

URPS INFIRMIERS LIBÉRAUX

RETEX

RETOUR D'EXPÉRIENCE

*La gestion de la crise sanitaire
par l'URPS infirmiers*

—
2020-2021



URPS
Infirmiers libéraux
Pays de la Loire

SOMMAIRE

Remerciements	Page 1
Note méthodologique	Page 4-6
Introduction	Page 7-9
ACTE 1 : L'organisation territoriale pour assurer une coordination régionale	Page 10-11
ACTE 2 : Suivi à domicile des patients Covid, l'expérimentation «tournées Covid»	Page 12-17
ACTE 3 : Le déploiement du dépistage	Page 18-23
ACTE 4 : L'appui de l'URPS à la vaccination	Page 24-28
ACTE 5 : Le déploiement des VDSI	Page 29-38
ACTE 6 : L'accompagnement et le soutien de l'URPS aux infirmiers	Page 39-41
CONCLUSION	Page 42

Après la Chine, l'Asie du Sud-Est, l'Italie, en mars 2020, la France est à son tour confrontée à une nouvelle épidémie. Jusque-là contenu à quelques clusters, le virus se répand sur le territoire national. Sans recul sur la maladie et face à cette situation exceptionnelle, le confinement est décidé, fermeture des aéroports, des écoles, des établissements non essentiels, organisation du télétravail.

En parallèle, les professionnels de santé poursuivent leurs activités, notamment les infirmiers libéraux qui assurent la continuité des soins de leur patients et acceptent la prise en charge de nouveaux patients, Covid+. Seule profession à maintenir l'activité au domicile au début du confinement, les infirmiers ont largement contribué à l'organisation des soins sur leurs territoires. Leur implication et leur esprit d'initiative ont été remerciés. Les applaudissements à 20h, qui rendent hommage à la profession infirmière, en sont une belle traduction.

Ce bilan est une reconnaissance du travail réalisé par tous les infirmiers libéraux impliqués dans cette gestion de crise. C'est également une opportunité, pour l'URPS Infirmiers, de pouvoir consolider et analyser toutes les actions déployées pour initier de nouvelles formes de prise en charge et accompagner les infirmiers, toujours présents sur le terrain.

Informers, former, communiquer, mobiliser, autant de missions assurées par notre structuration, qui ont pu être conduites grâce au partenariat et aux fortes relations tissées sur le territoire régional et sur les territoires locaux, notamment avec l'Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire et l'Assurance Maladie.

REMERCIEMENTS

L'URPS Infirmiers remercie particulièrement :

Tous les infirmiers et infirmières impliqués dans les actions, à leur mesure, sans qui rien n'aurait pu se faire.

L'ARS des Pays de la Loire, qui a été un partenaire majeur pour l'accompagnement de l'URPS Infirmiers dans le déploiement des actions.

L'Assurance Maladie, partenaire essentiel pour le soutien apporté durant cette crise, et le relais d'informations réalisé auprès des infirmiers.

Les URPS des Pays de la Loire, et particulièrement l'URML et l'URPS Pharmaciens pour le travail accompli conjointement, leur collaboration, leur coordination entre les URPS et les professionnels de terrain.

NOTE METHODOLOGIQUE

L'URPS Infirmiers des Pays de la Loire, mobilisée pendant cette gestion de crise, a souhaité s'engager dans la rédaction d'un retour d'expérience de la gestion de la crise Covid-19.

Ce retour d'expérience vise 4 objectifs :

Partager une vision commune des événements depuis le démarrage de la crise, jusqu'au 30 août 2021

Capitaliser les actions réalisées par les infirmiers et coordonnées par l'URPS Infirmiers

Analyser ces actions en identifiant les leviers, les freins, les forces et les faiblesses

Se préparer aux prochaines crises sanitaires et s'appuyer sur l'expertise acquise au cours de cette gestion de crise.

- pour initier des projets nécessaires à l'exercice de l'infirmier libéral
- pour améliorer la prise en charge des patients en ville

RETOUR D'EXPÉRIENCE

Ce retour d'expérience conduit et coordonné en interne, a été élaboré grâce aux regards croisés des élus URPS, référents territoriaux, infirmiers en s'appuyant sur :



COMPILATION DES ACTIONS RÉALISÉES

1

Consolidation des actions réalisées et de leur bilan

Recueil des données par les outils mis en place (fiche à compléter, Plateforme VDSI/ téléconseils...) Assurance Maladie



2

LES ÉLÉMENTS QUANTITATIFS



LES ÉLÉMENTS QUALITATIFS

3

Conduite de 10 entretiens réunissant 13 coordonnateurs départementaux
Objectifs : Recueillir la vision des coordonnateurs sur la structuration de l'URPS IDE et analyser les réponses apportées

Un sondage auprès des IDEL, recueilli de manière anonyme



4

QUESTIONNAIRE



5

INTRODUCTION

Les Unions Régionales des Professionnels de Santé (URPS) ont été créées par la Loi de 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (Loi HPST). Elles sont des interlocuteurs représentatifs des professionnels de santé libéraux dans les relations avec l'Agence Régionale de Santé.

Les missions, fixées par décret n°2010-585 du 2 juin 2010, sont résumées ci-dessous :

- *Participation à la préparation du projet régional de santé et à sa mise en œuvre ;*
- *Analyse des besoins de santé et à l'offre de soins, en vue notamment de l'élaboration du schéma régional d'organisation des soins ;*
- *Organisation de l'exercice professionnel (permanence des soins, la continuité des soins, nouveaux modes d'exercice, etc.)*
- *Actions dans le domaine des soins, de la prévention, de la veille sanitaire, de la gestion des crises sanitaires, de la promotion de la santé et de l'éducation thérapeutique ;*
- *Déploiement et utilisation des systèmes de communication et d'information partagés ;*

La mission liée à la gestion de crises sanitaires, a été activée pour la première fois depuis leur création. Les professionnels, ont eux aussi, pour la première fois, été confrontés à une situation jusque-là méconnue.

Retour en février 2020, les premiers cas sont recensés en France, mais ils se limitent à quelques clusters. Les autorités anticipent une épidémie à venir sur un modèle qui pourrait être contenu à quelques foyers.

Dans cette même période, les premiers comités de veille sanitaire ont été instaurés par l'Agence Régionale de Santé dans l'objectif de prévoir le circuit hospitalier avec, notamment, l'isolement des malades. Malgré cette vigilance, le virus se répand rapidement sur le territoire métropolitain. A ce moment-là, les élus de l'URPS sont fortement sollicités, en tant que professionnels du domicile, pour travailler sur la gestion de cette crise et la prise en charge des patients.

Les infirmiers cumulent alors gestion de crise sanitaire et tournées auprès de leur patientèle habituelle. Seule profession à maintenir leurs interventions à domicile, ils sont parfois les uniques personnes vues par leurs patients.

Avec le premier confinement, "tout s'est arrêté". Sur certains territoires, les services d'aide à domicile n'interviennent plus, les repas ne sont plus distribués, cela implique également des problèmes d'hygiène. Les services de transport de personnes pour se rendre dans les bourgs stoppent leur activité, ne permettant pas à leurs usagers de se rendre en ville pour retirer de l'argent, faire leurs achats ... Les infirmiers font face à la gestion de problématiques sociales.

Face à l'inquiétude d'une forte augmentation du nombre de patients Covid à prendre en charge à domicile et la pénurie de protections pour le personnel soignant, l'URPS organise une coordination et une mutualisation essentielle pour les infirmiers.

L'URPS À L'INITIATIVE DE PROJETS INNOVANTS POUR FACILITER L'ORGANISATION ET L'OFFRE DE SOINS SUR LE TERRITOIRE DES PAYS DE LA LOIRE





VACCINATION

Ouverte à toutes les personnes majeures



AVRIL 2021
3EME
CONFINEMENT



RENFORCEMENT CELLULE COVID

5 salariés soit 4,7 ETP et 5 coordinateurs départementaux



MAI 2021
FIN DU
CONFINEMENT



VACCINATION

Ouverte au plus de 12 ans



JUIN 2021
FIN DU
COUVRE FEU



RECRUTEMENT

Recrutement un salarié dédié à la vaccination pour Nantes métropole



4ÈME VAGUE

Pic au 11 août 2021



JUILLET 2021
QUATRIÈME
VAGUE



TÉLÉCONSEIL

Mise en place du téléconseil en Vendée et Loire-Atlantique



PASS SANITAIRE

Instauration du pass sanitaire
Baisse du nombre de cas en France



AOUT 2021
PASS
SANITAIRE



VAGUE OMICRON

Pic à 500 000 cas en 24h
le 25 janvier 2022



DÉCEMBRE 2021
CINQUIÈME
VAGUE
PASS VACCINAL



RECRUTEMENT

Recrutement de 2 salariés pour faire face à l'épidémie



TÉLÉCONSEIL

Extension du téléconseil à toute la région (1300 téléconseils réalisés)



NOUVELLES RÉGLEMENTATIONS

Protoculaire scolaire
Instauration du pass vaccinal le 22 janvier



ÉVOLUTION TRACING

Changement de ciblage par l'Assurance Maladie



ACCOMPAGNEMENT

Accompagnement pour l'extension régionale du téléconseil

ACTE 1 : L'ORGANISATION TERRITORIALE POUR ASSURER UNE COORDINATION RÉGIONALE

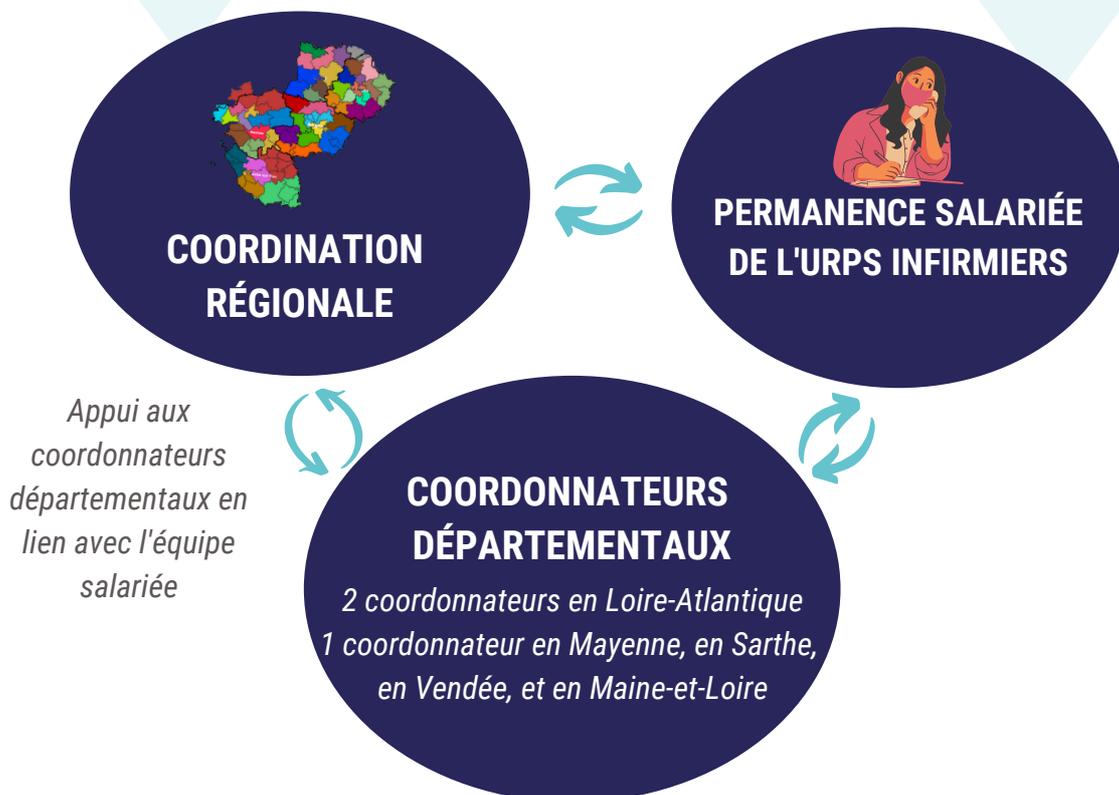
I. Une organisation territoriale facilitant le lien entre le terrain et les représentants de l'URPS et les instances.

Missions de la coordination régionale

- représentation des IDEL dans les instances
- appui aux coordonnateurs départementaux

Missions en lien avec la coordination régionale

- communication
- recherche de matériel et identification des modalités de distribution
- élaboration d'outils organisationnels
- élaboration d'une boîte à outils
- organisations de réunions régulières
- appui aux coordonnateurs départementaux



Missions de la coordination départementale

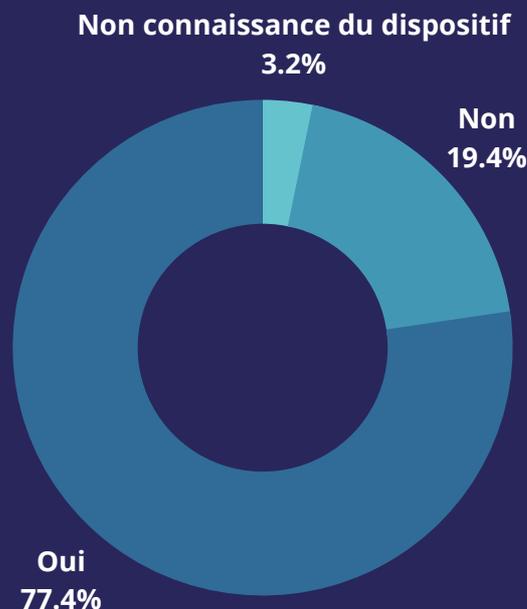
- structuration de l'organisation de chaque département
- appui à la diffusion et l'appropriation des dispositifs pour les IDEL
- suivi des stocks matériel
- Transmission des informations
- Relai URPS / IDEL
- Permanence IDEL de 7h à 21h

Focus sur les résultats généraux du sondage infirmiers

470 réponses ont été obtenues, issues de tous les départements.

