Ségur de la santé 2020

Contribution de l'URPS Infirmiers d'Occitanie

Nos constats et propositions à partir des retours d'expériences de la profession durant la crise sanitaire

La crise sanitaire inédite que nous venons de traverser a fortement impacté l'intégralité de notre système de santé et en particulier le premier maillon de celui -ci, en lien direct avec les patients (confinés): les Infirmières Libérales (IDELs).

L'URPS infirmiers d'Occitanie a satisfait H24 à toutes les sollicitations des services des ARS répondant à la fois aux enjeux de mise en place de doctrines et protocoles inédits venant du ministère, conseillant vos services, ajoutant aux doctrines générales la capacité multimodale de notre profession à réagir à la plupart des situations qualifiées de critiques par vos experts (mais qui sont de l'ordre du métier nous concernant). Nous pouvons rajouter à tout cela, la mise en place du soin en tant que tel, alliant savoir, savoir-faire et savoir-être, tout en répondant aux sollicitations des autres professionnels de terrain (Cf Annexe 1 : Notre enquête sur les retours d'expérience des IDELs d'Occitanie sur la gestion Covid) et Annexe 2 : Les propositions de l'URPS/Ségur).

Dès le début de cette crise, nous avons simplifié les lignes directrices élaborées par le ministère pour les diffuser sous forme de fiches synthétiques, plus en accord avec nos pratiques (Cf : Annexes 3).

Cela a permis aux IDELs de relever efficacement deux défis :

- Maintenir dans des conditions optimales les patients à domicile dans le contexte du confinement généralisé.
- Éviter que les infirmiers libéraux assurant leurs missions ne deviennent des vecteurs de contamination.

Nous avons relevé ce double défi au prix de réorganisations complètes des modalités de fonctionnement des cabinets infirmiers et ce dans un contexte de gestion de pénurie d'équipements de protection individuel (EPI).

Nous avons d'ailleurs lancé une vaste campagne d'appel aux dons et recueilli de nombreux EPI, sollicitant tous nos contacts. En marge de cette opération, nous avons fait l'achat de 30 000 masques, 3 000 combinaisons intégrales. Force est de reconnaître aujourd'hui que sans les

entreprises, les mairies, les communautés de communes, les artisans, le tissu associatif, nous aurions été dans l'impossibilité de tenir nos engagements avec les conséquences induites.

A aucun moment, vous ne nous avez entendu geindre sur le sort réservé aux infirmiers libéraux. Nous avons concentré toute notre énergie sur le volet opérationnel des missions fixées aux professionnels : nous protéger pour protéger les autres, pour soigner, pour assurer la contrainte lourde de la continuité des soins, pour prévenir, pour alerter et conseiller la population, pour soutenir au bon moment, la bonne personne au bon endroit.

Dès la mi-mars nous avons mobilisé le réseau des IDELs pour qu'à l'échelle des bassins de vie, ces derniers mutualisent leurs ressources humaines et les EPI dont nous savions que la pénurie s'inscrirait dans le temps. Les IDELS ont d'ailleurs largement acheminé du matériel vers les Centres dédiés COVID, là même où les infirmiers libéraux se sont rendus disponibles pour en être des acteurs essentiels.

Cette réorganisation des modalités de prise en charge de nos patients a été extrêmement chronophage.

Les tournées mutualisées sans fin, parce que rallongées par des précautions à prendre, par du soutien psychologique à apporter aux patients et à leur entourage. Nous étions loin des missions premières : prodiguer des soins infirmiers.

Les IDELs ont pallié la désertion des services intégrés, SSIAD, SAD, Auxiliaires de vies, même des HAD, qui pour des raisons multifactorielles ont à l'annonce du confinement dû abandonner des patients en laissant leur prise en charge aux IDELs.

Au-delà des raisons réelles invoquées, ce qu'il faudra retenir, c'est que grâce au tissu libéral, ces carences n'auront pas eu de conséquences.

Notre culture est de répondre aux 5 besoins fondamentaux des personnes, malades, handicapées et vulnérables. La culture libérale renforce ces concepts.

Cette crise révèle une nouvelle fois, à contrepied de l'exercice salarié utile dans les hôpitaux, que le mode d'exercice libéral infirmier, ses modalités de tarification à l'acte, son fonctionnement unique, son autonomie décisionnelle, son inventivité, sa réactivité, responsabilise les professionnels et leur confère une agilité face à toutes les situations qu'ils peuvent traverser. Le monde libéral ambulatoire est la force de notre modèle sanitaire et social.

