



UNIVERSITÉ DE LILLE  
**FACULTÉ DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG**  
Année : 2022

MEMOIRE DE FIN D'ETUDES POUR LE DIPLÔME D'INFIRMIER  
EN PRATIQUE AVANCEE

MENTION :

PATHOLOGIES CHRONIQUES STABILISEES

**Ressentis des infirmiers libéraux concernant la continuité des soins à domicile durant le premier confinement de la pandémie COVID-19, à l'échelle territoriale de la CPTS GRAND DOUAI**

Présenté et soutenu publiquement le 06 juillet 2022 à 17h  
au Pôle Formation

par **Mélanie MEIRSMAN-VICINO**

**MEMBRES DU JURY**

**Personnel sous statut enseignant et hospitalier, Président :**

**Monsieur le Professeur Pierre FONTAINE**

**Enseignant infirmier :**

**Madame le Docteur Catherine BARGIBANT**

**Directeur de mémoire :**

**Monsieur le Professeur Marc BAYEN**

**Tuteur professionnel :**

**Madame le Docteur Saliha Grévin**



# REMERCIEMENTS

Ce présent mémoire est le fruit de nombreuses heures de travail, en finalité d'une formation qui a duré un peu moins de 2 ans. Je souhaite ainsi adresser mes remerciements à toutes les personnes qui m'ont accompagné dans la réalisation de mes travaux et dans l'aboutissement de ce modeste mémoire.

En premier lieu, je tiens à exprimer ma reconnaissance au **Professeur Marc Bayen**. Je le remercie d'avoir accepté d'être mon directeur de mémoire, de m'avoir orienté et conseillé dans la construction de ce travail.

J'adresse mes plus sincères remerciements à **Saliha Grévin**. Elle a cru en moi, m'a incité à postuler à cette formation, m'a accompagné et encouragé. Son soutien et sa confiance m'ont permis de persévérer dans cette formation rigoureuse. Nos discussions m'ont permis d'alimenter ma réflexion.

Merci au **Professeur François Puisieux** et au **copil de la formation d'IPADE** d'avoir fait émerger cette nouvelle discipline au sein de l'université de Lille et pour la qualité de l'enseignement. Merci pour le dévouement et la bienveillance dont a fait preuve **Marie-Eve Godefroy** à l'égard de notre promotion.

Merci à mes **consœurs et confrères infirmiers libéraux du territoire** pour leur collaboration à ce mémoire de recherche. Merci à **Bellantine Raton, Céline Devignes et Nathalie Saget** pour leur aide et leur relecture.

Mes sincères remerciements à cette **promotion 2020-2022**, pour les professionnels que vous êtes et de m'avoir enrichi de vos expériences. Notre solidarité et notre entraide fut un réel soutien. Merci aussi à **l'équipe des libérales**. Un merci spécial **au club des cinq** qui se reconnaîtront, notre rencontre est une vraie chance, merci pour ces deux années à vos côtés, vous êtes brillantes.

En dernier lieu, j'adresse ma reconnaissance particulière à mon **mari Christophe**, mes enfants **Léna et Ezio**, de m'avoir soutenu et supporté pendant ces 2 années. Un grand merci également à **ma maman, mon papa, ma belle-maman**, mes amies **Mélanie et Estelle** pour leur soutien tant moralement que matériellement, à **Céline et Julien** pour le temps passé en informatique, qui m'ont permis de mener à terme mon travail, et ce, dans les meilleures conditions possibles.

Enfin, je tenais à exprimer sincèrement toute ma reconnaissance, à toutes les autres personnes qui, même sans être citées distinctement dans ce présent mémoire, ont contribué de près ou de loin, à en garantir son aboutissement et sa réussite.

## LISTE DES ABREVIATIONS

CPTS	Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
ZAR	Zone d'Accompagnement Régional
MSP	Maison de Santé Pluridisciplinaire
IDE	Infirmier Diplômé d'Etat
IDEL	Infirmier Diplômé d'Etat Libéral
HAS	Haute Autorité de la Santé
PRADO	Service de retour à domicile initié par l'Assurance Maladie
MAIA	Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie
DAC	Dispositif d'appui à la coordination
PAERPA	Personnes Âgées En Risque de Perte d'Autonomie
IPA	Infirmier en Pratique Avancée
IPAL	Infirmier en Pratique Avancée Libéral
MG	Médecin Généraliste
ARS	Agence Régionale de Santé
CNAM	Caisse Nationale d'Assurance Maladie
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
EPI	Equipement de Protection Individuelle
ALD	Affection Longue Durée
NGAP	Nomenclature Générale des Actes Professionnels
TLD TLL	Actes de Téléconsultation par un infirmier
DT2	Diabète de type 2

# **SOMMAIRE**

## **INTRODUCTION GENERALE**

### **A/ INTRODUCTION**

- I- La COVID-19
  - 1. Définition
  - 2. Epidémiologie
  - 3. Le premier confinement
  - 4. Les mesures dérogatoires
  
- II- La Continuité des soins
  - 1. Définition
  - 2. La maladie chronique
  - 3. Le parcours de soin
  
- III- L'infirmier libéral
  - 1. Champ de compétence
  - 2. Exercice professionnel durant la COVID
  
- IV- La CPTS Grand Douai
  - 1. Un diagnostic territorial
  - 2. L'exercice coordonné pendant le confinement
  
- V- Objectifs de notre étude

### **B/ MÉTHODE**

- I- Type d'étude
- II- Population Etudiée
- III- Méthode de recrutement
- IV- Recueil de données
- V- Analyse des données
- VI- Suffisance des données
- VII- Aspects éthiques et réglementaires

### **C/ RÉSULTATS**

- I- Population étudiée
- II- Analyse
  - 1. Les conditions de travail
  - 2. L'interdisciplinarité
  - 3. La reconnaissance professionnelle
  - 4. L'implantation des IPA
  - 5. Le parcours de soin
  - 6. La charge émotionnelle

### **D/ DISCUSSION**

- I- Forces et Limites
- II- Discussion des résultats
  - 1. Le parcours de soin

2. L'interdisciplinarité
3. Des pratiques étendues...
4. ... à la pratique avancée

## **CONCLUSION**

### **Références bibliographiques**

### **Table des matières**

### **Annexes**

### **Abstract**

### **Résumé**

## INTRODUCTION GENERALE

Infirmière libérale depuis 5 ans à Douai, installée en maison de santé pluriprofessionnelle, je suis convaincue que l'exercice coordonné est une vraie plus-value pour les patients atteints de maladie chronique. La création de la Communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) Grand Douai a eu lieu à l'aube du premier confinement son objectif principal est d'apporter une réponse collective aux besoins de santé d'un territoire. Le territoire de la CPTS Grand Douai a été identifié en zone d'accompagnement régional (ZAR) par l'Agence Régionale de la Santé (ARS), au vu de la faible démographie médicale, sur 114 médecins généralistes 41 ont plus de 60 ans, dont 16 ont plus de 65 ans. Le rapport entre la patientèle totale par catégorie, par entité géographique observée et le nombre de médecin généraliste (MG), est de 1 806 sur le territoire de la CPTS Grand Douai contre 1 619 pour la région et 1 703 au niveau national. (CNAM, 2022)

Lors de la rédaction du projet de santé, une des priorités était l'accès aux soins pour tous. Sur un territoire de 99 386 patients de plus de 17 ans et plus consommant, 9 756 sont sans médecin traitant déclaré dont 1 054 en Affection Longue Durée (ALD), ses chiffres sont à nuancer car certains patients ne veulent pas déclarer de médecin traitant par choix mais sont tout de même suivis. Il n'est pas possible de quantifier cette part. S'agissant des 17 037 patients consommant ayant 70 ans et plus, 780 sont sans médecin traitant déclaré, par conséquent éloignés du soin ou sans prise en charge. Ces chiffres sont à nuancer également, certains sont suivis pour une pathologie par un médecin spécialiste et ne sont pas forcément sans suivi sur cette pathologie. (CNAM, 2022). Les infirmiers en pratique avancée auraient un rôle à jouer en collaboration avec les médecins généralistes pour pouvoir diminuer le nombre de patients non suivis et ainsi limiter les complications qui découlent d'un non suivi. Optimisant ainsi l'accès aux soins des personnes âgées, fragiles, polyopathologiques sans solution actuellement.

La crise sanitaire liée à la pandémie de la COVID 19 est unique avec l'instauration du confinement. La période de confinement a modifié de manière brutale l'accompagnement des patients. Les professionnels de santé paramédicaux, (kinésithérapeute, sage-femme, pédicure-podologue, diététicien, orthophoniste, psychologue...) et les médecins spécialistes libéraux ont pour la plupart étaient contraints à arrêter leur exercice entraînant ainsi une rupture dans les parcours de soins. Ajoutons à cela, les médecins généralistes contaminés et indisponibles mais également la peur des patients de sortir de chez eux et de se rendre dans un cabinet

médical.

Pour parer à ces ruptures de parcours, les pouvoirs publics ont autorisé des mesures dérogatoires pour l'exercice infirmier, principal acteur des soins à domicile pendant cette période. Par exemple, la prolongation de la validité des soins infirmiers des patients en ALD ayant une ordonnance expirée, ou encore la prise en charge intégrale des frais kilométriques pour tous les patients, même si les soins n'étaient pas prescrits à domicile.

L'hypothèse de ce travail était que l'infirmier libéral exerçant en pratique avancée, disposant d'un champ de compétence élargi, optimiserait l'accompagnement des personnes présentant des maladies chroniques stabilisées sur le territoire de la CPTS Grand Douai.

La question de recherche de ce travail était : A partir de l'expérience vécue lors du premier confinement, dans le territoire de la CPTS Grand Douai, quels étaient les éléments pouvant enrichir la qualité de l'accompagnement par l'infirmier libéral voire de l'infirmier en pratique avancée, des patients atteints d'une maladie chronique stabilisée ?

Pour tenter de répondre à cela une recherche qualitative phénoménologique a été effectuée par l'intermédiaire de focus group.



# A/ INTRODUCTION

## I- La COVID-19

### 1. Définition

Apparu dans la province chinoise du Wuhan à la fin de l'année 2019, le coronavirus « COVID-19 » (Corona Virus Disease 2019) a entraîné un véritable bouleversement de la situation sanitaire et économique mondiale à partir de début 2020.

Selon le Larousse la COVID-19 se définit comme « *Maladie infectieuse, très contagieuse, causée par un coronavirus (le SARS-CoV-2, identifié en 2019), de transmission principalement aérienne, à l'origine d'une pandémie mondiale ayant conduit à confiner plus de 3 milliards de personnes au printemps 2020. (Cette maladie, dont les symptômes peuvent être bénins, notamment chez les jeunes, risque, dans ses formes graves, d'atteindre plusieurs organes et de conduire à une détresse respiratoire, voire au décès, particulièrement chez les personnes âgées ou fragiles. Elle est difficile à distinguer, dans ses formes légères, d'un rhume ou d'une grippe et s'accompagne souvent d'anosmie sans obstruction nasale.* »

Le SARS-CoV-2 est le septième coronavirus pathogène pour l'homme. Il est responsable de la maladie Covid-19 (Santé Publique France dossier coronavirus, 2022). Il se transmet d'une personne infectée vers une personne non infectée par deux voies principales :

- Le contact direct avec la personne infectée ou une surface qu'elle a contaminée ;
- La transmission aérienne (ou aéroportée) du virus via des gouttelettes ou un aérosol émis par la personne infectée.

L'analyse des données épidémiologiques montre que l'âge (plus de 65 ans) et le genre (masculin) favorisent le développement d'une forme grave de la maladie. Elle montre aussi que les personnes souffrant de certaines pathologies ont plus de risque de développer une forme grave de Covid-19 que les autres. Il s'agit principalement de :

- Diabète (de type 1 et de type 2), avec un risque associé qui pourrait être plus élevé chez les plus jeunes,
- Obésité (IMC supérieure à 30 kg/m<sup>2</sup>), avec un risque qui augmente plus l'indice de masse corporelle est haut et qui pourrait être plus élevé chez les plus jeunes,

- Cancers, en particulier lorsqu'ils sont récents et/ou en progression et/ou en cours de traitement par chimiothérapie, avec un risque encore supérieur en cas de cancer hématologique,
- Maladies respiratoires (Broncho-pneumopathie chronique obstructive et insuffisance respiratoire),
- Maladies cardiovasculaire (insuffisance cardiaque, hypertension artérielle compliquée, antécédent d'accident vasculaire cérébral...),
- Maladies hépatiques chroniques, en particulier la cirrhose,
- Troubles psychiatriques et démence.

En raison d'un risque présumé, les recommandations incluent également cette liste :

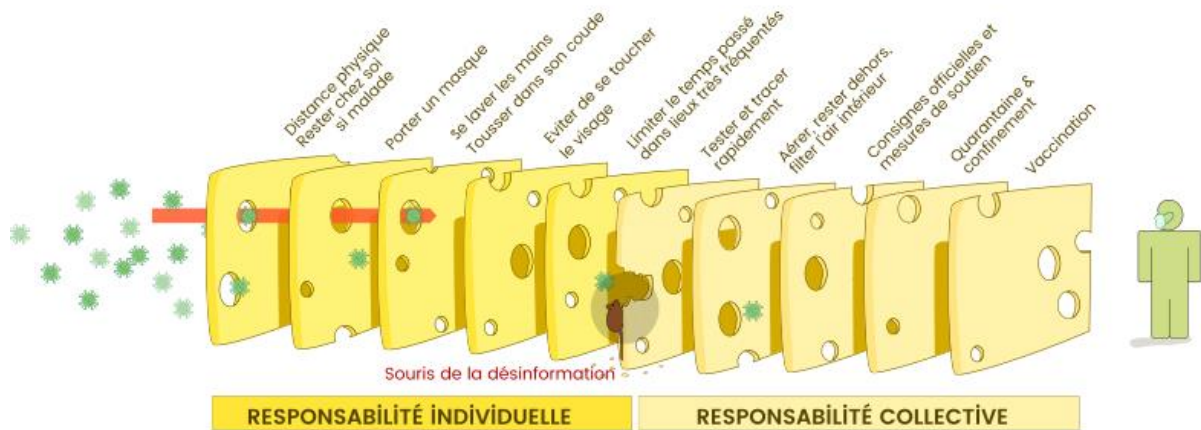
- Immunodépression (liée à un médicament, à un cancer, au VIH...),
- Syndrome drépanocytaire majeur,
- Grossesse (troisième trimestre).

Pour limiter la propagation du virus plusieurs mesures ont été mises en place telles que :

- Aérer les espaces fermés,
- Porter un masque,
- Respecter des distances physiques d'au moins 1 ou 2 mètres avec un tiers,
- Se couvrir systématiquement le nez et la bouche quand on tousse ou éternue,
- Se moucher dans un mouchoir à usage unique et le jeter immédiatement,
- Eviter de se toucher le visage, en particulier le nez, la bouche et les yeux,
- Se laver régulièrement les mains à l'eau et au savon ou réaliser une friction avec un produit hydroalcoolique,
- S'isoler en cas de symptômes.

Comme le montre le modèle de l'emmental (Figure 1), c'est une combinaison des mesures qui fait barrière au coronavirus. (Dupont-Besnard, 2020)

## MODÈLE DE L'EMMENTAL : SE DÉFENDRE FACE À UNE PANDÉMIE VIRALE RESPIRATOIRE ou pourquoi un seul type d'intervention ne suffit pas à arrêter la contagion



Chaque intervention (tranche du fromage) a ses limites (trous).  
Conjuguer les interventions réduit les risques.  
La désinformation limite l'efficacité globale de tout le dispositif.

Jan M Mackay  
virologydownunder.com  
with thanks to jody lamara, katserina zadem & the uni of oze  
Based on the Swiss cheese model of accident causation, by James T Reason, 1990  
version 3.0 - trad fr @inact2  
update: 24oct2020

Figure 1

Une méta analyse publiée dans « The Lancet » en date du 27 juin 2020, a compilé les données de plus de 200 études menées dans 16 pays et 6 continents depuis le début de l'épidémie de Covid-19. Elle confirme que la transmission du virus diminue lorsque la distance physique entre les personnes est supérieure à 1 mètre et qu'au-delà, le risque d'infection continue à diminuer avec l'augmentation de la distance. Le masque diminue également fortement le risque de contamination, avec une efficacité des masques FFP2 supérieure à celle des masques chirurgicaux ou en coton. La même étude montre que, dans une moindre mesure, une protection oculaire peut également réduire le risque. (Auteurs de l'étude SURGE (Systematic Urgent Review Group Effort) sur la COVID-19, 27 juin 2020)

Au vu du pic épidémique, de la pression hospitalière, du nombre de décès, de la pénurie d'équipement de protection individuelle (EPI), les pouvoirs publics ont instauré un confinement. Ce confinement a permis aux infrastructures médicales de faire face, à l'augmentation des cas en soins intensifs en ralentissant, la propagation du virus.

## 2. Epidémiologie

La situation au 15 mars 2020, selon Santé publique France (Santé Publique France dossier coronavirus, 2022), dans le monde faisait état de 167 414 cas confirmés à la covid-19 dont 6 507 décès (3,9%). La majorité des nouveaux cas confirmés se trouvaient en Europe où

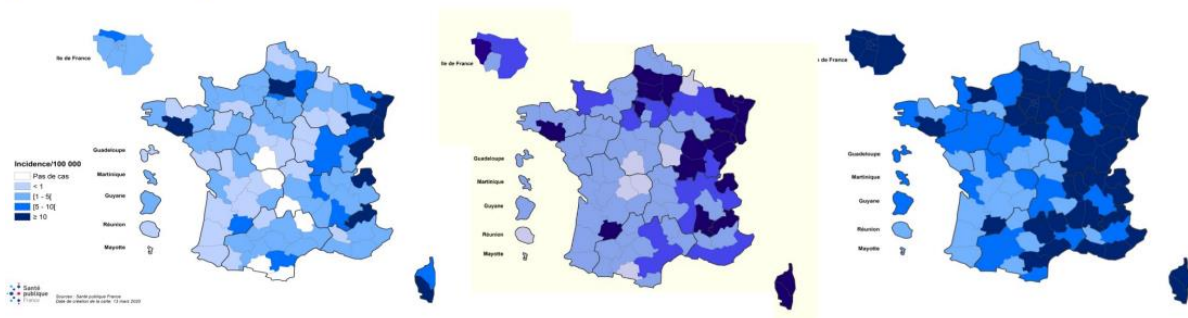
la transmission était identifiée depuis quelques semaines. Au niveau national, on dénombrait 6 378 cas confirmés dont 285 (4,5 %) ont été ou sont pris en charge dans un service de réanimation et 161 (2,5 %) en sont décédés. Il a été observé un doublement du nombre de nouveaux cas déclarés entre le 13 et le 15 mars 2020, témoignant d'une intensification de la transmission sur l'ensemble du territoire.

En termes de chiffres clés, en France pour la semaine 12 de 2020 (du 16 au 22 mars 2020) :

- Estimation du nombre de cas de COVID-19 ayant consulté un médecin généraliste (Réseau Sentinelles) 41 836
- Part des suspicions COVID-19 parmi les visites SOS Médecins 15%
- Nombre de passages aux urgences pour COVID-19 (Oscour®) 15 956
- Taux de positivité des prélèvements (laboratoires hospitaliers) 22%
- Nombre de décès à l'hôpital (SI-VIC) 672
- Depuis début mars Nombre de cas de COVID-19 hospitalisés (SI-VIC) 10 176
- Nombre de cas de COVID-19 admis en réanimation (SI-VIC) 2 516
- Nombre de décès liés au COVID-19 de cas hospitalisés (SI-VIC) 1 100

Classes d'âge	Moins de 15 ans	15-44 ans	45-64 ans	65-74 ans	75 ans et plus
Cas confirmés*, n (%)	167 (1,3)	3 882 (30,6)	4 204 (33,1)	1 778 (14,0)	2 675 (21,1)

**Figure 3. Evolution du taux d'incidence cumulée des cas confirmés de COVID-19 rapporté à Santé publique France par département de résidence, France, données des 11, 16 et 20 mars 2020 à 12h00 (source : GoData)**



### 3. Le premier confinement

En France, il a eu lieu du 17 mars au 11 mai 2020. Le confinement s'inscrit dans un ensemble de politiques de freinage de l'épidémie. Cette solution d'urgence fut adoptée par la grande majorité des pays pour lutter contre la propagation du coronavirus, créant des

situations inédites, notamment en France : (Very utile, 2022)

- Paralysie de l'économie due à la fermeture massive des commerces et aux mesures de chômage partiel,
- Mesures exceptionnelles de soutien à l'économie de la part de l'Etat,
- Possibilités d'arrêt maladie pour garde d'enfant offertes aux salariés, en raison de la fermeture des crèches et des écoles,
- Interdiction des visites dans les EHPADs (très touchés par la COVID-19), qui a généré un isolement des personnes âgées dépendantes pendant plus de deux mois.

Ce confinement a, dans le même temps, permis de désengorger les hôpitaux et limiter les effets dévastateurs du coronavirus en termes de décès et de pressions hospitalières.

Cette situation a modifié la prise en charge des patients. Afin de limiter les ruptures de parcours, la CNAM a mis en place dès le 03/04/2020 certains ajustements de la nomenclature pour la prise en charge des patients Covid-19 par les infirmiers libéraux. Ceux-ci ont permis aux principaux acteurs des soins à domicile pendant ce confinement, de continuer à prodiguer des soins à tous les patients atteints de maladie chronique.

#### 4. Les mesures dérogatoires

D'après l'arrêté du 23 mars 2020 (abrogé le 11 juillet 2020) prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de Covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire et plus spécifiquement les chapitres 1<sup>er</sup>, 4 et 4 bis, les infirmiers diplômés d'Etat libéraux (IDELS) furent amenés à déroger de leur pratique pour permettre la continuité des soins.

Ainsi, l'arrêté a autorisé la continuité des soins infirmiers pour les patients en ALD, même si la date de validité des soins était expirée. Cet arrêté a permis notamment :

- La dispensation de tout type de soins (pansements simples et/ou complexes, gestion des insulines, nutrition entérale, injection sous cutanée, injection intra musculaire...),
- Le suivi de la prise médicamenteuse pour les patients atteints de troubles psychiatriques et de troubles cognitifs,

- Le suivi des patients, quel que soit son âge, en situation de dépendance temporaire ou permanente,
- Les prélèvements dans le cadre de la prescription d'un examen de biologie de surveillance d'une pathologie chronique.
- L'accès à la télésanté avec tout autre outil numérique avec création d'un acte dans la NGAP pour le télésuivi des patients ayant un diagnostic à covid-19 posé sur prescription médicale : Actes pris en charge à 100% par l'assurance maladie : téléconsultations (TLL, TLD et TLS)
- Le versement des forfaits et majorations spécifiques pour l'intervention des infirmiers en EHPAD
- L'autorisation d'exercer simultanément pour les infirmiers titulaires et remplaçants
- La dérogation pour les indemnités kilométriques (notion du professionnel le plus proche)
- L'autorisation d'effectuer des soins au domicile sans mention spécifique figurant sur la prescription médicale.

## **II- La continuité des soins**

### **1. Définition**

La continuité des soins n'a pas de définition universelle. Au vu des différentes lectures, elle pourrait être définie comme la capacité à organiser les soins dispensés à un patient spécifique, à couvrir le cours de la maladie dans son intégralité et n'est pas limitée à un épisode de la maladie. Cette organisation ne comporte pas d'interruption ni dans le temps, ni entre les acteurs. Elle permet d'assurer le suivi dans la durée des problèmes de santé d'un patient sans rompre la chaîne des soins et en s'assurant du transfert interdisciplinaire des données le concernant. Cette continuité des soins a été totalement bouleversée pendant le premier confinement, où les médecins généralistes, les médecins spécialistes et les autres paramédicaux étaient moins disponibles voire indisponibles pendant cette période. L'IDEL est appelé à une prise en charge globale de son patient.

Dans le contexte de cette pandémie, il est intéressant de s'appuyer sur le « continuer dans les moments difficiles », concept en émergence en sciences infirmières (Francine A.MAJOR 2008). En anglais, le verbe « to continue » a pour synonyme « to persevere » et « to persist », qui signifient l'action de continuer face aux difficultés, à l'opposition et au

découragement mais aussi « to endure » qui met l'accent sur continuer avec fermeté sous les contraintes de l'adversité, en résistant. Il semble donc que « continuer dans les moments difficiles » consiste à endurer avec patience ce qui est souffrant, en usant de fermeté dans l'adversité. En anglais, les mots « enduring » et « suffering » sont souvent synonymes de résignation et de tolérance. Les soignants ont dû appliquer de manière automatique ce concept, en allant de l'avant, en créant de nouvelles façons de prendre en charge les patients, en innovant mais surtout dans l'objectif que plus rien ne serait « comme avant » et qu'il fallait envisager le devenir.

## 2. La maladie chronique

La santé est définie par rapport à la maladie comme un « état complet de bien-être physique, mental et social, et pas seulement l'absence de maladie ou d'infirmité » (OMS Article 1 – Constitution 1946). La maladie chronique est une affection de longue durée, dont l'évolution est incertaine. Elle entraîne toujours un bouleversement dans la vie, avec un retentissement sur la vie personnelle, familiale, professionnelle et sociale. Elle nécessite un changement de vie, induit une succession de ruptures, de pertes, de renoncements, d'adaptations, de reconstructions physiques et psychiques. Une maladie est dite "chronique" lorsqu'elle dure plusieurs mois et aujourd'hui, ce terme désigne toute maladie ne pouvant être soignée rapidement, ou n'ayant aucun remède connu.

Responsables de 63% des décès, les maladies chroniques représentent la première cause de mortalité dans le monde. En tenant compte du nombre de personnes consommant des soins apparentés à une maladie chronique, avec ou sans reconnaissance d'affection de longue durée, l'assurance-maladie a calculé que 20 millions de personnes étaient concernées en 2015, soit 35% de la population. En France, 32 maladies chroniques sont prises en charge en ALD par la Sécurité Sociale. (Annexe 1)

## 3. Le parcours de soin

La Haute Autorité de Santé (HAS) promeut le parcours de soins pour améliorer la qualité de la prise en charge avec création de nouveaux outils qui s'appuient sur 3 leviers principaux : (Haute Autorité de Santé - Promouvoir les parcours de soins personnalisés pour les malades chroniques (has-sante.fr))

- Promouvoir une prise en charge prospective et coordonnée des patients et l'organiser dans la durée, pour éviter les ruptures de prise en charge, mieux faire face aux épisodes aigus et retarder autant que possible l'évolution de la maladie vers un stade plus grave. Il s'agit de prévoir les étapes de la prise en charge du patient, de coordonner l'action et le partage d'information entre tous les professionnels impliqués.
- Favoriser l'implication du patient et l'expression de ses préférences pour lui permettre d'être acteur de sa prise en charge sur la durée. Pour cela, l'accès à l'éducation thérapeutique est notamment un vecteur à développer davantage.
- Cibler les points critiques du parcours de soins pour minimiser les risques et harmoniser les pratiques des professionnels de santé.

