



Infos Conseils



N° 4 - Mars 2022

Comment mettre en œuvre la mission :
améliorer la prise en charge des soins
non programmés dans une CPTS ?

Cadre réglementaire de la prise en charge des SNP

Les missions portées par les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) sont définies dans le cadre de l'accord conventionnel interprofessionnel (ACI). Les communautés professionnelles ont vocation à favoriser l'accès aux soins au travers, notamment, de deux actions :

- Faciliter l'accès à un médecin traitant,
- Améliorer la prise en charge des soins non programmés.

Ce document a pour finalité de proposer aux porteurs de projet de CPTS des actions visant à répondre à la mission de prise en charge des soins non programmés (SNP) sur le territoire, et notamment, une organisation pour le traitement et l'orientation des demandes de SNP articulée avec le Service d'accès aux soins (SAS).

Les principes fondateurs d'une CPTS

Les CPTS sont pilotées par les professionnels de santé. Le niveau de coordination à l'échelle des territoires permet ainsi aux acteurs de santé d'un territoire de prendre l'initiative de s'organiser eux-mêmes afin :

- D'améliorer la prise en charge de leurs patients
- D'apporter un soutien aux professionnels dans leur exercice,
- De faciliter les parcours de soins entre ville et hôpital,
- De mobiliser les acteurs du maintien à domicile,
- De communiquer auprès de la population et des acteurs de santé.

Améliorer la prise en charge des SNP en ville

Les soins non programmés répondent à une demande de soins rapide qui ne relève pas médicalement de l'urgence et ne nécessite pas une prise en charge par les services hospitaliers d'accueil des urgences.

Ces demandes de soins ont lieu le plus souvent pendant les heures d'ouverture des cabinets, elles relèvent de l'activité habituelle des professionnels de santé mais ces derniers peuvent ne pas être disponibles.

Pour répondre aux besoins de soins non programmés de la population, l'organisation coordonnée pluriprofessionnelle mise en place au niveau d'une communauté professionnelle apparaît particulièrement adaptée. Cette mission implique les médecins de premier recours et de second recours, ainsi que les autres professions de santé concernées dans leurs champs de compétences respectifs.



C'est aux acteurs de santé de prendre l'initiative de s'organiser afin d'améliorer la prise en charge des soins non programmés



L'organisation pluriprofessionnelle de la CPTS doit permettre la prise en charge le jour-même ou dans les 48 heures de la demande de soins non programmés d'un patient du territoire

Articuler l'organisation des CPTS avec le dispositif du Service d'Accès aux Soins - SAS

Le Service d'accès aux soins (SAS), issu du Pacte pour la refondation des urgences et réaffirmé lors du Ségur de la santé, met en place une régulation pour recueillir et orienter les demandes de soins non programmés, de façon coordonnée entre les acteurs de l'hôpital et de la ville d'un même territoire.

Aujourd'hui expérimenté dans plusieurs régions dont la Haute-Garonne, il a vocation à être généralisé.

Dans le cadre de la mission socle sur la prise en charge des soins non programmés en ville, la communauté professionnelle participe à l'organisation du service d'accès aux soins et à son pilotage, à côté des autres acteurs du territoire.

Pour contribuer à cette mission, la communauté professionnelle identifie les organisations déjà existantes et les carences éventuelles pour répondre aux besoins identifiés lors du diagnostic territorial.

Exemples : plages de SNP à ouvrir par les médecins du territoire dans le cadre d'une régulation territoriale, rôle des maisons de garde hors organisation de la PDSA, accès simple à des examens de radiologie/biologie, accès à un second recours, mise en place de protocoles entre professionnels de santé, ou autres dispositions d'organisation propres aux professionnels du territoire.

La CPTS définit ensuite avec la régulation du SAS les modalités de leur collaboration pour organiser la réponse aux demandes de soins en provenance du SAS (personnes contacts, modalités des réponses à apporter, liste de professionnels, structures organisées, ...) et pour rediriger les demandes relevant de l'Assistance Médicale d'Urgence – AMU.



Le dispositif SAS et le dispositif de prise en charge des demandes de soins non programmés de la CPTS doivent s'articuler.



La CPTS participe au pilotage du SAS et définit avec lui les modalités de collaboration

NE PAS CONFONDRE le traitement et l'orientation des demandes de SNP avec :

La régulation médicale :

C'est un acte médical pratiqué au téléphone (ou au moyen de tout autre dispositif de télécommunication) par un médecin régulateur avec un cadre précis.