Tout autre fonctionnement altérera ce qui a rendu possible cette excellence en matière de réponse à un évènement sanitaire sans précèdent.

De plus, les IDELs ont suppléé à l'absence d'autres professionnels qui avaient interrompu les visites au domicile de leurs patients fragiles (soins de pédicuries, de kinésithérapies, …), ils ont renouvelé des prescriptions, relayé des alertes en fonction de la survenue de nouveaux évènements de santé. Les IDELs ont évalué le degré de dégradation sanitaire, coordonné et orienté dans la chaine du soin, mettant tout en œuvre pour maintenir au mieux l'état général des patients chroniques, âgés et/ou dépendants.

Au-delà des mesures de confinement, l'attitude exemplaire des 18 000 IDELs d'Occitanie a largement contribué à, non seulement casser les chaines de contamination, rassurer et maintenir les plus vulnérables, conseiller par leur rôle pivot l'ensemble de la «Cité», mais

également à préparer chaque bassin de vie à affronter une vague qui n'a aujourd'hui, pas submergé l'intégralité de nos territoires.

Pour cela, nous avons aussi joué un rôle prépondérant en développant nous-mêmes, car acquise bien avant la crise, notre culture de « l'invisible mais existante coordination ».

L'Invisible mais existante coordination, par l'utilisation majeure des outils numériques (smartphones, tablettes, ordinateurs) pour maintenir et démultiplier les liens avec les médecins généralistes (coopération qui n'a jamais aussi bien fonctionné en ces temps de crise), en leur transmettant les paramètres afférents à la santé de nos concitoyens pouvant ainsi leur permettre d'affiner leur diagnostic ou enclencher un parcours de soin spécifique COVID.

Même si nous avons bien compris (car comptabilisé) que le télé suivi Infirmier n'a été qu'un leurre, car non prescrit par bon nombre de médecins (préférant et cela est économiquement louable la facturation d'une téléconsultation médicale).

Nous avons 3 territoires exemplaires : Le centre COVID de Toulouse (31), le Centre COVID de Perpignan (66) et le Centre COVID de Baillargues (34). Ces trois centres ont utilisé la consultation IDELS/Covid, utilisé la fiche ORU et Medicam et utilisé via les médecins, Inzee care, pour mobiliser la profession sur le télé suivi infirmier, la visite à domicile des patients COVID ou les prélèvements rhinopharyngés PCR .

Le constat est simple : les cartographies ORU et INZEE CARE se superposent parfaitement en matière d'utilisation. Nous n'aurons malheureusement pas les chiffres des 197 autres centres répartis sur les autres territoires, ni aucun autre élément de traçabilité permettant de savoir exactement et objectivement ce qui s'y est réellement passé.

Il y a fort à parier qu'en cas de flambée de l'épidémie, les pratiques au sein de ces 197 autres centres auraient été pour le moins discordantes avec les préconisations et génératrices de risques induits.

L'Invisible mais existante coordination aussi entre tous les acteurs du soin sur le territoire, et particulièrement avec les pharmaciens, très sollicités eux aussi.

Maintenant que le déconfinement se généralise, on observe une kyrielle d'acteurs, bien absents au pic de la crise, mais prêts à faire valoir des prérogatives dont la légitimité est pour le moins discutable.

Il ne suffit pas d'écrire ou de dire, il faut l'avoir fait, et l'enquête que nous vous livrons en est une des preuves, sinon cela s'appelle de l'usurpation, du mensonge et cela doit être écarté de nos réflexions si nous les voulons pérennes et porteuses de réels projets de santé publique.

Le présent document qui s'appuie sur les résultats de notre enquête menée auprès de 1561 infirmiers libéraux d'Occitanie, apporte des réponses aux questions posées dans le cadre du Ségur de la santé.

C'est dans ce contexte et celui de la concertation mise en place au sein de la CRSA Occitanie mais aussi des retours d'expériences issus des territoires que nous l'avons rédigé.