Ce questionnaire a été diffusé par la Newsletter de l'URPS et par les réseaux établis par les coordonnateurs départementaux du 7 octobre au 22 novembre 2021.

Les coordinations départementales ainsi que la coordination régionale ont **assuré une présence 7 jours sur 7 de 7h à 21h du 23 mars 2020 au 31 mai 2021.**



Les infirmiers ont principalement eu un contact avec les coordonnateurs :

- Pour effectuer un acte en lien avec la Covid (VDSI, dépistage, vaccination, surveillance, tournée covid) : 321 citations
- Pour obtenir des informations, répondre aux questions, aux demandes : 200 citations

Les points positifs :

Cette structuration efficace et appréciée a permis à l'URPS infirmiers de jouer son rôle de coordination en étant présente pour :

- Répondre aux demandes et aux besoins des infirmiers
- Être disponible auprès des partenaires pour contribuer à la gestion de cette crise sanitaire, en apportant l'expertise métier
- Valoriser les infirmiers à domicile en tant que professionnels de santé de proximité, proche du patient et des professionnels de santé du territoire.

Focus sur le rôle des coordonnateurs :

- Bien identifiés, ils ont été des appuis et des personnes ressources pour les IDEL.
- Les coordonnateurs ont permis de faire du lien entre les infirmiers. L'échelon départemental semble adapté pour conserver une proximité avec les infirmiers du domicile et pouvoir les représenter auprès des instances.
- Les coordonnateurs ont joué un rôle majeur pour la mobilisation des idel. Ancrés dans des réseaux locaux et des réseaux d'infirmiers, ils se sont appuyés sur leurs connaissances du terrain pour lancer la dynamique.
- Bénéficiant d'une bonne connaissance de leur département, ils ont pu définir un maillage territorial adapté.

Les points d'amélioration :

La communication très dense, et parfois contradictoire au démarrage de la crise, n'a pas toujours permis aux coordonnateurs de jouer pleinement leur rôle de personne ressource.

La charge de travail des coordonnateurs et l'amplitude horaire à couvrir ont généré une forte charge de travail des infirmiers concernés. Un roulement pourra être envisagé pour éviter fatigue ou lassitude.

ACTE 2 : SUIVI À DOMICILE DES PATIENTS POSITIFS, L'EXPÉRIMENTATION "TOURNÉES COVID"

I. Une permanence de soins initiée par les infirmiers pour la prise en charge des patients covid à domicile

Nicolas G, «l'objectif était double : identifier un appel, et le réorienter sur une équipe pouvant prendre en charge le patient ; et fournir le matériel de protection»

Retour sur le contexte, Interview de David GUILLET, Président de l'URPS :



Quelle organisation a été mise en place ?

«Pour faire face à l'accroissement du nombre de cas et faciliter la prise en charge des patients, nous avons défini 55 territoires pour faire émerger des correspondants départementaux, avoir un référent régional, et mettre en place une permanence salariée le week-end.»

Pourquoi avoir mis en place une permanence de soins ?

«Les infirmiers nous ont alerté sur la difficulté de prendre en charge 5 ou 6 patients dans leur tournée habituelle. Nous avons alors pensé à organiser des tournées covid permettant la prise en charge de ces patients sur des territoires de proximité.»

Pourquoi avoir stoppé ce dispositif ?

«Avec le confinement, la diminution du nombre de cas a été rapide. Nous pensions que l'épidémie touchait à sa fin, avec l'idée que tester et isoler les personnes positives serait suffisant. Donc nous avons arrêté les tournées Covid.»

A compter du 28 mars 2020, l'URPS a souhaité organiser la prise en charge des patients covid. Pour en faciliter la mise en oeuvre, les coordonnateurs départementaux ont recensé les infirmiers "Référénts territoriaux" volontaires sur chacun des 55 territoires identifiés. Le référent territorial avait pour mission de mobiliser des infirmiers volontaires pour la prise en charge des patients covid. L'objectif recherché était de limiter l'exposition au virus de la patientèle fragilisée, et d'optimiser l'utilisation des équipements de protection.

Chacun des territoires devait mettre en place l'organisation adaptée en privilégiant le maintien des organisations déjà mises en place. Certains ont développé des partenariats avec des Mairies, des garagistes ou encore une auberge de jeunesse pour : obtenir un local de stockage du matériel, pouvoir se changer et prendre une douche, avoir à disposition un véhicule dédié....

II. Modèle organisationnel de la permanence de soins « tournées covid »

Permanence des soins IDE pour patient COVID 19 à domicile

Coordonné par l'URPS IDE des Pays de la Loire

Médecin généraliste, hôpital, centre Covid



Demande de soins infirmiers

Coordinateur départemental

Département :  un numéro par département  secretaire@urps-idel-paysdelaloire.fr



Sollicite le référent de territoire

Référent de territoire



Organise les soins

IDE volontaire

Cabinets libéraux ou centres de soins
Soins à domicile et/ou télésuivi



Réalisation des soins dans les 24h
après la demande



Patient



III. L'organisation territoriale complétée avec l'installation des référents départementaux.



Missions des coordonnateurs départementaux

- structurer les territoires
- mobiliser les référents
- contribuer à la mobilisation des IDEL par leurs réseaux
- envoi des tableaux de suivi
- participer à la recherche de matériel

Missions des référents territoriaux

- centralisent les disponibilités des IDEL volontaires
- centralisent les demandes
- organisent les plannings



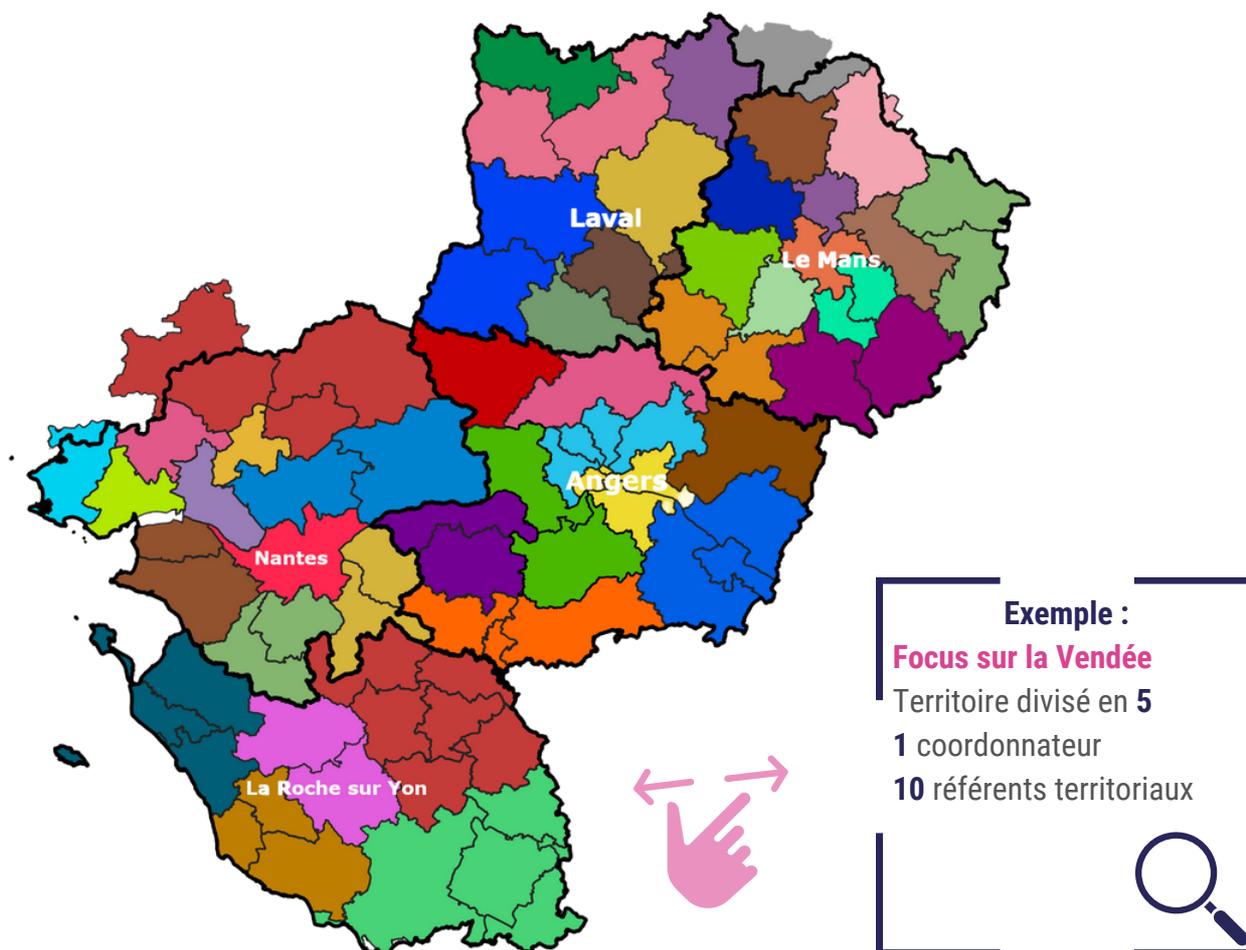
Christelle DB : «L'URPS m'a remis la liste des infirmiers qui avaient répondu positivement suite à l'appel au volontariat lancé, ainsi qu'une carte avec les territoires ARS. J'ai donc étudié en profondeur le terrain pour situer les infirmiers et trouver des référents de territoires. Ça a été un travail de titans, mais ça m'a passionné. J'ai apprécié le lien créé entre moi, les infirmiers volontaires et les institutions.»

Stéphanie V : «Notre première mission a été de définir les territoires. Nous nous sommes appuyés sur le découpage des communautés de communes, à l'exception du Mans qui était divisé en deux territoires. Puis, nous avons recherché des infirmiers pour les mobiliser en tant que référents territoriaux et leur expliquer leur mission.

Nous n'avons eu aucun refus. L'organisation était similaire sur tous les territoires avec un infirmier correspondant, à qui nous demandions de mettre en place une organisation adaptée pour la mise en place d'une permanence d'astreinte infirmier. Nous les incitions à se rapprocher des présidents de Communautés de communes pour pouvoir bénéficier d'un local pour stocker le matériel avec une douche si possible.»

Ce dispositif a été instauré en parallèle d'initiatives locales portées notamment par des Maisons des Santé Pluri-professionnelles ou des réseaux d'infirmiers.

IV. Les 55 territoires des Pays de la Loire :



V. La communication et la mobilisation pour la réalisation de cette action, un travail conjoint de l'URPS et de l'Assurance Maladie

Les IDEL de la région Pays de la Loire ainsi que les centres de soins infirmiers ont été contactés par leur CPAM mi-mars afin de lister les volontaires pour assurer les soins infirmiers à domicile de patients dépistés Covid+ ou suspectés de l'être. Plus de 1500 d'entre eux se sont portés volontaires.

Du 28 mars au 10 juillet 2020 :



1030 APPELS

527	médecins traitants
65	laboratoires
50	IDEL
25	SSIAD
14	HAD
34	Centres hospitaliers ou unités covid



Plus de 160 surveillances de patients Covid + à domicile.

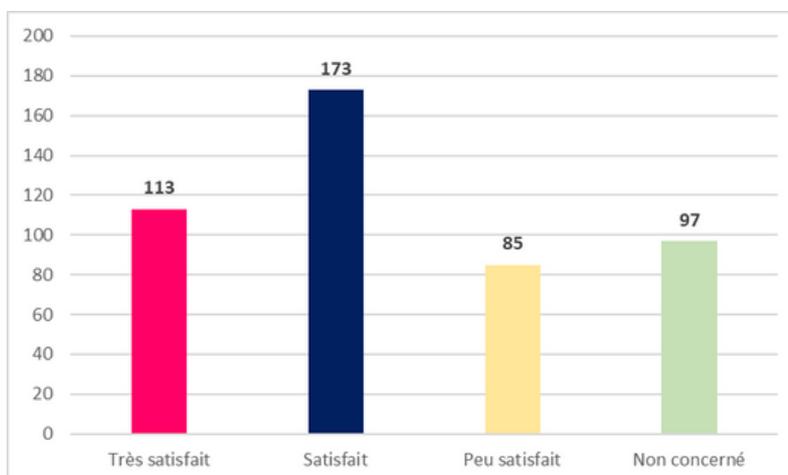
3 télé-soins (peu utilisés à cette époque)

Autres soins associés : soins courants, soins de nursing, soins palliatifs en relais d'autres structures pour des durées variables de quelques jours à plusieurs semaines.

Sondage des IDEL : Avez-vous été satisfait de l'aide apportée par l'URPS pour l'élaboration et le déploiement des tournées Covid ?