Les parcours nécessitent une coordination temporelle (instaurer une prise en charge coordonnée et organisée tout au long de la trajectoire de la personne lors de ses passages multiples d'un « compartiment à l'autre ») et une coordination spatiale (organiser cette prise en charge dans la proximité de son domicile : c'est la notion territoriale, visible et lisible pour la population). L'optimisation des parcours passe par :

- La création des différents plans de santé publique (cancer, Alzheimer, accident vasculaire cérébral, obésité...)
- La création de programme pour des parcours identifiés par les organismes d'assurance maladie (programme Sophia et Service de retour à domicile initié par l'Assurance Maladie (PRADO))
- La mise en place d'outils organisationnels pour coordonner l'offre : création des réseaux (action collective pour répondre à un besoin de santé d'une population spécifique) et filières (obligation de voir son MG avant de consulter un spécialiste), des Maisons de Santé Pluridisciplinaire (MSP), des Méthodes d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie (MAIA), des CPTS, des Dispositif d'appui à la coordination (DAC) (juillet 2022) ...
- Une approche populationnelle du système de santé portée par les ARS : exemple du plan Personnes Âgées En Risque de Perte d'Autonomie (PAERPA) pour le parcours de personnes âgées de plus de 75 ans avec une



expérimentation du programme par région (figure 2) (Ministère de la Santé et de la Prévention, 2022)

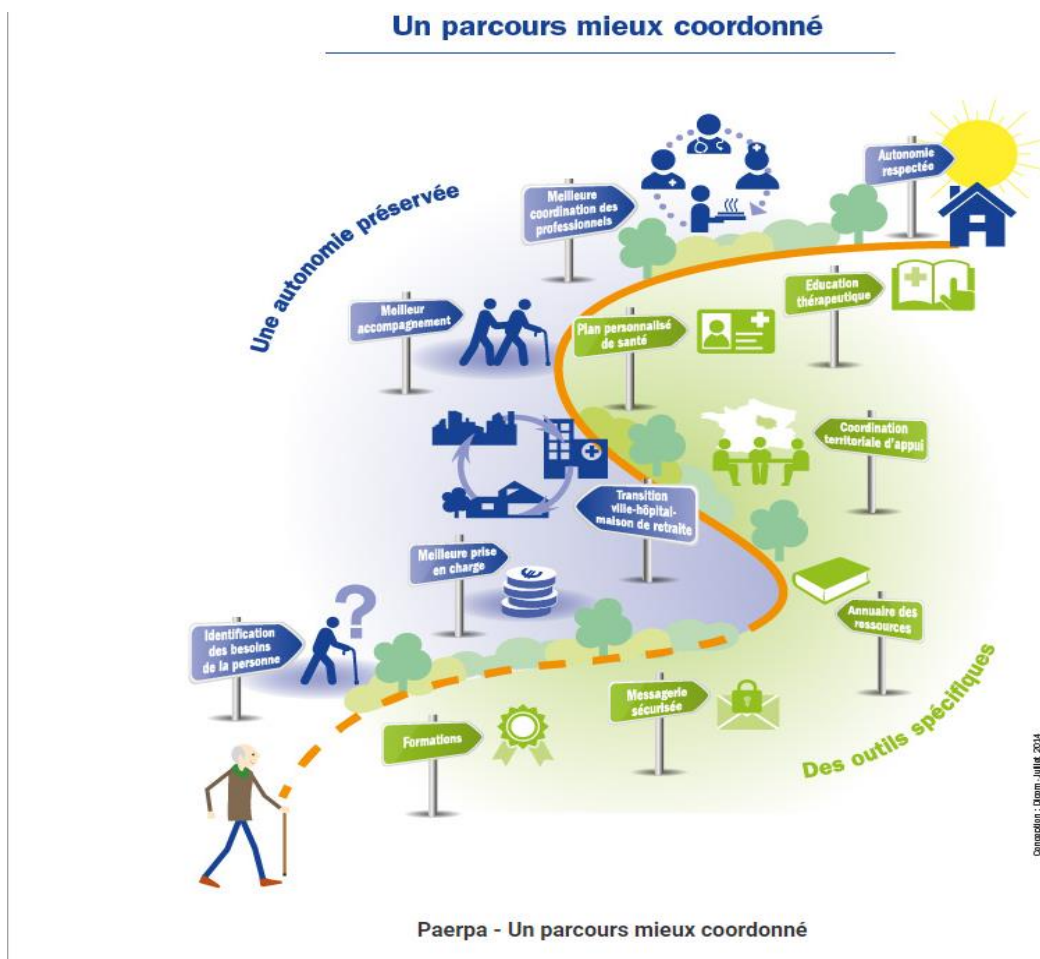


Figure 2

### **III- L'infirmier libéral**

#### **1. Champ de compétence**

Les conditions d'installation pour exercer en tant qu'infirmier libéral sont définies par la convention nationale des infirmières et infirmiers libéraux. Il est nécessaire d'avoir obtenu un diplôme d'Etat d'infirmier en 3 années après le baccalauréat. Il faut justifier d'une expérience significative dans le domaine de la santé. L'infirmier doit avoir effectué au moins 3200 heures au sein d'un établissement de soin en prodiguant des soins infirmiers, être à jour de sa cotisation à l'Ordre National des infirmiers, se conventionner avec la CPAM et avoir une assurance professionnelle de responsabilité civile. Sans ces conditions, il ne sera pas possible pour l'infirmier d'exercer en libéral.

Un·e infirmièr·e libéral·e est une personne physique qui exerce à titre indépendant une activité de soins en respectant une certaine déontologie et éthique.

L'activité de soins regroupe différents types de prestations, encadrées par le Code de la Santé Publique. Ainsi, un IDEL peut délivrer des soins à domicile afin d'assurer une prise en charge personnalisée. Il est amené à se déplacer directement au domicile du patient dans la plupart des cas. Ainsi, un rapport humain se crée plus facilement, et les relations avec les patients sont souvent plus solides. De plus, le caractère récurrent de certains soins (administration de traitement, pansements, insuline, soins de nursing...) permet d'établir un lien plus fort que dans le milieu hospitalier.

Il est l'acteur clé dans la prise en charge des malades chroniques que ce soit au niveau de la dispensation d'actes techniques, dans l'éducation ou encore la prévention des risques de complications.

## 2. L'exercice professionnel durant la COVID

Comme nous l'avons vu précédemment, la COVID-19 a perturbé brutalement la façon de travailler. La méconnaissance de ce virus et la pénurie d'EPI ont forcé les IDELS à innover, à faire avec des moyens réduits, mais surtout à assurer la continuité des soins.

L'infirmier libéral est libre de choisir son activité et de l'organiser comme bon lui semble. L'IDEL peut refuser des nouvelles prises en charge s'il estime que les soins ne seront pas dispensés dans des conditions optimales, de qualité et de sécurité. La loi précise que « hors le cas d'urgence et celui où le professionnel de santé manquerait à ses devoirs d'humanité, le principe énoncé au premier alinéa du présent article [celui selon lequel aucune personne ne peut faire l'objet de discriminations dans l'accès à la prévention ou aux soins] ne fait pas obstacle à un refus de soins fondé sur une exigence personnelle ou professionnelle essentielle et déterminante de la qualité, de la sécurité ou de l'efficacité des soins. » (Art. L1110-3 du Code de la santé publique).

Dans le cadre d'une prise en charge déjà en cours, l'article L. 1110-3 du code de la santé publique stipule : « *la continuité des soins doit être assurée quelles que soient les circonstances* ». Plus spécifiquement pour les infirmiers, l'article R4312-30 du même code

dispose : « Dès qu'il a accepté d'effectuer des soins, l'infirmier ou l'infirmière est tenu d'en assurer la continuité, sous réserve des dispositions de l'article R. 4312-41. »

Les infirmiers libéraux ont continué leur mission de soins au domicile des patients grâce aux mesures dérogatoires vues précédemment.

## **IV- La CPTS Grand Douai**

### **1. Un diagnostic territorial**

Afin de répondre au mieux à une demande de soins croissante de la population et de palier aux problématiques d'inégalité en santé sur leur territoire, certains professionnels de santé du Douaisis ont décidé, en fin d'année 2018, de s'intéresser à ce nouveau dispositif promu par les tutelles : les CPTS. Une CPTS est une communauté de tous les acteurs de santé du premier et second recours, du social et du médico-social, autour d'une approche globale de la santé, pour et avec les habitants du territoire. Elles ont été créées par la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.

La CPTS « Grand Douai » est une association loi 1901, créée le 17 juin 2019. Elle a pour objectifs :

- Améliorer l'offre de soins locale par la coordination synergique des acteurs de soins médicaux et sociaux ;
- Organiser une réponse collective à la demande des soins non programmés ;
- Permettre l'accès à un médecin traitant en priorisant les personnes âgées de plus de 70 ans, les personnes en ALD et/ou bénéficiant de la CMU ;
- Développer la prévention, l'éducation à la santé, notamment avec un renforcement des actions dans des zones prioritaires ;
- Travailler dans une logique de parcours de santé global du patient en incluant tous les acteurs pouvant entrer dans son parcours de vie : acteurs sociaux, acteurs médico-sociaux, acteurs sanitaires. (CPTS Grand Douai, 2021)

Cette association regroupe plus de 750 professionnels de santé et regroupe 21 communes, ce qui représente 124 000 habitants.

Selon l'outil Rézone, les 5 pathologies prédominantes sur le territoire en référence à la liste des ALD sont :

- Le diabète de type 1 et de type 2,
- Les tumeurs malignes, affections malignes du tissu lymphatique ou hématopoïétique,
- Les affections psychiatriques de longue durée,
- L'insuffisance cardiaque grave, les troubles du rythme graves, les cardiopathies valvulaires graves, les cardiopathies congénitales graves,
- Les maladies coronaires.

Trois de ces maladies entrent dans le champ de compétence de l'IPA mention pathologies chroniques stabilisées (diabète, insuffisance cardiaque et maladie coronaire). Les deux autres concernent la mention psychiatrie/santé mentale et oncologie/hémato-oncologie. (CNAM, 2022) D'où l'intérêt pour la CPTS Grand Douai d'envoyer en formation quatre IDELS exerçant sur le territoire.

## 2. L'exercice coordonné pendant le confinement

A l'aube de la pandémie, la dynamique de la CPTS était déjà en route. S'appuyant sur ses membres forcés de s'arrêter et pour répondre à un besoin populationnel, un centre d'appels a vu le jour au sein de la mairie de Douai, le « pentagone ». Cette salle bleue, a accueilli des médecins spécialistes, des kinésithérapeutes, des ergothérapeutes, des pédicures podologues, des diététiciens, des sages femme, et des infirmiers (libéraux et scolaire). Certains professionnels étaient de jeunes retraités. Cette solidarité a duré tout le temps du confinement et a perduré après celui-ci.

Ce centre d'appels a permis à tout patient ayant des symptômes évoquant la COVID-19 d'avoir accès à une consultation dans un délai de 24 H, grâce à la diffusion d'un numéro unique. Ainsi, 287 patients ont bénéficié de consultations, téléconsultations médicales ou de téléconsultations assistées par une IDEL.

L'organisation de ce dispositif est repris en annexe 2. Il y a eu deux types d'appels. Les appels de patients évoquant des symptômes à la covid-19 n'ayant pas eu de consultation médicale initiale et les patients ayant déjà eu une consultation médicale initiale.

Le professionnel de santé de permanence avait à sa disposition un questionnaire initial lui permettant d'évaluer le degré de gravité. En fonction de l'arbre décisionnel, le professionnel de santé orientait le patient en conséquence. Un rappel à J 5 était effectué pour évaluer l'évolution de l'état du patient et ré-orienter vers une consultation médicale ou une surveillance journalière IDE. Cette collaboration professionnelle a permis de construire un exercice coordonné entre différents professionnels de santé qui travaillaient, habituellement, chacun de leur côté.

A ce jour, ce dispositif a grandi et est devenu un service de soins non programmés, géré par deux infirmières.

## **V- Objectif de notre étude**

L'hypothèse de ce travail était que l'infirmier libéral exerçant en pratique avancée, disposant d'un champ de compétence élargi, optimiserait l'accompagnement des personnes présentant des maladies chroniques stabilisées sur le territoire de la CPTS Grand Douai.

Notre question de recherche était :

A partir de l'expérience vécue lors du premier confinement, sur le territoire de la CPTS Grand Douai, quels étaient les éléments pouvant enrichir la qualité de l'accompagnement par l'infirmier libéral voire de l'infirmier en pratique avancée, des patients atteints d'une maladie chronique stabilisée ?

### **Objectif et justification du choix de l'étude**

La crise sanitaire en France due à la pandémie de coronavirus a été inédite en termes de pratiques médicales/paramédicales. Cela a bouleversé les méthodes de travail des professionnels de santé. La prise en charge globale du patient et le caractère déontologique de la continuité des soins qui s'imposent à la profession d'infirmier, ont prédominé pendant cette période.

Dans ce contexte, le chercheur a étudié le ressenti des IDELS qui ont utilisé les mesures dérogatoires et qui s'intéressent à la formation d'IPA. Il était également intéressant d'appréhender la plus-value que cela apporterait sur la qualité de l'accompagnement des patients atteints d'une pathologie chronique hors période COVID-19. Ainsi nous saurons si les « pratiques étendues » sont transposables à la pratique avancée et le bénéfice pour la prise

en charge globale du patient.

L'objectif principal de notre étude était : analyser le vécu des infirmiers libéraux du territoire de la CPTS Grand Douai concernant leur rôle joué dans l'accompagnement des personnes présentant des maladies chroniques stabilisées sur le territoire de la CPTS Grand Douai, pendant la période du premier confinement lié à la pandémie COVID.

## **B/ METHODE**

### **I- Type d'étude**

Il s'agissait d'une recherche qualitative phénoménologique par des focus groups d'infirmiers exerçant sur le territoire de la CPTS Grand Douai. Le matériel utilisé fut le guide d'entretien semi-dirigé.

Le guide d'entretien initial a été le suivant :

1. Racontez-nous comment vous avez vécu, lors du premier confinement, en tant qu'infirmière libérale l'accompagnement des patients ayant une maladie chronique ?
2. Qu'est ce qui a bien fonctionné ?
3. Qu'est ce qui a le moins bien fonctionné ?
4. À partir de tout cela expliquez-nous les solutions ou les points d'amélioration ?
5. Et par rapport aux mesures dérogatoires ?
6. À votre avis qu'aurait pu apporter un infirmier en pratique avancée dans l'accompagnement des maladies chroniques, pendant le premier confinement ?

### **II- Population étudiée**

L'étude s'est portée sur les infirmiers libéraux exerçant sur le territoire de la CPTS Grand Douai.

Critères d'inclusion : infirmiers libéraux exerçant en libéral sur le territoire de la CPTS Grand Douai durant le premier confinement et étant intéressés par la formation IPA.

Critères de non-inclusion : infirmiers hospitaliers, infirmiers n'exerçant pas en libéral à cette période.

### **III- Méthode de recrutement**

Le recrutement des infirmiers libéraux a été réalisé de manière raisonnée afin d'atteindre la plus grande variance entre les mois de mars et de mai 2022. La sélection a été effectuée sur la zone d'exercice (CPTS Grand Douai) et sur le mode d'exercice libéral en mars 2020. Un premier contact a été effectué par appel téléphonique. Un rendez-vous a été programmé à la MSP de Douai. Chacun a été informé de l'objectif de l'étude, de la méthode utilisée et du caractère enregistré et anonyme des entretiens.

### **IV- Recueil de données**

Une grille d'entretien semi-dirigée a été utilisée et l'utilisation de questions ouvertes étaient privilégiées.

Le focus group est une technique d'entretien permettant d'explorer différents points de vue par la discussion. Le principal avantage de cette méthode réside dans l'interaction et la dynamique du groupe ainsi les échanges ont favorisé l'émergence d'opinions et d'expériences.

La question brise-glace fut le ressenti des infirmiers concernant le premier confinement.

L'enregistrement des entretiens a été réalisé à l'aide d'un dictaphone Philipps DVT1110. Par la suite, les entretiens ont été retranscrits mot par mot par le traitement de texte Word® (annexe 4).

Chaque participant a été anonymisé à l'aide des codes suivants : IDEL 2 pour l'infirmier libéral 2, IDEL 3 pour l'infirmier libéral 3, etc.

### **V- Analyse des données**

L'utilisation de la méthode dite de « la table longue a été utilisée ». Tout d'abord, les mots clés ont été repérés pour évaluer la fréquence de répétition pour réaliser le codage descriptif. Ensuite, un regroupement par thématique a été effectué, correspondant au codage axial pour enfin aboutir au codage sélectif.

La méthode utilisée fut l'analyse phénoménologique interprétative d'où le choix d'inclusion d'un échantillon homogène.

L'analyse fut réalisée par double codage avec un autre chercheur avec triangulation des résultats.

## **VI- Suffisance des données**

Dans une étude qualitative, le nombre d'entretiens n'est pas préalablement établi. La suffisance théorique des données a été retenue atteinte lorsque l'analyse de nouveaux focus group n'a plus modifié la théorie. Elle a été déclarée atteinte au second focus group.

## **VII- Aspects éthiques et réglementaires**

Les participants ont consenti librement à leur participation en toute connaissance de cause. Chacun a accepté oralement après lecture de la lettre d'informations, qui les informait d'une part de leurs droits de correction et de rétractation et d'autre part, leur garantissait l'anonymat et la confidentialité.

Le chercheur a pris soin lors la retranscription de supprimer tous les noms propres, lieux, ainsi que d'éventuels éléments très particuliers par des \*\*\*. Le nom des participants est remplacé par un nom de code (profession et numéro).

Cette étude est hors loi Jardé et aucun avis du Comité de Protection des Personnes (CPP) n'était requis. Une déclaration simplifiée a été effectuée auprès du département de la protection des données de l'université de Lille (annexe 4).

# **C/ RESULTATS**

## **I- Population étudiée**

L'échantillon était composé de 11 infirmiers libéraux, réparti en 1 homme et 10 femmes. Les âges étaient de 35 à 60 ans. Pour leur mode d'exercice, 4 disaient travailler en cabinet pluriprofessionnel contre 7 en cabinet infirmier libéral seul. Chacun d'entre eux est intéressé par la formation IPA.



Il y a eu 2 focus groupe :

- Le premier ayant réuni 5 infirmiers libéraux a duré 75 minutes,
- Le second ayant réuni 6 infirmiers a duré 57 minutes.

Les séances ont été réalisées au sein d'une salle de réunion d'une MSP mise à disposition gracieusement. Chacun était installé autour d'une table disposée en rond, pour que chacun puisse se voir et puisse échanger au mieux.

	IDEL 2	IDEL 3	IDEL 4	IDEL 5	IDEL 6	IDEL 7	IDEL 8	IDEL 9	IDEL 10	IDEL 11	IDEL 12
Age	44	43	54	35	37	56	56	49	49	49	60
Sexe	F	F	F	F	F	F	F	F	H	F	F
Date du diplôme infirmier	2008	2001	1988	2008	2011	1989	1988	1994	1995	1994	1983
Date d'installation en libéral	2014	2004	1990	2011	2015	2013	1992	1999	2001	2001	1985
Travail seul ou pluri pro	Seule	Pluri pro	Seule	Seule	Seule	Pluri pro	Pluri pro	Seule	Pluri pro	Seule	Seule
Adhésion CPTS Grand Douai en mars 2020	Oui	Non	Oui	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Oui
Groupe Focus	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2

## **II- Analyse**

L'analyse a fait émerger six thématiques présentées avec leurs principales catégories dans le tableau. Les résultats sont présentés en six parties correspondant aux six thématiques.

Les quatre axes explicatifs issus du codage sélectif seront repris dans la discussion.

Thématique	Catégories
1-Les conditions de travail	Une nouvelle organisation Baisse de la charge de travail Le port du masque L'intégration des gestes barrières Les directives gouvernementales La téléconsultation
2-L'interdisciplinarité	La CPTS L'exercice coordonné L'entraide La solitude dans l'exercice professionnel
3-La reconnaissance professionnelle	La solidarité envers les soignants Le manque de reconnaissance professionnelle La délégation de compétence
4-L'implantation des IPA	Les limites de l'IPA La plus-value de l'IPA
5-Le parcours de soin	Les ruptures de soins La continuité de prise en charge Les mesures dérogatoires
6-La charge émotionnelle	La réassurance La peur La charge mentale

## 1. Les conditions de travail

Ce qui ressort en premier lieu pour les infirmiers interviewés sont : leurs conditions de travail qui ont changé du jour au lendemain avec une nouvelle organisation, une baisse de la charge de travail, le port du masque, l'intégration des gestes barrières avec une grande part d'éducation et les différentes mesures gouvernementales. Ces conditions de travail ont abouti à des nouvelles pratiques comme l'assistance à la téléconsultation.

### Une nouvelle organisation

Les interviewés ont tous parlé de la manière brutale dont ils ont dû aménager leur tournée. L'IDEL6 se souvient « *On avait beaucoup, beaucoup de patients dont les familles ne venaient plus du tout quoi et du coup, qui nous prenait aussi plus de temps par rapport à ça* » et l'IDEL5 d'ajouter après « *... je m'habillais en cosmonaute. J'allais faire tous mes petits patients chroniques comme d'habitude. Les post-op il y en avait plus !* » « *Il n'y a personne qui vient et tu prends le rôle de l'auxiliaire qui vient d'habitude...* »

Dans les échanges d'organisation de travail, un moment a été consacré à l'habillage/déshabillage, les conditions de désinfection, la possibilité de se doucher dans une piscine municipale, l'établissement de protocole comme l'explique l'IDEL10 « *moi j'ai dû faire mes protocoles de moi-même pour euh... j'ai une caisse COVID. Pour faire les tests j'avais pas de protocole, bon ben qu'est-ce qu'il faut faire, dans quel ordre machin et j'ai fait mon protocole moi-même à ce moment-là parce que évidemment on était dans l'inconnu...* ». Et l'IDEL6 de remonter que « *Maintenant, de ce côté-là, c'est sûr que tout prenait beaucoup de temps pour rentrer chez toi. Je ne sais pas quelle heure* »

### Baisse de la charge de travail

La baisse de travail s'expliquait par l'arrêt des interventions chirurgicales, mais a été saluée par quelques IDELS. En effet, cette baisse d'activité leur a permis de s'organiser mais aussi de prendre du temps pour rester auprès des patients qui n'avaient plus aucun contact, hormis eux comme l'indique l'IDEL5 par « *Plus de temps. Du coup, plus de temps à passer avec eux, à mieux les connaître, aussi bien gérer les familles !* »

### Le port du masque

Il y a eu beaucoup d'anecdotes autour de ce thème, de la date de mise en pratique, à quel masque choisir en passant par l'éducation des patients concernant le port du masque.

L'IDEL3 indiquait « *Et on s'est dit du jour au lendemain, on met tous les masques et ce qui était compliqué, c'était de faire passer ou pas faire passer ça au patient, parce que du jour au lendemain, entre guillemets, ils sont pestiférés quoi.* »

L'IDEL4 a remonté les pénuries de matériel « ... j'avais gardé les masques à FFP2 de la grippe aviaire, alors qu'ils étaient périmés. Mais entre rien et ça, ça n'a pas de date. » et d'autres IDEL ont eu ce sentiment également.

L'IDEL11 racontait que ses patients chroniques n'ont jamais porté le masque « Par contre, moi j'avais l'impression que nos patients chroniques ne se rendaient pas compte du tout de la gravité des choses et mettre le masque pour eux c'était vraiment catastrophique et je vous avouerai que tous les patients chroniques nous, n'ont jamais mis un seul masque. Ils voulaient jamais mettre de masque. »

Un problème soulevé avec le port du masque fut l'altération de la communication, l'IDEL8 l'a exprimé par « le truc négatif c'est la communication avec les masques, c'est beaucoup plus compliqué avec les patients. Ils disent : « oh on voit pas ton sourire, on voit pas... » et l'IDEL7 a enchéri avec « puis les messages pas clairement perçus... plus d'une fois je me suis rendue compte, je pensais que j'avais été claire, qu'il m'avait bien entendu. Et tu y retournes le lendemain puis tu te rends compte que non... »

### L'intégration des gestes barrières

Comme pour le masque, les gestes barrières ont été difficiles à comprendre pour les patients et les familles, l'IDEL 8 a rapporté « Et même reprendre la famille ! Il me disait « je te serre la main » et je disais « Ben non je ne te sers pas la main ! » Le moins de contact possible, ça les gens, faut leur faire comprendre. Voilà qui avait des gestes à respecter, les gestes barrières » ou encore « le lavage des mains, ça ils ont compris. Avant de passer à table, ça s'est resté, par exemple chez moi ! » et l'IDEL11 a ajouté « se laver les mains en rentrant des courses. C'est encore voilà, un travail d'éducation ça... ! »

### Les directives gouvernementales

Le canal choisi par le gouvernement fut la messagerie sécurisée ; certaines IDELS n'avaient pas d'adresse sécurisée donc n'ont pas reçu les messages de la DGOS, d'autres se sont senties inondées par les messages et ne les lisaient plus, l'IDEL12 se souvient « et ce qui était compliqué, c'était ordre contrordre... au niveau des infos gouvernementales. Or, il fallait s'adapter à chaque fois donc tu ne savais même plus ce qu'il fallait faire... » ou l'IDEL7 « entre la DGOS et tout le reste, il y a plus d'un message que je ne regardais plus... » L'IDEL10 propose « en fait, ça a concerné tout le monde, il devrait le faire par profession. »

## La téléconsultation

Une nouvelle façon de travailler a fait son essor pendant le premier confinement : la téléconsultation. Une partie des infirmiers libéraux l'ont trouvé très pratique que ce soit pour le suivi du patient mais aussi pour apprendre à se connaître avec les médecins. L'IDEL5 « *je trouve ce qui a bien marché aussi c'est les téléconsultations.* »

Cette nouvelle technologie a ses limites comme le souligne l'IDEL4 « *j'ai une personne âgée. Elle comprenait rien de ce que disait le docteur, elle disait « c'est quoi ce cinéma ! ». C'est invraisemblable pour elle, d'avoir le médecin sur mon petit téléphone machin. « C'est qui ? » elle le reconnaissait pas. C'était folklorique ! J'ai passé du temps et c'était beaucoup plus long qu'une visite normale.* ».

