

Cahier des charges

# Equipe de soins primaires

2022



## SOMMAIRE

1. LE FONDEMENT JURIDIQUE DES ESP -----	P 1
2. LA DEFINITION D'UNE EQUIPE DE SOINS PRIMAIRES-----	P 2
3. LE PROJET DE SANTE ESP -----	P 3
4. LE FINANCEMENT DE L'EQUIPE DE SOINS PRIMAIRES-----	P 7
5. ANNEXES -----	P 11

### 1. LE FONDEMENT JURIDIQUE DES ESP

L'article 64 de la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé a introduit dans le code de la santé publique (CSP) les dispositions relatives aux Equipes de Soins Primaires (ESP).

Ainsi, selon les dispositions de l'article L. 1411-11-1 de ce code :

**« 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.**

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 ».**

Les soins de premier recours, tels que définis par l'article L. 1411-11 du code de la santé publique comprennent :

- la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des patients,
- la dispensation et l'administration des médicaments, produits et dispositifs médicaux, ainsi que le conseil pharmaceutique,
- l'orientation dans le système de soins et le secteur médico-social,
- l'éducation pour la santé.

L'instruction N° DGOS/R5/2016/392 du 2 décembre 2016 « relative aux équipes de soins primaires (ESP) et aux communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) » détaille les modalités de mise en œuvre de ce dispositif.

## **2. LA DEFINITION D'UNE ESP**

### **2-1 La définition d'une équipe de soins primaires**

Une équipe de soins primaires est un mode d'organisation coordonnée, conçu par des professionnels de santé.

Elle fédère plusieurs professionnels de santé assurant des soins de premier recours, dont au moins un médecin généraliste et un professionnel de santé non médecin, qui souhaitent améliorer les parcours de santé des patients qu'ils ont en commun, notamment en :

- Répondant collectivement aux besoins de soins non programmés
- Structurant de façon pluri professionnelle les prises en charge notamment des patients atteints de maladies chroniques, les personnes en situation de précarité sociale et les personnes en situation de handicap et de perte d'autonomie.
- Améliorant les pratiques professionnelles et les conditions de travail des professionnels de santé

Le médecin traitant est au cœur de ce dispositif.

**L'initiative de création d'une ESP** peut revenir à tout professionnel de santé impliqué dans les soins de premier recours (médecins généraliste, infirmier, kinésithérapeute, pharmacien, dentiste, sage-femme...) Une ESP est un projet initié, élaboré et mis en œuvre PAR et POUR les professionnels de santé libéraux.

**L'ESP se constitue autour d'un « projet de santé ESP »** qui décrit le territoire concerné, les besoins de santé à satisfaire, les contours de l'équipe, ses objectifs partagés et les actions coordonnées envisagées au bénéfice des patients.

### **2-2 Le périmètre et la composition d'une équipe de soins primaires**

Le territoire couvert par le projet de l'ESP correspond à celui de la patientèle commune des professionnels qui la composent.

Il s'agit donc d'un projet de proximité : un quartier pour une grande ville ou une commune.

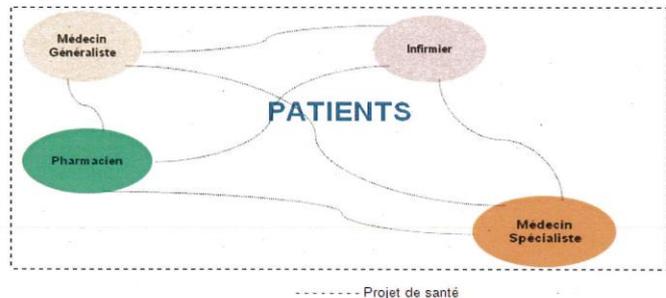
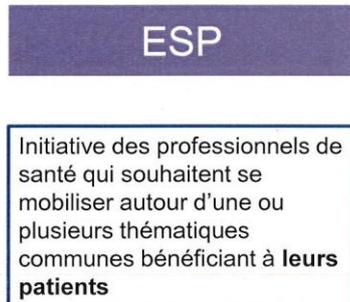
L'ESP doit au minimum être composée de deux professionnels de santé, dont au moins un médecin généraliste et un professionnel de santé non médecin.

Tout professionnel de santé impliqué dans les soins de premier recours peut prendre part à une ESP.

Les professionnels de santé sont définis par la quatrième partie du code de la santé publique.

Les professionnels de santé peuvent être membres de plusieurs Equipes de Soins Primaires (hors MSP et CDS).

**Voir le logigramme synoptique en « annexe 1 » et la diapositive ci-dessous**



### **Mode d'organisation coordonné entre professionnels de santé de ville**

- dont au moins 1 médecin généraliste et 1 paramédical
- regroupés ou non sur un même site
- pas de normes concernant leur statut juridique
- projet de santé commun, pré-requis au contrat territorial de santé pouvant être passé entre professionnels de santé et l'ARS
- dynamique évolutive dans le temps (thèmes, membres, vers un exercice plus coordonné).

### **2-3 La formalisation d'une équipe de soins primaires : le projet de santé**

La création d'une ESP est formalisée par l'existence d'un projet de santé, en application des dispositions de l'article L. 1411-11 du CSP.

Ce projet est rédigé par l'ensemble des professionnels de santé composant l'ESP et doit être signé par tous.

Les objectifs, le contenu et les modalités du projet de santé sont détaillés au point 3 du présent document.

Le projet de santé n'est pas un document requis simplement pour valider ab initio un projet d'ESP : c'est un outil de pilotage pour l'équipe des professionnels de santé signataires.

