Agence Régionale de Santé
Hauts-de-France

APPEL A PROJETS

Création d'équipes mobiles psychogériatriques en EHPAD - EMPGE

Liste des acronymes

CMP : Centre médico-psychologique
CPOM : contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
DAC : Dispositif d'appui à la coordination
EGS : Evaluation gériatrique standardisée
EHPAD : Etablissement hébergeant des personnes âgées dépendantes
EMRR : Equipe mobile de soins de suite et de réadaptation
EMPGE : Equipe mobile de psychogériatrie en EHPAD
ESA : Equipe spécialisée Alzheimer
ESPReVE : Equipe spécialisée de prévention en EHPAD
GHT : Groupement hospitalier de territoire
HAD : Hospitalisation à domicile
HDJ : Hôpital de jour
MAIA : Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie
MAMA: Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées
PAERPA: Parcours de santé des personnes âgées en risque de perte d'autonomie
PASA : Pôle d'activités et de soins adaptés
PRS : Projet régional de santé
PTA : Plateforme territoriale d'appui
PTSM : Projet territorial de santé mentale
SRS : Schéma régionale de santé
UCC : Unité cognitivo-comportementale
UHR : Unité d'hébergement renforcée
UPG : Unité de psychogériatrie
USLD : Unité de soins longe durée

LES OBJECTIFS DE LA DEMARCHE

La stratégie « Ma santé 2022 » comme le rapport de mission Libault sur la concertation grand âge autonomie de mars 2019 soutiennent le développement d'expertises gériatriques sur les lieux de vie.

Dans le cadre du schéma régional de santé (SRS) 2018-2023, l'agence régionale de santé des Hauts de France a opté dans son parcours "vieillissement des populations et soutien des aidants" les objectifs suivants :

- poursuivre la mise en place d'expertises au service des patients âgés sur leur lieu de domicile pour prévenir les risques liés à la dépendance ;
- développer l'accompagnement des troubles psychogériatriques au travers de réflexions territoriales et de soutien à l'offre.

La volonté de l'ARS Hauts de France est de favoriser un maillage progressif sur l'ensemble de la région, en lien avec les différentes réflexions territoriales dans le cadre de l'amélioration du parcours de la personne âgée.

Le présent appel à projets porte sur la création d'équipes mobiles de psychogériatrie intervenant en EHPAD.

Le présent appel à projets est lancé pour les établissements de santé porteurs de filière gériatrique. Un établissement porteur d'autorisation en psychiatrie adulte disposant de centres médico-psychologiques (CMP) peut être associé au projet et répondre de manière conjointe.

L'ARS sélectionnera parmi les candidats les établissements dont les projets sont les plus aboutis en termes de structuration partenariale.

Les territoires possédant déjà une équipe de psychogériatrie intervenant en EHPAD ne sont pas éligibles à cet appel à projets sauf s'ils participent à un regroupement de territoires. Les territoires éligibles sont précisés en annexe.

Les projets devront avoir pour objectif de structurer la coopération sur leur territoire avec leurs partenaires, quel que soit leur statut, et tout particulièrement entre la psychiatrie, la gériatrie et les EHPAD.

Liste des acronymes 1
LES OBJECTIFS DE LA DEMARCHE 2
PRESENTATION DU BESOIN A SATISFAIRE 4
1. Contexte 4
2. Réglementation - Recommandations 4
CARACTERISTIQUES DU PROJET 5
1. Public visé 5
2. Territoire d'intervention 5
3. Porteur : établissement porteur d'une filière gériatrique ou d'une autorisation en psychiatrie adulte disposant de CMP 5
ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DES EQUIPES EXTRAHOSPITALIERES EN EHPAD 6
1. Objectifs 6
2. Missions 6
3. Personnel des équipes 7
PARTENARIATS ET OUTILS DE COORDINATION ET DE LIAISON 8
1. Participation à la commission gériatrique hospitalière et/ou aux concertations territoriales existantes 8
2. Procédures de prises en charge en commun et partenariats 8
3. Numéro d'appel pour les acteurs de ville ou les EHPAD 8
4. Participation au déploiement de la télémédecine 8
CONDITIONS D'OCTROI DU FINANCEMENT 9
MODALITES DE DEPOT, D'EVALUATION ET DE SUIVI 10
ANNEXES 11

