

# PERMANENCE DES SOINS AMBULATOIRES

## Dossier Projet d'évolution d'un dispositif de garde postée reconnu

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 bénéficiaire.**

**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 :**

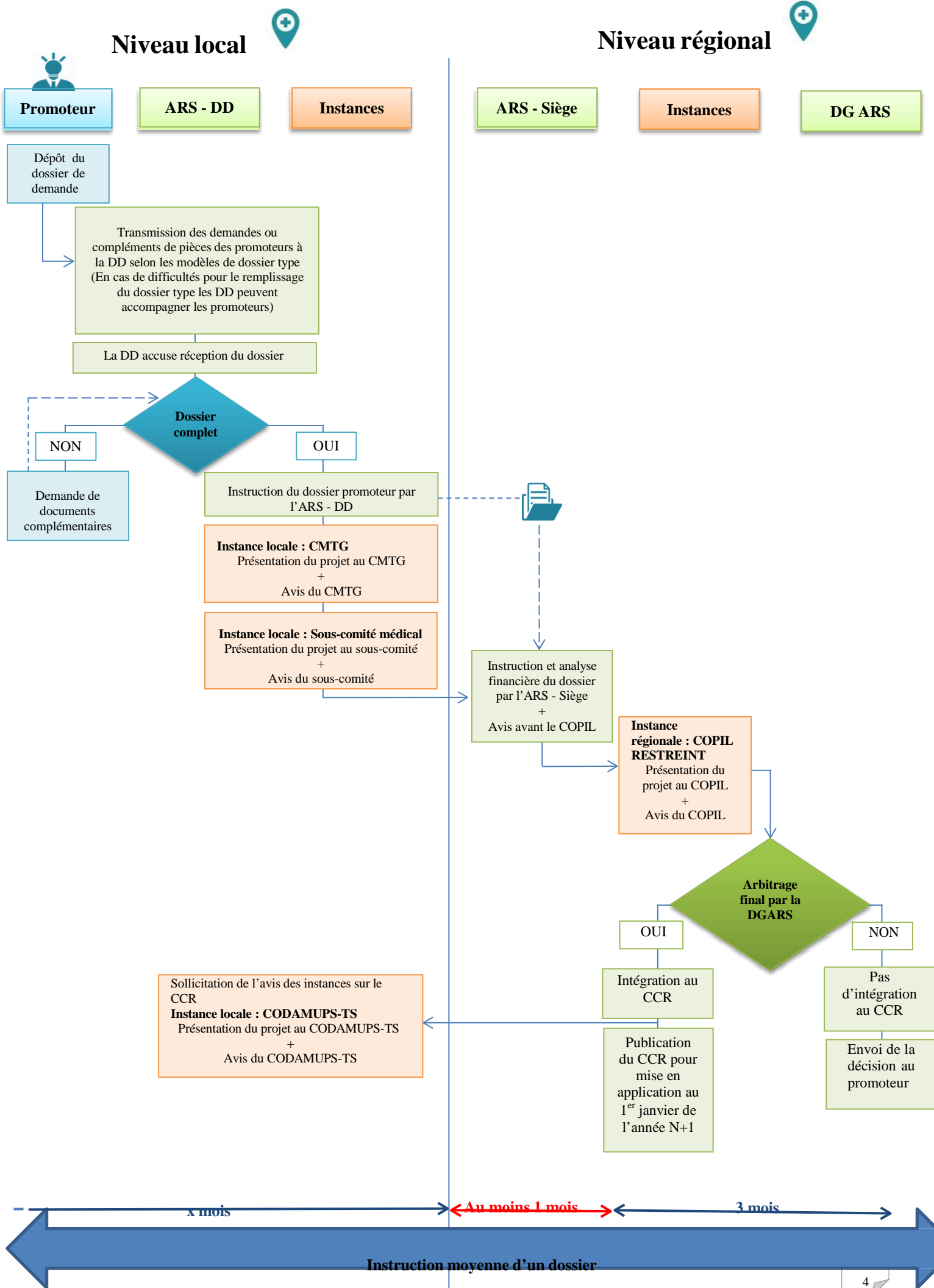
- *Principes généraux*
- *Déclinaisons territoriales*
- *Annexes*

**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>PROMOTEUR</b></p>	<p><b>NOM DE LA STRUCTURE :</b></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Coordonnées administratives du siège social :</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><b>Correspondant administratif (le cas échéant) :</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><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><b>COURRIEL</b> :.....</p> <p><b>TELEPHONE</b> :.....</p>

## 2. DESCRIPTION DU PROJET

### Objectifs du projet :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

### 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 :

- **plages horaires :**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Activité prévisionnelle :**

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

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

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

### 3. LOCAUX ET EQUIPEMENT

*Dans le cas où la structure a changé de locaux*

**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 prévus pour participer au dispositif :

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

- Nombre moyen de gardes annuelles prévues par médecin :

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

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

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

## 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 :

*Le promoteur s'engage à mettre en place / à adapter les moyens nécessaires pour recueillir ces indicateurs*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## 6. LISTE DES PIECES A JOINDRE

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

Rapport d'activité du dernier exercice exécuté\* (année N-1)

Données d'activité