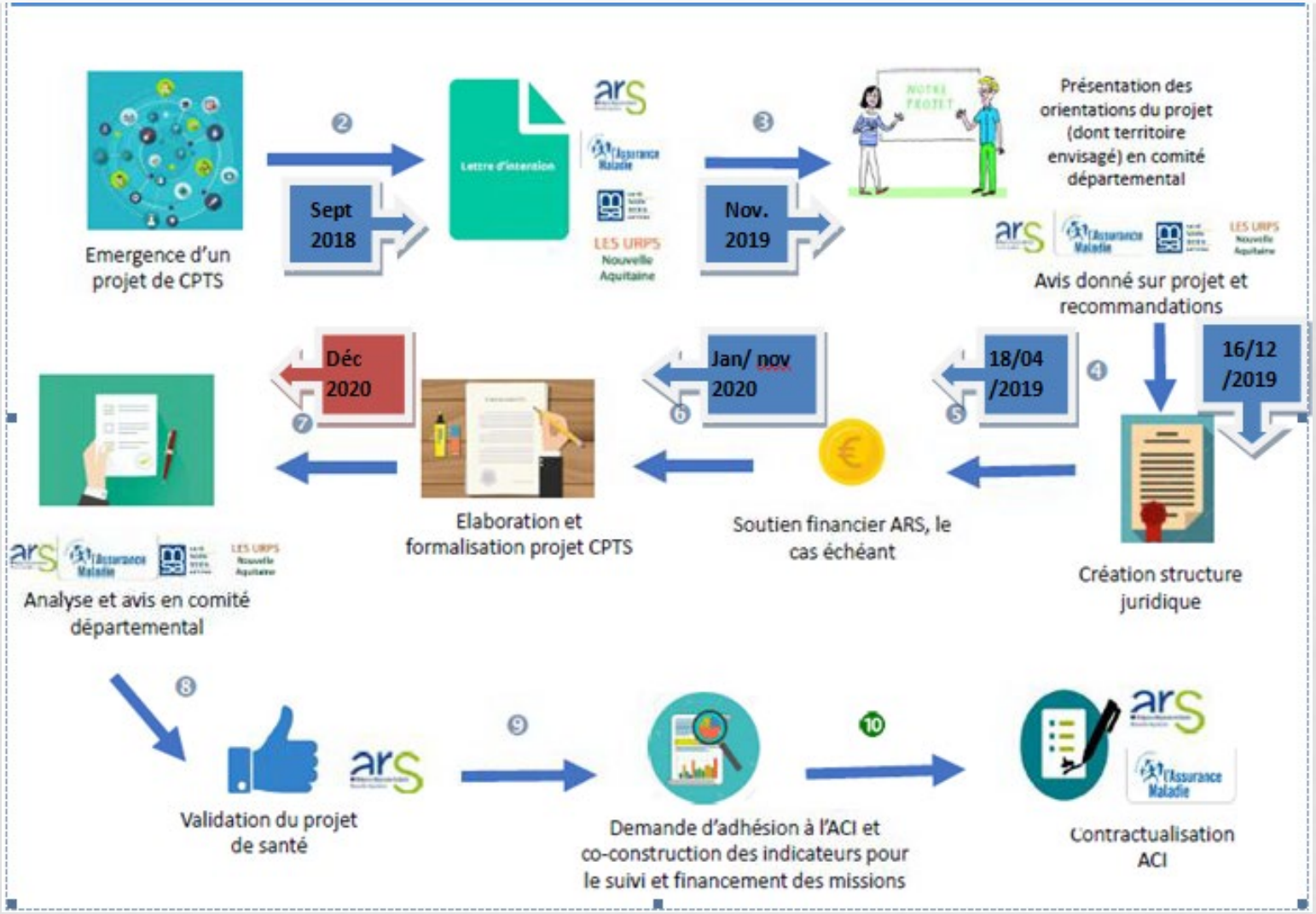
ATELIER N°3: MÉTHODOLOGIE D'ACCOMPAGNEMENT

DIAGNOSTIC TERRITORIAL, LETTRE D'INTENTION, PROJET DE SANTE ET ACI, COMMENT FAIRE?

WEBINAIRE 18/11/2021

PROCESSUS D'ÉLABORATION PROJET CPTS OCCITANE



EMERGENCE PROJET CPTS

- Territoire CPTS correspond au périmètre de la **permanence des soins ambulatoires**: coordination professionnelle autour de la PDSA et **MSP La Jonchère Saint Maurice**.
- Septembre 2018: la Clinique Saint Maurice invite ses correspondants habituels à une « soirée thématique » consacrée aux CPTS en présence des représentants de l'ARS
- La mobilisation des professionnels de santé du territoire pressenti de la CPTS OCCITANE conduit le 11 Avril 2019 à l'organisation de l'Assemblée Générale constitutive de l'association CPTS OCCITANE, régie par la loi 1901.

