

---

**Dossier de candidature  
de la  
Permanence Des Soins en Etablissement de Santé  
en  
région Centre-Val de Loire**

---

**Date limite de retour des projets par voie électronique**

**à l'ARS Centre Val de Loire**

**au plus tard le 19 juillet 2019 à l'adresse suivante :**

**[ars-cvl-offre-de-soins@ars.sante.fr](mailto:ars-cvl-offre-de-soins@ars.sante.fr)**

**Fournir un dossier par ligne de permanence sollicitée**

**ETABLISSEMENT DEMANDEUR**

**GHT CONCERNE (si ES public) :**

**Ligne de permanence sollicitée**

Si une coopération public/privé est mise en place, il est nécessaire de fournir un courrier des deux parties, accompagné(s) du courrier d'information au GHT concerné(s).

**COORDONNATEUR DU PROJET (contact principal):**

**Nom, Prénom :**

**Fonction :**

**Lieu d'exercice :**

**Adresse électronique :**

**Téléphone :**

Si vous étiez porteur de lignes de PDSES avant la parution du PRS2, merci de transmettre le rapport d'évaluation conformément à l'avenant PDSES du CPOM et de préciser les points forts découlant de l'organisation mise en place ou les problématiques rencontrées (2 pages maximum).

### Intégration de la PDSES dans l'établissement

Thèmes	Explications	Critères de sélection (réservé à l'administration)	Classement (réservé à l'administration)
<b>Autorisation(s) d'activité</b>			
<b>Projet d'établissement</b> (prise en compte par ce projet de la PDSES)			
<b>Organisation interne</b>  (Equipe complète nominative et stable par ligne de PDSES avec description par périodes (nuits, week-end et jours fériés, samedis))			
<b>Prévision de l'activité de PDSES</b>			
<b>Modalités de l'évaluation de l'activité</b> (reporting des indicateurs du cahier des charges)			
<b>Autres</b>			

## Organisation territoriale et/ou de recours

<b>Thèmes</b>	<b>Explications</b>	<b>Critères de sélection (réservé à l'administration)</b>	<b>Classement (réservé à l'administration)</b>
<b>Modalités de coopération inter établissements (existantes ou à venir)</b>			
<b>Articulation avec le GHT et le projet médical commun de territoire</b>			
<b>Modalités de rédaction et de diffusion des tableaux de permanences</b>			
<b>Modalités de mise à jour du ROR</b>			
<b>Autres</b>			

## Circuit du patient

<b>Thèmes</b>	<b>Explications</b>	<b>Critères de sélection (réservé à l'administration)</b>	<b>Classement (réservé à l'administration)</b>
<b>Circuit d'admission directe dans les services</b>			
<b>Modalités de retour à l'établissement d'origine</b>			
<b>Articulation avec les transporteurs pour transfert ou retour des patients</b>			
<b>Autres</b>			

## Respect des engagements du cahier des charges

<b>Thèmes</b>	<b>Explications</b>	<b>Critères de sélection (réservé à l'administration)</b>	<b>Classement (réservé à l'administration)</b>
<b>Admission de tous les patients</b>			
<b>Tarifs secteur 1</b>			
<b>Accessibilité pour tous les patients (organisation des transferts)</b>			
<b>Usage de la télémédecine</b>			
<b>Autres</b>			

Fait le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_,

**Le représentant légal de l'établissement :**

**Nom, prénom, fonction et signature**