



La FHF salue la publication du décret relatif à la permanence des soins, et appelle à la refonte des schémas locaux grâce à la participation de tous les acteurs

Paris, le 7 février 2025

La Fédération hospitalière de France (FHF) salue la publication hier au JORF du décret n°2025-101 du 3 février 2025 relatif à la permanence des soins en établissement de santé, en application de la loi du 29 décembre 2023, dite "Loi Valletoux". Ce texte est un premier pas pour la réorganisation volontariste des schémas de PDES qui s'impose et qui doit amener à une plus large implication de l'ensemble des acteurs, quels que soient leurs modes d'exercice.

UN PREMIER PAS VERS UNE PLUS GRANDE CONTRIBUTION À LA PDES DE TOUS LES ACTEURS DANS LES TERRITOIRES

La publication du décret n°2025-101 du 3 février 2025 représente une première étape essentielle vers une meilleure organisation et une participation renforcée à la permanence des soins.

Ce décret **définit notamment la notion de carence en PDES et fixe un mode de résolution impliquant les acteurs de santé du territoire** sous l'égide du Directeur général de l'ARS.

Le texte précise par ailleurs **les possibilités de partage d'une ligne de PDES** entre plusieurs établissements de santé, **soit par alternance, soit par mutualisation**. Cette dernière modalité permettra, dans les territoires où le contexte le justifie, de mieux associer l'ensemble des acteurs.

Ainsi, **la recherche d'une plus grande implication de tous les professionnels de santé du territoire dans la PDES est une avancée très positive**.

UNE INITIATIVE À RENFORCER ET AMPLIFIER SELON LES TERRITOIRES

Le seul décret, s'il représente un signal positif, n'est pas pour autant une fin en soi au regard du rôle majeur des hôpitaux publics dans la PDES aujourd'hui. Le texte demeure toujours relativement peu contraignant, et ne fait pas de lien avec la continuité des soins, intrinsèquement liée à la PDES, ou avec les autorisations d'activité elles-mêmes.

Comme l'a démontré *l'enquête nationale sur la permanence des soins en établissements de santé 2024*¹, conduite par la DGOS les établissements publics portent l'essentiel de la charge

¹ https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_pdes_vf.pdf

de la PDSSES, tant en nombre de lignes qu'en part de patients pris en charge dans les plages de permanence.

Ainsi, **69% des lignes de garde et d'astreinte sont aujourd'hui portées par des établissements publics, qui prennent en charge 85% de l'activité de permanence et de continuité des soins (83% pour la seule permanence).**

Les établissements privés à but non lucratif ont quant à eux en charge 8% des lignes pour 6% des patients (5% sur la seule permanence), et le privé à but lucratif 23% des lignes pour 9% de l'activité (12% sur la seule permanence).

Ces résultats démontrent une hétérogénéité entre les lignes des différents types d'établissements et une très forte concentration de la charge de travail, de la pénibilité et des exigences de la PDSSES dans le secteur public.

Ce déséquilibre doit appeler à une réorganisation volontariste des schémas territoriaux de permanence des soins, en cohérence avec les dispositions du décret.

RÉALLOCUER LES MOYENS VERS LES LIGNES LES PLUS ACTIVES SELON DES PRINCIPES FONDAMENTAUX

La refonte de la PDSSES doit amener à résorber l'inadéquation entre les moyens mobilisés et la réalité des prises en charge et cela afin de renforcer les lignes effectives répondant aux besoins de santé sur les territoires. Dans l'esprit du décret et de la loi dite Valletoux, cette refonte doit pouvoir impliquer plus largement l'ensemble des acteurs, quels que soient leurs modes d'exercice.

La FHF sera vigilante à ce que la **réorganisation des schémas de PDSSES**, qui s'engage dans l'ensemble des régions, **repose sur plusieurs principes fondamentaux** afin d'assurer une meilleure prise en charge des patients :

- Assumer des obligations de PDSSES nécessite de **réunir les conditions techniques et les compétences humaines** pour assurer l'intégralité des obligations ;
- Assumer les obligations de PDSSES **implique de mobiliser tous les moyens pour y répondre pleinement sans refus ni transferts de patients**, sauf situation exceptionnelle ;
- Assumer les obligations de PDSSES suppose de **prendre en charge l'intégralité des besoins du patient, y compris le traitement de ses comorbidités**. Le vieillissement de la population et le développement des pathologies chroniques nécessitent de pouvoir y faire face.
- Assumer le rôle d'offreur de soins implique aussi une **obligation d'assurer la continuité des soins des patients pour lesquels on conserve une responsabilité en sortie d'hospitalisation**.

Verbatim d'Arnaud Robinet, président de la FHF :

« Ce décret marque une avancée significative pour l'organisation de la permanence des soins en France. Il ouvre la voie à une plus grande mobilisation de tous les acteurs et à une répartition plus équilibrée des responsabilités. Pour garantir l'efficacité de cette réforme, il est essentiel que chacun joue pleinement son rôle. Nous devons collectivement poursuivre cette dynamique pour construire un

« système de PDSES plus équitable, plus performant et plus adapté aux besoins des patients. »

CONTACT PRESSE

HAVAS

communicationfhf@havas.com



FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE

www.fhf.fr



10 000 abonnés

@federationhospitalieredefrance



85 000 abonnés

Fédération hospitalière de France



30 000 abonnés

@laFHF