



RAPPORT D'ACTIVITÉ ASSOCIATION ESP CLAP



ESP CLAP
Coordination autour du patient
Pays de la Loire

Table des matières

RAPPORT MORAL	0
INTRODUCTION	1
L'ASSOCIATION DES ESP CLAP :	1
1. Assemblée Générale :	1
2. Conseil d'administration	2
3. Bureau	2
4. Fonctionnement de l'association	2
5. Stage à l'association ESP CLAP	3
6. Évaluations	4
ACCOMPAGNER LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ EN ESP CLAP :	15
1. Présentation, rencontre de professionnels de santé et création d'ESP CLAP	15
2. Typologie des ESP CLAP	16
3. Actions et financement des ESP CLAP	17
4. Notre ESP CLAP s'organise face à la Covid-19	18
5. Accompagnement et suivi des ESP CLAP	20
COMMUNICATION	21
1. Articles et séminaire	21
2. Newsletter	22
3. LinkedIn et site internet	22
PARTENARIATS, RENCONTRES :	22
1. Rencontres régionales et départementales :	22
2. Rencontres nationales et hors région :	24
BUDGET PREVISIONNEL 2021 :	25
PERSPECTIVES 2021 :	25

RAPPORT MORAL



Au travers du dispositif ESP CLAP, l'exercice coordonné a réellement pris son essor dans les Pays de la Loire depuis 2018.

Il suffit de regarder les chiffres : Le passage d'un exercice en silos vers la notion d'équipe est en constante augmentation. Cette montée en charge préfigure d'un autre mode d'organisation des soins. Une promesse pour l'avenir car c'est avec des réponses pluriprofessionnelles que l'on gagnera en qualité des soins et en fluidité des parcours patients.

Eclairer, faciliter, accompagner, valoriser et promouvoir un dispositif innovant de soins coordonnés sont les missions de l'association régionale. L'évaluation a constitué, pour partie, une priorité de l'année 2020. Elle a permis de mesurer l'impact de l'expérimentation ESP CLAP en proposant un certain nombre d'ajustements au cahier des charges régional.

Notre ambition, partagée par nos partenaires institutionnels (ARS, CPAM...), devrait nous permettre de candidater à l'expérimentation nationale qui sera proposée par l'Assurance Maladie en 2021.

Aboutir à une modélisation qui serait intégrée dans un futur Accord Cadre Interprofessionnel alimente toutes nos actions pour ouvrir le champ des possibles.

Dr Teddy Bourdet et Mme Ghislaine Meillerais
Co-présidents de l'Association des ESP CLAP

Two handwritten signatures in black ink. The first signature is 'T. Bourdet' and the second is 'G. Meillerais'. Both are written in a cursive, flowing style.



61

ESP CLAP EN PAYS DE LA
LOIRE



6

ÉVALUATIONS SUR LE
DISPOSITIF ESP CLAP OU
AU SUJET DES EXERCICES
COORDONNÉS

17

PROTOCOLES COVID
ÉLABORÉS PAR LES ESP
CLAP

451

ABONNÉS SUR LA PAGE
LINKEDIN DES ESP CLAP



INTRODUCTION

L'expérimentation ESP CLAP arrivant à sa fin, l'année 2020 a été une année d'évaluations pour l'association. Vous trouverez dans le rapport d'activité 2020 les actions menées par l'association durant cette année particulière en cette période de crise sanitaire. Les ESP CLAP ont cependant pu continuer leur projet et leurs actions de coordination.

Pour rappel, le dispositif des Equipes de Soins Primaires Coordonnées Localement Autour du Patient est un dispositif d'exercice coordonné expérimental en Pays de la Loire. Un cahier des charges régional coconstruit par les Unions Régionales des Professionnels de Santé et l'Agence Régionale de Santé définit ce dispositif d'ESP en dehors des Maisons de Santé Pluriprofessionnelle et des Centres de Santé.

L'Association des ESP CLAP a pour objet l'accompagnement des professionnels de santé ligériens dans la création et la mise en place des projets de santé ESP CLAP. Elle permet aussi l'interface entre l'Agence Régionale de Santé et les équipes notamment dans la gestion administrative et financière de leurs actions.

L'ASSOCIATION DES ESP CLAP :

1. Assemblée Générale :

Les membres de l'association se sont réunis lors de l'Assemblée Générale (AG) annuelle le 25 juin 2020. Cette réunion a dû se tenir par visioconférence.

43 membres étaient présents à l'AG :

- 12 représentants du collège 1 : représentants des Unions Régionale de Professionnels de Santé des Pays de la Loire
- 24 représentants du collège 2 : professionnels de santé membre d'une ESP CLAP
- 7 professionnels de santé membres d'une ESP CLAP ou représentants URPS représentés par un autre membre de l'AG

Au total, par la présence des différents professionnels de santé, 20 ESP CLAP étaient représentées lors de l'AG de 2020, sur les 49 qui étaient reconnues à cette date.

Lors de cette Assemblée Générale ont été présentés les rapports suivants :

- Rapport moral 2019
- Rapport d'activité 2019
- Rapport du bilan financier 2019
- Rapport des comptes annuels 2019
- Perspectives et budget prévisionnel 2020

Lors de cette réunion les mandats des membres du Bureau ont été renouvelés pour une année supplémentaire.

Une étude avait été menée auprès des équipes pour connaître leurs actions face à la Covid-19, les résultats de cette étude ont été présentés lors de l'AG. Un point y est consacré dans ce rapport d'activité. La fin de l'AG a permis un échange avec les professionnels de santé et des réponses aux équipes.

2. Conseil d'administration

Le conseil d'administration de l'association des ESP CLAP s'est réuni deux fois au cours de l'année 2020. Une des réunions prévues en mars 2020 a dû être annulée à cause de la crise sanitaire.

Pour rappel, 17 administrateurs composent le conseil d'administration représentant les Unions Régionales de Professionnels de Santé des Pays de la Loire et des professionnels de santé membres d'ESP CLAP.

Il y a donc eu une réunion en juin et une en septembre. Lors de ces réunions les administrateurs ont pu échanger sur le déploiement du dispositif, la communication de celui-ci, les évaluations en cours, les budgets de l'association, les partenariats, les outils ESP CLAP et les réunions de négociations conventionnelles nationales.

3. Bureau

Six membres du Bureau sont présents à l'association des ESP CLAP : Mme Ghislaine Mellerai et Dr Teddy Bourdet, co-présidents ; Mme Pascale Geffroy, trésorier ; Mme Anne Guerpillon, trésorier adjoint ; Mme Stéphanie Vilain, secrétaire ; Dr Dominique Cerclé, secrétaire adjoint.

Le Bureau s'est réuni six fois lors de l'année 2020. Il a également été mis en place en 2020 des points-hebdo permettant de réaliser des points d'étapes entre les salariés de l'association et quelques membres du Bureau. Ces réunions ont été mises en place dans la période de la crise sanitaire afin de faire du lien entre les salariés et les élus puisque peu de points en présentiel pouvaient être réalisés. Il y a eu 3 points hebdo du Bureau en 2020.

Ces réunions ont permis le travail de différents sujets : retours sur les projets ESP CLAP et le déploiement du dispositif ; travail sur le budget, la comptabilité et la trésorerie ; outils pour les ESP CLAP, échanges avec les équipes, communication et partenariat ; travaux sur les évaluations notamment dans le cadre du stage de Morgane Angibaud ; ressources humaines et administration ; mise en place du logiciel de gestion des ESP CLAP et des indemnisations.

L'association ESP CLAP est devenue membre de la Fédération nationale des Soins Primaires et en 2020 elle prend une place au Bureau de cette fédération par un poste de secrétaire portée par Stéphanie Vilain.

4. Fonctionnement de l'association

En 2019, notre commissaire aux comptes nous a fait des recommandations pour améliorer le fonctionnement de l'association des ESP CLAP.

Il a donc été mis en place un logiciel réalisé sur mesure. Celui-ci fonctionne comme une base de données regroupant toutes les ESP CLAP. Il permet également d'avoir une gestion des indemnisations.

L'association a également rédigé le document unique avec l'aide de la médecine du travail. Il permet de définir un plan d'actions préventives découlant des études et évaluations de sécurité effectuées au préalable. Son objectif majeur est de réduire ou d'éliminer complètement les accidents du travail et les maladies professionnelles. Les affichages obligatoires ont également été mis en place.

Un point a été réalisé sur les normes RGPD avec une vérification de nos bases de données par l'informaticien qui travaille avec l'association. La mise en place d'un logiciel et le stockage des documents sur un serveur sécurisent ces données.

Avec la crise sanitaire et pour améliorer le lien avec les élus de l'association et les équipes, l'association a mis en place des outils numériques :

- Un abonnement auprès du logiciel « Sendinblue » pour créer des newsletters. Il est possible via le site internet ou depuis nos emails de s'inscrire à cette newsletter.
- Un abonnement auprès d'un éditeur de signature électronique « YouSign », afin que les élus puissent signer de façon sécurisée et légale les documents de gestion de l'association à distance.
- Un abonnement au logiciel « Zoom » afin de pouvoir réaliser des visioconférences ou audioconférences. Ce logiciel a été très utilisé lors de l'année 2020 pour les réunions de l'association, les réunions avec les équipes et il a aussi été prêté à quelques équipes pour la mise en place de leurs réunions internes.

5. Stage à l'association ESP CLAP

L'Association des ESP CLAP a accueilli en 2020 Morgane Angibaud pour son stage de Master 2 à l'EHESP en éducation à la santé.

Son stage au sein de l'association a cherché à évaluer au niveau qualitatif les effets de la coopération interprofessionnel en ESP CLAP sur les pratiques des professionnels de santé.

Morgane a également participé à la vie de l'association, elle a notamment pu présenter le dispositif ESP CLAP aux coordinateurs de CPTS, accompagner les élus de l'association dans l'utilisation de l'outil Google Drive, créer des outils pour les équipes et mettre en place une étude sur l'organisation des ESP CLAP face à la Covid-19. Morgane a également participé à la communication du dispositif ESP CLAP, notamment au-delà de la région Pays de la Loire. Cette communication a pu se faire par la mise en avant de la page LinkedIn de l'association ESP CLAP, sa participation au congrès SPOT et la création d'une vidéo présentant les résultats de son étude.

6. Évaluations

a) Évaluation interne du dispositif ESP CLAP :

Différentes évaluations ont eu lieu lors de l'année 2020. La première a été réalisée par Morgane Angibaud en stage dans l'association. En amont de cette étude, une analyse documentaire a été réalisée auprès des documents de l'association et des données de l'ensemble des ESP CLAP accompagnées et reconnues en avril 2020.

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 desquelles 16 entretiens semi-directifs et 4 observations ont été réalisées auprès des professionnels.

Ce travail a fait l'objet d'un mémoire¹ 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.