Elle n'a pas séduit tout le monde à l'instar de l'IDEL9 « *fallait faire des téléconsultations quand tu n'as pas l'habitude, c'est plus compliqué* » ou l'IDEL10 « *les téléconsultations pour ceux qui n'en ont jamais fait c'est déjà sur le principe compliqué, dans la mesure où le logiciel était pas forcément performant pour le faire, pas forcément adapté. Ça dépend comment on le fait aussi.* »

## 2. L'interdisciplinarité

Un élément revenu également à plusieurs reprises, c'est l'impact positif d'être dans une CPTS et de ne pas se sentir seul. A contrario des infirmiers qui n'étaient pas encore adhérent à la CPTS se sont sentis complètement isolés et ont eu un sentiment négatif.

## La CPTS

Toutes les actions mises en place pendant le premier confinement furent appréciées. Que ce soit la création d'un groupe WhatsApp pluriprofessionnel comme le précise l'IDEL4 « *Je crois, alors moi je crois que j'ai vraiment apprécié le WhatsApp de la CPTS quand même, ce qui s'est mis en route tout de suite, je pense. [...] J'ai besoin de savoir, j'ai besoin de communiquer. J'ai besoin de savoir comment les autres font. [...] ouais et d'avoir des médecins, enfin, c'est quand même une des rares fois où on a bien communiqué avec les médecins.* » ou encore l'IDEL11 « *ça c'est très bien, ça nous a beaucoup aidé et ça nous a permis de, de tenir sur la durée. En fait, psychologiquement, de pas se retrouver seul face aux*

*patients et on savait qu'on pouvait à tout moment demander de l'aide aux professionnels concernés. Ou même aux collègues ».*

Il y a eu aussi le partage de matériel comme l'indique l'IDEL10 « *même le matériel, la CPTS, il y en a eu, moi, j'en avais eu à \*\*\*, je l'ai distribué aussi pas mal par l'intermédiaire de la CPTS. »*

### L'exercice coordonné

Au niveau de l'exercice coordonné en ville, des liens se sont créés entre les professionnels, l'IDEL3 l'exprimait bien dans « *mais je trouve que c'est un outil (ndlr : le WhatsApp) qui est très bien pour nous avoir avancé dans les soins. Ça nous a permis de connaître aussi ce que c'est de travailler en équipe pluriprofessionnelle. Et je trouve que c'est vraiment dommage pour aller sur ton sujet, toi, plus tard mais pas pouvoir. On devrait pouvoir travailler pour tout comme ça. »*

A contrario avec l'hôpital ça reste encore compliqué comme l'indiquait l'IDEL11 « *après au niveau médical, au niveau communication avec l'hôpital ça n'a rien changé. C'est toujours aussi compliqué les retours d'hospitalisations en termes de ... de courrier de sortie, de transmission qui... »*

### L'entraide

Un sentiment revenu à plusieurs reprises celui de se sentir épaulé et soutenu par les autres collègues comme l'indique l'IDEL11 « *moi, ce que j'ai trouvé admirable et c'est la solidarité qui a pu y avoir entre professionnels de santé, aussi bien entre infirmières, kiné, etc. et j'ai trouvé ça beau et ça a vraiment redonné du baume au cœur pendant cette période qui était vraiment très difficile. »*

### La solitude dans l'exercice professionnel

Certains infirmiers ne connaissaient pas la CPTS Grand Douai se sont sentis isolés dans leur pratique et en gardent un lourd souvenir comme l'IDEL6 « *on ne peut pas communiquer plus que ça, qu'avec celle qu'on voit, qu'on rencontre. Et celle qui est en face de toi, ben elle en sait pas plus que toi en fait. »* ou l'IDEL3 « *c'est parce qu'on l'a peut-être vécu dans le*

*négligé, on n'a pas trouvé de positif, donc tout de suite, on embraille tout de suite sur le négatif. On garde pas un super souvenir de cette époque-là. Donc voilà... »*

### 3. La reconnaissance professionnelle

Nous avons pu relever une certaine ambivalence dans le ressenti des infirmiers. A la fois flattés d'avoir été applaudis à 20h, d'avoir ressenti beaucoup de solidarité par la confection de masques, de visières, de pouvoir aller faire ses courses en priorité.... Mais aussi désabusés par le peu de reconnaissance dans l'investissement de la profession infirmière libérale.

#### La solidarité envers les soignants

Cette solidarité s'est exprimée par tous. Les infirmiers ont relaté des appels de voisins pour leur fournir du matériel ou une boulangerie qui offrait un petit pain aux soignants.

L'IDEL12 racontait « *j'ai des patients qui m'ont fait des visières en 3D. C'était sympa, je me souviens « mon petit-fils va vous faire des visières en 3D ». Quel bonheur !* » et l'IDEL8 ajoutait « *moi j'ai des voisins d'en face qui m'ont appelé. Son mari avait une entreprise. Il en avait tout un stock à l'époque (ndlr : les masques)* »

#### Le manque de reconnaissance professionnelle

Les infirmiers se sont beaucoup investis durant la pandémie à covid-19, ils ont été les seuls professionnels de santé à aller au domicile des patients, certes il y a eu des applaudissements à 20 h mais derrière aucune reconnaissance professionnelle, comme le souligne l'IDEL11 « *Oui, je pense qu'on a quand même pas mal géré la période covid en tant qu'infirmière et étant relativement seule au domicile avec les patients chroniques. Je pense qu'on les a relativement bien gérés et je pense qu'on a pas eu de remerciements et je pense que l'on pourrait quand même nous faire un peu plus confiance sur certaines choses, notamment aussi sur les actes qu'on réalise, où il n'y a pas forcément besoin d'ordonnance. Ou là, il faut batailler pour avoir les ordonnances pour pouvoir se faire payer à notre juste valeur* », mais aussi l'IDEL6 « *On a surtout l'impression d'être toujours la dernière roue du carrosse* ».

Mais aussi un sentiment d'être discrédité, l'IDEL7 « *c'est quand même fou tu peux prescrire tout pour les pansements sauf du sérum phy... Donc allez voir le docteur... Et c'est quand même un peu dévalorisant... Je me sens discréditée.* »

### La délégation de compétence

Lors du confinement les médecins ne se déplaçaient plus au domicile, dans des cas bien précis le médecin avait besoin d'une prise de constantes pour évaluer l'état du patient comme le raconte l'IDEL6 « *moi j'ai eu : « est-ce que vous pouvez prendre une tension là ? » [...]il faut aller faire une surveillance chez untel. Je lui demande « Ah bon Pourquoi ? Il ne va pas bien ? » « Ben je sais pas »il me répond «et moi je ne vois pas bien, «je sais pas », me dit la médecin « si vous ne savez pas, pourquoi vous m'envoyez moi ? » « Parce que je vais quand même pas y aller. Vous comprenez, moi, c'est toute une organisation. Je fais déjà pas beaucoup de déplacements à domicile, mais en plus il faut que je m'équipe » « d'accord... »*

## 4. L'implantation des IPA

Le métier d'IPA commence à être connu et reconnu au niveau de la profession infirmière ; leurs différentes missions ne sont pas encore totalement définies, en revanche le bénéfice que le patient pourrait en tirer est indéniable, surtout dans un contexte de pénurie médicale. Reste le déploiement de la profession pour que toute une population puisse en bénéficier.

### Les limites de l'IPA

Certaines limites ont été soulevées comme le refus des médecins à travailler en collaboration avec une IPA comme l'indique l'IDEL3 « *Mais tu vois les médecins dans notre secteur. Tous ceux auxquels je pense, y'en a pas qui voudra d'une IPA* » ou l'IDEL10 « *Et ça va dépendre d'un médecin, ça soulage le médecin qui est sur place, mais s'il n'y a pas de médecin, elles peuvent rien faire... c'est un gros frein* », d'ailleurs il pointe le déploiement inégalitaire sur la CPTS en disant « *les IPA il va y en avoir 2-3 sur \*\*\*, mais à \*\*\* y'en a pas !* »

La nouveauté du métier qui peut soulever un scepticisme comme l'IDEL6 qui s'interroge « *Parce que sur le papier, etc. ça paraît utopique, mais ça paraît génial, même comme organisation. Et on se dit waouh vivement quoi ! Mais on ne sait pas si ça va bien fonctionner. On espère, on croise les doigts.* »



L'installation de l'IPA en libéral exclusivement a également soulevé des questions de part la faible rémunération actuelle comme l'exprime l'IDEL12 par « *non, non c'est sûr, il faut faire un choix. C'est soit tu arrêtes le libéral et tu ne fais que de l'IPA... mais il faut des patients !* »

### La plus-value de l'IPA

La majorité des IDELS attendent cette nouvelle profession, avec le sentiment :

D'appartenir au même corps de métier comme dit par l'IDEL5 « *tu vas plus voir une collègue, une consœur* » « *tu n'as pas le sentiment de hiérarchie d'aller voir le docteur* ».

D'avoir un nouveau professionnel qui va pouvoir se déplacer à domicile comme le souligne l'IDEL11 « *Favoriser, permettre les visites à domicile, qui étaient plus importantes parce que les gens n'allaient plus en cabinet. [...], donc d'aller au contact du patient, pour les renouvellements, les visites...* »

D'avoir un intermédiaire de plus dans l'exercice coordonné mais essentiel comme l'indique l'IDEL5 « *L'exercice pluri pro, il mettra un intervenant de plus, mais finalement, un intervenant qui est nécessaire. En fait, ce n'est pas un intervenant de plus. C'est quelqu'un qui est là, qui vient boucher un trou, qui est un gros trou !* »

D'éviter les ruptures de prise en charge ou les décompensations décrit par l'IDEL10 « *notamment les gens qui n'ont pas été hospitalisés à cause du covid, alors qu'ils auraient dû être, qui en avaient besoin et surtout sur certaines pathologies style cardiaques. Ils ont laissé traîner. Et l'IPA aurait pu venir et adapter le traitement en lien avec le médecin, le cardiologue...* »

D'apporter une complémentarité à la prise en charge IDEL estime l'IDEL12 « *parce que l'IPA, ils peuvent pas prendre notre boulot mais pour compléter, complémentariser, enfin, bref, ça ne va pas faire à notre place. Elle va ajouter un truc en plus que nous, nous ne pouvons pas faire !* »

Plusieurs éléments ont été identifiés par les IDELS pouvant améliorer la prise en charge des patients comme l'IDEL3 qui indique « *tu as la possibilité de coup de la prescription, d'orientation, puisque du coup, tu as des connaissances de tout le réseau social pour pouvoir*

*orienter au plus vite, au mieux sans trop tergiverser, ça aurait beaucoup mieux fonctionner. »*  
Ou tout simplement résumé par l'IDEL11 « *le bon suivi du patient* ».

## 5. Le parcours de soin

Que ce soit dans l'aigu ou le chronique, les infirmiers ont relevés des ruptures de parcours de soins chez des patients qui ne voulaient plus qu'un soignant passe à leur domicile ou ne voulaient plus aller à l'hôpital. A contrario, certains patients n'ont pas eu d'impact sur leur santé car l'infirmier libéral a continué leur prise en charge grâce aux mesures dérogatoires mises en place.

### Les ruptures de soins

Dans les focus groupes, les idées revenues sont : la peur des patients d'aller à l'hôpital, la banalisation de leur maladie par rapport au virus de la covid-19 et de ne pas continuer leurs soins comme peut l'exprimer l'IDEL2 qui explique « *il fallait expliquer la nécessité de notre passage parce quelquefois c'était « rho, vous avez beaucoup plus à faire, non c'est pas grave, passez plus, on fera plus l'insuline ! » [...] Ou des douleurs thoraciques qui étaient minimisées « ah oui, mais non, je ne vais pas aller à l'hôpital. Il y a sûrement plus grave que moi. C'est pas grave ça peut attendre. » »*

Autre problématique, celle des fermetures des cabinets médicaux du jour au lendemain, l'IDEL6 dit « *nous, on a un médecin qui a lâché, qui nous a dit « je suis vieux, je prends pas trop de risques et je travaille plus. ». Ben du coup, les patients se sont retrouvés sans médecin du jour au lendemain. »*

Au niveau des relations avec les établissements, quelques IDEL ont salué la continuité de prise en charge en centre d'oncologie mais avait la peur de se retrouver à l'hôpital comme l'exprime l'IDEL12 « *En fait, c'est vrai que pendant le covid, même les patients de \*\*\*, je pense pas qu'il n'y a pas eu du tout de ruptures. A tous les points de vue. Alors qu'à l'hôpital, on avait vraiment l'impression que d'un moment donné, les portes, elles étaient closes. »* et l'IDEL11 d'ajouter « *Oui parce que c'était la peur de l'hospitalisation, de se retrouver seul. C'était aussi un gros problème* ».

## La continuité de prise en charge

Les patients ayant une maladie chronique et suivis par un infirmier n'ont pas ressenti de changement dans leur prise en charge. Les infirmiers ont continué les soins comme en témoigne l'IDEL12 « *on a quand même assuré la continuité de service. On n'a pas hésité à sortir et on n'est pas un établissement de santé. Donc pas obligé d'assurer une mission de continuité des soins [...]. Mais on n'a pas failli à notre devoir. Protéger ou pas protéger. On le fait quand même* ».

Même si certains patients ne comprenaient pas pourquoi ils n'avaient pas accès aux médecins même avec une pathologie stable comme le précise l'IDEL11 « *...qu'ils étaient mécontents du fait qu'ils ne puissent pas avoir leur rendez-vous chez les spécialistes [...] Et ça ils ne pouvaient pas concevoir de ne pas pouvoir aller chez le médecin, ne pas avoir de rendez-vous chez les spécialistes* »

Pour assurer la continuité des soins des patients n'ayant plus de médecin généraliste, la solution du « médecin imposé » par la CPAM a été exposée mais avec des difficultés de prise en charge médicale derrière, l'IDEL3 exprime le fait « *parce que moi, j'en ai deux, ils sont obligés qu'ils prennent, mais sans visite médicale. L'infirmière fait tout par mail. Donc j'ai besoin de quelque chose, c'est par mail. Je pose le diagnostic moi et lui demande ce qu'il faut et lui me fait l'ordonnance par mail.* », donc la continuité des soins est là mais supervisée par l'infirmier du patient.

Toujours dans l'esprit d'éviter les ruptures l'IDEL6 ayant des patients sans médecin généraliste explique « *donc, nous, on a dû par exemple, aller avec des anciennes ordonnances chez des médecins qui ne connaissent pas les patients, juste les cartes vitales et juste pour recopier une ordonnance. [...] puis après il y a eu les renouvellements qui ont été faits par les pharmaciens ...* »

## Les mesures dérogatoires

Les mesures dérogatoires ont été, certes, difficiles à comprendre et mettre en place mais ont été saluées par la majorité des participants. L'IDEL7 explique « *oui, ça nous a permis de travailler. On aurait été fatalement coincés, parce que tel médecin ne pouvait pas nous recevoir, tel médecin n'était pas joignable... pour les prescriptions il fallait au moins ça ! c'était soulageant.* ».

Et l'IDEL4 témoigne sur celles-ci par « *ce que je me dis, c'est qu'on a quand même dit qu'on était utile à ce moment-là, on nous a quand même donné des trucs en plus, quand même reconnu que le texte n'est pas écrit « à domicile ». A un moment, on est pas entrain de tricher. »*

## 6. La charge émotionnelle

Un élément de réponse est revenu plusieurs fois au cours des focus groups, il s'agit de la part du psychologique pendant ce premier confinement, la gestion du stress des patients mais aussi leur propre stress et la peur par rapport à l'inconnu. A cela, c'est imbriqué la charge mentale des infirmiers qui devaient continuer à gérer leur quotidien.

### La réassurance

Un sentiment général d'angoisse s'était instauré pendant le confinement et l'IDEL 2 a bien insisté à plusieurs reprises par « *...le point le plus important, c'était de les rassurer.[...] Donc moi je sais que dans un premier temps, c'était déjà les rassurer. »* et l'IDEL 8 a expliqué « *...j'ai dit stop les chaînes d'info continuent, parce que vous allez pas mourir du COVID mais d'angoisse, ils étaient tous stressés »*, avec un besoin de protéger les patients l'IDEL3 mentionne le fait que « *Ce qui n'a pas bien marché, c'est qu'on était stressé et que ce n'était pas évident de gérer notre propre stress pour ne pas leur donner qui en avait déjà largement assez. »*

### La peur

Une méfiance vis-à-vis du corps infirmier par des mots inscrits sur le pare-brise ou un évitement dans la rue avec changement de trottoir par exemple... l'IDEL4 se remémore « *ça m'est arrivé de sortir de la voiture. Et puis quelqu'un passe sur la route parce qu'il fallait pas... « Vous êtes infirmières ! » ça je l'ai eu, enfin, pas tout le temps. Je l'ai eu une fois ou deux, des gens qui étaient vraiment hyper à cran, tu sais, stressés... »* ou alors l'IDEL3 décrit « *c'est sûr qu'on était vu quand même comme des vecteurs de la maladie »*.

La peur était aussi celle des soignants de « rapporter » la Covid chez eux comme l'explique l'IDEL8 « *La trouille de le ramener à la maison tout de même. Même si c'est pas des personnes à risque chez moi, t'as quand même pas envie, tu sais pas trop. Le premier mois je suis pas allée voir mon père du tout qui a 90 ans tu vois. Moi, je savais pas... »*

## La charge mentale

Sur le plan émotionnel, la période du premier confinement fut lourde comme vu précédemment. La charge mentale a été accentuée par la situation inédite vécue. En effet, les IDELS ont évoqué une pression supplémentaire, étant autorisé à se déplacer pour le travail, ils se sont chargés de leurs proches pour qu'ils n'aient pas à sortir et risquer de se contaminer comme le rapportait l'IDEL3 « *Il n'y avait que moi qui bougeait. Il fallait gérer les enfants, les devoirs, les parents, les beaux parents, les courses de tout le monde. Parce qu'aller faire ses courses, c'est un risque !* » De plus, l'IDEL6 a évoqué la particularité de son couple, tous deux avaient un métier dit « essentiel », ils ont dû gérer la garde de leurs enfants et l'enseignement à distance. « *Donc il travaillait que les jours où je travaillais pas. Et inversement.* » Tout ceci ayant été ressenti comme éprouvant.

## **D/ DISCUSSION**

### **I- Forces et limites**

Les focus groups ont été animés par un chercheur novice mais la tenue d'une grille de qualité pour respecter la rigueur de la méthode a été utilisée selon le modèle de synthèse proposé par l'ouvrage « initiation à la recherche qualitative en santé » sous la direction de Jean Pierre Lebeau, aux éditions Global Média Santé et CNGE productions (annexe 5).

Le recrutement a été effectué sur la base du volontariat et sur un secteur de travail limité ce qui peut expliquer le manque de variabilité dans les personnes interrogées.

L'analyse des données a été effectuée en double aveugle avec triangulation des données pour éviter le risque d'interprétation influencé par un chercheur et augmenter la validité interne du travail.

### **II- Discussions des résultats**

Notre hypothèse était que l'infirmier libéral exerçant en pratique avancée disposant d'un champ de compétence élargi, apportera une plus-value dans l'accompagnement des personnes présentant des maladies chroniques stabilisées sur le territoire de la CPTS Grand Douai.

## 1. Le parcours de soin

Lors du premier confinement, il a fallu assurer la continuité des prises en charge des pathologies chroniques, éviter les décompensations, limiter les complications mais aussi prévenir les ruptures des parcours de soins. Comme l'exprime l'IDEL2 par « *il fallait expliquer la nécessité de notre passage parce quelquefois c'était « rho, vous avez beaucoup plus à faire, non c'est pas grave, passer plus, on fera plus l'insuline !* ». Ce patient était pris en charge par une infirmière mais combien ont arrêté leurs soins de peur d'aller chez le médecin, le pharmacien, ou même de sortir tout simplement. Les IDELS, n'hésitant pas pour assurer les soins malgré les circonstances, ont été les garants comme le soulignait l'IDEL12 « *on a quand même assuré la continuité de service. On n'a pas hésité à sortir et on n'est pas un établissement de santé. Donc pas obligé d'assurer une mission de continuité des soins [...]. Mais on n'a pas failli à notre devoir. Protéger ou pas protéger. On le fait quand même* ».

Evènement inédit dans cette période, les patients et les soignants ont partagé la même incertitude, ce qui mettait la relation soignant-soigné à égal. Pas de supériorité dans le savoir, pas de position dominant-dominé, ils étaient tous isolés et ils devaient respecter les mêmes gestes barrières. Les soignants ont accompli des soins de qualité en préservant un maximum leur patient comme le concède l'IDEL2 « *Ce qui n'a pas bien marché, c'est qu'on était stressé et que ce n'était pas évident de gérer notre propre stress pour ne pas leur donner qui en avait déjà largement assez.* ». Dans une relation de soin, le patient a confiance en son professionnel de santé. Cette part sur les circonstances de contamination (qui ? comment ?) ; à conforter les patients dans l'idée que les soignants était un vecteur de transmission, et a entamé la relation de confiance établie. Cela explique les propos de l'IDEL6 « *Mais elle s'est dit « vous allez ramener le covid à la maison ». Elle nous a téléphoné, nous a dit le jour où il a annoncé, elle nous a téléphoné. « Je veux plus que vous passiez c'est trop dangereux pour ma mère, donc je vais gérer, une fois vous me montrez.* ».

Selon l'OMS « *la santé est un état complet de bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* » (22 juillet 1946), ce qui implique que l'ensemble des besoins fondamentaux de la personne soit satisfait, qu'il soit affectif, sanitaire, nutritionnels, social ou culturel cela va donc au-delà de la problématique d'une maladie chronique. La création de parcours est une bascule du système de santé depuis

le tout curatif vers une prise en charge plus large de la santé de la population (le passage du « to cure » au « to care » anglo-saxon). « *Avec le patient chronique, les professionnels de santé exercent une activité qui s'étale dans le temps et qui est centré sur la qualité de vie et non sur la maladie.* » (Rothier Bautzer, 2012).

La progression des maladies chroniques qui multiplie l'intervention de plusieurs acteurs de santé nécessite une organisation en parcours, « *l'accompagnement des patients chroniques suppose une articulation entre soins des phases aiguës et suivi. Cette articulation repose sur un changement de culture professionnelle* » (Rothier Bautzer, 2012). Ce parcours est centré autour du patient, ce qui change le paradigme historique d'une approche centrée sur les structures et les acteurs de santé vers celle des besoins des patients et de leur entourage. Cette approche rejoint le concept d'empowerment : un patient (et son entourage) mieux informé, va devenir « acteur de sa santé » du fait de l'importance de la prévention et de l'éducation à la santé, ce qui passe par des programmes d'information, de soutien, d'accompagnement et d'éducation thérapeutique, de maintien à domicile, de défense de leurs droits, d'aide aux aidants, de plateforme de répit...« *les organisations de patients ne se contentent donc pas simplement de représenter les patients ; elles agissent de plus en plus comme médiateurs entre différentes catégories d'acteurs sociaux engagés dans la lutte contre la maladie.* » (Rothier Bautzer, 2012)

Le parcours de soins coordonnés, institué par la loi du 13 août 2004, a pour objectifs de faire bénéficier chaque usager d'un suivi médical coordonné, d'une gestion rigoureuse du dossier médical et d'une prévention personnalisée.

L'agence régionale de santé a défini les parcours comme « *la prise en charge globale du patient et de l'usager dans un territoire donné au plus près de son lieu de vie, avec une meilleure attention portée à l'individu et à ses choix, nécessitant l'action coordonnée des acteurs de la prévention, de la promotion de la santé, du sanitaire, du médico-social, du social, et intégrant les facteurs déterminants de la santé que sont l'hygiène, le mode de vie, l'éducation, le milieu professionnel et l'environnement.* » (AGENCE REGIONALE DE SANTE, Janvier 2016). Cette définition peut s'imbriquer avec celle de l'interdisciplinarité « *avant tout basée sur une interaction positive entre les disciplines pour les relier par des échanges de telle sorte qu'elles s'en trouvent enrichies et que les savoirs théoriques soient réorganisés, moins disjoints et compartimentés. Cette pratique intégratrice permet*

*d'approcher des problèmes complexes qui ne peuvent être réglés par une seule discipline. »*  
(FORMARIER & JOVIC, 2012).

## 2. L'interdisciplinarité

Avant la crise sanitaire, les soins primaires tentaient à s'organiser en CPTS pour une refonte du système de santé. Cette organisation avait pour but d'éviter les recours à l'hospitalisation. Le virage de l'ambulatoire, prôné par les mesures gouvernementales, forçait également à cette nouvelle organisation. Des réunions de travail avaient débutées mais rien n'était encore abouti. La crise sanitaire a accéléré les choses, motivés par une volonté collective, des acteurs de santé du territoire ont compris l'importance de ce travail en interdisciplinarité. *« Le soin n'est plus l'affaire d'un seul champ disciplinaire, mais associer des pratiques complémentaires et articulées autour d'un objectif commun : le mieux-être d'une personne identifiée dans sa singularité. Ne vaudrait-il alors pas mieux concentrer nos énergies pour les développements de pratiques interdisciplinaires, fondée sur cette valeur commune partagée et vécue dans l'exercice quotidien du soin ? »* (Marchal & Psiuk, 2010)

Pour prendre en exemple le travail d'une thèse, pour le diplôme d'état de docteur en médecine. Il portait sur les éléments motivant un médecin généraliste à adresser son patient porteur d'un diabète de type 2 (DT2) à un endocrinologue (Grigorieff, 2021). Le chercheur a montré que l'amélioration de la prise en charge du DT2 n'est pas basée par un accès rapide vers le diabétologue, donc l'accès à une seule discipline. Mais par le plan personnalisé de soins, qui induit l'amélioration de la coordination des parcours et des outils de communication, la création de nouveaux métiers dits « intermédiaires » comme celui d'IPA, la formation et la rémunération plus juste des différents acteurs, le développement du dossier médical partagé, tout ceci en coopération avec le MG, chef d'orchestre dans la prise en charge des pathologies chroniques.

Lors des focus groups, la force de l'interdisciplinarité à travers la CPTS, a été mis en avant par l'IDEL11 *« ça c'est très bien, ça nous a beaucoup aidé et ça nous a permis de, de tenir sur la durée. En fait, psychologiquement, de pas se retrouver seul face aux patients et on savait qu'on pouvait à tout moment demander de l'aide aux professionnels concernés. Ou même aux collègues ».*



A contrario, des IDELS non adhérents à la CPTS, se sont sentis seuls pendant la période du premier confinement. De plus, aucun autre acteur de santé ne continuait leur prise en charge à domicile et ils en gardent un souvenir pénible. Tels que : ne pas pouvoir échanger sur des pratiques, ne pas avoir de soutien dans des prises en charge complexe, avoir des décisions à prendre seule, avoir une conduite à tenir.

