



Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) et Soins Non Programmés (SNP)

Cette plaquette d'informations s'adresse à vous, professionnels de santé libéraux de la région Hauts-de-France qui êtes impliqués dans une CPTS.

Les CPTS s'articulent autour de missions "socles"¹, dont l'une consiste à améliorer l'accès aux soins en facilitant l'accès au médecin traitant et aux soins non programmés (SNP) sur son territoire.

Ce document a été conçu à partir de travaux menés en partenariat avec l'Agence Régionale de Santé et l'Assurance Maladie puis partagés avec des CPTS volontaires. Il n'a pas vocation à définir une méthode à suivre pour rédiger votre projet de santé ou à répondre à toutes vos problématiques. L'objectif est d'amener des pistes de réflexion, de ne pas fermer des portes et surtout de ne rien imposer. Cette brochure est donc amenée à être modifiée en fonction des évolutions réglementaires et des contributions des autres CPTS, et donc devenir la vôtre !

Toutes vos remarques ou propositions d'ajouts sont les bienvenues à l'adresse suivante : contact.cpts@urps-hdf.fr

¹ Les missions socles sont : Amélioration de l'accès aux soins ; Organisation de parcours pluriprofessionnels autour du patient ; Développement des actions territoriales de prévention. Suite à avenant 2 des CPTS (mis en application le 3 septembre 2022 et signé le 23 décembre 2021), une nouvelle mission socle a été ajoutée : gestion de crise sanitaire.

Sommaire

Parties :

1 Les SNP des CPTS,
c'est quoi ?

2 Quelles étapes
pour définir son
organisation de prise
en charge des SNP ?

3 Quels
financements
attribués par
l'Assurance
Maladie pour
répondre aux
SNP ?

4 Annexe : Zoom
sur des exemples
concrets d'actions de
SNP

Les SNP des CPTS, c'est quoi ?

Les soins non programmés correspondent à « une urgence ressentie mais ne relevant pas, a priori, médicalement de l'urgence immédiate et ne nécessitant pas une prise en charge par les services hospitaliers d'accueil des urgences »².

Ces demandes de soins peuvent survenir à tout moment : elles ont vocation à être prises en charge par les professionnels de ville pendant la période d'ouverture des cabinets³.

Dans le cadre des CPTS, il est demandé aux professionnels de ville de mettre en place une organisation coordonnée pluri-professionnelle pour assurer la prise en charge des soins non programmés pendant les heures d'ouverture des cabinets et en articulation avec le Service d'accès aux soins (SAS).

Les SNP en dehors des heures d'ouverture ne sont donc pas concernés par cette organisation, mais ont vocation à être pris en charge dans le cadre de la permanence des soins ambulatoires.

Rappel des grands principes de la mission

Une mission en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins (mission socle accès aux soins⁴) :

Mise en place d'une organisation coordonnée pluri professionnelle visant à permettre la prise en charge le jour-même ou dans les 48 h de la demande d'un patient du territoire en situation d'urgence non vitale.

Une organisation pluri professionnelle impliquant :

- Médecin de 1^{er} recours et 2nd recours,
- Autres professionnels de santé concernés par les SNP selon leur champ de compétence (infirmiers, chirurgiens-dentistes, pharmaciens, masseurs-kinésithérapeutes, sages-femmes ...).



² Source : Avenant N°9 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'Assurance Maladie signée le 25 août 2016

³ La période théorique d'ouverture de cabinet est du lundi au vendredi de 8h00 à 20h00 et le samedi matin de 8h00 à 12h00 (Cf. Cahier des charges, Avenant N°9)

⁴ Parmi les missions en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins on retrouve « Faciliter l'accès à un médecin traitant », « Améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville », « Développer le recours à la télésanté (télé médecine et télésoin) »

Quelles étapes pour définir son organisation de prise en charge des SNP ?

Les **étapes** pour définir son organisation de prise en charge des SNP :

Recenser l'offre et les besoins

1

Réaliser un diagnostic territorial sur les soins non programmés : besoins de la population et offre existante des professionnels médicaux et paramédicaux

Organiser la réponse

2

Proposer une réponse en s'appuyant sur l'existant (réorganisation de l'existant, articulation avec le SAS, ...)

Communiquer

3

Communiquer sur l'organisation (en interne à la CPTS, aux médecins traitants et professionnels de santé du territoire, aux partenaires, au grand public, ...)

