**Appel à projets 2025**

**Dossier Projet – Effection Mobile**

À transmettre à :

* [ars-idf-cellule-snp@ars.sante.fr](mailto:ars-idf-cellule-snp@ars.sante.fr)
* [sohane.leroux@ars.sante.fr](mailto:sohane.leroux@ars.sante.fr)
* ARS-DD77-AMBULATOIRE-PROF-SANTE@ars.sante.fr

**Appel à projets 2025**

« Effection mobile ou postée en zone blanche de permanence de soins ambulatoires (PDSA) en Île-de France »

**Fenêtre 1 : Zones blanches en Seine-et-Marne (77)**

« Effection mobile ou postée en zone blanche de permanence de soins ambulatoires (PDSA) en Île-de-France »

Fenêtre : Zones blanches en Seine-et-Marne (77)

# **Fiche identité du porteur de projet**

Nom de la structure :

N° SIRET :

Adresse :

Identité du responsable juridique :

Profession du responsable juridique :

Coordonnées du responsable juridique :

* N° de téléphone :
* Adresse électronique :

# **Description du projet**

1. **Territoire**

77-04 : Coulommiers

77-05 : Provins

77-10 : Montereau-Fault-Yonne

**Lieu de pré-positionnement des médecins de garde**

|  |
| --- |
|  |

**Communes couvertes**

|  |
| --- |
|  |

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

|  |
| --- |
| Durée minimale :  Durée moyenne :  Durée maximale : |

1. **Horaires**

Soir de semaine : *horaires à préciser*

Samedi : *horaires à préciser*

Dimanche : *horaires à préciser*

Jour férié : *horaires à préciser*

Pont mobile : *horaires à préciser*

1. **Fonctionnement**

*Liste nominative des médecins volontaires pour réaliser des gardes mobiles à annexer.*

**Accessibilité via une plateforme d’appels fonctionnant aux horaires de la PDSA**

Oui

* Préciser le numéro :
* Préciser s’il s’agit d’un numéro surtaxé :

Non

**Description des modalités de coordination et de recueil de l’activité**

|  |
| --- |
|  |

**Application du tiers-payant**

Oui

Non

**Application de la télétransmission**

Oui

Non

**Description du matériel embarqué**

|  |
| --- |
|  |

1. **Maillage territorial**

**Protocole d’adressage formalisé avec le Centre de Réception et de Régulation des Appels au 15** (CRRA-15)

Oui

Non

**Description des modalités de confirmation de la prise de garde auprès du CRRA-15**

|  |
| --- |
|  |

**Description de l’articulation avec les acteurs de la coordination du territoire**

|  |
| --- |
|  |

**Description de l’articulation avec l’offre de soins hospitalière du territoire**

|  |
| --- |
|  |

**Description du lien avec les collectivités territoriales du secteur de PDSA**

|  |
| --- |
|  |

1. **Rappel des pièces-jointes à annexer**

Les pièces-jointes à annexer au dossier de candidature sont les suivantes :

|  |  |
| --- | --- |
| **Pièce-jointe** | **Type de porteur** |
| 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 | Tout type de porteur |
| Copie de l’avis de situation au répertoire SIRENE | Tout type de porteur |
| Copie des statuts en vigueur datés et signés | Association |
| Copie du procès-verbal de l’Assemblée générale désignant le Président et de la liste des membres de l'assemblée délibérante, du conseil d’administration ou du bureau en vigueur | Association |
| Accord conventionnel interprofessionnel (ACI) | CPTS |
| Protocole d’adressage avec la régulation médicale, le cas échéant | Tout type de porteur |
| Liste nominative des médecins volontaires pour réaliser des gardes au sein du lieu fixe de garde, le cas échéant | Tout type de porteur |
| Tout autre document jugé utile pour présenter le projet, son intérêt et ses impacts | Tout type de porteur |