77% des IDEL qui ont participé au dispositif ont été satisfaits.

En revanche, les demandes ont été inégales selon les territoires, en fonction de la circulation du virus.



Des points de vigilances sont notés par les infirmiers :

- **Définir des territoires qui recouvrent une superficie adaptée** au travail de l'infirmier à domicile pour éviter d'engendrer de longs déplacements, particulièrement sur les secteurs ruraux.
- **Améliorer la communication**, particulièrement auprès des hôpitaux pour qu'ils connaissent le dispositif et qu'ils se l'approprient.
- **Porter à connaissance des prescripteurs** les spécificités du travail de l'infirmier à domicile pour faciliter l'anticipation des prises en charge, des ordonnances...
- **Faciliter l'accès au matériel et à un local** pour permettre à l'infirmier de s'habiller et de se doucher. Certains infirmiers ont indiqué avoir dû se changer sur des parkings ou encore à l'arrière de leur véhicule.
- **Appuyer les professionnels** pour recourir aux moyens d'échanges interprofessionnels sécurisés (entre les centres hospitaliers et les IDEL ou avec les médecins traitants)
- **Prévoir une reconnaissance des infirmiers** pour leur participation dans un dispositif similaire pour faciliter la mobilisation et l'implication des professionnels.

Les points forts des tournées Covid :

- **La réactivité** : apporter une réponse rapide et une écoute aux patients et aux autres professionnels.
- **Le lien humain** maintenu à domicile par les infirmiers volontaires.
- **La connaissance du terrain** permettant d'activer des réseaux opérationnels (municipalités pour les prêts de salles, entreprises pour des dons de matériel et de protections...)
- **Une organisation qui a facilité les échanges entre les infirmiers** et généré une mutualisation et interconnaissance.

VI. Focus : En Sarthe, une collaboration étroite avec le centre hospitalier, les laboratoires et les IDEL

Particularité sarthoise, une cellule de suivi des patients covid sans médecin traitant (environ 70000 personnes) était gérée par le centre hospitalier du Mans. Les patients Covid étaient invités à remplir un questionnaire de santé deux fois par jour sur une application dénommée Covidom. Ces données étaient ensuite envoyées aux médecins de la cellule afin de suivre leur état de santé.

Les IDEL étaient contactés par la cellule en cas de doute sur l'état de santé du patient, d'incertitudes sur son aptitude à fournir des éléments réels ou en cas de non-respect du confinement. Les coordonnateurs départementaux de l'URPS assuraient la formation et l'appui aux IDEL pour l'utilisation de l'application et des procédures de prise en charge. Les IDEL devaient ensuite être très réactifs pour répondre aux sollicitations en quelques heures.

Ensuite, le dispositif a été recentré sur la prise en charge des patients précaires et vulnérables, qui étaient hébergés sur un espace dédié.

Cette première collaboration avec le centre hospitalier du Mans a permis de mieux identifier les possibilités de travail avec les IDEL sur le lien plus large ville-hôpital pour améliorer le parcours de soin des patients en général.

ACTE 3 : LE DÉPLOIEMENT DU DÉPISTAGE

Avec l'arrivée des premiers tests et bénéficiant de l'expérience positive de la permanence des soins, l'URPS s'est organisée pour déployer le dépistage du Covid 19 et accompagner les IDEL en les formant à cet acte.

Interview de David GUILLET, Président de l'URPS

«Nous avons souhaité former les IDEL au prélèvement nasopharyngé car il s'agissait d'un nouveau geste technique. Au départ seuls les IDEL étaient formés au prélèvement. Nous nous sommes alors rapprochés du CPIAS pour mettre en place ces formations en webinaire. Nous avons pu former un très grand nombre d'IDEL grâce à ce format distanciel. L'objectif était également que les IDEL puissent former d'autres IDEL. A cette époque, le dépistage était notre seule arme en l'absence de vaccin.»

I. L'organisation du dispositif

Un numéro unique a été mis en place dans chaque département avec en parallèle un recensement des IDEL volontaires afin de faciliter l'orientation des demandes.

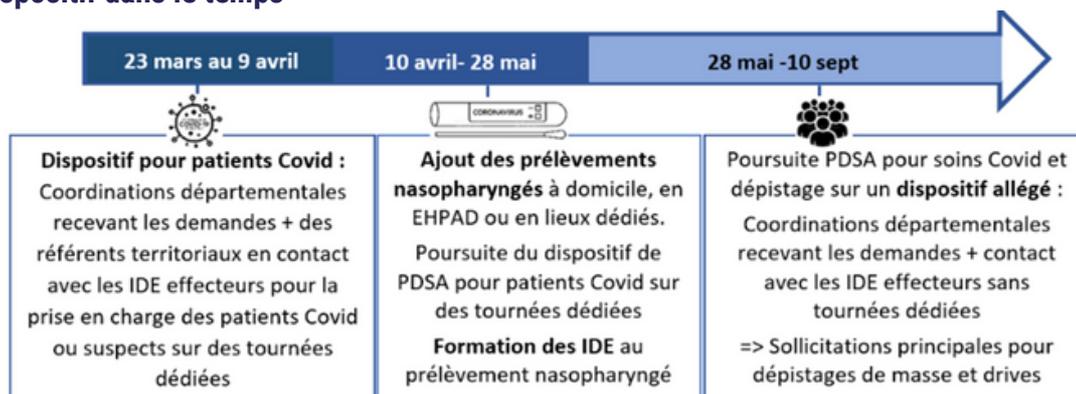
Ce numéro a été communiqué aux professionnels : médecins, structures hospitalières, EHPAD et laboratoires afin de les aider dans l'identification d'un infirmier libéral ou un centre de soins pour la réalisation de soins à domicile et de dépistages.

Le dispositif a également été utilisé lors des tensions de personnel en EHPAD pour favoriser l'identification d'infirmiers pouvant venir en renfort de ces structures.

Martine J : «Les laboratoires fournissaient le matériel, le déposait à la maison de retraite. De son côté, l'EHPAD fournissait le fichier des patients à l'infirmier. Enfin, l'infirmier complétait un bordereau spécifique fourni par l'Assurance Maladie»

Sylvie R : «J'étais sollicitée par des EHPAD, des résidences, des entreprises. De mon côté, je recherchais des infirmières dans le listing de volontaires. Je leur demandais au préalable leurs disponibilités. En fonction des demandes, je les sollicitais pour prendre en charge les demandes.»

Le dispositif dans le temps



Permanence des soins COVID 19 à domicile DÉPISTAGE

Coordonné par l'URPS IDE des Pays de la Loire

Médecin généraliste, EHPAD, centre Covid



Demande de prélèvements

Laboratoire



Coordinateur départemental

Département :  un numéro par département  secretaire@urps-idel-paysdelaloire.fr



Organise les soins

IDE volontaire

Cabinets libéraux ou centres de soins
Soins à domicile et/ou télésuivi



Réalisation des soins dans les 24h
après la demande



Patient



Du 10 avril au 28 mai 2020

En complément de la phase 1 « permanence des soins » :

- Formation d'IDEL à la réalisation de prélèvements nasopharyngés
- Coordination des infirmières volontaires pour la réalisation de dépistages à domicile, en lieu dédié ou en EHPAD.



Du 29 mai au 10 septembre 2020

Allègement de la coordination au regard de la diminution des demandes de prise en charge, en retirant les référents territoriaux tout en assurant la poursuite des prises en charge et demandes de dépistage.

A partir du 1er octobre 2020

Recrutement d'une salariée pour épauler l'URPS sur cette mission

Pour faire face aux demandes croissantes, et à l'organisation de dépistages de masse, l'URPS IDEL, grâce au soutien de l'ARS, a pu recruter une assistante technique au 1er octobre 2020, qui marque la création de la cellule covid. La répartition des missions devient la suivante :



Assistant technique

- Recevoir les demandes de dépistages massifs/clusters et besoins de renfort IDEL sur les lieux dédiés
- Identifier les infirmiers libéraux pour la réalisation des dépistages
- Suivre des données quantitatives
- Participer à la communication du dispositif
- Faciliter la communication entre les différentes parties prenantes

- Participer aux réunions départementales
- Appuyer si besoin l'assistant technique à l'identification d'IDEL sur leur territoire
- Faciliter le lien avec les structures du département

NB : avant l'arrivée de l'assistant technique, ces missions ont été assurées par les coordonnateurs départementaux



Coordination départementale



Coordination régionale

- Accompagner l'assistant technique dans ses missions
- Suivre les données remontées
- Participer aux réunions régionales
- Partager des informations avec les coordonnateurs départementaux, les IDEL et partenaires

La situation sanitaire étant fragile, et avec l'arrivée de la période automnale, l'URPS propose de mettre en place une organisation adaptable en fonction de la situation épidémique.

Un dispositif sur 6 mois - du 11 septembre 2020 au 10 mars 2021

PLAN A

Situation : circulation minimale du virus

Objet : appuyer les IDEL dans les dépistages de masse et en labo ou autres lieux dédiés

Action : dispositif opérationnel de 10h à 18h, du lundi au vendredi

- Appels orientés vers un salarié
- Appui des coordinations départementales à la mobilisation des IDEL

PLAN B

Situation : augmentation des clusters et dépistages de masse

Objet : appuyer les IDEL dans les dépistages de masse et en labo ou autres lieux dédiés

Action : dispositif opérationnel de 10h à 18h, 7 jours sur 7

- Idem plan A +
- Appels basculés sur la coordination départementale les week-ends

PLAN C

Situation : patients covid à PEC à domicile

Objet : appuyer les IDEL à assurer la continuité des soins et les dépistages de masse et en labo ou lieux dédiés

Action : dispositif opérationnel de 10h à 18h, 7 jours sur 7

- Idem plan B +
- Appui de référents territoriaux
- Ligne pour EPI et IK

Les coordinateurs départementaux ont commencé à créer leurs premiers groupes d'échanges de messages instantanés et de conversations pour mobiliser facilement les infirmiers volontaires et être réactifs pour répondre aux appels.

II. La formation des IDEL réalisée par le CPIAS

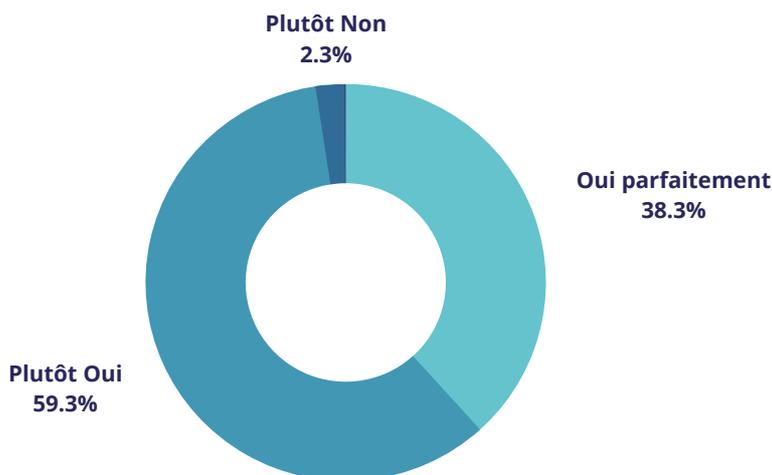
En partenariat avec le CPIAS des Pays de la Loire, l'URPS IDE a organisé 7 sessions de formation en ligne sur le dépistage nasopharyngé permettant de former 1750 IDEL et 52 établissements (EHPAD et EMS). Si quelques problèmes techniques ont rendu difficile les premières sessions, la grande majorité des participants étaient satisfaits (cf. graphiques)

Les chiffres clés :

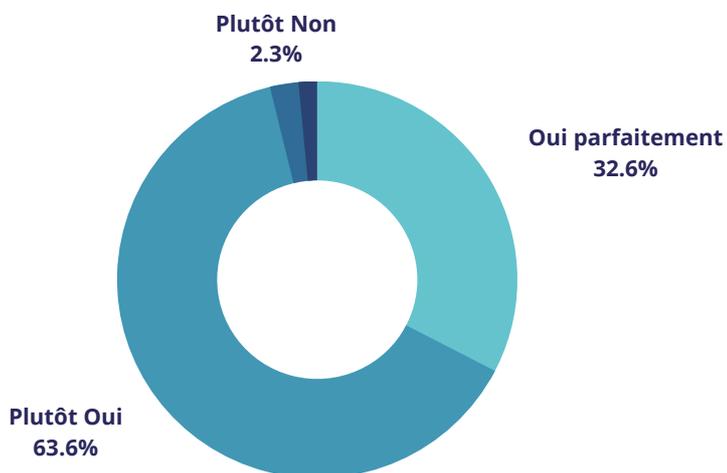
1750 IDEL formés au prélèvement

52 établissements médicaux sociaux

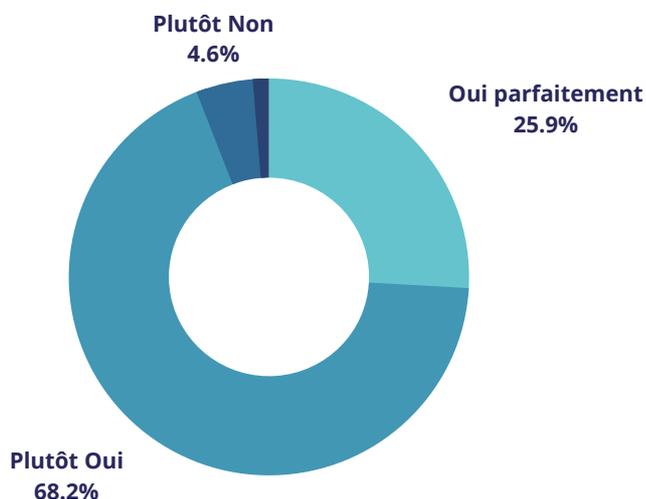
Le contenu de la formation a-t-il répondu à vos attentes ?



