|  |
| --- |
| **Renforcer la continuité et la permanence des soins et leur articulation avec la régulation et la médecine d’urgence** |
| Volet du PARU - N° 1 accessibilité aux soins urgents |
| Objectif stratégique - N°1  |
| Responsable : Carole Cuisenier |  |
| Action N° 1 |  Actualisation du CDC PDSA BFC |
| Enjeux et objectifs | * adaptation du CDC au nouveau périmètre régional
* clarification et de plus grande lisibilité du dispositif de permanence des soins ambulatoires
* amélioration du recours à la PDSA
* Intégration du 116 117
 |
| Description de l’action | * Elaboration d’un diagnostic partagé et des pistes d’amélioration (ARS/CDOM) sur le fonctionnement de la PDSA
* concertation formelle sur le 116 117avec les acteurs de la PDSA et de l’AMU au cours du dernier trimestre 2016
* Composition du groupe de travail n° 1
 |
| Portage de l’action | Carole Cuisenier/Audrey Prieur / Isabelle Collin |
| Modalités de mise en œuvre de l’action | Groupe de travail ICRU n° 1 ET 2Concertation dans le cadre du déploiement SI SAMU |
| Articulations et partenaires à mobiliser | DGOS/ASIP, CDOM, associations de permanence des soins, associations de régulation libérale, usagers CRAA 15 de BFC,  |
| Livrables attendus  | * Document unique BFC
 |
| Calendrier | 30/06/2017 |
| Financement[[1]](#endnote-1)  | Néant pour conduire d’action |
| Indicateurs | **Diagnostic :** -Nombre de territoires de PDSA-Nombre de médecins exerçant la PDSA par territoire de PDSA-% de médecins prenant la garde par territoire (/ médecins installés non exemptés)- Activité de garde réalisée par période de PDSA- Activité régulée non régulée**Suivi de l’action :**-nombre de réunions relatives à la concertation / 116 117-nombre de réunions relatives au CDC (avec les CDOM, les acteurs de terrain, la régulation libérale, l’AMU, les CH….)**Indicateur de résultat :**-Production du CDC de BFC au 31/12/2017 |
| Action N° 2 | Définir des réponses alternatives et adaptées pour répondre aux demandes de consultations non programmés en développant les CNP, notamment au sein des MSP  |
| Description de l’action | * Elaboration d’un diagnostic partagé (identification des dispositifs existants)
* Détermination des territoires à renforcer compte tenu du maillage existant (MSP, hôpitaux, communautés de professionnels de santé…)
* Labelliser ces CNP en fonction d’un cahier des charges validé par l’ensemble des partenaires
* Organiser les modalités de recours auprès de ces structures par la régulation
 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Portage de l’action | Carole Cuisenier/Audrey Prieur / Isabelle Collin |
| Modalités de mise en œuvre de l’action | Groupe de travail ICRU n° 1 ET 2 |
| Articulations et partenaires à mobiliser | CDOM, URPS, associations de permanence des soins, associations de régulation libérale, SDIS, CRAA 15 de BFC, usagers |
| Livrables attendus  | Cahier des charges de cadrage pour la labellisation |
| Calendrier | 31/12/2017 |
| Financement[[2]](#endnote-2)  | Néant pour conduire d’action |
| Indicateurs | **Diagnostic :** -Nombre de dispositif existants-Nombre et implantation des territoires/zones à renforcer-Typologie des dispositifs (ex. : Centre de ressources, organisations au sein des MSP, organisations informelles entre MMG d’un même territoire-Modalités de recours auprès de ces structures-Financements**Suivi de l’action :**-nombre de réunions relatives à la concertation / 116 117-nombre de réunions relatives au CDC (avec les CDOM, les acteurs de terrain, la régulation libérale, l’AMU, les CH….)**Indicateur de résultat :**Production du cahier des charges |

1. Précise si une demande de financement FIR sera nécessaire pour conduire l’action [↑](#endnote-ref-1)
2. [↑](#endnote-ref-2)