Dans des situations de crises, *« l'homme seul ne peut plus penser seul... Il s'agit d'associer des gens de disciplines diverses, pour éclairer un même objet différemment »* (Cyrułnik & Morin, 2019). C'est ce qu'il s'est passé dans la fameuse salle bleue que nous avons vu en introduction. Des professionnels de santé de disciplines différentes dans un but commun, un accès aux soins pour tous, une prise en charge efficiente des patients présentant des symptômes évoquant la covid-19 pour éviter la surcharge hospitalière et repérer précocement les décompensations. Tout ceci mis en place dans l'urgence.

A nous professionnels de santé de transformer l'essai et de transposer cette première expérience dans l'aigu au profit des maladies chroniques. Ajoutons à cela les données d'une recherche portant sur les soins infirmiers en pratique avancée : représentations des acteurs de ce nouveau dispositif abordaient *« Selon certains IPA et médecins de notre étude, la présence d'un IPA sur le territoire peut être un aspect attractif d'installation pour des médecins ne voulant pas être isolés. Cela s'intègre dans le projet de loi « Ma santé 2022 » promouvant les CPTS et le travail interprofessionnel, visant à créer un maillage territorial et permettre un accès égal aux soins »* (Aghnatios, et al., 2021)

### 3. Des pratiques étendues...

Les infirmiers sont des professionnels de santé ayant un rôle propre reconnu par la loi n°78-615 du 31 mai 1978 ; à l'époque, ce fut une première pour la profession. Il est octroyé aux IDE une autonomie sur certains actes dans la prise en charge des patients. Ce rôle propre concerne les soins que l'IDE peut réaliser à sa propre initiative, qui pallie la perte d'autonomie du patient sur les gestes élémentaires de la vie et est directement lié au décret de compétence n°2004-802 du 29 juillet 2004 codifié aux articles R.4311-4 et R.4311-5 du code de la santé publique (Frattini, 2021). Le reste de leur profession est régi par la prescription médicale. Une infirmière qui poserait un diagnostic médical ferait un exercice illégal de la médecine, même si son expérience lui permet d'émettre des hypothèses de diagnostic médical

devant l'observation de signes cliniques et recueillir les signes complémentaires pertinents. (Marchal & Psiuk, 2010)

Le premier confinement n'a pas fait reculer les IDELS, ils ont continué de prodiguer les soins, en témoigne l'IDEL12 « *on a quand même assuré la continuité de service. On n'a pas hésité à sortir et on n'est pas un établissement de santé. Donc pas obligé d'assurer une mission de continuité des soins [...]. Mais on n'a pas failli à notre devoir. Protéger ou pas protéger. On le fait quand même* ». Dans cette période d'incertitude, ils font preuve de créativité pour trouver des solutions dans l'organisation de leur travail, pour assurer une continuité des soins tout en rassurant les patients et en évitant de les contaminer. Ils font preuve de patience en termes d'éducation pour les gestes barrières et pouvoir sécuriser au maximum la prise en charge de leur patients vulnérables. Comme le raconte l'IDEL3 « *Et on s'est dit du jour au lendemain, on met tous les masques et ce qui était compliqué, c'était de faire passer ou pas faire passer ça au patient, parce que du jour au lendemain, entre guillemets, ils sont pestiférés quoi.* »

La continuité des soins fut possible grâce aux mesures gouvernementales vues dans l'introduction. Un vrai casse-tête en termes de datation, entre les mesures qui perdurent et celles qui s'arrêtent mais elles ont été saluées par une majorité des interrogés. Cela a permis d'autonomiser les IDELS sur leur prise en charge des maladies chroniques pour autant l'IDEL11 rappelle « *Oui, je pense qu'on a quand même pas mal géré la période covid en tant qu'infirmière et étant relativement seule au domicile avec les patients chroniques. Je pense qu'on les a relativement bien gérés et je pense qu'on a pas eu de remerciement et je pense que l'on pourrait quand même nous faire un peu plus confiance sur certaines choses, notamment aussi sur les actes qu'on réalise, où il n'y a pas forcément besoin d'ordonnance. Ou là, il faut batailler pour avoir les ordonnances pour pouvoir se faire payer à notre juste valeur* ».

Dans le cadre des pathologies chroniques, les IDELS interrogés ont décrit un ressentiment un peu désabusé concernant le manque de confiance en leur pratique. En effet, l'IDEL7 souligne « *c'est quand même fou tu peux prescrire tout pour les pansements sauf du sérum phy... Donc allez voir le docteur... Et c'est quand même un peu dévalorisant... Je me sens discréditée.* » En pratique, lorsqu'un médecin fait une prescription pour des pansements par un IDE, il a le droit à la prescription du matériel servant à faire le pansement, sauf pour les antiseptiques et sérum physiologique. La loi n°2019-774 du 24 juillet 2019 l'autorise mais le

décret de compétence n'étant pas paru, elle ne peut pas être appliquée. (ONI/ydk/synthèse\_Lsanté-, 2019).

Dans leur pratique quotidienne, les IDELS font déjà face à la pénurie de MG. Des MG attribués par la CPAM en fonction de l'adresse du patient, cette façon d'imposer au MG des patients n'est pas la solution, s'ensuit la pratique expliquée par l'IDEL3 « *parce que moi, j'en ai deux, ils sont obligés qu'ils prennent, mais sans visite médicale. L'infirmière fait tout par mail. Donc j'ai besoin de quelque chose, c'est par mail. Je pose le diagnostic moi et lui demande ce qu'il faut et lui me fait l'ordonnance par mail.* » Le médecin fait appel à l'expertise de l'IDEL qui est capable d'exercer un raisonnement clinique. Elle effectue un examen physique qu'elle a le droit de réaliser en utilisant : la vue, l'ouïe, l'odorat et le toucher, qu'elle corrèle avec ses connaissances cliniques. Ces informations précises sont notifiées au médecin qui peut effectuer son raisonnement diagnostic.

Le déploiement de la téléconsultation est aussi une particularité durant ce premier confinement. Dans une thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine sur le thème de l'évolution de la pratique de la téléconsultation en médecine générale libérale dans le Nord et le Pas-de-Calais à la suite de la crise sanitaire due au COVID-19, le chercheur a relevé que cette pratique serait plus fortement utilisée qu'avant la crise et qu'elle est plébiscitée par des médecins jeunes et/ou travaillant en MSP. Dans les freins soulevés, il y avait « *le manque d'examen clinique et le risque d'erreur médicale. Il faudrait axer les futures recherches sur des pistes d'amélioration concernant ce problème.* » (Obry, 2021) L'assistance par l'IDEL ou l'IPA pourrait être une piste d'amélioration. L'IDEL du fait de ses connaissances peut effectuer la prise des constantes et effectuer un raisonnement clinique pouvant aider le médecin. Cette pratique étendue chez des patients ayant une pathologie chronique permettrait aux infirmiers d'acquérir une autonomie, condition incontournable du développement de la compétence. L'IPA peut quant à lui, pratiquer un examen clinique plus poussé, car il a acquis des compétences élargies lui permettant d'apporter une expertise dans la prise en soins des patients.« *Art. R. 4301-3.-Dans le ou les domaines d'intervention définis à l'article R. 4301-2 inscrits dans son diplôme et dans les conditions prévues à l'article D. 4301-8: « 1° L'infirmier exerçant en pratique avancée est compétent pour conduire un entretien avec le patient qui lui est confié, effectuer une anamnèse de sa situation et procéder à son examen clinique »* (La ministre des solidarités et de la santé, Agnès Buzyn, 2018)

#### 4. ... à la pratique avancée

En France, le système de santé était déjà fortement fragilisé avant la crise sanitaire, nous ne savons pas encore comment sera l'après crise. La pénurie de médecins, toutes spécialités confondues, créait déjà des déserts médicaux ; pour l'instant, aucune solution miracle n'est trouvée. Ce mémoire n'a pas vocation de faire le procès de toutes les mesures induisant ce phénomène. L'auteur délivre en 2012 déjà un constat plutôt alarmant, et depuis rien ne s'est arrangé. « *En l'absence des corps intermédiaires (nurse practitioner, physician assistant) dont disposent les Américains sur le terrain des soins chroniques ou de la petite chirurgie, la démographie des professions de santé en France est en crise... ils observent tous la nécessité d'améliorer les systèmes de santé en privilégiant la coopération entre professionnels pour augmenter la coordination et limiter les erreurs, ce qui a amené un certain nombre de pays, depuis ces 20 dernières années, à diversifier les cursus de formation et à envisager des passerelles et des cours communs pour des professionnels situés à différents niveaux de la division du travail.* » (Rothier Bautzer, 2012)

Une des solutions serait donc l'émergence du métier d'IPA en France, il est à construire et tout est à prouver. Ce métier intermédiaire est né « *par la loi de modernisation de notre système de santé « ma santé 2022, la pratique avancée pour la profession infirmière est enfin reconnue en France avec la publication de ses textes fondateurs au journal officiel le 18 juillet 2018. La pratique avancée vise un double objectif : améliorer l'accès aux soins ainsi que la qualité des parcours des patients en réduisant la charge de travail des médecins sur des pathologies ciblées.* » (Direction générale de l'offre de soins (DGOS), Sous-direction des ressources humaines du système de santé (RH2S), Bureau Exercice, déontologie et formations continues (RH2), 2022).

Le décret n° 2018-629 du 18 juillet 2018 relatif à l'exercice infirmier en pratique avancée identifie l'IPA comme un nouveau maillon dans le parcours de soins, mais un maillon qui apporte une expertise « *Dans le respect du parcours de soins du patient coordonné par le médecin traitant mentionné à l'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale, l'infirmier exerçant en pratique avancée apporte son expertise et participe, en collaboration avec l'ensemble des professionnels concourant à la prise en charge du patient, à l'organisation des parcours entre les soins de premier recours, les médecins spécialistes de premier ou deuxième recours et les établissements et services de santé ou médico-sociaux.* » (La ministre

des solidarités et de la santé, Agnès Buzyn, 2018) Ce qui corrobore avec la vision de l'IDEL12 « *parce que l'IPA, ils peuvent pas prendre notre boulot mais pour compléter, complémentariser, enfin, bref, ça ne va pas faire à notre place. Elle va ajouter un truc en plus que nous, nous ne pouvons pas faire !* »

Dans les pays anglo-saxons, en revanche la plus-value n'est plus à prouver. « *Parallèlement, dans les pays anglo-saxons, certaines infirmières formées au niveau master à l'université ont pu développer des compétences en accompagnement et suivi des patients chroniques en dehors de l'hôpital. Ces infirmières spécialisées ont pu accompagner les besoins croissants de soins extra hospitaliers, au fur à mesure que s'est développée la chronicisation de pathologie dont l'issue auparavant fatale de la phase aiguë a pu être peu à peu contré par la médecine spécialisée.* » (Rothier Bautzer, 2012).

Des freins persistent concernant l'implantation des IPA au niveau médical, une thèse sur ce sujet montrait que « *les infirmiers en pratique avancée même si certains leur accordent un intérêt dans les déserts médicaux, leur compétence est remise en question. La question de la responsabilité de leurs actes est soulevée. En outre, tout comme avec les assistants médicaux, la crainte d'une altération de la relation médecin-malade est exprimée. Le médecin ne voyant que plus rarement son patient.* » (Pirer, 2019). Un autre frein soulevait le problème de la responsabilité, les médecins ne voulant pas porter la responsabilité des IPA, or « *autonomie et liberté sont intimement lié. La liberté d'initiative se fonde sur la responsabilité de l'infirmière. En effet, la prescription médicale ne représente pas pour l'infirmière une « sécurité » ; l'entière responsabilité de cette prescription est partagée entre le médecin qui fait un choix et l'infirmière qui réalise un soin, mets le malade en sécurité en vérifiant la voie d'administration, le dosage, son état clinique au moment de l'exécution, et personnalise le soin en offrant un espace d'expression au malade, qui peut même devenir un espace de décision de ce dernier par rapport aux soins, pouvant aller jusqu'au refus de l'acte* » (Marchal & Psiuk, 2010). Dans le cadre de la pratique avancée, l'IPA sera prescripteur dans le cadre de son décret de compétence inhérent à sa spécialité et donc responsable de sa prescription.

Ajoutons à ces freins, celui de l'acceptation par le médecin d'un protocole de coopération, permettant aux patients d'être suivis par un IPA. Si le médecin refuse, il ne peut y avoir de suivi comme stipulait dans le décret n° 2018-629 du 18 juillet 2018 relatif à l'exercice infirmier en pratique avancée « *Il participe à la prise en charge globale des patients dont le*

*suivi lui est confié par un médecin, conformément aux dispositions de l'article L. 4301-1 du présent code. La conduite diagnostique et les choix thérapeutiques sont définis par ce médecin et mis en œuvre dans les conditions définies au présent article ainsi qu'aux articles R. 4301-2 à R. 4301-7 et D. 4301-8. » (La ministre des solidarités et de la santé, Agnès Buzyn, 2018)*

Selon le rapport IGAS certains freins devraient être levés concernant la profession IPA « *la mission identifiée à cet égard deux pistes majeures :*

- *Une révision du modèle économique et du financement, en libéral comme en établissement ;*
- *L'élargissement du périmètre d'intervention des infirmiers en pratiques avancées par la correction des textes interdisant aujourd'hui :*
  - *Aux patients de consulter à leur initiative d'un IPA ;*
  - *Aux IPA de primo-prescrire, à leurs patients, certains traitements (antalgiques, soins infirmiers ou de rééducation...) ou prestations (avis d'arrêt de travail, prescriptions de transport...) nécessaires à l'accompagnement des patients qu'ils suivent et la bonne prise en charge de leur pathologie » (Inspection Générale des Affaires Sociales, 2021)*

L'arrivée des nouveaux métiers intermédiaires effraye comme tout changement. Le point de vue sociologique est que « *le changement résulte d'une combinaison, toujours instable et contingente, de 3 racines : l'environnement, les institutions, les acteurs. » (Bernoux, 2010)* A nous de faire nos preuves auprès de ses 3 racines pour faire accepter le changement en gardant un seul objectif en tête : l'amélioration de l'accompagnement des patients atteints de pathologies chroniques. « *La nurse practitioner est notamment chargée de relier le « Care au Cure », notamment dans le diagnostic et le traitement de problèmes de santé identifiés comme des pathologies chroniques. Elle est, la plupart du temps, spécialisée (santé enfants, famille, prévention, néo-natal, oncologie, psychiatrie, santé des femmes...) » (Rothier Bautzer, 2012).*

Du point de vue des infirmiers, les IDELS interrogés sur la place de l'IPA dans l'accompagnement sont quasi unanimes sur la plus-value que cette profession va apporter aux patients. Un professionnel qui a l'expérience du domicile et qui va pouvoir se déplacer pour évaluer les patients, un métier intermédiaire pour faire du lien entre les médecins et tous les autres acteurs du soin et du médico-social en créant des projets de soins personnalisés. Ceux-

ci remettront le patient au cœur de la prise en charge. Tout ceci visant aux objectifs d'accès aux soins pour tous et visant à l'amélioration des parcours de soins. L'IDEL3 indique « *tu as la possibilité de coup de la prescription, d'orientation, puisque du coup, tu as des connaissances de tout le réseau social pour pouvoir orienter au plus vite, au mieux sans trop tergiverser, ça aurait beaucoup mieux fonctionner.* »

Il y a cependant des freins relevés par les IDELS comme l'implantation encore faible sur le territoire qui va créer des disparités. Mais aussi un certain scepticisme nuancé par une pointe d'espoir par l'IDEL6 qui est partagée « *Parce que sur le papier, etc. ça paraît utopique, mais ça paraît génial, même comme organisation. Et on se dit waouh vivement quoi ! Mais on ne sait pas si ça va bien fonctionner. On espère, on croise les doigts.* »

Comme nous l'avons vu précédemment, la crise sanitaire a créé de l'incertitude. « *L'incertitude, indicateur d'une situation inédite, permet, si les conditions sont favorables à ce qu'il se crée des innovations et de la solidarité. Les conditions favorables concernent bien entendu les capacités individuelles à faire face à la situation, les ressources des individus dans un contexte précis. Mais elle concerne aussi l'environnement dans lequel cet individu travaille et en particulier le management dont il bénéficie.* » (Daydé, Pratiques soignantes et crises sanitaires, 2021). Cette dynamique innovante se déploie au sein de la CPTS Grand Douai, c'est pour cela que l'implantation des IPA peut-être une réussite sur ce territoire. Cette communauté professionnelle est portée par un bureau ambitieux qui prône les expérimentations visant à améliorer les parcours de soins. Ce sont des professionnels de terrain qui ont établi un diagnostic des besoins de la population. Cette vision rejoint celle de la sociologue Françoise Gonnet, qui a analysé dans les années 1990 la crise qui s'opéraient au sein de l'hôpital et apporte des outils et des repères pour changer l'hôpital. Dans sa conclusion elle évoque « *le changement en profondeur est un processus long, qui part d'une réelle connaissance de l'existant pour identifier les capacités d'un ensemble à évoluer. Ensuite, les apprentissages et les nouvelles capacités se forment et se construisent à partir d'un processus laissant la place aux expérimentations et à leur évaluation globale.* » (Gonnet, 1992)

Pour l'ARS, les bénéfices du déploiement des IPA sur les territoires attendus sont multiples :

- « *Pour les infirmiers : de nouvelles perspectives de carrière, avec l'opportunité d'un mode d'exercice plus autonome et d'une meilleure reconnaissance, y compris financière*

- *Pour les médecins : du temps médical retrouvé et de nouvelles possibilités de coopération*
- *Pour les patients : une amélioration de l'accès aux soins, une prise en charge diversifiée et une meilleure articulation des parcours entre ville et hôpital*
- *Pour le système de santé : un renforcement des structures d'exercice coordonné en soins primaires et un surcroît de temps médical disponible ». (ARS, 2021)*

A nous, futurs IPA de porter notre plus-value dans notre future pratique car « *Pour qu'un changement soit envisagé, à un niveau personnel, d'équipe ou institutionnel, il doit amener des aspects positifs (meilleure satisfaction au travail, meilleur équilibre...) pour contrebalancer les aspects négatifs de sa mise en application* » (Burgy, 2009), ces aspects positifs ne viendront qu'au fil du temps.

Les résultats de notre étude peuvent être croisés avec ceux issus de la recherche sur les soins infirmiers en pratique avancée : représentations des acteurs de ce nouveau dispositif qui révélaient « *D'une part, cette étude a révélé une hétérogénéité des représentations envers les IPA, avec une tendance plutôt optimiste quant à leur insertion dans le système de soins malgré les craintes d'une complexification organisationnelle. D'autre part, une attitude prudente a émergé dans chacun des populations étudiées avec un besoin de rodage des nouvelles pratiques proposées par le dispositif IPA.* » (Aghnatiou, et al., 2021) et le rapport IGAS qui expose « *malgré ces difficultés, les témoignages collectés par la mission sur l'impact très positif de l'installation des premières IPA en matière de qualité de suivi et de soins des patients comme d'amélioration des conditions d'exercice des médecins impliqués, conduisent très clairement la mission à encourager la poursuite de cette modalité d'exercice.*» (Inspection Générale des Affaires Sociales, 2021)



## CONCLUSION

La pandémie liée à la covid-19 a eu un réel impact sur les pratiques professionnelles des IDELS lors de la mise en place du premier confinement.

Notre étude s'est portée sur le ressenti des infirmiers libéraux sur l'accompagnement des patients ayant une maladie chronique pendant le premier confinement à l'échelle de la CPTS Grand Douai et il en ressort plusieurs éléments.

Tout d'abord désarçonnés, ils ont continué à pratiquer leur art malgré des conditions difficiles, le manque de matériel et l'inconnu sur le virus de la covid-19. Le gouvernement leur a accordé des mesures dérogatoires leur permettant de continuer la prise en charge des patients en ALD et ils ont utilisés des nouvelles techniques comme la téléconsultation.

Ils ont également souligné l'importance de l'interdisciplinarité. Faire partie de la CPTS a été un soutien matériel et psychologique, dans une période difficile. Les compétences de chaque discipline mises en commun ont permis l'émergence d'une réponse collective à la demande de soins non programmés au profit de la population du territoire.

Selon les infirmiers libéraux de ce territoire, l'IPA libéral apporterait une plus-value dans l'accompagnement des pathologies chroniques, en particulier au niveau de la CPTS Grand Douai sous dotée en médecins. La diffusion des missions de la profession encore méconnue faciliterait son intégration, même si quelques doutes ont été exprimés quant à la nouveauté du métier et le peu de recul sur cette nouvelle discipline. Les IDELS sont prêts à collaborer avec les IPA pour améliorer la prise en charge de leurs patients ; ce qui corrobore avec le rapport de l'IGAS sorti en 2021.

Un frein majeur à l'attractivité du métier et de sa pérennité est la rémunération. Tant en hospitalier qu'en libéral. L'augmentation du forfait et la création d'une rémunération pour des visites supplémentaires sont primordiales pour permettre aux IPALS d'exercer correctement avec leurs compétences spécifiques sans devoir maintenir leur exercice d'IDELS. De plus, le modèle français de la pratique avancée est hybride. Il se revendique de la « nurse practitioner » à l'anglosaxonne, qui dispose d'une autonomie élargie incluant l'accès direct, les diagnostics simples et la primo prescription. Cette autonomie est inexistante en France.

Les résultats de cette recherche seront à croiser avec deux autres recherches en cours, traitant du même sujet mais avec une vision différente. Une thèse de médecine pour le diplôme d'état de docteur en médecine explore le ressenti des MG, le mémoire de fin d'étude pour le diplôme d'infirmier en pratique avancée explore celui des patients.

Il serait intéressant d'effectuer a posteriori une recherche au sein de la CPTS Grand Douai dès l'implantation des IPA pour évaluer la plus-value réelle dans les parcours de soins de patients atteints de pathologies chroniques stabilisées mais aussi au niveau national.

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- AGENCE REGIONALE DE SANTE. (Janvier 2016). *Parcours de soins, parcours de santé, parcours de vie. Pour une prise en charge adaptée des patients et usagers. Lexique des parcours de A à Z.*
- Aghnatos, M., Darloy, T., Dictor, J., Gasparovicova, M., Drouot, C., Gasperini, F., & Bouchez, T. (2021, juillet-août). Soins infirmiers en pratique avancée : représentations des acteurs de ce nouveau dispositif. *Santé Publique 2021/4 (Vol. 33)*, p. pages 547 à 558.
- ARS. (2021, mars 11). *ARS Santé*. Récupéré sur ARS Santé: <https://www.ars.sante.fr/la-pratique-avancee-un-nouveau-metier-dinfirmiere-aux-competences-elargies#:~:text=D%C3%A8s%20lors%2C%20les%20infirmiers%20en%20pratique%20avanc%C3%A9e%20auront,renouveler%20ou%20adapter%2C%20si%20n%C3%A9cessaire%2C%20certaines%20>
- ARS, P.A.C.A. (2019, 12). *MODELISATION DE LA FONCTION D'INFIRMIER EN PRATIQUE AVANCEE (IPA)*. Marseille.
- Association Française des Infirmières de Cancérologie. (2018, 03 13). *Livre blanc de l'infirmier(e) de pratique avancée en cancérologie*. Paris.
- Auteurs de l'étude SURGE (Systematic Urgent Review Group Effort) sur la COVID-19. (27 juin 2020). Distanciation physique, masques faciaux et protection oculaire pour prévenir la transmission interhumaine du SRAS-CoV-2 et de la COVID-19 : revue systématique et méta-analyse. *The Lancet*, VOLUME 395, NUMÉRO 10242, P1973-1987, 27 JUIN 2020.
- Bernoux, P. (2010). *Sociologie du changement*. Paris: Editions du Seuil.
- Burgy, C. (2009, juillet 6). Travail en vue de l'obtention du titre de Bachelor of science HES-SO en soins infirmiers. *La Théorie de Parse, Les facteurs favorables et défavorables à son implantation dans la pratique*. Fribourg, Suisse: Haute Ecole de Santé, Filière soins infirmiers.
- CNAM. (2022, 05 2). *Rezone CPTS*. Récupéré sur Rezone CPTS: <http://rezonecpts.ameli.fr/rezone/cartocpts.html?reg=32>
- CPTS Grand Douai. (2021, octobre). *CPTS Grand Douai*. Récupéré sur CPTS Grand Douai: <https://cptsgranddouai.fr/>
- Cyrulnik, B., & Morin, E. (2019). *Dialogue sur la nature humaine*. Avignon: Editions de l'Aube.
- Daydé, M.-C. (2021). *Pratiques soignantes et crises sanitaires*. Paris: Lamarre.
- Daydé, M.-C., Derniaux, A., Favre, N., & Gautier, S. (2019). *L'interdisciplinarité en pratique*. Paris: Lamarre.
- Direction générale de l'offre de soins (DGOS), Sous-direction des ressources humaines du système de santé (RH2S), Bureau Exercice, déontologie et formations continues (RH2). (2022, 03 03). *solidarites-sante.gouv.fr*. Récupéré sur Ministère des Solidarités et de la Santé: <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/acces-territorial-aux-soins/article/l-infirmier-en-pratique-avancee>

- Dupont-Besnard, M. (2020, octobre 27). *PressTIC Numerama*. Récupéré sur Numerama: <https://www.numerama.com/sciences/661291-covid-19-le-modele-emmental-montre-aussi-pourquoi-la-desinformation-est-si-grave.html>
- FORMARIER, M., & JOVIC, L. (2012). *Les concepts en sciences infirmières*. Association de Recherche en Soins Infirmiers chez Mallet Conseil.
- Frattini, B. (2021, 03 08). *MACSF*. Récupéré sur MACSF: <https://www.macsf.fr/responsabilite-professionnelle/cadre-juridique/le-role-propre-de-l-infirmiers>
- Générale, S. d. (2019, novembre 12). <https://smg-pratiques.info/>. Récupéré sur Syndicat de la médecine générale.
- Gonnet, F. (1992). *L'hôpital en question(s)*. Paris: Lamarre.
- Grigorieff, A. (2021, octobre 13). Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine. *Éléments motivant le médecin généraliste à adresser à l'endocrinologue une personne qui présente un diabète de type 2*. Lille: Université de Lille, Faculté de Médecine Henri Warembourg.
- Inspection Générale des Affaires Sociales. (2021). *Trajectoires pour de nouveaux partages de compétences entre professionnels de santé*. Paris: IGAS.
- La ministre des solidarités et de la santé, Agnès Buzyn. (2018, juillet 2018). *Service public de la diffusion du droit par l'internet*. Récupéré sur Légifrance: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFARTI000037218125>
- Lefort, H., & Psiuk, T. (2019). *Patient partenaire, patient expert. De l'accompagnement à l'autonomie*. Paris: Editions Vuibert.
- Marchal, A., & Psiuk, T. (2010). *La démarche clinique de l'infirmière*. Paris: Seli Arslan.
- Ministère de la Santé et de la Prévention. (2022, 06 02). *solidarites-sante.gouv.fr*. Récupéré sur [solidarites-sante.gouv.fr](https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/parcours-des-patients-et-des-usagers/le-parcours-sante-des-aines-paerpa/article/le-dispositif-paerpa): <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/parcours-des-patients-et-des-usagers/le-parcours-sante-des-aines-paerpa/article/le-dispositif-paerpa>
- Obry, R. (2021, juin 24). Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine. *Evolution de la pratique de la téléconsultation en médecine générale libérale dans le Nord et le Pas-de-Calais suite à la crise sanitaire due au COVID-19*. Lille: Université de Lille, Faculté de Médecine Henri Warembourg.
- ONI/ydk/synthèse\_Lsanté-. (2019, 07 29). *L'ordre national des Infirmiers*. Récupéré sur ONI: <https://www.ordre-infirmiers.fr/assets/files/000/actu/Loi%20du%2024%20juillet%202019%20-%20organisation%20et%20transformation%20du%20syst%C3%A8me%20de%20sant%C3%A9%20-%20synth%C3%A8se%20infirmiers.pdf>
- Pirer, S. (2019, novembre 06). Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine. *Représentations et attentes des médecins généralistes concernant les assistants médicaux et les infirmiers de pratique avancée*. Lille: Université de Lille, Faculté de Médecine Henri Warembourg.
- Poiroux, L. (2015). *L'intégration des données probantes en pratique clinique*. Paris: Estem.
- Rothier Bautzer, E. (2012). *Entre Cure et Care. Les enjeux de la professionnalisation infirmière*. Reuil-Malmaison: Lamarre.