DIAGNOSTIC TERRITORIAL (1)

- Territoire retenu: dès le départ correspondait au PDSA médecins et pharmaciens

- Territoire est composé de 35 communes: les lister dans les différents outils:
  - GEOMSA: https://geomsa.msa.fr/
  - CARTO SANTE: https://cartosante.atlasante.fr/#c=home
  - REZONE: http://rezonecpts.ameli.fr/rezone/
  - Atlas santé Nouvelle Aquitaine ARS/ORS 2018: https://www.ors-na.org/wp-content/uploads/2019/01/Atlas_VF_29012019.pdf

DIAGNOSTIC TERRITORIAL (2)

- Indicateurs démographiques et socio-économiques:
- Exemple rezone:
  - http://rezonecpts.ameli.fr/rezone/

Diagnostic territorial : CPTS L OCCITANE

Le territoire de l'étude :

- Une densité disparate:
  - De 8,6 à 83,7 hab./km²
  - 68 en Haute-Vienne, 70 en NA, 117 en France
- 39 133habitants au RP 2016 :
  - Ambazac : 5 653 hab.
  - Rilhac Rancon : 4542 hab.
  - St-Priest-Taurion : 2 875 hab.
  - Bessines-sur-Gartempe: 2833 hab.
  - Chateauponsac : 2032 hab.
  - 5 autres communes comptent plus de 1 000 hab. : Compreignac, Magnac-Laval, Bonnac-la-Côte, Saint- Sulpice-les-feuilles, Razès.

Communes retenues	Code commune	Population	Quartier prioritaire de la ville	Zonage Médecin spécialiste en médecine générale Zones sous-denses (ZIP / ZAC)
HAUTE-VIENNE				
Ambazac (CPTS NORD EST HAUTE-VIENNE L'OCCITANE)	87002	5 667	0	ZAC
Arnac-la-Poste (CPTS NORD EST HAUTE-VIENNE L'OCCITANE)	87003	951	0	ZIP

Données INSEE (MAJ 2021 - Recensement 2018)

DIAGNOSTIC TERRITORIAL (3)

- Indicateur accès médecin traitant: avec Rezone:

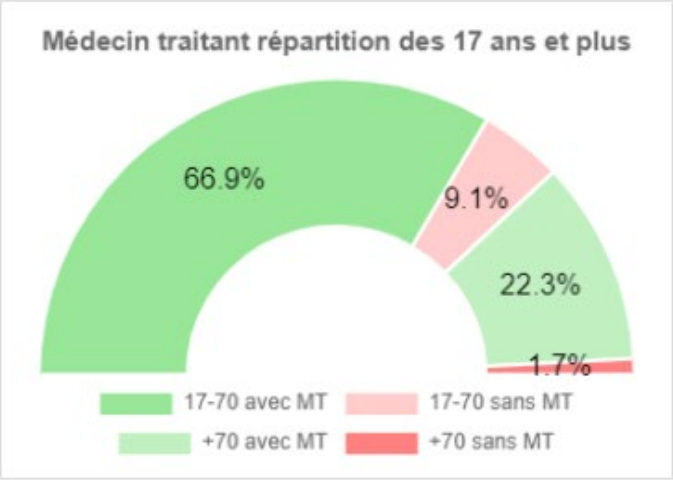
Accès aux soins

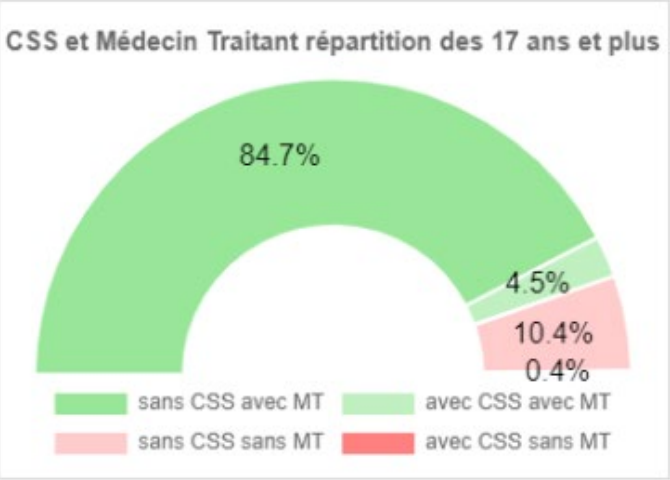
Population consommante non couverte par un médecin traitant