Les documents partagés à l'issue de la formation ont-ils répondu à vos besoins ?



La méthodologie pédagogique vous a-t-elle parue appropriée ?



III. L'exemple de la Sarthe



Comment s'est organisée la mission sur la Sarthe ?

Florence C : «Nous avons structuré des antennes avec les médecins libéraux dans plusieurs endroits. Mais, nous n'avons pas été sollicité pour les dépistages massifs.»

Stéphanie V : «Les patients symptomatiques étaient invités à se rendre dans un lieu dédié et non chez son médecin traitant, pour être pris en charge par un infirmier et un médecin. Les prélèvements y étaient effectués puis les patients étaient contactés après réception du résultat. Enfin, le médecin traitant était informé de la situation du patient.»

Quelle a été la collaboration avec les laboratoires ?

«Les laboratoires ont demandé d'ouvrir des antennes de prélèvements, puis nous envoyaient des coursiers pour récupérer les prélèvements. Deux antennes sont toujours en activité.»

Quel a été votre rôle sur le centre de prélèvement du Mans ?

«Nous avons pour mission d'organiser les plannings.»

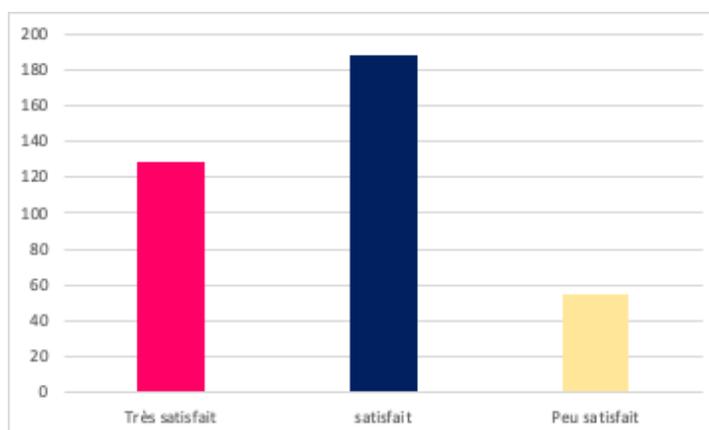
IV. Évaluation du dispositif

A ces dépistages de masse s'ajoutent les dépistages individuels, qui se sont progressivement centrés sur les personnes isolées et en difficulté d'accès aux soins, ainsi que les dépistages massifs organisés en direct par les coordonnateurs (exemple du 72) ou par des IDEL d'un territoire.

96,8% des IDEL qui ont répondu au sondage ont participé à cette action.

Avez-vous été satisfait de l'aide apportée par l'URPS pour l'organisation des dépistages de masse ?

85% des idel ont été satisfaits de l'accompagnement réalisé par l'URPS pour cette mission.



Les points positifs :

- Les IDEL se sont mobilisés pour être force de proposition sur leur territoire.
- Les coordonnateurs départementaux ont su s'adapter aux terrains et aux modalités d'organisation différentes selon les territoires.
- Les infirmiers ont été identifiés pour réaliser cette mission, et des partenariats se sont engagés.
- Toutes les demandes ont été satisfaites.

Les difficultés rencontrées :

- Le dépistage à domicile n'est pas adapté pour assurer l'accroissement du volume de dépistages.
- Les annulations des laboratoires, parfois en dernière minute, ont pu générer des incompréhensions des coordonnateurs et des IDE.
- Certains IDE auraient préféré ne pas être sur-exposés en dépistant les gens à domicile
- La mission confiée aux coordonnateurs départementaux était fortement mobilisatrice avant l'arrivée de l'assistant technique.

Philippe Declerck (Biologiste - BIOSITES) : *«Les infirmiers ont été très réactifs et d'une disponibilité exemplaire et en esprit d'équipe. Je souhaite que ce travail d'équipe perdure, cette crise a permis aux médecins, ide, labos de travailler en réseau qui est sans doute nécessaire pour la prise en charge des patients, de certaines pathologies.»*

V. Spécificité de la Loire-Atlantique

A partir du mois de juin 2020, les demandes individuelles de dépistages ont été fortes, particulièrement sur Nantes Métropole. L'organisation a été revue et un secrétariat médical a pris le relais de la gestion des demandes de dépistages individuels afin de permettre aux coordinateurs de se concentrer sur l'appui aux IDEL pour les dépistages de masse où des clusters étaient identifiés (foyers pour personnes migrantes, EPHAD, entreprises ...) et dans des lieux dédiés (ex : drives de St Nazaire, Corcoué ou Orvault.)

En Loire-Atlantique, l'URPS a également mobilisé deux infirmiers pour réaliser les dépistages au centre pénitentiaire. Cette mission de santé publique spécifique pour laquelle le paiement à l'acte n'était pas réalisable, a été soutenue par l'ARS. Au total 11 vacations de 2h environ ont été réalisées.

ACTE 4 : L'APPUI DE L'URPS À LA VACCINATION

A partir du 11 janvier 2021, les infirmiers libéraux se sont fortement impliqués dans la vaccination : en tant que coordonnateur de centre de vaccination et effecteur. Ils ont notamment assuré la préparation des plannings et la mobilisation des infirmiers (libéraux, salariés, centres de soins, retraités). L'URPS félicite l'investissement des infirmiers concernés et leur réactivité.

Ces missions réalisées sur la base du volontariat n'ont pas été portées par l'URPS, à l'exception de certains centres de vaccination de l'agglomération nantaise : La Beaujoire, Le Vigneau (Saint-Herblain), Confluent, CHU. En effet, pour tenir compte du nombre de centres et de la densité infirmière sur l'agglomération, une coordination spécifique pour la gestion des plannings infirmiers s'imposait.

Les grandes dates de la campagne vaccinale



27 décembre 2020 : lancement de la campagne de vaccination

18 janvier 2021 : la vaccination est ouverte à toutes personnes de plus de 75 ans

6 février 2021 : arrivée du vaccin AstraZeneca

16 avril 2021 : élargissement à toutes les personnes âgées de plus de 60 ans

15 mai 2021 : élargissement à toutes les personnes âgées de plus de 50 ans

1er juin 2021 : élargissement à toutes les personnes âgées de moins de 50 ans

15 juin 2021 : élargissement aux adolescents ayant entre 12 et 18 ans

I. Retour sur cette étape clé, l'arrivée des vaccins en France et l'organisation des injections :

Entretien avec David GUILLET, Président de l'URPS



Quelles projections avaient été faites ?

«Au moment de l'arrivée des vaccins, nous n'avions pas de visibilité sur la disponibilité des doses. Au départ, nous pensions qu'une dose suffirait, avec un objectif de vaccination de 50 à 60% de la population.»

Quel a été le regard des infirmiers libéraux sur la stratégie vaccinale ?

«Au départ, les personnes âgées et fragiles étaient prioritaires pour l'accès à la vaccination. Puis, les professionnels en établissement ont pu être vaccinés, en partie grâce à la mobilisation des professionnels de santé de ville. Ce décalage d'accès à la vaccination pour les professionnels de santé de ville a généré des incompréhensions, car dans ce même temps l'essentiel des patients Covid étaient pris en charge en ville.»

Pourquoi avoir accepté de porter certains centres nantais ?

«Sur Nantes, l'objectif était de créer un méga centre de vaccination. Le CHU était déjà en tension sur les ressources humaines. Ils ont souhaité confier la gestion des centres aux infirmières libérales dès le mois de janvier. Il y avait une fluidité, et une souplesse des IDEL pour se porter volontaires.»

Sylvie R. «On nous a demandé d'ouvrir le centre de vaccination en 5 jours. Le brassage d'infirmiers de tous les horizons en centre de vaccination a permis de faciliter les échanges entre les professionnels et permis de mieux nous connaître.»

II. Vacances en centre de vaccination

Situation cumulée du 1er janvier au 10 octobre 2021

Catégories	Démographie PS	Nombre de PS	% PS	Nombre de vacances	Nombre de journées
Infirmiers (IDE) -hors remplaçant sans contrat, IDE sans activité ou IDE salariée	3 456	1 881	54,4%	30 488	28 611
Loire-Atlantique	1 176	618	52,6%	10 736	9 698
Maine et Loire	781	353	45,2%	6 323	6 061
Mayenne	301	215	71,4%	3 425	3 314
Sarthe	494	286	57,9%	3 285	2 964
Vendée	704	409	58,1%	6 719	6 574

Source : Siam Erasme : Mandatements des CPAM sur le code VIR et VRM

L'organisation des centres de vaccination (hors portage URPS) :

Entretien avec Martine J :

Comment s'est mise en place la vaccination sur Saint-Nazaire ?

«Nous avons été sollicitées pour mobiliser des infirmiers pour participer à la vaccination du personnel de l'hôpital de plus de 55 ans au départ. La vaccination s'est ensuite étendue à tout le personnel. Ensuite, nous avons participé au montage des centres de vaccination, avec les médecins et les institutions. Nous avons été réactifs, et capables de constituer rapidement des équipes. Beaucoup d'infirmiers libéraux avaient envie de participer et se sont inscrits dans ces permanences de vaccination.»

Qu'en est-il de la mobilisation aujourd'hui ?

«Les infirmiers libéraux ont progressivement repris leur activité, avec notamment la reprise des interventions.»

Quels sont les freins pour l'accès à la vaccination pour certains patients ?

«La fracture numérique s'est vue pendant pour la vaccination avec des personnes en incapacité de s'inscrire sur Doctolib. Certaines personnes cumulent aussi de nombreux soucis et ne s'inscrivent pas. Ce sont ces personnes que nous réussissons à récupérer, en tant que professionnels de santé.»

III. Retour sur l'expérience nantaise :

Afin d'accompagner la gestion des plannings des infirmières au sein des centres de vaccination de Nantes et sa métropole, l'URPS infirmiers met à disposition du temps de ressource humaine, grâce au soutien de l'ARS, avec pour missions :

- centraliser les coordonnées des infirmiers volontaires
- mettre en place un système de communication
- gérer les plannings des centres de vaccination de ce territoire
- assurer le lien avec les autres acteurs (CHU, ville de Nantes, médecins)

Cette organisation permettait de répondre favorablement à la variation du nombre d'injections, et donc du nombre de vaccinateurs à mobiliser.

Retour sur l'expérience nantaise avec Fabienne D., infirmière coordinatrice des centres nantais pré-cités :



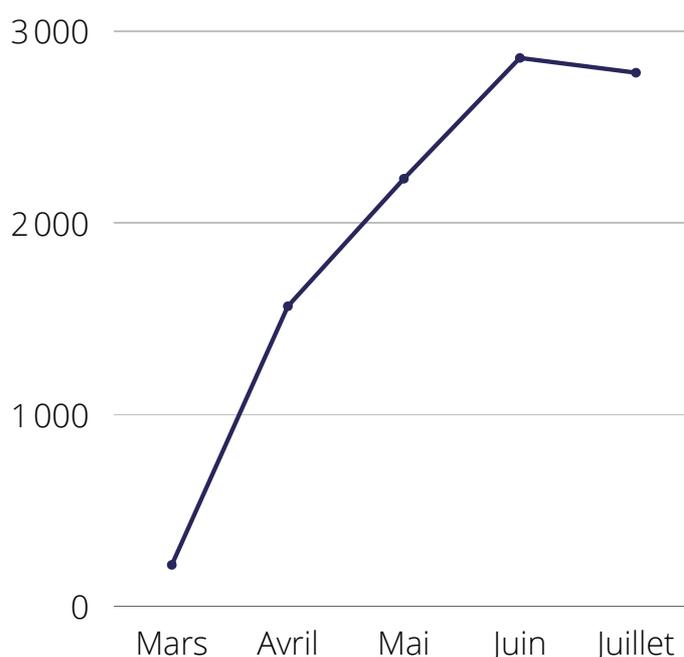
«La vaccination a débuté au CHU, à la place du centre de dépistage. Il y avait deux centres : un en centre-ville et un sur le Centre Hospitalier Nord. Les professionnels de ville ont continué le dépistage sur le CH Nord et ont participé aux premières vaccinations en centre-ville en lien avec le CHU. Ce dernier a ensuite déménagé dans la salle du Ranzay. Dans cette continuité, nous avons été sollicité par l'ARS pour faciliter la mobilisation des professionnels»

Fabienne D. souligne la capacité des infirmiers libéraux à pouvoir être réactifs et s'organiser rapidement.

Nombre d'IDEL mobilisés sur les centres de l'agglomération nantaise portés par l'URPS :

Le nombre d'idel à mobiliser était connu la semaine précédente en fonction du nombre de doses reçues et du nombre de rendez-vous pris.