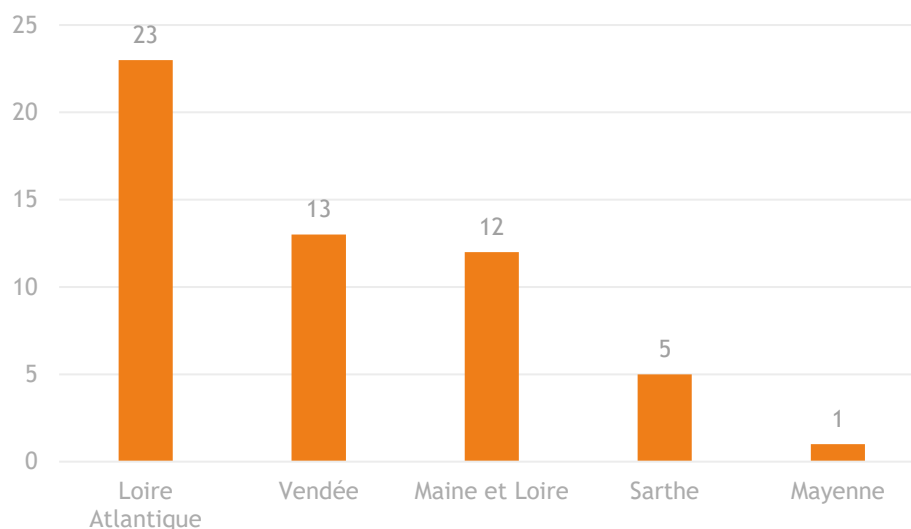
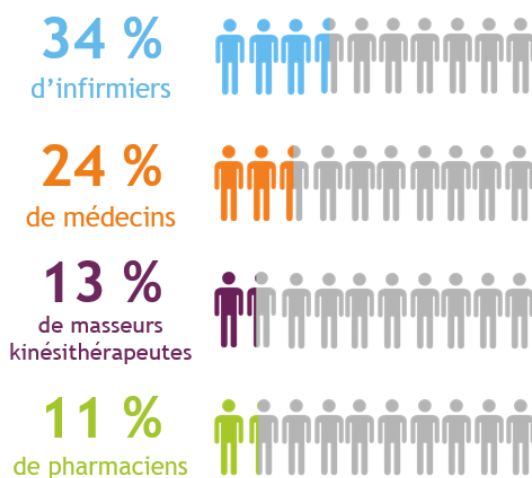


Figure 1 : Répartition des équipes en fonction du département

¹ Lien vers le mémoire de Morgane Angibaud :

<https://www.researchgate.net/publication/352283061> Une nouvelle forme d'exercice coordonne en soins primaires l'expérimentation des ESP CLAP



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 :

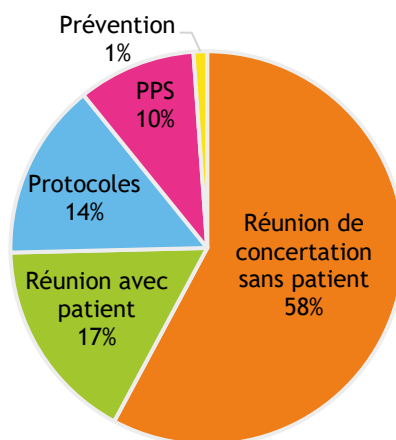


Figure 3 : Fréquence des actions

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 le fait de mieux se connaître et avoir des relations plus chaleureuses, le tout dans 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 les 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).

b) Évaluation externe du dispositif ESP CLAP par Icone Médiation Santé

La seconde étude, qui devait débuter au printemps mais qui à la suite de la crise sanitaire n'a pu commencer qu'en octobre 2020, complète la première et est réalisée par un auditeur externe : Icone Médiation Santé, commandité par l'Agence Régionale de Santé. Cette étude a différents objectifs définis dans un cahier des charges, un comité de pilotage a été créé pour accompagner l'auditeur, il est composé de représentants de l'ARS, de l'Association des ESP CLAP, du Département de Médecine Générale de l'Université de la faculté de médecine de Nantes.

Voici ci-dessous la synthèse des résultats de cette évaluation rédigée par l'auditeur Icone Médiation Santé.

GENESE	
<p><u>Plus-values et facteurs de succès :</u></p> <p>Des constats partagés :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▫ Les professionnels de santé exerçant en exercice coordonné (notamment MSP) restent très minoritaires ▫ Le modèle MSP et ses prérequis ne couvrent pas l'ensemble des souhaits et besoins (notamment critère des 3 MG minimum) ▫ Remontées de terrain : difficultés éprouvées par les professionnels pour monter une MSP <p>Un objectif commun : déployer l'exercice coordonné à grande échelle</p> <p>Un dispositif pensé à partir des besoins de terrain (enquête ad hoc)</p> <p>Une co-construction et un co-portage</p> <p>Des consensus : dispositif simple et cadré, minimum 2 professionnels, pas de structure juridique, dotation plafonnée, association dédiée pour gérer le dispositif</p>	<p><u>Difficultés, limites, freins :</u></p> <p>Aucun document cadre du dispositif élaboré au démarrage</p> <p>Nombre ESP : illimité au démarrage puis limité du fait du critère zonage</p> <p>Zonage d'implantation : non restreint au démarrage puis ZIP et QPV</p> <p>Passerelle ESP CLAP - MSP : peu existante et promue au démarrage</p> <p>Durée de l'expérimentation 2 ans : jugée trop courte</p>
GOUVERNANCE ET SUIVI OPERATIONNEL	
<p><u>Plus-values et facteurs de succès :</u></p> <p>Délégation de la gestion opérationnelle du dispositif à une association dédiée. Ni les URPS, ni l'ARS n'avaient la vocation à porter et gérer le dispositif. Pas de légitimité pour les associations déjà existantes</p> <p>Suivi opérationnel du dispositif par l'association donnant satisfaction</p> <p>Membres des instances de gouvernance de l'Association ESP CLAP très actifs notamment pour la promotion du dispositif</p>	<p><u>Difficultés, limites, freins :</u></p> <p>Pas de comité de pilotage formalisé pour la gouvernance du dispositif</p> <p>Suivi opérationnel non formalisé entre association et ARS</p> <p>Articulation entre la chargée de mission et les AT DT ARS pour le suivi des équipes perfectible</p>
MONTEE EN CHARGE DU DISPOSITIF ET PROFIL DES ESP CLAP	
<p><u>Constats</u></p> <p>Plus de 80 équipes rencontrées, une trentaine en hors zonage en attente</p> <p>54 ESP CLAP reconnues au 25/09/2020 : 50% HZ et 20% ZIP, 43% dans le 44</p> <p>638 professionnels de santé au total</p> <p>12 professionnels de santé : 56% de 4 à 10 professionnels, 11% de 21 professionnels ou plus</p> <p>63% avec au moins 1 MG, 1 IDE, 1 pharmacien, 57% avec au moins 5 professions différentes</p> <p>Taux de couverture (part des professionnels membres d'une l'ESP CLAP parmi les professionnels installés sur le territoire) : entre 20 et 100% selon les territoires, en moyenne 76%</p>	

<p><u>Plus-values et facteurs de succès :</u> De nombreuses sollicitations et un nombre conséquent de projets officialisés témoignant d'un réel intérêt par les professionnels de terrain pour le dispositif Montée en charge du dispositif plus rapide que ce qui était attendu : le dispositif semble ainsi répondre à un réel besoin des professionnels du terrain. Collectifs de professionnels de santé de grande taille en proportion plus importante qu'attendu et des équipes qui s'agrandissent Forte représentation de professions différentes au sein des équipes Un taux de couverture supérieur à 80% pour un peu plus de la moitié des équipes</p>	<p><u>Difficultés, limites, freins :</u> Inégale répartition géographique (43% dans le 44) et en fonction du zonage médecin (52% en HZ), peu d'équipe en zone urbaine Montée en charge du dispositif ayant obligé secondairement à limiter les territoires éligibles (ZIP/QPV) du fait du financement non extensible et d'objectifs initiaux non suffisamment formalisés initialement en ce qui concerne les cibles territoriales prioritaires Plusieurs équipes en attente du fait de la restriction ZIP/QPV</p>
--	---

ARTICULATION AVEC LES AUTRES DISPOSITIFS

<p><u>Plus-values et facteurs de succès :</u> Souhait initial d'une complémentarité des dispositifs ESP CLAP et MSP Communication transversale : <ul style="list-style-type: none"> ▫ Création d'une plaquette de présentation commune des différents dispositifs d'exercice coordonné et réunions d'information destinées aux professionnels de santé réunissant l'ensemble des acteurs des différents dispositifs d'exercice coordonné Articulation récente entre l'APMSL et l'association régionale ESP CLAP Poursuite du déploiement des MSP en région (pas de freins observés, des craintes en ce sens avaient été exprimées au démarrage). Création d'ESP CLAP là où des MSP ne s'étaient pas mises en place.</p>	<p><u>Difficultés, limites, freins :</u> Groupe de travail régional dédié à l'articulation et à la cohérence entre les différents dispositifs d'exercice coordonné peu réuni Retard à l'articulation entre les dispositifs d'exercice coordonné au démarrage de l'expérimentation Manque de connaissance des acteurs opérationnels sur les dispositifs d'exercice coordonné dont ils ne sont pas en charge Une certaine forme de concurrence ressentie entre ESP CLAP et MSP Aucune ESP CLAP devenue MSP à ce jour, mais dispositif récent</p>
---	---

QUESTION EVALUATIVE 1 : COMMENT LES PROFESSIONNELS DE SANTE SE SONT IMPLIQUES DANS L'EXERCICE COORDONNE A TRAVERS LE DISPOSITIF ESP CLAP ?

<p><u>Constats</u> Diffusion de l'information sur les ESP par des canaux variés et multiples, souvent issus des réseaux professionnels : bouche à oreille entre professionnels de santé, réseaux des URPS et syndicats, association régionale... Motivations pour participer à une ESP : volonté de travailler en équipe et d'améliorer la prise en charge des patients. Facteurs facilitants la création de l'ESP CLAP et la constitution d'une équipe : bonne dynamique/entente préalable entre professionnels, existence de leaders porteurs du projet, problématiques communes, ... Peu de coordination pluriprofessionnelle préexistante à l'ESP CLAP formalisée ou non. Création d'une ESP CLAP par un noyau de professionnels (binôme MG/IDE ou trinôme MG/IDE/Pharmaciens) rassemblés autour d'un ou deux leaders, avec agrégation progressive d'autres professionnels. Participation aux actions des ESP : régulière pour 87% des professionnels répondants au questionnaire</p>