Recenser l'offre et les besoins

Au préalable, il est nécessaire de **réaliser un état des lieux et l'analyse de l'offre existante sur le territoire** de la prise en charge des soins non programmés pour identifier les carences éventuelles ainsi que les professionnels volontaires pour participer à cette organisation.

La première question à se poser est de **savoir ce que vous voulez observer**, pour ensuite déterminer les données à collecter et à analyser, qui serviront de base à des propositions d'action. Ce diagnostic n'est pas à réaliser de manière exhaustive lors de la réflexion du projet de santé, mais après la signature de l'ACI.

Pour vous aider ...

Recenser les besoins de la population

Il est difficile de définir précisément le volume de soins non programmés qu'un territoire requiert, mais par un faisceau d'indices il est possible d'estimer un niveau de sollicitation sur le territoire.

Est-ce qu'il existe un « profil type » de patient qui sollicite plus particulièrement des soins non programmés ? Pour quels motifs ?

Ex : les patients sans médecin traitant, les parents de jeunes enfants, la petite traumatologie...

Comment se « comporte » la population actuellement pour couvrir ses besoins en SNP ?

Vous pouvez avoir une idée de la répartition des flux via différents canaux : le recours aux services d'urgences, à SOS Médecins, ou à la ville.

→ Prendre en compte les périodes de fortes demandes de SNP (période épidémiques, période estivale, ...).

Vous pouvez vous appuyez sur :

→ Une enquête flash auprès des professionnels de la CPTS.

→ Les données démographiques de votre territoire vous donnent des indications sur le type de SNP et donc les professionnels à mobiliser (<http://rezonecpts.ameli.fr/rezone/> - contacter l'Observatoire Régional des Urgences pour une analyse détaillée : oru@esante-hdf.fr).

Recenser l'offre existante de SNP

Il existe différents moyens de prendre en charge les soins non programmés, et beaucoup de praticiens ou de structures d'exercice coordonné le font déjà. Recenser l'existant et le mettre en parallèle avec les besoins de votre territoire permet de travailler efficacement aux solutions à apporter.

Qui sont les professionnels/structures participant à l'organisation et/ou la prise en charge des soins non programmés ?

File active ? Nombre de déclaration médecin traitant ?

Comment ces professionnels sont-ils organisés ?

Ex : créneaux réservés à la patientèle, créneaux sans RDV un jour par semaine, patient entre deux RDV, protocoles de coopération avec d'autres professionnel, adhésion au SAS, ...

Est-ce que toutes ces organisations permettent de couvrir à la fois le territoire, et une réponse dans les 48h ? Y a-t-il des améliorations à apporter ?

Quels seraient les professionnels à mobiliser pour atteindre une bonne couverture géographique et temporelle ?



Conseils

- N'hésitez pas à demander aux URPS, à l'ARS et à l'Assurance Maladie de l'aide pour réaliser ce diagnostic et vous appuyez dans les enquêtes de terrain,
- Interroger un maximum de professionnels, y compris les non adhérents de votre CPTS,
- Tenir compte des choix professionnels et personnels des professionnels,
- Se rapprocher d'une association d'usagers pour qu'ils vous aident à identifier les besoins de la population ou les modalités pour les interroger,
- Ouvrir le recensement à toutes les professions médicales (*médecins généralistes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pharmaciens, sages-femmes, chirurgiens-dentistes, orthophonistes, orthoptistes, biologistes, pédicures-podologues*) et paramédicale.



Points de vigilance

- Tenir compte des contraintes personnelles et professionnelles des professionnels du territoire,
- Avoir connaissance des pratiques et des avis de chaque médecin sur les visites à domicile.

Organiser la réponse

Le travail de diagnostic et d'analyse du territoire vous a permis d'identifier les pistes d'amélioration : selon leur nature, différentes solutions peuvent être envisagées. **L'objectif de votre CPTS est de proposer une couverture géographique et un accès aux soins en 48h maximum.**

Vous êtes libre dans le choix des solutions à mettre en place. Les éléments ci-dessous vous apportent des pistes de réponse (Cf. voir chapitre spécifique sur le lien CPTS et SAS) et n'ont pas vocation à être exhaustifs. Des exemples d'actions mises en place par des CPTS de la région vous sont apportés en annexe.

