

# Lettre d'intention

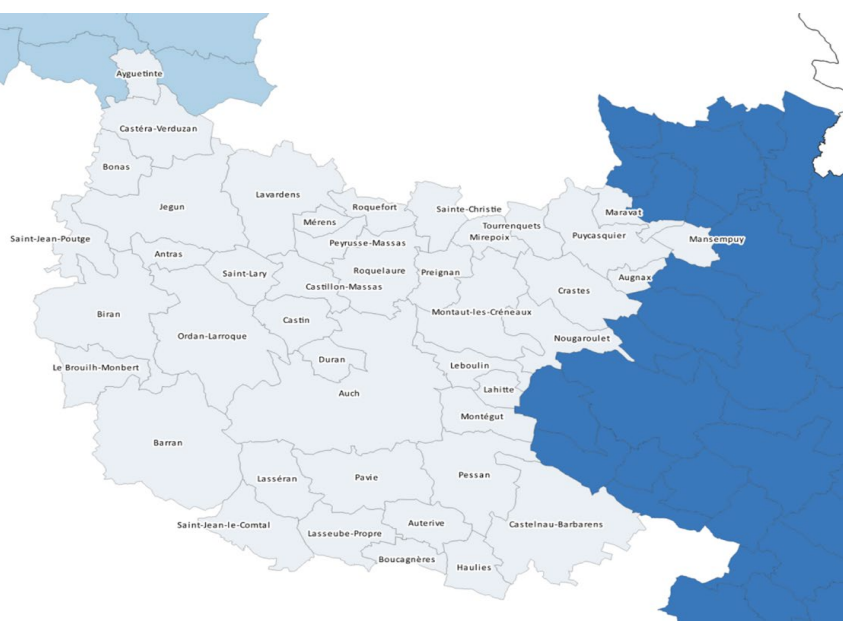
<b>Intitulé du projet</b>	<b>CPTS Bassin d'Auch</b>
Date de rédaction :	Aout 2023
<b>Porteur projet</b>	Nathalie MONTEGUT (Agnès LEYGUE - Yves CAHUZAC)
Profession	Masseur-kinésithérapeute
Adresse postale	2 rue des maraîchers 32260
Mail	<a href="mailto:montegutnathaliekine@gmail.com">montegutnathaliekine@gmail.com</a>
Téléphone	0684842334

## I - Le contexte territorial

### Caractéristiques du territoire couvert par le projet CPTS

**Délimitation géographique actuelle du projet :** Le territoire d'intervention de la Communauté Professionnelle du Territoire du bassin d'Auch, est au centre du département et est constitué de 43 communes avec la présence d'un QPV à Auch. La CPTS compte près de 41 435 habitants en 2019.

Notre territoire est entouré par plusieurs CPTS, présentant différents niveaux de maturité : La CPTS de l'Adour et de Gascogne Armagnac à l'ouest, deux projets de CPTS au nord : la CPTS Ténarèze, et la CPTS Lomagne gersoise, et à l'Est la CPTS Sud Est Gersoises.



## Noms des communes, codes postaux et codes INSEE

COMMUNES	CODE POSTAL	CODE INSEE	Nombre d'habitants
Antras	32360	32003	46
Auch	32000	32013	22 173
Augnax	32120	32014	115
Auterive	32550	32019	516
Barran	32350	32029	664
Ayguetinte	32410	32024	162
Biran	32350	32054	384
Bonas	32410	32059	135
Le Brouilh-Monbert	32350	32065	249
Boucagnères	32550	32060	221
Castéra-Verduzan	32410	32083	1 006
Crastes	32270	32112	252
Castelnau-Barbarens	32450	32076	546
Castillon-Massas	32360	32089	247
Castin	32810	32091	358
Duran	32810	32117	853
Lavardens	32360	32204	369
Haulies	32550	32153	168
Jegun	32360	32162	1 147
Maravat	32120	32232	41
Lasséran	32550	32200	372
Leboulín	32810	32207	342
Lahitte	32810	32183	232
Mirepoix	32390	32258	230
Mansempuy	32120	32229	71
Lasseube-Propre	32550	32201	339
Mérens	32360	32251	69
Nougaroulet	32270	32298	372
Montaut-les-Créneaux	32810	32279	710
Montégut	32550	32282	677
Ordan-Larroque	32350	32301	895
Pavie	32550	32307	2 501
Pessan	32550	32312	672
Peyrusse-Massas	32360	32316	106
Roquefort	32390	32347	283
Sainte-Christie	32390	32368	544
Preignan	32810	32331	1 250
Roquelaure	32810	32348	562
Saint-Lary	32360	32384	278
Tourrenquets	32390	32453	111
Saint-Jean-Poutge	32190	32382	309
Saint-Jean-le-Comtal	32550	32381	411
Puycasquier	32120	32335	447