Le vécu des 1561 infirmiers, exerçant aussi bien en secteur en rural, mixte qu'en ville est largement représentatif de ce qui s'est réellement passé sur tous les territoires d'Occitanie

Les seuls ingrédients de la réussite, ont été le résultat du cumul de deux approches :

D'une part la posture culturelle de la profession (propre et innée), qui sait réagir face à une situation complexe et d'autre part la diffusion d'une information régionale descendante (Doctrine) claire et simplifiée qui a renforcé les postures ou rassuré les IDELs.

En dépit de conditions d'exercice particulièrement éprouvantes et d'un grand sentiment de prise de risques en raison de la pénurie d'EPI, la profession s'est engagée dans le combat pour assurer la continuité des soins et ce, en faisant preuve **d'anticipation, d'autonomie, d'adaptabilité, d'inventivité et de responsabilité**, ce qui explique certainement que plus de la moitié des répondants sont satisfaits de l'organisation globale des soins durant cette crise.

L'investissement financier lié aux surcoûts d'approvisionnement en EPI n'a pas freiné les infirmières. L'IDEL sait anticiper et prévenir, sans attendre de tiers un fléchage budgétaire ou encore des lignes directrices pour agir.

Les IDELs qui ont répondu à notre enquête considèrent avoir joué un **rôle central** dans le maintien à domicile des **patients chroniques**, mais aussi des **patients fragiles** ainsi que des **patients COVID**.

Une minorité d'infirmiers libéraux a rejoint les Centres COVID en y apportant leur savoir-faire et la réussite des centres COVID repose en grande partie sur leur énergie et leur seul savoir être et faire.

Toute autre organisation qui modéliserait un principe de soin intégré ou administré sous la forme du salariat ou du forfait verrait de fait un effondrement de productivité.

L'IDEL qui a une charge de responsabilité assumée, n'attend pas des doctrines pour agir avec pragmatisme dans l'écosystème dans lequel il évolue, même quand celui-ci change, la crise sanitaire n'échappe donc pas à ce principe.

Le matériel a fait défaut nous le savons tous, mais les Infirmiers ne l'ont pas attendu à la différence de nos collègues du médico-social salariés qui, faute de protections, ont exercé leur droit de retrait.

Les IDELs ont su trouver le matériel adéquat par leurs propres moyens.

Cela nous démontre que tous les Infirmiers se sont impliqués et organisés **sur tous les territoires** tandis que les autorités encourageaient la création de Centres COVID locaux. Il ne faut pas ignorer un principe essentiel, celui de l'égalité d'accès aux soins sur l'ensemble des territoires. Les infirmiers libéraux sont des acteurs majeurs dans la garantie de cette égalité, les affaiblir accélérerait la fracture de la société en rendant l'accès aux soins plus difficile pour les usagers.

Dans tous les cas, un système de soin qui s'appuierait sur un modèle ambulatoire salarié devrait multiplier par plus de deux ses ressources humaines pour atteindre un niveau égal.

En conclusion :

L'IDEL doit être en charge de la coordination non seulement au lit du malade mais aussi dans le champ sanitaire/social et ville/hôpital. Il doit être reconnu et identifié en cette qualité dans toutes les situations que vivent les usagers, en temps de crise comme en temps normal.

Lui reconnaitre et lui confier ce rôle permettraient de valoriser l'ensemble de ses compétences puisqu'il relève bien de son rôle propre, *d'organiser la continuité des soins en mettant en relation les différents acteurs entre eux, de s'assurer de la permanence des soins, de leur cohérence, du respect du libre choix de la personne malade, d'améliorer la qualité des soins en intégrant les principes d'évaluation continue, d'assurer le transfert d'informations ou l'accès aux informations,* gérant ainsi la plupart des problématiques entourant le patient.

Jean-François Bouscarain

Président de l'URPS Infirmiers d'Occitanie
Membre du Groupe de travail Ségur
de la Santé post Covid

« La créativité, c'est l'intelligence qui s'amuse »