*Santé Publique France dossier coronavirus*. (2022, mai 12). Récupéré sur Santé Publique France: <https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19>

Sory, A. (2019-2020). Master II Droit et Politiques de Santé. *La téléconsultation à l'ère de la crise sanitaire du Covid-19, entre essor fulgurant et freins persistants*. Lille: Université de Lille; Faculté des Sciences Juridiques, Politiques et Sociales.

Very utile. (2022). *Cognix Systems*. Récupéré sur Very utile: <https://www.very-utile.com/confinement-coronavirus-2020-2021.php>

# TABLE DES MATIERES

## INTRODUCTION GENERALE

### A/ INTRODUCTION

I-	La COVID-19	
1.	Définition	1
2.	Epidémiologie	3
3.	Le premier confinement	4
4.	Les mesures dérogatoires	5
II-	La Continuité des soins	
1.	Définition	6
2.	La maladie chronique	7
3.	Le parcours de soin	7
III-	L'infirmier libéral	
1.	Champ de compétence	9
2.	Exercice professionnel durant la COVID	10
IV-	La CPTS Grand Douai	
1.	Un diagnostic territorial	11
2.	L'exercice coordonné pendant le confinement	12
V-	Objectifs de notre étude	13

### B/ MÉTHODE

I-	Type d'étude	14
II-	Population Etudiée	14
III-	Méthode de recrutement	15
IV-	Recueil de données	15
V-	Analyse des données	15
VI-	Suffisance des données	16
VII-	Aspect éthique et réglementaires	16

### C/ RÉSULTAT

I-	Population étudiée	16
II-	Analyse	17
1.	Les conditions de travail	18
2.	L'interdisciplinarité	21
3.	La reconnaissance professionnelle	23
4.	L'implantation des IPA	24
5.	Le parcours de soin	26
6.	La charge émotionnelle	28

## **D/ DISCUSSION**

I-	Forces et Limites	29
II-	Discussion des résultats	29
1.	Le parcours de soin	30
2.	L'interdisciplinarité	32
3.	Des pratiques étendues...	33
4.	... à la pratique avancée	36

## **CONCLUSION**

### **Références bibliographiques**

### **Table des matières**

### **Annexes**

Annexe 1 : Liste des ALD

Annexe 2 : Arbre décisionnel de la CPTS Grand Douai

Annexe 3 : Retranscriptions des focus group 1 et 2

Annexe 4 : Déclaration simplifié

Annexe 5 : Grille qualitative d'une recherche qualitative

### **Abstract**

### **Résumé**

# **ANNEXE 1 : Liste des ALD**

---

**Les ALD inscrites sur une liste établie par le ministère des Solidarités et de la santé**

## **LES ALD EXONÉRANTES**

---

**Voici la liste des ALD fixée par décret (ALD 30) (1) :**

- accident vasculaire cérébral invalidant ;
- affections psychiatriques de longue durée dont dépression récurrente, troubles bipolaires ;
- rectocolite hémorragique et maladie de Crohn évolutives ;
- artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques ;
- diabète de type 1 et diabète de type 2 de l'adulte ou de l'enfant ;
- bilharziose compliquée ;
- déficit immunitaire primitif grave nécessitant un traitement prolongé, infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) ;
- formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie), épilepsie grave ;
- hémoglobinopathies, hémolyses, chroniques constitutionnelles et acquises sévères ;
- hémophilies et affections constitutionnelles de l'hémostase graves ;
- insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves ;
- insuffisances médullaires et autres cytopénies chroniques ;
- insuffisance respiratoire chronique grave : BPCO, asthme grave ;
- maladie d'Alzheimer et autres démences ;
- maladies chroniques actives du foie (hépatite B ou C) et cirrhoses ;
- maladie coronaire : infarctus du myocarde ;



- maladies métaboliques héréditaires nécessitant un traitement prolongé spécialisé ;
- mucoviscidose ;
- maladie de Parkinson ;
- néphropathie chronique grave et syndrome néphrotique primitif (insuffisance rénale) ;
- paraplégie ;
- polyarthrite rhumatoïde évolutive ;
- suites de transplantation d'organe ;
- sclérose en plaques ;
- scoliose idiopathique structurale évolutive ;
- spondylarthrite grave ;
- tuberculose active, lèpre ;
- tumeur malignes, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique dont :
  - cancer colorectal ;
  - cancer de la peau ;
  - cancer de la prostate ;
  - cancer de la thyroïde ;
  - cancer de la vessie ;
  - cancer des voies aéro-digestives supérieures ;
  - cancer du col de l'utérus ;
  - cancer du poumon ;
  - cancer du sein ;
  - lymphome.
- vascularites, lupus érythémateux systémique, sclérodermie systémique.

(1) La liste et les critères médicaux utilisés pour l'admission et le renouvellement de ces ALD ont été actualisés par le décret n° 2011-77 du 19 janvier 2011 (Journal officiel du 21 janvier 2011). Les durées d'exonération de la participation des assurés relevant de ces affections de longue durée ont été modifiées par le décret n° 2017-472 du 3 avril 2017. Ces dispositions sont applicables à tous les patients entrant en ALD ou concernés par un renouvellement à compter du 22 janvier 2011.

## Les autres pathologies

Les ALD dites « hors liste » (ALD 31) : ce sont des maladies graves qui ne sont pas dans la liste et qui évoluent sur une durée prévisible supérieure à 6 mois, dont le traitement est particulièrement coûteux.

Pour que les soins soient acceptés en ALD hors liste, la prise en charge doit comprendre obligatoirement un traitement médicamenteux ou un appareillage.

2 critères parmi les 4 suivants sont également obligatoires :

- hospitalisation à venir ;
- actes techniques médicaux répétés ;
- actes biologiques répétés ;
- soins paramédicaux fréquents et réguliers.

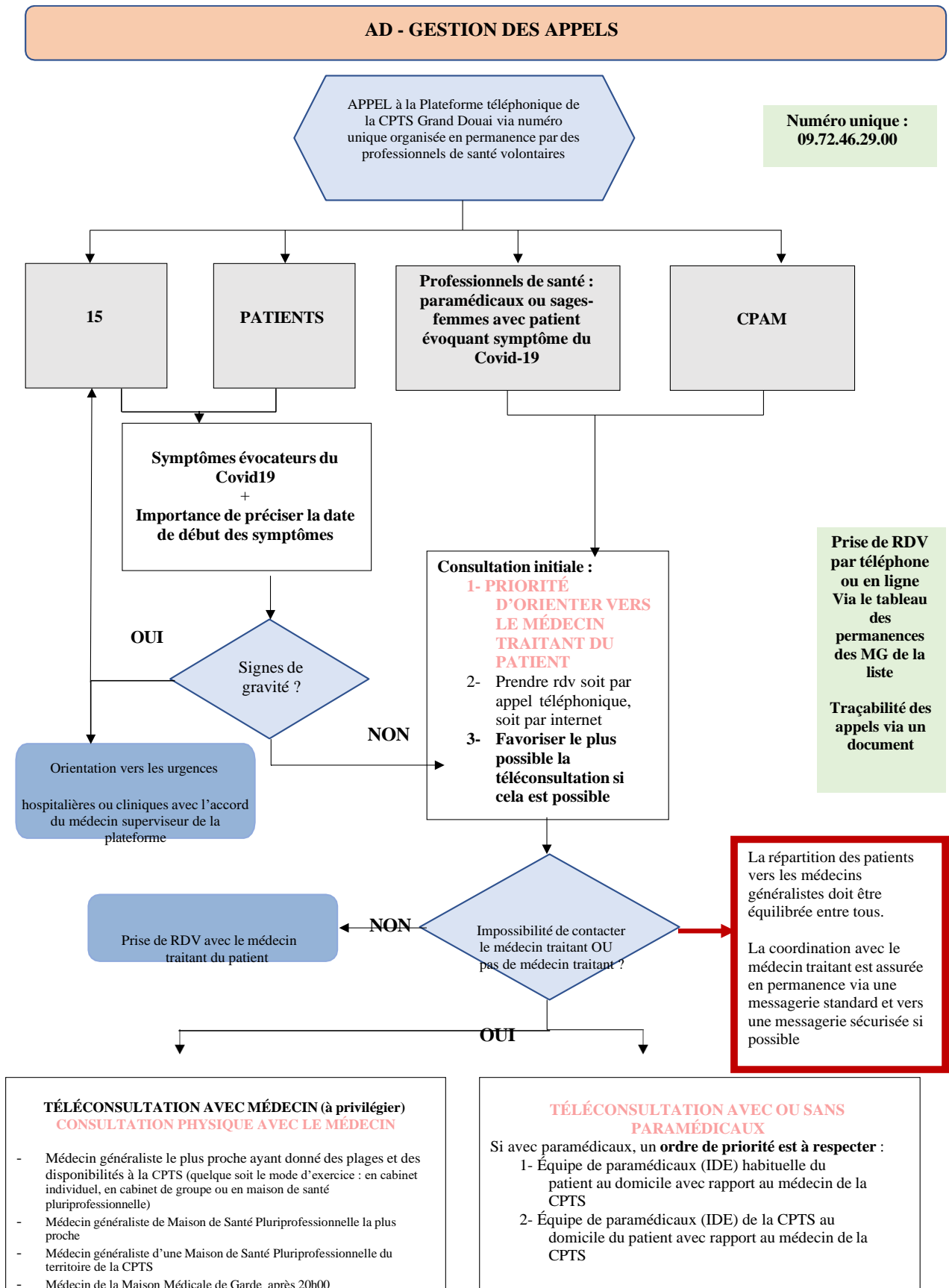
Cumul de plusieurs affections entraînant un état pathologique invalidant nécessitant un traitement d'une durée prévisible supérieure à 6 mois et particulièrement coûteux (ALD 32).

---

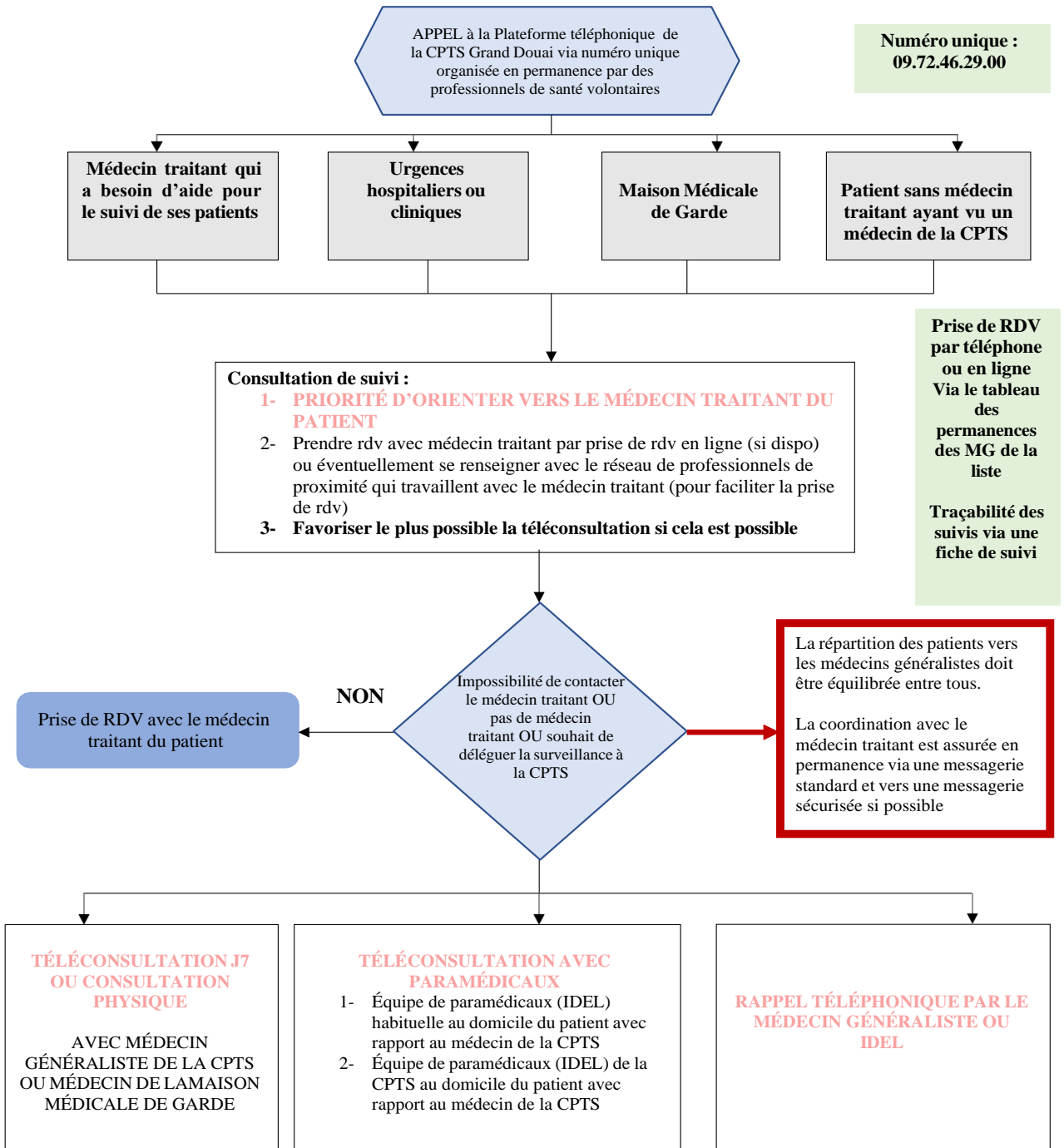
## LES ALD NON EXONÉRANTES

Une ALD non exonérante est une affection qui nécessite une interruption de travail ou des soins d'une **durée prévisible supérieure à 6 mois**, mais qui n'ouvre pas droit à la suppression du ticket modérateur.

## ANNEXE 2 : Arbre décisionnel de la CPTS Grand Douai



## AD - PATIENTS AYANT DÉJÀ EU UNE CONSULTATION INITIALE



## ANNEXE 3 : Retranscription des focus groups

### Focus groupe 1

- SPEAKER1 00:04 Racontez-nous, comment vous avez vécu lors du premier confinement, en tant qu'infirmière libérale, l'accompagnement des patients ayant une maladie chronique ?
- (SILENCE)
- SPEAKER 2 00:18 Je pense que dans un premier temps, le point le plus important, c'était de les rassurer. Parce qu'on ne savait rien du tout sur la, sur le virus. Leur expliquer aussi peut être qu'on allait peut-être être obligé de limiter les passages pour certains aussi, d'arriver à s'organiser, savoir nous, comment on allait organiser notre tournée aussi, en fonction du nombre de passages, voir s'il fallait limiter. Donc moi, je sais que dans un premier temps, c'était déjà les rassurer. Parce que nous-mêmes, on ne savait pas où aller. Dans un premier temps, oui c'était les rassurés pour leur dire qu'on allait être là, savoir respirer sous le masque aussi.
- SPEAKER 3 01:09 Arriver à faire le soin !
- SPEAKER4 01:12 Ça aussi on nous a dit pas de masques, pas de masques. Ce n'est pas la peine de se masquer et puis en fait on doit mettre le masque...
- SPEAKER 2 01:18 Travailler avec le masque c'était pas évident au début.
- SPEAKER 3 Nous, on l'a mis tout de suite. Moi, j'ai tout de suite géré avant qu'on en parle. J'ai senti le vent venir. J'étais en vacances, en vacances de février, au ski. Je suis rentrée. J'ai dit aux filles : « il faut mettre le masque ! » Et on s'est dit du jour au lendemain, on met tous les masques et ce qui était compliqué, c'était de faire passer ou pas faire passer ça aux patients parce que du jour au lendemain, entre guillemets, ils sont pestiférés quoi. Pourquoi on met un masque ? Et ça, ça a été super compliqué à leur faire comprendre l'utilité de la chose. A quoi ça servait ? Et pour eux aussi, quoi, ça a été difficile.
- SPEAKER5 02:01 Moi, j'ai la même chose sur le cabinet pour les masques. J'ai mis aussi tout de suite quand je suis revenu de vacances, pareil, même genre au labo, je croisais des collègues, en fait, elle me disait « pourquoi t'as mis ton masque ? », si je ne l'ai pas, sinon je serais pas là, je préfère protéger . Tout le monde revient de vacances en plus, donc on sait jamais. C'est vrai qu'il y a eu beaucoup, beaucoup d'interrogations des patients sur le comment on allait faire, ce que c'était que la covid alors qu'on ne connaissait rien au
- SPEAKER2 02:27 C'était 15 jours avant les vacances , à la fin des vacances ?
- SPEAKER3 02:36 Je suis partie une semaine après les vacances scolaires, donc c'était une semaine avant qu'on soit confiné. Donc juste une semaine à l'avance que c'est « la guerre », soyez tous confinés. Sinon les patients chroniques, du

coup sur leur prise en charge pendant le confinement, surtout les diabétiques. Ça a été compliqué parce que du coup, j'en avais pas mal qu'il n'y avait plus personne pour faire les courses, parce qu'on avait au début plein d'auxiliaire de vie qui galéraient, qui flippaient, qui voulaient plus se déplacer. On a eu le tout début du confinement qui était compliqué. Du coup, on a fait un peu multitâche sur tout ça. On a eu un peu tous les services médicaux qui se sont un peu arrêtés aussi autour du coup. Du coup on a dû gérer plein de trucs. Je vois les patients avec les surveillances pour les TP/INR, tout ceux qui sont sous Préviscan, ben ouais tu as tous les labos qui finissaient par t'appeler, parce que les médecins n'étaient pas joignables. Les distributions de médicaments, finalement, où au final, tu te déplaces pas, ou tu viens pour autre chose. Mais finalement, tu es obligé de régérer les traitements par derrière parce qu'ils finissent par être un peu déséquilibrés, où il n'y a plus personne pour aller à la pharmacie, donc tu es obligé de retourner à la pharmacie. Un peu tout ça, comme c'était multitâche pendant le premier confinement.

SPEAKER3 03:45      Moi, personnellement, je n'ai pas vu la différence pour ça parce qu'on le fait toute l'année.

SPEAKER5 03:51      Ouais, mais moi, je le fais aussi pour plein de patients. Mais là, pour plus que d'habitude, tout ceux qui d'habitude, c'est les auxiliaires de vie qui vont s'en charger, ceux où il n'y a pas de passage ou du coup, ceux pour qui on gère la distribution de médicaments : on passe à la pharmacie chercher ça nous fait un contact avec le pharmacien. On peut dire du coup, il ne faut pas délivrer telle boîte, machin et compagnie... Sur tout ceux-là on le fait habituellement, donc ça m'a pas changer. Par contre, j'ai eu plus de patients que d'habitude, comme ceux pour lesquels j'interviens pas pour ça, par exemple ou là, du coup, j'étais quand même obligée de le faire parce que sinon, il n'y a personne qui faisait quoi.

SPEAKER2              Oui, moi, je vois pour la préparation de certains repas. C'était les familles qui géraient les repas et finalement ils étaient confinés, donc ils n'avaient pas droit de sortir au début. Donc on prenait le relais aussi pour la préparation de certains repas, pour certains Pour alléger la famille parce que les familles n'habitent pas forcément la possibilité de se déplacer au tout début, les premiers jours de confinement.

SPEAKER5 04:43      Tout le monde était en peur aussi, bien sûr, mais tu avais ceux qui voulait gruger qui voulait y aller !

SPEAKER2 04:51      Oui ou il y a la peur de transmettre parce qu'on parlait beaucoup de jeunes. Au début , c'était surtout les jeunes qui étaient immunisés .

SPEAKER6 04:57      C'est vrai qu'il y a beaucoup de personnes qui se sont retrouvées isolées complètement à cause de ça . On avait beaucoup, beaucoup de patients dont les familles ne venait plus du tout quoi et du coup , qui nous prenait aussi plus de temps par rapport à ça. Parce que comme les familles étaient souvent présentes avant, ils ne voyaient plus personne donc déjà ils voulaient discuter plus. Nous on n'avait pas forcément plus de temps parce qu'on avait plus de boulot. Et après, c'est vrai, comme tu disais tout

à l'heure par rapport au masque, nous leur faire enfin, moi personnellement, mes patients leur faire intégrer qu'ils devaient mettre un masque quand on venait, ça a été hyper, hyper difficile et on en a encore beaucoup qui ne les mettent toujours pas parce qu'ils ne comprennent pas. Ou alors ils viennent t'ouvrir la porte et ils attendent que tu sois là depuis 5 minutes pour dire oui, j'ai pas vu mis mon masque, je vais le chercher. C'est dur de leur faire intégrer ça. Parce que je crois, ils sont chez eux et à partir du moment où nous on en a un, ils ne comprennent pas le danger. Ils n'arrivent pas à comprendre que eux aussi ils doivent se protéger.

(SILENCE)

SPEAKER4 05:55

Moi, c'est un petit mélange de tout. Je te rejoins dans le sens où on a un petit peu .... Moi, je l'ai vécu différemment parce que ma sœur nous a dit le dimanche après-midi, on a fait une visio et qu'elle avait le covid depuis le vendredi et qu'elle l'avait assez bien et qu'elle n'était pas bien du tout. Et là j'ai eu un gros (*souffle de décompression*) un gros moment de panique parce que déjà, l'annonce du président, je me suis dit : « oulala C'est quand même franchement grave ce qui nous arrive » et j'ai vraiment eu très peur. Moi, j'étais en repos et je ne voulais pas aller bosser lundi. Je ne voulais pas. J'ai dû appeler mon frère qui est médecin. Tout ça pour qu'il me rassure et comment je devais faire. J'ai la chance d'avoir un jardin et un garage, donc j'ai vraiment fait un SAS et tout. Non, j'étais, j'étais en panique quand même par rapport à mes enfants et tout ouais ça a été un peu rude. Et puis, on voulait alléger la tournée, mais quand même, c'est pas évident, évident, parce que voilà que je me souviens qu'on ramenait du pain à une patiente, parce que ça la rassurait de savoir qu'on lui ramené son pain. Euhhhhh, mais bon, par contre, moi, j'ai pas voulu mettre de blouse entre chez les patients. On mettait une blouse chez les patients. Parce que moi, je garde tout. Mes collègues me disaient « Il faudrait peut-être ranger le cabinet », mais j'avais gardé les masques à FFP2 de la grippe aviaire, alors qu'ils étaient périmés. Mais entre rien et ça, ça n'a pas de date. Puis l'HAD à un moment, ils nous ont avait filé plein de blouses. J'avais des cartons de blouses, donc on en avait donné deux et j'en avais gardé un qu'on était bien content d'avoir. Mais bon, on n'en avait pas non plus cent blouses, mais on en avait pour euh... On en avait au moins facilement une vingtaine pour pouvoir les mettre chez les patients. À cette époque-là, on avait beaucoup de monde à la fonderie. On avait au moins cinq patients à la Fonderie. Le fait de devoir sonner à l'entrée, de devoir écrire et puis les patients voyaient personne quoi. Plus de repas en commun et tout. C'était là (*souffle*)... Tu sentais vraiment l'isolement des gens... Parce que quand ils sont chez eux, ma foi, ils sont quand même tout seul. Mais quand ils sont en communauté comme ça, ils sont quand même jamais tout seuls. Là, c'était vraiment (*souffle*) ... Et par contre, il y avait moins de boulot parce que moins d'interventions. Ça faisait drôle, quoi. Mais bon, j'allais dire ça a duré 15 jours de grosse tension, moi, je trouve. Après, on s'est rendu compte qu'on était seul dans les rues. Moi, j'étais quand même pas très à l'aise. Oui, ça faisait un peu peur, mais j'ai dédramatisé la situation. Ouais il s'est passé un truc. Bon ben ma sœur ça avait été mieux. Mais en fait,

elle a eu la téléconsultation. Elle a eu tout, la surveillance... On ne faisait pas trop là, tu vois ? Ouais, c'était bizarre quand même. Mais comme ma sœur allait mieux, tout ça. Voilà. Enfin après, ça a été. Mais enfin nous, on a eu deux grossesses pendant le covid, donc elles ont arrêté de travailler. Mais ça, ça a été bien qu'il y ait eu beaucoup de remplaçantes sur le marché à ce moment-là. Quand même, on est quand même facilité à trouver ce qui est moins le cas maintenant et ce qui était moins le cas avant. Je trouve qu'il y a une phase où j'ai de la chance. On a toujours trouvé...

SPEAKER3 08:43

La bonne baisse de travail quand même.

SPEAKER4 08:46

Quand même un petit peu. Oui, mais ça, c'était ce qu'il fallait pour nous, en tout cas. Ouais, (*silence*), c'est pas grave. Enfin, (*silence*) non ... Bref

SPEAKER6 08:59

Nous aussi, on entre dans un foyer d'adultes handicapés où ils sont toujours en communauté et en fait, ça a été une galère parce qu'ils ont essayé d'abord de les enfermer chacun dans leur chambre. Ce qui a été euh... Ils passaient leurs journées enfermées dans des espaces confinés...