<p><u>Difficultés, limites, freins pour la mise en place d'une ESP :</u></p> <p>Au démarrage :</p> <ul style="list-style-type: none"> □ méconnaissance des démarches d'exercice coordonné et de leur apport, □ crainte que le dispositif soit chronophage, □ peur de perdre son indépendance <p>Une fois l'ESP CLAP créée :</p> <ul style="list-style-type: none"> □ implication des professionnels progressive (nécessitant du temps) et variable selon les professionnels □ des projets reposant parfois trop sur les leaders, qui peuvent se sentir « eseuilés » et risquant de s'épuiser avec une dynamique collective qui s'essouffle, □ risque d'échec en l'absence de médecin généraliste impliqué <p><u>Facteurs influençant le choix des professionnels de santé entre ESP CLAP et MSP :</u></p> <p>En faveur du dispositif ESP CLAP : simplicité administrative, taille restreinte, rapidité opérationnelle, dispositif moins contraignant et moins engageant en comparaison des MSP, dispositif suffisant et répondant aux besoins ressentis...</p> <p>En défaveur du dispositif MSP : peur de la lourdeur de mise en place, méconnaissance du dispositif, SISA et système d'information partagés obligatoire, pas de souhait de regroupement dans des locaux communs (MSP souvent assimilées à un partage de locaux) ...</p> <p>En faveur du dispositif MSP : actions de coordination plus poussées financées, structuration juridique donnant plus de poids, système d'information partagé facilitant la communication</p> <p>Constat global :</p> <ul style="list-style-type: none"> □ <i>Mésinformation sur le dispositif MSP et méconnaissance par les équipes de terrain</i> □ <i>Canal d'information pouvant influencer les professionnels de santé dans leur choix</i>
<p>QUESTION EVALUATIVE 2 : EST-CE QUE LE DISPOSITIF ESP CLAP A PERMIS EFFECTIVEMENT LA MISE EN PLACE D'UNE COORDINATION FORMALISEE ENTRE LES PROFESSIONNELS DE SANTE ?</p>
<p><u>Constats</u></p> <p>Une montée en charge de la coordination progressive. Un projet de santé qui se déploie progressivement. Des coordinations formalisées mais aussi informelles induites par la démarche ESP CLAP.</p> <p>Action phare : les réunions de concertation pluriprofessionnelle sans patient.</p> <p>En sus des actions formalisées : meilleure interconnaissance, résolution de problématiques récurrentes et de prises en charge complexes qui sécurise les professionnels dans leur pratique, sentiment d'appartenance à un groupe, temps d'échanges plus réguliers, communication des informations patients directement entre professionnels sans passer par le patient, remise en cause des pratiques (formation continue), partenariats informels...</p> <p>Impacts : meilleure orientation des patients dans les parcours, gain de temps et d'efficacité dans les prises en charge, confiance réciproque.</p> <p><u>Difficultés, limites, freins pour la mise en place d'une ESP :</u></p> <p>60% des ESP n'ont pas encore déployé l'ensemble des types d'action prévus dans le projet de santé. Moins d'ESP CLAP à avoir investi les PPS et les actions de prévention.</p> <p>Un déploiement freiné par la crise sanitaire liée à la COVID 19 mais aussi, plus globalement, par le manque de temps disponible en dehors des soins.</p> <p>Des difficultés ressenties : appliquer et faire vivre les protocoles, habitudes de travail à modifier, outils non utilisés par tous (notamment messagerie sécurisée), nécessité d'un coordinateur pour aller plus loin dans la coordination, coordination actuelle bénévole mais peu perçue.</p> <p>Des points de vigilance : risques que des ESP CLAP « s'installent » dans une forme d'exercice coordonné « légère » avec coordination peu développée et permettant de répondre partiellement (voire très peu) aux problématiques de santé du territoire.</p> <p>Constat global :</p> <ul style="list-style-type: none"> □ <i>Dispositif non encore perçu comme limitant par les professionnels, étant trop jeune, n'ayant pas encore été éprouvé dans sa totalité (les besoins de démarrage semblent être pourvus).</i>

QUESTION EVALUATIVE 3 : QUELS CHANGEMENTS POUR LEURS PATIENTS ?

Constats

Impact a priori positif, mais difficile à objectiver et évaluation trop précoce.

Patients rarement informés de l'existence du dispositif mais travail en équipe perçu.

Impacts perçus par les professionnels sur la prise en charge des patients : impact indirect au démarrage, harmonisation des pratiques et des discours, meilleure qualité de prise en charge, prises en charge « plus poussées » en ville.

QUESTION EVALUATIVE 4 : COMMENT LES PROFESSIONNELS DE SANTE ENVISAGENT-ILS LA SUITE DE LEUR EXERCICE COORDONNE ?

Constats

Une globale satisfaction des professionnels de santé vis-à-vis du dispositif et un souhait de pérennisation.

De nouvelles actions envisagées et des collectifs toujours dynamiques malgré la crise sanitaire.

Peu de souhaits exprimés concernant une évolution de structuration juridique.

Déploiement géographique et professionnel des équipes :

- souhaits d'évolution variables selon les collectifs,
- dépendant des besoins ressentis et des souhaits d'action à mettre en place,
- pour certains : peur d'être trop nombreux et d'affaiblir la cohésion,
- prérequis : consensus collégial, pratiques professionnelles similaires.

Souhait d'engagement vers d'autres formes d'exercice coordonné :

- méconnaissance globale sur ces dispositifs,
- envisagé pour les CPTS, individuellement ou en équipe,
- peu ou pas souhaité pour une évolution de l'équipe vers une MSP.

QUESTION EVALUATIVE 5 : QUEL IMPACT DES ESP CLAP SUR L'ATTRACTIVITE DU TERRITOIRE ?

Constats

Critères influençant le choix du lieu d'installation : décision influencée par plusieurs facteurs, dont l'exercice coordonné.

Exemples concrets d'installation de nouveaux professionnels du fait de ou bien favorisés par l'existence de l'ESP CLAP.

Difficulté d'identifier précisément si c'est la dynamique générée par les professionnels « leaders » (ou préexistante) et la bonne entente entre professionnels sur le territoire qui sont à l'origine de la genèse du dispositif ou si c'est le dispositif en tant que tel qui influence le plus l'installation.

Dispositif ESP CLAP :

- Permet de **ne pas exercer seul** (réponse aux souhaits des jeunes professionnels en recherche d'exercice coordonné),
- **Rassure** les professionnels dans le cadre d'une installation (sentiment d'appartenance à un collectif, interconnaissance plus facile avec les autres professionnels).

Mais nécessité que ce dispositif soit connu et valorisé pour être attractif pour un jeune professionnel (dispositif MSP semblant plus connu car plus ancien et valorisé nationalement ou lors de la formation initiale des professionnels).

Dans les faits, sur environ la moitié des territoires où une ESP est implantée, le nombre de professionnels installés a augmenté depuis la création de l'ESP CLAP.

QUESTION EVALUATIVE 6 : QUELLE EST LA PLUS-VALUE DE L'ASSOCIATION REGIONALE DANS LE DISPOSITIF ?	
<p><u>Plus-values et facteurs de succès :</u></p> <p>Accompagnement réalisé auprès des équipes : une satisfaction globale des différents bénéficiaires (72% le jugent très utile) et promoteurs.</p> <p>Perception de la plus-value de l'association différente selon le profil des professionnels au sein de l'ESP CLAP :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Support indéniable en termes de « cadrage » et appui méthodologique, en particulier au démarrage du projet pour les initiateurs du projet d'exercice coordonné. Aide opérationnelle, contact direct, ... - Peu d'avis de la part des autres professionnels interrogés sur l'accompagnement et le suivi de l'association essentiellement par méconnaissance. <p>Temps d'échanges annuels : nécessaires pour faire le point.</p> <p>Rôle de l'association auprès des équipes perçu comme indispensable pour faciliter le démarrage et le suivi pour les promoteurs et partenaires.</p>	<p><u>Difficultés, limites, freins :</u></p> <p>Capacités d'accompagnement personnalisé des équipes et de développement de nouvelles missions limitées devant un nombre d'équipes croissant.</p>

QUESTION EVALUATIVE 7 : LE MODELE ECONOMIQUE EST-IL ADAPTE AUX ACTIONS MISES EN ŒUVRE ?	
<p><u>Constats</u></p> <p>Un budget conséquent alloué au dispositif : 865 000€ sur 2,5 ans. 1/3 pour le fonctionnement du dispositif et 2/3 pour l'indemnisation des professionnels (en 2019). Pas de dépassement du budget alloué, des excédents constatés et reportés.</p> <p>Rémunération des équipes volontairement bornée par les promoteurs pour inciter à évoluer vers une MSP si souhait de plus de coordination.</p> <p>Aucune ESP CLAP n'atteint le seuil des 10 000€ annuels. Sur les 7 ESP CLAP investiguées :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▫ 4 400 € en moyenne par ESP (hors rétribution pour l'écriture du projet de santé), ▫ 337 € en moyenne par professionnel en 2019. <p>Mais équipes jeunes et dispositif non encore exploré dans ses limites.</p>	
<p><u>Plus-values et facteurs de succès :</u></p> <p>Professionnels de santé globalement satisfaits : indemnisation perçue comme nécessaire pour la reconnaissance du travail et la pérennité de l'exercice coordonné.</p> <p>Délégation de la gestion à une association dédiée très appréciée.</p>	<p><u>Difficultés, limites, freins :</u></p> <p>Quelques besoins non couverts identifiés : certains temps de coordination, location de salle, intervention d'un professionnel extérieur, professions de santé réglementées par le code de la santé publique.</p> <p>Pas de fongibilité à budget constant : certaines actions limitées en nombre, d'autres non.</p>

CONCLUSION

Les professionnels de santé, promoteurs, acteurs, partenaires interrogés sont globalement satisfaits du dispositif et souhaitent sa poursuite.

Un dispositif au succès plus grand qu'escompté

- Le dispositif, coconstruit et co-porté, semble répondre à un réel besoin du terrain.
- Les équipes se sont principalement constituées autour d'un noyau de professionnels initiateurs, avec agrégation progressive d'autres professionnels. Le rôle des leaders dans la création d'une ESP CLAP est essentiel.
- La montée en charge de la coordination au sein des équipes est progressive. Le dispositif a permis aux professionnels de mettre en place des actions de coordination formalisées mais aussi informelles.
- L'impact du dispositif sur la prise en charge des patients est à priori positif.
- Le dispositif pourrait participer à l'attractivité d'un territoire, parmi d'autres facteurs.
- Les équipes ont des perspectives d'évolution : déploiement de nouvelles actions, élargissement du périmètre professionnel (variable selon les équipes), engagement dans les CPTS souhaité mais pas ou peu de perspectives d'évolution vers des MSP.
- Le modèle économique du dispositif semble satisfaire les professionnels de santé et permet la reconnaissance du travail de coordination réalisé.
 - ***Mais les équipes sont jeunes, l'expérimentation est récente et manque de recul.***

Une association régionale facilitatrice pour les équipes

- ***Mais les capacités d'accompagnement et de suivi sont limitées à effectifs constants avec l'augmentation du nombre d'équipes.***

Une gouvernance partagée, un suivi opérationnel satisfaisant

- ***La gouvernance est à renforcer par une réelle formalisation.***

Une articulation débutante avec les autres dispositifs œuvrant dans le champ de l'exercice coordonné

- ***Canal d'information pouvant influencer les professionnels de santé dans leur choix entre les dispositifs***
- ***Cette articulation est à poursuivre et à renforcer, avec une clarification nécessaire du rôle et des missions de chacun et une mutualisation des moyens à réfléchir.***

Un souhait de pérennisation du dispositif largement partagé

- ***Avec des modalités à affiner***

PRECONISATIONS

Déploiement du dispositif

- Rédiger un cahier des charges du dispositif, fixer et formaliser les objectifs opérationnels.
- Elaborer un plan de communication adapté aux objectifs fixés.

Structuration de la gouvernance et du suivi opérationnel

- Mettre en place un comité de pilotage.
- Faire évoluer la gouvernance de l'association régionale ESP CLAP.
- Formaliser le suivi opérationnel du dispositif.
- Renforcer le lien avec les animateurs territoriaux des DT ARS et préciser leur rôle.

Articulation des dispositifs : action prioritaire à mettre en place

- Améliorer l'articulation politique et l'articulation opérationnelle entre les différents dispositifs d'exercice coordonné.
- Promouvoir et faciliter les passerelles du dispositif ESP CLAP au dispositif MSP.

Déploiement du projet de santé / des actions de coordination

- Réfléchir aux évolutions possibles du cahier des charges tout en restant dans un dispositif cadré (reconnaissance des « staffsans patients », partenariats locaux, outils de communication).

Impact sur la qualité de prise en charge des patients et sur l'attractivité du territoire

- Objectiver l'impact sur la qualité de prise en charge des patients et sur l'attractivité du territoire avec plus de recul et à l'aide d'enquêtes adaptées.

Accompagnement des équipes par l'association

- Définir les missions de l'association (accompagnement et suivi personnalisé, développement de nouvelles missions) en fonction des objectifs de déploiement du dispositif, énoncé dans le cahier des charges, et des attentes des équipes.

Modèle économique

- Réfléchir aux perspectives d'évolution du modèle économique du dispositif (évolution du modèle actuel d'indemnisation des professionnels de santé / financement transitoire permettant la poursuite du dispositif) en évitant la concurrence entre les dispositifs ESP CLAP et MSP, en attendant les négociations conventionnelles.

c) Les évaluations complémentaires :

En parallèle, des évaluations quantitatives ont été travaillé lors de l'année 2020 et débiteront en 2021. Il s'agit d'évaluations comparatives sur la participation de professionnels de santé à un exercice coordonné avec une étude sur les hospitalisations évitables et une étude par questionnaire auprès de patients.

Ces deux études sont portées par le Département de Médecine Générale de la Faculté de médecine de Nantes. Différents partenaires participent à la mise en place de ces études : l'Association des ESP CLAP, l'Agence Régionale de Santé, les Caisses Primaires d'Assurance Maladie, les URPS, France Asso Santé, l'APMSL.

Ces évaluations font suite à une revue de littérature sur les effets exercices coordonnés. Cet état des lieux scientifique a fait l'objet d'une thèse en médecine générale rédigée par Solène Girard et Louise Rouxel : « *Évaluation de la collaboration interprofessionnelle en soins primaires : une revue systématique de la littérature.* »

SCOPE "Exercices COordonnés en soins PrEmiers"

LES DIFFÉRENTS VOILETS



Ensemble des études

Enfin, la fédération des URPS du Centre Val de Loire en lien avec la fédération des maisons de santé du Centre Val de Loire ont lancé une étude sur la qualité de vie au travail des professionnels de santé.

Cette étude concerne « l'impact de l'exercice coordonné sur la qualité de vie au travail des professionnels de l'ambulatoire ». L'objectif de l'étude est d'arriver à mesurer l'impact de l'exercice coordonné, qu'il prenne la forme d'une CPTS, d'une MSP ou d'une ESP sur la Qualité de Vie au Travail des professionnels qui y participent. L'interrogation qui se pose donc est de savoir si le fait d'exercer en MSP ou ESP et/ou d'être impliqué au sein d'une CPTS améliore la qualité de vie au travail. Le comité de suivi réuni le 20 Janvier 2021 a pré-identifié certains déterminants QVT (atouts et freins) en lien avec l'exercice coordonné qu'il conviendra de mesurer et vérifier au sein de cette étude.

Un questionnaire visant à mesurer la qualité de vie au travail des professionnels de santé de l'ambulatoire et sa corrélation avec le fait de participer à un exercice coordonné ou non, sera diffusé dans les deux régions : Centre-Val-de-Loire et Pays de la Loire.

L'étude sera menée en 2021-2022, elle est portée en partenariat par la fédération des URPS CVL, l'inter-URPS PDL, le Département de Médecine Générale de la Faculté de médecine de Nantes, L'association des ESP CLAP, La fédération des MSP CVL, l'APMSL, Les CPTS du CVL.

ACCOMPAGNER LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ EN ESP CLAP :

1. Présentation, rencontre de professionnels de santé et création d'ESP CLAP

Au cours de l'année 2020 il y a eu moins de présentations du dispositif ESP CLAP. En effet, seules les équipes se trouvant sur des Zones d'Intervention Prioritaires (ZIP) selon le zonage médecin pouvaient créer un projet d'ESP CLAP. De plus, l'année 2020 a été rythmée par la crise sanitaire et l'évaluation du dispositif. Ainsi il y a eu 11 présentations : 5 sur des ZIP et 6 hors zone.

Plusieurs appels de professionnels de santé intéressés n'ont donc pas donné suite. Un listing a été mis en place, il dénombre 25 contacts. Ces différents contacts sont majoritairement issus du département de la Loire-Atlantique, puis du Maine-et-Loire, de la Vendée et de la Mayenne.

Les équipes qui ont pu bénéficier d'une présentation ESP CLAP en 2020 et qui ont monté un projet de santé par la suite sont situées sur les communes suivantes : Mayet, Ecommoy, Changé, Savigné-l'Évêque. Certaines de ces équipes ont été reconnues seulement en 2021.

Les équipes ayant eu une présentation avant 2020 peuvent monter un projet quel que soit leur territoire. Il y a donc eu des équipes reconnues en 2020 dont la rencontre avait été réalisée les années précédentes.

Au total ce sont 18 projets qui ont été reconnus en 2020, répartis sur les communes suivantes :

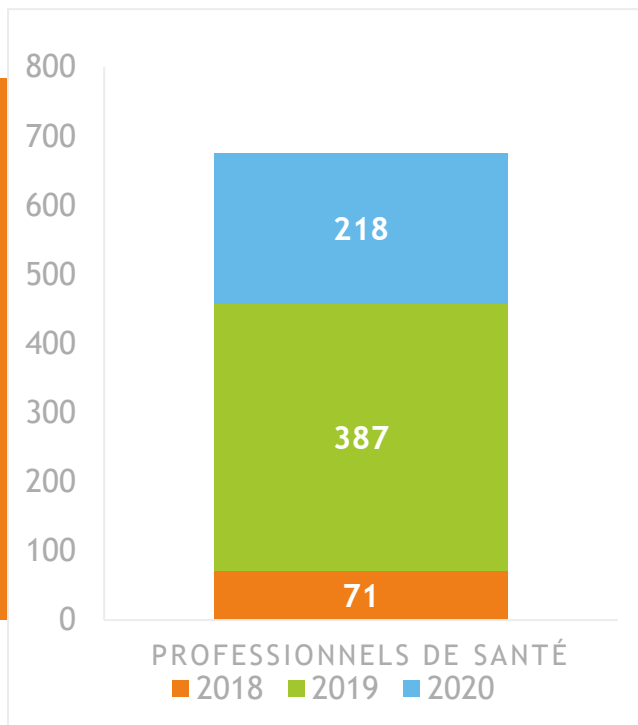
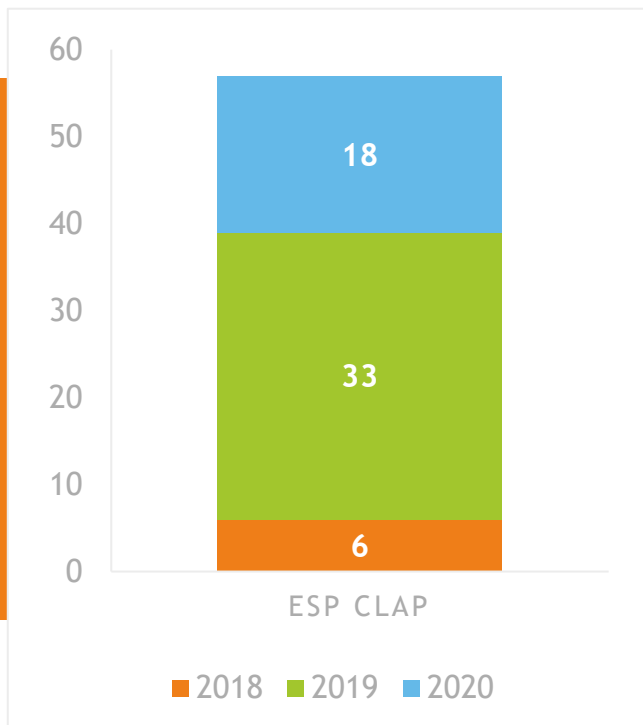
- Loire-Atlantique : Auessac, Saint-Nazaire Aristide Briand, La Chapelle-sur-Erdre, Nantes Petit-Port, Saint-Jean-de-Boiseau, La Bernerie, Gesneton, Pont-Château
- Maine-et-Loire : Trélazé, Valanjou, Saint-Martin-du-Bois, Durtal, Le Fület
- Sarthe: Spay, Suze-sur-Sarthe, Tuffé, Mayet
- Vendée : Saint-Christophe-du-Ligneron

Des équipes ont déposé leur projet de santé en 2020 mais n'ont été reconnues qu'en 2021, le temps d'instruction de leur projet a pris plus de temps. Cela concerne les ESP CLAP de Saint-Nazaire Victor Hugo, Olonne-sur-Mer, Dompierre-sur-Yon et Prinquiau.

De plus, l'ESP CLAP d'Ecommoy est encore en attente de reconnaissance de son projet de santé.

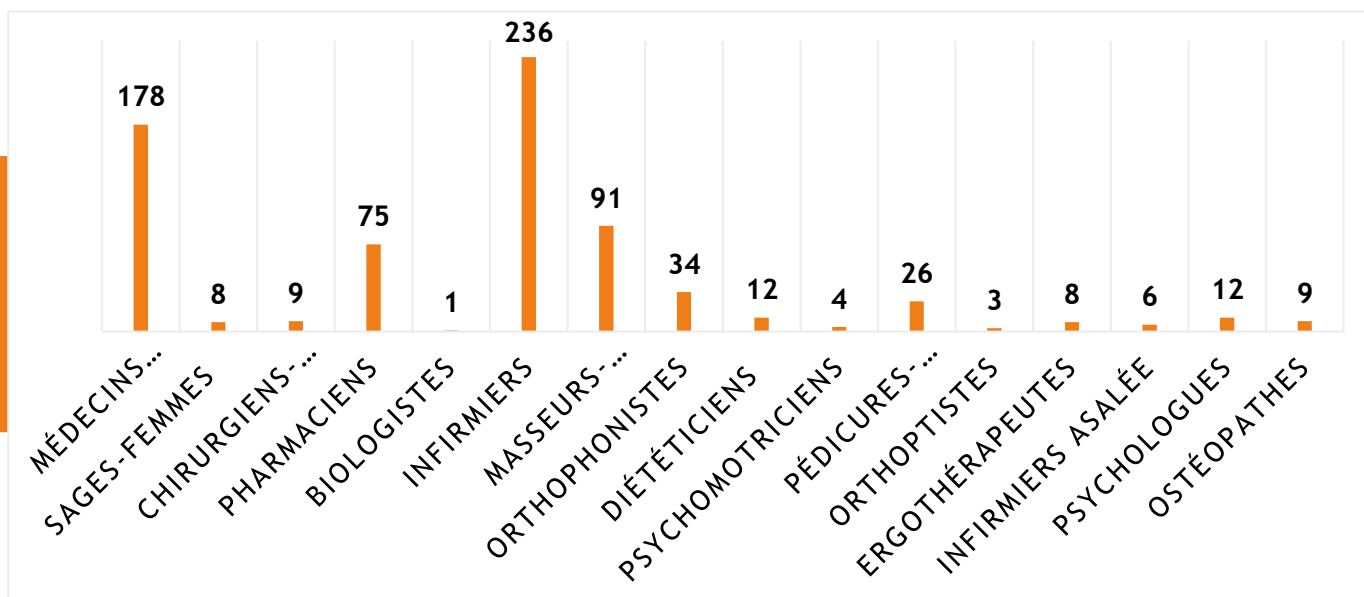
2. Typologie des ESP CLAP

2020, c'est la création de 18 nouveaux projets ESP CLAP. Ils sont ajoutés aux 39 projets qui étaient déjà reconnus.
 Au total on dénombre dans ces différentes équipes 676 professionnels de santé.