Cette « feuille de route » de l'équipe ESP est :

- Le support de communication vers l'externe (« carte de visite de l'ESP vis-à-vis des patients, partenaires, élus, professionnels de santé postulants à une installation),
- Le document source permettant d'identifier les indicateurs d'évaluation des actions qui seront décrites dans le rapport d'activité annuel

**A ce titre c'est** donc un document évolutif dans son contenu qui rend compte, pour l'équipe et vis-à-vis de l'externe, des objectifs et actions poursuivis en commun par les professionnels de santé signataires.

## **2-4 Le statut juridique de l'équipe de soins primaires**

L'ESP peut prendre la forme d'une association de professionnels de santé (type loi 1901)

Cette forme associative est indispensable pour l'obtention, le cas échéant, d'une subvention « d'aide au démarrage » dans le cadre du Fonds d'Intervention Régional (FIR).

L'ESP peut aussi être amenée à évoluer vers une maison de santé pluri professionnelle (MSP) ayant la possibilité de se transformer en SISA

Elle ne nécessite pas un regroupement des professionnels de santé sur un même site.

## **3. LE PROJET DE SANTE D'UNE ESP**

### **3-1 les objectifs du projet de santé**

Pour être validée, reconnue, promue et accompagnée par l'ARS, une ESP doit impérativement élaborer un « projet de santé ESP ».

Le projet de santé est le document qui concrétise le souhait des professionnels de santé de travailler ensemble de façon coordonnée et formalisée.

Il fédère les professionnels de santé autour d'objectifs et d'actions partagés au bénéfice du parcours de santé des patients.

Ce projet de santé est transmis à la DDARS locale pour être présenté en comité départemental de l'exercice coordonné aux fins de validation.

La validation du projet de santé par le comité départemental de l'exercice coordonné est une des conditions à l'octroi d'une subvention de la part de l'ARS.

Les représentants de l'ESP peuvent être entendus en séance du comité départemental d'exercice coordonné des soins.

### **3-2 le contenu du projet de santé**

Le projet de santé prend la forme d'un document rédigé et signé par l'ensemble des professionnels de santé de l'ESP.

En annexe 2 un modèle indicatif de « trame de projet de santé » est proposé mais les équipes peuvent rédiger leur projet de santé sur un support libre à condition de prendre en compte l'ensemble des items constitutifs d'un projet de santé ESP listés ci-dessous.

L'absence d'engagement contractuel avec l'ARS ne fait pas opposition à la création d'une ESP dont le projet de santé a été préalablement validé par le comité départemental d'exercice coordonné.

Cependant, dans ce cas, celle-ci ne pourra pas bénéficier des financements proposés par l'ARS.

Le projet de santé ESP décrit :

- Le contexte et le diagnostic territorial basé sur une analyse de la population concernée et de ses besoins de santé, sur l'étude de l'offre de soins locale, les atouts et fragilités du territoire et les points à améliorer dans les prises en charge
- Les objectifs de l'ESP découlant de l'analyse du contexte et du diagnostic territorial précité en particulier en termes d'amélioration de la prise en charge coordonnée de la patientèle,
- La forme juridique choisie
- Le territoire de réalisation du projet ;
- La patientèle concernée ;
- La liste des professionnels adhérant au projet de santé de l'ESP (Nom, Prénom, Profession). Il s'agit des professionnels de santé qui participeront aux actions. Pour rappel, seuls les professionnels de santé au sens du code de la santé publique ainsi que ceux à usage de titre et du domaine social enregistrés auprès des services Adeli de l'ARS peuvent appartenir à une ESP.
- Les modalités d'organisation et mise en œuvre de la coordination entre professionnels de santé tant au sein de l'ESP qu'avec les autres acteurs territoriaux de proximité (Cf. chapitre 3-3 ci-après),
- Les actions / thématiques / axes de travail à mettre en œuvre découlant du diagnostic territorial et des objectifs de l'ESP et pour chacun, leurs objectifs, les patients concernés, leurs modalités de réalisation (plans personnalisés de soins, protocoles pluri professionnels, actions de promotion de la santé, actions d'éducation thérapeutique...), de suivi et d'évaluation,
- Le dispositif d'information sécurisé commun permettant l'échange et le partage d'informations et de données numériques en toute sécurité et dans le respect de la confidentialité des données nominatives et de la RGPD (au minimum une messagerie sécurisée type MSSanté...), ainsi que les outils numériques de coordination envisagés autour du patient (SPICO, etc.);
- La programmation prévisionnelle de déploiement des actions du projet de santé (professionnels référents ou contributeurs...) le cas échéant et si disponible ;
- Les modalités et indicateurs de suivi et d'évaluation du projet notamment en terme d'amélioration du service rendu.

Le projet de santé d'une ESP peut couvrir des thématiques variées, au choix de ses membres :

- Prise en charge de personnes vulnérables (âgées, précaires, handicapées ou atteintes de maladies chroniques),
- Soins palliatifs à domicile,
- Addictions
- Dépistages
- Diabète
- Education Thérapeutique du Patient (ETP)
- Réponse aux demandes de soins non programmés aux heures d'ouverture des cabinets....
- Relation ville –hôpital (ex : sorties d'hospitalisations, ...)
- Etc...

## Exemples de **modalités de la coordination pluri professionnelle** :

- Réalisation de **Plans Personnalisés de Santé (PPS)** pour patients complexes nécessitant une concertation entre professionnels.

Le PPS est un plan d'actions qui prend la forme d'un document rédigé.