Patients consommants[3]	Patients consommants dans la même tranche d'âge				Différence territoire et		
	Ter.	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
17 ans et plus (nombre)	30 383	296 162	4 974 380	53 752 478	-	-	-
17 ans et plus sans Médecin Traitant[4]	10.8% 3 273 pat.	10.9%	9.9%	10.9%	↓-0.1	↑0.9	↓-0.1
17 ans et plus sans Médecin Traitant[4] et en ALD	2.3%* 504 pat.						
Commune(s) neutralisée(s) : 57.1 %							

e glissante du 01/07/2020 au 30/06/2021)

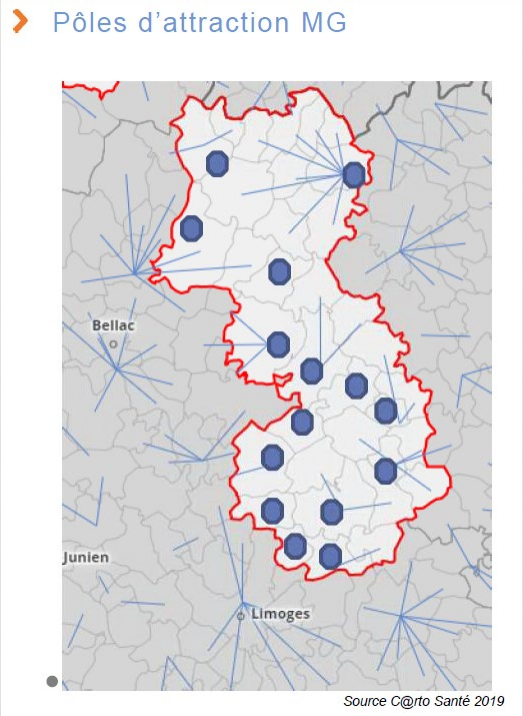
* cf. CNIL (neutralisation)





DIAGNOSTIC TERRITORIAL (4)

- Offre libérale: MG, IDE, pharmacien, chirurgien-dentiste, MK: avec l'outil carto santé:
  - https://cartosante.atlasante.fr/#view=map12&c=indicator