Certaines de ces équipes ont en 2020 une à deux années de fonctionnement, différents avenants pour ajout de membres ont été mis en place, ainsi que quelques départs (retraite, cessation d'activité, déplacement de cabinet...). Au total en fin d'année 2020, on dénombre, avec l'ajout des nouvelles équipes, 676 professionnels de santé membres d'ESP CLAP.

À ces professionnels, nous pouvons ajouter les 39 professionnels de santé inclus dans les 4 ESP CLAP reconnues en 2021 mais dont leur projet a été déposé en 2020.

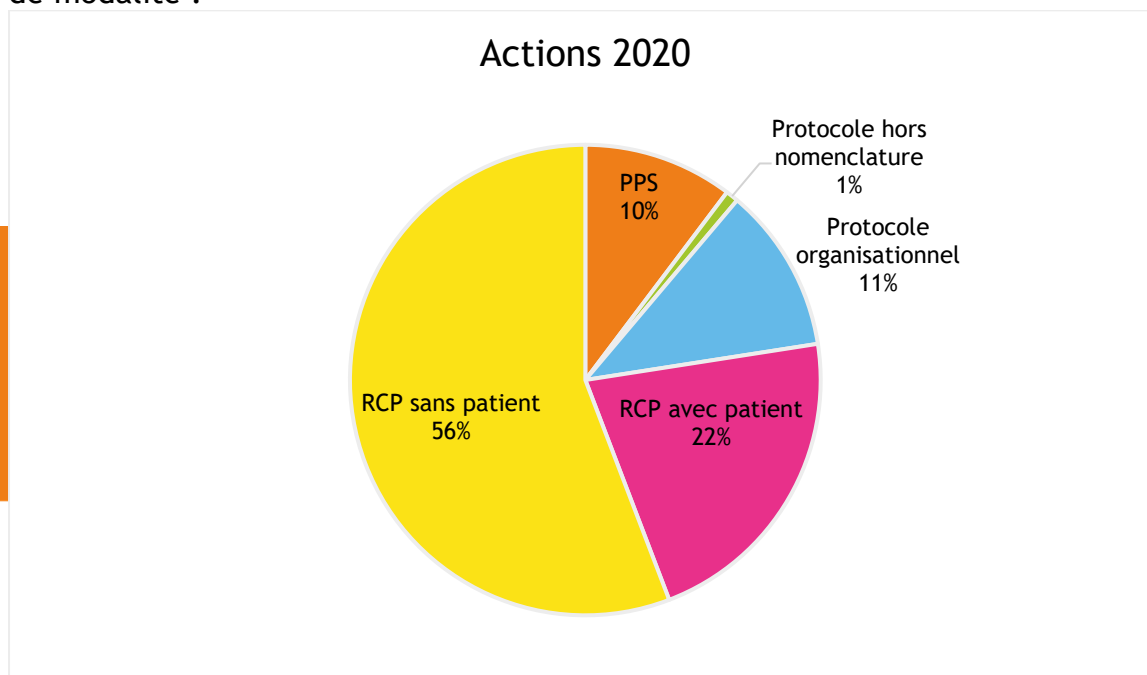


3. Actions et financement des ESP CLAP

Actions réalisées par les ESP CLAP selon leur année de fonctionnement :

Année de fonctionnement	Nombre d'action moyen	Nombre d'action médian
1 année	7,9	6
2 années	5,5	3,5
3 années	6,3	7

Les ESP CLAP ont réalisé au total 457 actions en 2020, voici la répartition par type de modalité :



Les thématiques majoritairement abordées par les équipes sont les sujets de l'interconnaissance, les maladies chroniques, le maintien à domicile et la sortie d'hôpital. Cependant, en 2020 la thématique principale a été celle de la Covid-19. Les équipes se sont organisées face à cette crise sanitaire, laissant parfois en pause les travaux sur d'autres thématiques.

4. Notre ESP CLAP s'organise face à la Covid-19

Nous avons d'ailleurs questionné les équipes entre mars et avril sur leur organisation et leurs besoins face à la Covid-19. Sur les 48 ESP CLAP reconnues à cette époque, représentant 484 professionnels de santé, 42 personnes ont répondu à ce questionnaire. Elles représentaient 24 équipes distinctes réparties sur la région de façon suivante 8 en Loire-Atlantique (33%), 6 en Maine et Loire (25%), 6 en Sarthe (25%) et 4 en Vendée (17%). Parmi, ces 24 équipes, 2 ne sont pas encore reconnues au 5 mai 2020.

Tableau 1 : Professions des répondants

	Pourcentages
Médecin généraliste	40%
Infirmier	36%
Pharmacien	12%
Masseur-kinésithérapeute	5%
Diététicien	2%
Psychologue	2%
Orthophoniste	2%

Ce questionnaire fait apparaître que 17 équipes (71%) ont mis en place une organisation particulière face à la Covid-19 dont les caractéristiques sont reprises dans le tableau 2.

Tableau 2 : Actions mises en place par les équipes

	Nombre d'équipes ayant mis en place l'action
Concertation sur les pratiques et recommandations	9
Coordination pour les patients potentiellement Covid-19	8
Mutualisation du matériel	6
Aménagement des locaux et de l'accueil des patients	6
Téléconsultation	5
Groupe WhatsApp	5
Mise en place de tournées spécifiques	3
Soutien aux professionnels de sante	2
Création de centres Covid	2
Informations auprès de la population	2
Centre de dépistage	1
Permanence téléphonique	1

À la question « Y-a-t-il des actions ESP CLAP qui vous ont été ou vous seront utiles pour l'organisation face à la Covid-19 ? », 5 choix étaient proposés dans le questionnaire : réunions sans patients, réunions avec patients, protocole organisationnel, protocole organisationnel hors nomenclature et Plans Personnalisés de Santé (PPS).

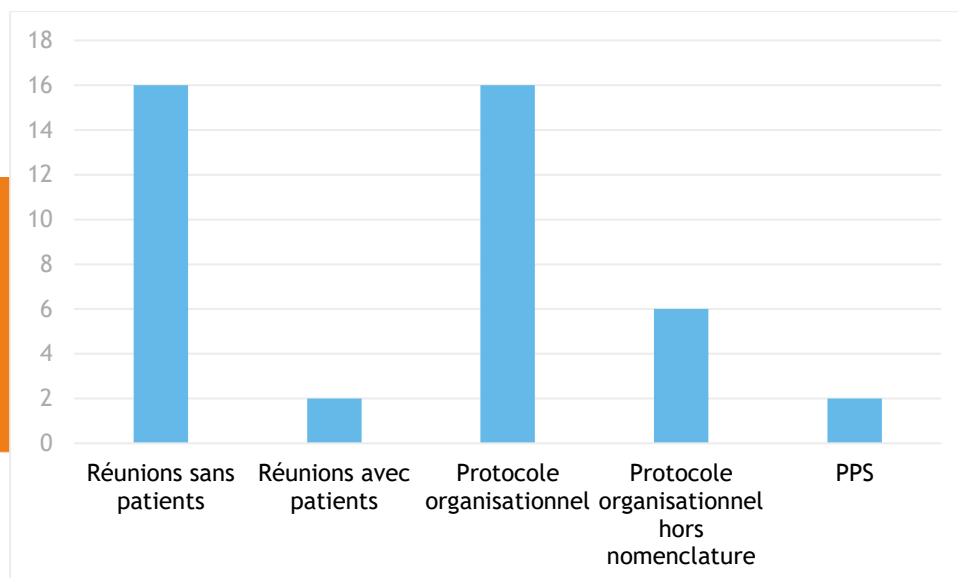


Figure 4 : Nombre d'équipes réalisant l'action

Parmi les 17 équipes ayant mis en place une organisation particulière face à la Covid-19, 14 équipes (82%) intègrent ou vont intégrer prochainement une coordination territoriale avec d'autres structures.

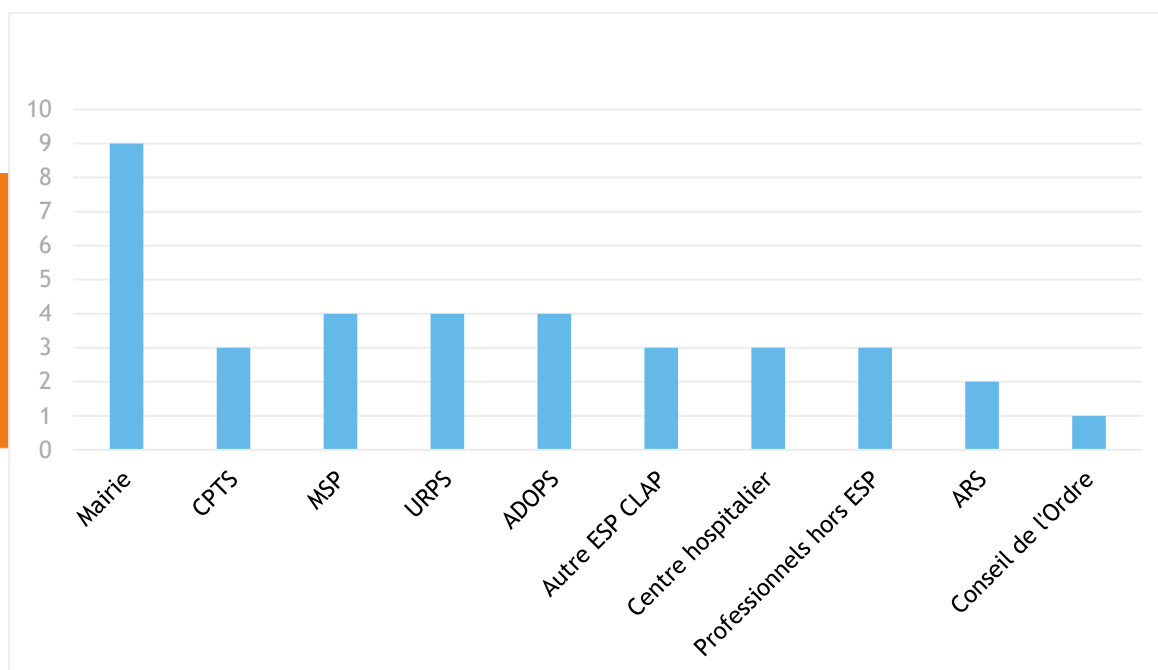


Figure 5 : Nombre d'équipes en coordination avec la structure

L'analyse des besoins s'est basée sur les demandes des professionnels plutôt que sur les besoins des équipes. 25 professionnels (60%) disent avoir des besoins supplémentaires vis-à-vis des prises en charge de la Covid-19.

Parmi ces professionnels, 19 personnes (76%) ont besoin de matériel supplémentaires (masques, blouses, tests, charlottes et surchaussures). Les autres besoins exprimés

concernent :

- La coordination avec l'ensemble des professionnels du territoire ;
- L'information et la communication notamment sur l'avancée de l'épidémie ;
- Les outils de communication ;
- Les financements.

Environ trois-quarts des ESP CLAP ont mis en place une nouvelle organisation pour faire face à la crise avec pour une grande majorité une coordination avec d'autres structures. Cela montre bien la place incontournable des ESP CLAP sur le territoire. Les équipes en sont ressorties comme des acteurs majeurs dans la gestion de cette crise.

