

--

Professionnels informés et sollicités sur le territoire

Profession	Nb de professionnels identifiés	Nb de professionnels sollicités	Nb de professionnels souhaitant adhérer à la démarche
Médecins généralistes			
Médecins spécialistes			
Infirmiers			
Biologistes			
Pharmaciens			
Masseurs-Kinésithérapeutes			
Sages-femmes			
Orthophonistes			
Orthoptistes			
Dentistes			
Pédicures-podologues/orthésistes			
Autres (préciser)			

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

Liste des professionnels engagés dans la construction du projet

EQUIPE PROJET : Professionnels Libéraux

NOM Prénom	Profession	Secteur Activité	Ville d'exercice	Structure d'appartenance

PARTENAIRES : Professionnels des établissements de santé ou médico-sociaux

NOM Prénom	Profession	Secteur Activité	Ville d'exercice	Structure d'appartenance

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

Descriptif succinct de chaque mission : objectifs, outils et méthodes envisagés, impact souhaité pour la population et les acteurs impliqués

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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Mission en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins - Améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Mission en faveur de l'organisation de parcours pluriprofessionnels autour du patient	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Mission en faveur du développement d'actions coordonnées de prévention	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Intitulé de la mission	Oui	Non	Description
Actions en faveur du développement de la qualité et de la pertinence des soins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Actions en faveur de l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Autres actions*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

* Liens possible avec le PRS – Projet Régional de Santé Occitanie

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

Non Oui En cours

Précisez (nom, forme juridique, siège social, date de création) :

Calendrier prévisionnel de mise en œuvre du projet

Phase de construction du projet de CPTS	De MM/AAAA à MM/AAAA
Dépôt de la lettre d'intention	MM/AAAA
Dépôt du projet de santé	MM/AAAA
Contractualisation avec l'ARS et CPAM	MM/AAAA