE			
Zone de Recours			Proximité		Recours		Proximité		Recours		Proximité	
Garde	AO	1/2AO	AO	1/2AO	AO	1/2AO	AO	1/2AO	AO	1/2AO	AO	1/2AO

### Permanences médicales non réglementées soumises à la procédure d'Appel à Candidature

<b>7. Chirurgies de Proximité</b>												
Chirurgie Ortho et traumatologique	1	1			1	1			2	1		
Chirurgie Viscérale	1	1			1			1	1	1		
<b>8. Chirurgies et activités interventionnelles de recours départemental</b>												
Chirurgie Urologique		1	1					1				1
Chirurgie ORL		1						1				1
Chirurgie Vasculaire		1						1				1
Chirurgie Ophtalmologique		1						1				1
Endoscopie digestive interventionnelle		1						1				1
<b>9. Chirurgies et activités interventionnelles de recours supra-départemental</b>												
Chirurgie de la Main Labellisée SOS		1										
Chirurgie Thoracique		1										
Chirurgie Maxillo-faciale		1										
Anesthésie Pédiatrique		1										
Chirurgie pédiatrique orthopédique		1										
Chirurgie pédiatrique Viscérale		1										
Fibroscopie bronchique interventionnelle		1										
<b>10. Téléimagerie diagnostique de recours supra-départemental</b>												
Astreinte d'imagerie diagnostique territorialisée	2 AO											

VIENNE					DEUX-SEVRES				CHARENTE-MARITIME				CHARENTES			
Zone de Recours			Proximité		Recours		Proximité		Recours		Proximité		Recours		Proximité	
Garde	AO	1/2AO	AO	1/2AO	AO	1/2AO	AO	1/2AO	AO	1/2AO	AO	1/2AO	AO	1/2AO	AO	1/2AO

### Permanences médicales non réglementées soumises à la procédure d'Appel à Candidature

<b>7. Chirurgies de Proximité</b>																	
Chirurgie Ortho et traumatologique	1		1		1		1	1	1		2		1	3	1		1
Chirurgie Viscérale	1	1			1		1	1	1		2		1	2	1		1
<b>8. Chirurgies et activités interventionnelles de recours départemental</b>																	
Chirurgie Urologique		1	1				1				2				1		
Chirurgie ORL		1					1				1				1		
Chirurgie Vasculaire		1					1				1				1		
Chirurgie Ophtalmologique		1					1				1				1		
Endoscopie digestive interventionnelle		1					1				2				1		
<b>9. Chirurgies et activités interventionnelles de recours supra-départemental</b>																	
Chirurgie de la Main Labellisée SOS															1		
Chirurgie Thoracique		1															
Chirurgie Maxillo-faciale		1															
Anesthésie Pédiatrique		1															
Chirurgie pédiatrique orthopédique		1															
Chirurgie pédiatrique Viscérale																	
Fibroscope bronchique interventionnelle		1															
<b>10. Téléimagerie diagnostique de recours supra-départemental</b>																	
Astreinte d'imagerie diagnostique territorialisée	4 AO																