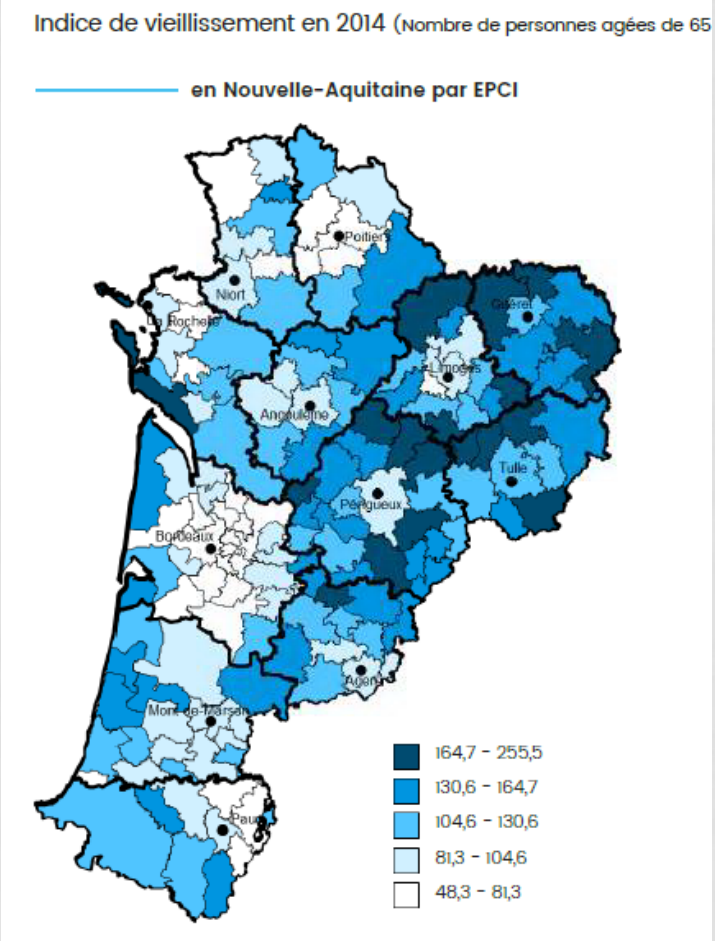


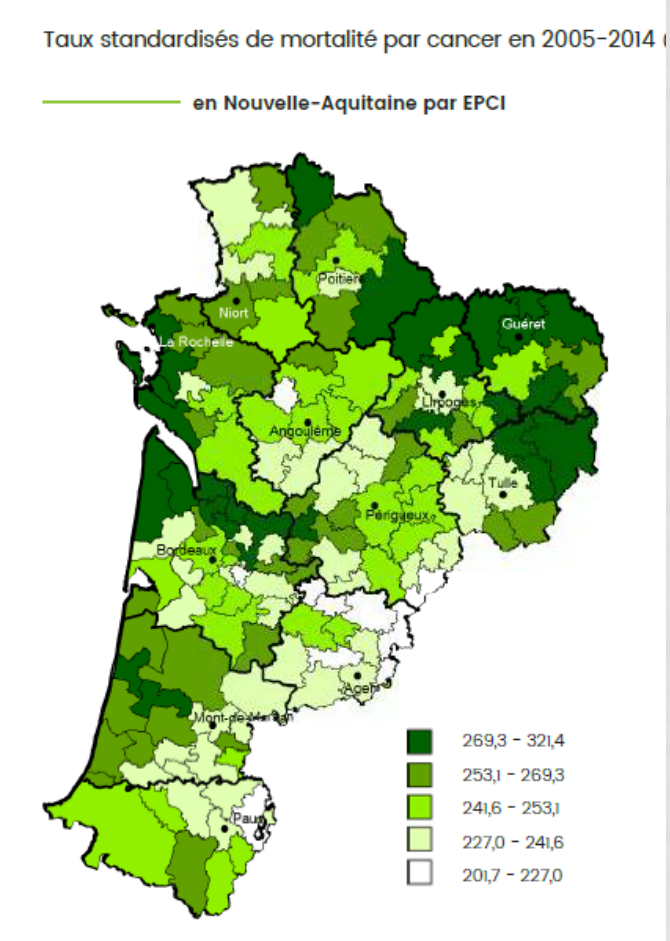
DIAGNOSTIC TERRITORIAL (5)

- Offre médico-sociale: outils utilisés: Rezone-GEOMSA
- Recours aux soins hospitaliers: outils utilisés GEOMSA-Rezone-Cartosanté
- Etat de santé: outils utilisés: Rezone-GEOMSA-Atlas santé ARS/ORS
- Prévention: outils utilisés: Rezone-GEOMSA-Atlas santé ARS/ORS
- Consommation de soins: outil utilisé: Rezone

DIAGNOSTIC TERRITORIAL (6)

- Exemple atlas santé Nouvelle Aquitaine ARS/ORS 2018:





DIAGNOSTIC TERRITORIAL (7)

- Synthèse:
  - Densité disparate: 8,6 à 83,7 hab/km^2
  - Territoire vieillissant: 12,2% de 75 ans et +
  - Accès au MTRA: 14,13% assurés sans médecin traitant
  - Offre de soins:
    - 37 MG densité légèrement au-dessus de la moyenne nationale – une partie du territoire en ZIP
    - 76 IDE majoritairement jeunes
    - 30 masseurs kinés – professions plutôt jeune

  Offre médico-sociale: un taux d'équipement en hébergement complet pour personnes âgées plutôt favorable

  Indicateurs santé plutôt défavorables: 22% bénéficiaires ALD – surmortalités par maladies cardio vasculaires

LETTRE D'INTENTION (1)

- Trame issue du site: CPTS Nouvelle Aquitaine: https://www.cpts-na.org/wp-content/uploads/2019/12/FICHE-1-_-lettre-dintention-projet-de-CPTS-V2.pdf

FICHE 1 – LETTRE D'INTENTION – CREATION D'UNE CPTS

LETTRE D'INTENTION POUR LA CREATION D'UNE COMMUNAUTE PROFESSIONNELLE TERRITORIALE DE SANTE (CPTS)

Nom de la CPTS :
Référent :
Adresse du référent :
Mail du référent :
Téléphone du référent :

I. ACTEURS ENGAGES DANS LA CONCEPTION DE LA CPTS

➡ *Lister le nombre et le type d'acteurs impliqués dans la construction de la CPTS.*

1) Professionnels de santé

Profession 1er recours	Nombre		Structure d'exercice coordonné	Nom des structures
Médecin			Maison de santé pluriprofessionnelle	
Infirmier			Centre de Santé	
…			Equipe de soins primaires	
…			…	
…				
…				
Profession 2nd recours	**Nombre**			
…				
…				

2) Etablissements de santé / **3) Structures médico-sociales et sociales**

Type d'établissement	Nom des structures		Type de structure	Nom des structures
Hôpital de proximité			EHPAD	
CH			SSIAD	
CHU			SAAD	
Etablissement de soins SSR			CAARUD	
…			…	
…			…	

FICHE 1 – LETTRE D'INTENTION – CREATION D'UNE CPTS

II. CONTEXTE/HISTORIQUE/BESOINS

➡ *Présenter les problématiques identifiées sur le territoire : problèmes de santé, problèmes de parcours de soin et les besoins repérés.*