Évaluation de population concernée par le projet (nombre d'habitants) :

41 435

Taille de la CPTS :

- Taille 1 (moins de 40 000 habitants)  
 Taille 2 (entre 40 000 et 80 000 habitants)

- Taille 3 (entre 80 000 et 175 000 habitants)  
 Taille 4 (plus de 175 000 habitants)

### ● Principales caractéristiques de la population et de l'offre de soins

La CPTS du Bassin d'Auch se situe à l'Ouest de Occitanie, au centre du département du Gers. Avec ces 41 435 habitants ce territoire concentre environ 22% de la population du département pour une densité de population moyenne de 55,72 habitants / km<sup>2</sup>, ce qui est supérieure à la densité du Gers dans son ensemble (30,6 hab./km<sup>2</sup>). La ville d'Auch, préfecture du département, est la plus peuplée du département.

La population du territoire se caractérise par **un âge en moyenne plus élevé que sur le reste de la France**. Le Gers est le second département d'Occitanie avec la plus faible part de moins de 25 ans en 2018 après le Lot. L'indice de vieillissement est de 136 dans le Gers pour un ratio de 99.3 en Occitanie, et 83, 1 à l'échelle de la France. Les personnes de plus de 60 ans représentent **32,3%** de la population du territoire, pour une part de 29% à l'échelle de l'Occitanie et 12,2% de la population a plus de 75 ans contre 10,8% en Occitanie.

La population couverte par la CPTS est toutefois en moyenne légèrement moins âgée que celle du Gers et on dénombre une part plus importante des 18-39 ans que dans le reste du département. La CPTS s'attachera à analyser les données et les besoins de santé spécifique de ce public vieillissant : dépistage de la fragilité, maladies chroniques, polypathologie, mobilité et accessibilité aux soins, etc.

Le territoire connaît une dynamique démographique relativement stable voire en très légère augmentation avec un taux d'accroissement annuel moyen de la population de 0,1% pour 0.70% en Occitanie et environ trois fois moins élevé qu'au niveau national (+0.36%)

En 2022, **l'espérance de vie à la naissance** atteint 79,4 ans pour les hommes, et 85, 2 ans pour les femmes dans le Gers. Ces valeurs sont comparables à celles de la France, et sont très légèrement inférieure à ce qui est observé en Occitanie (79,6 et 85,3ans).

Les données disponibles ne démontrent pas de surmortalité significative sur le territoire de la CPTS concernant « la mortalité prématurée et évitable », la « mortalité par cancer », « par maladies cardiovasculaires », « par pathologies liées à la consommation d'alcool » mais une surmortalité significative par « accident de la circulation » dans le département en 2013-2017 et notamment sur le territoire de la CA Grand Auch Cœur de Gascogne (dont la délimitation recouvre en grande partie la zone couverte par notre CPTS)

La répartition de la population par catégorie socio-professionnelle est caractérisée par une surreprésentation des retraités (33,3%), suivi par une prédominance des employés (15,9%), autres (14,7%), professions intermédiaires (13,9%).

### - Données de l'offre de santé

La zone couverte par la CPTS est confrontée à d'importantes disparités d'accès aux soins en fonction des communes.