Cette mission a nécessité beaucoup de réactivité de la salariée pour gérer le volume de vacations nécessaire et assurer les remplacements en urgence en cas de besoin.





Quels ont été les freins au déploiement de la vaccination à domicile ou en cabinet pour les infirmiers ?

«En parallèle de la vaccination en centre, nous avons demandé l'obtention de la vaccination dans nos cabinets. Mais en cabinet infirmier la vaccination est complexe à mettre en œuvre, principalement à cause du conditionnement des doses et de l'organisation à trouver. Un infirmier libéral est principalement "en tournée", il faut donc trouver un créneau pour récupérer le flacon, et planifier l'injection entre deux tournées. A ce moment là, les doses étaient tellement rares que l'on ne voulait pas en perdre une. Si nous avions eu des vaccins unidoses, la vaccination en cabinet infirmier aurait été plus adaptée.»

Quel est le public vacciné à domicile ?

«Dans un premier temps, nous avons vacciné en priorité ceux qui ne pouvaient pas se déplacer en centre de vaccination, et qui étaient très fragiles. Dans un deuxième temps, nous avons vacciné les personnes qui avaient peur et ne voulaient donc pas se faire vacciner.»

Comment abordez-vous la vaccination avec les patients qui ont peur ?

«Discuter avec eux, leur expliquer et lever les peurs. J'ai réussi à vacciner des familles entières. J'y allais pour des soins, je les questionnais sur leur vaccination, je répondais à leurs questions et leurs craintes. Les patients me connaissent bien également car j'exerce depuis 40 ans. Nous sommes des **professionnels de proximité ; et cette proximité les rassure.**»

Les infirmiers ont rencontré des difficultés liées à la gestion des stocks via le portail de commande nationale. Les délais rallongés et les annulations de commande par les fabricants ont complexifié la mise en œuvre de la vaccination en cabinets infirmiers :

Annie : «C'était très difficile d'obtenir les flacons pour vacciner. Les flacons commandés étaient disponibles 15 jours à 3 semaines après. Les dates annoncées étaient finalement reportées. Or, quand nous commandions les flacons, nous prévoyions les 11 rendez-vous avec les patients ... que nous devons annuler, faute de livraison...»

«En parallèle, pour la 3ème dose, beaucoup de nos patients nous demandent cette injection à domicile car ils ne veulent pas retourner dans les centres»

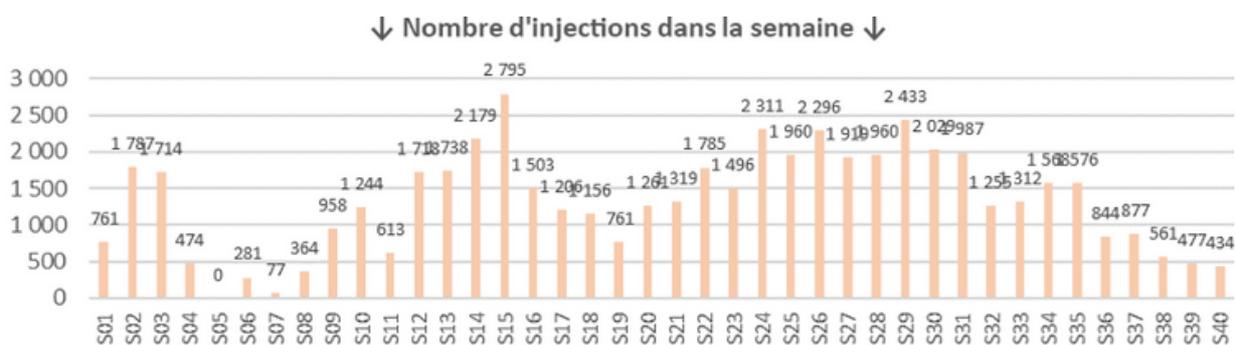
En réponse au questionnaire, un infirmier évoque le besoin de coordination pour faciliter la mise en œuvre de la vaccination à domicile. Cette coordination se traduirait pas «une mise en commun des moyens humains et techniques.»

↓ Nombre d'infirmiers ayant réalisé au moins une injection ↓



Source : Assurance Maladie

Lecture : semaine 26, 215 infirmiers ont réalisé au moins une injection dans la semaine.



Source : Assurance Maladie

Comment s'est mise en place la vaccination ?

Christelle DB : «J'ai été contactée par l'ARS pour entrer dans le comité départemental de la vaccination. Dès début janvier, j'ai été sollicitée, pour que, en moins de 24h, je nomme des référents de centres de vaccination.»

«Pour beaucoup, on a été obligé de se mettre en pause dans notre activité libérale pour pouvoir gérer les centres. Cette activité représentait plus de 25 heures par semaine par centre.»

TÉMOIGNAGES DES PARTENAIRES

Manuel Onillon (Superviseur Plateforme Contact Tracing de Vendée) : «Les liens étroits de collaboration entre les Caisses primaires et l'URPS infirmiers créés ou renforcés lors de cette crise COVID doivent perdurer au-delà, sur d'autres sujets. Les problématiques de démographie médicale et l'évolution des professions médicales et paramédicales seront des enjeux à aborder collectivement.»

Séverine Bourge (Animatrice - ARS DT 53) : «Je vous confirme la satisfaction de la Délégation Territoriale du 53 concernant la collaboration mise en place. En effet, celle-ci a permis la mobilisation des IDEL pour la réalisation des campagnes de dépistage, le renfort auprès des établissements sociaux et médicaux-sociaux ou encore pour la vaccination. Les échanges étaient faciles et les réponses rapides, ce qui nous a permis d'être réactifs et de pouvoir nous adapter malgré le contexte.»

Delphine Martineau (Responsable parcours - ARS DT 44) : «L'URPS IDEL a été un acteur majeur auprès de la population et à nos côtés dans la gestion de la crise, avec une grande rapidité de réponse. Nous remercions à ce titre l'ensemble des professionnels pour leur mobilisation remarquable.»

ACTE 5 : LE DÉPLOIEMENT DES VDSI

I. 22 janvier 2021, déploiement des VDSI en France

Le ministère de la santé et la CNAM ont confié aux URPS Infirmiers de France la gestion de la mobilisation des infirmiers pour la réalisation des visites à domicile des patients dépistés positifs au Covid-19.

En réponse à cette demande et dans la continuité du dispositif piloté au début de la crise sanitaire, l'URPS Infirmiers des Pays de la Loire a déployé un service de gestion des visites infirmières pour les patients COVID-19 à domicile.

Ces visites infirmières ont plusieurs objectifs :

- sensibiliser le patient sur les mesures préventives dont l'isolement
- réaliser des tests auprès de l'entourage du patient 0
- contacter la CTAI pour mettre en place de mesures d'accompagnement si nécessaire (portage de repas, garde d'enfants, etc.)

Pour faciliter la réussite de la mise en place de ce dispositif, l'URPS a conduit les actions suivantes :

- structurer une plateforme numérique permettant le décryptage des données envoyées par l'Assurance Maladie, l'envoi de questionnaires aux patients et faciliter l'envoi de demandes par mail aux IDEL
- gérer la recherche d'IDE (libéraux ou centres de santé) pour la visite de patients Covid
- suivre la remontée des données des visites IDEL

La VDSI a été cadrée par l'Assurance Maladie, dès le lancement, ce qui en a facilité la compréhension.



Nicolas P : «La VDSI, était bien cadrée dès le départ, que ce soit en terme de contenu de mission ou de cotation.»

Véronique D : «La VDSI a été très bien tracée dès le départ. Les cotations sont apparues très vite dans nos logiciels métiers.»

II. La mobilisation des infirmiers libéraux en Pays de la Loire

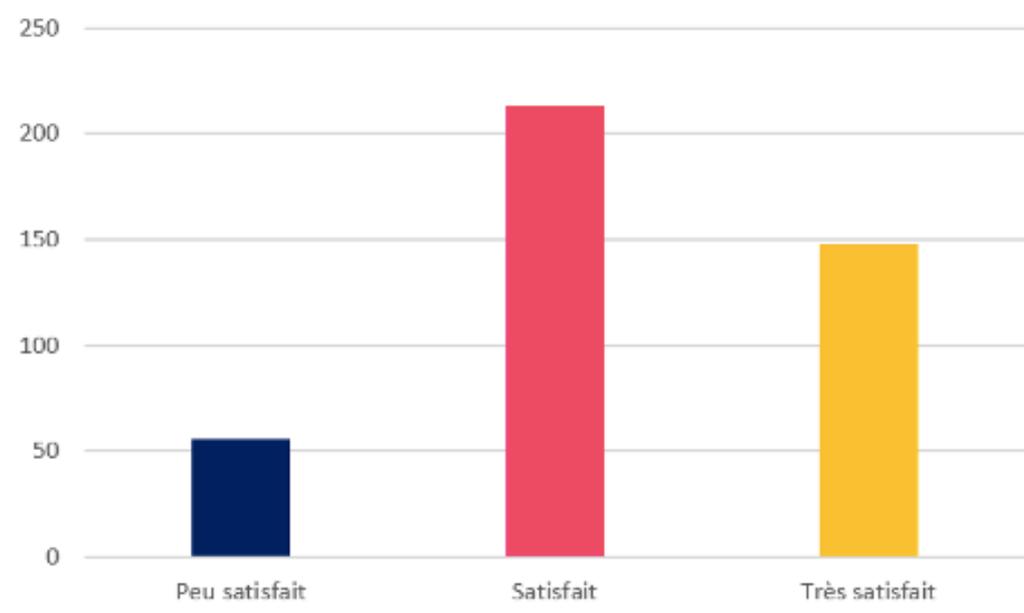
Nous recensons 2 300 inscriptions d'IDEL pour être reconnus en tant que volontaires pour aider dans cette crise sanitaire. C'est-à-dire, réaliser des tournées Covid, réaliser des VDSI, des dépistages individuels, ou de masses.

III. Organisation et déploiement de la VDSI :

La VDSI, mise en place le 22 janvier 2021 a nécessité beaucoup d'investissement et de réactivité. Plusieurs recrutements ont été effectués, sur des périodes courtes, sans visibilité, pour s'adapter à la fluctuation des demandes en fonction de l'évolution de l'épidémie. L'URPS a su répondre aux demandes avec le soutien de l'ARS.

Cette organisation salariée a été très appréciée.

Avez-vous été satisfait de l'aide apportée par l'URPS pour la mise en place des VDSI (application Mon URPS, communications, webinaires, création cellule covid salariée URPS) ?



85,6% des IDEL qui ont participé au sondage ont été satisfait ou très satisfait de l'accompagnement réalisé.

Cependant, les infirmiers ont eu des difficultés pour s'approprier ce nouvel acte :



Véronique D : «On rappelait aux infirmiers volontaires que ce n'était pas une visite de surveillance et de soins, mais une visite d'aide et d'accompagnement à l'isolement. Le regard des infirmiers sur la VDSI est partagé, mais certains ont apprécié être sollicité pour un acte de prévention.»

Pour accompagner les infirmiers dans la mise en œuvre de ce dispositif, plusieurs webinaires conjoints CPAM/ URPS ont été proposés. Ces webinaires se sont déroulés de janvier à mars. Des infirmiers ont indiqué avoir rejoint le dispositif ultérieurement, et auraient également apprécié voir cette initiative renouvelée pour y participer. En parallèle, un support vidéo permanent, de type tutoriel animé, est demandé par les infirmiers.

Aussi, des vidéos ou des formations complémentaires auraient permis de mettre du sens à ce nouvel acte :



Fabienne D : «Je pense que la VDSI a manqué de communication, pour la valoriser, comme un acte intéressant pour l'IDEL et le patient.»

Aussi, des difficultés opérationnelles sont identifiées par les coordonnateurs :

- Un dispositif qui demande beaucoup de temps, et d'appels téléphoniques, parfois sans aboutir à la réalisation d'une VDSI.
- Dans les zones rurales, les codes postaux (porte d'entrée de répartition des VDSI entre les IDEL) couvrent un territoire élargi : des IDEL souhaiteraient que le ciblage soit plus précis.
- Sans pouvoir le savoir, des infirmiers ont parfois accepté des patients, déjà en lien avec un autre cabinet. En revanche, certains cabinets étaient réticents pour aller sur la commune d'autres collègues, alors même que le cabinet du territoire ne pouvait pas prendre en charge la demande.
- Les VDSI ont été instaurées à une période où la charge de travail était importante : poursuite des dépistages, prises en charge des patients, et lancement de la vaccination. Les difficultés d'orientation vers des IDEL ont été plus présentes le week-end.

Une organisation complexe en secteur rural :



Christelle DB : «Si des dépistages devaient avoir lieu pendant la VDSI, il fallait prendre en compte l'organisation logistique. En secteur rural, nous sommes tributaires des passages des labos. Par exemple, sur mon secteur, nous ne pouvons pas réaliser de VDSI avec dépistage l'après-midi, car les laboratoires ne passent plus après 13h. Aussi, si vous allez dans une maison qui est à 15km de votre cabinet, vous êtes obligés de repasser par le cabinet à la suite. Cela complexifie les tournées.»

