

**ACCOMPAGNEMENT AU DEVELOPPEMENT ET AU MAINTIEN
DES CENTRES DE SANTE MEDICAUX OU POLYVALENTS DANS
LES ZONES FRAGILES**

DOSSIER DE CANDIDATURE – Date limite d'envoi : 17 juin 2019

1°- Coordonnées de la structure porteuse

Nom du gestionnaire :
 Adresse :
 Commune :
 Téléphone :
 Mail :

2°- Responsable / coordinateur du centre de santé (si connu)

Nom :
 Prénom :
 Téléphone :
 Mail :

3°- Territoire de projet (cf. annexe)

Commune d'implantation du centre de santé (ou de l'antenne) :
 Département :

Zone d'Intervention Prioritaire
 Quartier Prioritaire Politique de la Ville
 Iles
 Zone d'Action Complémentaire

Des actions pour inciter des médecins à s'installer ont-elles déjà été organisées sur votre territoire ?

Oui Non

Si oui lesquelles ?

.....

4°- Nature de la demande

Choix des modules sur lesquels vous souhaitez être accompagné :

1. L'élaboration et la mise en place de la coordination pluri-professionnelle

Volet 1 : Accompagnement à l'élaboration du projet de santé Oui Non

Calendrier envisagé de réalisation :

Volet 2 : Accompagnement à la mise en place de la coordination pluri-professionnelle (interne et externe) Oui Non

Calendrier envisagé de réalisation :

2. Mission d'audit Oui Non

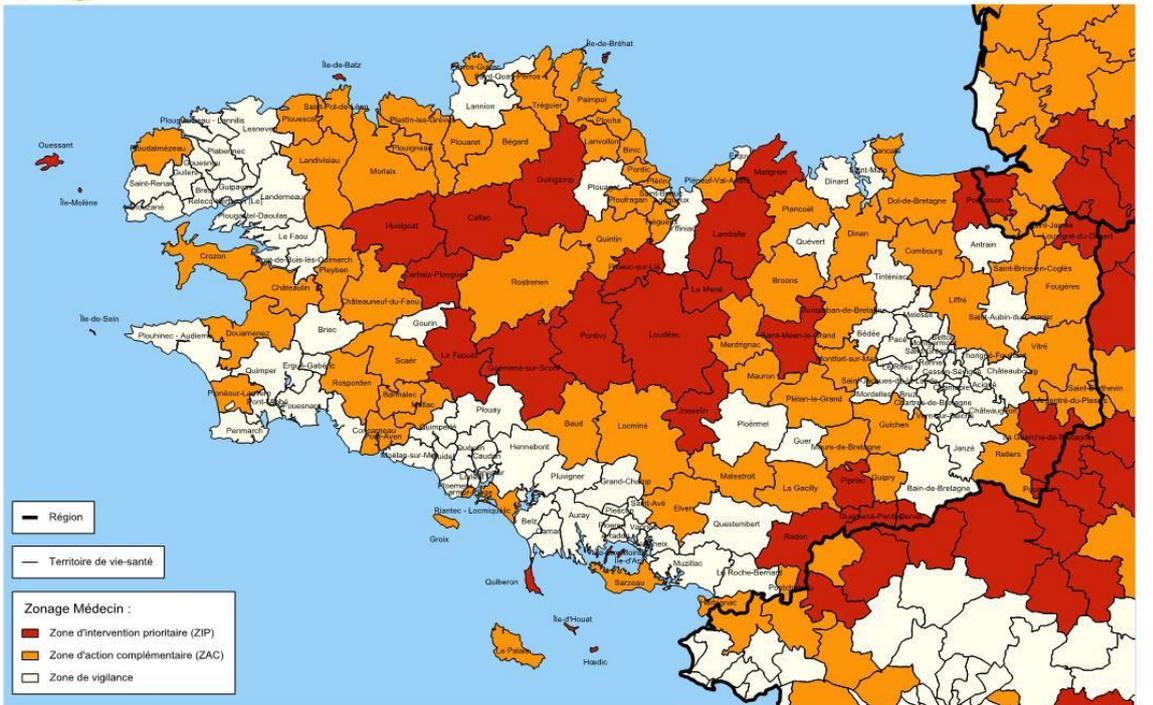
Calendrier envisagé de réalisation :

ANNEXE

<http://www.bretagne.paps.sante.fr/Zonage-des-medecins.37134.0.html>



Zonage Médecin - Juin 2018



Source : Assurance maladie (SNDS), RPPS, Arrêté Pays de Loire, Arrêté Normandie
 Réalisation ARS Bretagne, Juin 2018
 Carte réalisée avec Cartes & Données - © Articube

https://sig.ville.gouv.fr/Atlas/QP_r%c3%a9gions/