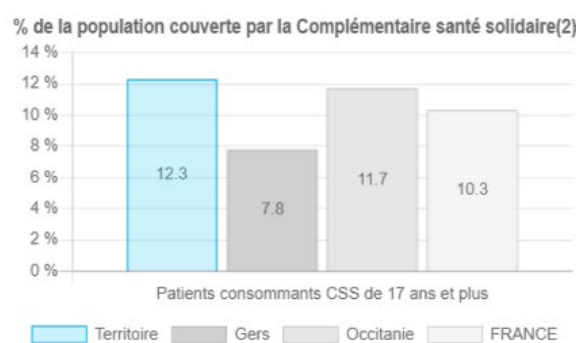
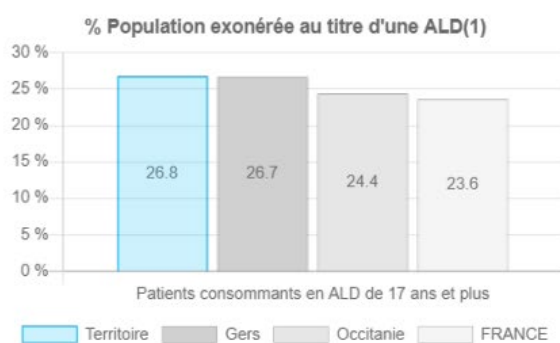
L'offre de soins se concentre en effet principalement sur la commune d'Auch qui dénombre un centre hospitalier et un hôpital spécialisé, 1 HAD, 6 établissements d'hébergement pour PA, 1 SSID. Les flux majoritaires de consommation démontrent le pôle d'attraction que représente la ville sur le secteur de la CPTS. Des médecins généralistes sont également présents sur les communes de Pavie (ou on retrouve également un centre de dialyse), de Preignan (4), de Castéra-Verduzan (2 médecins + présence d'un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) de Duran (1), Jegun (1) et de Puycasquier (2).

On retrouve également deux structures de « Soins de suite et de réadaptation » sur la commune de Montégut.

- On dénombre une densité de 9,4 médecins pour 10 000 habitants, le nombre de médecins diminue un peu plus chaque année (-2,4 entre 2017 et 2022) et 43,6% des médecins ont plus de 60 ans. Ces dynamiques peuvent, dans le temps, renforcer la problématique de démographie médicale que connaît le territoire. On constate également que pour les médecins généralistes (avec taux de neutralisation important) et pour les infirmiers le nombre de patients par professionnel est plus important qu'à l'échelle de la France, de la région et du département.
- Une densité de kinés (9,9 vs 16,2), d'orthophonistes (29 vs 40,9) et de sages femmes (1,4 vs 2,7) nettement inférieur qu'à l'échelle de l'Occitanie.
- Nous rencontrons également un problème d'offre de soins autour de la petite enfance (pas de pédiatre en libéral notamment) qui est largement insuffisante pour répondre aux besoins de la population

### Données spécifiquement liées aux missions dévolues aux CPTS

#### - Population exonérée au titre d'une ALD et population couverte par la CSS



(1) Pourcentage de la population ayant une ALD active et ayant eu au moins un remboursement au titre d'une ALD ou d'une polypathologie (avec ou sans rapport) dans la période de référence parmi la population consommatrice de 17 ans et plus

(2) Pourcentage de la population couverte par la CSS (contrat CSS au moins 1 jour dans la période de référence) parmi la population consommatrice de 17 ans et plus

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2022)

- Selon les données de 2022, **26,8%** de la population consommatrice est exonérée au titre d'une ALD contre 26,7% dans le Gers et 24,4% en Occitanie avec une prévalence des affections psychiatriques et du diabète.

Les affections psychiatriques de longue durée concernent **4,7%** de la population. Ce taux est supérieur aux taux départementaux (3,2%), régionaux (2,8%) et au taux de France (2,5%). A l'échelle des EPCI, la maximale des taux de prise en charge est retrouvée dans la CA Grand Auch Cœur de Gascogne (dont la délimitation recouvre en grande partie la zone couverte par notre CPTS) avec 3,4 % des 18-24 ans pris en charge pour une maladie psychiatrique en 2019.