Quelques chiffres :

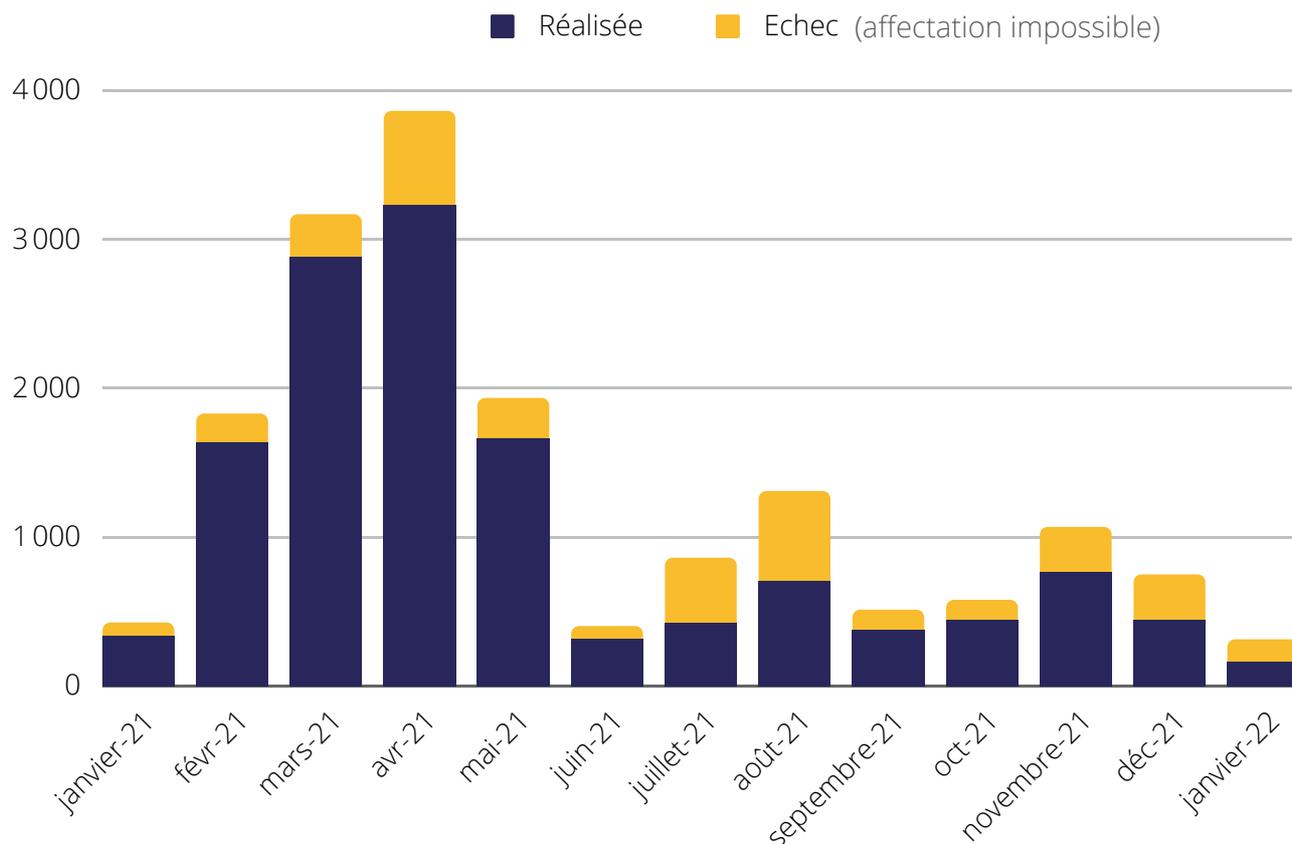
1445

déclenchements CTAI

11%

des visites nécessitant une aide sociale

Statistiques de réalisation de la VDSI en Pays de la Loire



Sur la période de janvier à juin 2021, 84% des visites demandées ont été réalisées. À partir de l'été 2021, l'affectation des visites a été plus difficile, dû à la période estivale, et aux nombreuses erreurs d'adressage (patients positifs en vacances, en dehors des Pays de la Loire).

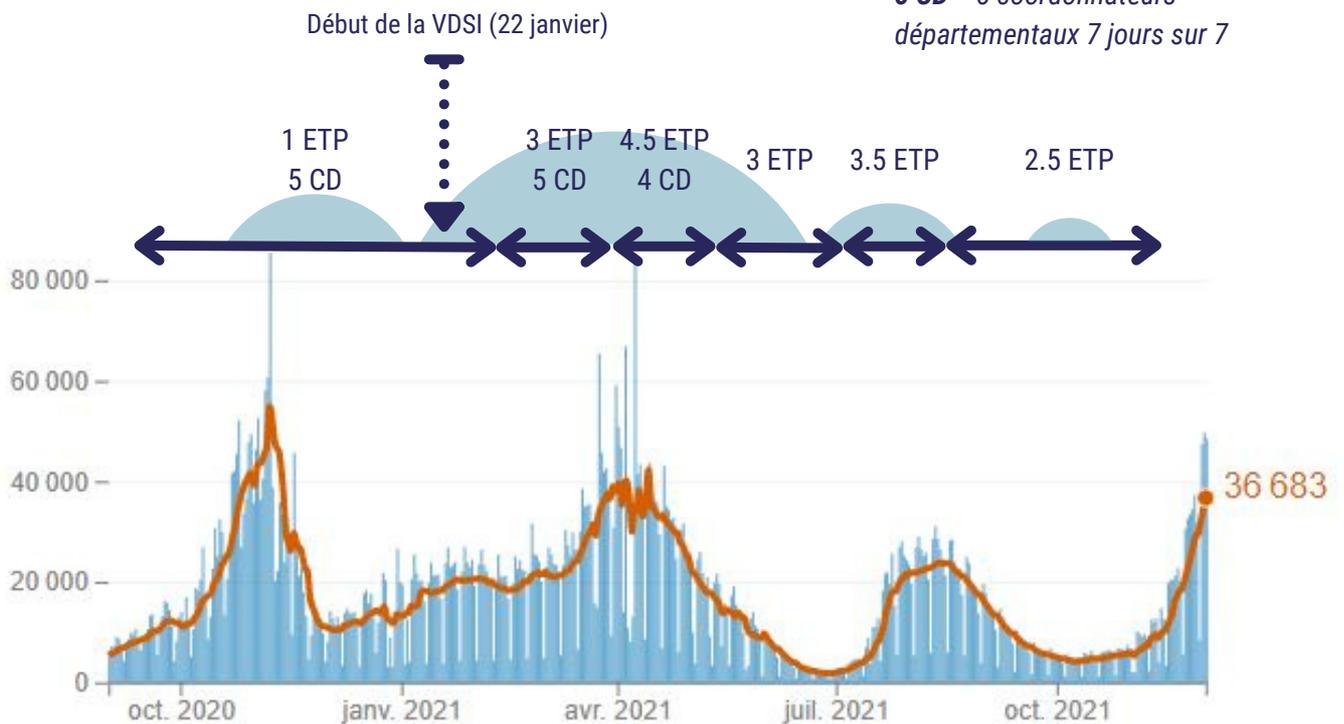
Sur la période complète, de janvier 2021 à janvier 2022, la réalisation de la visite s'élève à 70%. La mobilisation des infirmiers sur la région a été très importante, tout au long de l'année, malgré de fortes sollicitations sur tous les fronts. Dépistages de masse, vaccination, en plus de leur activité habituelle.



Manuel Onillon (Superviseur Plateforme Contact Tracing de Vendée) : «L'URPS a su être réactif que ce soit pour les sujets structurants que pour les situations individuelles (relance pour visites, situations particulières d'un patient positif...)»

IV. Une organisation adaptée à la crise sanitaire

1 ETP = 1 salarié à temps plein
5 CD = 5 coordonnateurs départementaux 7 jours sur 7



Evolution du nombre de contaminations au Covid-19
depuis le 1er septembre 2020

■ Nombre par jour ■ Moyenne glissante

Ces deux graphiques comparent le nombre de salariés au sein de la cellule covid de l'URPS infirmiers libéraux ainsi que les coordonnateurs départementaux à l'évolution de l'épidémie. On voit que :

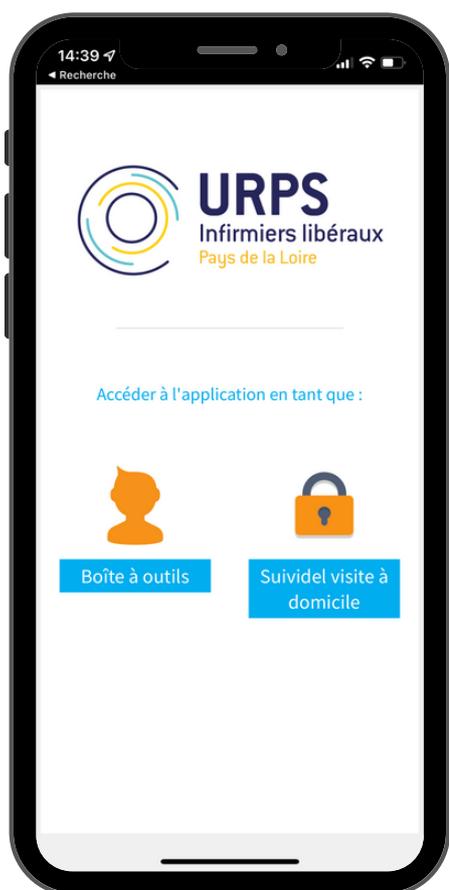
- l'URPS a su adapter son organisation, et son activité en fonction des chiffres régionaux épidémiques.
- l'arrêt des coordonnateurs départementaux fin juin 2021, entraîne une présence salariée plus importante pour gérer la logistique que demande la VDSI.

*A prendre en compte :
A partir du 17 mai, une salariée ETP=1 est arrivée pour gérer la vaccination sur l'agglomération Nantaise.*

La VDSI a été mise en place le 22 janvier.

A la mi-mars 2021, en lien avec l'entreprise Exolis, l'URPS infirmiers libéraux des Pays de la Loire a développé une application pour smartphone. Intitulée "MON URPS", celle-ci permet aux IDEL de pouvoir s'affecter aux demandes de visites de leur secteur. Grâce à l'application, le délai entre l'appel du traceur vers le P0, et la **réalisation de la visite a été raccourci de 24h en moyenne.**

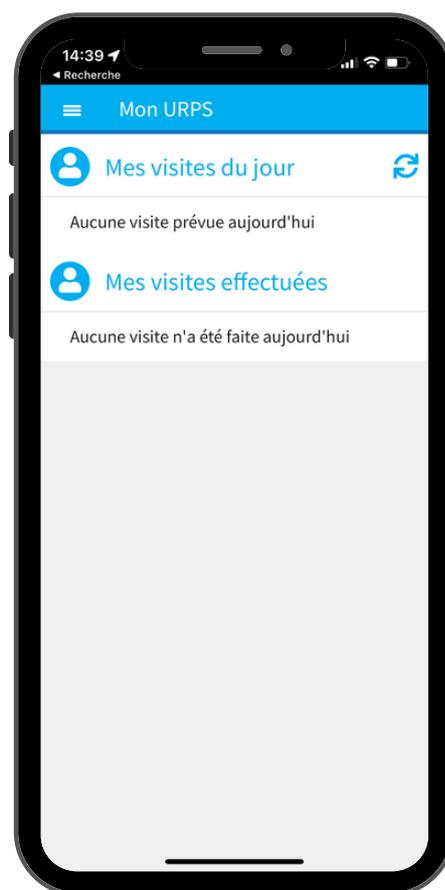
Ecran n°1



Ecran n°2



Ecran n°3



Notification



Code PIN



Affectation au patient



Réalisation de la visite



Questionnaire

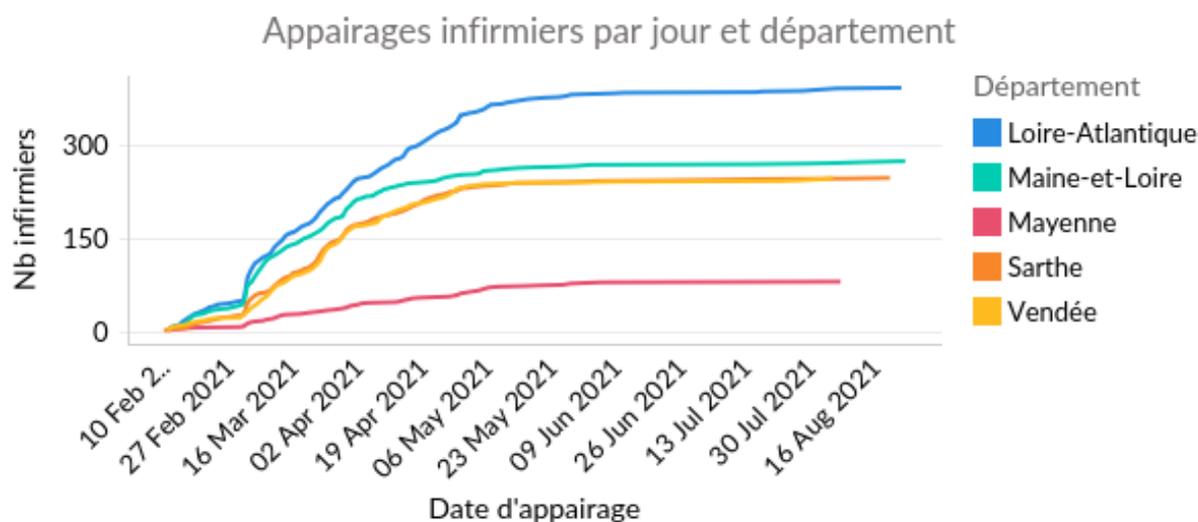
Concrètement, l'infirmier reçoit une notification lorsqu'un patient positif au covid19 souhaite une visite sur son secteur d'activité. Dès que la visite est acceptée, l'infirmier accède aux coordonnées du patient et au questionnaire de fin de visite. Celui-ci est complété après la visite et précise :

- si la visite a eu lieu
- si des tests antigéniques ou PCR ont été réalisés
- si une demande auprès de la CTAI (Cellule Territoriale d'Appui à l'isolement) a été effectuée
- si un retour à été fait au médecin traitant via la MSS.
- si la visite n'a pas eu lieu, l'infirmier peut préciser le motif : refus du patient, injoignable, hospitalisation, coordonnées erronées...