SPEAKER4 09:16

A la \*\*\* c'était pendant un an et demi !

SPEAKER6 09:17

C'était difficile pour eux parce que c'étaient des personnes qui sont trisomiques, etc. Donc du coup, c'est bien de les rassembler, mais essayer de leur faire garder un masque toute la journée, ça a été une galère pas possible. Et en plus, alors quand du coup, il y en avait un d'eux qui attraper le covid et ben du coup, ils étaient isolés aux \*\*\*, dans le fond, donc, ils étaient carrément isolés dans un autre bâtiment qui n'était pas le leur, tout seul, enfermé dans une chambre où on leur portait des repas. Je me souviens des éducateurs, ils portaient les plateaux repas, ils les posaient devant la porte et les appelaient pour leur dire : « le repas est là, tu peux manger ». Donc ils ouvraient la porte. Ils prenaient leur plateau, puis quand c'est fini, le remettait. C'étaient des enfants et des jeunes handicapés et nous nous ont été les seuls et nous ont été les seuls à intervenir. Et du coup, nous, justement, quand on arrivait, moi, ça me faisait rire entre guillemets, les éducateurs nous préparaient les blouses et les charlottes limite ils me disaient « ah ! bon courage, mets bien ta charlotte, tu as des cheveux qui dépassent ... »(*rire général*). C'était le foyer qui gérait tout notre équipement. Alors là, par contre, nous, on avait rien, mais alors, quand tu te souviens, eux, ils étaient équipés, ils avaient les chaussures, les charlottes, les masques FFP2 et tout. Et à chaque fois nous on devait s'équiper...

SPEAKER5 10:51

Du coup, c'étaient des patients chroniques pour lesquels ta prise en charge n'a pas changé du coup. Tu devais t'habiller en cosmonaute, tu n'as pas eu plus rien à cause de la covid.

SPEAKER3 11:03

Non, je n'ai pas trouvé que la prise en charge était modifiée du fait du covid. Juste, le bien être psychologique. C'est la psychologie qui n'était pas, pour nous pas bonne et pour eux non plus. Donc c'était lourd en fait. Mais la prise en charge, pour moi, ça doit rester la même chose. On ne va



pas modifier la prise en charge, donc on a voilà....

SPEAKER1 (silence)

Qu'est ce qui a bien fonctionné pendant ce premier confinement ?

SPEAKER4 11:38 Je crois, alors moi je crois que j'ai vraiment apprécié le WhatsApp de la CPTS quand même, ce qui s'est mis en route tout de suite, je pense. Moi, j'ai préparé une mallette en plastique. Je crois que c'était Mathieu qui avait donné l'idée avec le tensiomètre et j'ai trouvé ça vraiment super. D'abord vis à vis du patient, parce que je trouve que c'est bien d'avoir mes affaires covid de façon à pouvoir désinfecter parce qu'on en avait aussi fait quelques patients covid à faire, pas tant que ça. Tout compte fait, il y a quand même bref... Mais j'ai bien aimé le WhatsApp, je pense. Enfin, moi, je suis Mme « Tupperware », donc j'ai besoin d'échanger. J'ai besoin de savoir, j'ai besoin de communiquer. J'ai besoin de savoir comment les autres font. Je crois que j'ai besoin beaucoup de temps, pas forcément de me comparer, mais je prends beaucoup les conseils des autres. J'ai besoin de donner mes conseils et donc faire le WhatsApp ça m'a bien correspondu. Ouais et d'avoir des médecins, enfin, c'est quand même une des rares fois où on a bien communiqué avec les médecins. Alors je sais qu'avec le docteur \*\*\* Il a été très participatif. Il y avait aussi comment il s'appelle le Dr \*\*\* il y mettait pas mal. De temps en temps tu avais un médecin que tu connaissais mieux et il mettait un truc, tu te dis c'est bien, il est là aussi ! Sans parler des infirmières. Moi, j'ai bien aimé ce système et en plus, c'était assez nouveau, je crois que nous, on l'a mis au sein du cabinet à ce moment-là. Si je me trompe. A moins qu'on lui a déjà fait un petit peu avant le début. C'était quand même assez nouveau que je communique par ce moyen de communication. À ce moment-là, il me semble. Je pense pas. Si vous dites pareil, c'est que voilà,

SPEAKER3 13:11 Moi je ne l'avais pas...

SPEAKER6 13:14 Moi non plus....

SPEAKER3 13:20 On a découvert la CPTS en fin d'année avec les tests antigéniques, avec la campagne de dépistage, en fait. Et nous, c'est quand tu nous en a parlé. Voilà. J'ai diffusé à tout le monde !

SPEAKER4 13:25 Du coup, quand il y a eu des Antigéniques en septembre de cette année-là ?

SPEAKER3 13:32 Oui !

SPEAKER6 13:33 Je suis peut-être négative, mais pour moi, premier confinement, y'a rien qui a fonctionné, car c'est pareil une période noire où rien a fonctionné. Comme j'aurais voulu que ça fonctionne et y'avait personne pour me dire comment faire, selon ...

SPEAKER3 13:48 Est-ce que oui il faut se laver à chaque rentrée de tournée ? Est ce qu'il faut se laver complètement de A à Z, enlever les vêtements, les laver ?

SPEAKER6 13:57 Combien de fois j'ai posé la question à \*\*\*, parce que « comment tu fais

toi ?

- SPEAKER2 14:05 Pour les douches tu pouvais aller à la piscine, mais ça n'a pas pris...
- SPEAKER4 14:08 En fait, c'était tellement con, que tu remontais dans ta bagnole. En fait, ta voiture, c'est ton lieu contaminé. Tu vas aller te laver pour rentrer dans ton lieu contaminé, avant de retourner dans ton sas propre chez toi. S'il est chez toi ton sas, donc on se foutait tous à poil dans le garage, dans la véranda, devant chez nous, dans le couloir ou tu dis « stop » à tes gamins, la totale quoi, plus de boucles d'oreilles... On a tous fait pareil !
- SPEAKER3 14:23 Pour les bambins qui veulent t'embrasser, tu dis « non 5 minutes je suis contaminée, je prends ma douche ! »
- SPEAKER5 14:39 Tu fais ça les 15 premiers jours. Puis après, tu te rends compte que tes cheveux n'en peuvent plus parce que tu laves le matin, le midi, le soir.
- SPEAKER3 14:45 Les 15 premiers jours ?
- SPEAKER4 14:48 Comme moi, à peu près 15 jours quand même. Je me trompe pas en disant ça !
- SPEAKER3 14:53 C'est bien réfléchi parce que moi, j'ai été au taquet pendant des mois !
- SPEAKER5 14:56 Non pas sur les cheveux ! (*rire général*)
- SPEAKER4 15:02 Après, on a fait attention si tu veux. Mais c'est vrai que ouais...
- SPEAKER6 15:11 Ouais moi j'avais un problème c'est que mon sas c'était ma véranda et que mon voisin voit la véranda. Il a vu sur ma véranda et du coup, je l'ai appelé 10 minutes avant de rentrer et je lui disais : « personne ne sort ! je me mets à poil dans la véranda ! ». « OK, ça marche ». Je n'avais pas de véranda toute la journée. Mais c'est
- SPEAKER2 15:37 Je n'avais pas de véranda donc mon voisin s'est bien rincé l'œil... (*rire général*)
- C'est vrai que le WhatsApp a permis de bien échanger sur les circuits...
- SPEAKER4 15:41 Oui, parce qu'avant de démarrer, le lundi, il y avait déjà le WhatsApp. Il y avait déjà eu des échanges tout le week-end. Et c'est vrai que j'avais peur quand même, vraiment peur !
- SPEAKER3 15:53 Vous savez pour ceux qui ne l'ont pas eu, je crois que ça a été compliqué.
- SPEAKER4 15:57 C'est ça.
- SPEAKER3 15:58 On ne peut pas communiquer plus que ça, qu'avec celle qu'on voit, qu'on rencontre et celle qui a en face de toi, ben elle en sait pas plus que toi en fait. Donc, tu prends un peu de l'un ou de l'autre. Je me souviens qu'on parlait avec les filles \*\*\*, qui connaissait quelqu'un qui bossait en réa covid. Il faut absolument bien faire le gros nettoyage. Y'en a même une qui se nettoyait à la Bétadine savon.
- SPEAKER4 16:23 Et qu'est-ce que tu appelles la réa covid ?

- SPEAKER3 16:27 Elle était sur \*\*\*, sa copine. Et donc on avait récupéré le protocole.
- SPEAKER5 16:41 Ben moi j'ai pas communiqué avec la réa du coup, je m'habillais en cosmonaute. J'allais faire tous mes petits patients chroniques comme d'habitude. Les post op y'en avait plus ! J'allais voir tous les patients que les collègues voulaient pas voir parce qu'elles avaient peur du coup, comme elles étaient en flippe
- SPEAKER6 17:01 Comme moi ! (*rire*)
- SPEAKER5 17:06 Après moi, j'étais bien contente, parce que du coup, sur les patients, mes patients chroniques, des fois il y avait des petites galères, genre tu n'as plus de bandelettes. Bon ça allait encore mais si ça tombe le week-end et tu étais en galère. Et en fait, d'habitude, quand ça m'arrive, je prends chez un patient, je déshabille Paul pour rhabiller Jacques et en fait là tu étais dans la merde. Tu ne pouvais pas, donc du coup, il fallait appeler les collègues pour voir si elle n'avait pas d'avance sur leur cabinet à elle, qui n'avait vu aucun patient et les récupérer. Et donc ça, ça marchait bien pour dépanner des médocs aussi. Des fois, ça m'arrivait où on n'avait pas les pharmaciens, ils n'avaient pas encore la possibilité de renouveler sans l'accord du médecin. Au tout début, et on avait des médecins qui n'étaient pas joignable, qui travaillaient plus, qui étaient en flippe aussi, avec des cabinets vides. Du coup, franchement, j'ai eu des périodes où c'était un peu galère, où j'ai dû appeler des collègues en me disant je vais manquer de ça pour la semaine prochaine, le temps que je réussisse à débloquer machin. Les diffu K, des trucs comme ça...
- SPEAKER3 17:51 La pharmacie ne t'avance pas ?
- SPEAKER5 17:53 En fait, je ne vais pas dans une pharmacie fixe, mais dans toutes les pharmacies de \*\*\* c'est hyper large. Ce n'est pas comme vous dans votre secteur. Vous avez vu une pharmacie, il y a une pharmacie centrale. Alors que nous, c'est le libre choix du patient. Et je suis dans \*\*\*
- SPEAKER3 18:21 Ah ouais quand même
- SPEAKER3 18:25 Tu vas dans toutes les pharmacies de tout le monde parce que tu ne peux pas déplacer des patients,
- SPEAKER4 18:30 C'est un peu pareil et tu vas partout !
- SPEAKER3 18:33 Je passe déjà 45 minutes par jour à la pharmacie pour une ! Je te dis pas dans trois pharmacies de trois ou quatre patients, mais bon...
- SPEAKER4 18:36 Pourquoi tu fais quoi dans la pharmacie 45 minutes ?
- SPEAKER3 18:44 Les ordonnances ? Je récupère ce que j'ai prescrit, les ordonnances des médecins,
- SPEAKER4 18:51 On moins c'est les pharmaciens qui vont livrer les prescriptions où les enfants vont chercher moins souvent.
- SPEAKER5 18:57 J'envoie par mail ou par SMS.
- SPEAKER4 19:01 Quand on y va quand même suffisamment souvent. Et puis, ce qui m'énerve, c'est qu'ils nous font pas passer. Il faut qu'on attende. On va

pas mal à Lafayette. Ils n'ont pas encore compris qu'on est pressé...

- SPEAKER5 19:11 Mais oui, mais bon. Du coup, c'est vrai que du coup, tout est prêt, vu que j'envoie tout avant. Pour la prise en charge de mes patients chroniques, l'entraide sur la première période où du coup, on se retrouvait avec plein de professionnels qui intervenaient plus et où t'es un peu tout seul, du coup, c'est quand même vachement aidant.
- SPEAKER2 19:33 Je confirme l'entraide et avec les pharmaciens au début, on a eu des masques de grippe aviaire. Ils nous ont avancé aussi certains masques alors qu'il n'y avait pas de cotation. Il n'y avait rien du tout. Mais je trouve qu'elle a renforcé les liens entre professionnels. Des collègues où on ne faisait que se croiser. Finalement, on s'arrêtait et on prenait le temps d'échanger. Si je trouve que c'est ce qui a permis, en fait, un renforcement entre collègues et en plus pluridisciplinaires, finalement ...
- SPEAKER6 19:33 Mais pour moi, ça s'est fait après pour moi. Ça ne s'est pas fait dans le confinement
- SPEAKER3 20:06 On a échangé entre nous mais pas plus que ça.
- SPEAKER4 20:12 En fait, il y a eu 2020 et la vaccination ça a commencé en 2021.
- SPEAKER6 20:21 Ça ne paraît pas. Ça fait si longtemps...
- SPEAKER4 20:25 On est en mai 2022, c'est beaucoup. Et moi, j'ai senti qu'il y avait de nos enfants qui étaient donc à la maison aussi. On a dû gérer les choses, faire à manger, les faire vivre...
- SPEAKER3 20:40 Il n'y avait que moi qui bougeait. Il fallait gérer les enfants, les devoirs, les parents, les beaux parents, les courses de tout le monde. Parce qu'aller faire ses courses, c'est un risque !
- SPEAKER4 20:48 Ah oui, alors j'ai quand même bien apprécié dans les hypermarchés pour pouvoir passer devant tout le monde. Et ça a été bien respecté. Enfin, moi, je fais pas beaucoup de courses, c'est beaucoup mon mari, mais justement, comme je n'y vais pas souvent. C'est quand même utile. Je passe devant, tout le monde est j'ai jamais montré autant notre carte pro.
- SPEAKER6 21:09 Moi, j'ai jamais profité de ça parce que le magasin, où je faisais mes courses. Il est ouvert à 7 heures du matin pour les soignants du coup à 7 heures du matin moi je dormais !
- SPEAKER4 21:15 Non, mais non, on pouvait le faire assez facilement à Leclerc, passer devant tout le monde. Alors j'avais les boules de passer, c'est pas du tout mon genre. J'étais très contente. C'était quand même bien ça.
- SPEAKER6 21:26 Moi, je n'aimais pas trop ça, ça m'a perturbé.
- SPEAKER4 21:30 Ah bah, moi, je n'ai pas du tout aimé le faire, c'est ce que je te dis, mais j'ai super apprécié, je dirais, parce que ça a fonctionné quand même. Ah non, mais je déteste le faire. C'est ce que je viens de dire. J'étais très gêné. Après, je me disais les gens n'ont que ça à faire de toute leur journée. Nous on était les seuls à bosser.
- SPEAKER5 21:44 Bon on est plus trop sur la question quand même...

- SPEAKER3 21:52 Mais si, on est sur ce qui a fonctionné !
- SPEAKER5 22:00 Oui mais son thème, c'est quand même la prise en charge des patients chroniques. Tout se rapporte aux patients donc on parle de nous, mais pas d'aller faire nos courses (*rire général*)
- SPEAKER3 22:05 Ouais
- SPEAKER5 22:07 On parle de nous mais pas d'eux ! juste pour faire la chiante ! (*rire général*)
- SPEAKER4 22:13 Mais c'était lié à notre métier d'infirmière, ce qui fait qu'on a pu être largement disponible pour travailler normalement . Mais je pense qu'on a eu des avantages quand même.
- SPEAKER5 22:22 Plus de temps. Du coup, plus de temps à passer avec eux, à mieux les connaître, aussi bien gérer les familles. Qu'est-ce que j'ai pu faire du vide chez mes patients ! Pendant le premier confinement aussi. Tout ce qu'ils ont trop quoi. Des fois, tu prends pas le temps d'aller farfouiller dans leurs placards dans leurs trucs. Je leur file un coup de main parce qu'ils sont en galère. Il n'y a personne qui vient et tu prends le rôle de de l'auxiliaire qui vient d'habitude, tu prépares leur plat, leur repas et tu ouvres des placards et puis tu te retrouves avec des boîtes de trucs de machin de tout qui traînent. C'est vachement bien utile. Mieux les connaître une fois.
- (silence)
- SPEAKER3 23:11 Néanmoins, je reviens toujours à la même première question. Pour moi, il n'y a pas eu de changement. C'était juste la prise en charge psychologique qui n'était pas la même parce qu'il y avait un stress qui était là. Donc ce qui a bien marché .... Ce qui n'a pas bien marché, c'est qu'on était stressé et que ce n'était pas évident de gérer notre propre stress pour ne pas leur donner qui en avais déjà largement assez.
- SPEAKER6 23:46 J'ai des patients qui ont refusé qu'on passe quand même. On a une patiente qui, une patiente chronique, qui est diabétique et chez qui on passait deux fois par jour, c'est la fille qui a plus voulu qu'on passe et on a dû expliquer à la fille en fait comment on fait où se trouvent les insulines, etc... Et puis la nécessité de le faire, c'est ça. Et c'est elle a qui a tout géré, du coup, parce qu'elle vit avec sa fille. Mais en fait, sa fille, elle s'était jamais posée la question de comment on faisait vu qu'on passait, elle ne s'était jamais dit qu'elle pouvait le faire. Mais elle s'est dit « vous aller ramener le covid à la maison ». Elle nous a téléphoné, nous a dit le jour où il a annoncé, elle nous a téléphoné. « Je veux que vous passiez c'est trop dangereux pour ma mère, donc je vais gérer, une fois vous me montrez ».
- SPEAKER3 24:30 C'est sûr qu'on était vu quand même comme des vecteurs de la maladie
- SPEAKER4 24:34 Ça m'est arrivé de sortir de la voiture. Et puis quelqu'un passe sur la route parce qu'il fallait pas ... « Vous êtes infirmière ! » Ça, je l'ai eu, enfin, pas, tout le temps. Je l'ai eu une fois ou deux, des gens qui étaient vraiment hyper à cran, tu sais, stressés...

- SPEAKER2 24:47 Il fallait expliquer la nécessité de notre passage parce que quelquefois, c'était « rho, vous avez beaucoup plus à faire, non c'est pas grave, passer plus, on fera plus l'insuline », « euh non ! faut continuer ». Ou des douleurs thoraciques qui étaient minimisées « ah oui, mais non, je ne vais pas aller à l'hôpital. Il y a sûrement plus grave que moi. C'est pas grave ça peut attendre »
- SPEAKER3 25:05 Je suis contente, c'est vrai. Il y a eu beaucoup de pathologies chroniques, mais pas pendant le premier confinement, mais après qui ont été décelées plus tard. Des choses non pris en charge, car le patient n'a pas exprimé ce qu'il avait, le problème qu'il avait. Ça a été mis de côté jusqu'au jour où... « Oui, je dis j'ai tel problème, tel problème. » On en parle au doc, on fait des recherches et après t'as les couperets qui tombent derrière. Ça, c'est ça c'est vrai que cette peur de l'hôpital, surtout ne pas y aller, ça, ça a eu des conséquences, des conséquences importantes sur, sur les chroniques et certaines pathologies qui ont été mises de côté quoi.
- SPEAKER5 25:55 Je trouve ce qui a bien marché aussi c'est les téléconsultations. C'était la première fois de ma vie que je faisais de la téléconsultation et que je n'en avais jamais faite jusque-là. Et en fait, j'ai commencé à faire du coup avec des médecins pour des patients. J'en ai fait pour des patients, des chroniques à moi après, surtout aussi pour des chroniques sur lesquels on avait des covid où on a dû faire des suivis covid du coup, les médecins « vade retro... »
- SPEAKER3 26:20 Nous y'a personne, ils veulent pas...
- SPEAKER5 26:22 Ils se déplaçaient pas du tout, donc on a eu la téléconsultation. Encore maintenant qu'on a réussi à faire des téléconsultations, et ça, c'était bien aussi parce que j'ai commencé à en faire, et mêmes des médecins que je n'avais même jamais vus. Du coup, que j'ai juste vu une ordonnance. Je n'avais jamais vu vraiment. Et en fait, en faisant de la Télé Consult, c'était l'occasion d'avoir un premier contact visuel avec eux, tu vois et du coup, par la suite, de pouvoir les recontacter plus facilement parce que du coup, on se remet l'un et l'autre.
- SPEAKER3 26:54 On a aucun médecin qui la pratique.
- SPEAKER6 26:56 Moi, j'ai eu : « Est-ce que vous pouvez me prendre sa tension là. » Même pas qu'au premier confinement. Alors, comme là dernièrement, il faut aller faire une surveillance covid chez un tel. Je lui demande « Ah bon Pourquoi ? Il ne va pas bien ? » « Ben je sais pas » il me répond et moi je ne vois pas bien, « je sais pas », me dit la médecin « si vous ne savez pas, pourquoi vous m'envoyez moi ? » « Parce que je vais quand même pas y aller. Vous comprenez, moi, c'est toute une organisation. Je fais déjà pas beaucoup de déplacements à domicile, mais en plus il faut que je m'équipe » « d'accord... » Donc allez-y, on nous fait une prescription pour quinze jours surveillance covid, quinze jours, quand même. Merci la sécu, alors que le patient va super bien, mais qu'il n'a même pas été vu par un médecin. Et on a eu ça au premier confinement. C'est pour ça que moi, je dis il n'y a pas vraiment réellement des choses qui ont vraiment fonctionné.

- SPEAKER5 27:45 Après ça dépendait de qui tu tombais aussi...
- SPEAKER3 27:46 Ça dépend toujours de ton secteur de travail, qui t'entoure en fait. Si tu es bien entouré, ça peut très bien se passer si t'es pas du tout entouré. Parce que faut avouer quand même que dans notre secteur, ils travaillent tous eux « alone », c'est « alone » complet. Donc, ils cherchent pas à savoir, nous, comment ça se passe, les gens entre eux ils cherchent pas, nous encore moins, donc...
- SPEAKER6 28:15 Et c'est pas des médecins qui sont dans la communication, du tout. Donc ça aurait été l'intérêt d'avoir un professionnel intermédiaire, plus disponible pour les domiciles.
- SPEAKER1 28:37 Qu'est ce qui a le moins bien fonctionné ?
- SPEAKER6 28:38 Merci, je donne les réponses avant.
- SPEAKER5 28:52 On est bête et discipliné. On a une liste de questions, je réponds à la question dans l'ordre. (*rire général*). J'ai peur du hors sujet.
- SPEAKER3 29:02 C'est parce qu'on l'a peut-être vécu dans le négatif, on n'a pas trouvé de positif, donc tout de suite, on embraye tout de suite sur le négatif. On garde pas un super souvenir de cette époque-là. Donc voilà...
- SPEAKER5 29:18 C'est ça, moi ce qui a le moins bien marché, c'est quand tout d'un coup, tu as des problèmes chez les patients et que si c'est pas de ton ressort. Ce n'est pas de ta compétence et tu es comme un con tout seul à pas savoir quoi faire. Du coup, si le médecin, il a fermé son cabinet parce qu'il est en flippe complet et que, du coup, on en est là, et t'en as quelques médecins injoignables et tu fais quoi ?
- SPEAKER6 Nous, on a un médecin qui a lâché, qui nous a dit « je suis vieux, je prends pas trop de risques et je travaille plus ». Ben du coup, les patients se sont retrouvés sans médecin du jour au lendemain.
- SPEAKER4 29:57 Moi, j'ai pas trop ce ressenti-là. Je n'ai pas le souvenir d'avoir eu ça, je pense pas.
- SPEAKER6 30:00 Et du coup, c'est une galère parce que les autres n'ont pas voulu prendre plus de patients.
- SPEAKER3 30:04 Je sais, il y a certains médecins qui ont lâché tout le monde du jour au lendemain. Si c'est de retrouver quelqu'un qui est compliqué derrière...
- SPEAKER4 Non, mais je n'ai pas ce ressenti-là. Ben je réfléchis.
- SPEAKER6 30:13 Donc nous, on a dû, par exemple, aller avec des anciennes ordonnances chez des médecins qui ne connaît pas les patients, juste les cartes vitales et juste pour aller recopier une ordonnance. Ils les ont jamais vus et ça a duré un certain temps. Donc ça n'a pas bien fonctionné du tout, du tout. On prenait leurs ordos, et on disait avec la carte Vitale, « s'il vous plaît ». On continue l'ordonnance pour qu'il y ai des traitements. Puis après il y a eu les renouvellements qui ont été faits par les pharmaciens en
- SPEAKER3 30:38 Ça par contre c'était bien, ça a bien fonctionné. Parce que là on ne parle que du premier confinement, cette période-là, au tout début ça marchait

pas

- SPEAKER5 30:52 Le seul truc qui marchait pour le traitement, c'était toc toc chez la copine pour essayer de récupérer des trucs. C'était la galère. Trouver à qui adresser pour la prise en charge. Après à domicile, sur mes chroniques, mise à part ça, le reste, c'est ce qu'on fait des prises en charge habituelles en fait covid ou pas covid. J'ai pas eu de souci particulier de gestion.
- SPEAKER4 31:25 Très peu de patients chroniques malades en fait, pas beaucoup qui ont eu le covid.
- SPEAKER6 31:30 Moi j'en ai eu deux qui sont décédés au tout début du confinement.
- SPEAKER3 31:35 Ils ont tous été bien, il y avait personne, il n'y avait que nous. Ils ont tous été bien et c'est après...
- SPEAKER4 31:42 C'était en septembre, septembre 2020. On a vu quand même pas mal de, mais c'était pas forcément les chroniques, c'était des patients en chimiothérapie.
- SPEAKER6 31:53 Ils attrapaient le covid à l'hôpital, en allant en chimio. Du coup, on en a deux qui sont décédés. Et du coup, ça était encore plus difficile pour nous parce qu'on s'est dit qu'en fait, ce qu'ils disent à la télé, c'est vrai, c'est en live. Mais ouais ça n'a pas été évident.
- (Silence)
- SPEAKER1 32:21 Est-ce que vous pouvez nous expliquer les solutions ou les points d'amélioration ?
- SPEAKER3 32:29 La solution elle a été trouvée, c'est que la CPTS elle nous a permis quand même de développer un réseau pluri professionnel. Qu'on n'avait pas et qui nous permet quand même de pouvoir, même plus tard, je veux dire au sortir de l'épidémie, on va se sentir plus à l'aise. Après, je me dis que la CPTS ne regroupe pas tous les professionnels de santé du secteur et qu'il y en a peut-être qui sont passés à côté. Pourquoi ? Je ne sais pas. Par manque d'information, par manque de temps d'investissement, je ne sais pas et qui savent pas ce qu'ils perdent, en fait. Donc oui...
- SPEAKER5 33:26 Ou que c'est chronophage, pas assez d'informations...
- SPEAKER3 33:54 Ben ouais ! la CPTS moi je l'ai su qu'au mois de septembre, mais vraiment insidieusement, parce qu'on m'a téléphoné pour me demander si je voulais participer. J'ai dit ben oui pas de soucis.
- SPEAKER4 33:57 Mais \*\*\* vous en avait pas parlé ?
- SPEAKER3 34:02 Elle savait pas non plus. Elle connaissait la CPTS mais pas le rayonnement que ça pouvait avoir. A quoi ça servait tout ça et quoi, donc, euh.... Elle n'était pas vraiment dedans. Et c'est après qu'on a compris, c'est une fois qu'on met le pied qu'on comprend. Mais je trouve que c'est un outil qui est très bien pour nous pouvoir avancer dans les soins. Ça nous a permis de connaître aussi ce que c'est que de travailler en équipe pluriprofessionnelle. Et je trouve que c'est vraiment dommage



pour aller sur ton sujet, toi, plus tard mais de pas pouvoir... On devrait pouvoir travailler pour tout comme ça.

