Trame type - **PROJET DE SANTE**

**Equipe de Soins Primaire - ESP**

**ESP de ………………..**

**Projet en date du .. / .. / ….**

*Préambule :*

*Selon l’article L1444-11-1 du code de la santé publique, une* [*équipe de soins primaires (ESP)*](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000038886353/2021-10-12)*, est «****n 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’ESS « 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 ».*

***Cette  trame type est proposée afin d’aider professionnels à élaborer leur projet de santé. Elle n’est pas opposable et peut être modifiée si besoin.***

* ***Le projet de santé est transmis par le porteur du projet aux des délégations départementales concernées de l’ARS Nouvelle-Aquitaine :***

ars-na-offre-de-soins-sse@ars.sante.fr

ars-dd16-direction@ars.sante.fr

ars-dd17-direction@ars.sante.fr

ars-dd19-direction@ars.sante.fr

ars-dd23-direction@ars.sante.fr

ars-dd24-direction@ars.sante.fr

ars-dd33-direction@ars.sante.fr

ars-dd40-direction@ars.sante.fr

ars-dd47-direction@ars.sante.fr

ars-dd64-direction@ars.sante.fr

ars-dd79-direction@ars.sante.fr

ars-dd86-direction@ars.sante.fr

ars-dd87-direction@ars.sante.fr

Table des matières

[**1.** **Identification de l’ESP** 2](#_Toc112422914)

[**2.** **Analyse des besoins** 2](#_Toc112422915)

[**3.** **Actions portant sur l’amélioration de l’accès aux soins** 3](#_Toc112422916)

[4. **Actions portant sur l’amélioration des parcours de prise en charge** 3](#_Toc112422917)

[**5.** **Actions portant sur la prévention et la promotion de la santé** 3](#_Toc112422918)

[**6.** **Modalités de travail en pluriprofessionnalités au sein de l’ESP** 4](#_Toc112422919)

1. **Identification de l’ESP**

**Composition de l’ESP**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Catégorie professionnelle** | **Nom, Prénom** | **Commune d’exercice** | **Libéral/salarié (préciser l’établissement)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Nom et coordonnées de la personne pouvant être contactée :**

**Territoire envisagé par l’ESS** (carte)

1. **Analyse des besoins**

Préciser les caractéristiques et les besoins en santé de la population ainsi principaux constats qui vous amènent à proposer une coordination en équipe de soin *(vous pouvez notamment vous appuyer sur l’analyse des besoins de votre patientèle, l’analyse de vos pratiques ainsi que sur l’outil de diagnostic* [*REZONE CPTS*](http://rezonecpts.ameli.fr/rezone/)*).*

|  |
| --- |
|  |

1. **Actions portant sur l’amélioration de l’accès aux soins**

*Précisez les organisations envisagées (continuité des prises en charge, soins non programmées, participation à la PDSA-médecins, soins à domicile, télémédecine / télésoins,…)*

|  |
| --- |
|  |

1. **Actions portant sur l’amélioration des parcours de prise en charge**

|  |  |
| --- | --- |
| **Type de parcours de santé** *(ex : diabète, personnes âgées vulnérables, santé mentale, …)* |  |
| **Actions ciblées et / ou déjà mises en œuvre** |  |
| **Outils pluriprofessionnels mobilisés** *(ex protocole pluriprofessionnels/délégation de tâche/IPA, RCP, formation, partage sécurisé de données, ….)* |  |
| **Objectifs attendus** |  |
| **Modalité d’évaluation** (des pratiques et de l’amélioration de l’état de santé) |  |
| **Autres ….** |  |

*Copier/coller pour ajouter des parcours*

1. **Actions portant sur la prévention et la promotion de la santé**

|  |
| --- |
|  |

1. **Modalités de travail en pluriprofessionnalités au sein de l’ESP**

|  |  |
| --- | --- |
| **Modalité de coordination au sein de l’ESP** *(ex : staff, RCP, …)* |  |
| **Modalité de partage des données patient entre professionnels de l’ESP** *(ex : logiciel partagé, MSS, …)* |  |
| **Modalité de partage des données patient avec les acteurs extérieurs à l’ESP** (SSIAD, HAD, EHPAD, MAS, CH, pharmacie, …)*(ex : MSS, PACCO, …)* |  |
| **Organisation de travail** (*ex : secrétariat mutualisé, accueil de stagiaires, assistants médicaux, …)* |  |

**SIGNATURES**

Projet de santé établi en date du :

**Signatures des professionnels de santé** :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom / PrénomProfession | Nom / PrénomProfession | Nom / PrénomProfession |
| Nom / PrénomProfession | Nom / PrénomProfession | Nom / PrénomProfession |
| Nom / PrénomProfession | Nom / PrénomProfession | Nom / PrénomProfession |
| Nom / PrénomProfession | Nom / PrénomProfession | Nom / PrénomProfession |