- Il identifie les difficultés liées à la prise en charge du patient.
  - Il définit et planifie les interventions nécessaires à la prise en charge
  - Il identifie les professionnels chargés des interventions et un référent du plan de soins.
  - Il prévoit le suivi et l'évaluation du plan d'actions.
  - Le PPS nécessite la présence d'un médecin généraliste.
- Organisation de **réunions de concertation en présence du patient**, pour réaliser des consultations ou des visites à domicile communes débouchant sur un plan d'action. Elles permettent de coordonner une prise en charge et de répondre à une problématique conjointement. Elles peuvent aussi avoir lieu en présence d'aidants et d'acteurs du médico-social.
  - Organisation de **réunions de concertation pluri professionnelles d'amélioration des pratiques** (sans présence de patient) autour d'une catégorie de patients ou d'une thématique. Elles ont pour objet de définir des modalités de prise en charge optimale et d'améliorer la coordination pluri professionnelle. Elles peuvent déboucher sur la rédaction d'un protocole pluri professionnel
  - Mise en œuvre de **protocoles pluri professionnels**. Un protocole pluri professionnel décrit, pour une situation type, le schéma optimal de prise en charge par l'équipe en précisant qui fait quoi, quand et comment. Le choix des thèmes se fait en lien avec les besoins identifiés par l'équipe. Les protocoles sont régulièrement évalués et mis à jour.
  - Déploiement de **protocoles de coopération (article 66 de la Loi d'organisation et de Transformation du Système de Santé de juillet 2019)** nationaux ou élaboration et mise en œuvre de protocoles locaux (article 3 de la Loi d'Amélioration du système de santé par la confiance et simplification d'avril 2021) de transferts d'actes ou d'activités de soins et réorganisations des modes d'intervention auprès des patients type « Asalée », fragilité des personnes âgées, etc.,
  - Déploiement de nouveaux métiers contribuant à la coopération entre professionnels de santé (Infirmiers de pratiques avancées),
  - Réalisation d'**actions de prévention** proposées à un groupe de patients défini et portées en pluri professionnalité.
  - Mise en place d'un programme d'éducation thérapeutique du patient (ETP). L'ETP est une action de prévention pour les malades atteints de pathologies chroniques, visant à les rendre plus autonomes face à leur maladie.
  - La mise en place des outils numériques communs permettant les échanges, le partage et la coordination pluri professionnels autour du patient (MSS, SPICO, etc.) ;

Les professionnels peuvent aussi proposer d'autres types d'actions autour des soins de premier recours qui devront toujours avoir pour objet l'amélioration des prises en charge de patients communs et de la coordination pluri professionnelle.

#### **4. LE FINANCEMENT DE L'EQUIPE DE SOINS PRIMAIRES**

Les Equipes de soins primaires peuvent bénéficier, sur justificatifs, de financements non pérennes d'« aide au démarrage » accordés par l'ARS sur le Fonds d'Intervention Régional (FIR) pour l'élaboration de leur projet de santé, la coordination interprofessionnelle et pour la mise en œuvre des actions coordonnées prévues dans leur projet de santé validé par l'ARS.

Le principe retenu est que les professionnels membres d'une ESP conservent leurs modalités de financement et de rémunération conventionnelles habituelles.

Le financement FIR ESP vient appuyer la dynamique d'équipe et l'exercice coordonné de façon complémentaire aux financements de droit commun de l'activité des professionnels de santé.

Ce financement correspond à un « **droit de tirage** » d'une somme maximale de 30.000 euros mobilisables sur justificatifs en 3 fois maximum et sur une période maximale de 3 ans.

##### **4-1 La contractualisation et le financement de l'équipe de soins primaires**

Le FIR ESP peut prendre en charge :

- **L'ingénierie de projet incluant :**

- L'accompagnement administratif et juridique pour la création de l'association des professionnels de santé porteuse de l'ESP (type loi 1901),
- L'élaboration ou la rédaction, du projet de santé,
- L'évaluation et le suivi du projet de santé,

- **La coordination** interprofessionnelle du projet et sa mise en œuvre :

- indemnisation du temps de **préparation, d'organisation et de tenue de** réunions de concertation pluri professionnelle **d'amélioration des pratiques et de prises en charge**
- indemnisation du temps de travail d'un coordonnateur (interne ou externe à l'ESP)

Il est nécessaire de formaliser :

- un « fiche de poste » présentant la fonction de coordination (« Qui », « Comment » ?)
- un « compte » rendu signé -daté de chaque RCP (date-sujet- -actions à mener)
- Liste émargement des participants

- **L'acquisition d'équipement informatique et du système d'information partagé :**

- **Equipement** informatique pour le coordinateur (si non professionnel de santé),
- Logiciel partagé labélisé ASIP (pour l'ensemble des professions de l'ESP)

- **La formation :**

- Formation des professionnels à l'utilisation du logiciel partagé ou d'un système d'information en relation avec une action prévue par le projet de santé validé (hors DPC)

- Prise en charge du déplacement dans le cadre de la formation PACTE EHESP (sur la base des frais de déplacement dans la fonction publique <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F527>), formations collective ...
- Formation collective (hors DPC) en relation avec une action prévue par le projet de santé validé (dont par exemple une participation aux frais inhérents, non couverts par le DPC, à une formation aux 40H ETP)

Les grands principes de financement sont les suivants :

- Les actions financées sont en cohérence avec des thématiques définies dans le PRS ;
- le financement alloué doit faciliter la bonne mise en œuvre des objectifs et des actions du projet de santé de l'ESP

Ce financement des ESP par l'ARS est conditionné à :

- la rédaction d'un projet de santé de l'ESP conforme au présent cahier des charges,
- la création d'une association loi 1901, (pour disposer d'un compte bancaire et d'un SIRET)
- l'avis **favorable** sur le projet de santé par le comité départemental de l'exercice coordonné,
- La transmission d'un formulaire de demande de subvention (**annexe 3**)
- la signature d'un contrat d'objectifs et de moyens (COM) entre le président de l'association et l'ARS, précisant les engagements réciproques des acteurs

**La subvention accordée à l'ESP sera versée par l'ARS :**

- Sur justificatifs :
  - Budget prévisionnel
  - Devis, factures
  - et tous justificatifs permettant de visualiser la nature et les montants des dépenses envisagées

- Selon des barèmes régionaux détaillés dans le tableau ci-dessous.