➡ *Indiquer s'il existe un historique de collaboration interprofessionnelle (pôle de santé, partenariat ville-hôpital…).*

III. TERRITOIRE DE LA CPTS

➡ *Préciser le périmètre géographique de la CPTS (quartiers / communes / bassins de vie…).*

➡ *Préciser la population concernée (nombre d'habitants).*

IV. OBJECTIF(S) DE LA CPTS

➡ *Décrire globalement les objectifs de la CPTS.*

➡ *Préciser les actions prévues en faveur des trois missions socles obligatoires.*

L'Accord conventionnel interprofessionnel en faveur de l'exercice coordonné et du déploiement des CPTS décrit les trois missions socles obligatoires :
*- **l'amélioration de l'accès aux soins (accès à un médecins traitant, accès aux soins non programmés, développer le recours à la télésanté)***
*- **l'organisation de parcours pluriprofessionnels autour du patient***
*- **le développement des actions territoriales de prévention***
L'article 5 de cet accord précise « (…) Dans le cadre du présent accord, les partenaires conventionnels estiment que l'ensemble des communautés professionnelles souscrivant au contrat conventionnel (…) doivent s'engager à minima à la réalisation des deux actions suivantes en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins car elles répondent à un besoin identifié sur l'ensemble du territoire français :
*- **faciliter l'accès à un médecin traitant***
*- **améliorer l'accès aux soins non programmés** »*

FICHE 1 – LETTRE D'INTENTION – CREATION D'UNE CPTS

V. CALENDRIER PREVISIONNEL

➡ *Lister les différentes étapes, les actions associées et les périodes de l'élaboration de la CPTS.*

Etapes d'élaboration de la CPTS	Actions	Périodes
Territoire d'intervention	Former une équipe de professionnels de santé sur le territoire	
Lettre d'intention	Rédaction et transmission de la lettre d'intention	
Diagnostic territorial	Recueil et analyse de données socio-démographiques et épidémiologiques	
	Etude des besoins du territoire	
Structure juridique	Réflexion sur la nature juridique	
	Effectuer les formalités	
Projet de santé	Ecrire le projet de santé	
	Transmission du Projet de santé à l'ARS	
Accord conventionnel interprofessionnel (ACI)	Adhésion à l'ACI	
Début de la mise en œuvre envisagée	Mise en œuvre des premières actions	

VI. FREINS IDENTIFIES ET AIDES SOUHAITEES POUR L'ELABORATION DU PROJET

➡ *Lister les éventuels freins et leviers rencontrés dans l'élaboration du projet*

➡ *Lister les besoins d'accompagnement dans l'élaboration du projet.*

Exemples :

Accompagnement méthodologique et juridique :

- *Réalisation d'un diagnostic territorial*
- *Transmission de documents types*
- *Formalisation du projet de santé*
- *Aide au montage juridique*
- *….*

Accompagnement logistique :

- *Réflexion et soutien sur les besoins de coordination nécessaires à la constitution de la CPTS*
- *Autres …*

LETTRE D'INTENTION(2)

- Recherche des différents acteurs du territoire:

1) Professionnels de santé

Profession 1er recours	Nombre		Structure d'exercice coordonné	Nom des structures
Médecin Généraliste	37		Maison de santé pluri-professionnelle	MSP La Jonchère-Saint-Maurice
Infirmier	76		Centre de Santé	
Masseur Kinésithérapeute	30		Équipe de soins primaires	
Orthophoniste	3		Maisons médicales	
Sage-femme	3			
Pharmacie	15			
Chirurgien-dentiste	12			
Pédicure-podologue	8			
Profession 2nd recours	**Nombre**			
Psychiatre	6			

2) Établissements de santé

Type d'établissement	Nom des structures	
Hôpital de proximité		
CH		
CHU		
Établissement de soins SSR		
Clinique de santé mentale	**La Jonchère-Saint Maurice**	

3) Structures médico-sociales et sociales

Type de structure	Nom des structures
EHPAD	Ambazac, Bessines, Chateauponsac, Magnac-Laval, St Sulpice les feuilles
SSIAD	Ambazac, Chateauponsac, Magnac Laval
SAAD	Ambazac
RESIDENCE AUTONOMIE	Laurière, Chateauponsac
IME / EA ARAI	Saint Laurent Les Églises
Santé Service Limousin	Limoges

LETTRE D'INTENTION (2)

- Présentation des objectifs de la CPTS Occitane

La CPTS l'Occitane a pour objet de favoriser la coordination des acteurs, de contribuer à la structuration des parcours de santé, et de réduire les inégalités de santé.