PRESENTATION DU BESOIN A SATISFAIRE

1. Contexte

La structuration des filières gériatriques répond au besoin grandissant des populations qui vieillissent d'avoir accès à des soins de qualité, exercés en pluridisciplinarité. Les durées de séjour restent trop longues, les passages aux urgences trop nombreux. Il existe trop de mésusage des médicaments ou des ré hospitalisations évitables, stigmates d'organisations à améliorer. Ces situations entrainent des surcoûts importants pour le système de santé.

C'est pourquoi l'organisation des filières doit permettre de donner accès à des expertises gériatriques extrahospitalières, mais également de permettre une diffusion de la culture gériatrique vers les professionnels médico-sociaux. Cette organisation doit être intensifiée et co-construite avec les médecins traitants notamment sur les thématiques de santé où les difficultés de prises en charge sont les plus aigües comme en psychogériatrie, activité développée en partenariat entre la gériatrie et la psychiatrie.

2. Réglementation - Recommandations

- Article R6123-1 et suivant du Code de la Santé Publique relatif à l'autorisation d'activité de soins de médecine d'urgence
- Instruction n° DGCS/3A/DGOS/R4/2017/341 du 29 décembre 2017 relative à la mise en place d'une démarche de coopération renforcée entre établissements de santé médecine, chirurgie, obstétrique et établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes dans le cadre de l'amélioration des parcours de santé des personnes âgées
- Circulaire N° SG/2013/195 du 14 mai 2013 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional en 2013
- Circulaire DHOS/02/2007/176 du 30 avril 2007 relative à la prise en charge des troubles psychiatriques des personnes âgées
- Circulaire n° DHOS/02/2007/117 du 28 mars 2007 relative à la filière de soins gériatrique
- Rapport de la mission Libault « concertation grand âge autonomie »
- Rapport Laforcade sur la santé mentale – octobre 2016
- Recommandations HAS « Evaluation et prise en charge des personnes âgées faisant des chutes répétées », avril 2009
- Fiche point clé – organisation des parcours, HAS, sur la réduction des hospitalisations des résidents d'EHPAD, juillet 2015
- Fiche point clé – organisation des parcours, HAS, orthogériatrie et fracture de la hanche, juin 2017

CARACTERISTIQUES DU PROJET

1. Public visé

Les résidents d'EHPAD.

2. Territoire d'intervention

L'organisation des soins à la personne âgée relève de la zone d'activité de soins et/ou de proximité, correspondant aux territoires MAIA. L'intervention de l'équipe mobile en EHPAD devra concerner l'ensemble des EHPAD de cette zone et donc travailler, le cas échéant, sur plusieurs secteurs de psychiatrie.

Dans les territoires de moins de 1 500 places d'EHPAD, les projets pourront être montés à partir de la collaboration de deux territoires contigus pour répondre aux objectifs et obtenir ainsi une équipe plus étoffée. Ces projets seront priorisés par l'ARS.

Dans les territoires où une EMPGE existe déjà, les établissements et donc les territoires ne sont plus éligibles à cet appel à projets.

3. Porteur : établissement porteur d'une filière gériatrique ou d'une autorisation en psychiatrie adulte disposant de CMP

Sont ciblés, les établissements de santé disposant d'une filière de gériatrie au sens de la circulaire de 2007. Un établissement de santé porteur d'autorisation de psychiatrie adulte disposant de CMP peut être associé au projet et répondre de manière conjointe. Il peut y avoir plusieurs établissements éligibles dans une zone d'activité de soins et/ou de proximité. Ces établissements devront s'entendre pour déterminer l'établissement porteur. Un seul projet sera retenu sur une même zone.

ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DES EQUIPES EXTRAHOSPITALIERES EN EHPAD

1. Objectifs

L'équipe a pour missions l'évaluation psychogériatrique (dont la iatrogénie médicamenteuse) et l'évaluation gériatrique standardisée (EGS) des personnes âgées résidant en EHPAD afin de :

- dresser un bilan et, en réponse, orienter vers la prise en charge existante la plus adaptée aux besoins, en évitant tout déplacement superflu ;
- concourir, voire permettre le maintien ou une meilleure intégration en institution ;
- participer à prévenir, entendre et soulager l'épuisement des aidants professionnels et des proches ;
- donner des avis sur les thérapeutiques mises en place ;
- éviter l'hospitalisation autant que faire se peut.

2. Missions

L'équipe mobile intervient, dans un cadre programmé, aux demandes d'avis des médecins traitants ou des médecins coordonnateurs d'EHPAD en accord avec le médecin traitant.
Elle mobilise les réponses existantes dans les EHPAD (dont les psychologues présents en EHPAD avec qui les équipes auront défini leurs positionnements respectifs) et oriente au besoin vers des ressources du territoire.

Elle réalise :

- bilans et avis,
- soutien à l'intervention ou à l'évaluation pour les médecins traitants et médecins coordonnateurs,
- soutien à l'intervention pour les professionnels des EHPAD,
- formation du personnel de l'EHPAD à partir des évaluations individuelles.

L'évaluation conduit à des propositions de « prises en soins » qui s'échelonnent du simple conseil à l'équipe, au réajustement thérapeutique (médicamenteux ou non) jusqu'à l'hospitalisation. Éclairées par l'observation de la personne dans son environnement, ces propositions thérapeutiques résultent d'une concertation pluridisciplinaire associant autant que faire se peut le médecin traitant, les intervenants de l'institution et les proches. L'avis du médecin traitant est déterminant. Il demeure le médecin prescripteur. L'équipe cherchera à le contacter après chaque intervention pour discuter des recommandations et tracera son intervention avec l'avis ou non du médecin traitant dans le dossier de soins de l'EHPAD.

L'évaluation gériatrique standardisée (EGS) est réalisée en premier lieu par l'IDE qui en réfère au médecin de l'équipe, au médecin coordonnateur et au médecin traitant. Au besoin, un contact est fait avec l'équipe mobile de gériatrie intra-hospitalière la plus proche de l'EHPAD pour organiser un complément (consultation gériatrique, hospitalisation de jour ou hospitalisation complète le cas échéant).

Dans le cas où un suivi psychiatrique se justifie, il sera mis en place par l'équipe de secteur dont il relève.

L'équipe mobile peut aussi être sollicitée pour une évaluation sur demande d'un EHPAD pour l'entrée en UHR ou pour un séjour en UCC, en SSR gériatrique ou en unité de psychogériatrie.

L'équipe mobile peut organiser un bilan (mémoire ou gériatrique) en hôpital de jour de médecine gériatrique avec l'établissement correspondant.
L'équipe mobile met en œuvre des interventions et/ou formations pour les EHPAD dans le but de la réduction de la iatrogénie médicamenteuse liée aux thérapeutiques en psychogériatrie.

Ne sont pas dans les missions de l'équipe :

- l'intervention en urgence,
- la coordination des soins gériatriques,
- les consultations avancées de psychiatrie ou de gériatrie,
- la prescription médicale,
- le remplacement de l'absence de médecin traitant ou de médecin coordinateur,
- le suivi régulier des problématiques repérées (relais fait sur les ressources du territoire) ou activité de liaison qui reste du rôle des CMP,
- les missions du psychologue présent en EHPAD,
- l'intervention sur des situations de fin de vie requérant une expertise en soins palliatifs. Les équipes mobiles de soins palliatifs en EHPAD ont cette mission. Ces deux équipes doivent se coordonner.

3. Personnel des équipes

L'équipe est constituée de temps de professionnels selon la densité de places d'EHPAD du territoire concerné.

L'équipe repose sur un temps médical de 0,25 ETP pour 2 000 résidents, soit :
- un médecin gériatre formé à la psychogériatrie et aux troubles cognitifs,
- ou un psychiatre ayant la capacité de gériatrie,
- ou dans l'idéal un temps partagé de gériatre et de psychiatre.

Les temps de psychologues et psychiatres peuvent être issus d'un secteur de psychiatrie et nécessitent alors un projet de convention pour un temps partagé.

Pour 2 000 résidents, l'équipe comporte également un temps plein d'IDE formé à la gériatrie (dont réalisation de l'EGS) et 0,25 ETP de psychologue. Les deux professionnels sont formés à l'abord des troubles psychogériatriques dont les troubles cognitifs (évaluation, orientation et conseils aux équipes). Les formations adéquates sont des diplômes universitaires ou une expérience en unité gériatrique et/ou en psychiatrie.
Il est complété par la participation des équipes de secteur de psychiatrie auxquelles le médecin de l'équipe peut faire appel autant que de besoin pour compléter les interventions et des équipes gériatriques.
L'équipe peut mobiliser les offres de soins du territoire, en particulier les autres équipes intervenant en EHPAD et l'HAD. Le psychologue de l'équipe s'appuiera le plus possible sur les psychologues présents en EHPAD. Des liens seront créés avec la plateforme de répit de son territoire pour les besoins de recours à une psychologue dans le cadre de l'aide aux aidants.

En annexe, est fourni le listing des territoires avec le nombre de places d'EHPAD.

PARTENARIATS ET OUTILS DE COORDINATION ET DE LIAISON

1. Participation à la commission gériatrique hospitalière et/ou aux concertations territoriales existantes

Les équipes mobiles s'inscrivent au cœur du réseau établi et formalisé avec les partenaires (professionnels de santé libéraux, structures médico-sociales pour personne âgées, etc.) de la filière gériatrique de territoire et de l'établissement de santé dont elles dépendent. C'est pourquoi elles participent à la commission gériatrique de leur établissement quand elle existe pour favoriser la fluidité avec l'établissement de santé. Elles participent autant que de besoin aux concertations territoriales comme les tables MAIA.

2. Procédures de prises en charge en commun et partenariats

Les équipes coordonnent leurs actions avec les unités d'hospitalisation pour personnes âgées des établissements de santé du territoire couvert (dont hôpital de jour de médecine gériatrique, court séjour gériatrique, SSR gériatrique, UCC, unité de psychogériatrie et UHR), les services de psychiatrie et CMP, les consultations mémoire (libérales ou hospitalières), et les équipes de secteurs psychiatriques du territoire. Elles ont des référents formés dans les CMP et elles participent à l'acculturation commune avec les équipes des CMP.

Les équipes collaborent avec les équipes spécialisées de prévention en EHPAD (ESPReVE) quand elles existent. Elles peuvent être amenées à collaborer avec l'HAD intervenant dans l'EHPAD ou l'équipe mobile de soins de support et palliatifs (EMSSP).

Les équipes mobiles ont un partenariat avec la plateforme de répit pour définir ensemble l'accompagnement des aidants le nécessitant par un tiers externe à l'EHPAD.

Les équipes doivent se faire connaître des structures d'addictologie locales (ex : CSAPA) et chercher à instaurer un partenariat.

3. Numéro d'appel pour les acteurs de ville ou les EHPAD

Aisément identifiables et reconnues pour l'aide apportée aux usagers et aux équipes d'EHPAD, elles informent les médecins traitants et médecins coordonnateurs, ainsi que les établissements concernés, de leurs missions et leur transmettent un numéro d'appel spécifique en heures ouvrables.

4. Participation au déploiement de la télémédecine

Les équipes participeront aux projets de déploiement de la télémédecine dans la région, y compris dans le cadre des travaux accompagnés par l'ARS sur ce thème. Cette activité devra alors être incluse dans le projet médical de prise en charge des personnes.

CONDITIONS D'OCTROI DU FINANCEMENT

Il est recommandé que les personnels dédiés soient des temps partagés avec la psychiatrie, soit du même établissement, soit d'un établissement porteur d'autorisation en psychiatrie adulte. Les crédits seront délégués à des établissements de santé MCO porteurs de filière gériatrique complète.

Les projets devront comporter un état des lieux des possibilités de relai et partenariats en gériatrie et psychiatrie.
Des contacts devront avoir été pris avec les dispositifs de neurologie (au moins consultations mémoire hospitalières) et les dispositifs d'addictologie.

Le projet devra être cohérent avec les différents projets inter-établissements sur le territoire et être présenté aux instances territoriales existantes :

- la filière gériatrique du territoire (notamment les organisations existantes comme les GCS de finalité gériatrique) ;
- les avancées du projet territorial de psychogériatrie, mais aussi du PTSM ;
- les coordinations territoriales existantes ou en projet (MAIA ou tout autre coordination territoriale dont notamment les CPTS) ;
- pour les établissements publics le projet d'équipe mobile est pris en compte dans le PMP du ou des GHT concernés.

Un dossier type est fourni aux établissements de santé candidats. Il comporte la nécessité de prouver l'effectivité des partenariats en particulier avec une majorité de secteurs psychiatriques (CMP), la ou les filières gériatriques, les UCC, les unités de psycho-gériatrie, les UHR et les différentes filières gériatriques internes sur le territoire. Les projets devront intégrer des lettres de soutien des partenaires cités précédemment lorsqu'ils existent sur le territoire.

En deçà de 15 EHPAD et/ou 1 500 résidents dans un territoire les regroupements territoriaux sont souhaités. Les établissements de santé coopèrent alors pour regrouper 2 territoires dès lors que le nombre d'EHPAD et/ou de places est peu important et que les déplacements de l'équipe sont acceptables. Un territoire non couvert peut aussi proposer de se regrouper avec un territoire déjà couvert : il sera alors procédé à une extension de l'équipe. Ces projets permettront l'obtention d'équipes plus importantes en ETP. Ces projets seront priorisés par l'ARS.

En 2021, le nombre d'équipes mobiles retenues sera fonction de la qualité des candidatures sur les territoires non couverts, dans la limite des financements nationaux octroyés.

Pour rappel, l'équipe sera composée comme suit pour 2 000 places d'EHPAD :

- 0,25 ETP gériatre et/ou psychiatre,
- 1 ETP IDE,
- 0,25 ETP psychologue.

A cela s'ajoute 15% de frais de fonctionnement soit un total de 105 000 € par équipe intervenant sur un territoire de 2000 résidents d'EHPAD.

MODALITES DE DEPOT, D'EVALUATION ET DE SUIVI

Le porteur devra adresser le dossier type en annexe en version papier à la Direction de l'Offre de Soins, Sous-Direction des établissements de santé et envoi d'une version électronique en format Word du dossier d'évaluation sur la BAL ars-hdf-dos-planif-auto-contract@ars.sante.fr

Le porteur devra adresser un rapport d'activité annuel selon le format défini par l'ARS et le prestataire désigné par l'ARS.