La couverture géographique

S'il est constaté des difficultés à couvrir le territoire, votre CPTS peut proposer :

En première intention

- Dans la mesure du possible, pour chacune des professions concernées par des difficultés d'accès aux SNP, mobiliser des professionnels supplémentaires,
- Etablir par exemple un conventionnement pour un accès à la radiologie et à la biologie.

Et si nécessaire

- S'appuyer sur des protocoles de coopération nationaux sur les SNP pour les MSP et centres de santé de votre CPTS (lombalgie, mal de gorge, torsion de cheville, varicelle, cystite, rhinite allergique) pour permettre un accès plus rapide sur certains types de SNP,
- Créer un protocole de coopération local entre professionnels de la CPTS pour un besoin spécifique identifié,
- Développer des téléconsultations et téléexpertises avec certains professionnels pour pouvoir prendre en charge les patients éloignés des professionnels prenant en charge les SNP.

La couverture temporelle

S'il est constaté des difficultés à organiser une réponse en 48h, votre CPTS peut proposer :

En première intention

- Organiser les créneaux proposés par les professionnels, pour lisser sur la semaine la prise en charge des SNP => Un outil numérique peut être utile pour faciliter l'organisation entre professionnels (mise en commun des agendas, ...),
- Mettre en place des numéros d'accès et un logiciel sécurisé entre médecin traitant et spécialistes pour solliciter plus facilement une expertise (dans le cadre d'une Équipe de Soins Spécialisées (ESS) par exemple) ou en lien avec les spécialistes des centres hospitaliers de proximité.

Et si nécessaire

- Mobiliser des professionnels supplémentaires Eventuellement, mettre en place un centre de SNP dédié afin, à l'instar des MMG pour la PDSA, d'organiser plus facilement sur un territoire la prise en charge des SNP.



Conseils

- Proposer des créneaux de SNP vers le milieu ou la fin de journée,
- L'ouverture quotidienne même réduite est à privilégier,
- Apporter une réponse souple et modulable en fonction de vos besoins,
- Pensez à faire le lien avec le dispositif de PDSA,
- Intégrer toutes les professions dans l'organisation des SNP.

Focus : outils numériques

Avant de se doter d'un outil numérique, il est nécessaire de réfléchir aux besoins, qui se traduiront ensuite en fonctionnalités : est-ce un besoin de visibilité sur l'organisation (calendrier partagé, annuaire, cartographie, ...) ? d'orientation des patients (prise de RDV directement dans l'agenda du praticien) ? du partage d'information (notamment médicale) entre praticiens ?

- Ces outils sont adaptables aux organisations (possibilité de disposer d'un ou plusieurs planning, possibilité de définir des règles pour l'affectation des vacations, ...)
- Ces outils doivent respecter le cadre juridique de la sécurisation des données et traçabilité des échanges



Point de vigilance

- Pensez à réaliser un état des lieux des outils informatiques utilisées par les praticiens de votre territoire avant de faire votre choix.

Une plaquette dédiée aux outils numériques des CPTS est en cours d'élaboration, elle présentera les différents outils disponibles sur le marché.

En cas de questions sur ce sujet, écrivez-nous à l'adresse suivante : contact.cpts@urps-hdf.fr



Coup de pouce

L'Union des URPS peut :

- vous aider dans le choix de l'outil adapté à votre projet et à vos besoins,
- vous faire gagner du temps avec de conseils personnalisés.



Foire aux questions



Existe-t-il une formation pour le professionnel (secrétaire) qui effectue l'orientation des demandes ?

La formation des opérateurs de soins non programmés (OSNP) présent sur la plateforme de régulation du SAS est en cours de formalisation. Les professionnels du dispositif de traitement et d'orientation des appels pourraient bénéficier de cette formation, une fois la formation finalisée et en accord avec le Ministère des Solidarités et de la Santé.

Nouveautés 2022 : Organiser la réponse avec le SAS (Avenant 2 ACI CPTS, applicable au 1er octobre 2022)

Objectif du SAS



Le SAS vise à assurer au patient, en cas d'indisponibilité de son médecin traitant et d'incapacité à trouver un autre rendez-vous médical sur le territoire, un contact unique de sa demande de conseils ou de consultation lorsqu'il ressent le besoin d'un avis médical.

Concrètement, le SAS est composé d'une régulation médicale téléphonique (répartie en 2 filières socles : aide médicale urgente et médecine générale) et pour la filière de médecine générale, de praticiens libéraux en ville prenant en charge les patients adressés par la régulation libérale.

Le SAS est **complémentaire des prises en charge des soins non programmés déjà fortement assurées par les médecins généralistes**, que ce soit en cabinet de ville ou dans des organisations coordonnées (CPTS, MSP).

Rôle des CPTS dans le SAS

- La CPTS est libre des modalités d'organisation des soins non programmés selon les besoins du territoire.
- Elles définissent avec les responsables médicaux de la régulation du SAS les modalités de la collaboration pour la prise de patients en surnuméraire (qui contacter, délai de réponse, ...) – en première intention, le SAS repose sur les créneaux libres des praticiens remontés automatiquement à la plateforme digitale nationale.
- Les médecins de la CPTS sont éligibles aux rémunérations de l'avenant 9, qui entre en vigueur au 1er avril 2022, à condition d'être conventionnés avec l'Assurance Maladie (zoom sur l'avenant 9 sur la partie financement) et d'avoir accepté de s'inscrire nominativement sur la plateforme numérique SAS.



Régulation libérale

Les praticiens de la CPTS peuvent participer à la régulation médicale libérale du SAS, individuellement, dans les conditions prévues par les associations de régulation. La CPTS peut servir de support pour la mise en place de la régulation déportée (locaux, matériel...) et pourra percevoir des crédits FIR à ce titre.



Comment participer au SAS via votre CPTS ?

Connecter vous sur la plateforme nationale : <https://sas.sante.fr/>

La création de compte est possible via votre carte CPS

Cochez la case :

"Je participe au SAS via ma CPTS"

Vous pouvez aussi participer au SAS à titre individuel ou à l'échelle de votre MSP.



2 nouveaux indicateurs nationaux obligatoires dans l'ACI

1 Nombre de médecins participants au SAS

2 Nombre de demandes du SAS ayant abouti à un rdv par la CPTS

Ce que vous pouvez mettre en place dans votre CPTS

→ Capitaliser sur les ressources humaines administratives existantes pour assurer le lien avec le SAS et la CPTS

Ex : sur la base des secrétariats des professionnels volontaires, organiser un tour de rôle pour être l'interlocuteur de la régulation du SAS pour orienter sur le territoire les demandes de SNP – prévoir cependant un numéro unique de contact pour le SAS.

→ Mettre en place une cellule dédiée de lien entre le SAS et les SNP

Ex : recruter un personnel pour assurer le rôle d'interlocuteur de la régulation du SAS – orientation des demandes sur la CPTS au vu de l'organisation choisie.

La fiche de poste de ce professionnel pourra englober l'organisation des plannings de SNP, la mobilisation de nouveaux professionnels, l'appui à l'utilisation de la plateforme digitale SAS, ...

En application des mesures Braun*, les médecins généralistes perçoivent une majoration de +15€ par consultation pour prendre en charge un patient qui leur est adressé par la régulation.

* Mesure dérogatoire, en attendant les prochaines négociations conventionnelles.



En pratique ...

Je suis médecin généraliste adhérent à une CPTS, en quoi suis-je concerné par le SAS ?

Je suis membre d'une CPTS et je m'organise donc avec les autres médecins du territoire pour définir des créneaux pendant lesquels la CPTS pourra me réorienter des patients de mon territoire ayant une demande de SNP. Ma CPTS a également défini avec la régulation libérale du SAS en amont les modalités de contact et de réponse.

En tant que médecin, je suis libre d'adhérer ou non au SAS, y compris si j'adhère à une CPTS.

1. Je décide de ne pas y adhérer (Dans ce cas là, rendez-vous sur la plateforme du SAS pour indiquer votre refus d'adhérer au SAS.) , que se passe t- il si un patient à proximité de mon cabinet contacte le SAS ?

Si aucun créneau n'est disponible dans la plateforme digitale dans un délai ou une distance raisonnable, la régulation du SAS contacte ma CPTS qui peut alors m'orienter le patient en tant qu'adhérent à la CPTS et participant au SNP.

2. Je décide d'y adhérer, que se passe t- il si un patient à proximité de mon cabinet contacte le SAS ?

Le SAS consulte les créneaux disponibles sur la plateforme nationale et constate que :

→ J'ai un créneau disponible et oriente le patient vers mon cabinet.

→ Je n'ai pas de créneau disponible :

- Je peux être contacté directement par le SAS (et accepter le prendre le patient en surnuméraire).
- Le SAS contacte ma CPTS qui peut m'orienter les patients si j'ai un créneau SNP ouvert pour ma CPTS.

