|  |  |
| --- | --- |
| **Nom du site :** |  |
| **Coordonnées du référent :** | NOM Prénom :  Profession :  Adresse :  Mail :  Tel : |

PROJET DE SANTE DE L’EQUIPE DE SOINS PRIMAIRES (ESP) DE ……………………………….

**Version établie en Novembre 2018**

Dans le cadre des travaux préparatoires de la loi de modernisation de notre système de santé, les professionnels de santé ont rappelé l’importance qu’ils attachent à la promotion des soins de proximité et à l’amélioration de l’organisation des parcours des patients. Ils ont souhaité que, dans cette démarche, les initiatives des acteurs de terrain soient encouragées et reconnues.

En réponse, dans le cadre de cette loi, a été créée l’organisation des professionnels de santé libéraux sous forme d’équipe de soins primaire (ESP), définie à l’article L. 1411-11-1 du code de la santé publique : « Une équipe de soins primaires est un ensemble de professionnels de santé constitué autour de médecins généralistes de premier recours, choisissant d’assurer leurs activités de soins de premier recours définis à l’article L. 1411-11 sur la base d’un projet de santé qu’ils élaborent. Elle peut prendre la forme d’un centre de santé ou d’une maison de santé. L’équipe de soins primaires contribue à la structuration des parcours de santé. Son projet de santé a pour objet, par une meilleure coordination des acteurs, la prévention, l’amélioration et la protection de l’état de santé de la population, ainsi que la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé. »

Suite à un travail régional mené avec les différentes Unions Régionales des Professionnels de Santé (URPS), les principes de structuration d’Equipes de Soins Primaires en Région Bretagne ont été définis.

Une ESP est une organisation plus souple que le modèle Maison de Santé Pluri-professionnelle. Elle correspond à un mode d’organisation coordonné et pluri-professionnel, conçu par des professionnels de santé dans le but de **se réunir autour d’un projet qui** **s’organise autour de leur patientèle**.

L’initiative peut revenir **à tout professionnel de santé** (au sens du code de la santé publique) impliqué dans les soins de premier recours.

Une ESP **fédère plusieurs professionnels de santé** assurant des soins de premier recours, **dont au moins un médecin généraliste,** qui souhaitent améliorer les parcours de santé de leurs patients.

Le territoire couvert par le projet de l’ESP **correspond à celui de la patientèle des professionnels impliqués**. Il peut doncêtre intercommunal, communal voire infra communal pour les territoires urbains.

Les professionnels se mobilisent pour une patientèle, autour d’un projet d’exercice coordonné qui décrit la ou les thématiques sur lesquels ils veulent travailler en pluri-professionnalité et les modalités organisationnelles à mettre en place pour le faire. Le projet couvre des thématiques variées, issues du choix de ses membres: prise en charge de personnes vulnérables (qu'elles soient âgées, précaires, handicapées ou atteintes de maladies chroniques), soins palliatifs à domicile, réponse aux demandes de soins non programmés aux heures d'ouverture des cabinets,…

Une fois élaboré par tous les professionnels de la structure, le projet de santé est transmis à l’ARS qui en examine le contenu et décide de sa validation, en partenariat avec les représentants des URPS.

L’absence d’engagement contractuel avec l’ARS ne fait pas opposition à la création d’une ESP. Cependant dans ce cas, elle ne pourra ni bénéficier des crédits, ni de l’information organisée par l’ARS.

Une aide au remplissage de couleur bleue est apportée. Le rédacteur voudra bien supprimer ces contenus une fois le document dûment complété et finalisé.

Sommaire

[1. Présentation de l’environnement 4](#_Toc21337810)

[1.1. Le territoire de réalisation du projet 4](#_Toc21337811)

[1.2. La patientèle 4](#_Toc21337812)

[1.3. L’offre de soins 4](#_Toc21337813)

[1.4. Les difficultés rencontrées par les professionnels 4](#_Toc21337814)

[2. Organisation de l’exercice coordonné 5](#_Toc21337815)

[2.1. Professionnels impliqués dans la démarche 5](#_Toc21337816)

[2.2. Pilotage et fonctionnement 5](#_Toc21337817)

[2.3. L’organisation de travail existante 5](#_Toc21337818)

[2.4. Les modalités de travail existantes 5](#_Toc21337819)

[2.5. Les axes du projet de santé 6](#_Toc21337820)

[2.6. Calendrier prévisionnel de réalisation du projet 7](#_Toc21337821)

[3. Signature du projet de sante 7](#_Toc21337822)

[4. Annexes 8](#_Toc21337823)

[Annexe 1 : Liste des professionnels participant au fonctionnement du projet de santé 8](#_Toc21337824)

1. Présentation de l’environnement

Pour la réalisation de ce diagnostic, de nombreux indicateurs sont disponibles sur le site internet de l’ARS.

En complément et s’il s’avère nécessaire, l’ARS Bretagne peut être sollicitée pour fournir des éléments chiffrés complémentaires aux professionnels de santé. Les professionnels de santé peuvent se rapprocher des correspondants ARS sur les projets de maisons de santé de leur territoire pour formaliser cette demande.

## Le territoire de réalisation du projet

L’objectif est de définir le territoire de proximité qui permet d’améliorer la prise en charge de la patientèle partagée entre professionnels de santé de 1er recours. Son contour est fortement conditionné par les acteurs en présence ayant la volonté de collaborer mais également par la patientèle qui a recours en priorité à l’offre de soins.

Le territoire couvert aura préalablement fait l’objet d’un échange avec les représentants de l’ARS Bretagne. Il doit notamment tenir compte du contexte de la démographie des professions de santé et des projets déjà existants ou en cours de réalisation sur le territoire de référence. Ainsi, la qualification du territoire en zone d’intervention prioritaire (ZIP), zone d’action complémentaire (ZAC), zone de vigilance, zone de revitalisation rurale, quartier prioritaire de la politique de la ville doit être mentionnée.

## La patientèle

Cette analyse partagée doit permettre de décrire la patientèle.

## L’offre de soins

(L’ARS est en soutien pour vous apporter des éléments de diagnostic)

Ce dernier doit permettre d’avoir une vision de l’offre de soins proposée sur le territoire de projet:

* sur le champ ambulatoire (médecine générale et de spécialité, paramédicaux et autres professions de santé libérales, salariés/centres de santé…)
* sur le champ hospitalier (hôpitaux de proximité, HAD, …)
* sur le champ médico-social & social (EHPAD, SSIAD, CLIC, ADMR, …)
* en structures d’appui, de coordination et d’intégration (PTA, MAIA…)
* en actions de prévention ou de dépistage existantes

## Les difficultés rencontrées par les professionnels

Ce diagnostic doit permettre d’élaborer un diagnostic qualitatif sur :

* les problématiques rencontrées par les professionnels de santé (ex : pénurie de médecins)
* les ruptures de parcours des patients

1. Organisation de l’exercice coordonné

## Professionnels impliqués dans la démarche

Lister les professionnels au sens du code de la santé publique et, le cas échéant, les médico-sociaux et administratifs participant au fonctionnement du projet de santé et devant y apposer leur signature. (cf. Annexe 1)

## Pilotage et fonctionnement

Décrire le fonctionnement et les responsabilités de chacun au sein du site :

* Structure juridique :
  + Association
  + Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires (SISA) créée, en cours ou en projet ?
* Pilotage du projet :
  + Qui pilote le projet de santé ?
  + Une fonction de coordination a-t-elle été identifiée ? Si oui, comment s’organise-t-elle ?
* Relations partenariales externes mises en place (ex : avec un centre hospitalier, un EHPAD, la PMI, etc.) ?

## L’organisation de travail existante

Présentation de l’organisation actuelle : horaire d’ouverture, continuité des soins, soins non programmés, missions de santé publique, actions d’Education Thérapeutique du Patient, accueil de stagiaires, participation à la permanence des soins,…

## Les modalités de travail existantes

Décrire les modalités de travail existantes entre les professionnels impliqués :

* des temps d’échange informels
* des temps d’échange formalisés
* Téléphone
* Messagerie sécurisée
* Système d'information commun
* Temps d’échange réguliers
* Protocoles de prise en charge
* Autres : Précisez :

## Les axes du projet de santé

Sur quelles thématiques par rapport à votre patientèle souhaitez-vous développer un exercice coordonné  (mise en place d’actions de prévention, AVK, relation ville/hôpital, prise en charge de la douleur, organisation de la continuité des soins, organisation des soins non programmés,….) ?

Pour chacun de ses axes, précisez le professionnel référent, les objectifs visés pour la population cible et les professionnels impliqués, la part de patients concernés et l’action réalisée.

|  |
| --- |
| **AXE THEMATIQUE 1**  Référent(s) de l’action :  Enjeu/ difficulté identifié(e) :  Objectifs pour les patients du territoire :  Objectifs pour les professionnels impliqués :  Part de la patientèle concernée :  Description de l’action réalisée : |

|  |
| --- |
| **AXE THEMATIQUE 2**  Référent(s) de l’action :  Enjeu/ difficulté identifié(e) :  Objectifs pour les patients du territoire :  Objectifs pour les professionnels impliqués :  Part de la patientèle concernée :  Description de l’action réalisée : |

## Calendrier prévisionnel de réalisation du projet

Période de construction :

Dépôt du projet de santé :

Début de mise en œuvre :

1. Signature du projet de sante

*« Ce* ***projet de santé est signé par chacun des professionnels de santé*** *membres de l’Equipe de Soins Primaires (ESP)*

**Projet de santé établi le :**

**Signature des professionnels impliqués dans le projet de santé :**

1. Annexes

## Annexe 1 : Liste des professionnels participant au fonctionnement du projet de santé

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom** | **Prénom** | **Profession** | **Commune d’exercice** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |