

Évaluation interne du dispositif ESP CLAP

L'évaluation du dispositif Équipe de Soins Primaires Coordonnée Localement Autour du Patient (ESP CLAP) se compose en trois parties dont une réalisée en interne par l'association des ESP CLAP. Dans cette étude, nous nous intéressons à la manière dont les professionnels organisent le travail en collaboration interprofessionnelle au sein des ESP CLAP et les effets sur leurs pratiques. Pour répondre à la problématique, nous avons sélectionné 8 équipes à l'intérieur duquel 16 entretiens semi-directifs et 4 observations ont été réalisés auprès des professionnels.

Ce travail a fait l'objet d'un mémoire de Master Promotion de la Santé et Prévention (EHESP) par l'étudiante stagiaire présente dans notre association. Vous trouverez dans un premier temps quelques chiffres illustrant les ESP CLAP puis les principaux résultats issus des entretiens et observations.

QUELQUES CHIFFRES

Au 15 septembre 2020, 54 équipes sont reconnues dans l'ensemble de la région. Ci-dessous, sont présentés les chiffres concernant la répartition des équipes selon les départements et ceux concernant les professions présentes dans les équipes.

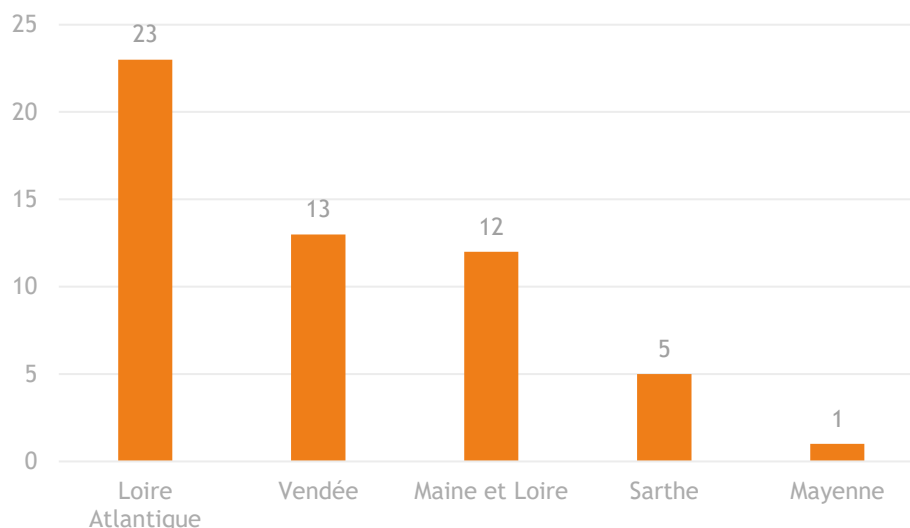
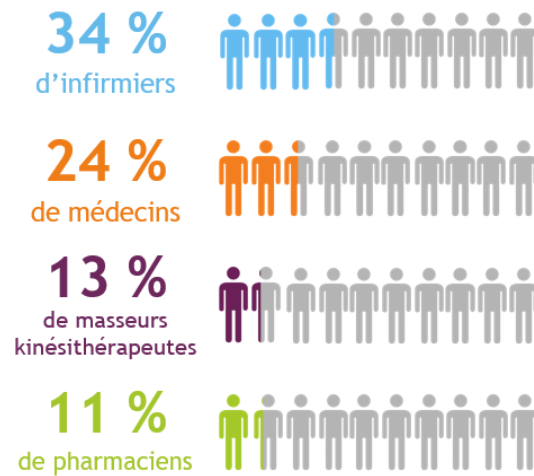


Figure 1 : Répartition des équipes en fonction du département



Les 18 % restants représentent les professions d'orthophoniste, pédicure-podologue, diététicien, sage-femme, chirurgien-dentiste, ergothérapeute, psychomotricien, orthoptiste et biologiste.

Figure 2 : Répartition des professionnels

LA MOTIVATION DES PROFESSIONNELS À COLLABORER

La **volonté de renforcer le lien** avec les autres professions et l'**envie de partager** avec eux font partie des attentes des professionnels et les motivent à travailler ensemble. Pour les équipes interrogées, les prémices d'une collaboration interprofessionnelle sont identifiées avant la formation de l'ESP CLAP comme des échanges informels ou le travail dans un bâtiment commun.

