

Démarche : PDSES Formulaire Chirurgie Pédiatrique Orthopédique

Organisme : ARS - Service Statistique

## Identité du demandeur

Email	<input type="text"/>
Etablissement SIRET	<input type="text"/>
Dénomination	<input type="text"/>
Forme juridique	<input type="text"/>

## Formulaire

Appel à projet pour les établissements participant à la PDSES sur la spécialité Chirurgie Pédiatrique Orthopédique

**Nom, mail et téléphone du chargé du dossier :**

Pour les échanges avec l'ARS, vous pourrez utiliser la messagerie intégrée à l'application, cependant il est recommandé de renseigner ici des coordonnées directes.

**Dans quel département êtes-vous ?**

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ Charente
- ☐ Charente-Maritime
- ☐ Corrèze
- ☐ Creuse
- ☐ Dordogne
- ☐ Landes
- ☐ Lot-et-Garonne
- ☐ Gironde
- ☐ Pyrénées Atlantiques
- ☐ Deux-Sèvres
- ☐

## PDES Formulaire Chirurgie Pédiatrique Orthopédique

- ☐ Haute-Vienne
- ☐ Autre ou Régional

### Nature de la candidature

#### A quel type de PDES candidatez-vous ?

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ Astreinte jusqu'à minuit
- ☐ Astreinte pleine
- ☐ Garde

#### Proposez-vous une organisation autonome ou partagée avec un autre établissement ?

Indiquer si la ligne est portée par un seul site géographique (ligne qualifiée "d'autonome") ou par plusieurs sites géographiques (ligne qualifiée de "partagée")

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ Ligne autonome
- ☐ Ligne partagée

#### Si la ligne est partagée, quels sont les partenaires ?

#### Quelles sont les modalités d'organisation de la ligne partagée en Chirurgie Pédiatrique Orthopédique ?

Décrire les modalités de partage de la ligne :

S'agit-il d'une alternance de sites, s'agit-il d'une mutualisation d'équipes? S'il s'agit d'une mutualisation d'équipes issues de sites différents, indiquer le site d'accueil des patients. En cas d'alternance de sites, préciser le rythme de l'alternance. Préciser si ce partenariat est formalisé par une convention Indiquer les modalités pratiques de l'organisation : éventuelles modalités de transport de l'équipe médicale? modalité de communication des plannings aux partenaires ? modalités de transmission des informations dans le dossier médical ? etc.

### Description de l'activité de PDES de l'établissement en Chirurgie Pédiatrique Orthopédique

#### Typologie des prises en charges (Indiquer la nature des interventions les plus courantes pour chaque catégorie)

##### Age et typologie des enfants pris en charge

##### Age et typologie des enfants non pris en charge et adressés à un autre centre de recours

## Activité opératoire sur le temps de la PDSSES (données du bloc opératoire)

Nombre d'interventions de la spécialité en 2024 entre 18h et Minuit :

Nombre d'interventions de la spécialité en 2024 entre Minuit et 7h :

## Ressources Humaines Médicales en Chirurgie Pédiatrique Orthopédique

**Organisation de la spécialité Chirurgie Pédiatrique Orthopédique :**

Décrivez l'organisation complète de la permanence médicale de votre établissement dans la spécialité (organisation des seniors et, le cas échéant, des juniors mobilisés pour la continuité des soins et la permanence des soins dans la spécialité)

Nombre Total de praticiens du service participant à la PDSSES Senior (ETP) :

Nombre mensuel moyen de nuits de PDSSES par praticien du service :

Nombre mensuel moyen de nuits couvertes par des praticiens extérieurs (intérim, mission de remplacement ou PST) :

## Plateau technique et Capacités d'accueil en Chirurgie Pédiatrique Orthopédique

### Circuit Patient

**Quel est le circuit d'accueil et de prise en charge des nouveaux patients sur le temps de la PDSSES :**

Décrivez le circuit patient avec ou sans SAU selon que votre établissement en dispose ou non

## Organisation du bloc

**Quelle est la configuration du bloc opératoire ?**

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Bloc opératoire et SSPI dédiée à la PDSSES de Chirurgie Pédiatrique Orthopédique

☐ Bloc opératoire partagé entre plusieurs spécialités pendant la période de PDSSES

**Combien de salles (dédiées ou partagées) sont armées en période de PDSSES ?**

**Quelle est l'organisation de ce bloc partagé ? quelles sont les spécialités concernées ?**

## PDSES Formulaire Chirurgie Pédiatrique Orthopédique

Quelle est l'organisation de la PDSES des anesthésistes ?

Combien d'anesthésistes participent à cette PDSES ?

Combien d'Ibode sont postées en période de PDSES ?

Combien d'Iade sont postées en période de PDSES ?

La disponibilité du bloc constitue-t-elle fréquemment un facteur limitant pour la bonne prise en charge des patients de la filière en période de PDSES ?

### Commentaires / Précisions sur le fonctionnement du plateau technique

Indiquer par exemple si les capacités changent en fonction des périodes (nuit vs weekend), ou des précisions sur le fonctionnement des équipes du bloc opératoire et SSPI

## Capacités d'hospitalisation en Chirurgie Pédiatrique Orthopédique

Quel est le nombre de lits d'hospitalisation complète de votre établissement dans cette discipline ?

Quel est le nombre moyen de lits d'HC dédiés à l'aval d'urgence sur l'année ?

Quel est le besoin journalier moyen en lits d'aval d'urgence en Chirurgie Pédiatrique Orthopédique ?

Les capacités d'hospitalisation constituent-elles fréquemment un facteur limitant pour la bonne prise en charge des patients de la filière ?

## Organisation territoriale de la PDSES en Chirurgie Pédiatrique Orthopédique sur le territoire

Quelle est la zone de recours de votre établissement sur le temps de la PDSES ?

## PDSES Formulaire Chirurgie Pédiatrique Orthopédique

**Quelles sont les coopérations entre votre structure et les autres établissements du territoire pour l'accueil du flux des patients la nuit et les week-ends sur la thématique de Chirurgie Pédiatrique Orthopédique ?**

**La régulation territoriale des flux de patients relevant de la Chirurgie Pédiatrique Orthopédique en période de PDSES sur votre territoire vous paraît elle satisfaisante ?**

### **Conclusion PDSES Chirurgie Pédiatrique Orthopédique**

#### **Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

☐ Si vous le souhaitez, vous pouvez apporter des pièces justificatives complémentaires

#### **Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

☐ Lettres d'engagement des praticiens libéraux exerçant en PDSES dans l'établissement (Chirurgie Pédiatrique Orthopédique)

Lorsqu'une ligne s'appuie sur des praticiens libéraux, il est attendu une lettre d'engagement signée de chacun des professionnels.