- Le diabète de type 1 et de type 2 concerne près de **4,7 %** de la population. Notons néanmoins que ces chiffres sont inférieurs aux taux départementaux, régionaux et de la France.
- Parmi les adultes de 25 à 64ans du département Gersois, on observe un taux de prise en charge pour une maladie cardiovasculaire plus important qu'à l'échelle de l'Occitanie et de la France. La maximale est observée dans la CA Grand Auch Cœur de Gascogne (5,2 %), qui absorbe une prise en charge sur 4 du département.
- Environ, **12,3%** de la population est couverte par la CSS contre 7,8% dans le Gers (+4,5) et 11,7% en Occitanie **(+0,6)**.

- **Population consommante non couverte par un médecin traitant**

- On estime que **15.2%** de la population de 17 ans et plus sont sans Médecin Traitant, soit environ 5 423 patients. Ce taux est supérieur à celui que connaît le département, (14,2%) la région (11,4%) et la France (11,8%). Pour les patients en ALD, les données indiquent que 3% d'entre eux sont sans médecin traitant (contre 2,6% dans le Gers) avec toutefois un taux de neutralisation de 65,1 % ne nous permettant pas d'appréhender de façon satisfaisante la tendance.

❖ **Outils et sources documentaires :**

- *Portraits de territoires – CREA I ORS Occitanie*
- *Rezone CPTS – Assurance Maladie*
- *Insee- Dossier département du Gers (32)*

- **Retours des professionnels :** L'organisation de plusieurs réunions avec les différents professionnels de santé du territoire a permis de mettre en exergue les problématiques suivantes :

- Première problématique : Un manque de professionnels de santé et notamment de médecins sur le territoire
- Un manque d'attractivité pour l'installation de nouveaux professionnels du fait d'une offre d'emploi insuffisante pour les conjoints, des difficultés liées à l'accueil des stagiaires (transport, habitat...)
- Des professionnels en exercice isolé en souffrance, qui évoquent une « médecine de guerre » et mettent en avant un manque de temps, un manque d'informations, un manque de communication, de concertation et des difficultés liées aux tâches administratives. Parallèlement, les professionnels ont manifesté la volonté de travailler dans une démarche pluriprofessionnelle avec comme objectifs d'améliorer l'interconnaissance, de faire connaître les réseaux existants, de lutter contre la méconnaissance : promouvoir toutes les professions de santé et la complémentarité des compétences et expertises.
- Un renoncement aux soins de plus en plus marqué
- Des difficultés liées aux interruptions de prises de médicaments

Parallèlement aux problématiques rencontrées, on observe une volonté forte de mieux se connaître entre professionnels du territoire, de fluidifier la circulation de l'information, d'organiser des réunions de concertation, de travailler ensemble à l'échelle territoriale, de travailler en collaboration et de mettre en place un réseau de coordination sur le territoire.

**Prise(s) en charge et/ou le(s) type(s) de parcours posant des difficultés sur le territoire. Exemples : dysfonctionnements ou ruptures de parcours éventuels observés.**

● **Le projet de la CPTS, se déploie dans un contexte territorial marqué par :**

- Un vieillissement de la population, une part significative de la population en ALD et bénéficiant de la CSS.
- Une offre de soins insuffisante pour répondre aux besoins des populations

**Au regard des éléments du diagnostic territorial et des ressentis des professionnels les principaux axes à développer pour améliorer les parcours de santé patients concernent prioritairement :**

- La structuration du lien ville hôpital
- Parcours personne âgée (lien avec prise en charge à domicile)
- Parcours périnatalité et/ou petite enfance

A plus long terme nous pourrions envisager de développer des parcours autour notamment de la cardiologie et de la santé mentale et du diabète.