- **Dans tous les cas je peux accepter ou refuser de prendre le patient.**

Communiquer

Pour vous aider ...

- Qui doit être au courant de l'organisation des SNP ?
- Comment informer sur l'organisation en interne et aux partenaires de la CPTS ?
- Comment informer sur l'organisation aux partenaires ?
- Est-ce qu'il faut prévoir une communication grand public ? Par quel biais ? Via quels partenaires notamment institutionnels (communes...) ?



Coup de pouce

L'Union des URPS peut vous aider dans la création de contenus de communication ainsi que dans les modalités de diffusion auprès des professionnels de votre territoire.



Question de professionnels



Existe-t-il une campagne d'information à destination des patients sur les SNP ?

L'organisation de la prise en charge des SNP étant territoriale et propre à chaque CPTS, il appartient à ces dernières de faire une communication à leur population si elles le souhaitent, notamment pour les sensibilisations sur les motifs de recours à une demande de SNP.



Conseils

- Utiliser un outil numérique pour :
 - Partager les informations et documents entre professionnels de santé,
 - Faciliter l'orientation et le suivi des patients pris en charge,
- Utiliser des canaux différents (affichage, web, ...),
- Enrichir le dossier partagé régional et/ou le DMP (Dossier Médical Partagé) de Mon Espace Santé,
- En cas de mise en place d'une cellule dédiée de lien SAS-CPTS, prévoir d'autres missions qu'uniquement l'orientation des demandes par le SAS. Cette cellule n'a pas vocation à être directement accessible aux patients, du fait du système de valorisation financière prévu par le SAS (Cf. partie suivante),
- Faire un retour au médecin traitant.

Quels financements attribués par l'Assurance Maladie pour répondre aux SNP ?

En 2019, l'accord conventionnel interprofessionnel (ACI⁴) a défini un cadre pérenne d'accompagnement et de financement des communautés professionnelles territoriales de santé permettant à celles-ci de mettre en place et développer leurs différentes missions. En sus des fonds alloués au titre du fonctionnement de la CPTS, chaque mission bénéficie d'un financement composé d'une part fixe et d'une part variable.

Pour l'année 2022, l'ACI est revue notamment sur le volet lié à l'organisation des SNP et l'articulation avec le SAS. Les volets complémentaires dédiés aux SNP (financement de la compensation financière des professionnels et financement fléché en cas de mise en place d'un dispositif de traitement et d'orientation des demandes) ont été supprimés et les montants des part fixes et variables ont été revalorisés. **L'objectif premier étant de simplifier le dispositif afin de donner plus de souplesse aux CPTS dans leurs organisations des SNP.**

Volet commun à la mission accès aux soins (inclus la mission accès MT + celle sur les SNP⁵)

1. Un financement avec part fixe

- Compris entre 50 000 et 90 000€ selon la taille de la CPTS

2. Un financement avec part variable

- Selon l'atteinte des indicateurs fixés dans le contrat ACI
- Compris entre 30 000 et 60 000€ selon la taille de la CPTS



Tableau de synthèse des nouveaux financements

Montant annuel		CPTS Taille 1 > 40 000 habitants	CPTS Taille 2 Entre 40 et 80 000 habitants	CPTS Taille 3 Entre 80 et 175 000 habitants	CPTS Taille 4 < 175 000 habitants
Missions en faveur de l'accès aux soins (socle)	Volet Fixe (moyens)	55 000 €	70 000 €	90 000 €	110 000 €
	Volet Variable (actions et résultats)	25 000 €	30 000 €	35 000 €	45 000 €
	Total	80 000 €	100 000 €	125 000 €	150 000 €

⁴ Source : Arrêté du 21 août 2019 portant approbation de l'accord conventionnel interprofessionnel en faveur du développement de l'exercice coordonné et du déploiement des communautés professionnelles territoriales de santé signé le 20 juin 2019

⁵ Ces financements sont mutualisés pour l'ensemble de la mission Accès aux soins comprenant l'accès à un MT et les SNP

Avenant 9 : Les modalités de financement des médecins généralistes répondant aux sollicitations du SAS

Deux nouveaux indicateurs ont fait leur apparition dans l'avenant 9 à la Convention Médicale. Ils visent à valoriser la participation des médecins libéraux à une organisation permettant la prise en charge de nouveaux patients orientés par le SAS.



Concrètement ...