Conformément au projet de santé en cours d'élaboration, les actions de la CPTS porteront prioritairement sur les axes suivants :

Axe 1 : Missions en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins

- Favoriser l'accès à un médecin traitant
- Améliorer la prise en charge des soins non programmés
- Structurer l'accès aux soins de 2nd recours notamment via la télémédecine et les consultations avancées

Axe 2 : La structuration des parcours pluri professionnels autour du patient

- Proposer des parcours correspondant aux besoins du territoire de la CPTS pour améliorer la prise en charge et le suivi des patients
- Favoriser le maintien à domicile des patients âgés, poly-pathologiques et fragiles

Axe 3 : Les actions territoriales de prévention

- Faciliter la participation à des actions de prévention et de promotion de la santé

D'autres actions pourront également être envisagées :

Axe 4 : Actions en faveur de la qualité et la pertinence des soins

- Développer des démarches pluri-professionnelles pour améliorer la qualité et l'efficience de la prise en charge des patients

Axe 5 : Actions en faveur de l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire

- Promouvoir et faciliter l'installation des professionnels de santé sur le territoire

FICHES ACTION (1)

Les fiches action sont le fruit de la réflexion des groupes de travail.

FICHE 1 :		Favoriser l'accès au médecin traitant
	RAPPEL DE L'OBJECTIF	Favoriser l'accès aux soins sur le territoire de la CPTS Occitane
	GENERAL RAPPEL DES OBJECTIFS SPECIFIQUES	Permettre à la population du territoire d'avoir un médecin traitant et plus particulièrement les personnes de + 70 ans en ALD
ELEMENTS DE CONTEXTE	DIAGNOSTIC TERRITORIAL	Sur le territoire de la CPTS Occitane, Selon REZONE CPTS : 2125 personnes de + 17 ans n'ont pas déclaré de médecin traitant ou ont un MT en cessation ou fictif dont 163 en ALD et 158 âgés de + 70 mais répertoriés sur 6 communes Les requêtes fournies par la CPAM 87 et la MSA de févirer 2020 dénombrent sur l'ensemble des communes de la CPTS : chiffres CPAM : 4024 assurés de 17 ans et + sans MT et 182 de + 70ans auxquels il faut ajouter pour le régime agricole : 533 assurés de 17 ans et + sans MT et 160 de + 70 ans cf tableaux joints en annexe
	LIEN AVEC LES OBJECTIFS DU PRS	les 3 axes du PRS ARS NA : - renforcer l'action sur les déterminants de santé - organiser un système de santé de qualité, accessible à tous, dans une logique de parcours de santé - garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge
	LIEN AVEC L'ACI DES CPTS	AXE 1
ACTEURS CONCERNES	PERSONNE(S) REFERENTE(S)	Dr Pierre-Jean Baudot, médecin généraliste MSP la Jonchère
	PARTENAIRES ASSOCIES DONT USAGERS	L'ensemble des professionnels de santé du territoire La PTA87 Les travailleurs sociaux MDD, MSA La régulation 15 (CHU Limoges)
DESCRIPTION DE L'ACTION	ETAPES A REALISER	- Ecrire la procédure favorisant l'accès à un médecin traitant - Faire valider la procédure proposée par le plus grand nombre de médecins généralistes - Faire connaître la procédure à l'ensemble des acteurs médico-sociaux
	MOYENS/OUTILS	- Procédure
	NECESSAIRES	- Déclaration mensuelle ou trimestrielle - Planning mensuel - Entr'Actes : vision en temps réel de l'offre de soins / ré-évaluation constante des médecins disponibles, et pas mensuel ou trimestriel / réponse immédiate en cas de demande d'un patient sans médecin traitant
MODALITES DE REALISATION	CALENDRIER DE REALISATION/NIVEAU DE PRIORITE	Dès la validation du projet de santé par l'ARS et l'Assurance Maladie Action prioritaire à mettre en place au T4 2020
	BUDGET PREVISIONNEL	- Le temps passé par le coordinateur ou les secrétariats - Déploiement de l'outil numérique
MODALITES D'EVALUATION	INDICATEURS D'EVALUATION	- Nombre de nouveaux patients - % des 70 ans en ALD sans MT

Étapes décrites lors des tables rondes des groupes de travail

FICHES ACTION (2)