ANNEXE 1 : TERRITOIRES ELIGIBLES ET NOMBRE DE PLACES D'EHPAD PAR TERRITOIRE

ANNEXE 2 : LISTE DES DOCUMENTS A JOINDRE AU DOSSIER

ANNEXE 3 : DOSSIER TYPE

ANNEXE 1 : TERRITOIRES ELIGIBLES ET NOMBRE DE PLACES D'EHPAD PAR TERRITOIRE

Territoires de démocratie sanitaire éligibles	Territoires MAIA	Nombre d'EHPAD	Nombre de places
Pas de Calais	Calaisis	11	1 097
	Montreuillois	13	1 070
	Audomarois	10	920
Somme	Somme est (sans secteur Ham-Péronne)	32	3 326
Aisne	Nord (avec secteur Ham-Péronne)	31	2 843
	Centre	16	1 521
Oise	Ouest	27	2 948

ANNEXE 2 : LISTE DES DOCUMENTS A JOINDRE AU DOSSIER

1° Concernant la réponse au projet (dossier en annexe)

a) L'identité de l'établissement de santé porteur

b) Le territoire couvert
- Engagement à couvrir a minima une zone d'activité de soins et/ou de proximité. Un dossier commun entre deux territoires peut être proposé avec un projet de coopération comme un GCS ou un GHT ou toute autre forme juridique

c) Le projet de l'équipe selon les missions définies dans l'appel à projets
- Fonctionnement dont modalités de saisines et modalités de rétrocession de l'information
- Nom et qualification du ou des médecins qui participeront à l'activité (les projets dont les médecins seront nommément identifiés seront prioritaires)

d) Les modalités d'information et de coopération
- des médecins traitants
- avec la psychiatrie et la gériatrie

e) Calendrier et délai de mise en œuvre
- La mise en œuvre devra être réalisable dans le trimestre suivant la délégation de financement

f) Modalités de recueil et de remontée des indicateurs
- Engagement à la remontée des indicateurs selon l'outil fourni annuellement par l'ARS ou le prestataire désigné par l'ARS.

2° Concernant la candidature, il sera nécessaire de compléter le dossier avec :

a) Conventions de partenariat signées
- en particulier dans le cadre d'une mutualisation de moyens avec une équipe mobile intra-hospitalière ou une UCC ou tout autre dispositif
- avec des EHPAD

b) Lettres d'engagement pour les partenaires sans convention existante
- La priorité sera donnée aux projets ayant un maximum de partenaires engagés dont :
  - les différents chefs de service des secteurs de psychiatrie (secteurs/CMP) du territoire visé,
  - les chefs de pôle des filières gériatriques du territoire (et en particulier des établissements sites d'UCC/consultations mémoire),
  - les directions d'EHPAD, notamment sites d'UHR,
  - les plateformes de répit des aidants,
  - les dispositifs d'addictologie,
  - l'HAD
  - l'EMSSP
  - l'ESPReVE

ANNEXE 3 : DOSSIER TYPE

DOSSIER PROJET

Equipe mobile de psychogériatrie en EHPAD

Nom de l'établissement porteur

Etablissement partenaire :

Nom et coordonnées de l'établissement de santé	Etablissement : Adresse postale :
Nom et coordonnées du directeur de l'établissement	Directeur : Téléphone : Mail :
Nom du chef de pôle de gériatrie ou gériatre chef de service ou psychiatre chef de service	Qualification : Lieu(x) d'exercice : Téléphone : Mail :
Nom du ou des médecin(s) gériatre et/ou psychiatre développant l'activité	Qualification : Formation/Expérience : Lieu(x) d'exercice : Téléphone : Mail :
	Qualification : Formation/Expérience : Lieu(x) d'exercice : Téléphone : Mail :