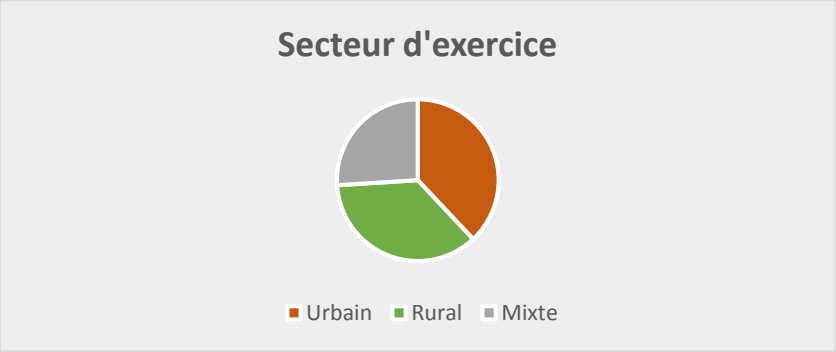
Albert Einstein

ENQUETE URPSILO : Retours d'expériences des IDELS d'Occitanie durant la crise sanitaire

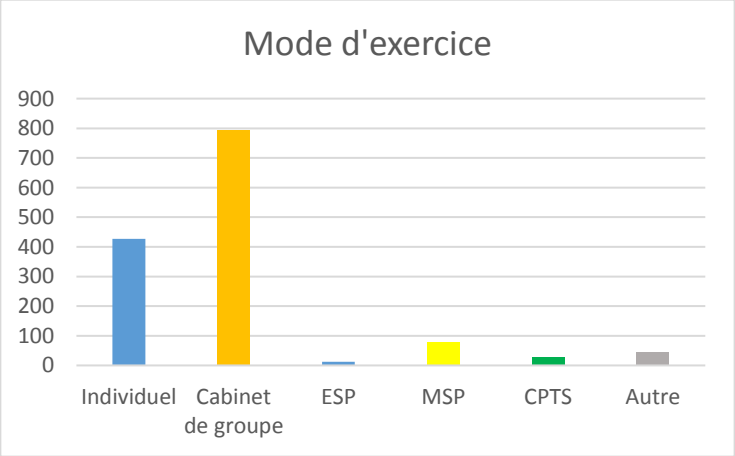
L'enquête a été menée **auprès de 9198 infirmiers libéraux d'Occitanie du 6 au 15 juin 2020**.
Les résultats ont été recueillis auprès de **1250 répondants**, qui se sont aussi parfois exprimés pour le compte de plusieurs confrères ou consœurs (soit pour 4, 5 IDEL en moyenne), soit auprès d'une cible représentative de **1561 IDEL.**

Focus sur le profil des répondants :

Si **1/4 exercent en secteur mixte**, les **3/4 des répondants exercent quasiment pour moitié soit en secteur urbain, soit rural.**

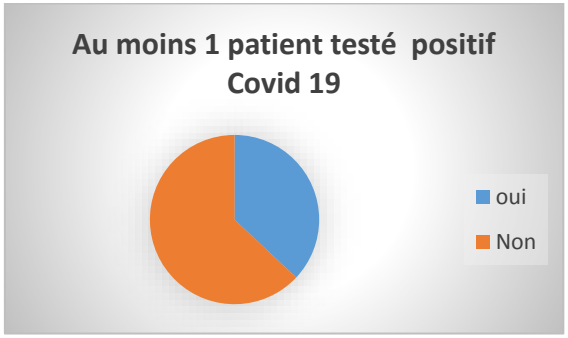


Plus de la moitié des répondants exercent en groupe (59 %); 31 % en individuel ; 6 % en MSP; 1 % en CPTS ; 1 % en ESP ; 2 % en tant que remplaçant.



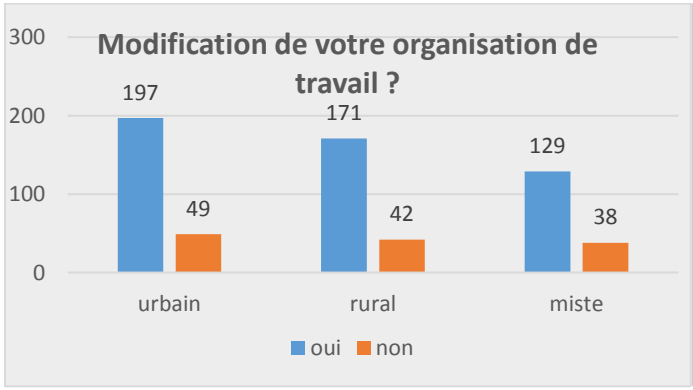
Incidence de la situation sanitaire sur leur activité :

