



C.P.T.S  
Hego Lapurdi

Mise en place

Mesure 16 Rapport Braun :

Mobiliser les IDEL volontaires pour assurer une réponse aux SNP (soins non programmés) à la demande de la régulation du SAMU-SAS"

Des IDE de soins non programmés :

# Contexte

- Crise du système de soins
- Crise des urgences
- Crise sanitaire
- Le SNP une demande croissante
- le vieillissement de la population
- épuisement professionnel
- démographie médicale
- morosité .....
- Rapport "Braun" du 10 juillet 2022

# Expérimentation mesure 16 Territoire Navarre Côte Basque

- mise en place à partir du 1er septembre 22
- cadre régional
- une organisation départementale
- 1 territoire choisi en Côte Basque Navarre
- le territoire de la Cpts Hego Lapurdi



# Co-construction projet

- Réunion sollicitation ARS/CPAM/URPS
- Réunion avec les différents intervenants : IDE lib/ Med g/ Samu/ Cpts
- Rédaction conjointe ( CPTS/Samu) du protocole d'appel
- Présentation ARS/CPAM/URPS: validation
- Présentation MRU, MRL,ARM : limites des interventions
- Présentation IDEL/ Med lib

Un timing serré : 1 mois



# Place de la CPTS

- **Inform**er les professionnels du territoire adhérents et non adhérents de la mesure
- **Motiver** les profs de santé
- **Relais** avec les instances et le CHCB
- Réalisation de la **procédure** en partenariat avec les principaux acteurs
- **Accompagnement** des professionnels de santé
- Production/transmission du **planning**
- **Synthèse** de l'expérimentation en lien avec le Samu
- **Retour** de l'expérience aux professionnels de santé/instances / CPTS



# OBJECTIFS et BUT

**Objectifs** : avoir une réponse à certains soins non programmés à la demande du centre 15 avec une expertise IDE dans les **2 h** au domicile du patient.

**But :**

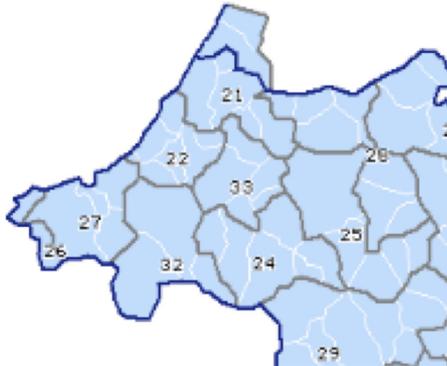
- Proposer une **évaluation** paramédicale à domicile,
- Maintenir à **domicile** les patients les plus fragiles,
- Proposer une prise en charge **pluripro** et complète dans des délais acceptables,
- Éviter des hospitalisations aux Urgences.



# SECTEUR et HORAIRES

## Permanence des soins ambulatoire - Sect

- Département : Pyrénées-Atlantiques



Côte Basque Sud

11 communes (Ahetze, Ainhoa, Ascaïn, Bariatou, Ciboure, Guéthary, Hendaye, Saint Jean de Luz, Saint Pée sur Nivelle, Sare, Urrugne)

3 secteurs superposables PDSa médicale

Horaires : à partir du 1er Septembre 2022

- 1er créneau : 18h-24h
- et si effecton suffisante 12-18h 7j/7



# Soins proposés possibles

**Principe** : proposer une évaluation mais également des soins infirmiers avant ou après avis médical

1- Evaluation de l'état d'un patient, prise de constantes initiales

**puis** si besoin :

- gestes infirmiers,
- conseils
- Téléconsultation assistée
- Perfusions courtes ou longues, IV ou S/C
- Injections tous produits IM, IV, S/C
- Pansements
- Sondage vésical (à demeure, évacuateur, changement de sonde)
- Aérosolthérapie
- Lavement évacuateur
- à adapter en fonction de l'évolution.....

# Soins non possibles dans ce contexte

- Nursing
- Prise en charge au long court ou chronique
- Relevage seul ( intervention possible conjointe/à posteriori des pompiers )
- Décompensation psychiatrique
- Milieu médico-social potentiellement dangereux (ex : alcoolisation aiguë ou prise de toxiques, demandes de stupéfiants....)
- pas des personnes qui aurait un pb de locomotion pure ( mesure )

# Matériels et médicaments envisagés

- **Malette** fournie par la CPTS pour uniformiser le contenu
- But avoir un arsenal pour permettre des **gestes simples** mais utiles
  - avoir une lisibilité pour le médecin qui envoie l'IDE
  - éviter des passages inutiles et de la perte de temps de l'IDE
- **Gestion** par la CPTS :
  - 1 médecin,
  - 1 pharmacien,
  - 1 IDE .