PRESENTATION DES AUTORISATIONS DE L'ETABLISSEMENT

	Autorisé OUI/NON	**Installé** OUI/NON	**Capacité**	
			Lits	**Places**
Médecine en hospitalisation complète				
Médecine en hospitalisation à temps partiel				
Psychiatrie générale – hospitalisation complète				
Psychiatrie générale – hospitalisation de jour				
Psychiatrie générale – hospitalisation de nuit				
Psychiatrie générale – Placement familial thérapeutique				
Psychiatrie générale – Appartements thérapeutiques				
Médecine d'urgence				
USLD				
EHPAD				
Unité d'hébergement renforcée				
SSR ADULTES				
SSR – Non spécialisés				
SSR – Affections de l'appareil locomoteur				
SSR – Affections du système nerveux				
SSR – Affections cardio-vasculaires				
SSR – Affections respiratoires				
SSR – Affectons du système digestif, métabolique et endocrinien				
SSR – Affections onco-hématologiques				
SSR – Affections des grands brûlés				
SSR – Affections des conduites addictives				
SSR – Affections de la personne âgée, polypathologique, dépendante ou à risque de dépendance				
Unité cognitivo-comportementale				

PRESENTATION DU PROJET TERRITORIAL D'EMPGE

1. Couverture géographique prévue

Dont nombre de personnes âgées de 75 ans et plus, zones d'activité de soins et/ou proximité, territoire MAIA et nombre de secteurs psychiatriques.

2. Etat des lieux synthétique du territoire

Dynamiques ou travaux permettant de justifier le projet : partenaires existants et nécessaires selon l'appel à projets, offres manquantes sur le territoire. Exprimer les forces et faiblesses que va rencontrer le projet, recenser les UHR, UVA et psychologues présents en EHPAD, recenser les dispositifs d'addictologie et neurologie, l'ensemble des filières gériatriques dont l'UCC la plus proche.

3. Projet

Description des procédures prévues, de l'organisation de l'équipe, de son fonctionnement selon le cahier des charges.

4. Impacts organisationnels attendus

Organisation, déploiement de personnels, mutualisations avec services existants…

5. Partenariats effectifs

Description des partenariats effectifs au projet, coopérations effectives, réflexions en cours sur le territoire ; avec nombre d'EHPAD, nombre de CMP, ayant donné leur accord et listing des autres partenaires ayant accepté de participer au projet. Si certains partenaires ont refusé : expliciter ce refus.

6. Modalités prévues d'information des partenaires sur l'existence et le rôle de l'équipe

7. Calendrier de mise en œuvre

COMPOSITION DE L'EQUIPE MUTUALISEE ET/OU CREEE

Les propositions d'ETP établies par le promoteur pourront être renégociées par l'ARS.

1. Personnel médical

Exprimer la demande au regard des critères de l'appel à projets (compétence et temps dédié selon la population couverte). Le nom du ou des médecins chargés de la mise en place de l'activité est incontournable dans le dossier.

- **Médecin**

ETP |__|__|

Nom :
Statut :
Qualification/formation/expérience :

- **Autre(s) médecin(s) si l'activité est partagée**

ETP |__|__|

Nom :
Statut :
Qualification/formation/expérience :

- **Autres Médecins**

ETP |__|__|

Préciser nom, statut, compétence/spécialité :

2. Personnel paramédical et psychologue

Exprimer la demande complémentaire au regard des critères de l'appel à projets (compétence et temps dédié selon la population couverte). Préciser également si les personnels auront besoin de formation complémentaire. La dénomination des professionnels n'est pas obligatoire mais pourra être un plus dans le dossier. En cas d'activité partagée sur plusieurs professionnels, les lignes peuvent être démultipliées.

- **IDE**

ETP |__|__|

Nom de la personne volontaire si elle est connue ou préciser si « à recruter » :
Si connue, qualifications/formations/expériences :

- **Psychologue complémentaire à financer**

ETP|__|__|

Nom de la personne volontaire si elle est connue ou préciser si « à recruter » :
Si connue, qualifications/formations/expériences :

3. Fonctionnement – organisation de l'équipe

➢ Organisation

Modalités de saisine

Organisation des relations avec le médecin traitant

Modalités d'organisation de la concertation des professionnels autour du dossier

- **Formations spécifiques du personnel**

Préciser les thèmes de formation