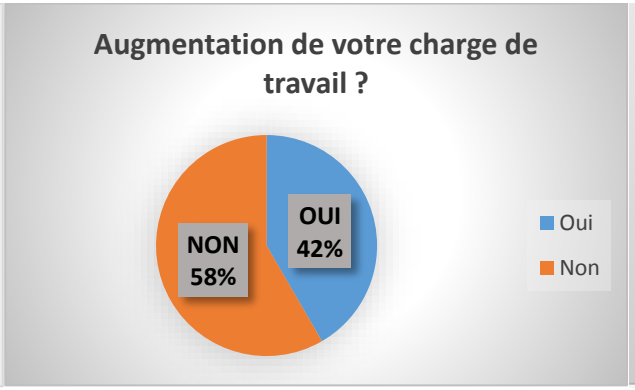
Si seulement **37 % des répondants ont eu au moins un patient testé positif Covid** dans leur patientèle, une très grande majorité de la profession s'est **organisée pour être en capacité d'assurer si besoin, des tournées dédiées à la prise à la charge de patients COVID** afin de protéger l'ensemble de leur patientèle, notamment la plus fragile ou celle la plus à risques de développer des forme graves de la maladie COVID.

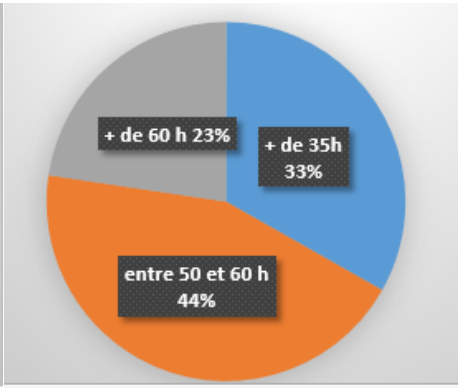


Quel que soit le lieu d'exercice, **3 infirmiers sur 4 ont en effet modifié leur organisation de travail.**

42 % ont **augmenté leur charge de travail** en dépassant tous 35 heures par semaine. **44 % d'entre eux ont effectué entre 50 et 60 heures par semaine** et 23 % plus de 60 heures par semaine.







La problématique des équipements de protection individuelle (EPI)

Si les répondants ont **très majoritairement** déclaré avoir **manqué d'équipements de protection adéquats (89 %), 40 % ont néanmoins réussi à s'approvisionner par eux-mêmes**, par leur **circuit habituel** d'approvisionnement **(72 % ont d'ailleurs été exposés à des surcoûts d'approvisionnement : en moyenne 425 €**) ou encore grâce à **l'entraide et la solidarité (37%),** mais le plus souvent en **quantité insuffisante (40%)** ou **trop tardivement (35%).**

Les protocoles de désinfections / Les déchets

87 % des répondants ont mis en place un **protocole de désinfection de leur véhicule** et ils sont **81 %** à avoir créé des **SAS de décontamination au sein de leur cabinet et/ou au domicile.**

27 % ont déclaré avoir été exposés à des **surcoûts liés à l'élimination de vos déchets**

15 % des répondants ont par ailleurs mis en sécurité le cas échéant, leur(s) salarié(s) (Secrétaire ; Aide au ménage)

La communication interprofessionnelle durant la crise

Pour échanger entre eux et les autres professionnels de santé, les IDEL ont privilégié le réseau WhatsApp (plus de 85 %) et les SMS (près de 60 %). En dehors de ces deux modes de communication, les répondants ont par ailleurs utilisé et dans des proportions équivalentes (autour de 37%), les plateformes dédiées comme par exemple celles de l'ORU (fiche COVHO); INZEE CARE, MEDICAM ou leurs messageries sécurisées ou encore des systèmes de conférences téléphoniques.

Ils ont privilégié les sources fiables pour conforter, renforcer et sécuriser les stratégies à mettre en place, se rassurer sur celles déjà mises en place mais aussi pour mieux s'organiser (34 %), anticiper les actions à mener (28 %) et être plus efficaces (24 %). 68% des IDEL considèrent que les informations qui leur ont été le plus utiles émanaient de leur URPS.

Les principaux enseignements des retours d'expériences

En dépit de **conditions d'exercice particulièrement éprouvantes** et d'un **grand sentiment de prise de risques** (chez 89 % des répondants), la profession s'est engagée dans le combat pour assurer la **continuité des soins** et ce, en faisant preuve d'**anticipation**, d'**autonomie**, d'**adaptabilité**, d'**inventivité** et de **responsabilité**, ce qui explique certainement que plus de la moitié des répondants sont **satisfaits de l'organisation globale des soins** (58 %).