En dehors de l'ingénierie de projet et de la coordination interprofessionnelle, la subvention ne tient compte que des actions prévues au projet de santé tel que validé par l'ARS.

#### 4-2 Tableau de calcul des dotations et justificatifs :

Action	Valorisation	Justificatifs
Réunion de concertation pluri professionnelle (temps consacré à l'élaboration du projet de santé, réunions RCP, réunions d'amélioration de pratique et de prise en charge etc..)	Indemnisation maximale de 75€/ professionnel / réunion des professionnels de santé contributeurs	- Projet de santé signé - Nombre de réunions - feuilles d'émargement
Temps de travail du coordonnateur du projet de santé ESP	Sur la base de 60 € / heure hors réunions pluri professionnelles ci-dessus	Tableau de suivi des heures de coordination assurées, validé par le bureau de l'ESP
Protocole pluri professionnel	Indemnisation forfaitaire au maximum de 5 protocoles élaborés, signés et mis en œuvre par an à hauteur de 200 euros par protocole	- Nombre de protocoles élaborés, datés et signés par les professionnels concernés, - Nombre de patients ayant bénéficié de chaque protocole et liste par protocole des professionnels ayant participé à la mise en œuvre
SI – volet informatique – système d'information partagé, labélisé ASIP entre l'ensemble des professionnels de santé participants à l'ESP	financement en fonction de devis et factures :	Devis et facture

Les autres postes de financement non proposés dans le cahier des charges ne pourront pas bénéficier de financement.

#### 5. L'ACCOMPAGNEMENT DES EQUIPES ESP

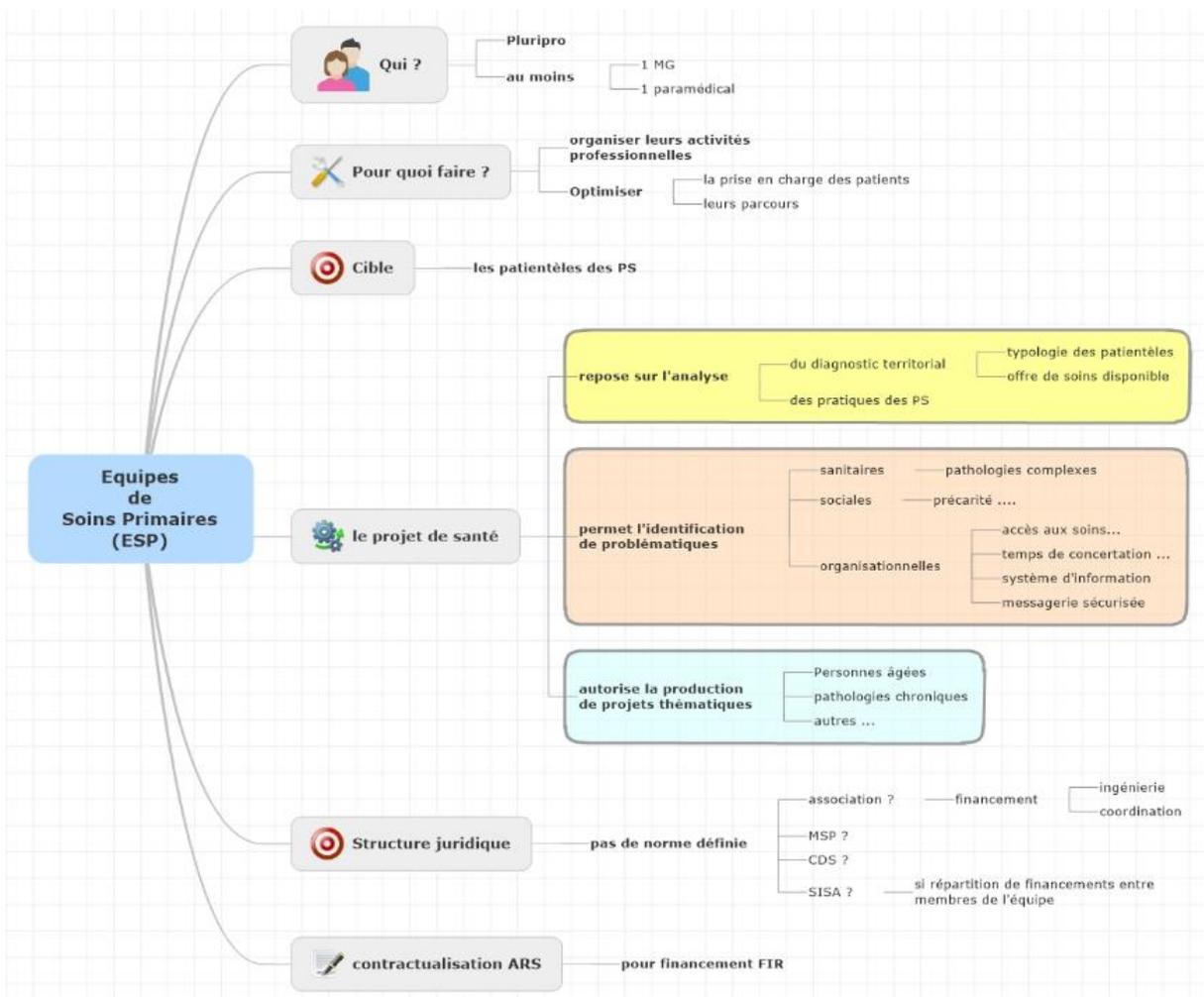
Les professionnels de santé à l'initiative d'un projet ESP peuvent être conseillés et accompagnés dans l'élaboration et le suivi de leur projet par :

