

# PERMANENCE DES SOINS AMBULATOIRES

## Dossier de projet d'évolution d'un dispositif de garde mobile reconnu dans le CCR

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 :**

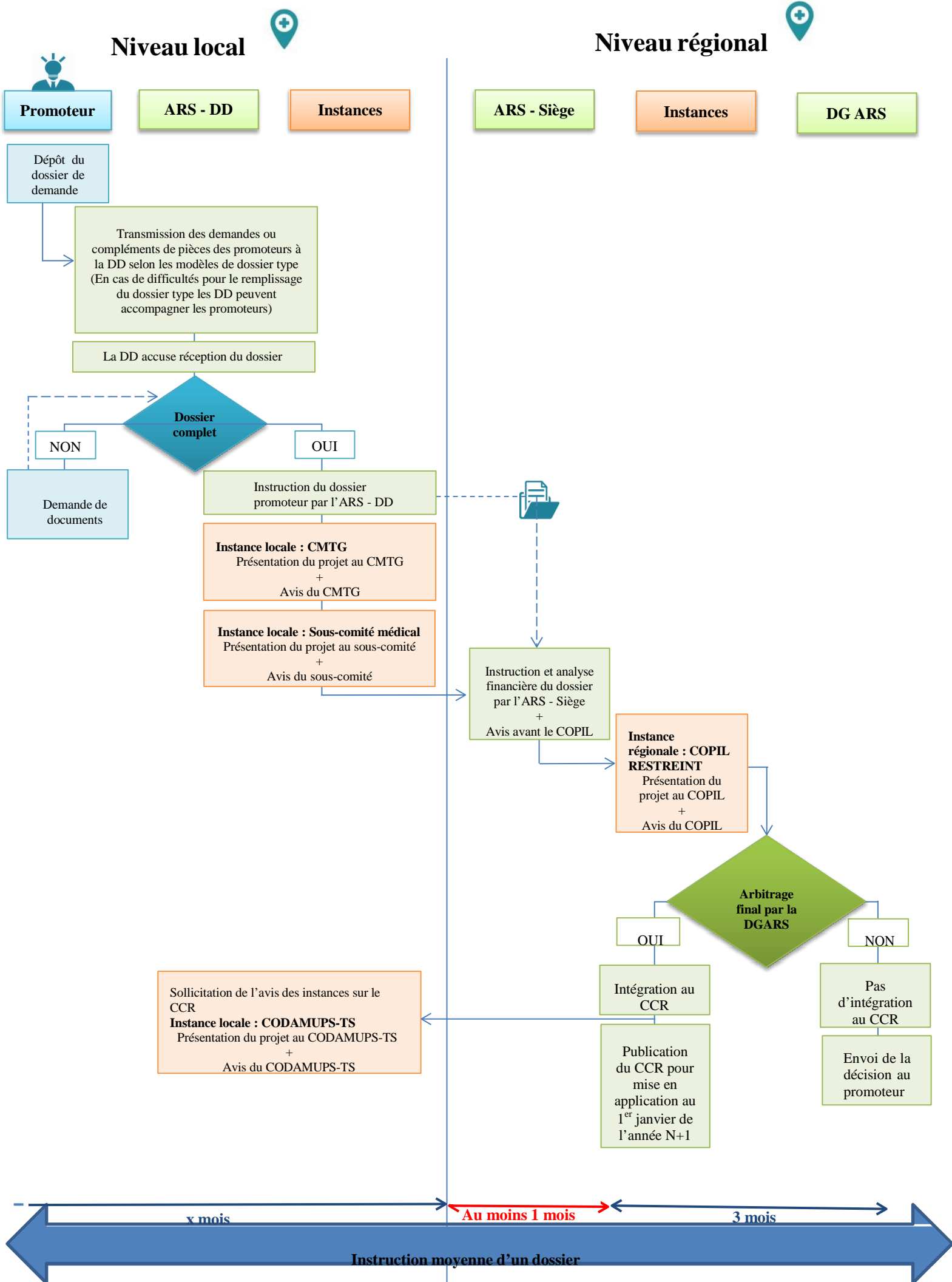
- *Principes généraux*
- *Déclinaisons territoriales*
- *Annexes*

**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

<b>PROMOTEUR</b>	<b>NOM DE LA STRUCTURE :</b> ..... ..... ..... .....
	<b>RAISON SOCIALE :</b>
	<input type="checkbox"/> Association <span style="margin-left: 200px;"><input type="checkbox"/> MSP</span>
	<input type="checkbox"/> Etablissement de santé <span style="margin-left: 150px;"><input type="checkbox"/> SCM</span>
	<input type="checkbox"/> Pôle de santé <span style="margin-left: 150px;"><input type="checkbox"/> Centre de santé</span>
	<input type="checkbox"/> Autre (préciser)
	<b>Objet de la structure :</b> ..... ..... ..... .....
	Coordonnées administratives du siège social : ..... ..... .....
	<b>RESPONSABLE JURIDIQUE :</b>
	<b>NOM</b> :..... <b>Prénom</b> :..... <b>Coordonnées</b> Adresse : ..... ..... ..... Courriel :..... Téléphone :.....
<b>Profession et lieu d'exercice :</b> ..... ..... .....	

	<p><b>Correspondant administratif</b> (le cas échant) :</p> <p><b>NOM</b> :.....</p> <p><b>Prénom</b> :.....</p> <p><b>Coordonnées</b></p> <p>Adresse :  .....  .....  .....</p> <p>Courriel :.....</p> <p>Téléphone :.....</p> <p><b>Profession et lieu d'exercice</b> :  .....  .....  .....</p>
<p><b>PERSONNE EN CHARGE DU DOSSIER</b></p>	<p><b>NOM</b> :.....</p> <p><b>PRENOM</b> :.....</p> <p><b>QUALITE</b> :  .....  .....</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...):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- **plages horaires :**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

.....

.....

.....

.....

**Activité prévisionnelle sur la zone couverte :**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



**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 sur la zone couverte depuis le lieu de prépositionnement des médecins de garde

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

### 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)

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

- Critères de recrutement, modalités d'entrée et d'organisation de tour de garde

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

- Modalités d'entrée et d'organisation du tour de garde, procédure en cas d'indisponibilité du médecin de garde prévu au tableau de garde

.....  
.....

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

- 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

*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 auprès des différents 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**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....





## 6. LISTE DES PIÈCES À JOINDRE

<input type="checkbox"/> Copie des statuts en vigueur datés et signés
<input type="checkbox"/> 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
<input type="checkbox"/> Copie de l'Assemblée générale désignant le Président et <input type="checkbox"/> Liste des membres de l'assemblée délibérante, du CA ou du bureau en vigueur
<input type="checkbox"/> Liste nominative des médecins participant à la PDSA avec précision de la commune d'exercice et de leur spécialité
<input type="checkbox"/> Convention de coopération avec les structures d'urgences, le cas échéant
<input type="checkbox"/> Projet de santé du centre de santé, le cas échéant
<input type="checkbox"/> Tout autre document jugé utile pour présenter le projet, juger de son intérêt et de ses impacts
<input type="checkbox"/> Rapport d'activité du dernier exercice exécuté* (année N-1) <input type="checkbox"/> Données d'activité sauf si renseignées dans le SI PDSA