[Pour aller plus loin : Guide HAS](#)

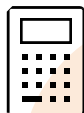
Le SAS :

Répondre à la demande de soins vitaux, urgents et non programmés de la population partout et à toute heure, grâce à une chaîne de soins lisible et coordonnée entre les acteurs de santé de l'hôpital et de la ville d'un même territoire.

[Pour aller plus loin : ministère de la Santé](#)



Le financement des missions mises en œuvre



La CPTS dispose d'une liberté d'appréciation quant à l'utilisation et l'affectation du financement de la mission SNP.

Afin de soutenir les communautés professionnelles territoriales de santé dans la mise en œuvre de leurs missions, un financement pour chaque mission (socle et optionnelle) est défini en fonction de la taille de la CPTS.

Aussi, pour la mission en faveur de l'accès aux soins, qui comprend l'amélioration de l'accès au médecin traitant et l'accès aux soins non programmés, le financement total peut varier de 80 à 155 000 euros par an.

Ce financement comprend un volet fixe et un volet variable tenant compte de l'intensité des moyens déployés pour l'atteinte des objectifs, mais aussi des résultats observés quant à l'impact des missions sur la base des indicateurs fixés dans chaque contrat ACI.

Montant annuel		CPTS Taille 1 Moins de 40 000 habitants	CPTS Taille 2 De 40 à 80 000 habitants	CPTS Taille 3 De 80 à 175 000 habitants	CPTS Taille 4 * Plus de 175 000 habitants
Missions en faveur de l'amélioration 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 €	155 000 €

*Les communautés professionnelles de taille 4 comprenant au moins cent membres (professionnels de santé ou structures ayant expressément adhéré à la communauté) bénéficient d'une majoration de 10% sur l'ensemble des missions socles ou optionnelles mentionnées ci-dessus hors financement additionnel du fonctionnement.

Chaque communauté professionnelle dispose d'une liberté d'appréciation quant à l'utilisation et l'affectation des fonds alloués par l'Assurance Maladie dans le cadre du contrat ACI. Elle choisit donc librement de consacrer un montant du financement à l'amélioration de l'accès au médecin traitant et aux soins non programmés pour répondre à la mission socle 1.

Une CPTS peut par exemple prévoir d'utiliser une partie du financement de la première mission :

- pour déployer un numéro unique et rémunérer une secrétaire qui oriente les patients du territoire sans médecin traitant ou dont le médecin traitant n'est pas disponible vers un médecin volontaire pour prendre en charge les soins non programmés,
- Pour indemniser les professionnels participant au dispositif pour une perte d'activité...

Cadre réglementaire du financement

Financement fixe	Financement variable
Ce financement a vocation à couvrir les moyens mis en œuvre par la communauté professionnelle pour réaliser la mission, charges de personnel, temps dédié des professionnels de santé pour l'organisation et la réalisation de la mission, prise en charge des actions de communication, etc. Il permet également d'aider la communauté professionnelle pour l'acquisition et la maintenance des outils numériques de coordination nécessaires à l'exercice des différentes missions.	Ce financement prend en compte l'intensité des moyens mis en œuvre ainsi que les résultats d'impact des missions. Une partie étant conditionnée à l'atteinte de résultats, la CPTS doit faire preuve d'une vigilance particulière lors de la négociation et du choix des indicateurs et des objectifs.



Dans le cadre du SAS : la participation à la réponse à la demande de SNP fait l'objet, singulièrement pour les médecins, d'un financement individuel qui vient en complément de l'enveloppe CPTS.

Les indicateurs et les objectifs de résultats de la mission

Les objectifs de la CPTS sont fixés au niveau local et concernent tout ou partie de ces indicateurs.

Les indicateurs de suivi de la mission sont définis à partir des indicateurs suivants :

- Taux de passages aux urgences générales, pédiatriques et de gynécologie-obstétrique non suivis d'hospitalisation (indicateur décroissant),
- Part des admissions directes en hospitalisation adressées par un professionnel de santé de ville (indicateur croissant),
- Nombre de médecins participant au SAS : la CPTS peut par exemple proposer que les médecins généralistes volontaires de la CPTS participent à la télérégulation du SAS, de leur cabinet,
- Nombre de demandes du SAS ayant abouti à un rendez-vous par la CPTS.

Ils peuvent également être différenciés par année du contrat.

Parmi les indicateurs d'actions et de résultats peuvent être retenus, par exemple, le nombre de soins non programmés non médicaux traités, le délai de réponse...