- la Délégation Départementale de l'ARS de leur département ;
- La Fédération Occitanie Roussillon des Maisons de Santé (FORMS) ;  
<https://www.forms-etc.fr/index.php/contact>
- les URPS, notamment l'URPS Médecins Libéraux Occitanie et ses correspondants locaux -  
[urps@urpslrmp.org](mailto:urps@urpslrmp.org)

**CONTACT ARS : [ars-oc-dpr-soins-primaires@ars.sante.fr](mailto:ars-oc-dpr-soins-primaires@ars.sante.fr)**

# **Annexes :**

## ANNEXE 1 : LOGIGRAMME ESP



## **PROJET DE SANTE**

Équipe de soins primaires de xxxx

Version n°0

Etablie en date du : xxx

<b>Statut juridique</b>	Association loi 1901
<b>N° FINESS</b> (attribués par l'ARS)	Sans objet
<b>N° SIRET</b>	Association :
<b>Coordonnées du centre de santé</b>	Adresse postale : Téléphone : Courriel :
<b>Zone prioritaire sur le plan démographique</b>	
<b>Date d'ouverture</b> (si projet immobilier en cours)	
<b>Personne contact</b> (nom, prénom, profession, téléphone, courriel)	
<b>Représentant de la structure</b>	

Une équipe de soins primaires (ESP) est un mode d'organisation coordonné, conçu par des professionnels de santé. Elle 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.

Leur projet s'organise autour de la patientèle, ce qui les distingue des CPTS dont le projet s'articule autour de la population présente sur leur territoire d'action.

L'initiative de création d'une ESP peut revenir à tout professionnel de santé impliqué dans les soins de premier recours.

Le projet d'une ESP couvre des thématiques variées, issues du choix de ses membres : prise en charge de personnes vulnérables, soins palliatifs à domicile, réponse aux demandes de soins non programmés aux heures d'ouverture des cabinets, ...

Le territoire couvert par le projet de l'ESP correspond à celui de sa patientèle.

Le projet de santé est un document évolutif, amené à être enrichi au fur et à mesure de l'évolution de la structure. Au démarrage, le projet de santé peut donc être un document simple dans son contenu, même s'il respecte la structure ci-dessous présentée, et évoluer après quelques années de fonctionnement jusqu'à un document très complet prenant en compte de manière détaillée et dans une perspective de stratégie médicale, l'offre proposée par la structure et l'impact attendu sur son environnement.

**SOMMAIRE**

- 1. Diagnostic préalable16**
  - 1.1 Territoire d'intervention16**
  - 1.2 Analyse de l'offre de soins existante sur le territoire16**
  - 1.3 Analyse des besoins de soins sur le territoire16**
- 2. Projet professionnel17**
  - 2.1 Structuration juridique / gouvernance17**
  - 2.2 Implantation géographique17**
  - 2.3 Liste des professionnels17**
- 3. Accès aux soins18**
  - 3.1 Accessibilité18**
    - o Accessibilité géographique18
    - o Accessibilité financière18
    - o Accessibilité sociale18
  - 3.2 Actions de prévention et missions de santé publique18**
  - 3.3 Horaires d'ouverture et organisation des soins19**
    - o Horaires d'ouverture et accueil / prise de RV et orientation19
    - o Accès à des soins non programmés20
    - o Accès à des spécialités ou techniques particulières
    - o Continuité des soins en l'absence du médecin traitant21
  - 3.4 Permanence des soins ambulatoires (PDSA)21**
- 4. Travail en équipe pluri-professionnelle**
  - 4.1 Organisation de la coordination21**
  - 4.2 Concertation pluri professionnelle sur les cas complexes21**
  - 4.3 Elaboration de protocoles pluri-professionnels22**
  - 4.4 Coopérations interprofessionnelles (art. 51 de la loi HPST)**
  - 4.5 Coordination avec les professionnels et structures extérieurs22**
  - 4.6 Formation – recherche – qualité23**
    - o Accueil de futurs professionnels23
    - o Formation continue des professionnels de la MSP23
    - o Recherche
    - o Démarche qualité23
- 5. Dispositif / système d'information23**
  - 5.1 Dispositif d'information mis en place au sein de la MSP23**
  - 5.2 Accès du patient à ses données médicales**
  - 5.3 Modalités de partage des informations de santé23**
    - o Entre les professionnels de la MSP23
    - o Avec les autres acteurs du territoire
  - 5.4 Gestion et exploitation des données cliniques**

**25**

## 1. DIAGNOSTIC PREALABLE

### 1.1 Territoire d'intervention

Les communes d'intervention

### 1.2 Analyse de l'offre de soins existante sur le territoire

L'offre de soins primaires ( 1<sup>er</sup> recours ) à xxxx regroupe :

- \* médecins généralistes,
- \* kinésithérapeutes,
- \* un cabinet infirmiers,
- \* une orthoptiste,
- \* une psychologue,
- \* une pédicure
- \* une pédicure – podologue
- \* une pharmacie.

L'offre de soins de second recours :

-Le centre hospitalier de xxx est l'hôpital de recours : service d'urgence / SMUR , imagerie, médecine-chirurgie-obstétrique .

-L'offre d'imagerie et de laboratoires d'analyses bio médicale se situe également sur xxxx

L'offre médico –sociale :

- l'ESP bénéficie de l'implantation sur la commune d'un EHPAD de xx lits

-la commune dispose d'un SSIAD ( nom + xx places) et d'un service d'aide à domicile ( ADMR )

### 1.3 Analyse des besoins de soins sur le territoire

Les **grandes caractéristiques** de la population située sur le territoire d'intervention de l'ESP sont les suivantes :

- **profil démographique** : indiquer ici s il y a une prévalence de personnes âgées ou des caractéristiques ( enfants, etc.)
- **profil social** : indiquer ici comment les professionnels de santé perçoivent la situation sociale et familiale de la patientèle : y a t il des typologies sociales plus prégnantes que d'autres ayant un impact potentiel sur les prises en charges en soins ou en prévention ? familles mono parentales , personnes isolées , chômage/précarité
- **profil pathologies** : y a t il des typologies de pathologies plus prégnantes que d'autres ayant un impact potentiel sur les prises en charges en soins ou en prévention ? **ex** : patients diabétiques, surpoids infantile, santé mentale, surreprésentation de certaines ALD par rapport aux moyennes, etc.