Afin de faciliter l'appropriation de l'application par les infirmiers et d'accélérer son déploiement particulièrement sur les zones tendues, une salariée a été recrutée à temps partiel pendant 5 semaines. Sa mission était d'effectuer une campagne de mobilisation auprès des infirmiers non répertoriés comme volontaires. Au total, 1800 infirmiers ont été contactés, augmentant ainsi l'effectif de volontaires.

Aussi, deux webinaires de présentation de l'application ont été proposés, ainsi qu'un tutoriel animé réalisé grâce au soutien de l'Assurance Maladie .

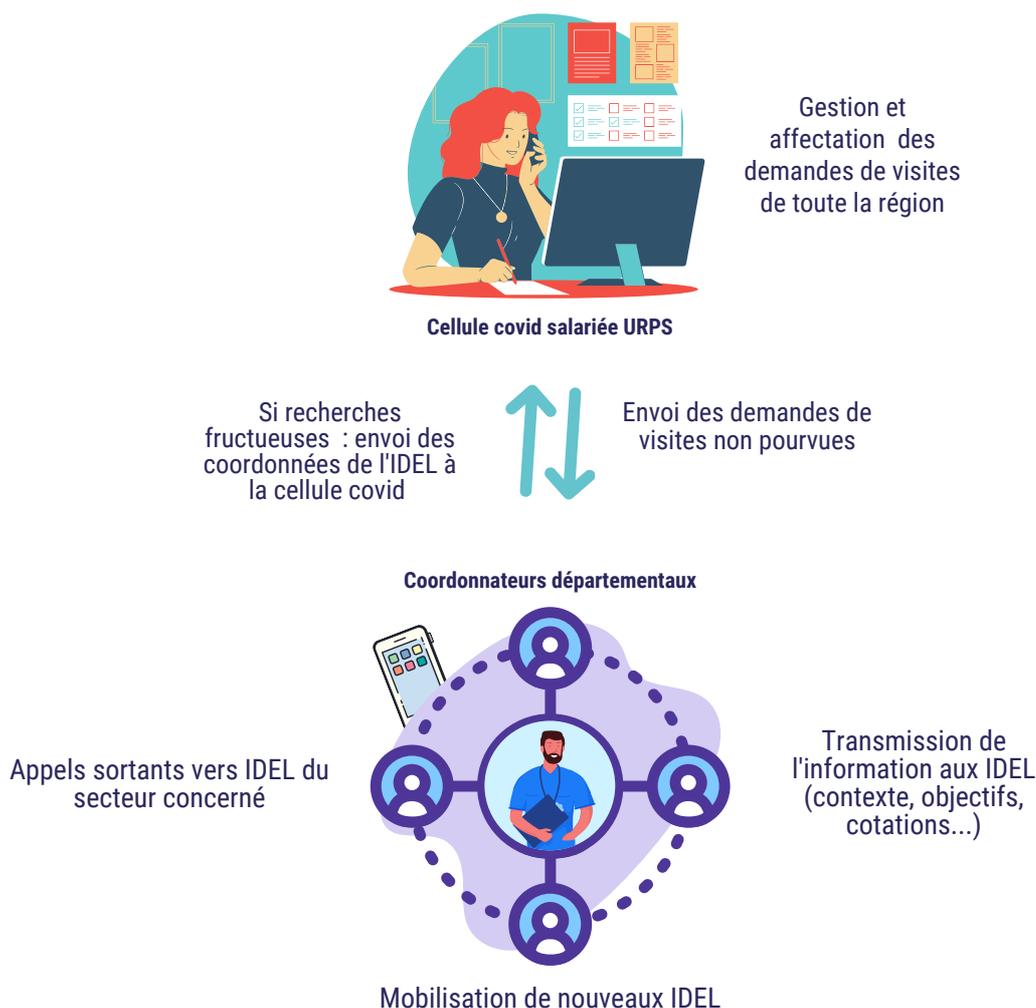
Evolution du nombre de téléchargements de l'application Mon URPS par département



Au total, **1314** IDEL sont connectés à l'application. Les retours de ceux-ci sur l'application sont positifs, selon le sondage réalisé auprès des IDEL :

«L'application "Mon URPS" a été un vrai plus dans ma pratique pour les VDSI. La boîte à outils est aussi très pratique.»

V. Schéma de fonctionnement des coordonnateurs départementaux



Le travail de coordonnateur départemental pour la VDSI

Pour chaque département des Pays de la Loire, les infirmiers libéraux coordonnateurs se sont relayés, chaque jour pendant 18 semaines pour soutenir la cellule covid salariée. Leur mission principale a été de solliciter le volontariat des IDEL pour les visites non affectées. Pour cela, ils prenaient contact avec leurs confrères des secteurs en question pour affecter les patients en attente de visite. Chaque appel, d'une durée très variable, impliquait l'explication en détails de la VDSI (les objectifs, le contenu, les cotations...) et une réponse aux questions de l'IDEL sollicité. Le recours à l'aide des coordonnateurs a été régulier mais variable en fonction de l'épidémie. Ainsi, les demandes journalières pouvaient varier entre 5 et 10 par jour. Soit environ 30 demandes par jour sur la région.

Lydia G, retour sur sa fonction de coordonnatrice : «La VDSI n'a pas toujours été comprise par les patients, qui la refusaient lors de notre appel pour la prise de RDV. Les patients qui acceptaient ont été ravis d'avoir eu de l'attention, de l'information et d'être pris en charge. Ils avaient ensuite une référente à contacter en cas de problème.»

La VDSI, un objectif social primordial

La visite d'un IDEL à domicile d'un patient positif covid, a permis de solliciter les CTAI de chaque département pour les foyers en besoin d'une aide sociale (livraison de repas, médicaments, lieu d'isolement...). 1445 déclenchements de CTAI par les IDEL sur la toute la période, soit 11% des visites réalisées.

VI. Mi-juillet 2021, déploiement de l'expérimentation "téléconseil"

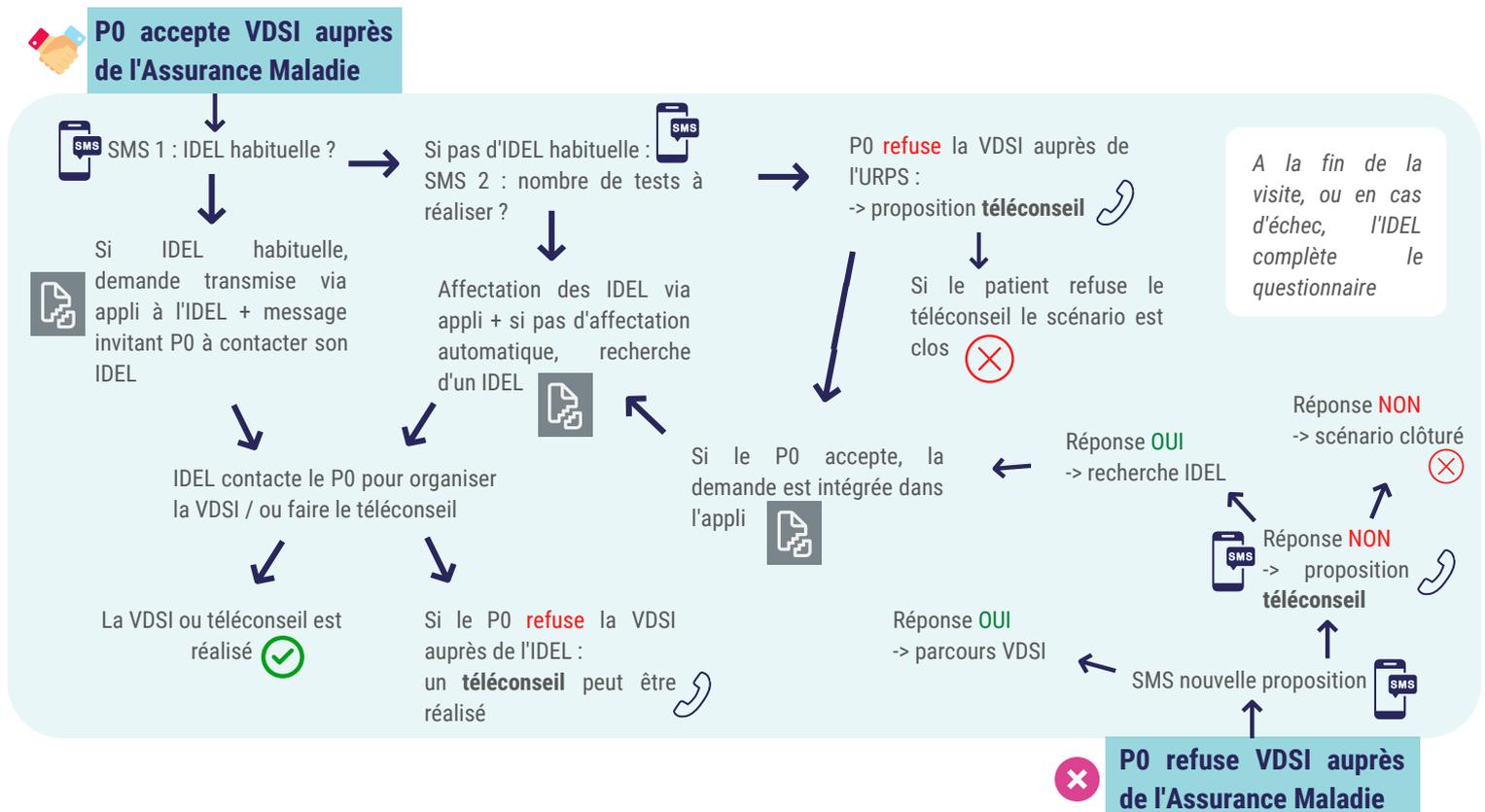
Le Ministère de la Santé et des Solidarités a souhaité mettre en place cette expérimentation sur la Loire-Atlantique et la Vendée.

Cet appel d'un infirmier est proposé uniquement aux PO **ayant refusé la visite à domicile**. Il permet en partie de répondre aux questions, éventuelles inquiétudes des patients. Mais aussi de refaire un point sur l'importance de l'isolement. Le téléconseil permet de transmettre les consignes d'isolement aux patients, qui n'auraient pas eu ces informations suite au refus de la visite. Il permet aussi de pallier aux zones blanches, car l'appel peut être réalisé par un IDEL d'une ville proche.

Pour accompagner les IDEL, l'URPS, avec le soutien de l'ARS, a élaboré une trame d'entretien disponible dans la Boîte à outils, et a diffusé la communication (newsletter, notification sur l'application...).

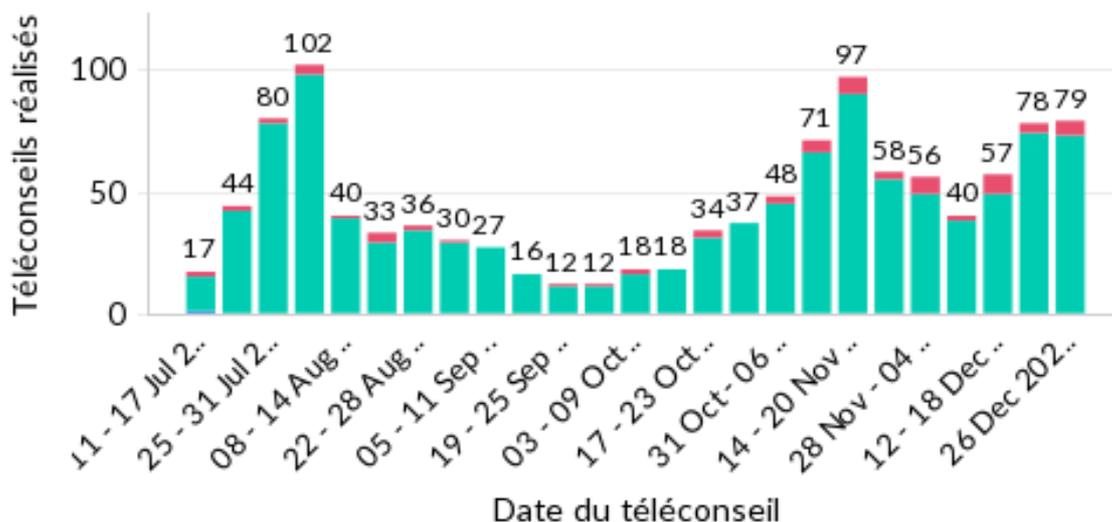


Le schéma d'adressage arrêté pour la mise en œuvre des Téléconseils :



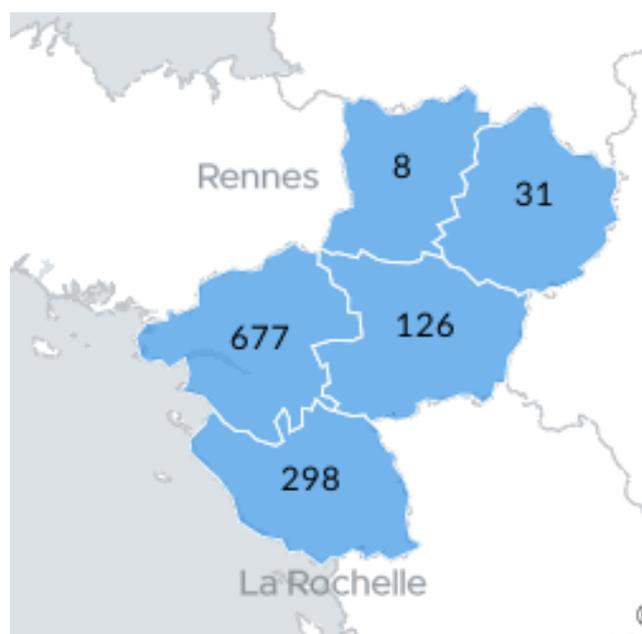
Au 31/08, 293 téléconseils ont été réalisés par les infirmiers. Soit 70% en Loire-Atlantique et 30% en Vendée (résultats en corrélation avec les chiffres épidémiques de ces deux départements)

Téléconseils réalisés par semaine



Le 15 décembre 2021, l'expérimentation "téléconseil" est étendue à l'ensemble de la région.

