

# PERMANENCE DES SOINS AMBULATOIRES

## Dossier Projet de création d'un dispositif de garde postée

PROMOTEUR : .....

DEPARTEMENT : .....

### CADRE RÉSERVÉ AU SERVICE INSTRUCTEUR DE L'ARS

Date de réception du dossier : .....

Date de l'accusé de réception : .....

DOSSIER COMPLET

DOSSIER INCOMPLET

Pièces complémentaires demandées le : .....

Pièces demandées : .....

.....

.....

.....

Pièces retournées le: .....

# Préambule

La permanence des soins ambulatoires (PDSA) est une mission de service public assurée par des médecins généralistes volontaires, aux heures habituelles de fermeture des cabinets libéraux et des centres de santé, c'est-à-dire :

- les nuits de 20 heures à 8 heures,
- les dimanches et jours fériés de 8 heures à 20 heures,
- le samedi de 12 heures à 20 heures et en tant que de besoin les ponts mobiles.

Depuis la loi HPST (21 juillet 2009), l'organisation de la PDSA, ainsi qu'une partie de son financement, est confiée à la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé (DGARS).

En concertation avec les acteurs de la permanence des soins, la DGARS élabore un cahier des charges régional de la permanence des soins ambulatoires définissant les principes généraux d'organisation et les modalités d'organisation territoriales, y compris les rémunérations forfaitaires des médecins participant à la permanence.

En cohérence avec le Plan Régional de Santé (PRS), ce cahier des charges a pour objectif d'accroître l'accessibilité, la qualité, la sécurité et l'efficacité de la PDSA.

L'actuel cahier des charges régional de la PDSA pour l'Île-de-France est entré en vigueur au 14 janvier 2022. **Ce document est opposable aux acteurs de la PDSA.**

Il est consultable à l'adresse suivante : <https://www.iledefrance.paps.sante.fr/participer-la-permanence-des-soins-ambulatoires-9>

**Tout nouveau participant au dispositif PDSA** doit être intégré dans le cahier des charges régional de la PDSA. Un **nouveau projet** s'entend comme un projet non encore inscrit comme tel dans le cahier des charges régional de la PDSA.

**Tout projet** doit respecter les principes généraux du cahier des charges régional de la PDSA et répondre à des besoins définis sur le département concerné et/ou des besoins identifiés par les instances (Comité Médical Territorial de Gouvernance, Sous-Comité Médical, Comité de Pilotage Régional PDSA...).

La première étape consiste, pour le promoteur, à déposer un dossier de demande auprès de l'ARS. Toute demande se matérialise par la constitution d'un dossier qui sera instruit par les services de l'Agence. Pour tout nouveau projet ou évolution, le dossier doit être déposé **avant toute mise en œuvre du projet.**

Le projet fait ensuite l'objet d'une instruction :

- **dans un premier temps, il doit être discuté en Comité Médical Territorial de Gouvernance et recueillir l'avis du sous-comité médical du département d'implantation,**
- **dans un deuxième temps, le projet sera soumis à l'avis du Comité de pilotage régional de la permanence des soins ambulatoires.**

Une fois la demande soumise aux instances, la DGARS prend la décision finale d'intégrer le nouveau projet dans la prochaine version du cahier des charges régional de la PDSA.

**La décision favorable de la DGARS** pour le projet conditionne le versement des forfaits de garde aux médecins participant à ce projet, ainsi que **la prise en charge éventuelle sur le FIR** (fond d'intervention régional) d'une partie des frais de fonctionnement. La prise en charge financière n'est pas systématique.

**Les décisions font l'objet d'une communication au promoteur.**

**Le promoteur est invité à renseigner, de façon complète, chacune des rubriques de ce dossier de demande en portant une attention toute particulière à l'égard des recommandations et préconisations formulées dans le cahier des charges.**

**Contenu du dossier :**

- 1 : Fiche d'identité du projet et de la structure
- 2 : Description du projet
- 3 : Fonctionnement
- 4 : Suivi et évaluation
- 5 : Liste des pièces à joindre au dossier

**TEXTES DE REFERENCE**

*A consulter sur le site :*

<https://www.iledefrance.paps.sante.fr/participer-la-permanence-des-soins-ambulatoires-9>

