|  |  |
| --- | --- |
| **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 2  Concertation 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)