

Les équipes mobiles IDEL au service de l'accès aux soins.

Dans le cadre de la mission 1 « Accès aux soins » et face à une situation démographique complexe, plusieurs CPTS mosellanes ont développé une équipe mobile IDEL. Ce projet vise à améliorer la prise en charge des patients et renforcer l'accès aux soins. Comment le projet a-t-il vu le jour ? Qui sont les acteurs mobilisés ? Quels en sont premiers résultats ?

Découvrez plus en détails ce projet innovant avec le témoignage de la CPTS de Metz, de la CPTS Thionville-Est et de la CPTS Moselle 3 Vallées.



Retour d'expérience recueilli lors d'échanges réalisés par l'URPS ML Grand Est auprès des CPTS de Metz, Moselle 3 Vallées, Thionville-Est et plus particulièrement :

- Mme Sylvie DANTON, IDEL, directrice CPTS Moselle 3 Vallées
- Mme Sylvie BIGARE, IDEL, vice-présidente CPTS de Metz, référente projet équipe mobile IDEL

que nous remercions chaleureusement.

SOMMAIRE

01	Présentation des CPTS	P2
02	L'équipe mobile IDEL	P2
03	Objectifs principaux du projet	P2
04	Exemple d'une prise en charge par l'équipe mobile	P3
05	Articulation avec le SAS 57 et les médecins	P4
06	Avantages et bénéfices	P5
07	Perspectives d'évolution	P5

Les 3 CPTS porteuses du projet en quelques chiffres

CPTS Moselle 3 Vallées

- Création en 2022
- 170 000 habitants
- 800 professionnels
- 190 adhérents

CPTS Metz & environs

- Création en 2018
- 260 000 habitants
- 1600 professionnels
- 800 adhérents

CPTS Thionville-Est

- Création en 2022
- 144 273 habitants
- 834 professionnels
- 109 adhérents

Qu'est-ce qu'une équipe mobile d'infirmiers libéraux ?

L'équipe mobile IDEL est composée d'infirmier(e)s volontaires qui opèrent sur les territoires des CPTS de Metz et ses environs, Moselle 3 Vallées et Thionville-Est. Ce projet, initié comme une réponse aux défis posés par la crise hivernale de 2022 — une période marquée par des tensions importantes au CHR durant la pandémie de Covid, les épidémies de bronchiolite et de gastro-entérite — vise à pallier la saturation des services d'urgences et à répondre rapidement aux besoins de prise en charge.

La mise en place de cette équipe est le fruit d'une collaboration inter-CPTS et résulte d'une expérimentation en partenariat avec la CPAM et l'ARS. Les infirmier(e)s d'astreinte sont disponibles de 9h à 14h et de 14h à 19h chaque jour, permettant ainsi aux régulateurs du SAS 57 de les solliciter dans toutes les communes de leur CPTS respective.

La mission, initialement nommée « Braun » durant l'été 2022, a été adaptée aux besoins locaux et prolongée à titre expérimental jusqu'au 31 août 2024.

Quels sont les objectifs principaux visés par cette initiative ?

L'équipe mobile IDEL vise principalement à effectuer des visites de levée de doute. Ces interventions permettent de confirmer les diagnostics des régulateurs et d'éviter des admissions aux urgences ou l'envoi inutile d'ambulances.

Les infirmier(e)s peuvent être appelé(e)s pour évaluer des situations variées comme des douleurs abdominales, des chutes, ou l'ajustement de traitements antidouleur, contribuant ainsi à maintenir les patient(e)s à domicile dans 98% des sollicitations.

Elle contribue à faciliter l'accès aux soins non-programmés mais aussi à améliorer la coordination entre les différents acteurs de santé, renforcer la collaboration entre les infirmier(e)s libéraux, les médecins, les hôpitaux et les autres services de soins. L'enjeu est de créer un système de santé plus intégré et réactif, améliorant ainsi la continuité et la qualité des soins et l'accès aux soins non-programmés.

Qui peut faire partie de cette équipe mobile IDEL ?



L'équipe mobile IDEL est ouverte à tous les infirmier(e)s volontaires du territoire des 3 CPTS, conventionné(e)s ou remplaçant(e)s, qu'ils ou elles soient adhérent(e)s ou non à la CPTS.

Un cas d'usage, une expérience à partager ?