Le contrat ACI peut définir des objectifs différenciés pour la CPTS en fonction des années, notamment lorsque la diminution du nombre de médecins du territoire, dans l'année considérée, a un impact significatif sur les résultats des indicateurs des actions visant à faciliter l'accès à un médecin traitant.



Les objectifs retenus pour la mission des soins non programmés doivent être cohérents avec la démographie médicale de la CPTS.

Le calendrier de déploiement de la mission

Catégorie	Mission	Délais de DÉMARRAGE de la mission après la signature du contrat	Délais MAXIMUM pour le déploiement de la mission après la signature du contrat
Socle	Amélioration de l'accès aux soins	6 mois	18 mois

Pourquoi mettre en place ce dispositif ?

- Pour permettre à ses propres patients de trouver une solution rapidement,
- Pour garder la main sur l'organisation des soins non programmés sur son territoire et mettre en valeur les organisations déjà mises en place.
- La réponse proposée au niveau de la CPTS contribue à ne pas saturer les plateformes de régulation existantes (SAMU, SAS), voire les services d'urgences en proposant une solution en amont.



Une place centrale accordée au NUMERIQUE

TELESANTE = TELEMEDECINE + TELESOIN + TELEEXPERTISE

La télémédecine constitue un nouveau mode d'organisation utile pour améliorer l'accès aux soins de certains patients rencontrant des problèmes de mobilité. A terme, le télésoin pourra également constituer une réponse à ce besoin.

Le recours à des outils numériques est encouragé : agenda partagé pour l'organisation des soins non programmés, annuaire des professionnels pour la coordination et les parcours, outil type messagerie instantanée pour les soins non programmés, outil de partage autour d'un patient pour la coordination et les parcours...

Ces outils doivent garantir la sécurisation des données transmises (confidentialité, protection des données personnelles, etc.) et la traçabilité des échanges dans les conditions respectueuses des référentiels de sécurité en vigueur concernant la transmission et les échanges de données.

Ils doivent également être compatibles avec les autres outils d'échanges entre professionnels de santé d'ores et déjà déployés ou en cours de déploiement (Dossier Médical Partagé et Messageries Sécurisées de Santé, outils numériques de coordination « e parcours »).

Ainsi, leur interopérabilité avec les autres outils existants doit être recherchée en vue de leur intégration dans le bouquet de services numériques aux professionnels de santé qui va être élaboré.

Ces outils devraient notamment être disponibles via le projet national « e parcours ».



La distance du lieu de rendez-vous... un enjeu majeur

Sur un territoire avec une faible densité de médecin, un patient acceptera-t-il ou pourra-t-il simplement faire 15, 20, 30 km pour aller en consultation ?

Une réponse PARFOIS possible : la TELECONSULTATION.

Pour en savoir plus : [Accès dossier téléconsultation](#)

Ethique & Numérique

Le numérique en santé complète et optimise les pratiques de santé effectuées en présentiel.

Les personnes sont informées des bénéfices et des limites du numérique en santé.

Pour en savoir plus : [Accès avis CNOM](#)

