# Introduction

L’équipe de soins primaires (ESP) est un mode d’exercice coordonné, conçu pour les professionnels de santé de ville. Elle fédère plusieurs professionnels de santé dont un médecin généraliste, assurant des soins de premier recours. Son ambition est d’améliorer les parcours de santé de leur patientèle commune.

L’ESP est donc la première marche vers d’autres types d’exercices. Elle peut ainsi évoluer en maison de santé pluriprofessionnelle (MSP) et/ou intégrer une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS).

Les différents niveaux de structuration présentés dans le tableau ci-dessous, sont appelés à s’articuler les uns avec les autres

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ESP orientée « **solution** », répondre à des besoins partagés de façon collective entre quelques professionnels | MSP orientée « **organisation** » de la structure pluri professionnelle , créer les conditions de l’exercice coordonné | CPTS orientée « **structuration en maillage des acteurs**»et mobilisation des leviers facilitant les prises en charge coordonnées avec tous les acteurs concernés |

L’ESP expérimentée en Grand Est se veut être un dispositif léger à dispositif des professionnels de terrain. La dynamique de mise en œuvre au sein de l’ESP est identifiée en 2 phases de maturité.

**La phase 1** dite **d’interconnaissance professionnelle** constitue la première étape dans sa constitution et privilégie les rencontres et partages de pratiques des professionnels de santé ainsi engagés. C’est un moment dédié au renforcement des liens entre les membres de l’ESP qui partagent une même patientèle et de poser les bases de l’exercice coordonné. La priorité étant l’échange mutuel des savoirs des professionnels de santé notamment autour de situations de patients pris en charge étudiées lors de réunions de concertation pluri professionnelles. Le choix d’une ou plusieurs thématique(s) de travail est possible afin de répondre aux problématiques identifiées par l’équipe ESP.

Le temps de mise en place de cette phase 1 permettra par la suite et sans caractère obligatoire, le passage à une phase 2 dite de protocolisation qui formalisera les bases d’une coordination efficiente reposant sur un plan d’actions communes et de prises en charge coordonnées des patients. La procédure de phase 2 fait l’objet d’un autre document.

# Informations sur l’équipe de soins primaires (ESP)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom de l’ESP |  | Adresse postale et « périmètre » d’action de l’ESP |  |
| Nom(s) référent(s)-leader(s) de l’ESP | -  -  - | Date de création |  |
| Numéro de téléphone identifié du référent |  | Numéro SIRET |  |
| Adresse e-mail |  | RIB de l’association |  |
| Perspectives envisagées d'évolution vers une MSP (oui/non ; échéance) |  | Articulation / adhésion à une CPTS (oui/non ; échéance) |  |

# Objectifs généraux

Ils seront pour l’ESP :

* Amélioration du parcours patient et de la prise en charge pluridisciplinaire de sa pathologie
* Amélioration de la coordination entre professionnels

# Membres de l’ESP

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOM Prénom** | **Profession** | **Adresse d’exercice** | **Téléphone** | **Mail** | **Numéro professionnel (RPPS, Fines ou Adeli)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

# Type de rencontres Interprofessionnelles au sein de l’ESP

Veuillez renseigner ci-dessous, vos prévisions concernant vos réunions et le budget associé.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Indicateurs | Nombre prévisionnel | Budget prévisionnel associé |
| Nombre des réunions de coordination (en moyenne dans l’année) |  | Indemnisation des participants |
| Nombre des réunions de concertation autour de cas complexes (en moyenne dans l’année) |  | Indemnisation des participants |
| Nombre de dossiers patients présentés en réunion de concertation |  | Indemnisation des participants |
| **TOTAL** |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Action /indicateurs | Valorisation prévue phase 1 | Budget prévisionnel associé | Validation /justifications |
| Communication et promotion de l’ESP  -Nombre des réunions /an de coordination (en moyenne dans l’année) :  Réunions de concertation d’amélioration de pratique et de prise en charge des patients   * Nombre des réunions de concertation autour de cas complexes (en moyenne dans l’année) : * Nombre de dossiers patients présentés en réunion de concertation | Indemnisation des réunions plafonnée à 75 euros/heure  Indemnisation rétroactive jusqu’au dépôt du formulaire d’engagement auprès de la DT-ARS | Budget prévisionnel pour des réunions /an de coordination (en moyenne dans l’année) :  Budget prévisionnel pour les réunions de concertation autour de cas complexes (en moyenne dans l’année) | Dossier administratif validé  Nombre de réunions effectives et feuilles d’émargement des professionnels participants |

🕭 Préciser le système de communication interprofessionnel sécurisé en santé utilisé pour votre future coordination

…………………………………………………………………………………………………………………………….

# Choix des thématiques et description des actions de l’ESP

Veuillez renseigner la ou les thématiques de travail qui vous intéresse(nt).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Thématiques abordées par l’ESP | | | Professionnels de santé concernés | Actions associées |
| Maintien à domicile des personnes vulnérables, fragiles, âgées, diabétiques, etc. | |  |  |  |
| Plans Personnalisés de Santé (PPS) pour patients complexes\* | |  |  |  |
| Promotion de l’exercice coordonné | |  |  |  |
| Réunions de concertation pluriprofessionnelles (avec ou sans patient)\* | |  |  |  |
| Autre(s) (précisez) : |  | |  |  |

(\*)documents seront à fournir lors du bilan d’activité

# Modalités de labélisation et de financement (poursuite de l’expérimentation ESP CLIP)

Constitution du dossier ESP : Ce formulaire dûment complété et tous les documents listés en page 1 du document seront à remettre à l’URPS Infirmier Grand Est. Le dossier jugé recevable sera transmis à la délégation territoriale (DT) de l’ARS et à la CPAM du département de l’ESP pour instruction.

Instruction de la demande de labélisation ESP : après passage en comité local d’accompagnement et de suivi de l’ESP constitué d’au moins la DT/ CPAM/URPS et de l’émission d’un avis favorable de labélisation, l’ESP pourra alors bénéficier via la signature d’une convention, d’un financement ARS de type FIR starter de **6 000 € maximum, en un seul versement et non renouvelable.**

# Attestation sur l’honneur

Nous, professionnels de santé et membres de l’ESP de , attestons sur l’honneur être constitués en association. Nous attestons également avoir renseigné les informations exactes sur ce formulaire.

Nous nous engageons à avertir dans les plus brefs délais l’Agence Régionale de Santé et l’URPS Infirmier Grand Est de toutes modifications apportées. Nous nous engageons à faire un retour global de nos actions à l’ARS et à transmettre à date anniversaire le bilan d’exécution intermédiaire dûment complété.

|  |  |
| --- | --- |
| Signature de tous les membres de l’ESP |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Date de la signature |  |  |  |  |  |

# Cadre réservé au comité local d’accompagnement et de suivi des ESP



|  |  |
| --- | --- |
| Avis (Favorable / Réservé) |  |