Les IDEL répondants qui par ailleurs déclarent à 96 % avoir eu leur **vie personnelle impactée** par cette crise (« énormément » pour plus de la moitié d'entre eux), considèrent avoir joué un **rôle central** dans le maintien à domicile des **patients chroniques** (44%), mais aussi des **patients fragiles** (42%) ainsi que des **patients Covid** (12%).

Une minorité des répondants (29%) a participé à l'organisation des Centres Covid mais **63 % se sont organisés en dehors de ces centres à l'échelle de leur bassin de vie.**

Les IDEL ont majoritairement répondu, et ce **à 87 %, avoir mis en place des actions de prévention** auprès de leurs patients et de leur entourage, des intervenants au domicile non IDE.

78 % ont répondu avoir renforcé le suivi de leurs patients fragiles non COVID (T°;Saturation;...) ou encore avoir pour **77 % d'entre eux, réalisé des actes habituellement faits par les kinésithérapeutes, pédicures, auxiliaires de vie ou la famille.**

66,5 % des répondants ont anticipé et mis en œuvre l'arrêt de certains soins mais ils n'ont été que **37 % à avoir organisé de suivi à distance** pour les patients concernés.

57 % ont répondu à des **soins non programmés**.

Près de **28 % ont mis en place un suivi renforcé pour les patients à risques de formes graves** mais n'ont été que **17 % à effectuer le suivi de ces patients à distance par télésuivi** (téléphone ou vidéotransmission).

Très peu de répondants ont par ailleurs fait d'appui aux téléconsultations des établissements hospitaliers ou des MG (seulement 14 % des répondants)

A noter que près de **40 % des IDEL répondants ont renforcé les laboratoires d'analyse biologique en pratiquant des prélèvements à domicile** (faute de prise en charge ordinaire par le laboratoire).

Pour résumer :

Des difficultés rencontrées ……	Mais des solutions trouvées et des actions rapidement mises en place
Un flot anxiogène et perturbant d'informations parfois contradictoires Absence de consignes claires ou diffusées trop tardivement	• Recours à ses propres ressources (son savoir être et son savoir-faire : sa formation initiale, ses compétences et réflexes acquis au fil d'expériences de gestion de situations de crise déjà bien connues de la profession. • Partage d'expériences et d'informations entre professionnels en privilégiant les sources fiables pour conforter, renforcer et sécuriser les stratégies à mettre en place, se rassurer sur celles déjà mises en place mais aussi pour mieux s'organiser, anticiper les actions à mener et être plus efficaces.
Une pénurie d'EPI Un manque de matériel de protection adéquat Des dotations insuffisantes et/ou délivrées tardivement	• Achat d'EPI (notamment de masques) sur ses deniers personnels par son circuit habituel d'approvisionnement ou recours au système D. • Recours à la solidarité et à l'entraide entre collègues, cabinets.
Des risques de contamination personnelle (et de ses collègues) Des IDEL potentiellement vecteurs de contaminations pour les patients	• Mise en place de mesures prophylactiques pour protéger les patients. • Mise en place de protocoles spécifiques (création de SAS de décontamination véhicule, domicile, ...)
Assurer la continuité des soins à domicile pour éviter la saturation des hôpitaux	• Organisations issues du terrain, Travail en coordination et en réseau (associations locales, groupes WhatsApp, ….) ; télé suivis, téléconsultation ; Mise en place de tournées dédiées COVID. • Prise en charge globale des patients ; suivi des pathologies chroniques, âgés et/ou dépendants ; adaptation de la prise en charge ; éducation ; information et accompagnement des patients (Prise en charge de la douleur ; Soins palliatifs) ; résolution des problématiques sociales des patienst.