Pour cinq des équipes interrogées, la question de la création d'une maison de santé en amont de celle de l'ESP CLAP s'est posée :

- Pour deux équipes, le projet de MSP a été lancé sans arriver à la reconnaissance.
- Deux équipes ont réfléchi à créer une MSP sans réellement commencer les démarches car le projet, jugé trop conséquent, a freiné les professionnels.
- Pour une équipe, à priori par méfiance vis-à-vis des structures administratives, le projet n'a pas vu le jour.

Lors des entretiens, des avantages du dispositif ont été mis en avant comme sa **souplesse** qui permet de s'adapter aux pratiques du monde libéral et la **possibilité de formaliser des actions déjà existantes**. La reconnaissance de ce travail déjà effectué est une motivation importante à laquelle s'ajoute la rémunération qui valorise ces actions.

Néanmoins, deux limites du dispositif apparaissent :

- L'adhésion des médecins est importante ; en effet, des difficultés se font ressentir dans les équipes lorsqu'ils sont moins présents.
- Plusieurs équipes sont composées de professionnels qui ne peuvent être indemnisés pour les actions car ils ne sont pas reconnus comme professionnels de santé, notamment les psychologues et les ostéopathes. Cependant, leur intégration dans l'équipe témoigne d'une volonté de travailler avec l'ensemble des professions de santé et de leur apport dans une équipe.

LES ACTIONS RÉALISÉES

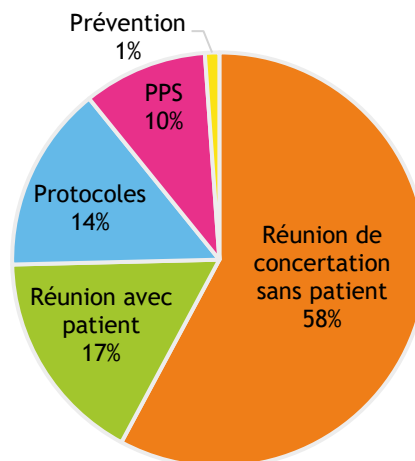


Figure 3 : Fréquence des actions

Dans le cahier des charges, les réunions de concertations sont définies comme une : « *organisation de réunions [...] 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 pluriprofessionnelle* ». Cette organisation a été observée dans les équipes, cependant un autre format a également été retrouvé. En effet, les équipes composées d'un petit nombre de professionnels évoquent des cas-patients de manière nominative pour établir une prise en charge commune entre les professionnels. Une révision du cahier des charges peut être envisagée pour reconnaître les deux types de réunions comme deux actions distinctes (amélioration des pratiques et cas patients).

LA SATISFACTION DES PROFESSIONNELS

Les professionnels évoquent mieux se connaître et avoir des relations plus chaleureuses ; le tout avec un climat de confiance qui s'installe. Cette ambiance plus chaleureuse favorise un **dialogue plus ouvert** et permet ainsi de **favoriser l'horizontalité** (absence de hiérarchie entre les professionnels).

Les professionnels témoignent d'une prise en charge plus rapide des patients et le **sentiment d'une meilleure qualité des soins** qui contribuent à leur bien-être au travail. À cela, s'ajoute la satisfaction de faire partie d'un groupe et une impression de solitude diminuée.

UNE ÉVOLUTION DANS LES PRATIQUES

Les professionnels ont souhaité créer une ESP CLAP pour formaliser et valoriser les actions qu'ils réalisaient déjà. Toutefois, les professionnels évoquent une collaboration plus intense avec des **échanges plus structurés et plus réguliers**. En effet, les échanges informels par téléphone ou en rencontres rapides sont aujourd'hui des réunions de concertation (mensuelles pour la plupart des équipes), des réunions au domicile du patient avec l'inclusion des proches ou encore des protocoles. On observe donc que la notion de travailler ensemble s'ancre dans les pratiques des professionnels.

Pour finir, certaines équipes échangent sur les autres formes d'exercice coordonné existantes. En effet, des professionnels réfléchissent à la construction d'un projet de MSP et/ou adhèrent à une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS).