

# PERMANENCE DES SOINS AMBULATOIRES

## Dossier de demande de création d'un dispositif de garde mobile

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 : Locaux et équipement
- 4 : Fonctionnement
- 5 : Suivi et évaluation
- 6 : 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 :**

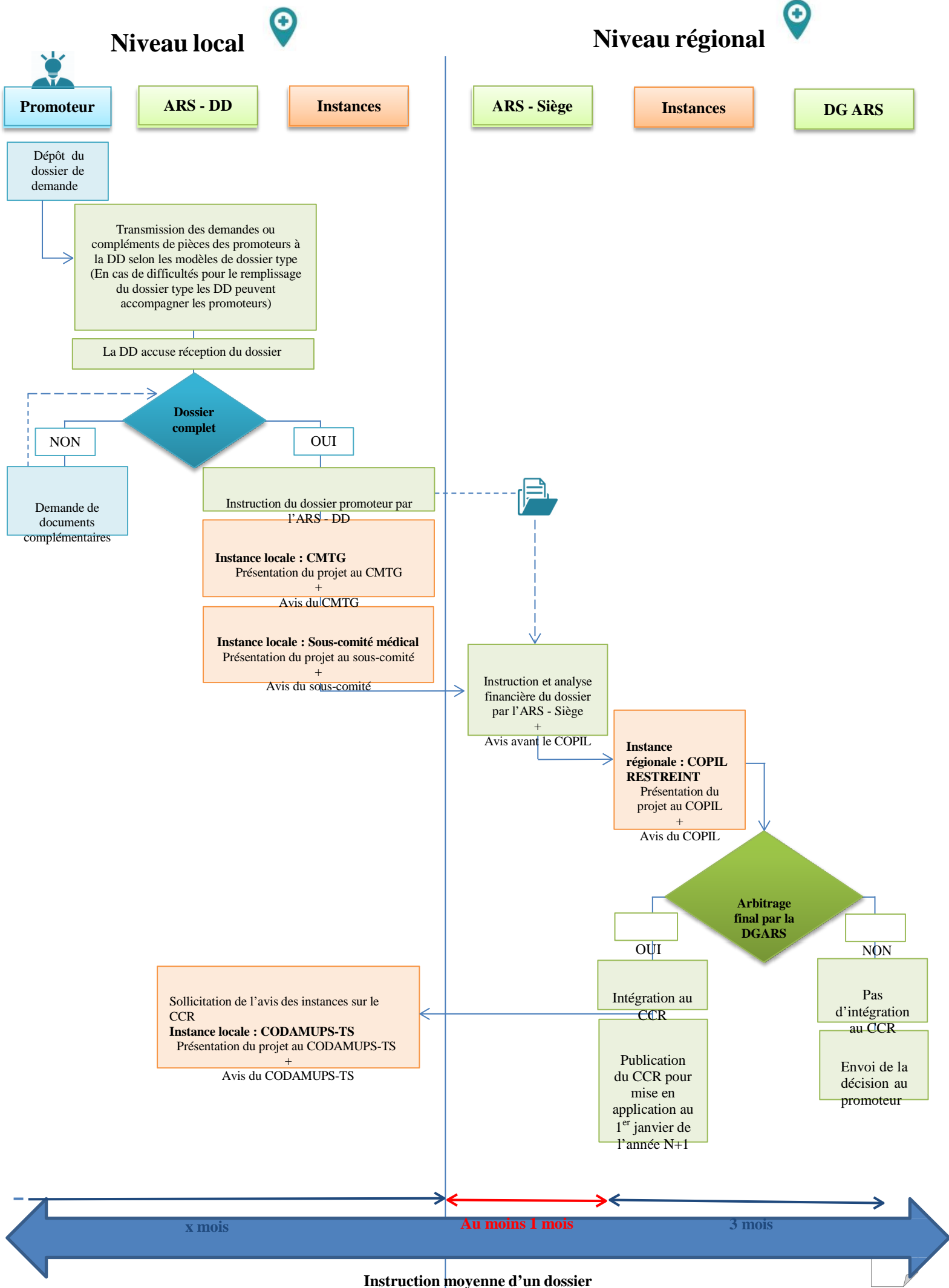
- *Principes généraux*
- *Déclinaisons territoriales*
- *Annexes*

**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"/> SCM</p> <p><input type="checkbox"/> Autre (préciser)</p> <p><b>Objet de la structure :</b></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><b>Correspondant administratif</b> (le cas échant) :</p> <p><b>NOM</b> :.....</p> <p><b>Prénom</b> :.....</p> <p>Courriel :.....</p> <p>Téléphone :.....</p> <p><b>Profession et lieu d'exercice</b> :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
--	---



## 2. DESCRIPTION DU PROJET

Développer les objectifs du projet :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Identification des besoins (selon cahier des charges régional, par les instances de gouvernance PDSA...) :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Le projet entend répondre aux caractéristiques suivantes :

- **Besoins de la population** (préciser le(s) territoire(s) et communes couverts et le nombre d'habitants potentiellement concernés)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- **plages horaires :**

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

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

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

**Activité prévisionnelle sur la zone couverte :**

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

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

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

**Préciser si le projet fonctionne en lien avec :**

- une plateforme d'appels fonctionnant aux horaires de la PDSA

*Le cas échéant, préciser le numéro d'appel :*

.....

préciser s'il s'agit d'un numéro surtaxé

.....

- en interconnexion avec le SAMU-C15

- téléphonique
- informatique
- les deux

- un ou plusieurs dispositif(s) de garde postée

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

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

### 3. LOCAUX ET EQUIPEMENT

#### Lieu de prépositionnement des médecins de garde

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

#### Temps de trajet des médecins de garde sur la zone couverte

- Temps minimal.....
- Temps moyen .....
- Temps maximal.....

#### Matériel embarqué du médecin :

- matériel médical (préciser si ECG, matériel de perfusion, etc...)

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

- matériel de communication, de téléphonie : *description*

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

- matériel informatique

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

- Géolocalisation

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

- dispositif portatif pour télétransmission et tiers payant

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

- Autres (préciser)

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

**Mesures pour la sécurité des effecteurs, le cas échéant**

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

**Plate-forme d'appels :**

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

**Modalités d'enregistrement/traçabilité des appels :**

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

## 4. FONCTIONNEMENT

### Intervenants médicaux

- Nombre de médecins prévus pour participer au dispositif, part des remplaçants

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

- Activités de visite à domicile exclusive ou activité mixte

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

- Nombre maximum de médecins pouvant être mobilisés ponctuellement en renfort (notamment en période hivernale)

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

- Modalités de la prise de garde (préciser par tranche de 12 heures, de 6 heures, par week-end, etc)

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

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

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

### Modalités d'accès

- Régulation par le SAMU-C15
- Accès par appel direct des patients à la plateforme d'appels

Précisions :

.....

- Interconnexion avec le SAMU-C15 ? Préciser les modalités fonctionnelles

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

- Modalités du retour d'informations au médecin traitant

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

- Existence de revues de dossiers, de formations médicales organisées par la structure pour les médecins effecteurs

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

**Articulation avec les autres acteurs présents aux horaires de la PDSA**

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

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

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

**Mise en œuvre du tiers payant**

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## 6. LISTE DES PIÈCES A 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

Convention de coopération avec le SAMU-C15, ou un établissement de santé, ou autre, le cas échéant

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