## Description des modalités de travail existantes

### Outils et moyens déjà intégrés sur le territoire

*Exemples : Systèmes d'information communs, e-prescription, messagerie sécurisée, protocoles de coopération etc... :*

x

### Partenariat(s) et réseau(x) existant(s) :

Structures d'exercice coordonné ou d'appui (ESP, MSP)	<input checked="" type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI - Précisez :
Plateforme Territoriale d'Appui (PTA)	<input checked="" type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI - Précisez :
Collectivités territoriales	<input checked="" type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI - Précisez :

## III - Le projet de CPTS

### IMPLICATION DES PROFESSIONNELS DE SANTE DANS LA CONSTRUCTION DU PROJET

#### Méthodologie employée pour informer et mobiliser les acteurs de santé du territoire de la future CPTS

<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>08/02/23</b> Réunion dans les locaux de la CPAM à l’initiative d’un petit groupe de professionnels de santé pour aborder la possibilité de créer une CPTS.</li> </ul> <p>- Rapidement un petit groupe de professionnel motivés pour porter le projet s’est constitué. Nous avons listé des constats et les souhaits des professionnels afin d’établir une première ébauche de lettre d’intention.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>15/03/23</b> Organisation d’une réunion dans les locaux du Dac 32, en présence de la Cpm, du guichet et d’un groupe de professionnels de santé plus important. La validation du territoire concerné par le projet de CPTS est actée.</li> <li>• <b>10/05/23</b> Réunion dans les locaux du DAC32 suite à l’envoi d’une invitation aux médecins généralistes du territoire.</li> <li>• Diffusion d’un questionnaire sur le territoire qui a récolté les retours de 10 professions de santé différentes pour un total de 34 réponses. Parmi les répondants, 74% souhaitent participer à la construction de la CPTS, 26% ont répondu « peut-être » et aucun n’a répondu négativement.</li> <li>• Organisation d’une réunion le 20 juin à Auch, dans la salle du Mouzon. Tous les PS du territoire sont invités et il est convenu de réaliser collectivement la lettre d’intention pour faire avancer le projet.</li> </ul> <p>Une communication régulière a été menée et est menée afin d’informer, de fédérer les professionnels de santé du territoire et ainsi s’assurer de leur adhésion au projet de CPTS. Elle s’est traduite par des prises de contacts réguliers via différents canaux : phoning, mailing, groupe WhatsApp, rencontres etc.</p>
--

#### Professionnels informés et sollicités sur le territoire

Profession	Nb de professionnels identifiés	Nb de professionnels sollicités
Médecins généralistes	43	<i>En cours, les différentes professions de santé ont été sollicités par leurs URPS dans le cadre d’un questionnaire de mobilisation</i>
Médecins spécialistes	52	
Infirmiers	102	
Biologistes	ND	
Pharmaciens	15 pharmacies	
Masseurs-Kinésithérapeutes	41	
Sages-femmes	3	
Orthophonistes	12	
Orthoptistes	5	
Dentistes	25	
Pédicures-podologues/orthésistes	ND	
Psychologues	2	
Ergothérapeute	2	

Autres Sollicitations (cochez la case correspondante) :		
Hôpital(ux) public(s)	<input checked="" type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI - Précisez :
Etablissement(s) de santé privé(s)	<input checked="" type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI - Précisez :
Elu(s) territorial(ux)	<input checked="" type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI - Précisez :
Structure(s) médico-sociale(s)	<input checked="" type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI - Précisez :
Structure(s) sociale(s)	<input checked="" type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI - Précisez :
Structures d’exercice coordonné ou d’appui (ESP, MSP, PTA)	<input checked="" type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI - Précisez :