**Cahier des charges régional de la PDSA :**

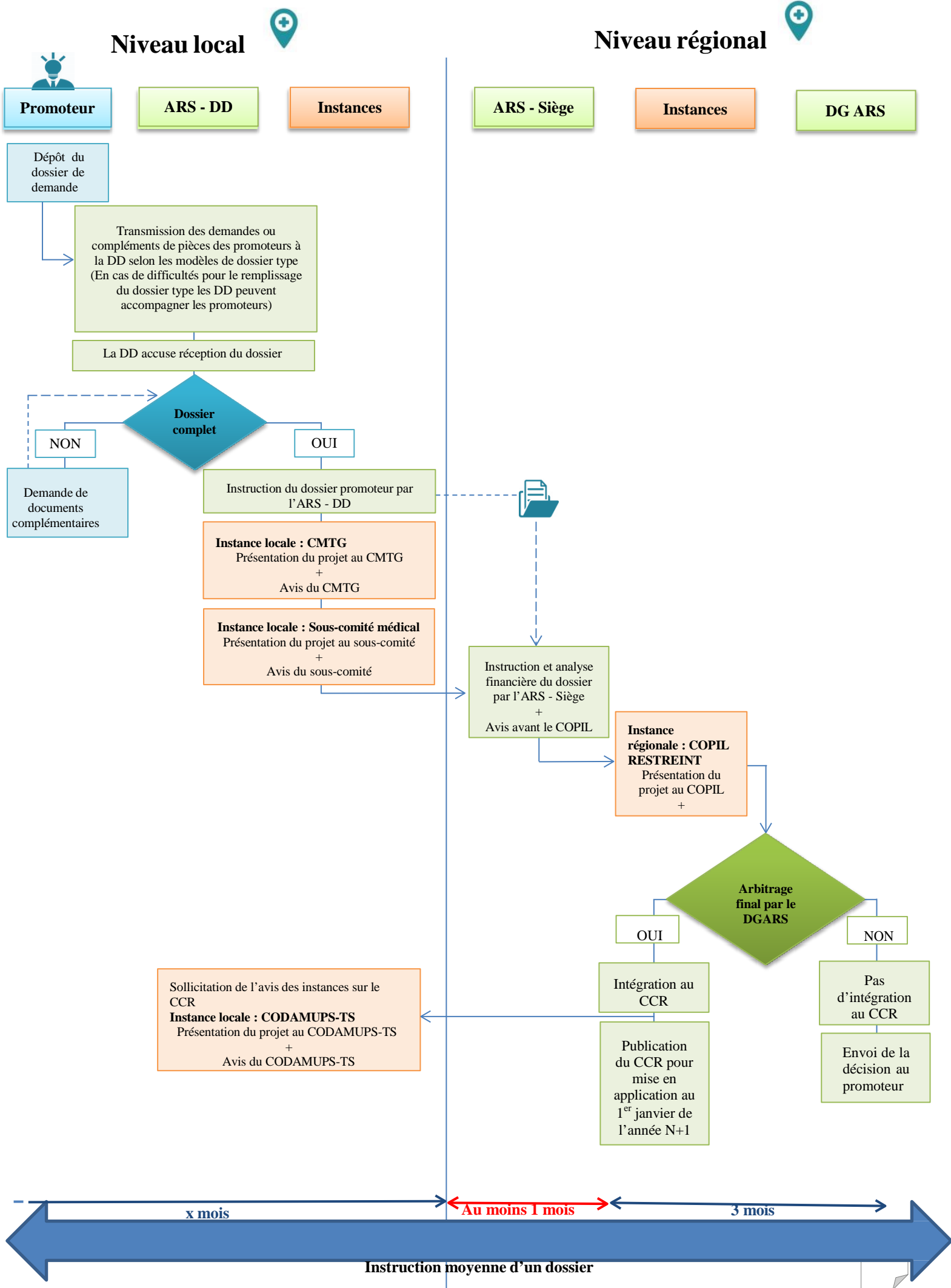
- *Principes généraux*
- *Déclinaisons territoriales*
- *Annexes*

**Principaux textes réglementaires relatifs à la PDSA (cf cahier des charges)**

# Intégration des nouveaux projets PDSA ou évolution des projets existants

## Niveau local

## Niveau régional



# 1. FICHE D'IDENTITE DU PROJET

<p><b>DEPARTEMENT :</b></p> <p><b>TERRITOIRE(S) DE PERMANENCE DES SOINS :</b></p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p><b>PROMOTEUR</b></p>	<p><b>NOM DE LA STRUCTURE :</b></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><b>RAISON SOCIALE :</b></p> <p><input type="checkbox"/> Association <input type="checkbox"/> MSP</p> <p><input type="checkbox"/> Etablissement de santé <input type="checkbox"/> SCM</p> <p><input type="checkbox"/> Pôle de santé <input type="checkbox"/> Centre de santé</p> <p><input type="checkbox"/> Autre (préciser)</p> <p><b>Objet de la structure :</b></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><b>Coordonnées administratives du siège social :</b></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><b>RESPONSABLE JURIDIQUE :</b></p> <p><b>NOM</b> :.....</p> <p><b>Prénom</b> :.....</p> <p><b>Courriel</b> :.....</p> <p><b>Téléphone</b> :.....</p> <p><b>Profession et lieu d'exercice :</b></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

	<p><b>Correspondant administratif</b> (le cas échant) :</p> <p><b>NOM</b> :.....</p> <p><b>Prénom</b> :.....</p> <p><b>Courriel</b> :.....</p> <p><b>Téléphone</b> :.....</p> <p><b>Profession et lieu d'exercice</b> :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p><b>LIEU DE GARDE AUX HORAIRES DE LA PDSA</b></p>	<p><b>ADRESSE D'IMPLANTATION DE LA STRUCTURE DANS LAQUELLE SERONT DISPENSEES LES CONSULTATIONS AUX HORAIRES DE LA PDSA:</b></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><b>COURRIEL</b> :.....</p> <p><b>TELEPHONE</b> :.....</p>