Proposition d'organisation du traitement et de l'orientation des demandes de SNP

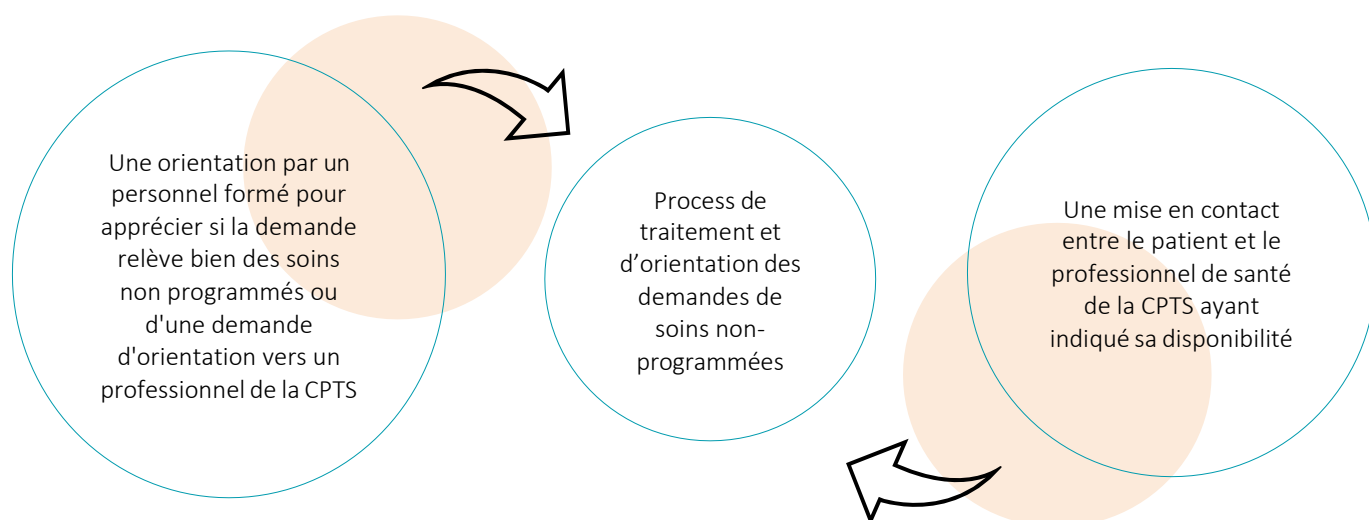
Un groupe de travail composé de médecins porteurs de projet de CPTS a été organisé par l'URPS Médecins Libéraux. Plusieurs réunions d'échange ont permis de confirmer la volonté d'aboutir à un modèle d'organisation souple et adaptable à chaque territoire permettant de fluidifier le traitement des demandes de soins non-programmés dans des délais rapides.

Il ne s'agit pas d'un modèle type mais d'un dispositif souple dont l'échelle territoriale et le périmètre doivent être adaptés aux singularités des territoires.

Illustration

Dans le Loiret, un numéro dédié leur permet de trouver un rendez-vous en 48H

[Visualiser reportage](#)