Les propositions de l'URPS Infirmiers d'Occitanie

Pilier 1 : Transformer les métiers et revaloriser ceux qui soignent

L'évolution des métiers et des compétences en santé et les approches pluri-professionnelles et intersectorielles, entre l'hôpital, la ville et le médico-social

- S'appuyer sur les compétences de l'infirmier en matière de santé publique et de soins de santé primaires.
- Enrichir la formation continue en particulier à la gestion des crises sanitaires
- Faire reconnaître la spécificité et l'utilité sociale de l'exercice libéral infirmier
- Renforcer notre décret d'actes, création d'actes nouveaux, garantie pour les usagers du soin de la pertinence, de la sécurité et de la qualité des soins prodigués
- Conférer une plus grande autonomie à l'infirmier pour répondre aux besoins fondamentaux des usagers
- Promouvoir la coordination sociale et soignante (pour la mise en place d'actions appropriées et complémentaires à celles du patient pour l'aider à maintenir et recouvrer la santé et pour l'aider à retrouver si possible son autonomie (ou une zone d'autonomie en fonction du handicap).
- Reconnaitre la notion d'infirmier « référent » pour les patients âgés, atteints de pathologies chroniques
- Renforcer le rôle pivot de l'IDEL dans le maintien à domicile des patients fragiles ou âgés, l'infirmier ou l'infirmière accomplit les actes ou dispense les soins suivants visant à identifier les risques et à assurer le confort et la sécurité de la personne et de son environnement et comprenant son information et celle de son entourage.
- Reconnaître aux infirmiers les missions suivantes **:** consultation, évaluation de la dépendance, élaboration d'un plan d'aide et de soins personnalisé,
- Permettre aux personnes en perte d'autonomie de choisir son infirmier de famille.
- Reconnaitre l'infirmier comme un acteur à part entière de la qualité des soins et de son amélioration en favorisant l'information et la formation professionnelle

Les propositions de l'URPS Infirmiers d'Occitanie

Pilier 2: Définir une nouvelle politique d'investissement et de financement au service des soins

Les investissements numériques et projets d'investissements à l'échelle d'un territoire

- Renforcer la tarification à l'acte
- Accentuer les choix opérationnels et quelle place pour le rapport coût efficacité dans la régulation du système de santé ?
Entre IDELS, CPTS , HAD et SSIAD / Une source évidente de sécurité et de rentabilité pour le système de santé
- Renforcer la tarification à l'acte « anticipative » : prévention crises.
- Forfaitiser la seule action d'échange entre les professionnels de santé
- Doter l'exercice libéral infirmier d'une convention innovante, valorisant les compétences infirmières en période de crise pour répondre aux grands enjeux de santé publique (une convention qui reconnaisse et valorise la place de l'infirmière libérale dans le parcours de soins, qui rende acceptable les contraintes de gestion spécifique à l'Assurance maladie, qui soit facteur d'évolution positive des pratiques professionnelles, qui réponde aux besoins de formation continue et qui permette une revalorisation et la création d'actes à la hauteur du service médical rendu).

-Promouvoir l'accès aux outils numériques labellisés répondants à la doctrine et stratégie nationale numérique.
Création d'une lettre clef crise sanitaire, évènements exceptionnels.

Les propositions de l'URPS Infirmiers d'Occitanie

Pilier 3 : Fédérer les acteurs de la santé dans les territoires au service des usagers

Renouer avec la proximité dans les organisations et redonner corps à la notion d'équipe et de service et Faciliter les initiatives et les actions des acteurs

-Encourager les travaux de recherche en sciences infirmières (Les protocoles Hospitaliers n'étant pas transposables aux infirmiers libéraux), non seulement en milieu hospitalier, mais également en secteur ambulatoire, ce qui suppose de dégager une enveloppe budgétaire dédiée permettant de compenser la perte de revenus des infirmières libérales qui consacrent du temps à la conduite de travaux de recherche ou à leur participation à ces travaux.

-Tirer des enseignements de cette crise dans lesquels les infirmières libérales sont mobilisées pour effectuer un premier tri des urgences.

- Faire entrer les infirmiers dans la PDSA

-Au niveau national, intégrer un module d'initiation à l'épidémiologie, dans la formation initiale des infirmières.

-Les infirmières expertes qui exercent au domicile constituent une ressource essentielle à plusieurs niveaux :

- dans la veille sanitaire (ensemble des actions visant à reconnaître la survenue d'un événement inhabituel ou anormal pouvant présenter un risque pour la santé humaine dans une perspective d'anticipation, d'alerte et d'action précoce),
- dans la collecte des données : ces infirmières sont des sources potentielles de signalement d'événements pouvant présenter une menace pour la santé publique, de recueil et d'analyse simple de données épidémiologiques,
- dans la mise en oeuvre des mesures de santé appropriées destinées à maîtriser l'alerte et/ou réduire son impact (Gestion d'une alerte de santé publique) par la mobilisation très réactive de 130 000 professionnels.