- SPEAKER2 34:06 Crise ou pas crise, ça devrait être comme ça.
- SPEAKER3 34:37 L'avantage du patient il est énorme derrière donc euh...
- SPEAKER2 34:39 Le gain de temps pour tout le monde. Tu gagnes du temps pour des prises en charge qui, quelquefois, ça met du temps parce que ils n'ont pas les infos
- SPEAKER3 34:52 Bien sûr, on a pas toutes les clés...
- SPEAKER6 34:52 Mais comme je disais , c'est dommage que tous les, tous les professionnels du Douaisis n'y adhèrent pas, nous dans notre secteur mis à part vous , il n'y a personne.
- SPEAKER3 35:04 Nous, on est tout seul
- SPEAKER6 35:04 Aucun médecin, aucun kiné, sauf un kiné, comment il s'appelle... \*\*\* . Mais sinon, à part lui, il n'y a personne qui, dans notre secteur, n'adhère.
- SPEAKER2 Mais si ça leur a été proposé ou ça ...
- SPEAKER3 35:18 C'est des réfractaires dans la mesure où ils n'ont pas le temps de s'occuper de ça.
- SPEAKER6 35:22 Et du coup, ça, par rapport à la prise en charge de nos patients, c'est difficile. C'est très, très difficile pour nous. Mais ça fonctionne ailleurs, donc je vois pas...
- SPEAKER3 35:32 C'est dommage parce que s'il y avait ce travail qui était fait, on pourrait vraiment améliorer la prise en charge des patients.
- SPEAKER6 35:40 Et moi, quand je vois les médecins qui font partie de le CPTS, je me dis ben voilà c'est dommage que nous on est aucun patient avec eux...
- SPEAKER4 35:45 Il y en pas tant que ça qui participent réellement ?
- SPEAKER5 35:49 Si quand même.
- SPEAKER3 35:53 Ça permet encore aujourd'hui des patients qui t'appellent, qui ne sont pas sur ton secteur au lieu de les envoyer balader et pas savoir dire qui voir. Ben maintenant on connaît. Il faut téléphoner à \*\*\*, il faut téléphoner à \*\*\*. On donne un numéro et voilà quoi. Et le patient, il se sent déjà moins balloter à droite, à gauche, à dire « je suis tout seul . J'ai appelé 10 personnes. Ils m'ont tous refusé ». Donc, je trouve que c'est bien pour les patients d'avoir un travail comme ça. Je trouve que c'est super et pour n'importe quel autre problème qui pourrait arriver et ben dans cette relation qui entre, entre les équipes du territoire, je trouve que ce serait bien d'essayer de vraiment le développer, de motiver en fait les professionnels à comprendre l'intérêt de ce, de cette organisation aujourd'hui...
- SPEAKER5 36:47 Tu prêches une convaincue.

SPEAKER6 36:49 Finalement, on se rend compte qu'il n'y a que ça qui fonctionne, mais bien sûr, on discute entre nous et de partager.

SPEAKER5 Il y a de plus en plus de choses dans plusieurs cerveaux que dans un seul, plus ou moins quand ils travaillent ensemble. Voilà les patients. Ils en sortent gagnants de toute façon. Quand tu prends ton patient et qu'il est polypathologique et que tu galères, il a plusieurs pathos chronique et que t'es tout seul dans son coin et que des fois tu es en difficulté. Tu ne sais pas gérer si tu peux pas faire appel à un médecin, un kiné, à une collègue infirmière ou bien future IP, pour essayer de développer tout ça. Et puis se remettre dans l'axe. Après ce qui manque aussi par les axes à améliorer, c'est le déplacement des professionnels de santé à domicile. Parce qu'au final, tu as quelques kinés qui viennent à domicile, tu as les infirmières qui viennent à domicile. Les médecins, pas tout le temps, voire pas du tout et du coup, tu es tout seul à domicile. Et des fois, tu as des prises en charge qui sont hyper complexes. Toi, tu viens, t'interviens, le médecin, il fait une ordonnance, OK, il faut venir chez ce patient là pour travailler, pour faire la prise en charge de son diabète. OK, super. Sauf que en fait, il n'est jamais venu à domicile et il ne se rend pas compte de à quel point le logement insalubre, à quel point il aurait besoin de mettre des aides complémentaires, à quel point il aurait besoin aussi d'une aide à la toilette. Et tout ça, c'est toi, du coup, au final, qui doit essayer de prendre en charge. Sauf qu'en fait avec nos notions d'infirmière libérale, on n'a pas toutes ces notions-là, on ne sait pas. Enfin, concrètement, on a pas, on n'a pas, on n'a pas de notions des services sociaux et compagnie. Tu l'as vu mais il y a longtemps, une heure, en étant à l'IFSI, tu n'as jamais mobilisé. Tu sais pas comment ça marche. Alors, mise à part le CCAS avec lequel on a l'habitude de travailler avec le SSIAD du coin,

SPEAKER4 38:31 Les dossiers d'APA...

SPEAKER5 38:34 Voilà, c'est ça. Quelle aide tu mets en place avant 60 ans, après 60 ans, enfin tout ça concrètement, je pense qu'on est un peu beaucoup tous largué...

SPEAKER3 38:43 En parlant de ça, justement pour revenir à une question précédente. Je pense maintenant à une patiente qui me revient qu'on a eu au mois de janvier, qui était une patiente, qui était entre guillemets, qui avait de la maltraitance. Il y avait un laisser-aller de la famille complet. Il venait juste prendre l'argent pour boire un coup et ils laissaient mamie sans manger ni rien quoi. Et je me souviens avoir fait une alerte à la mairie, au CCAS, à la police, juste avant le confinement et en fait, tout le monde s'est renvoyé la balle. Et cette dame en fait, au final, à cause du covid, à cause du manque de temps, je ne sais pas. Peut-être ils étaient chez eux dans les services et qui pouvaient plus agir, mais un coup de téléphone, ils étaient en télétravail. C'est ce que je te dis, chez eux en télétravail. Ça n'empêche pas de pouvoir agir. Cette dame, elle a été prise en charge une année plus tard. Maltraitance, elle est tombée au moins 10 fois. Elle est partie au moins dix fois aux urgences. Il y a eu des trucs hallucinants, mais le départ, c'est qu'il y a eu le covid et tout le monde s'est renvoyé la balle et personne n'a examiné ce dossier. Et ça, j'ai été vraiment

dégoutée. J'ai tout fait. Franchement, j'ai tout fait, j'ai appelé partout. Monsieur le maire, j'ai vraiment fait tout ce que je pouvais et personne ne s'en est occupé. Tout le monde l'a lâché...

- SPEAKER5 40:06 Du coup tu étais la seule professionnelle à venir à domicile. La seule professionnelle a porté le truc, alors que tout aurait eu un autre professionnel. Et vous auriez pu porter un truc à plusieurs, peut-être que ça n'aurait rien changé...
- SPEAKER3 40:19 Ils ont tous dit qu'ils l'avaient fait. Tout le monde a répondu oui mais ça prend du temps de mettre les choses en place...
- SPEAKER5 40:26 Alors que si c'est de la mesure d'urgence,
- SPEAKER2 40:28 C'est moi qui lui donne à manger. On allait acheter, à manger parce qu'elle n'avait pas à manger cette dame. On la nourrissait au complément alimentaire. On a supplié le médecin qui lui mettaient des compléments alimentaires pour qu'elle ait un minimum dans le bide tous les jours. Donc, mais ça, c'est, ça n'a pas marché.
- SPEAKER4 40:48 On a eu avec un autre souci avec une tutrice qui n'était jamais disponible télétravail ou pas efficace, qui pouvait pas se rendre au domicile ...
- SPEAKER3 40:59 Y'a des choses à faire, même en télétravail, je suis désolée. Tu peux au moins passer des coups de téléphone importants qui puissent faire bouger les choses. Là, on a eu l'impression de se retrouver seul tout seul avec nos embêtements,
- SPEAKER6 41:11 On a surtout l'impression d'être toujours la dernière roue du carrosse.
- SPEAKER3 41:15 Oui mais ça, c'est comme d'hab !
- SPEAKER6 41:16 Oui mais encore plus, non ?
- SPEAKER5 41:22 C'était une roue du carrosse qui brillait, avec une charlotte, des surchaussures, une tenue de cosmonaute, avec une place VIP devant chaque patient, au milieu de la route, sans gêner personne, même pas tu faisais des bouchons
- SPEAKER6 41:26 Le pain au chocolat gratuit à la boulangerie
- SPEAKER4 41:32 C'était plus compliqué de se garer dans les faubourgs qu'en centre-ville, je sais pas si vous avez remarqué mais les places étaient plus chères
- SPEAKER5 41:41 Je me suis quand même mise partout au milieu de la route. Je me suis dit à ce moment-là, je ne gêne personne. Personne ne va passer.
- SPEAKER4 41:46 Ah oui, d'accord, carrément.
- SPEAKER6 41:48 Pendant le premier confinement, je me suis quand même fait arrêter pour avoir grillé un stop. Je me suis pris trois points alors que j'étais la seule personne à circuler dans \*\*\*. Donc ça c'est quelque chose qui n'a pas fonctionné !
- SPEAKER4 41:57 Entraide avec la police : zéro ! (*rire général*)
- SPEAKER3 42:09 Alors ce qui a fonctionné pendant le confinement, c'est qu'on nous a pas

fait chier tous les jours, c'est les pass qu'on pouvait sortir. Et tout ça, le formulaire qu'il fallait remplir. Comment, les ...

- SPEAKER4 42:29 Les attestations.
- SPEAKER6 42:40 Par contre, tous mes patients me demandaient de les remplir. J'ai passé un temps fou pour remplir les attestations des patients qui voulaient sortir faire leurs courses.
- SPEAKER3 42:44 Ils arrivaient pas à le faire, effectivement.
- SPEAKER6 42:47 Ça aussi, tu vois, on a fait ça
- SPEAKER4 42:49 Qu'on avait des photocopies dans la malette.
- SPEAKER6 42:51 Et j'ai fait les photocopies moi-même parce que forcément, là où il n'y avait pas la photocopieuse, papi mamie n'avaient pas de photocopieuses.
- SPEAKER4 42:57 Forcément !
- SPEAKER1 43:04 Et par rapport aux mesures dérogatoires ?
- SPEAKER4 43:13 On en a usé et abusé. Le fait de pouvoir aller à domicile. On a beaucoup de prise de sang qui ne sont pas notés à domicile et les gens ne voulaient pas aller au labo. Ils appelaient pour les piquer à domicile sans que ce soit noté. C'est ça, les mesures dérogatoires. C'est encore en cours jusqu'en juillet, jusque-là fin de la crise.
- SPEAKER3 Ah ben je savais pas, voilà !
- SPEAKER4 43:37 J'avoue, j'en ai abusé pour les prises de sang. Mais après, pour les autres soins, les autres ordonnances, je préfère que ce soit bien noté quand même
- SPEAKER5 43:42 Après des ordonnances, que du coup, si c'était fini , elle n'était pas finie en fait.
- SPEAKER4 43:52 Et le fait de pouvoir travailler en même temps que les remplaçantes, c'était déjà ça aussi
- SPEAKER2 43:55 Même pour les soins et les soins comme les pansements, etc.. Même si ce n'est pas écrit à domicile
- SPEAKER4 44:08 Sur un mois, j'ai pas envie d'avoir de réclamations de Sécu. Ceci dit, moi, ils m'ont réclamé quand même toute une série de vaccins covid que j'avais fait à domicile, il me réclamait le SCORE, mais en fait, ton logiciel il te le dit pas et en fait je me suis dit, c'est pas vrai. Tu sais déjà ça prend du temps pour aller vacciner. Bon, c'est vrai que c'est assez, ça paye bien, mais. Et en fait, j'ai fait un courrier et ça s'est régularisé sans problème. Mais j'ai dû prendre le temps un jour par mail. Mais ça va, ça, c'est réglé. Mais c'est vrai qu'il faut être bien au courant du truc parce que la fille qui savait pas forcément, des mesures dérogatoires. En autres mesures dérogatoires, le fait que je puisse travailler en même temps que la remplaçante. Aussi, à ce grand moment, faut être soit malade et soit en formation, on pouvait travailler en même temps le même jour.

SPEAKER3 44:49 Ça devait être bien pour vous ça,

SPEAKER4 44:52 Oui, oui, mais pour faire des demi-journées, surtout avec nos arrêts maternité.

SPEAKER3 44:56 Tu m'étonnes

SPEAKER4 44:56 Voilà, c'est ça.

SPEAKER5 44:59 Des tournées covid et des tournées non-covid

SPEAKER4 45:02 Difficile à gérer quand même.

SPEAKER3 45:04 Quand vous avez des patients qui sont positifs et il faut passer 3 fois par jour,

SPEAKER6 45:07 Oui c'est bien pour le matin et après le soir, on les met en dernier.

SPEAKER4 45:13 Mais bon, nous, on n'a pas tant de covid que ça. C'était des surveillances mais tu pouvais facilement les caler. Après qu'est-ce qui a eu comme mesures dérogatoires. Moi, je les ai bien lu.

SPEAKER5 45:32 Je cherche...

SPEAKER4 45:35 Je regrette de n'avoir pris ma tablette parce que c'était trop bien écrit

SPEAKER3 45:41 Besoin d'une antisèche (*rire*)

SPEAKER4 45:48 Mesure dérogatoire. C'est surtout soins à domicile. Le fait de prolonger les ordonnances, ce n'est pas. Puis, il y a eu aussi la cotation ami 1.65 pour les patients covid mais qui est pas arrivé tout de suite.

(silence)

SPEAKER3 46:14 Je sens que c'est dur de se remettre, loin en arrière

SPEAKER5 46:22 Normalement on a pasalzheimer les filles (*rire général*)

SPEAKER3 46:30 On peut confondre aussi des périodes.

SPEAKER6 46:38 Oui, c'est vrai comme le renouvellement des ordonnances, etc .

SPEAKER4 46:41 C'était jusqu'en juin, quelque chose comme ça.

SPEAKER2 46:43 C'est ce que je fais, c'est que c'était bon.

SPEAKER3 46:51 Ça a été de la période de mars à juillet et il y a beaucoup de choses qui se sont arrêtées en juillet.

SPEAKER4 46:56 La prise en charge aussi des patients SSIAD, où on pouvait rajouter aussi.

SPEAKER3 47:01 Oui, voilà,

SPEAKER4 47:02 Je me souviens plus du coup de, j'ai raté un point de l'enfer.

SPEAKER6 47:05 Oui, oui, je suis assez d'accord. Et qu'on a dû faire des rattrapages

SPEAKER3 47:08 Et vous pouvez coter ça, et puis après on peut plus coter. Et puis bah oui, mais comment fait pour rembourser ?

- SPEAKER2 47:14 Ah mais c'est vrai que c'était un calvaire...
- SPEAKER6 47:29 On avait quand même 9 patients SSIAD avec des gros soins. Donc, quand t'imagines les factures à la fin ? Qu'on se dit qu'au final, c'est pas le SSIAD qui doit payer, c'est la Sécu ? Ah oui, ben ça a duré moi avant de tout finir, de gérer presque un an et demi avant que tout soit mis à plat. Parce que les SSIAD n'ont pas voulu faire quoi que ce soit avant, longtemps après, parce qu'ils ne savaient pas ce qu'il fallait faire dans leur comptabilité. Donc ils voulaient pas recevoir de chèque, ils voulaient rien faire.
- SPEAKER4 48:00 Il n'y a pas eu fait de quoi facturer en hors carte Vitale. Ça n'allait pas impacter sur la prime
- SPEAKER3 48:12 Effectivement, ça, ça a été très bien. Ça nous a évité d'amener le lecteur trop souvent chez les gens.
- SPEAKER4 48:17 Et après, il y a aussi la méthode dérogatoire. Il y a là-dedans, mais les VDSI, j'avoue, je me suis quand même assez vite arrêté d'en faire parce que
- SPEAKER3 48:24 Je n'ai pas vu l'intérêt de la VDSI.
- SPEAKER4 48:26 Moi, souvent on me disait il y a quelqu'un qui est venu il y a un mois, je comprends pas que vous avez déjà eu quelqu'un ? Il y a quelqu'un qui est venu d'ailleurs... En fait, je dis je vais avoir des rappels de sécu. Et un médecin qui m'a dit « Tu vas au charbon la ... »
- SPEAKER5 48:42 C'était pas à ce moment-là. Du coup, c'est hors sujet.
- SPEAKER3 48:46 Complètement zéro pointé. Bravo !
- SPEAKER5 48:53 La garde des enfants, tu pouvais mettre les enfants à l'école. Oui, vous avez bien lu ça. Oui, c'est vrai que ça nous a juste permis de pouvoir aller travailler et ça n'a pas changé grand-chose à notre pratique professionnelle.
- SPEAKER6 49:08 Pourquoi parce que t'es infirmière je dois encore aller à l'école alors que les copains n'y vont pas. Du coup, je ne vais pas te mettre à l'école parce qu'on ne va pas faire la même mère indigne qui mets son fils à l'école tout seul. Donc on n'était pas à l'école.
- SPEAKER3 49:25 Pour ta collègue, ça a été le bazar parce que c'est ce qu'elle disait. Elle est infirmière, lui \*\*\*. Voilà. Ah ben oui, c'est vrai que c'était pareil. On était là, c'était chaud, quoi ? quand tu as les deux qui sont gardés par papi et mamie normalement
- SPEAKER4 49:39 C'est ça ? Il y a eu ça, c'est ça.
- SPEAKER6 49:44 J'ai la chance d'avoir mon mari qui est à son compte. Donc on a perdu beaucoup d'argent parce que il a pas pu travailler. Il a gardé les enfants. On a perdu beaucoup d'argent. Et puis, les enfants ne sont pas à l'école.
- SPEAKER3 50:00 On pouvait pas les donner aux parents ou aux beaux parents, c'était pas possible...

SPEAKER6 50:04      Donc il travaillait que les jours où je travaillais pas. Et inversement.  
Ça n'a pas bien fonctionné non plus, non maintenant. Après, il y eut quand même beaucoup moins de boulot, du coup.

SPEAKER3 50:18      Oui, mais personne ne voulait l'hôpital.

SPEAKER6 50:22      \*\*\*

SPEAKER3 50:59      Pour les téléconsultations, les personnes âgées...

SPEAKER6 51:04      Pour eux, c'est pas possible.

SPEAKER3 51:06      Moi, si je me souviens tout au départ d'une patiente fin d'une famille qui avait été contaminée et revenait, d'un mariage dans l'Est, ils ont ramené le covid de l'Est.

SPEAKER4 51:21      Il y avait des trucs sur Facebook,

SPEAKER2 51:22      Voilà suite au mariage, c'est moi qui avais eu la main et ils étaient tous malades, quoi. Et je me souviens qui m'avait appelé. Et ici, c'est la première fois que je t'ai joints justement par rapport à ça pour en savoir un peu plus. Et le médecin que j'ai eu, a fait lui-même la téléconsultation. Parce qu'il avait du matos chez eux et c'était des jeunes en fait, donc c'était beaucoup plus facile. Donc je n'ai pas eu à y aller et là, ça a fonctionné avec le médecin. Ce médecin-là avait fait la téléconsult, mais voilà. Parce qu'il y avait une tranche d'âge adaptée. Ce n'est pas des chroniques.,

SPEAKER4 52:02      J'ai une personne âgée. Elle comprenait rien de ce que disait le docteur, elle disait « c'est quoi ce cinéma ! ». C'est invraisemblable pour elle, d'avoir le médecin sur mon petit téléphone machin. C'est qui ? elle le reconnaissait pas ! c'était folklorique. J'ai passé du temps et c'était beaucoup plus long qu'une visite normale. Enfin bon, contente d'avoir eu l'expérience.

SPEAKER3 52:26      Après tout était plus long, de toute façon, pendant le confinement, parce que tu prends du temps pour tout, tu as peur de chaque acte. Tout ce que tu fais, tu le fais bien, tu ne fais pas de conneries, tu contamines pas la personne.

SPEAKER5 52:38      Au téléphone, j'ai fait la consultation, donc du coup, je décontamine le téléphone

SPEAKER6 52:45      Tu désinfectes tellement ... Finalement, tu sais même plus vraiment si ça a vraiment un intérêt, mais tu le fais quand même.

SPEAKER3 52:50      Tu le fais 2 fois, tu sais plus si tu l'as fait mais tu le refais !

SPEAKER6 52:56      Maintenant, de ce côté-là, c'est sûr que tout prenait beaucoup de temps pour rentrer chez toi. Je ne sais pas quelle heure

SPEAKER5 53:05      Après, j'avais du coup : travailler en même temps que les remplaçants. Ça on l'a déjà dit, ça, c'était bien. Des dérogations de la notion de professionnel de santé le plus proche

- SPEAKER4 53:17 Est-ce que nous, on est en forfait, en forfait ? On n'entre pas les indemnités kilométriques comme en montagne, mais au cabinet le plus proche. Parce que du coup, si vous allez dans le village d'à côté qui avait déjà une infirmière, normalement, il touche pas l'indemnité kilométrique alors que l'on pouvait les toucher n'a pas été conservé. Mais bon, c'était bien pour l'économie. Ça a du bien marché pour eux effectuer les soins à domicile sans mention spécifique du coût du domicile,
- SPEAKER5 53:49 Toujours en vigueur jusqu'en juillet, mais ne sait pas quelle date. En juillet, ça va.
- SPEAKER3 53:56 C'est souvent oublié
- SPEAKER2 53:58 On l'a su, mais après, il y a tellement tellement d'infos. Ça change tellement souvent et c'est juste que telle date. À partir de telle date, ça change. Ça devient comme ça qu'il y a un au moment tu lâches.
- SPEAKER4 54:14 Tu m'oses plus, Parce que si, c'est plus ça maintenant, bien sûr. C'est quoi les autres ? On pouvait, tout envoyer par SCORE
- SPEAKER5 54:25 Sans les cartes vitales
- SPEAKER3 54:29 Vous êtes quand même au taquet !!
- SPEAKER4 54:36 On a eu le droit à un numéro de médecin spécifique covid fictif pour pouvoir facturer pour ceux qui n'ont pas de médecin traitant. Nous, on a eu quelques situations comme ça. Pour les PCR.
- SPEAKER 54:51 Ce que je me dis, c'est qu'on a quand même dit qu'on était utile à ce moment-là, on nous a quand même donné des trucs en plus, quand même reconnu que le texte n'est pas écrit à domicile. À un moment, on n'est pas en train de tricher. On va vraiment chez les gens alors que le reste de l'année, on nous fait chier chez nos chroniques parce que le médecin, il a oublié de noter ici... alors que ça fait 5 ans que sur toutes tes ordonnances c'est noté à domicile...
- SPEAKER4 55:13 Où ce n'est pas forcément un oubli. C'est parce qu'il ne faut pas trop souvent marquer à domicile pour toucher leur ROSP
- SPEAKER5 55:23 Mais c'est ça, en fait le truc, non ?
- SPEAKER3 55:41 Ce qui serait bien, c'est un numéro de téléphone pour les professionnels. C'est à dire qu'un professionnel, un numéro unique, tu peux téléphoner et tu dis j'ai ça comme problème. Qu'est ce qui s'offre à moi ?
- SPEAKER6 55:49 Qu'est-ce que je peux faire ?
- SPEAKER4 55:50 C'était la plateforme territorial d'appui, la PTA et qui a bien du mal à se mettre en route ?
- SPEAKER5 55:59 Ça va être le DAC en juillet, on parle plus de PTA mais de DAC, tu chercheras !
- SPEAKER4 56:04 Je connais pas, mais moi, j'ai beaucoup lâché en fait. Par contre, à moi tout ce qui était visio et tout ça impossible, car arrivé chez j'oubliais moi, je suis quelqu'un, je vous dis une réunion tupperwaere, rendez-vous. Non, non, mais j'ai du mal. J'ai loupé plein de trucs parce que ça



m'intéresse. Ça m'énerve, ça ne marchait jamais. J'arrivais chez moi, je passe à autre chose. Donc le DAC je connais pas. On se connaît pas les PTA. Et pour finir, elle était mise en place à \*\*\*. Et du coup ça n'existe plus.... Bref

SPEAKER3 56:39 Mais moi, je connaissais pas. Je ne crois pas que mes collègues connaissaient non plus que moi.

SPEAKER4 56:45 J'ai trop peur de travailler toute seule. Donc, je suis obligé d'aller voir un peu ce qui se passe souvent. Quand on dit qu'il y a une réunion, j'y vais parce que j'ai besoin de moi, donc là beaucoup moins. Effectivement, ce n'est pas l'effet Covid C'est l'effet que dans le cabinet tout le monde ne suit pas donc bon, je vois pas pourquoi je ferais plus que les autres... je suis découragée

SPEAKER3 57:16 Non ? Non, mais c'est bien le relais avec les remplaçants qui sont venus et nous disent on est vraiment un secteur particulier

SPEAKER6 57:25 Elles le disent tout le temps oui, mais toi, chez toi, c'est pas pareil qu'ailleurs. C'est vrai, c'est terrible.

SPEAKER3 57:30 Quand on dit ça, c'est terrible.

SPEAKER6 57:32 Ce n'est pas pareil, ce n'est pas pareil. Que disent les remplaçants ? Après, je ne sais pas. Je n'ai pas été voir ailleurs.

SPEAKER4 57:43 Donc moi, j'ai remplacé un peu partout, y compris par chez vous et ça va...

SPEAKER4 57:50 On a tous le patient au fond de sa cour, tout seul, avec ses bêtes qui courent partout. Et puis, on a tous la grosse maison où huppée et vraiment. Tu peux pas lui dire d'où je viens.