Indicateur 8 : Le forfait structure (1 400€/an) → 2 conditions cumulatives :

- Ouvrir son agenda à la régulation du SAS (via l'interfaçage de la plateforme numérique avec les logiciels métiers des praticiens : aucune action à réaliser, seuls les créneaux vacants ouverts au grand public sont remontés à la plateforme) ou donner au minimum la visibilité sur 2 heures hebdomadaires dans l'agenda, non fléchés SAS (concrètement, aller renseigner sur la plateforme des créneaux/plages à hauteur de 2h/semaine).
- Déclarer sa participation au SAS en s'inscrivant sur la plateforme SAS ou faire partie d'une CPTS participant à la mission de SNP dans le cadre du SAS (concrètement : cocher la case « je participe au SAS » ou « je participe au SAS via ma CPTS » - cet item permettant de définir les modalités de sollicitation pour les patients en surnuméraire).

Cet indicateur vise à valoriser l'ouverture des agendas des praticiens qui permet la remontée de trous de planning et l'orientation de patients sur ce temps disponible.

→ Les médecins n'ont pas à dédier des créneaux au SAS.

Indicateur 9 : Le forfait trimestriel :

Prendre en charge des patients (hors patientèle médecin traitant) dans le cadre des SNP adressé par le dispositif SAS après échec de la prise de rendez-vous en ligne via la plateforme numérique SAS – le patient est considéré comme surnuméraire. Les orientations réalisées par la CPTS suite à une sollicitation de la régulation rentrent dans ce forfait.

Cet indicateur vise à valoriser l'effort supplémentaire réalisé par les praticiens qui acceptent de prendre en charge en plus de leurs consultations prévues dans leur planning un patient supplémentaire en cas d'urgence. Le praticien reste libre de refuser de prendre ce patient.

Une cotation via lettre clé permettra cette valorisation.

Annexe : Zoom sur des exemples concrets d'actions de SNP



Les SNP des dentistes (CPTS Audomaroise)

Contexte :

- Constat : engorgement du service de garde le week-end et frustration de ne pas pouvoir prendre en charge les urgences la semaine,
- Engagemment d'une prise en charge dans les 24h pour les SNP dentaires.

Fonctionnement :

- Participation volontaire d'une dizaine de chirurgiens-dentistes,
- Possibilité de contacter un chirurgien-dentiste effecteur une matinée par semaine. Ce dernier dispose alors de 24h pour proposer une solution au patient. Démarrage en Février 2021,
- Volonté d'étendre les plages horaires disponibles mais crainte des chirurgiens-dentistes d'être submergés.

Orientation des patients :

Par le médecin généraliste, le pharmacien, le chirurgien-dentiste (ouverture pour les Sages-femmes et infirmières).

Outils :

Grilles de critères d'inclusion (vraies urgences dentaires, pas de chirurgien-dentiste à ce moment-là) – protocole défini pendant la période Covid.

Planning d'accès à la permanence est coordonné par un chirurgien-dentiste du groupe de travail et communiqué uniquement aux professionnels de la CPTS.



Le rôle de la téléconsultation (CPTS Compiègne)

Contexte :

- Manque de médecins sur le territoire et territoire étendu engendrant des difficultés d'accès,
- Annulation de rendez-vous en dernière minute .

Action proposée :

Mise en place d'un système de plages mises à disposition par un médecin 5 jours/7 en présentiel ou en téléconsultation (hors WE et jours fériés). Volonté de couvrir tout le territoire (1 pharmacie pour 10 km).

Professionnels impliqués :

Médecins généralistes et pharmaciens.

Orientation des patients :

Lorsque le patient nécessite un soin non programmé, il peut téléphoner à la plateforme de prise de rendez-vous qui oriente les patients :

- sur des plages de rendez-vous avec un médecin disponible,
- ou en téléconsultation dans la pharmacie d'officine équipée avec le médecin disponible.

Outils :

- Pas encore d'outil SI faisant l'interface entre l'appel du patient, le secrétariat et le médecin (recensement des disponibilités et pré sélection sur le choix du médecin/pharmacien et réception des appels par une secrétaire),
- Utilisation de Prédice pour la téléconsultation.

Intérêt :

Intégration des pharmaciens dans l'unité des soins, renforcement du lien médecin/pharmacien.

📍 Union des URPS
11 Square Dutilleul – 59800 Lille

✉ contact.cpts@urps-hdf.fr

🌐 www.urps-hdf.fr