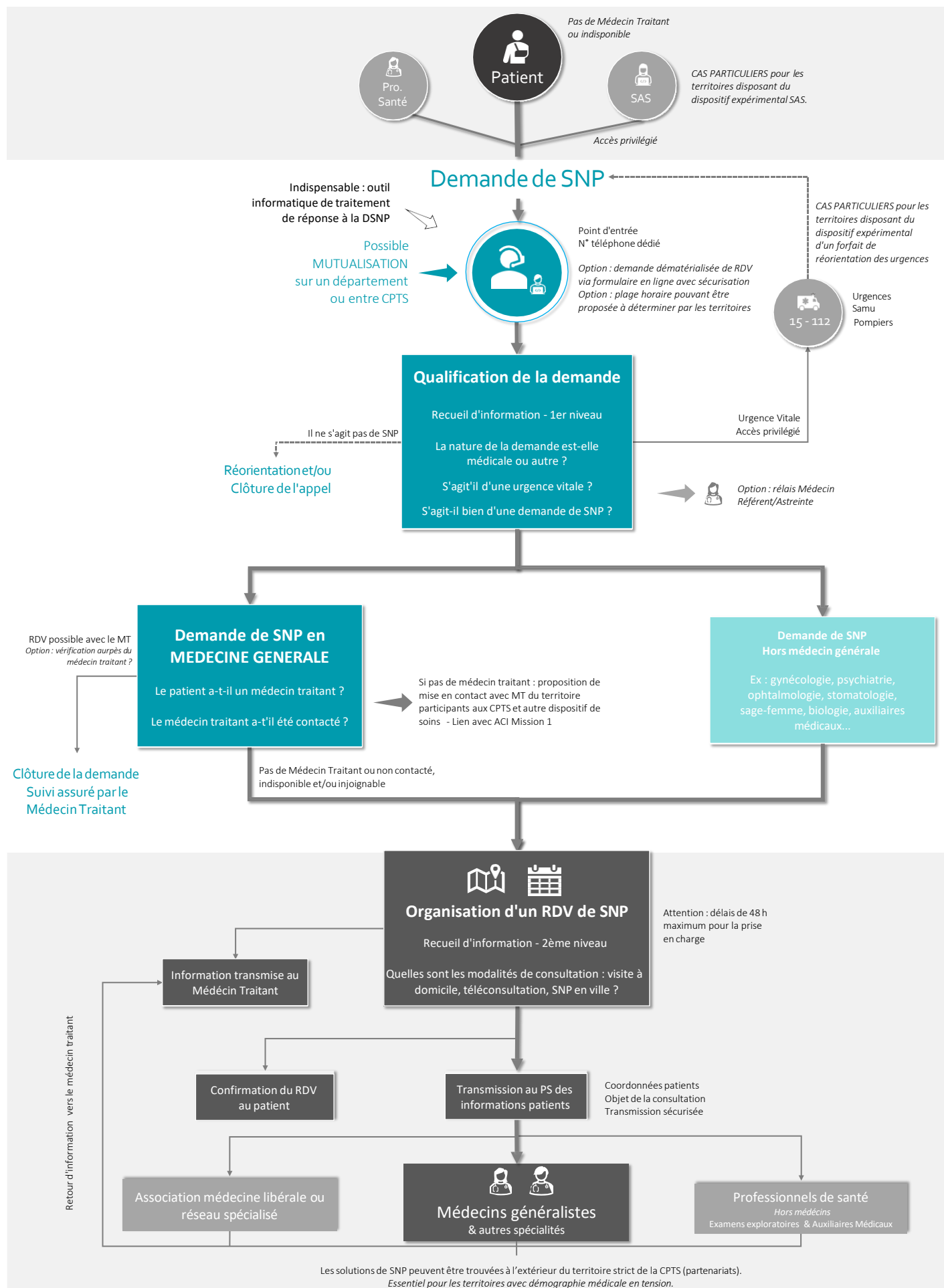


Nos propositions d'organisation

- S'intègrent facilement dans le projet de santé,
- Se déclinent en tenant compte des volontés des acteurs et des caractéristiques du territoire : densité/démographie médicale, degré d'urbanisation/ruralité, organisations préexistantes ...
- Tiennent compte des coopérations existantes et s'articulent avec elles, et notamment avec le déploiement du SAS,
- S'appuient sur les outils numériques régionaux immédiatement disponibles,
- Respectent le parcours patient,
- Reposent sur l'engagement volontaire des professionnels,
- Peuvent être mises en œuvre pour une CPTS ou mutualisées avec plusieurs CPTS ou encore à l'échelle d'un département.



Proposition d'organisation fonctionnelle



Conseils méthodologiques

Afin de déployer le dispositif dans les meilleures conditions possibles, il convient au préalable d'appréhender la notion de SNP, puis de suivre quelques conseils méthodologiques pour la mise en place du dispositif.

Définir les soins non programmés & le rôle de la CPTS

Il existe de multiples définitions des soins non programmés. Si cette notion n'est pas aisée à appréhender, nous savons ce qu'elle n'est pas. Elle se distingue de l'urgence médicale, «urgence absolue» (urgence vitale), «extrême urgence» (urgence immédiate) ; «urgence relative», «urgence potentielle». L'ACI définit les contours de la mission des CPTS en matière de SNP.

Les SNP répondent à une urgence ressentie par le patient. Ils ne relèvent pas médicalement de l'urgence et ne nécessitent pas une prise en charge par les services hospitaliers d'accueil des urgences.

Les CPTS proposent une organisation visant à permettre la prise en charge le jour même ou dans les 48 heures de la demande d'un patient du territoire en situation d'urgence non vitale.

Cette mission implique des médecins de premier et second recours ainsi que l'intervention des autres professions de santé concernées par la demande dans leurs champs de compétences respectifs.



Indispensable

Définir pour tous la notion de SNP afin de poser le périmètre précis du dispositif proposé sur le territoire et assurer une déclinaison adaptée des actions

Mettre en place une démarche séquentielle

Pour la mise en œuvre de cette mission, nous proposons de séquencer la mise en place du dispositif en 10 actions. Pour chacune d'elles, votre URPS propose des outils adaptés et une aide personnalisée aux CPTS pour faciliter leur concrétisation.

La démarche et les outils proposés ont vocation à s'adapter à la volonté des professionnels de santé du territoire et permettent de mettre en place un dispositif :

- Niveau 1 – A l'échelle d'une CPTS uniquement
- Niveau 2 – En mutualisant la coordination sur plusieurs CPTS
- Niveau 3 – A l'échelle d'un département.