## 2. PROJET PROFESSIONNEL

### 2.1 Structuration juridique / gouvernance

L'ESP est organisée en association Loi 1901.

Les caractéristiques de l'association sont les suivantes :

- nom ; association des professionnels de santé de xxx
- adresse du siège social: xxx
- n°SIRET : xxx
- 
- date de constitution ; xx 2018

- objet général ;

Créer un réseau de soins primaire centré sur les patients,

Améliorer l'offre de soins locale par la coordination synergique des acteurs de soins et médicaux et sociaux,

Améliorer la qualité des soins par une amélioration partagée des savoirs professionnels

Améliorer la promotion de la santé sur le secteur de population concernée par une communication

adaptée et homogène,

Favoriser une formation des professionnels de santé et une formation interprofessionnelle.

- identité des représentants :

Président :

Vice présidente :

Trésorière :

Vice trésorière :

Secrétaire :

Vice secrétaire :

### 2.2 Implantation géographique

L'implantation de l'ESP de xxx est sur xxxx sites :

Liste des professionnels

Liste des **professionnels de santé (professions médicales et auxiliaires médicaux tels que définis par le code de la santé publique) et psychologues concourant de manière permanente au projet de santé :**

Nom	Prénom	Profession	Localisation
		Médecin généraliste	
		A COMPLETER PAR CHACUN	


Liste des autres personnes chargées du **fonctionnement administratif** et de la **coordination** de l'ESP (secrétariat, coordonnateur, etc.) :

Nom	Prénom	Fonction	Commentaires

**Autres** professionnels et structures associés au projet de santé :

L'ESP de xx mettra en place des partenariats formalisés avec les acteurs santé-social suivants :

-PMI : Les services de la PMI interviennent xxx

-Services sociaux : une assistance sociale intervient xxxx

-Aide à domicile : La commune compte également un service d'aide à domicile = xxx

### 3. **ACCES AUX SOINS**

#### 3.1 **Accessibilité**

##### ○ **Accessibilité géographique**

L'ESP s'engage à prendre en charge tout nouveau patient sur le territoire qu'elle dessert (territoire primaire défini dans le diagnostic).

Même si la commune ne possède pas un réseau de transports en commun, l'accessibilité de la maison médicale est facilitée par un parking à proximité, et un emplacement réservé aux personnes à mobilité réduite en face de la porte d'entrée.

##### ○ **Accessibilité financière**

Les professionnels de santé de l'ESP pratiquent les tarifs opposables de la sécurité sociale (médecin en secteur 1)

Le tiers payant sur la part obligatoire et sur la part complémentaire sont appliqués conformément aux dispositions réglementaires

Une information des patients sur les tarifs pratiqués est affichée au sein de la maison de santé.

##### ○ **Accessibilité sociale**

L'ESP s'engage à ne pas pratiquer de discrimination de traitement et de prise en charge de quelque sorte que ce soit.

Les personnes en difficulté sociale sont redirigées vers l'assistance sociale de secteur installée à la maison des services au public de xxxx ou vers les services de la mairie.

#### 3.2 **Actions de prévention et missions de santé publique**

L'ESP souhaite s'engager sur la durée dans la mise en œuvre d'actions de prévention et de santé publique notamment sur les questions suivantes :





○ **Continuité des soins en l'absence du médecin traitant**

-Pour la prise en charge médicale des patients relevant de l'ESP : A COMPLETER-

Les médecins assurent la continuité des soins de leurs patients conformément aux obligations déontologiques.

-Un médecin remplaçant est mobilisé pour les périodes de congés qui assure un retour sur les patients pris en charge pendant cette absence.

-Pour les autres professions paramédicales, chaque professionnel assure le suivi de sa patientèle.

### **3.4 Permanence des soins ambulatoires (PDSA)**

A COMPLETER-MODIFIER

Les médecins de l'ESP participent au dispositif de permanence des soins ambulatoire conformément au cahier des charges opposables et dans le cadre du territoire de PDSA auquel ils appartiennent :

- Soirs de semaine de 20h à minuit
- Samedi de 12h à minuit
- Dimanche et jours fériés de 8h à minuit

Les consultations sont réalisées, en fonction de la régulation médicale (3966) ,soit au cabinet soit au domicile ( visites incontournables)

Un message sur répondeur téléphonique informe les patients des modalités de recours à un médecin de garde (+ affichette 3966 dans les locaux)

Les pharmaciennes participent à la garde officinale départementale au sein de leur secteur de rattachement

Les autres professionnels ne sont pas soumis réglementairement à une obligation de permanence des soins

## **4. TRAVAIL EN EQUIPE PLURI-PROFESSIONNELLE**

### **4.1 Organisation de la coordination**

La coordination de l'ESP est assurée par xxx

L'ESP bénéficie d'une salle de réunion permettant les réunions et échanges rencontres pluri professionnels.

### **4.2 Concertation pluri professionnelle sur les cas complexes**

A discuter dans le cadre de l'ESP.

- objectif d'1 réunion thématique mensuelle ?

Le nombre de professionnels participant pourra changer en fonction des cas et situations

- ici décrire l'existant si certains professionnels ont déjà pratiqué au sein de la maison de santé des réunions pluri professionnelles, même informelles (sans compte rendu écrit) = Valorisation de l'existant.