Ce questionnaire a été réalisé au début de la crise sanitaire, les équipes ont continué ce travail d'organisation et de collaboration pluriprofessionnel par des réunions de concertation et des protocoles. Ils ont ainsi pu se concerter sur la réorganisation de leurs cabinets, la prise en charge des patients, la mise en place des tests (drive, test antigénique, contact tracing) et sur la vaccination.

Au total, l'association comptabilise 17 protocoles organisationnels sur le sujet de la Covid-19 (test, tracing, drive et vaccination), mis en place par 11 ESP CLAP. L'association a également rédigé un protocole tracing Covid-19 mis à disposition des équipes.

5. Accompagnement et suivi des ESP CLAP

L'association a continué d'accompagner les équipes reconnues dans la mise en place de leur action, dans l'apport d'information (*cf. communication*), d'outils et dans la gestion administrative et financière de leurs modalités de coordination.

L'association a retravaillé les outils proposés aux équipes, une relecture de tous les outils a été effectuée. De plus, une réunion de travail a été menée dans le but de retravailler le guide d'aide à l'élaboration de protocoles. Cette réunion a également permis la mise en place d'une grille de relecture des protocoles. L'association propose ainsi aux équipes l'apports de conseils au sujet de leurs protocoles rédigés.

En 2020, les équipes ont pu continuer leurs réunions de concertation d'amélioration de pratique et de prise en charge en les réalisant par visioconférences. Un outil répertoriant différents logiciels a été proposé aux équipes. De plus, le justificatif d'indemnisation a été retravaillé pour ces situations. Le logiciel Zoom de l'association a également été mis à la disposition sur demande de certaines équipes. Tous ces éléments ont permis aux équipes de continuer la mise en place de leurs actions.

Les ESP CLAP ont ainsi malgré la crise sanitaire pu réaliser plus d'actions que lors des années précédentes.

Année	Nombre d'équipes	Nombre d'actions total	Nombre d'actions moyen en fonction du nombre d'équipes
2020	61	457	8
2019	39	216	5.5

2018

6

24

4

L'association ESP CLAP a rencontré différentes équipes dans le cadre de leur point annuel. Ces réunions, proposées aux équipes, ont pour but de connaître leurs retours vis-à-vis du dispositif (freins et leviers) et de leur apporter des informations et/ou documentations. Lors de ces points un retour est fait sur les actions menées, les membres de l'équipe et les suites envisagées.

La réunion est animée par l'association des ESP CLAP et l'animateur territorial ARS participe à cette réunion.

En 2020, 19 points annuels auprès de différentes équipes ont pu être menés ainsi que 5 points annuels pour la seconde année de fonctionnement d'équipes plus anciennes. Ces réunions ont majoritairement eu lieu en visioconférence au vu de la crise sanitaire. Aussi, des réunions ont dû être reconduites et certaines n'ont pu avoir lieu qu'en 2021, c'est le cas pour 9 ESP CLAP.

Ces réunions ont permis aux équipes de présenter leur organisation face à la Covid-19. Elles ont généralement toutes fait un retour positif sur le dispositif leur permettant d'avoir amélioré leur communication, le travail de coordination, l'amélioration de pratique et d'interconnaissance. De plus, le dispositif demande peu d'administratif et une certaine souplesse. Il permet également de valoriser, structurer et organiser les actions autour de différentes thématiques au choix des membres. L'ESP CLAP a ainsi facilité le travail des professionnels de santé et a également eu un effet bénéfique auprès des patients.

Les freins du dispositif sont moins ressortis lors de ces points annuels. Néanmoins lorsqu'ils ont été cités, ils concernaient l'organisation des actions (lieux, organisateurs, temps), l'intégration de professionnels de santé et la rémunération des psychologues.

La période de la crise sanitaire a dû mettre en arrêt certaines actions, cependant l'existence de l'ESP CLAP a aidé les équipes dans leur organisation. Le fait de se connaître et d'avoir travaillé en équipe a facilité les échanges et le soutien.

Les équipes ont défini comme perspectives la mise en place d'actions supplémentaires, le travail sur de nouvelles thématiques, l'intégration de nouveaux membres et/ou le travail d'organisation. L'association et l'ARS ont également, lors de ces réunions, apporté des informations sur les autres dispositifs d'exercice coordonné (MSP et CPTS), sur les évaluations en cours et sur les suites de l'expérimentation ESP CLAP.

COMMUNICATION

1. Articles et séminaire

Les ESP CLAP ont été mises en avant dans des articles : on retrouve des interviews dans La gazette santé sociale, numéro de septembre 2020 et dans Le médecin généraliste du 4 décembre 2020 dans l'article « Les ESP pointent le bout de leur nez ».

Une présentation de l'évaluation interne du dispositif ESP CLAP a été réalisée par Morgane Angibaud lors du congrès SPOT pharma de la Société Francophone des Sciences Pharmaceutiques Officinales.

L'Association a participé au séminaire Inter-URPS qui a eu lieu en fin d'année 2020 par visioconférence. La thématique de ce séminaire était orientée sur les CPTS.

2. Newsletter

À partir de 2020, l'association a mis en place des newsletters mensuelles. Lors de la période de la crise sanitaire, ces envois ont été réalisés de façon hebdomadaire. Cela a permis de transmettre aux équipes chaque semaine des informations autour de la Covid-19.

Différentes thématiques ont été abordées : création de nouvelles équipes, actualités sur l'association, tutoriels des outils EPS CLAP, documentation sur l'assemblée générale, résultats des évaluations, rappel des indemnisations, présentations et relais de partenaires, appel à projet ARS, invitations à des formations et séminaires.

3. LinkedIn et site internet

En 2020, l'association ESP CLAP a également lancé une page LinkedIn. Celle-ci a été mise en place pour apporter des informations sur le dispositif ESP CLAP sur la région et au niveau national.

Cette page permet d'informer sur le déploiement du dispositif ESP CLAP, d'apporter des actualités sur l'association ESP CLAP et de présenter des communiqués de presse ou des articles.

Le site internet va faire l'objet de modifications en 2021. Sur l'année 2020, ont été ajoutés de nouveaux témoignages, les rapports de 2019, les retours de l'évaluation interne et un accès pour s'inscrire à la newsletter.

PARTENARIATS, RENCONTRES :

1. Rencontres régionales et départementales :

Différentes réunions auprès de l'ARS ont eu lieu en 2020. Tout d'abord pour les

réunions de suivi du dispositif ESP CLAP et des équipes au niveau régional et en département avec les différents animateurs territoriaux. Ensuite un comité de pilotage a été créé pour accompagner l'auditeur externe dans l'évaluation du dispositif ESP CLAP. Il était composé de l'ARS, l'association ESP CLAP et du DMG de Nantes. En 2020, l'association ESP CLAP a participé de nombreuses fois à différentes réunions autour de la Covid-19 (tracing, dépistage, vaccination, organisation des équipes...). Enfin, pour la seconde année, l'association ESP CLAP a été jury pour le financement de la formation d'Infirmière en Pratique Avancée (IPA).

L'année 2020 a également été rythmée par des réunions de travail permettant d'établir les différentes évaluations en cours. Ces travaux se sont réalisés en sous-groupes avec les partenaires cités précédemment. Des plénières sont également proposées tous les 4 mois environ pour faire un point d'avancement ou pour présenter les résultats des évaluations, toutes évaluations confondues.

Des réunions avec l'association de l'Inter-URPS ont eu lieu en 2020, celles-ci ont permis de réunir les différents chargés de mission. Ces réunions avaient pour objet la présentation et l'échange sur les différents projets.

Une réunion avec l'APMSL a eu lieu en 2020, il s'agissait d'une rencontre entre co-présidents des deux associations dans le but de réfléchir aux liens entre les ESP CLAP et les MSP. Il a notamment été décidé de travailler sur une grille de maturité permettant d'accompagner les ESP CLAP prêtes et volontaires vers un projet de Maison de Santé.

Au cours de l'année 2020, différents coordinateurs de Communautés Professionnelles Territoriale de Santé (CPTS) en Pays de la Loire ont pris leur fonction. L'association des ESP CLAP a pris contact et rencontré les coordinateurs pour des présentations du dispositif ESP CLAP.

Des réunions avec les Structures Régionales d'Appui et d'Expertise ont eu lieu en 2020. Celles-ci ont permis une présentation de leurs projets en vue d'informer les ESP CLAP : les projets « Obépédia » ; « D-Nut » et « On y va » pour la SRAE Nutrition et un outil d'aide à la prescription pour la SRAE Addiction.

Des réunions pour la présentation de leurs outils ont été réalisées avec le GRADES-GCS e-santé de la région.

L'association de représentants d'usagers France Assos Santé Pays de la Loire a participé à des groupes de travail sur les évaluations. L'association a également travaillé avec elle pour la diffusion de questionnaires ou de communiqués. Enfin, l'association devait participer à une table ronde lors de leur journée régionale qui a malheureusement été déprogrammée.

La Structure Régionale en Éducation Thérapeutique du Patient a émergé en 2019 porté par l'IREPS et financée par l'ARS. L'association ESP CLAP participe à un groupe de travail sur le 1^{er} recours. Celui-ci s'est orienté en 2020 sur les réflexions d'ETP à distance. Un cahier des charges est en cours de construction sur la mise en place d'un outil à distance.

En 2020, le Dispositif d'Appui aux Professionnels de Santé de Vendée (DAPS-85) a vu

le jour. C'est une Plateforme Territoriale d'Appui (PTA) qui a pour vocation de venir en soutien auprès des professionnels de santé de Vendée lorsqu'ils sont en difficulté face à des questions administratives, ou pour la coordination de la prise en charge de patient (domaine sanitaire, social, et médico-social). Elle a un rôle alors de facilitateur entre les différents acteurs de la santé de Vendée.

L'association ESP CLAP est membre de l'instance territoriale des partenaires du parcours et à ce titre participe à des groupes de travail autour du e-parcours et du répertoire.

2. Rencontres nationales et hors région :

Nous avons déjà rencontré la fédération des URPS du Centre Val de Loire au cours les années précédentes pour leurs travaux sur les CPTS et pour une présentation de notre dispositif ESP CLAP. En 2020, nous avons réalisé des réunions techniques avec les chargés de mission de l'URML et de la fédération des MSP pour les accompagner dans la mise en place des ESP CVL. En effet, ils ont construit une expérimentation similaire aux ESP CLAP sur la région Centre Val de Loire. Un soutien dans leur projet a été apporté par l'association des ESP CLAP. Leur dispositif est déployé depuis le printemps 2020 avec en avril 2021 déjà 14 équipes formalisées : 10 en fonctionnement et 4 en cours d'instruction. Ce travail partenarial continue sur les outils, la communication et le retour d'expérience de chacun.

De plus, comme indiqué plus haut nous participons également à l'évaluation sur la qualité de vie des professionnels de santé initiée par leur région.

Enfin, nous avons en septembre 2020 co-écrit un courrier auprès de la CNAMTS et de la DGOS pour promouvoir les équipes de soins primaires et la nécessité de les pérenniser.

Nous avons également rencontré l'ARS de la région Grand-Est dans le cadre de leur expérimentation similaire : les ESP CLIP. Ils nous ont présenté leur modèle et donné les premiers retours de leur projet. Chez eux l'ARS porte ce dispositif mais c'est l'URPS Infirmiers du Grand-Est qui accompagne les équipes. Nous avons donc réalisé des points avec cette union également pour présenter notre expérience et notre accompagnement. Ce dispositif était également en évaluation en 2020. En octobre 2020, la région Grand-Est recensait 27 ESP CLIP.