Proposition d'action facilitant la mise en place d'un dispositif de traitement et d'orientation des Soins Non Programmés

1 Finaliser un état des lieux de l'offre de SNP globale sur le territoire	Sur les plages horaires d'ouverture des cabinets : en semaine 8h-20h et le samedi 8h-12h : - Plages horaires sans rendez-vous des professionnels de santé (médecins 1er et 2nd recours, sage-femmes, chirurgiens-dentistes, paramédicaux : en exercice coordonné ou non), des centres de radiologie, des laboratoires. - Association de SNP ; Unités de SNP d'établissements de santé... Sur les plages horaires de la PDSA (tous les jours de 20h à 8h, le samedi de 12h à 20h, les dimanches et jours fériés de 8h à 20h, le lundi lorsqu'il précède un jour férié, le vendredi et le samedi matin lorsqu'ils suivent un jour férié, de 8h à 20h) : - Maison médicale de garde - Association de PDSA...	Outils proposés : Canevas et aide à la réalisation de l'état des lieux
2 Evaluer les besoins en SNP sur le territoire	Etudier (en lien avec les centres 15, les SAU, les associations de SNP/PDSA, les PS du territoire, le SAS) le volume et les motifs des SNP du territoire ne relevant pas médicalement de l'urgence : - Pris en charge par la ville, - Pris en charge par les services hospitaliers (nombre et type de CCMU1/jour). Affiner l'analyse en fonction des flux saisonniers (tourisme), des périodes épidémiques, des jours de la semaine, des tranches horaires. Déterminer les raisons pour lesquelles des SNP hors urgences médicales sont pris en charge par les services hospitaliers : - Méconnaissance de l'offre de SNP en ville par les patients, - Carence d'offre de SNP en ville, - Raisons financières...	Outils proposés : Aide au recueil et traitement des données, Questionnaires.
3 Créer un comité de coordination établissements & SAS & CPTS	L'objectif est d'engager une réflexion d'organisation des parcours sur le territoire Thématiques de travail : - Modalités de coopération avec le SAS, - L'accès aux spécialistes par les médecins de ville, - Les admissions directes en hospitalisation adressées par les médecins de ville, - La réorientation des patients ne nécessitant pas de plateau technique hospitalier vers la médecine de ville.	Outils proposés : Support à l'organisation de réunions, Proposition de fiches réflexes, Proposition de contrat de partenariats.



Est-il possible de
MUTUALISER le
dispositif avec
une/des autre(s)
CPTS ?

Quelle place
donner à la
téléconsultation ?

4 Définir le périmètre de l'offre SNP et la temporalité de mise en œuvre souhaitée	Définir le périmètre de la réponse aux SNP La CPTS définit jusqu'où elle souhaite aller en matière de réponse aux SNP en fonction d'une évaluation de la demande en SNP, du niveau de réponse attendu et des ressources nécessaires et/ou disponibles. <u>Exemples :</u> ▪ Médecins généralistes, médecins de second recours, etc... ▪ Binôme MG + IDE mobile (équipé en matériel de téléconsultation portable). ▪ Equipe de soins primaires formée de médecins généralistes, IDEs, MKDE et pharmaciens Définir l'échelle et les modalités de l'organisation La CPTS apprécie l'échelle de réponse la plus adaptée : dispositif de son territoire ou mutualisé avec une ou plusieurs autres CPTS. Elle détermine les modalités de mise en œuvre des SNP : consultations au cabinet des professionnels, téléconsultations/télésoin, visites à domicile ou sur les territoires... Définir la temporalité du déploiement du dispositif La CPTS choisit la temporalité du déploiement du dispositif. Elle peut choisir de procéder par étapes, en intégrant au démarrage un nombre restreint de professionnels, avant d'étendre plus largement la solution.
--	---

Outils proposés :

Propositions de
fiches actions,

Elaboration plan
d'action et mise à
disposition d'un
rétroplanning.

5 Communiquer auprès des PROFESSIONNELS DE SANTE du territoire	Informier l'ensemble des acteurs de la mise en œuvre du projet pour consolider l'adhésion Recenser les acteurs volontaires et leurs disponibilités : Médecins généralistes volontaires pour être effecteurs, médecins de second recours volontaires pour assurer des télé-expertises (ou pour recevoir de nouveaux patients en SNP via adressage par MG), autres professions de santé concernées, centres de biologie, centres de radiologie... Modes de communication : Réunions, newsletter CPTS avec sondage, déplacements dans les cabinets (ex : partenariat avec la MSA dont les délégués peuvent rencontrer les médecins de second recours).
--	--

Outils proposés :

Aide à l'élaboration
de
questionnaires/son-
dages en ligne,

Mise à disposition
de supports de
communication.



Pour la Haute-Garonne :

Communiquer sur l'expérimentation Forfait de Réorientation des Urgences.