# Procédure de déclenchement



## 1. Patients éligibles :

- Demande du **centre 15**
- A **domicile** : patients nécessitant une évaluation et/ou un geste IDE de soins non programmés n'ayant pas accès à son médecin traitant ni à son cabinet IDE le cas échéant.
  - listing des IDE à domicile avec nom prénom téléphone et mail sécurisé transmis au samu et à incrémenter dans le logiciel samu
  - création de la décision IDE dans le logiciel Samu

**Points de vigilance** : Certaines situations doivent être prises en considération pour sécuriser l'intervention de l'IDE. ( situations cliniques limites, patients en état d'ébriété, sous stupéfiants, décompensation psychiatrique....)

L'IDE se trouvera seule à domicile à des horaires particuliers, dans des lieux particuliers : sa sécurité doit être la priorité.)

# Procédure de déclenchement



## 2. Déclenchement :

Par le SAMU/SAS : sur le territoire pour une première évaluation d'un patient à domicile sur une situation ne relevant pas de l'urgence vitale et après régulation médicale soit par :

- médecin régulateur AMU
- médecin régulateur libéral

## 3. Modalité de déclenchement :

- par téléphone** au numéro indiqué en fonction du planning : le requérant devra vérifier que le patient n'a pas d'IDE ou qu'elle n'est pas disponible.
- Délai d'intervention : **2h**
- Donner : Nom, prénom, date de naissance, adresse, téléphone de contact, objet de l'appel, nom du médecin traitant (si possible) : **fiche d'intervention**
- possibilité d'envoyer l'ordonnance par mail sécurisé ou application de coordination sécurisée.

# Procédure de déclenchement



## 4. Au moment de la prise en charge l'IDE devra :

- a. **Appeler le patient** avant d'arriver chez lui (le prévenir, évaluer l'entourage, le lieu dans lequel il vit...)
- b. Lui demander si passage **IDE**, et si oui, si elles ont été contactées
- c. Réaliser l'**évaluation**
  - si évaluation : pas d'avis médical nécessaire : retour Samu/ Med traitant+/-IDE habituelle : **par téléphone**
  - si avis médical nécessaire sans risque d'urgence vitale : Téléconsult +/- Visite
    - 1/ médecin traitant horaire
    - 2 /médecins de garde ou sol régional
    - Si hospi nécessaire : appel centre 15 pour envoyer 1 moyen adapté et définir le point de chute
- a. Dispenser **les conseils** nécessaires et la surveillance
- b. Remplir **feuille d'intervention**, laisser le double au domicile du patient  
<https://docs.google.com/document/d/1QLEim-mrapEvVLiK7VmtBhh9JFDVVK2jFa1msPFIMEo/edit>
- c. facturation et **attestation sur l'honneur** de déclenchement par le 15 à la CPAM