-Intégrer les infirmières à ces plans permettrait de mobiliser très rapidement des dizaines de milliers d'acteurs de terrain en vue d'une réponde rapide, réactive en proximité directe avec les populations les plus vulnérables déjà identifiées par les cabinets infirmiers. C'est bien dans la proximité que peuvent être mises en place certaines mesures essentielles comme le suivi des personnes âgées à leur domicile en période de vague «épidémique.

Les propositions de l'URPS Infirmiers d'Occitanie

Pilier 4 : Simplifier radicalement les organisations et le quotidien des équipes

Donner plus de souplesse aux acteurs pour organiser de façon agile et réactive la réponse aux besoins de santé d'un territoire ; Déployer à grande échelle les outils de la télésanté (télémédecine et télésoin) pour en faire un véritable élément dans la lutte contre les inégalités territoriales

La coopération existe de fait aujourd'hui entre les médecins généralistes, les infirmières, les pharmaciens et plus généralement tous les intervenants au domicile de façon non formelle : Nécessité de les formaliser avec des outils numériques ultra simples et sécurisés.

-Soutenir et aider les infirmières à prendre les devants pour développer des modèles de soins novateurs centrés sur les patients.
-Faciliter la circulation de l'information pour améliorer les rapports coût/efficacité en santé, mais non au détriment de la tarification à l'acte, la rémunération forfaitaire annule les effets bénéfiques de l'action vive.

Le rôle de l'infirmière en santé environnementale et crise sanitaire consistera à :
– évaluer les risques liés aux dangers environnementaux dans les familles et les en alerter ;
– préconiser des politiques qui protègent la santé en évitant les expositions à ces dangers environnementaux et pandémiques ;
– effectuer des recherches en sciences infirmières liées aux enjeux de santé environnementale et épidémies
– plus spécifiquement à prendre en compte la vulnérabilité des personnes atteintes de pathologies chroniques à certains déterminants environnementaux

-Favoriser le jugement clinique dans la formation continue (développement professionnel continu)
-Créer un dossier infirmier informatisé inclus au DMP (La mise en œuvre d'un tel dispositif permettra de rendre accessible à tous les professionnels de santé toute la dimension clinique des soins infirmiers qui valorise le recueil d'observations cliniques assuré au quotidien par les infirmières libérales
-Associer les infirmières à l'élaboration et à la mise en œuvre des plans locaux en santé environnement
-Intégrer la prévention des risques environnementaux dans la formation initiale et le développement professionnel continu. Les infirmières libérales, qui sont au contact proche des patients et qui connaissent leur milieu de vie, doivent pouvoir sensibiliser l'ensemble des patients sur tous les risques sociétaux.
Elles doivent aussi pouvoir intervenir pour mieux évaluer et suivre l'exposition de la population aux polluants atmosphériques.
-Intégrer des infirmières Libérales dans les équipes de direction des Ehpad et autres établissements d'accueil des personnes âgées et handicapées.

Trop d'infos…tue l'info ! Raison pour laquelle les équipes de l'URPS Infirmiers d'Occitanie ont réalisé pour les IDELs des fiches pratiques simplifiées rappelant les bons gestes et protocoles pour chaque situation de leur quotidien durant l'épidémie : prise en charge de patients COVID aux différents stades de la maladie, gestion des masques et des tournées, modalités de télé-suivi et de téléconsultation, facturation, etc ….

Fiches pratiques :

MASQUES LES BONS GESTES

ORGANISER SES TOURNEES

TOURNEES COVID

TOURNEES DE PATIENTS NON COVID

PRISE EN CHARGE DE NOS AÎNÉS

DÉTRESSES RESPIRATOIRES ASPHYXIQUES

LES BONS OUTILS : Téléconsultation, télé-expertise, télé suivi Covid

CE QU'IL FAUT SAVOIR SUR LE TELE SUIVI

SOINS PALLIATIFS : Agissons ensemble.

JOURNAL DE BORD D'UN PATIENT CONFINE : Auto-surveillance