Une réunion entre régions (Pays de la Loire, Centre-Val-de-Loire et Grand-Est) a eu lieu en visioconférence pour un échange d'expérience sur ces différentes expérimentations d'équipes de Soins Primaires par les dispositifs d'accompagnement.

En 2020, une réunion avec la région Bretagne a eu lieu sur les exercices coordonnés : ESP et CPTS. À cette réunion étaient présents le Géco Lib et les chargés de mission des URPS de Bretagne, tous ces interlocuteurs accompagnant les professionnels de santé dans la mise en place d'un exercice coordonné.

GECO Lib, émanant de certaines URPS de Bretagne, s'adresse à tous les promoteurs de GECO (Groupe d'Exercice COordonné) qui désirent partager leurs expériences, recueillir de l'information et être accompagnés, quel que soit le projet d'exercice coordonné et quel qu'en soit l'avancement.

La région des Pays de la Loire était à l'initiative de cette réunion, l'association ESP CLAP a ainsi pu représenter les ESP CLAP et les premières lignes de l'évaluation de

ce dispositif. Les chargées de mission de l'inter-URPS Pays de la Loire étaient également là pour présenter leur accompagnement des CPTS.

Un échange en visioconférence pour présentation du dispositif ESP CLAP a également été réalisé avec la région Provinces Alpes Côte d'Azur, sur demande d'un chargé de mission. Cette réunion réunissait les chargés de mission de l'URPS Médecins Libéraux PACA qui accompagnent sur les différents départements l'émergence d'exercices coordonnés.

En plus de ces réunions, différents échanges par email ou par téléphone ont eu lieu avec des professionnels de santé ou des élus d'URPS de différentes régions en dehors des Pays de la Loire au sujet du dispositif ESP CLAP. Des informations, des présentations ont été apportées et parfois le cahier des charges de notre expérimentation a été transmis. En général, nous avons conseillé un échange avec les URPS et l'ARS de leur région pour la mise en place d'une expérimentation similaire à la nôtre.

Enfin, l'association est depuis 2020 membre de la Fédération des Soins Primaires. Cette appartenance a permis de promouvoir au niveau national le dispositif ESP CLAP et d'avoir un soutien supplémentaire.

BUDGET PREVISIONNEL 2021 :

Budget prévisionnel 2021 - Association des ESP CLAP des Pays de la Loire						
Budget 2021						TOTAL
Accompagnement création ESP CLAP	Indemnités professionnels de santé participants à une ESP	Gestion Financière (assistante administrative, CAC,...)	Indemnités des membres du bureau	Matériel, mobiliers, autres charges		
Chargé de mission 53 000 €	Indemnité écriture +	Frais comptable et commissaire au comptes annuel 7 000€	Indemnité des élus du bureau + CA : 7 membres	Charges locatives et de fonctionnement		
Frais de déplacement 3 000 €	Indemnité sur l'année pour 60 équipes	Poste assistante administrative à temps plein 33 000€	Indemnité des professionnels membres d'ESP CLAP pour témoignages et pour leur participation au CA	Outils de travail à distance (visioconférence, signature à distance...)		
Communication 4 000€ (Sendiblu, Mise à jour logiciel, site internet, repas AG ...)		Logicielle : Licence FileMaker 1300 € + Hébergement 7 € = 2000 €		Adhésion à la fédération des soins primaires 500€		
				Matériel et mobilier		
				Assurance et banque		
Montant du projet 2021	60 000 €	300 000 €	42 000 €	20 000 €	10 000 €	432 000 €
Report 2020	0,00	98 649,39	26 014,00	8 279,22	1 427,34	134 370 €
Montant du projet 2021 - Report 2020	60 000 €	201 351 €	15 986 €	11 721 €	8 573 €	297 630 €

PERSPECTIVES 2021 :

Le début de l'année 2021 sera marqué par les résultats de l'évaluation externe du dispositif ESP CLAP par l'évaluateur Icone Médiation Santé, bien que les résultats aient été déjà présentés dans ce rapport. Ces résultats ont démontré que le dispositif ESP CLAP était plébiscité par les équipes. Il a ainsi toute sa place sur les territoires

et en lien avec les différents exercices.

En parallèle, au niveau national, l'avenant ACI qui prévoyait un article sur les ESP n'a pas été signé. Les négociations conventionnelles sont interrompues et ne reprendront qu'après les élections des Unions Régionales des Professionnels de Santé en avril 2021. À l'heure actuelle aucun accord sur les ESP n'a été trouvé suite aux différentes réunions en 2020. Le projet d'avenant qui servira de base à la reprise des négociations prévoit la mise en place d'une expérimentation d'un an dans des régions volontaires.

Extrait :

« À ce titre, les partenaires conventionnels proposent, dans un premier temps, de mener une expérimentation dans les régions volontaires sur un modèle d'équipe de soins primaires à définir à la fois sur :

- la forme des équipes (composition) en gardant comme principes qu'il s'agit d'équipes pluriprofessionnelles organisées autour de lien de coordination formel et ayant un projet de santé validé par l'ARS ; que les équipes comprennent à minima un médecin.

- les missions. Une démarche pragmatique, pour focaliser chaque équipe sur une mission principale à choisir parmi une liste définie, telles que le maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie, la prévention des hospitalisations/ré-hospitalisations et la prise en charge des patients plus précocement en sortie d'hospitalisation, la prise en charge des personnes à haut risque iatrogénique (avk, insuline, anticancéreux per os ...).

Différents modes de financement pourront être retenus (à la structure, à un référent, forfait par patient, forfait par PS, etc.) à l'exclusion du financement à l'acte. Un groupe de travail issu de la CPN devra rendre ses propositions d'organisation de ces expérimentations avant avril 2021 et un bilan sera partagé après un an de mise en œuvre »

À la suite de ces informations et compte tenu de l'évaluation positive du dispositif ESP CLAP, il a été décidé la poursuite de l'expérimentation ESP CLAP sous sa forme actuelle jusqu'à la fin des négociations nationales.

Sur l'année 2021, il sera donc possible que de nouvelles équipes en Zone d'Intervention Prioritaire selon le zonage médecin soient reconnues. Les équipes rencontrées et qui ont débuté leur projet avant 2021 pourront également être reconnues. De plus, toutes les ESP CLAP en fonctionnement seront financées sous la même forme en 2021.

En parallèle, le cahier des charges des ESP CLAP sera revu lors de réunions réunissant l'ARS, l'association ESP CLAP et l'assurance maladie. Il sera retravaillé à partir des préconisations figurant dans le rapport d'évaluation d'Icône Médiation Santé. De plus, il fera l'objet d'une proposition argumentée à la CNAMTS pour alimenter le travail sur le modèle expérimental national et aux fins d'un positionnement comme volontaire pour l'expérimentation nationale.

L'année 2021 sera donc axée sur ce travail de révision du cahier des charges, en vue de se porter candidat à l'expérimentation nationale sur les équipes de soins primaires auprès de la CNAMTS.

En parallèle, le travail de déploiement et d'accompagnement des ESP CLAP

continuera sous la forme initiale en attendant la fin des négociations.

L'association ESP CLAP continuera donc son travail d'accompagnement notamment dans l'apport d'outils aux ESP CLAP. Ainsi, le site internet sera retravaillé afin de créer des accès adhérents aux professionnels de santé. Sur cette plateforme, les équipes auront accès aux outils en lignes, à leurs documents individuels, aux actualités de l'association, aux informations des partenaires, ...

De plus, par l'adhésion au GCS e-santé l'association pourra proposer aux équipes les différents outils numériques du GRADES en accès gratuit.

L'année 2021 sera rythmée par deux événements :

- L'Assemblée Générale annuelle de l'association, celle-ci reviendra sur le rapport d'activité 2020 et les rapports des comptes 2020. Ce sera également le lieu pour un échange entre les équipes. Enfin, lors de cette AG le conseil d'administration sera réélu suite aux élections des URPS et aux départs de certains membres.
- Le séminaire Inter-URPS qui a lieu deux fois par an sera en juillet 2021 orienté sur le dispositif des ESP CLAP.

Enfin, au cours de l'année 2021, Marine Rossignol chargée de mission au sein de l'association des ESP CLAP et présente depuis le début de la création du dispositif quittera l'association pour un nouveau projet professionnel. Solène Chollet reprendra la suite et ira à la rencontre des nouvelles et anciennes équipes.

ANNEXES :

Sommaire des annexes

1. Outil protocole
2. Grille de relecture des protocoles
3. Outil Visioconférence
4. Zonage Médecin 2020

Elaborer

• Protocole pluriprofessionnel •

POURQUOI METTRE EN PLACE UN PROTOCOLE PLURIPROFESSIONNEL ?

Un protocole pluriprofessionnel de soins de premier recours est l'expression d'un consensus local et documenté, concernant la prise en charge pluriprofessionnelle d'un problème ou d'une situation identifiée par une équipe.

Un protocole décrit qui fait quoi, quand, comment, pourquoi, pour qui et avec qui. Il peut prendre la forme d'un texte, d'un tableau, d'un logigramme, etc.

Il s'appuie à la fois sur des données scientifiques et sur l'expérience des professionnels. L'expérience des patients et des aidants naturels est également prise en compte.

QUI PARTICIPE À LA CRÉATION D'UN PROTOCOLE ?

L'élaboration d'un protocole repose sur un travail en groupe, comprenant au moins un représentant par profession impliquée dans la prise en charge ou le suivi. Il est possible d'y associer des patients ou des usagers concernés.

QUELLES SONT LES ÉTAPES D'ÉLABORATION D'UN PROTOCOLE PLURIPROFESSIONNEL ?

AVANT DE VOUS LANCER DANS L'ÉLABORATION :

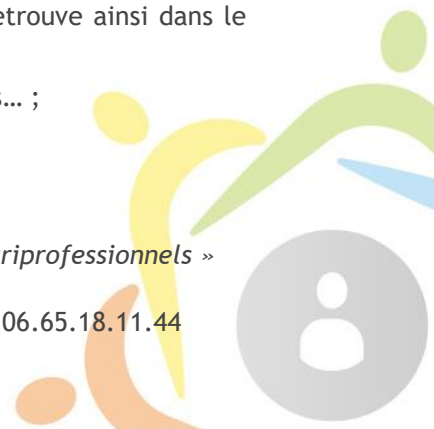
1. Identifier la problématique qui nécessiterait d'être protocolisée ;
2. Si la problématique paraît pertinente, identifier les professionnels de santé concernés par cette problématique ;
3. Former un groupe de travail où chaque professionnel de santé sera représenté.