- les réunions pluri professionnelles seront organisées par un professionnel référent et feront l'objet de comptes rendu synthétiques diffusés aux professionnels concernés

### 4.3 Elaboration de protocoles pluri-professionnels

IMPORTANT – soutien possible de la FORMS (facilitateurs de la fédération régionale des MSP)

Protocoles de soins = prise en charge coordonnée pour une meilleure sécurisation des pratiques et une fluidification du parcours du patient via une démarche protocolisée (1 écrit décrivant le protocole, une mise en œuvre, une évaluation, un réajustement si besoin)

L'ESP indique ici les protocoles de soins pouvant être élaborés, formalisés et mis en œuvre par certains membres de l'ESP:

La qualité des professionnels et leur nombre sera fonction du thème de chaque protocole :

Protocole Nom/pathologie	Professionnel Réfèrent/pilote	Professionnels participants	Objectifs poursuivis

NB : une fois identifiés, les protocoles à développer l'accompagnement FORMS vous permettra de formaliser la méthode et les outils :

- la fréquence des réunions de protocolisation et leur organisation ;
- les modalités de choix des thèmes abordés (définition annuelle collégiale en assemblée générale ou définition au fil de l'année, en fonction des propositions individuelles ou sur objectivation des besoins via l'analyse des données du système d'information, etc.) ;
- les modalités d'association des différents types de professionnels (désignation d'un ou plusieurs représentants de chaque profession concernée, ou présence de tous les professionnels volontaires, etc.) ;
- le respect des recommandations de la HAS pour l'élaboration de ces protocoles ;
- les modalités de diffusion des protocoles à l'ensemble des professionnels de la MSP ;
- les modalités de mise en œuvre, de suivi et d'évaluation de ces protocoles.

### 4.4 Coordination avec les professionnels et structures extérieures

En quelques phrases la description de vos relations et coopérations avec :

- HAD ;xxx
- réseau ICARE :
- EHPAD : xxx
- CH de xxx
- Autres acteurs de santé-social-médico social :xxx

#### **4.5 Formation – recherche – qualité**

##### **○ Accueil de futurs professionnels**

Les médecins de l'ESP sont/ne sont pas à ce jour maitres de stages universitaires (MSU)

-le cabinet infirmier accueille (ou non) périodiquement des élèves infirmiers,

-les pharmaciens sont/ne sont pas agréés pour être maitres de stage : une réflexion pourra être menée sur l'opportunité d'accueillir des élèves pharmaciens

-kinés : ?

##### **○ Formation continue des professionnels de l'ESP**

Chaque professionnel de santé met en œuvre la formation continue selon son domaine notamment via son DPC.

L'ESP pourra être à terme un levier pour mettre en place des formations communes sur des thématiques transverses

##### **○ Démarche qualité**

L'ESP assurera une évaluation périodique de son fonctionnement, en recourant notamment à des enquêtes de satisfaction auprès de la patientèle.

#### **5. DISPOSITIF / SYSTEME D'INFORMATION**

##### **5.1 Dispositif d'information mis en place au sein de l'ESP**

L'ESP n'utilise pas à ce jour de logiciel partagé

Etats des lieux des différents logiciels utilisés ?

-médecin :

-Infirmiers :

-Kinés :

-Pharmaciennes :

-Pédicure :

- Orthoptiste :

-

##### **5.2 Modalités de partage des informations de santé**

##### **○ Entre les professionnels de l'ESP**

Les professionnels de santé de l'ESP communiquent actuellement par téléphone, par courrier et messagerie électronique.

L'usage de MEDIMAIL sera progressivement développé

**\* \* \***

« Ce projet de santé est signé par chacun des professionnels de santé membres de l'ESP. Il peut également être signé par toute personne dont la participation aux actions envisagées est explicitement prévue par le projet de santé » (article L. 6323-3 du code de la santé publique)

Projet de santé établi en date du : xxx

**Signatures :**

Nom / Prénom  
Profession

## **Annexe 1 au projet de santé : programme pour l'année xx**

### **Prévention / missions de santé publique**

**Objectifs pour l'année à venir :**

**Actions de prévention / missions de santé publique menées :**

- En 201X (lister les actions)

### **Reuves de cas complexes**

**Objectifs pour l'année à venir :**

**Reuves de cas complexes menées :**

- En 201X (nombre, professionnels concernés, pathologies concernées)

### **Protocolisation**

**Objectifs pour l'année à venir :**

**Protocoles élaborés :**

- En 201X (nombre, professionnels concernés, pathologies concernées)

### **Formations suivies par les professionnels, en lien avec les projets de la MSP**

**Objectifs pour l'année à venir :**

**Formations suivies :**

- En 201X (intitulés et professionnels concernés)

### **Participation à des projets de recherche en soins primaires**

**Objectifs pour l'année à venir :**

**Projets de recherche auxquels la MSP a participé :**

- En 201X (intitulés et professionnels concernés)

### **Autres objectifs et réalisations**

## **Annexe 2 au projet de santé : Charte d'engagement vis-à-vis des patients**

La maison de santé ..... ou le centre de santé ..... regroupe des professionnels de santé des professions suivantes : .....

Cet exercice regroupé nous permet de vous apporter une qualité de service répondant à vos besoins de santé.

Notre engagement s'articule autour de 3 axes.

### **Vous offrir un accès aux soins pendant une large plage horaire**

Les professionnels de santé de notre maison (ou centre) s'organisent pour vous garantir un accueil couvrant de larges amplitudes horaires.

Nous vous accueillons de 8 heures à 20 heures du lundi au vendredi et le samedi matin de 8 heures à 12 heures et notre secrétariat est joignable selon les modalités suivantes .....

En dehors de ces horaires d'ouverture, la maison ..... ou le centre ..... est joignable au numéro suivant .....