➤ Liste des professionnels engagés dans la construction du projet

NOM Prénom	Profession	Secteur Activité	Ville d'exercice	Structure d'appartenance
<b>Equipe projet : le bureau</b>				
Lavenere Sophie	Infirmière			
Rosignol Virginie	MK			
Buscail Lidia	Sage- femme		Auch	
Macquet Anne	Sage-femme			
Melan Pierre	MG			
Leygue Agres	Pharmacienne		Auch	
Niquille Carole	Ergothérapeute		Auch	
Herbodeau Florence	Infirmière		Auch	
Ricaud Franck	Dentiste			
Duran-Oury Frederique	MG		Auch	
Dufron Mélanie	Pharmacienne			
Cahuzac Yves	Pharmacien			
Cuenca Nadine	Orthophoniste			
Boudes Nicole	Orthophoniste		Auch	
Montegut Nathalie	MK		Pavie	
<b>Professionnels libéraux intéressés par la démarche :</b>				
FROMENT Lionel	Biologiste		Auch	
LACROIX Julien	Biologiste		Auch	
MORGENSTERN Nelly	Psychologue			
CHABANNE Carine	Kinésithérapeute			
FERRER Marion	Pharmacienne			
LAFFARGUE Coralie	Pharmacienne			
BONHOMME Sebsa	Urgentiste			
Bagate Mathéron Valérie	IDE		Jegun	
Marqué Christel	IDE		Auch	
Perusin Anne Paule	IDE		Auch	
Ledein Laurence	IDE		Auch	
Guinaudy Helene	Pharmacien		Auch	
Jacobée Claire	IDE		Auch	
Meunier Laurence	IDE		Preignan	
Glaude Magali	IDE		Auch	
Cardouat Sandrine	IDE		Auch	
Glaude Magali	IDE		Auch	
Deleplancque Ophélie	IDE		Pessan	
Bianchi Isabelle	MG		Auch	
Julien Philippe	MG		Puycasquier	
BUREL Stéphanie	Orthophoniste		Pavie	
HARELLE Hélène	Pédicure podologue		Auch	
Tapie thierry	Pharmacien		Auch	
PANIAGUA Isabelle	IDE		Auch	
Saint-Loubert Laetitia	IDE		Pavie	
LEROY JEAN LUC	Médecin Anesthésiste		Preignan	
Labenelle Pierre	Médecin Radiologue		Auch	
Griffon Aurelie	MG		Auch	
DESCAMPS FABIEN	Chirurgien urologue		Auch	
KANTORE Fanny	IDE		Auch	



## Missions et objectif(s) visé(s) par le projet

Intitulé de la mission	Oui	Non	Description
Mission en faveur de l'amélioration de l'accès aux Soins - Faciliter l'accès à un médecin traitant	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Améliorer la prise en charge de la population</li> <li>- Améliorer le suivi médical de la population, pour une meilleure prise en charge des pathologies</li> <li>- Faciliter l'accès aux soins pour les populations fragiles, assurer une meilleure prise en charge des patients dépendants dans une approche globale et coordonnée, améliorer la prise en charge autour de la petite enfance ...</li> <li>- Permettre une coordination pluri- professionnelle pour les prises en soins à domicile complexes.</li> <li>- Travailler sur la problématique du renoncement aux soins</li> <li>- Réduire les délais d'accès aux spécialistes</li> <li>- Réduire le nombre de patients sans médecin traitant avec une priorisation pour les patients en ALD, ou âgés de plus de 70 ans, ou couverts par la CSS</li> </ul>
Mission en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins - Améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Organiser la prise en charge des soins non programmés sur le territoire afin d'avoir la capacité d'y apporter une réponse dans les 24H à 48H.</li> </ul>
Mission en faveur de l'organisation de parcours pluriprofessionnel autour du patient	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Mission 2A : Améliorer et structurer le lien ville-hôpital</b></li> <li><b>Objectifs :</b></li> <li>- Relations ville hôpital formalisées et améliorées</li> <li>- Améliorer la coordination entre les professionnels du 1<sup>er</sup> et 2<sup>nd</sup> recours autour de la prise en charge des patients.</li> <li>- Meilleure visibilité des sorties hospitalières, nouer une coordination entre les professionnels de ville et ceux de l'hôpital, améliorer le retour des patients à domicile des patients en grande fragilité, isolés.</li> <li>- Accès mutualisé matériel télémédecine</li> <li>- Améliorer les parcours de soins sur le territoire, en se coordonnant/ pouvoir optimiser le temps de soins et donc apporter un panel de soins plus important et varié à la population.</li> <li>- Trouver un outil de communication commun, sécurisé, en dehors de Medimail ou Mailiz(mssante) qui sont plus ou moins imposés mais pas utilisés. Un seul outil de communication interdisciplinaire centré sur le patient et dont tous les acteurs de santé peuvent avoir accès pour faciliter le suivi, la coordination et éviter les doublons de tâches.</li> <li>- Adressage patients/ Protocoles de coopération</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Mission 2 B : organisation d'un parcours périnatalité et/ou petite enfance</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Campagne d'information auprès des nouveaux parents sur le matériel puériculture appropriée et sur la manutention du tout petit en prévention des TND (déformations crâniennes)</li> <li>- Campagne de systématisation de l'entretien postnatal précoce</li> </ul> </li> <li>● <b>Mission 2 C : Organisation d'un parcours autour de la personne âgée de plus de 70 ans</b></li> </ul>
Mission en faveur du développement d'actions coordonnées de prévention	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Objectif(s) : Mener des actions de prévention et de promotion de la santé</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Organiser des actions territoriales d'information/ prévention/dépistage autour des problématiques territoriales : maladies cardiovasculaires, santé mentale, actions dépistage des cancers, santé sexuelle, autonomisation des populations, aide aux patients dépendants etc.</li> <li>- <b>Le diabète</b> (actions d'éducation thérapeutique autour du diabète mise en place antérieurement mais actions en pause à la suite d'un manque de disponibilités et d'effectifs) <ul style="list-style-type: none"> <li>-Organiser des dépistages (public ciblé ou non)</li> <li>-Informer les patients en s'aidant des campagnes nationales ou locales (AFD CPAM, Diasat, aide du DAC)</li> </ul> </li> <li>- <b>Les maladies cardiovasculaires.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Actions de sensibilisation autour des signes précurseurs.</li> <li>-Campagnes de dépistages organisées par les adhérents de la CPTS.</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>
Mission dédiée à la réponse aux crises sanitaires graves	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Objectifs :</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Elaboration d'un plan de gestion en cas de survenue d'une crise sanitaire grave, afin de préparer la participation de la CPTS à la gestion de crise et ce, afin d'assurer la continuité des soins et des prises en charge sur le territoire.</li> </ol> </li> <li>● <b>Outils et méthodes</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Définir les modalités de réponse que peut mettre en place la CPTS en cas de survenu d'une crise sanitaire (selon les 5 typologies) en adéquation avec les recommandations nationales, régionales et départementales en termes de répartition des rôles, de protocole d'organisation territoriale, de communication etc.)</li> <li>- Identifier un groupe de travail référent et une cellule de crise</li> <li>- Assurer la fourniture d'outils et moyens nécessaires à la gestion de crise</li> <li>- Création d'une structure dédiée</li> </ul> </li> <li>● <b>Impact(s) souhaités pour la pop :</b> Limiter les ruptures de parcours de soins en cas de crise notamment pour les patients atteints de pathologies chroniques.</li> </ul>
Actions en faveur du développement de la	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Objectifs :</b></li> </ul>