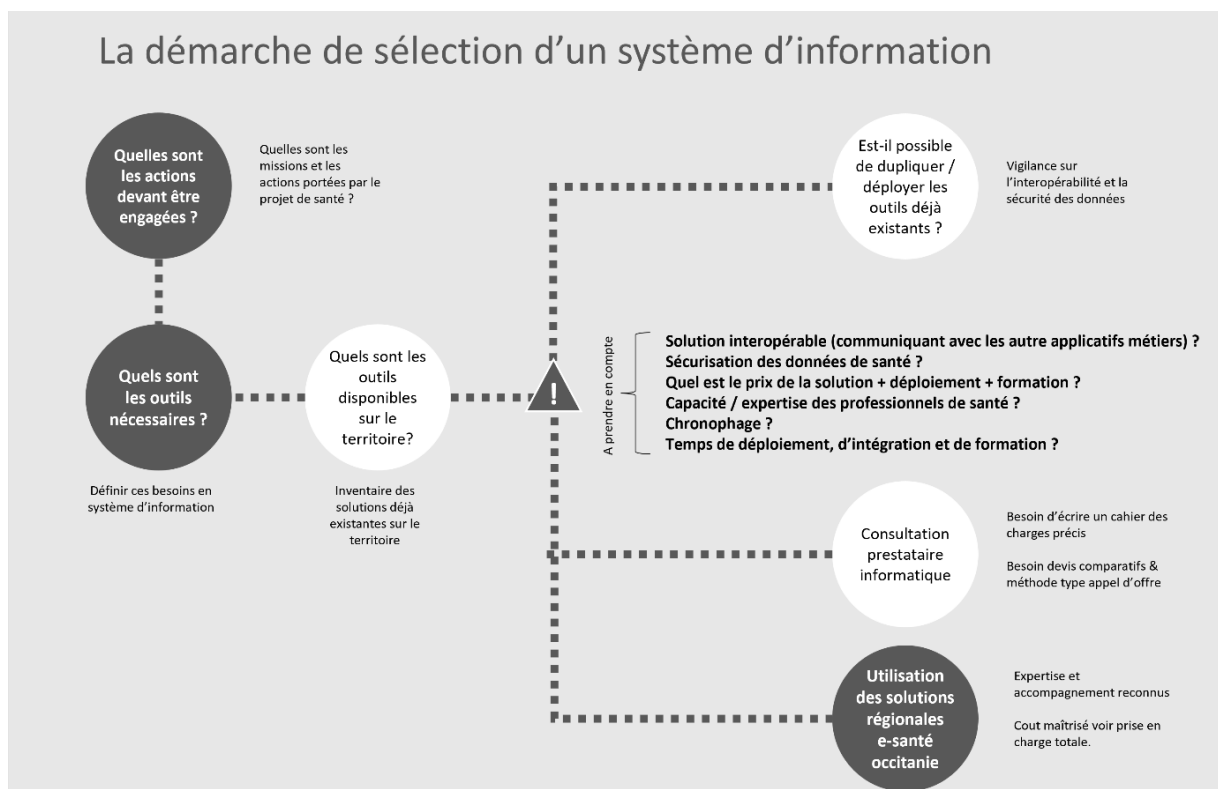
6 Définir le traitement et l'orientation des demandes de SNP en lien avec le SAS	Définir le mode de déclenchement de la demande de SNP auprès des effecteurs volontaires : <u>Exemples :</u> ▪ Prise de rdv sur agenda partagé avec créneaux dédiés, ▪ Système de push – envoi une demande générale à un panel de médecins disponibles et volontaires ▪ Identification des flux, ▪ Cahier des charges en fonction des besoins identifiés... Définir les modalités de coopération entre dispositifs : <u>Exemples :</u> ▪ Se coordonner avec le futur Service d'Accès aux Soins (SAS) et conclure une convention de partenariat, ▪ Eventuellement mutualisation avec une autre/des CPTS
--	---

Outils proposés :

Aide à la définition
du besoin,

Proposition d'une
organisation
adaptable à
l'échelle d'une ou
plusieurs CPTS

7 Choix des outils informatiques et sécurisation juridique	Choix des outils informatiques <u>Exemples :</u> ▪ Etude de marché des solutions disponibles, ▪ Comparaison (rapport qualité/prix), et choix de la solution la plus adaptée, ▪ Choix d'une solution sécurisée. Arrêter un budget Choisir une couverture assurantielle adaptée pour sécuriser le dispositif et les professionnels de santé (responsabilité), S'approprier les outils nécessaires au déclenchement de la demande... <u>Exemples :</u> ▪ Former les professionnels et le personnel, ▪ Diffuser les bonnes pratiques auprès des professionnels...	Outils proposés : Proposition d'une solution informatique, Proposition d'une couverture assurantielle, Organisation de formations et mise à disposition de modes opératoires.
---	--	---



Il semble important de poser un principe de fonctionnement préalable : d'abord définir ses besoins avant d'aller sur le choix de l'outil.

