

Charte de formation PACTE Soins Primaires EHESP/Coordinateur /Equipe /Réfèrent

PACTE, Programme d'Amélioration Continue du Travail en Equipe, est un dispositif de formation expérientielle aboutissant à la délivrance, sous conditions exposées ci-après, d'un diplôme d'établissement délivré par l'EHESP.

Engagement de l'EHESP

Les formateurs relais s'engagent à établir et fournir un calendrier de la formation aux apprenants. Les formateurs relais déploient les séminaires régionaux et accompagnent les coordinateurs de leur inscription à leur soutenance.

L'EHESP s'engage à donner un accès à la plateforme PACTE à chaque coordinateur afin qu'il puisse prendre connaissance des ressources de e-learning.

Engagement du coordinateur [nom et prénom] de la MSP/CPTS [nom ou identifiant]

Dans le cadre de mon engagement dans le programme PACTE Soins Primaires, j'ai pris connaissance et j'accepte les conditions de validation du diplôme d'établissement coordinateur PACTE Soins Primaires 2026-2028. Pour valider le diplôme d'établissement, je participerai à l'ensemble des séminaires de la formation PACTE Soins Primaires et je renseignerai les documents demandés dont le mémoire, je participerai à la soutenance. Une absence pour un seul et même séminaire (deux jours consécutifs maximum) sera tolérée sur présentation d'un justificatif aux formateurs relais.

J'ai la possibilité de me retirer de la formation avant son terme, et pour quelques raisons que ce soit, mais j'accepte de fait la non validation du diplôme qui en découlerait.

Engagement de la MSP/CPTS de [nom ou identifiant] Et du réfèrent [nom et prénom du réfèrent]

**Le réfèrent est un professionnel de la MSP ou membre élu de la CPTS*

Dans l'objectif de la réussite de la formation du coordinateur, nous nous engageons en tant que lieu et réfèrent de formation de [nom et prénom] dans la formation Pacte Soins Primaires 2026-2028.

Nous rendrons notre coordinateur disponible, pour l'ensemble des séminaires présentiels de la formation. Autant que possible et à chaque fois que demandé, nous impliquerons l'ensemble de l'équipe de la MSP/CPTS pour répondre aux sollicitations de notre coordinateur avant et après les séminaires, mettre en œuvre les apprentissages proposés et renseigner les documents demandés.

Le réfèrent (ou à défaut un autre représentant de la MSP/CPTS) se rendra disponible et accompagnera en présentiel, dans la mesure du possible, le coordinateur pour les modules de formation justifiant la présence d'un membre de la MSP/CPTS.

Le [date] , à [lieu]

Le réfèrent, [nom, prénom]

Le coordinateur, [nom, prénom]

Les Formatrices relais, [noms, prénoms]