Sylvie DANTON, directrice de la CPTS Moselle 3 Vallées et membre de l'équipe mobile IDEL témoigne :

« Lors de ma dernière visite de levée de doute, j'ai été sollicitée pour évaluer une hémorragie sur une plaie.

C'était un samedi matin, la patiente s'était rendue la veille dans un hôpital pour l'ablation d'un carcinome au niveau de l'avant-bras. Cette patiente était sous anticoagulant ; le chirurgien n'avait pas prescrit de soins infirmiers pour les pansements et avait mis quelques strips et un pansement secondaire simple. Lors de son réveil, la patiente s'est retrouvée avec un bras recouvert de sang, un pansement complètement saturé et l'impossibilité de contacter son chirurgien puisque c'était un samedi matin. En panique, elle appelle le 15 ; le régulateur qui reçoit l'appel estime que ce cas relève des compétences de l'Équipe Mobile IDEL. Il vérifie sur la liste à sa disposition s'il y a un(e) infirmier(e) d'astreinte sur le territoire : la commune de Moyeuvre-Grande qui fait partie du territoire de la CPTS Moselle 3 Vallées. Il m'appelle et j'ai 1 h pour réaliser ma visite de levée de doute : Moyeuvre-Grande se trouve à l'opposé de mon lieu d'exercice (Audun-le-Tiche), il me faut à peu près une demi-heure pour aller voir cette patiente.

A mon arrivée, effectivement la patiente présente une hémorragie au niveau de la cicatrice post-opératoire, le pansement est saturé mais l'hémorragie est vite sous contrôle avec la réalisation d'un pansement de propreté avec l'application de pansements primaires à base d'alginate et d'un pansement secondaire absorbant.

Je recontacte le régulateur et avec son aval, passe le relais à l'équipe de ville : je contacte les infirmières libérales de la patiente, la pharmacie d'officine et je réalise un compte-rendu de visite que je remets à la patiente pour qu'elle le transmette à son médecin traitant dès le lundi matin.

Grâce à cette visite de levée de doute la patiente a été prise en charge dans la demi-heure, sans transport sanitaire, sans visite aux urgences, dans le calme, sans stress, dans le respect des compétences de chacun avec un relais vers ses professionnels de santé libéraux.

Le coût pour la CPAM aura été mon astreinte de 13€ de l'heure et la visite de levée de doute ainsi que les indemnités kilométriques pour aller jusqu'à Moyeuvre-Grande. »

Quel impact sur les coûts de prise en charge du/de la patient(e) ?

Le conventionnement avec la CPAM et l'ARS permet à l'infirmier(e) d'astreinte d'être rémunéré 10 € de l'heure en semaine et 13 € de l'heure lors des astreintes de week-end.

Les visites de levée de doute sont codifiées en AMI 5.6 soit 17,64 € + les frais kilométriques qui couvrent l'ensemble des communes du territoire. Sans le dispositif, les frais de prise en charge peuvent inclure la facturation d'un transport sanitaire ou l'envoi d'équipes d'urgentistes, une consultation aux urgences voire une hospitalisation, etc.





Comment cette action s'articule-t-elle avec le SAS 57 et les autres acteurs du territoire ?

L'articulation est d'abord inter-CPTS : les CPTS ont dû organiser des réunions régulières pour mettre en place le dispositif puis pour en assurer le suivi et la coordination en gérant les plannings, les communications, les appels à volontaires, etc.

Ensuite, tout cela s'est organisé grâce à un lien privilégié avec l'Association Départementale de Permanence des Soins 57 (ADPS 57) qui offre au régulateur un accès au planning des infirmier(e)s d'astreinte.

Un travail sur l'élaboration de protocoles prédéfinis a été décidé, afin d'aider les régulateurs à déterminer quand déclencher une visite de levée de doute. Une rencontre avec les régulateurs s'est tenue pour poursuivre l'amélioration de cette coordination. Bien entendu le projet est soutenu par la CPAM et l'ARS ; lors des dialogues de gestion cette action est valorisée dans nos indicateurs.

Cette initiative participe à améliorer la coordination des soins entre les services hospitaliers et les professionnels de santé en ville.