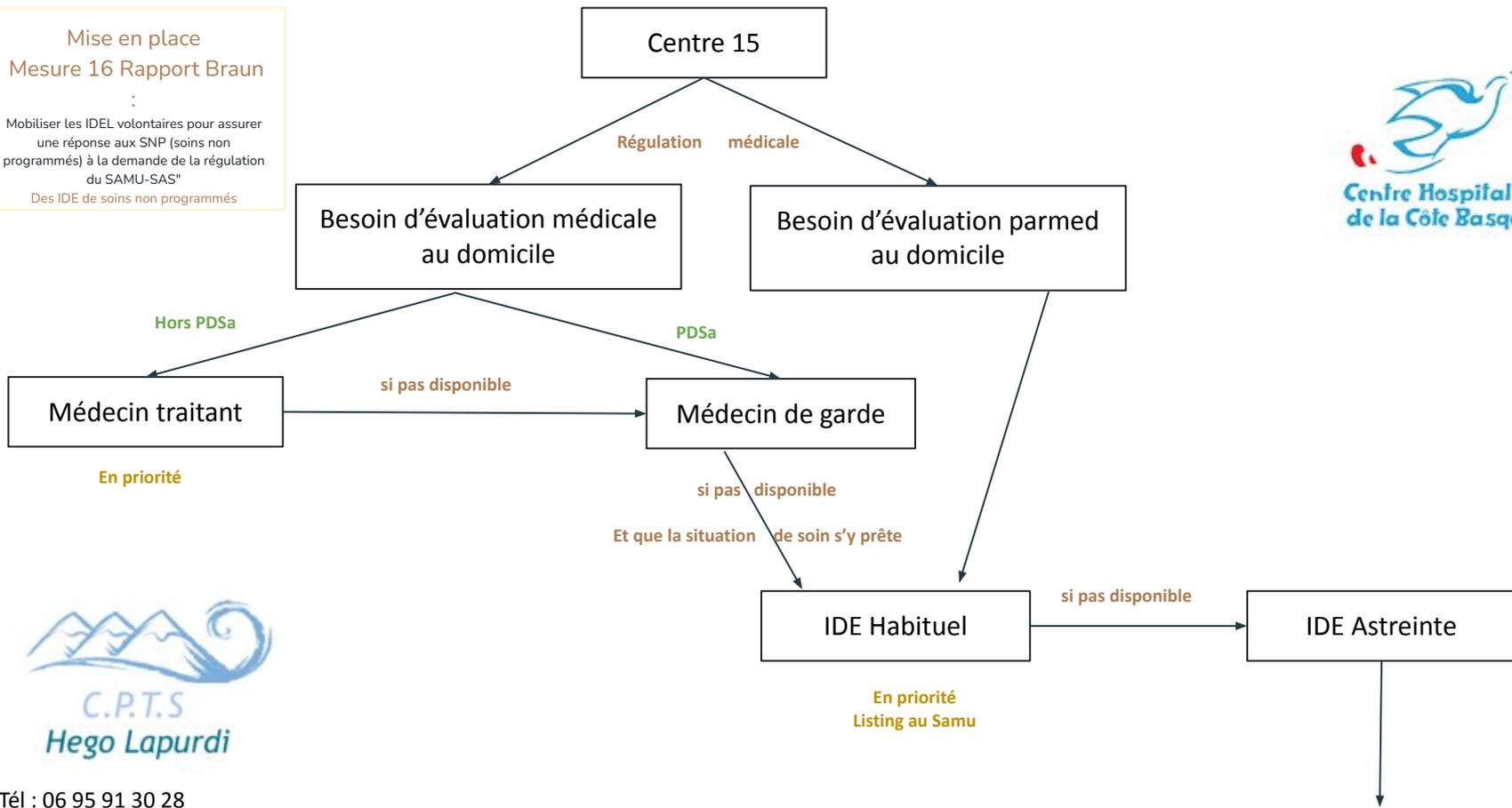
# Création / Transmission du planning

- **Lignes** : 3 : 1 par secteur de garde PDSA (secteur 26-27-32)
- **Effectifs** : Une douzaine d'infirmières : 6 SOS infirmiers et 6 Libérales ( 2 réunions d'information dans les 15 prochains jours )
- **Transmission planning** : document google drive administré par la CPTS ou les modifications seront visibles en direct et accessible depuis un poste informatique du samu
  - IDE participants : 15
  - Samu centre 15 (incrémentation la veille au cas ou cas ou changement)
  - CPAM
- Transmission planning à la CPAM après validation par le en fin de mois pour concordance



Mise en place  
Mesure 16 Rapport Braun

Mobiliser les IDEL volontaires pour assurer une réponse aux SNP (soins non programmés) à la demande de la régulation du SAMU-SAS"  
Des IDE de soins non programmés



Tél : 06 95 91 30 28

Mail: [cptshegolapurdi@gmail.com](mailto:cptshegolapurdi@gmail.com)

## Mise en place

### Mesure 16 Rapport Braun :

Mobiliser les IDEL volontaires pour assurer une réponse aux SNP (soins non programmés) à la demande de la régulation du SAMU-SAS"

**Expérimentation CPTS Hego Lapurdi**

### Expérimentation du 1er au 30 sept 2022

#### Secteur : Cpts Hego Lapurdi :

Ainhoa, Ascain, Biriadou, Ciboure,, Hendaye, Saint Jean de Luz, Saint Pée sur Nivelle, Sare, Urrugne

3 secteurs superposables PDSa médicale( 26/27/32)

#### Planning / Facturation

- Planning mis à dispo par la Cpts Google drive
- Facturation forfait astreinte/acte carte vitale Mutuelle
- Recup ordo des soins (mail sécurisé)
- attestation sur l'honneur/ bordereau