FICHE 2 :		Améliorer la prise en charge des soins non programmés
	RAPPEL DE L'OBJECTIF GENERAL	Favoriser l'accès aux soins sur le territoire de la CPTS Occitane
	RAPPEL DES OBJECTIFS SPECIFIQUES	Permettre à la population du territoire de pouvoir bénéficier d'une consultation « urgente » dans les 24H
ELEMENTS DE CONTEXTE	DIAGNOSTIC TERRITORIAL	Sur le territoire de la CPTS Occitane, la part des bénéficiaires ayant fait l'objet d'au moins un remboursement de prestation de MG dans la population est de 83,9 %.(chiffres cartosanté 2018)
	LIEN AVEC LES OBJECTIFS DU PRS	les 3 axes du PRS ARS NA : - renforcer l'action sur les déterminants de santé - organiser un système de santé de qualité, accessible à tous, dans une logique de parcours de santé - garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge
	LIEN AVEC L'ACI DES CPTS	AXE 1
ACTEURS CONCERNES	PERSONNE(S) REFERENTE(S)	Dr Pierre-Jean Baudot, médecin généraliste MSP la Jonchère
	PARTENAIRES ASSOCIES DONT USAGERS	Les médecins généralistes du territoire L'ensemble des professionnels de santé du territoire La PTA87 La régulation 15 (CHU Limoges) La Clinique Korian Saint Maurice
DESCRIPTION DE L'ACTION	ETAPES A REALISER	- Ecrire la procédure favorisant l'accès à une consultation non programmée - Faire valider la procédure proposée par le plus grand nombre de médecins généralistes - Faire connaître la procédure à l'ensemble des acteurs médicaux-sociaux
	MOYENS/OUTILS NECESSAIRES	- Procédure - Déclaration mensuelle ou trimestrielle - Planning mensuel - Entr'Actes : déclenchement d'une demande de soins non programmés à destination d'un médecin qui ce sera rendu disponible sur l'outil / évite la rédaction d'un planning d'astreintes en journée/ Disponibilité des médecins en temps réel pour les soins non programmés
MODALIT6.2.2. action 2 ES DE	CALENDRIER DE REALISATION/NIVEAU DE PRIORITE	Dès la validation du projet de santé par l'ARS et l'Assurance Maladie Action prioritaire à mettre en place au T4 2020

REALISATION	BUDGET PREVISIONNEL	- Le temps passé par le coordinateur ou les secrétariats - Rémunération du médecin généraliste si les plages horaires dédiées n'ont pas été remplies / Majoration consultations - Déploiement de l'outil numérique
MODALITES D'EVALUATION	INDICATEURS D'EVALUATION	- Nombre de nouveaux patients reçus sur chaque plage horaire dédiée - % de recours aux soins non programmés MG - Nombre de patients revenus sur une prise en charge ambulatoire

PROJET DE SANTE (1)

Trame sur site CPTS Nouvelle Aquitaine: https://www.cpts-na.org/wp-content/uploads/2019/12/FICHE-2_DossierType-CPTS-V2.pdf

FICHE 2 – TRAME DE PROJET DE SANTE D'UNE CPTS

Table des matières

1. Introduction 2
1.1. Contexte national, régional et local 2
1.2. Historique de la collaboration interprofessionnelle 2
2. Territoire 2
2.1. Contexte démographique et socio-économique 2
2.2. Etat des lieux des besoins en santé 2
2.3. Ressources sanitaires du territoire 3
2.3.1. Professionnels de santé libéraux 3
2.3.2. Etablissements de santé 3
2.3.3. Structures médico-sociales et sociales 3
3. Organisation de la CPTS 4
3.1. Membres et partenaires 4
3.1.1. Membres de la CPTS 4
3.1.2. Partenaires opérationnels 4
3.1.3. Autres partenaires et soutiens institutionnels 4
3.2. Structure juridique 5
3.3. Gouvernance 5
3.4. Fonctionnement opérationnel de la coordination 5
4. Missions et objectifs de la CPTS 6
4.1. Objectifs généraux 6
4.2. Objectifs opérationnels et actions 6
4.3. Indicateurs d'évaluation 6
5. Conclusion 7
6. Annexes 7
6.1. Organisation 7
6.1.1. Textes réglementaires 7
6.1.2. Liste des engagements 7
6.1.3. Statuts de la structure porteuse 7
6.1.4. Fiche de poste coordonnateur 7
6.1.5. Budget de mise en œuvre et fonctionnement 7
6.2. Fiches action 7
6.2.1. Action 1 7
6.2.2. Action 7

PROJET DE SANTE (2)

-> Reprise du contexte

->Reprise des éléments du diagnostic territorial

->Présentation de l'organisation de la CPTS:

3.1. Membres et partenaires

3.1.1. Membres de la CPTS OCCITANE

La CPTS Occitane est composée de 80 membres actifs (liste et bulletins d'adhésion en annexe) comportant notamment :
16 médecins généralistes
14 infirmiers
12 masseurs kinésithérapeutes
12 pharmacien(ne)s
5 psychiatres
4 dirigeants de structures
3 IDEC
2 orthophonistes
2 usagers
1 dentiste
2 psychologues

La CPTS OCCITANE a évidemment vocation à s'étoffer au fil des années.