Le recours à un tiers expert est souvent recommandé en faisant attention aux démarches commerciales qui peuvent embarquer sur des solutions onéreuses, chronophages voire finalement en décalage avec les besoins. L'outil ne doit pas décider comment des professionnels doivent travailler !

Rédiger les protocoles de traitement des appels téléphoniques et de traitement des demandes de SNP dont notamment :

- Les modalités de recours à la téléconsultation : critères et motifs de recours, formations à suivre par les professionnels, moyens et outils à mettre en œuvre,
- Les délégations de tâches et le rôle de chaque profession de santé pour les SNP,

Exemples :

Rédaction de protocoles pluriprofessionnels pour les IDE (plaies), pour les MKDE (traumatismes légers), pour les pharmaciens (traitement des infections urinaires), pour les EHPADs (prise en charge de la douleur et des soins palliatifs pour pallier l'absence de personnels infirmiers de nuit).

- Les modalités de recours à la télé-expertise et d'accès direct au second recours,

Exemples :

Réflexions avec les établissements de santé pour fluidifier les échanges et les avis spécialisés : numéro dédié aux professionnels pour les avis urgents.

Mettre en place des partenariats avec des médecins spécialistes des ES publics ou privés pour permettre l'adressage par un MG d'un patient nouveau sans spécialiste recensé.

- Les partenariats avec les établissements de santé pour les admissions directes en hospitalisation et la réorientation des patients ne nécessitant pas de plateau technique hospitalier vers la médecine de ville.
- Les modalités d'accès direct aux services d'imagerie et aux laboratoires.
- La coordination entre acteurs de SNP (aux horaires d'ouverture des cabinets) et ceux de la PDSA.
- La démarche qualité/respect des obligations RGPD.

Exemples :

Evaluation de la pratique des agents de la plateforme, des médecins régulateurs et de l'activité de la plateforme, registre incident etc...

Outils proposés :

Proposition de protocoles,

Proposition de partenariats,

Fiches actions,

Aide à la mise en place de la démarche qualité

Vigilance



Il est important de définir des PROTOCOLES D'APPELS et de traitements des demandes notamment pour rediriger si nécessaire un appel vers un service d'urgence – AMU - ou recueillir rapidement un avis médical pour orienter au mieux un patient.

9 Recruter et former le personnel d'orientation	Recruter le personnel d'orientation des demandes de SNP : Focus - les missions de l'auxiliaire d'orientation non médicale : ▪ Traiter l'appel et qualifier la demande de SNP, ▪ Orienter l'appel, ▪ Planifier les différents rendez-vous du patient, ▪ Transmettre à l'appelant et au(x) professionnel(s) les informations en respectant les procédures, ▪ Aider à la mise en œuvre des téléconsultations, ▪ Tâches administratives nécessaires au bon fonctionnement du dispositif. <u>Exemples :</u> <i>Elaborer et diffuser les fiches de poste, Organiser les entretiens, Choisir le meilleur profil...</i> Former le personnel d'orientation des demandes de SNP : <u>Exemples :</u> <i>Définir les attendus de la formation, Choisir un organisme de formation...</i>	Outils proposés : Définition de la fiche poste, Aide au recrutement, Proposition de formations
10 Communiquer auprès de la POPULATION sur le fonctionnement des SNP	Informar sur la nouvelle organisation des SNP (aux horaires d'ouverture des cabinets et aux horaires de la PDSA) sur le territoire : <u>Exemples :</u> <i>Via le site internet de la CPTS et des collectivités locales, campagne Assurance Maladie....</i> Sensibiliser la population : ▪ À la notion d'urgence en santé (actions ponctuelles de sensibilisation et de formation). ▪ Au parcours patient en ville pour un SNP : appel préalable au MT, si indisponible appel de l'organisation territoriale compétente -CPTS ou à défaut MSP-, si indisponible appel d'un numéro d'urgence (SOS médecin, SAS ...). Impliquer les collectivités locales : <u>Exemples :</u> <i>Mise en place de moyens de transports pour les personnes en situation de précarité ou ne pouvant se déplacer afin d'accéder aux SNP.</i>	Outils proposés : Plan de communication Supports et outils de communication