qualité et de la pertinence des soins			1) Réalisation d'actions pour l'amélioration des pratiques professionnelles et le développement de la qualité et de la pertinence des soins.
Actions en faveur de l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Objectifs :</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) <b>Développer une coordination pluriprofessionnelle à l'échelle du territoire</b> : Répertorier les ressources de santé sur le territoire. Coordination des projets de soins et meilleure connaissance des ressources médicales, paramédicales et sociales. Apprendre à se connaître - Organiser des retours d'expériences interdisciplinaires entre professionnels de santé, ...</li> <li>2) <b>Attractivité du territoire</b> : Soutenir les démarches d'exercice coordonné sur le territoire pour consolider et développer l'offre de soins et améliorer les conditions d'exercices des professionnels.</li> </ol> </li> <li>● <b>Outils et méthodes</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Améliorer l'accueil et l'intégration des étudiants et nouveaux professionnels de santé</li> <li>- Organiser des temps d'échanges, des événements pour améliorer l'interconnaissance entre professionnels.</li> <li>- Développer les expériences de coopération micro-locales entre professionnels de santé.</li> <li>- Informer, déployer et renforcer l'utilisation des outils e-santé facilitant la coordination pluriprofessionnelle</li> </ul> </li> </ul>
Autres actions*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

### Une structure juridique est-elle déjà créée pour porter le projet ?

Non  Oui  En cours

### Calendrier prévisionnel de mise en œuvre du projet

<b>Phase de construction du projet de CPTS</b>	
<b>Dépôt de la lettre d'intention</b>	09/2023
<b>Dépôt du projet de santé</b>	
<b>Contractualisation avec l'ARS et CPAM</b>	