Des informations vous sont communiquées pour vous orienter immédiatement vers les solutions les plus adaptées au regard de votre état de santé.

### **Vous permettre d'être reçu sans rendez-vous en cas de nécessité**

Nous sommes organisés pour répondre rapidement à vos demandes de soins et pouvoir, si votre état de santé le nécessite, vous recevoir dans la journée.

### **Vous accueillir et vous accompagner dans votre prise en charge**

L'organisation en maison de santé ou /centre de santé nous permet de vous assurer un accueil par du personnel dédié tous les jours de ..... à .....

Cet accueil organisé permet, au-delà de la prise de rendez-vous auprès des professionnels intervenant dans la structure, de :

- coordonner les informations vous concernant entre les différents professionnels de la maison ou / centre amenés à assurer votre suivi médical ;
- vous orienter vers les professionnels de santé ou services internes ou extérieurs à la maison ou/centre dont vous avez besoin ;
- organiser les échanges nécessaires avec les établissements de santé ou établissements et services médico-sociaux lorsque votre état de santé le nécessite et notamment avant et après toute hospitalisation.



**Dossier de demande  
de subvention**

# Equipe de Soins primaires (ESP)

**2022**



Dossier de demande de subvention

Equipe de soins primaires (ESP)

Ce dossier doit être utilisé par tout porteur de projet sollicitant une subvention auprès de l'Agence Régionale de Santé pour la mise en place d'une équipe de soins primaires.

Il concerne le financement de dépenses définies dans le cahier des charges (page 9) à savoir :

- Réunion de concertation pluri professionnelle (temps consacré à l'élaboration du projet de santé, réunions RCP, réunions d'amélioration de pratique et de prise en charge etc..)
- Temps de travail du coordonnateur du projet de santé ESP
- Protocoles pluri professionnels
- SI – volet informatique – système d'information partagé, labélisé ASIP entre l'ensemble des professionnels de santé participants à l'ESP

**Cocher la case correspondant à votre situation :**

Première demande : Oui  Non

**Il comporte 4 parties**

**1**

**Présentation du demandeur**

**2**

**Etat récapitulatif du financement demandé**

**3**

**Pièces à joindre**

**4**

**Attestation sur l'honneur**

*Ce dossier est à envoyer à  
l'Agence Régionale de Santé Occitanie :*

**Direction Premier Recours**

**[jennifer.raulin@ars.sante.fr](mailto:jennifer.raulin@ars.sante.fr)**  
**[virginie.dantard@ars.sante.fr](mailto:virginie.dantard@ars.sante.fr)**



## 2

### Objet et montant du financement

#### Le Fond d'Intervention Régional prend en charge :

- les Réunion de concertation pluri professionnelle (temps consacré à l'élaboration du projet de santé, réunions RCP, réunions d'amélioration de pratique et de prise en charge etc..)
- le temps de travail du coordonnateur du projet de santé ESP
- les protocoles pluri professionnels
- le SI – volet informatique – système d'information partagé, labélisé ASIP entre l'ensemble des professionnels de santé participants à l'ESP

Les factures devront être fournies à l'ARS pour justifier l'utilisation des versements :

La subvention FIR est mobilisable sur justificatifs en 3 fois maximum et sur une période maximale de 3 ans.

Pour solliciter le 1<sup>er</sup> versement : les devis et/ou factures doivent être joints à la présente demande de subvention. Pour solliciter le ou les versements ultérieurs : doivent être transmis à l'ARS, les factures venant justifier l'utilisation faite de la 1<sup>ère</sup> partie perçue ainsi que les devis ou factures venant justifier l'utilisation qui sera faite du montant demandé.

**Exposé des besoins** (présenter en quelques lignes la finalité de la demande de financement) :

#### Montant détaillé :

Objet du financement	Coût TTC
Total	

### 3

## Pièces à joindre

Différentes pièces justificatives doivent être fournies lors du dépôt de la demande.

1. Copie des **statuts régulièrement déclarés et signés**, accompagnés du récépissé de la préfecture pour une association.
2. Le **numéro SIRET** de la structure (**impératif** pour les modalités de paiement ARS).
3. Les **devis** correspondant aux objets du financement listés en page 4
4. Un **relevé d'identité bancaire (RIB)**, portant une adresse correspondant à celle du n° SIRET, **tamponné et signé** par le représentant légal de la structure.
5. Si le présent dossier n'est pas signé par le représentant légal de la structure, **le pouvoir donné par ce dernier au signataire**.

4

Attestation sur l'honneur

Cette fiche doit obligatoirement être remplie pour toute demande (initiale ou non) quel que soit le montant de la subvention sollicitée. Si le signataire n'est pas le représentant légal du demandeur, joindre le pouvoir lui permettant d'engager celle-ci.

Je soussigné(e), (nom et prénom) .....

Représentant(e) légal(e) de la structure .....

- certifie que les dépenses mentionnées au point 2 du présent document n'ont pas fait l'objet d'une autre demande de financement public ;
- certifie que la structure est régulièrement déclarée ;
- certifie que la structure est en règle au regard de l'ensemble des déclarations sociales et fiscales ainsi que des cotisations et paiements correspondants ;
- certifie exactes et sincères les informations du présent dossier,
- demande une subvention de : .....€
- précise que cette subvention, si elle est accordée, devra être versée au compte bancaire suivant :

Nom du titulaire du compte : .....

Banque : .....

Domiciliation : .....

Table with 4 columns: Code Banque, Code guichet, Numéro de compte, Clé RIB

Fait, le ..... à .....

Signature

Attention

Toute fausse déclaration est passible de peines d'emprisonnement et d'amendes prévues par les articles 441-6 et 441-7 du code pénal. Le droit d'accès aux informations prévues par la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'exerce auprès du service ou de l'Etablissement auprès duquel vous avez déposé votre dossier.