L'ÉLABORATION :

1. Analyser la pratique actuelle de chaque professionnel vis-à-vis de la problématique ;
2. Réaliser des recherches documentées sur cette problématique (HAS, DRESS, IRDESS, INPES, LégiFrance, Améli, Ordres professionnels ...) ;
3. Définir l'objectif général (à quoi sert le protocole) et si besoin le décliner en objectifs secondaires ;
4. Concevoir le protocole : préciser les différentes étapes cliniques et/ou organisationnelles et leur chronologie, les périmètres d'action des différents professionnels voire si nécessaire les évolutions cliniques attendues à chaque étape. On retrouve ainsi dans le protocole :
 - la population concernée : âge, sexe, pathologie, antécédents... ;

Sources : HAS « Comment élaborer et mettre en œuvre des protocoles pluriprofessionnels »

Association des ESP CLAP des Pays de la Loire - contact@esp-clap.org - 06.65.18.11.44



- les interventions concernées : (professionnels concernés, résultats nécessitant d'être partagés, meilleur moment pour l'intervention, conditions requises, qui fait quoi, quand, ou, comment...);
 - les besoins en coordination (communication, disponibilités, professionnels habilités, ...);
 - les critères de suivi (données à partager, fréquence, moyen de communication)
 - les règles de décision;
 - les messages clés : consensus de l'équipe, recommandations, homogénéisation des termes, abréviations utilisées.
5. Définir et élaborer les outils qui doivent être associés au protocole si nécessaire, exemples :
 - outils de repérage des patients et situations concernées par le protocole;
 - description d'une procédure diagnostique ou thérapeutique;
 - points de vigilance;
 - aide à la tenue des réunions de concertation;
 - Plan Personnalisé de Santé (PPS);
 - harmonisation des messages aux patients.
 6. Formaliser le protocole : sous la forme d'un document simple et court (texte, tableau, logigramme...). Ce document doit pouvoir être facilement utilisable et compréhensible par tous les professionnels concernés.
 7. Vérifier que la législation ne fait pas obstacle au protocole et que les rôles attribués aux différents professionnels ne sortent pas de leur domaine de compétence.
 8. Définir les modalités de diffusion du protocole (qui le diffuse et sous quelle forme : mail, papier, etc...).
 9. Définir si possible des critères de suivi ou indicateurs d'évaluation (exemples : nombre de patient pris en charges, nombre de professionnels concernés, satisfaction des professionnels ou des patients, évaluation des critères cliniques...).
 10. Définir la répartition du financement du protocole par l'association ESP CLAP entre les membres concernés de l'ESP CLAP. (Exemples : répartition égale entre tous les membres, répartition en fonction de l'implication des professionnels de l'ESP CLAP dans son écriture, dans sa mise en œuvre).
 11. Procéder à une large validation du protocole en s'assurant de l'accord de tous les professionnels concernés et si besoin celui des professionnels de l'équipe non concernés.
 12. Envoyer le protocole finalisé avec son justificatif à l'association ESP CLAP.

Sources : HAS « Comment élaborer et mettre en œuvre des protocoles pluriprofessionnels »

Association des ESP CLAP des Pays de la Loire - contact@esp-clap.org - 06.65.18.11.44



SUIVI ET ÉVALUATION :

13. Évaluer au moins une fois par an le protocole (utilisation, fonctionnalité...) en reprenant le point 9 si défini préalablement.
14. À un an, renvoyer le protocole réévalué avec son justificatif.

L'association ESP CLAP vous accompagne dans la mise en place de vos protocoles et propose une relecture.

COMMENT EST DÉFINI LE FINANCEMENT DU PROTOCOLE :

Les professionnels de santé définissent la répartition du financement. Celui-ci pourra être réparti en fonction de l'implication des professionnels de l'ESP CLAP dans sa mise en œuvre.

Le financement du protocole est annuel et a pour objet d'indemniser les professionnels participant à sa mise en œuvre sur l'année. Le protocole peut ainsi être refinancé tous les ans sur retour du justificatif d'action.

À QUI EST ENVOYÉ LE PROTOCOLE PLURIPROFESSIONNEL ?

Une fois rédigé, le protocole est envoyé à l'association ESP CLAP qui l'ajoute à sa banque de données. Il pourra vous être demandé de le partager avec une autre équipe souhaitant travailler sur la même thématique.

Sources : HAS « Comment élaborer et mettre en œuvre des protocoles pluriprofessionnels »





Association des ESP CLAP des Pays de la Loire - contact@esp-clap.org - 06.65.18.11.44



Grille de relecture - Protocole			
Equipe :	OUI	NON	Commentaires
Thème :			
Le protocole est-il pluri-pro ?			
Le protocole a été travaillé par différents professionnels de santé ?			
La thématique peut-elle faire l'objet d'un protocole pluri-pro ?			
Les professionnels participants sont-ils identifiés ?			
Le protocole est-il sourcé ou référencé ?			
Les objectifs du protocole sont-ils définis ?			
Une description de la pathologie est-elle décrite ?			
Le public cible est-il identifié ?			
Les interventions des professionnels sont-elles décrites ?			
Le rôle de chaque professionnel identifié est-il décrit ? (qui fait quoi, quand, où, comment)			
Les besoins en coordination sont-ils identifiés ?			
Les étapes cliniques ou organisationnelles sont-elles décrites ?			
La chronologie des interventions est-elle décrite ?			
Les messages clés sont-ils écrits ?			
Les messages clés sont-ils compréhensibles ?			
Les règles de décision sont-elles décrites ?			
Les recommandations sont-elles décrites ?			
Les indicateurs à vérifier auprès du patient sont-ils identifiés ?			
L'orientation des patients est-elle décrite ?			
Les informations à transmettre au patient sont-elles décrites ?			
La communication entre les professionnels est-elle décrite ?			
Une temporalité pour l'échange entre professionnels est-elle définie ?			
La façon de transmission des données est-elle décrite ?			
Les critères de suivi sont-ils décrits ?			
Le protocole est-il compréhensible ? (façon de faire, abréviation...)			
Le protocole est-il facilement utilisable ?			
L'intervention du professionnel est-elle dans le cadre de son champ de compétence ?			
Les outils nécessaires sont-ils décrits ? Sont-ils en annexe ?			
Un suivi du protocole est-il décrit ?			
La façon de transmission au sein de l'équipe du protocole est-elle définie ?			
Des critères ou indicateurs d'évaluation du protocole sont-ils identifiés ?			
La date de réévaluation est-elle définie ?			
La consultation du protocole est-elle décrite ? (façon de faire + personnes habilitées)			

DÉCOUVRIR

• Logiciels de Visioconférences •

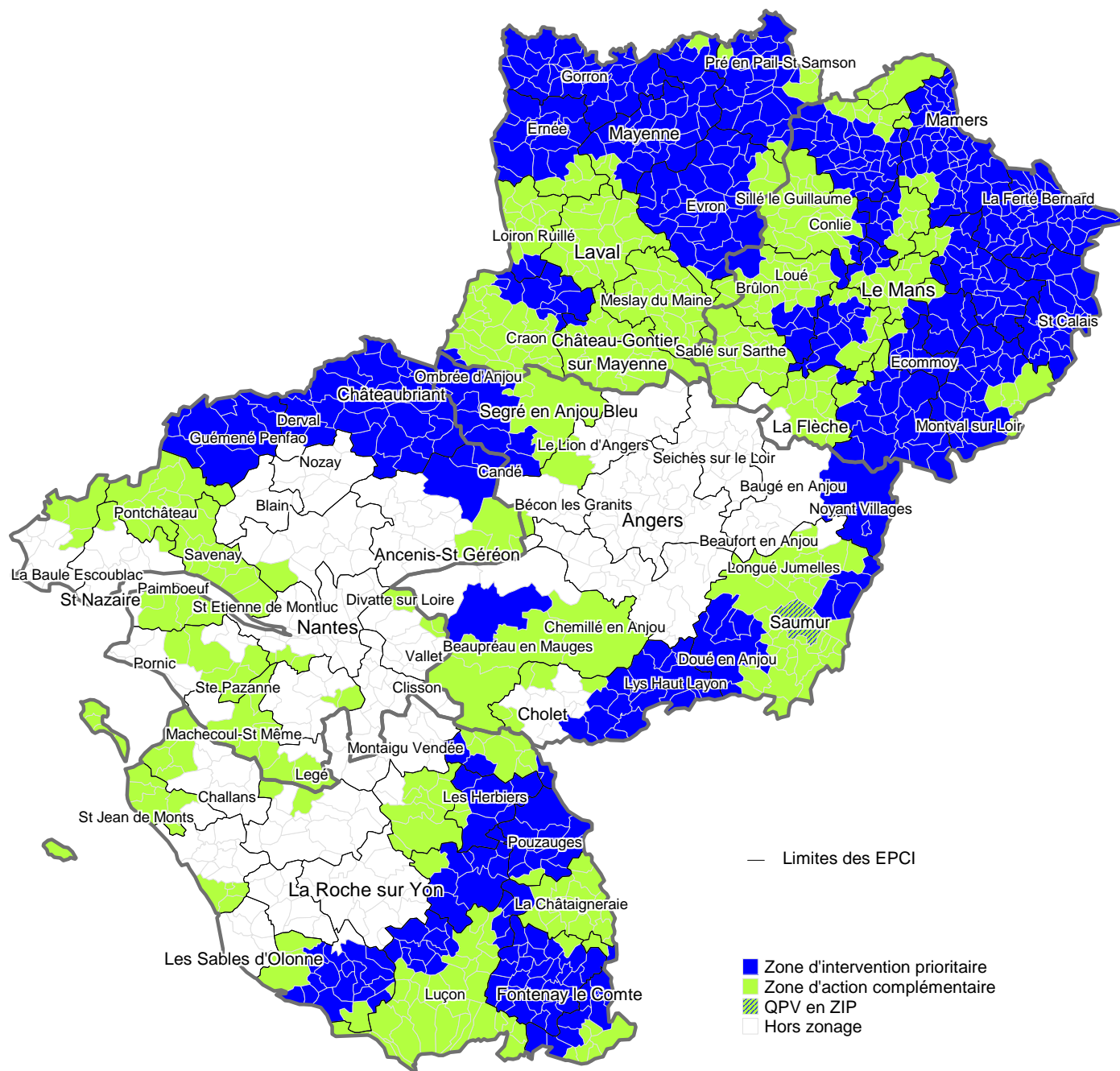
NOM	NOMBRE DE PARTICIPANTS MAXIMUM	INSCRIPTION/COMPTE	SUPPORTS	OPTIONS (NON EXHAUSTIF)	VERSION PAYANTE	TUTORIELS
 Jitsi Meet	Illimité	Pas d'inscription (organisateur et participants)	Smartphone Tablette Ordinateur	Partage d'écran Messagerie instantanée Rejoindre la conférence par téléphone	Pas de version payante	Créer et participer à une réunion
 Skype	50	Pas d'inscription pour les participants (seulement pour la version web) ; Inscription pour l'organisateur	Smartphone Tablette Ordinateur	Partage d'écran Messagerie instantanée	Microsoft Teams : 250 participants maximum	Créer et participer à une réunion
 WHATSAPP	4	Obligation de s'inscrire avec un numéro de téléphone	Smartphone Tablette (sauf iPad)	Messagerie instantanée	Pas de version payante	Créer et participer à une réunion
 zoom	2 (temps illimité) 100 (40 min max.)	Pas d'inscription pour les participants (seulement pour la version web) ; Inscription pour l'organisateur	Smartphone Tablette Ordinateur	Partage d'écran Messagerie instantanée Rejoindre la conférence par téléphone	Temps illimité et plus de 100 participants	Créer une réunion Participer à une réunion

QUELQUES ASTUCES !

- Pour l'organisateur, inviter l'ensemble des participants 15 minutes avant le début de la réunion.
- Au premier démarrage, autoriser l'accès à votre caméra et votre micro à l'ordinateur ou au téléphone.
- Couper le micro lorsque vous n'intervenez pas.
- Ces outils ne sont pas sécurisés en santé, soyez vigilant sur les informations échangées et évitez d'évoquer des cas de patient ([Conseils de la CNIL](#) et [Astuces pour protéger vos visioconférences](#)).



Zonage Médecin pour les Pays de la Loire



Merci pour cette année 2020,
Les salariées de l'Association ESP CLAP