Les infirmier(e)s de l'équipe mobile IDEL ont commencé à se rendre directement sur le site du centre de régulation, qui se trouve à l'hôpital. Cette proximité leur a permis de rencontrer les équipes d'urgence et de discuter directement avec les médecins régulateurs libéraux et hospitaliers, renforçant le lien et la compréhension mutuelle entre les services hospitaliers et les soins de ville.

Y a-t-il une dynamique particulière avec les médecins généralistes ?

Lors des visites de levée de doute, les infirmier(e)s peuvent être amené(e)s à se coordonner directement avec le médecin traitant du patient ainsi qu'avec d'autres professionnels habituels du patient, les pharmaciens, et d'autres infirmier(e)s.

Les médecins traitants sont systématiquement informés des interventions réalisées par les infirmier(e)s de l'équipe mobile IDEL, ils reçoivent les comptes-rendus des visites, ce qui leur permet de continuer le suivi du patient de manière informée et cohérente.

Les médecins généralistes ont également découvert le dispositif avec le retour des visites car ils ne sont pas (encore) tous adhérents à la CPTS et n'avaient pas forcément entendu parler de l'expérimentation.



Si lors de la levée de doute un avis médical est nécessaire, les médecins généralistes sont sollicités via un créneau SNP. La coordination entre tous les acteurs du cercle de soin est primordiale pour permettre une prise en charge adaptée et de qualité. A terme, la mise en place de téléconsultations assistées avec les médecins du territoire pourrait être envisagée.

Quels sont les avantages de l'équipe mobile pour les patients et les CPTS ?

Côté patient, l'un des principaux avantages est la rapidité de la prise en charge, permettant souvent d'éviter un passage aux urgences. Par exemple, il est fréquent que dès 9h du matin, il n'y ait déjà plus d'ambulances disponibles au CHR.

Dans de tels cas, un patient pourrait attendre jusqu'à deux heures pour une ambulance, mais, avec l'intervention rapide de notre équipe mobile IDEL, il peut être vu dans l'heure.

A chaque visite de levée de doute, le régulateur qui a déclenché la visite est satisfait des soins effectués par l'équipe mobile IDEL et également de toute la coordination autour de cette visite.

Cela allège la pression sur les services d'urgence et participe à l'amélioration de l'efficacité du système de soins non-programmés.

Côté CPTS, le gros point positif est de pouvoir expérimenter des dispositifs innovants qui valorisent les compétences de chaque professionnel de santé, mais également de mobiliser les soins de ville et démontrer que la communauté professionnelle territoriale de santé est avant tout une association au service des usagers qui renforce la coordination inter-professionnelle.

Au sein des trois CPTS, les indicateurs valorisés pour cette action sont les indicateurs de la mission 1 « amélioration de l'accès aux soins » et ceux de la mission 6 « attractivité du territoire ».

Enfin, grâce à l'équipe mobile IDEL, l'expertise infirmière est valorisée. Au sein du collège infirmier, des groupes de travail sont mis en place en coordination avec la direction de la CPTS, mais également avec les autres professionnels de santé et notamment avec les régulateurs, les médecins généralistes, les pharmaciens et les IDEL des patient(e)s.

Quels critères utilisez vous pour évaluer l'efficacité de l'équipe mobile IDEL ?

Les critères d'évaluation sont multiples :

- satisfaction des usagers
- satisfaction des IDEL
- satisfaction des régulateurs.
- nombre de plages d'astreintes couvertes
- nombre de visites de levée de doute déclenchées
- coordination inter-CPTS autour du dispositif
- évolution du nombre de passages aux urgences

Quels sont les défis à venir ?

En premier lieu il faut mobiliser suffisamment d'infirmier(e)s libéraux pour disposer de plages d'astreintes bien remplies. Ensuite, il faut communiquer suffisamment auprès des régulateurs et des professionnels du territoire pour leur présenter le dispositif et leur proposer d'y adhérer.

Enfin, il faudra continuer à organiser et coordonner l'équipe mobile IDEL dans le respect des compétences de chacun et dans l'application des recommandations de bonnes pratiques



Utiliser les compétences des professionnels de santé adhérents des CPTS pour mettre en place le dispositif : les adhérents sont des mines d'expertise qu'il ne faut pas avoir peur de solliciter.

Le projet étant expérimental, il convient aux CPTS d'échanger à ce sujet, non seulement avec leurs professionnels mais également les instances locales CPAM et ARS.