**C.P.T.S  
Hego Lapurdi**

Tél : 06 95 91 30 28

Mail: [cptshegolapurdi@gmail.com](mailto:cptshegolapurdi@gmail.com)

## Centre 15

Médecin régul AMU/ Libéral  
Contact, téléphonique

**IDE Astreinte**  
12h-18h/ 18h-24h 7j/7

Contre appel au patient/entourage

**Patient**  
évaluation +/- soins

Pas d'avis médical  
nécessaire

Hospitalisation  
nécessaire

Centre 15  
moyen/ lieu transfert

Avis médical : Visite  
/téléconsult nécessaire +/- soins

Médecin traitant  
avis/teleconsult/visite

Médecin de garde  
téléconsult/visite

Téléconsultation  
Locale régionale

Transmission coordonnées/ fiches ??

délais  
interv  
2h  
sur place



#### Soins possibles

- Evaluation de l'état d'un patient, prise de constantes initiales puis si besoin :
- gestes infirmiers
  - conseils
  - Téléconsultation assistée
  - Perfusions courtes ou longues, IV ou S/C
  - Injections tous produits IM, IV, S/C
  - Pansements
  - Sondage vésical (à demeure, évacuateur, changement de sonde)
  - Aérosolthérapie
  - Lavement évacuateur.....
- à adapter en fonction de l'évolution.....

#### Soins non possible

- nursing
- prise en charge au long court ou chronique
- Relevage seul ( intervention possible conjointe/à posteriori des pompiers )
- Décompensation psychiatrique
- Milieu médico-social potentiellement dangereux (ex : alcoolisation aiguë ou prise de toxiques, demandes de stupéfiants...)
- pas des personnes qui aurait un pb de locomotion pure ( mesure )

Retour au Samu/centre15 (médecin) +/- Med traitant +/- IDE +/-Med intervenant Modalités à définir

# Bilan de la mesure 16 CPTS Hego Lapurdi

## Les points positifs :

- 9 mois
- Lisibilité du dispositif
- la malette
- Des professionnels lib engagés
- 3 secteurs couverts
- 20 interventions : 1 hospitalisation
- tout âge
- Satisfaction des professionnels impliqués
- Bcp de gestes techniques ( ++ urinaires )
- l'innovation/ évolution du projet
- Réponse à un besoin
- possibilité d'être à l'origine d'un projet qui perdure dans le temps et de pouvoir le construire sur notre territoire
- Aide administrative de la CPTS
- Travail collaboratif avec les instances et partenaires
- Éviter des hospitalisations non utiles

## Les limites :

- coordination à prévoir pour poursuite du projet
- Appropriation d'un nouveau dispositif par Med
- un secteur couvert par Pdsa et offre de soin convenable
- Une mise en place lourde et un timing serré
- Une Niche de demande
- changement logiciel samu

## Perspectives :

- Elargissement aux Médecins du secteurs
- Pérennisation
- Formation / infortion/ appropriation de la M16

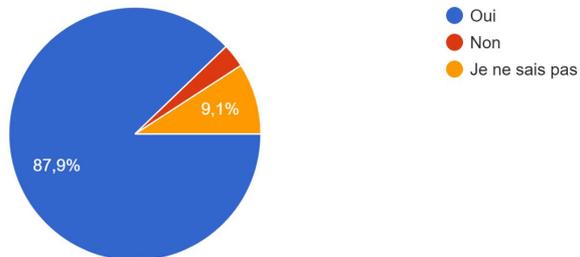


# Retour d'expérience des professionnels

33 réponses

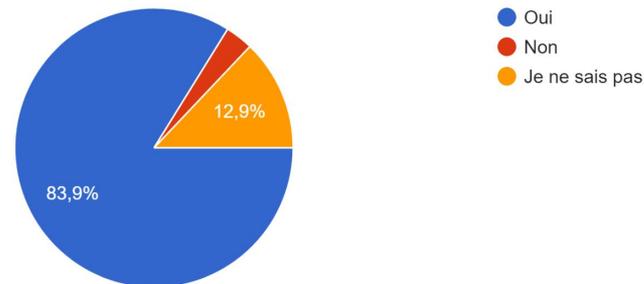
Trouvez-vous utile que l'expérimentation se pérennise sur le secteur de la CPTS?

33 réponses



Trouveriez-vous utile d'étendre le dispositif sur d'autres secteurs?

31 réponses



**Merci pour votre écoute**