Au 31 décembre 2021, 1140 téléconseils ont été réalisés par les infirmiers.



La mobilisation des IDEL pour le téléconseil

Depuis le 22 juillet 2021, tous les patients qui ont demandé un appel, ont pu en bénéficier sous quelques heures. Ce nouvel acte, a été très bien perçu par les infirmiers. Les retours sont très positifs, l'appel des infirmiers a rassuré beaucoup de foyers, et a permis d'éclaircir les règles d'isolement, parfois compliquées en fonction de la présence de cas contacts foyers négatifs.

ACTE 6 : L'ACCOMPAGNEMENT ET LE SOUTIEN DE L'URPS AUX INFIRMIERS

Face cette situation exceptionnelle, l'URPS s'est rapidement organisée pour soutenir et apporter son aide aux IDEL. Protéger, informer, organiser, sont des enjeux visés par les actions conduites.

I. Informer, communiquer

Dans ce contexte sanitaire et face à un nouvel agent pathogène, les connaissances se sont affinées au fur et à mesure entraînant une adaptation des recommandations.

Le partage régulier auprès des IDEL de la région était essentiel pour assurer la meilleure prise en charge possible pour les patients et la plus grande protection des IDEL.

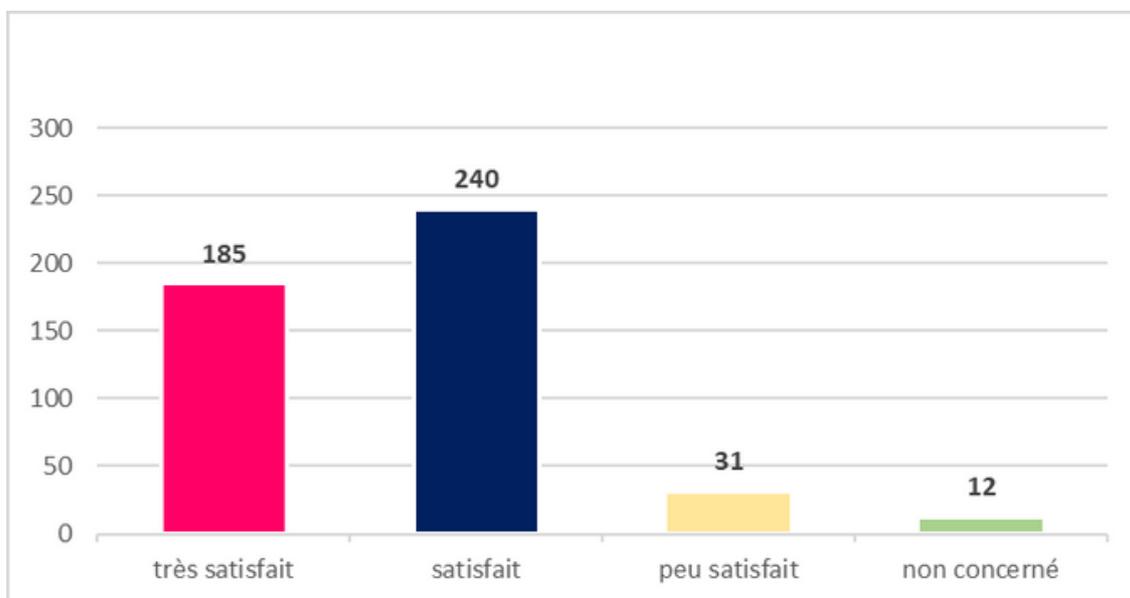
Ainsi le rythme d'envoi des newsletters, habituellement mensuel, s'est densifié. Au total, 41 newsletters ont été envoyées sur 17 mois (de mars 2020 à juillet 2021). Les newsletters sont ouvertes en moyenne 793 fois, ce qui représente un taux d'ouverture de 62%, avec une amplitude de 40 à 76%.

En parallèle, une permanence téléphonique a été mise en place pour les IDEL, générant 60 à 90 appels par jour.

90% des IDEL sont satisfaits ou très satisfaits de la communication réalisée par l'URPS selon le sondage réalisé.

Diffusion de l'information et communication.

Avez-vous été satisfait de l'aide apportée par l'URPS ?



Des points de vigilances sont soulevés dans le sondage :

- Plusieurs IDEL indiquent avoir été « submergés » de mails, entraînant des saturations de boîte mails, des abandons de lecture, des mails non lus car non vus. Plusieurs IDEL et coordonnateurs reviennent sur les difficultés rencontrées au démarrage de la crise. La faible connaissance du virus a engendré la diffusion d'informations, parfois contradictoires dans une même journée, entachant la qualité de l'information transmise.
- Des communications auraient été diffusées trop tardivement pour des IDEL. Il y a en effet toujours un temps entre le délai de réception, de traitement et de diffusion de l'information.
- Des propositions d'organisation d'un seul canal d'information est suggéré, ce qui permettrait de limiter les discordances entre les différents services URPS, ARS, CPAM et médias. L'IDEL souligne dans un même temps que cela paraît peu envisageable face à cette crise sanitaire majeure.
- Des IDEL sont également en demande de webinaires réguliers, et notamment sur les nouvelles directives liées à la vaccination, à la 3ème dose...

II. Focus sur la recherche des EPI et l'élan de solidarité de la population



Quelle a été l'organisation au départ ?

Martine : *«Ce n'était pas institutionnalisé. Dans cette période, tout le monde se débrouillait. A domicile, il faut être imaginatif, il faut prévoir des mallettes spécifiques pour aller soigner des patients covid, avec que du matériel dédié. Nous avons élaboré un protocole pour nous aider à aller voir des patients à domicile car cette maladie se propageait rapidement. Nous ne devons rien toucher, laver toutes les surfaces, nettoyer les sonnettes, éviter les ascenseurs...»*

Comment réagissaient les infirmiers au départ ?

«C'était un schéma catastrophe, tout en sachant que nous ne pouvions pas stopper les soins. Du jour au lendemain, certains patients refusaient notre venue, et donc leurs soins. Il fallait rassurer les patients. Parfois, nous étions les seules personnes qu'ils voyaient dans la journée. Les tournées covid ont été imaginées pour mutualiser, et être plus efficaces au niveau du matériel. Nous n'avions pas l'habitude de travailler ensemble, avec cette crise, nous y avons été obligés car au départ, il n'y avait pas de matériel...»



Quelle a été l'organisation au départ ?

«Au départ, cette maladie, inconnue, inspirait craintes, inquiétudes et méconnaissances, notamment sur les modalités de transmission. Une des premières missions de l'URPS fût de trouver des équipements de protection des professionnels de santé. Les infirmiers, particulièrement exposés au virus, étaient dans la nécessité de trouver masques, blouses... A la fois pour leur protection et pour protéger leurs patients, souvent fragiles.»

«Au départ, les infirmiers se sont organisés avec leurs propres moyens (anciens stocks de masques pour la grippe H1N1), et les appels à la solidarité. Les infirmiers ont fait également preuve d'ingéniosité et d'adaptation pour utiliser le matériel à disposition.»

Martine : «Les couturières de l'espoir avaient récupéré des bâches de maraichage. Elles ont fait des blouses et les ont distribué. Un enseignant nous a offert des visières fabriquées au lycée avec ses élèves. Une patiente thanatopractrice, nous a ramené un carton de matériel. Tout le monde s'est mis à faire des choses.»

Nicolas : «Dès que les médias ont relayé les informations liées au manque de matériel, des associations et des particuliers nous a soutenu et nous fait des dons. Une dame est venue m'apporter une boîte de gants ... Les entreprises ont également aidé, les associations, le Foot Club Nantais...»

Ensuite, l'ARS a pu fournir des stocks d'équipements, répartis sur les territoires et livrés au plus proche des IDEL. Les URPS des pharmaciens et des Masseurs-Kinésithérapeutes ont largement contribué à l'organisation de ces approvisionnements. De plus, les coordinations URPS IDEL départementales et régionales ont réalisé des collectes via des entreprises, des établissements scolaires et des collectivités.

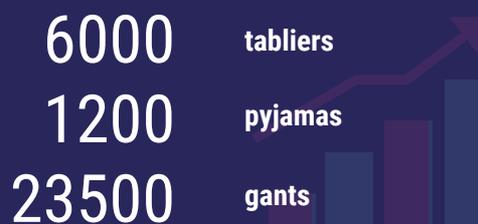
Christian : «Nous avons fait des appels sur le journaux télévisés, et nous avons eu des dons de la part des entreprises.»

Le manque d'équipements fournis aux infirmiers libéraux est souligné dans le sondage :

«En début de crise nous n'avons pas été prioritaires sur le gel hydroalcoolique et sur les masques par les revendeurs. C'est dommage que nous ne sommes pas prioritaires au même titre que les hospitaliers».

«Impression de solitude et de se débrouiller comme on pouvait avec des moyens de fortune»

Quelques chiffres :



CONCLUSION

L'ensemble des missions présentées dans ce retour d'expérience de la gestion de la crise covid a été globalement apprécié par les infirmiers et les partenaires. Cette crise, qui s'inscrit dans la durée a d'une part, provoqué fatigue et lassitude chez les professionnels de santé, et a d'autre part généré des effets positifs sur lesquels l'URPS souhaite capitaliser pour ses prochaines années.

1 Pour affronter une crise de cette envergure, la structuration d'une organisation et d'un réseau adapté sont essentiels.

L'URPS, qui occupe une place centrale entre les professionnels santé et les partenaires, dont l'ARS et l'Assurance Maladie, s'est rapidement structurée et organisée en se positionnant comme coordonnateur de la profession. Ces liens renforcés ont facilité la mise en œuvre de projets co-construits pour contrôler l'épidémie et améliorer la prise en charge des patients.

Cette reconnaissance de l'URPS comme coordonnateur de la profession est positive dans la perspective des futurs projets travaillés visant l'organisation de la profession. Egalement, les relations engagées avec les Infirmiers et la constitution des réseaux de communication faciliteront la mobilisation des professionnels dans les projets, dès lors que nous sortirons de cette gestion de crise.

2 La mise en réseau des infirmiers et le renforcement du lien Ville-Hôpital

Toutes les actions conduites ont permis aux infirmiers de ville, professionnels souvent isolés, de se rencontrer. Ainsi, les infirmiers d'un même territoire, libéraux et en centre de soins ont su se coordonner pour apporter une réponse mutualisée, par exemple lors des tournées covid.

La participation des infirmiers dans les centres de vaccination a également généré une meilleure connaissance entre les infirmiers de Ville et d'établissement. Cette interconnaissance génère des interactions positives et sera facilitatrice pour engager des projets entre la ville et l'Hôpital pour l'amélioration de la fluidité des parcours.

3 La reconnaissance de la profession comme acteur central dans la prise en charge des patients à domicile : l'infirmier en tant qu'expert de la coordination clinique de proximité.

Les infirmiers ont été particulièrement remerciés et salués dans la gestion de cette crise. La visibilité du travail de l'infirmier en ville s'est améliorée avec une reconnaissance de son expertise de la prise en charge des patients à domicile. Leur connaissance du domicile et de l'environnement du patient, leur proximité sur le territoire, la reconnaissance de leur mission de prévention ont placé l'infirmier comme acteur incontournable de la prise en charge des patients à domicile.

La future organisation du système de santé vise une diminution des hospitalisations au bénéfice des prises en charge ambulatoires qui reposera, aussi, sur la capacité des infirmiers de ville à s'organiser pour faire face à cette accroissement de demandes de prise en charges de soins à domicile. Une réponse organisée, structurée et anticipée, sera un facteur de réussite de ce « virage ambulatoire ».