## 2. DESCRIPTION DU PROJET

**Développer les objectifs du projet :**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Principales caractéristiques de l'organisation de la PDSA du territoire de PDSA et du département d'implantation et/ou des territoires couverts :**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Identification des besoins** (selon cahier des charges régional, par les instances de gouvernance PDSA...) **et activité des urgences hospitalières à proximité, et avec précision des structures avec filières courtes :**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Le projet entend répondre aux caractéristiques suivantes :**

- **Aux besoins de la population** (préciser le(s) territoire(s) couvert(s) si mise en œuvre du projet et nombres d'habitants potentiellement concernés) :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

- **plages horaires :**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

- **toute l'année** (préciser le cas échéant, les périodes de fermeture) :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Préciser pour un point fixe ou une MMG, si la structure est adossée à :**

une structure hospitalière ou médico-sociale

un centre de santé

une M.S.P

un pôle de santé

*Le cas échéant, préciser de quelle structure il s'agit :*

.....  
.....  
.....  
.....  
.....



### 3. LOCAUX ET EQUIPEMENT

**Emplacement** : situation et environnement (centre-ville, à proximité ou dans l'enceinte d'un établissement, d'un centre de santé, à proximité des urgences hospitalières, des pharmacies de garde...) :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Accessibilité** :

- en voiture, en transports en commun
- signalétique
- pour les personnes à mobilité réduite

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Sécurité** (digicode, vigile, entrée distincte, espace dédié dans une structure...) :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Locaux** : superficie, description (salle d'attente, nombre de cabinets médicaux...), quelle utilisation des locaux en journée (le cas échéant). Joindre des photos si disponibles :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Equipement :**

- o matériel médical:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

- o matériel informatique : *description, utilisation et utilisateurs* :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

- o pour télétransmission et tiers payant :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Activité prévisionnelle (nombre de consultations par garde ou par mois) :**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Date prévisible de mise en œuvre du projet :**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

## 4. FONCTIONNEMENT

### Intervenants médicaux

- Nombre de médecins prévu pour participer au dispositif :

.....  
.....  
.....

- Nombre moyen de gardes annuelles prévu par médecin :

.....  
.....  
.....

- Nombre maximum de médecins pouvant être mobilisés ponctuellement en renfort :

.....  
.....  
.....

- Modalités d'entrée et d'organisation du tour de garde (préciser les durées de garde) :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

- Procédure en cas d'indisponibilité du médecin prévu au tableau de garde :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

- Modalités de confirmation de la prise de garde auprès du SAMU-C15 :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Modalités d'accès :**

- Régulation par le SAMU
  
- Accès direct
  
- Autres (réorientation par les urgences...)

Précisions :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Interconnexion**

- Existe-il une interconnexion téléphonique et/ou informatique avec le SAMU C-15
  - Téléphonique
  - Informatique
  - Les deux
  
- Le numéro de téléphone de la structure est-il actif aux horaires de la PDSA ?
  - Oui
  - Non

**Modalités du retour d'informations au médecin traitant**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Existence de formations médicales**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Fonctionnement au sein d'un centre de santé ou d'un établissement de santé ou médico-social**

*Préciser si des consultations de spécialité ou un plateau technique sont accessibles sur site pour les patients venant pendant les horaires de PDSA :*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Articulation avec les autres acteurs présents aux horaires de la PDSA notamment les urgences hospitalières :**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Cas particulier de la participation des médecins généralistes salariés d'un centre de santé :**

*Si le centre de santé est le promoteur du projet, préciser leur nombre, leur statut pour l'activité de PDSA, la nécessité d'adapter les contrats de travail en cours le cas échéant) :*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Tiers payant et prise en charge en centre de santé, précisé :**

- si le patient bénéficie du tiers payant appliqué sur la part obligatoire
- si le patient bénéficie de la prise en charge sur la part complémentaire
- coût moyen de gestion du tiers payant

Précisions :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Modalités de recueil de l'activité réalisée pendant les gardes :**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Tarifs pratiqués aux horaires de la PDSA :**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## 5. SUIVI ET EVALUATION

**Les modalités de suivi et d'évaluation** décrites dans le cahier des charges régional s'imposent à tout acteur de la PDSA participant au dispositif :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Relations envisagées avec l'Association départementale des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins ambulatoires :**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## 6. LISTE DES PIÈCES À JOINDRE

Copie des statuts en vigueur datés et signés

Copie des documents justifiant de l'existence juridique : Liste des insertions au Journal Officiel (ou récépissé de la préfecture) ou au registre du commerce et des sociétés ou au répertoire des métiers relatives à la création de l'association ou de la société intervenues concernant la raison sociale, l'objet ou l'adresse

Copie de l'Assemblée générale désignant le Président et

Liste des membres de l'assemblée délibérante, du CA ou du bureau en vigueur

Liste nominative des médecins participant à la PDSA avec précision de la commune d'exercice et de leur spécialité

Convention de coopération avec les structures d'urgences, le cas échéant

Projet de santé du centre de santé, le cas échéant

Tout autre document jugé utile pour présenter le projet, juger de son intérêt et de ses impacts