3.1.2. Partenaires opérationnels

- PTA 87
- Hôpitaux : HIHL Bellac/Magnac Laval (accueil équipe mobile CHS Esquirol), CHS Esquirol , CHU Limoges, CH Saint-Léonard-De-Noblat, CH Bourganeuf, CH Guéret, Polyclinique de Limoges, Clinique de la Marche à Guéret, Établissement de Médecine et SSR Sainte-Feyre.
- Centre l'Obésité de Saint-Yrieix-La-Perche
- MDD de Bessines (accueil vacation psychologue) et Ambazac
- Coordinatrice CLS Haut Limousin en Marche pour la partie nord de la CPTS
- Antenne Haute-Vienne du CRCDC NA (dépistages organisés)

3.1.3. Autres partenaires et soutiens institutionnels

- ARS NA via la Délégation Départementale de la Haute Vienne
- CPAM de la Haute Vienne
- MSA du Limousin
- Conseil Départemental de la Haute Vienne
- Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de la Haute Vienne
- URPS Médecins Libéraux Nouvelle-Aquitaine

3.2. Structure juridique

La CPTS Occitane est une association loi 1901, à but non lucratif, créée le 11 avril 2019.

Les statuts ont été déposés le 18 avril 2019 et le récépissé de déclaration délivré le 27 mai 2019 par la préfecture de la Haute Vienne sous le N° W872015005 (PJ)

Le n° SIREN : 853 955 896

3.3. Gouvernance

15 membres composent le conseil d'administration qui se réunit « au moins une fois par semestre sur convocation du Président ou à la demande du quart de ses membres » .

Dr Pierre-Jean Baudot – Médecin généraliste

Mr Cédric Duquerroy – Pharmacien
Mme Céline Prévost – Pharmacienne
Mr Jean-Francois Pommaret - Pharmacien
Dr Michel Barris - médEcin : Santé Service Limousin
Dr Denis Schadler – Psychiatre
Mme Corinne Goasguen – Infirmière
Mr Emmanuel Voreux – Masseur-kinésithérapeute
Mr Gérard Clédière – Directeur de clinique
Dr Patrick Millet – Médecin généraliste
Mme Laetitia Maligne - Psychologue
Mme Clémentine Perrotto - Pharmacienne
Mme Christelle Garreau – Directrice ESAT
Dr Alexia Toupy – Médecin généraliste
Mme Ambre Pailley – Masseur-kinésithérapeute

Le bureau est composé de 6 membres :
Un président : Mr Clédière et un vice-président Dr Baudot
Un trésorier : Mme Goasguen et un trésorier adjoint Mme Pailley
Un secrétaire : Mr Duquerroy et un secrétaire adjoint Mme Prévost

PROJET DE SANTE (3)

->Présentation des missions et objectifs de la CPTS: voir fiches actions

ACI (1)

La CPTS adhérente à l'ACI s'engage à mettre en place trois missions socles prioritaires (obligatoires) :

1 / Mission en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins

- Faciliter l'accès à un médecin traitant
  - Recenser les patients à la recherche d'un MT et organiser une réponse à ces patients parmi les médecins de la CPTS
- Améliorer la prise en charge des soins non programmés de ville
  - Proposition d'une organisation visant à permettre la prise en charge le jour-même ou dans les 24h de la demande d'un patient du territoire en situation d'urgence non vitale

démarrage obligatoire dans les 6 mois suivant la signature

2 / Parcours pluri-professionnels autour du patient

- Proposition de parcours répondant aux besoins des territoires notamment pour améliorer la prise en charge et le suivi des patients (notamment éviter les ruptures de parcours et favoriser le maintien à domicile) : patients complexes, handicapés, âgés, etc.

3 / Actions territoriales de prévention

- Définition d'actions de prévention, dépistage et promotion de la santé les plus pertinentes à développer au regard des besoins du territoire et pour lesquelles la dimension de prise en charge pluri-professionnelle constitue un gage de réussite

démarrage obligatoire dans les 12 mois suivant la signature

Prendre le contrôle

ACI (2)

La CPTS adhérente à l'ACI pourra également s'engager à remplir deux missions complémentaires optionnelles (facultatives).

4 / Actions en faveur de la qualité et la pertinence des soins

Développement des démarches qualité dans une dimension pluri-professionnelle pour améliorer la qualité et l'efficience de la prise en charge des patients (groupes d'analyse de pratiques notamment)

5 / Actions en faveur de l'accompagnement des PS sur le territoire

Actions de promotion et de facilitation de l'installation des professionnels de santé notamment dans les zones en tension démographique visant à rendre un territoire attractif (faciliter l'accueil de stagiaires, accompagner les jeunes diplômés, communiquer auprès des PS et de la population sur les activités de la CPTS, etc.

Prendre le contrôle