SPEAKER3 58:00 Enfin, après avoir, on était quand même tout en villes, à voir ce que ça a pu donner pour celles qui étaient en campagne toute seule . Je crois que là, ça devait être compliqué pour elles. Parce qu'il n'y a pas de réseau

SPEAKER5 58:17 Parce qu'ils se connaissent mieux, ils se connaissent plus les uns les autres,

SPEAKER4 58:22 Ils travaillent plus, peut-être plus petit comité.

SPEAKER2 58:24 Tu vois souvent à mon goût.

SPEAKER6 58:26 Ça change aussi maintenant des réseaux sociaux. Moi, je trouve que ça, c'est un truc aussi qui a bien marché, finalement. Les réseaux sociaux. Finalement, c'est ce que tu vois. Par exemple, moi, j'ai appris qu'il fallait mettre le masque, que c'était obligatoire. Quand tu as partagé sur Facebook.

SPEAKER3 58:39 Il faut avoir les réseaux sociaux. Moi, j'en ai pas de réseau social J'ai eu mon premier réseau social avec la CPTS quand même !

SPEAKER6 58:50 J'ai été hyper surprise du jour où le masque a été vraiment obligatoire pour nous. On l'était aussi, mais le jour où il a été vraiment obligatoire pour les infirmières libérales, je l'ai su parce que Nathalie a partagé une

publication. Je trouve ça grave

- SPEAKER5 59:03 Non on l'avait reçu sur notre messagerie sécurisée, ça, ça a bien marché aussi.
- SPEAKER4 59:07 Ça fonctionne pas bien, après on a arrêté. Tu fais un long message. Tout s'efface. On l'utilise plus pour les transmissions.
- SPEAKER5 59:20 Je ne l'ai jamais utilisé pour les transmissions. Je vais dire beaucoup pour recevoir les informations du gouvernement. Et ça marchait bien, c'était un plus
- SPEAKER4 59:29 J'avais des hiéroglyphes, à un moment non !
- SPEAKER5 59:37 Après moi qui regarde pas les infos, c'était bien.
- SPEAKER4 59:43 C'est une obligation maintenant. Maintenant, c'est une obligation
- SPEAKER2 59:45 Pour te dire qu'il y en a beaucoup qui ne l'ont pas. Parce que quand j'en parle « vous avez lu le dernier DGOS ? » « c'est quoi ? je sais pas ? j'ai pas ! »
- SPEAKER3 01:00:00 En fait, ils doivent l'avoir, mais ne savent pas et n'ont jamais rattaché à leur messagerie à eux. Et du coup, parce qu'on l'a tous, on l'a tous parce qu'elle a été créée. Puis, de toute façon, sur ton logiciel de soin pour la facturation, tout au plus d'avoir une adresse sécurisée. On en a une qui est créée aussi par ton logiciel.
- SPEAKER2 01:00:17 Moi, je l'ai réclamé parce que la sécu m'en a parlé.
- SPEAKER4 01:00:20 MS Santé ?
- SPEAKER2 01:00:21 Oui oui le gars de la Sécu. Il nous en a parlé et du coup, il a dit je peux vous former pour la faire mettre et il me l'a mis en final et c'est lui qui me l'a mis en direct.
- SPEAKER5 01:00:35 J'ai pas souvenir d'avoir fait un truc. J'ai dû faire une soirée en dormant à moitié, mais moi, en tout cas, elle est là et elle sert bien. Ça a bien marché.
- SPEAKER4 01:00:49 Si tu as dû créer quelque chose. Mais c'est vrai que ce n'est pas très compliqué. Toi tout est facile tu as un téléphone greffé dans ta main. Mais si faut faire quelque chose.
- SPEAKER3 01:00:59 Le téléphone portable et moi, ça faisait deux. Internet tout ça, ça va. Mais quand tu n'es pas du tout connecté euh.... C'est compliqué...
- SPEAKER6 01:01:09 Et du coup, c'est des gens qui sont encore plus dinosaure que toi. Imagine moi \*\*\* !
- SPEAKER3 01:01:16 Oui, c'est clair !
- SPEAKER6 01:01:17 Il faut le faire sur ton portable, il faut le faire sur son portable après, télécharger les applications...
- SPEAKER3 01:01:20 Oui, je suis dinosaure, mais elle s'est extra dinosaure ! (*rire général*)
- SPEAKER6 01:01:26 De quoi tu parles ? Quand on a utilisé Whatsapp pour faire une

conversation pour le cabinet. De quoi tu parles ? Bon bah, fais-le-moi écoute !

SPEAKER3 01:01:36 Ce n'est pas la même génération non plus et ça dépend l'environnement, à mon avis.

SPEAKER5 01:01:42 Oui, parce qu'après, il y a des infirmières plus âgées qui sont connectés.

SPEAKER3 01:01:47 Oui, ça dépend de l'environnement. Si tu as des jeunes à la maison qui te connecte. Bon allez on dévie du sujet pardon !

SPEAKER1 01:01:57 A votre avis qu'aurais pu apporter un infirmier en pratique avancée, dans l'accompagnement des maladies chroniques, pendant le premier confinement ?

SPEAKER3 01:02:03 Tout, mais tout ! Sans eux on est rien!

SPEAKER6 01:02:08 On ne sait pas encore

SPEAKER3 01:02:15 Non mais c'est logique, c'est si logique. Comme quoi l'IPA, mais bien sûr, mais c'est tout à fait normal. Attend, tu vois pas tout ce que tu aurais pu faire, tout ce que le médecin n'a pas été capable de nous dire. Vous êtes, vous êtes des infirmières. Au départ, vous êtes beaucoup plus abordable, beaucoup plus facile. Je suis sûr que la relation ne serait pas du tout la même.

SPEAKER5 01:02:35 Tu vas plus voir une collègue, une consœur...

SPEAKER3 01:02:39 Mais bien sûr !

SPEAKER5 01:02:41 Tu n'as pas le sentiment de hiérarchie d'aller voir le docteur

SPEAKER3 01:02:43 Même si vous aurez, vous avez des connaissances supplémentaires. C'est vrai qu'il y a des connaissances qui sont là. Il y a quand même un respect derrière, mais on connaît les mêmes.

SPEAKER2 Vous venez du même travail...

SPEAKER3 Vous venez au départ du même noyau. C'est parce que vous vous êtes déployés. Mais donc du coup, à mon avis, ça aurait tout changé. Les IPA auraient déjà été là. Ils seraient déjà installés sur le secteur, mais ça ne changerait même pas que pour le covid ça changerait pour tout pour nous le quotidien. Et j'espère bien que ça va bien se développer et que les médecins y vont bien vouloir vous accepter et enfin comprendre qu'ils ont besoin de vous, quoi, et que nous, on a besoin de vous. C'est ...

SPEAKER5 01:03:28 Je pense que toutes les prises en charge, on a eu une galère, on n'avait pas l'ordonnance, on pas si parce que le médecin ne voulait pas se déplacer à domicile et que l'infirmière en pratique avancée, bien sûr, c'est son boulot, le domicile, c'est son cœur de métier de base. Tu vois une infirmière en pratique avancée libérale de base c'est une infirmière libérale de base. Donc c'est une infirmière qui kiffe le domicile, qui adore aller là où il y a les petites bêtes qui courent chez les gens, là où c'est beau, là où c'est propre, là où c'est dégueulasse et d'aller voir les gens dans leur environnement. Donc c'est vrai que du coup, tu n'aurais pas eu de mal à mobiliser une infirmière en pratique avancée pour la

prise en charge.

SPEAKER3 01:04:02 Mais oui, tu vois comprendre tout de suite là où est le problème, que le médecin ne va pas tout de suite savoir quoi, parce qu'il faut que tu lui expliques quand il passe. Que toi tu sais tout de suite en fait, donc, t'arrives à agir directement.

SPEAKER3 01:04:14 Tu as la possibilité du coup de la prescription, d'orientation, puisque du coup, tu as des connaissances de tout le réseau social pour pouvoir orienter au plus vite, au mieux sans trop tergiverser, ça aurait beaucoup mieux fonctionner.

SPEAKER2

Bien sûr, ça évite de surcharger les médecins

SPEAKER3 01:04:28 Pour le coup, là, ils étaient moins surchargés.

SPEAKER6 01:04:31 On les a pas surchargés non plus quand même.

SPEAKER3 01:04:34 Me dire qu'ils étaient débordés à l'époque. Moi, j'en connais un dans le secteur qui ne portent pas de masque, jamais eu de masque de sa vie.

SPEAKER2

Nous on n'a qu'un médecin sur \*\*\*

SPEAKER3 Vous en avez plus qu'un ! C'est le Dr \*\*\* c'est ça ? Ah oui c'est \*\*\*. Le reste sont tous partis à \*\*\* c'est vrai.

SPEAKER4

\*\*\* ?

SPEAKER3

Ah ouais ils sont tous partis à \*\*\*! Et vous en avez plus qu'un.

SPEAKER2 01:05:04 Donc voilà on en a plus qu'un, alors une infirmière en pratique avancée, ça oui ! on serait super contente nous.

SPEAKER3 01:05:13 Mais tu vois les médecins dans notre secteur. Tout ceux auxquels je pense, y'en a pas un qui voudra d'une IPA

SPEAKER6 01:05:20 C'est pas quelque chose qui sera abordable pour eux

SPEAKER4 01:05:30 Ils voudront pas ouvrir leur cabinet en fait ?

SPEAKER3 01:05:30 C'est ça !

SPEAKER4 01:05:32 Ils veulent pas ouvrir leur cabinet, ouvrir leurs dossiers...

SPEAKER3 01:05:33 Il y en a qui sont complètement obtus, qui ne veulent pas de... Il y a toujours eux qui, qui savent tout sur tout et tout. Et toi tout ce que tu dis, c'est donc tu leur apportes jamais rien. C'est tais toi, tu fais ce que je te dis et c'est tout ! Il y a ceux où ben heureusement que t'es là parce que je crois que je suis pas sûre du résultat derrière.

SPEAKER6 01:05:52 C'est clair moi j'ai un exemple encore aujourd'hui. En fait, on a une tutelle qui nous a téléphoné pour prendre en charge une patiente. Est-ce que vous pouvez passer chez elle parce qu'elle prend plus ses traitements ? OK, donc j'arrive. On a aucune info sur la patiente. Je vois la voisine qui se pointe et qui me dit « il faut faire attention, elle est sourde, vous savez son fils il est mort depuis, elle veut mourir et tout... » Alors heureusement que tu as la voisine pour te décrire un peu la situation tu vois. Et évidemment, pas d'ordonnance parce que la tutelle qui nous dit

j'en ai parlé au docteur et il faudrait l'appeler pour voir ce qu'il faudrait faire. D'accord. Et là, tu appelles le docteur qui te répond au bout de 5 appels et qui finit par te rappeler en fin de journée. Alors tu l'as appelé le matin et qui dit, je dis « oui, apparemment elle ne prend pas ses médicaments. Donc effectivement, j'ai retrouvé des médicaments plein les placards, donc elle a rien pris depuis belle lurette, ». Donc je dis « j'ai fait un pilulier, du coup, ça marche comment vous voulez qu'on passe combien de fois par jour ? on passe combien de fois par jour ? », il me dit « je sais pas, vous voulez passer combien de fois ? ». Alors du coup, je lui dis « ben comme elle a des médicaments trois fois par jour, je pense que comme elle veut rien prendre, c'est bien de passer 3 fois du coup. » « Ah ouais OK, venez chercher l'ordonnance. Vous pourrez me ramener sa carte Vitale ». Comment ça fonctionne tu vois là, tu dis que là, effectivement, vous seriez nécessaires, mais en même temps, est ce qu'il travaillerait en collaboration avec vous ? Je ne pense pas. Donc, c'est compliqué, je pense que quand il y en aura plus et que vous serez installées sur le terrain, je pense que peut être ça peut rentrer dans les mœurs.

SPEAKER3 01:07:25 Il faut qu'ils comprennent et il faut qu'ils arrivent à emmagasiner, le fait que ça leur permettra de gagner du temps sur leurs patients en fait. Et ça, ils n'arrivent pas... Pour eux, je crois que c'est euh... On vient prendre mon travail entre guillemets. Moi, je suis le tout puissant. Qu'est-ce qu'elle va faire l'IPA de plus que moi ? Ça va me permettre d'avancer sur quoi ? Ils ne se rendent pas compte de tout ce qu'elle peut faire et leur permettre de.... Le gain de temps dans le diagnostic. Entre guillemets, déjà prémâché ben...

SPEAKER6 01:08:01 Parce que c'est vrai que sur le papier, etc... Ça paraît utopique, mais ça paraît génial, même comme organisation. Et on se dit waouh vivement quoi ! Mais on ne sait pas si ça va bien fonctionner. On espère, on croise les doigts.

SPEAKER3 01:08:13 Je crois qu'à un moment, ils vont péter un plomb parce qu'ils seront plus capables de gérer, parce qu'il y en a encore qui partent en retraite et personne de remplacer. Donc à un moment, ils seront obligés d'y passer parce qu'ils seront en incapacité de prendre les gens. Donc, le problème, c'est que là, en ce moment, tous ceux qui sont sans médecin, la plupart appellent la Sécu, qui donne à un médecin le plus proche qui doit prendre en charge. Sauf que je te raconte pas de la prise en charge ! Parce que moi, j'en ai deux, ils sont obligés qu'ils prennent, mais sans visite médicale. L'infirmière fait tout par mail. Donc j'ai besoin de quelque chose, c'est par mail. Je pose le diagnostic moi et je lui demande ce qu'il faut et lui me fait l'ordonnance par mail. Et c'est moi qui gère d'envoyer à la pharmacie et ainsi de suite. Donc, des médecins comme ça, c'est au bout... Oui, ils font leur boulot. Mais ils sont même pas venus voir le patient. Ils savent même pas à quoi il ressemble. Donc une IPA, bah voilà, je suis là, t'inquiète, je vais aller voir. On va se poser un peu autour de la personne, voir ses antécédents, du pluripro, ça serait bien pour le patient.

- SPEAKER5 01:09:21 L'exercice pluri pro, il mettra un intervenant de plus, mais finalement, un intervenant qui est nécessaire. En fait, ce n'est pas un intervenant de plus. C'est quelqu'un qui est là, qui vient boucher un trou, qui est un gros trou !
- SPEAKER3 01:09:34 Quand tu penses qu'ils ne veulent même pas de secrétaire, Nathalie ! Parce que je sais pas pourquoi, ils ont peur d'avoir une secrétaire. On préfère avoir un nombre de tas de dossiers qu'on ne lit même pas
- SPEAKER6 01:09:43 Je vois de qui tu parles !
- SPEAKER3 01:09:47 C'est hallucinant. C'est hallucinant. On préfère répondre au téléphone 3, 4, 5 fois au cours d'une même consultation et ne plus savoir de quoi on parlait... Et au final, si tu ne veux même pas prendre une secrétaire pour prendre un rendez-vous, comment veux tu prendre une IPA ?
- SPEAKER4 01:10:06 Je pensais qu'il avait une secrétaire !
- SPEAKER3 01:10:10 C'est la base la secrétaire !
- SPEAKER6 01:10:15 Moi j'hallucine c'est ceux qui font des ordonnances, TP/INR à faire, telle date et qui sont pas là après pendant 2 jours...
- SPEAKER2 01:10:16 Après, par contre, c'est toi qui doit le lire le TP/INR et la posologie, c'est toi qui t'en occupes... C'est comme là, on a quand même aussi un patient. Bon, certes, une cirrhose avancée, certes, donc sans aucun médecin traitant. Vu que le médecin est parti à la retraite et que personne ne veut le prendre. Il y en a un sur Waziers qui a bien voulu le prendre par obligation, mais qui fait donc le strict minimum, c'est à dire que dalle, hein, voilà... Et ce monsieur, en fait, il doit avoir une maladie sous-jacente, type cancer hémato, quoi... Et il se retrouve à 4 d'hémoglobine tous les 15 jours et l'hôpital qui lui dit « on veut plus vous voir, on ne va pas commencer à vous transfuser tous les 5 minutes. Vous vous débrouillez, monsieur ». Donc je dis comment est-ce possible au jour d'aujourd'hui qu'il n'y ai pas de médecin traitant pour lui, que l'hôpital ne veuille même pas appeler lui-même Lens pour fixer le rendez-vous le plus rapidement possible. Pourquoi ? Comment c'est possible ça ? Et toi, t'es là et t'appelle, t'appelle. Il n'y a personne qui te répond. Il y a juste le laboratoire qui t'appelle une fois par semaine en disant « Il est en train de mourir, il faut aller le prévenir. » Le monsieur ne sait plus décrocher son téléphone, il est trop mal. Et donc, toutes les semaines, je me déplace spécialement chez lui, même, en dehors de ma tournée, parce que des fois, il faut que t'y ailles et que tu demandes à partir en urgence, en ambulance et que l'hôpital fait « non nonnon ! Demi-tour, tu rentres chez toi ! » Voilà. Jusqu'au jour où je vais le retrouver mort. Ah, ça, c'est sûr et certain. Mais v'là le topo actuel.
- SPEAKER6 01:11:58 En plus, tu culpabilise à fond parce que moi, je vois ...
- SPEAKER3 01:12:01 Et là, l'IPA elle est là, qu'est-ce qu'elle fait ? Elle va téléphoner à l'hémato. Elle va l'obtenir son rendez-vous !
- SPEAKER6 01:12:05 Moi, j'ai par exemple un médecin euh, un patient, qui avait un potassium élevé la dernière fois, et ben du coup. Alors le docteur euh... je ne dirais

pas son nom. Bref, il me dit « faut faire la prise de sang le \*\*\*», \*\*\* pas là, donc tu ne peux pas le joindre. Tu as le labo qui arrête pas de t'appeler , « j'arrive pas à joindre le médecin , alors bah . Du coup, je vous le dis alors ». Parce que c'est bien, parce que quand ils l'ont dit ils sont déculpabilisés. « Moi j'ai signé que je vous l'ai dit ». Ah ben c'est bien

- SPEAKER5 01:12:25 Mais moi, je fais quoi ? Moi je signe où !
- SPEAKER6 01:12:39 J'ai pas de docteur !
- SPEAKER3 01:12:42 C'est le médecin qui se décharge sur l'infirmière. Ils sont quand même médecins.
- SPEAKER6 01:12:48 D'accord, t'as fait la prise de sang la veille, mais le lendemain, tu bosses pas. Alors du coup, t'appelle ta collègue et tu dis « Monsieur Machin, il a un potassium à 7 ! » « ah ouais et du coup ? » « Ben je te le dis parce que moi je bosse pas ! ». Alors je le dis à celle qui bosse ...
- SPEAKER4 01:13:01 Je te rejoins quand même un petit peu. C'est pas le quotidien, mais ça ressemble à des histoires qu'on connaît !
- SPEAKER3 01:13:06 On peut en raconter plein des histoires...
- SPEAKER4 01:13:07 Avec d'autres médecins, mais ça arrive quand même et c'est moins... J'imagine bien parce que je devine qui est le médecin. Et moi, je travaille pas beaucoup par-là, mais on a déjà eu affaire à lui...
- SPEAKER6 01:13:18 Ou alors après, on a des autres qui font des ordonnances.
- SPEAKER3 01:13:22 Oui mais là c'est « THE » dossier...
- SPEAKER6 01:13:28 On a des fois des ordonnances, laisse tomber, vaudrait mieux que ce soit de IPA qui les fassent...
- SPEAKER2 01:13:32 \*\*\* ...
- SPEAKER5 01:13:40 Tu retournes est là, le pharmacien qui a marqué pour le patient à qui il faut donner l'ordonnance parce que c'est illisible. (*rire général*)
- SPEAKER6 01:13:44 Pour l'échographie, téléphoner là, mais la patiente...
- SPEAKER4 01:13:53 Moi je prends en photo et j'agrandis !
- SPEAKER5 01:13:54 La plus-value de l'IPA, ce serait qu'elle soit informatisée , qu'elle fasse des ordonnances lisibles .
- SPEAKER3 01:13:56 C'est ça ! rien que ça !
- SPEAKER6 01:14:01 Des fois j'envoie des messages à mes collègues, des photos « est ce que toi t'arrives à lire, moi j'arrive pas à lire ». Donc oui \*\*\* arrive à lire, ça elle est pas à internet mais elle sait déchiffrer !
- SPEAKER3 01:14:10 Mais ça fait longtemps qu'on les a, donc les hiéroglyphes on les déchiffre
- SPEAKER4 01:14:11 Quand il ne se trompe pas de nom de patient !
- SPEAKER3 01:14:29 J'en ai un il vient d'arriver sur le secteur, il est très très fort. J'ai une patiente, elle a 3 noms, 3 consultations, 3 noms différents. Avec des médicaments différents sur chaque ordonnance. Donc euh... c'est \*\*\*

qui vient d'arriver, qui n'est pas habitué à la médecine de ville donc il a un peu de mal et à chaque fois, voilà...

Tu renvoies le patient chez le médecin...

SPEAKER6

01 :14 :37 Ah non j'appelle le médecin, je lui demande de refaire l'ordonnance et de me la faxer.

SPEAKER5 01 :14 :58 Pour envoyer des messages au docteur, il faut déjà qu'il ai un téléphone.

SPEAKER6 01 :15 :00 On a un docteur il n'a pas de téléphone !

SPEAKER3 01 :15 :05 Nous on a un médecin qui travaille sans téléphone ! il est injoignable.... Il faut faire la queue à 8h du matin si tu veux un truc...

SPEAKER6 01 :15 :12 Non mais je te jure c'est vrai, il a pas de téléphone ! Le légendaire !

01 :15 :30 Fin de l'entretien



## Focus groupe 2

- SPEAKER1 03 :11 Racontez-nous comment vous avez vécu lors du premier confinement, en tant qu'infirmière libérale, l'accompagnement des patients ayant une maladie chronique ?
- (silence)
- SPEAKER7 03 :17 Donc les diabétiques, les patients cardiaques, les troubles cognitifs !
- SPEAKER8 03 :30 Ce qui était compliqué au début, c'était de leur faire comprendre qu'il fallait mettre le masque aussi. Parce que c'est moi qui viens chez eux, eux ne sortent pas. Leur expliquer que tu as une meilleure protection déjà si on est tous les deux à avoir le masque, à 70 si je le mets ou 95% j'ai pu les pourcentages, c'était si on avait tous les 2 un masque pour se protéger. Et en fait, c'est aussi ce sentiment... Le fait que l'on peut renouveler les ordonnances chez les pharmaciens aussi chez qui tu vas et qui voit pas le médecin. Ce sentiment d'être un peu seule quand même avec eux, aussi.
- SPEAKER9 04 :18 Beaucoup de personnes qui ne se rendaient pas compte de la gravité de la situation, beaucoup de personnes âgées qu'on a été obligé de recadrer complètement et je pense que même en les recadrant, ils faisaient un petit peu à leur sauce !
- SPEAKER7 04 :26 Nous même, au départ, on était un petit peu quand même dans le flou. On a pensé que trois mois après, ce serait terminé. On ne savait pas trop où on aller. On était en pénurie de masque, de matériel de tout. Et effectivement, l'idée de se protéger parce que, à l'époque, mais je me souviens plus trop dans le contexte mais deux/trois mois après, peut-être qu'on avait des masques particulièrement. Mais effectivement, je pense que l'on a fait, on a rabâché dans mes souvenirs, on a rabâché pour beaucoup, beaucoup, beaucoup, beaucoup, beaucoup de fois les mêmes choses par rapport au masque. Effectivement, la réponse c'était ça « on sort pas, on voit personne, on voit personne » qui, effectivement, et c'est effectivement cette idée de faire beaucoup, beaucoup d'éducation, ce qui me revient à l'époque. Devoir reprendre tous les jours.
- SPEAKER8 05 :20 Et même reprendre la famille ! Ils me disaient « je te sers la main », et je disais « ben non je ne te sers pas la main ! ». Le moins de contact possible, ça les gens, faut leur faire comprendre. Voilà qui avait des gestes à respecter, les gestes barrières. Et puis moi en fait, mes chroniques comme ils sortent pas. C'est vrai qu'ils étaient tous derrière BFM, ils regardaient le décompte des morts et ça, j'ai dit maintenant stop les chaînes d'info continue, parce que vous allez pas mourir du covid mais d'angoisse, ils étaient tous stressés. Je leur disais regarder vos feuilletons à la con : amour, gloire et beauté. Parce que y'avait aussi de l'angoisse, y'avait des personnes... oui elles étaient à risque. On leur rabâchait que les personnes âgées étaient à risque et patata ...

SPEAKER9 06 :16 Que c'était eux qu'on retrouvait en réa. Donc ça les stressait donc évidemment ça. Même s'ils ne comprenaient pas trop, mais ils comprenaient quand même un petit peu.

SPEAKER7 06 :30 Après, c'est vrai qu'on partait beaucoup dans l'inconnu. Donc moi, personnellement, je me suis barricadé en mettant des blouses, charlotte, trois douches par jour, j'avais plus de cheveux. C'était catastrophique.

SPEAKER8 06 :33 J'ai oublié ça !

Les vêtements que tu mettais directement dans la machine quand tu rentrais

SPEAKER1006:30 Moi j'ai dû faire mes protocoles de moi-même pour euh... j'ai une caisse covid Pour faire les tests j'avais pas de protocole, bon ben qu'est ce qui faut faire, dans quel ordre machin et j'ai fait mon protocole moi-même à ce moment là parce que évidemment, on était dans l'inconnu...

SPEAKER7 06:42 Tout à fait !

SPEAKER1006:44 Et on se protégeait un maximum parce que quand on voyait le nombre de morts etc. Les conséquences que ça pouvait avoir

SPEAKER8 06:51 La trouille de le ramener à la maison tout de même. Même si c'est pas des personnes à risque chez moi, t'as quand même pas envie, tu sais pas trop. Le premier mois je suis pas allée voir mon père du tout qui a 90 ans tu vois. Moi, je savais pas...

SPEAKER1107 :11 Moi personnellement, je n'ai pas eu peur pour moi, j'avais plus peur pour mon entourage et je crois que je suis allée travailler, mais sans penser aux conséquences qu'il pourrait y avoir pour moi. Ça me faisait pas vraiment peur. J'avais plus peur pour les patients chroniques, de leur transmettre le virus. Par contre, moi, j'avais l'impression que nos patients chroniques ne se rendaient pas compte du tout de la gravité des choses et mettre le masque pour eux , c'était vraiment catastrophique et je vous avouerais que tous les patients chroniques nous, n'ont jamais mis un seul masque. Ils voulaient jamais mettre de masque. Et la famille des chroniques continuaient à aller voir leurs personnes âgées sans masque. Et ça on avait beau se fatiguer à leur répéter la même chose, c'est tout juste s'ils ne se foutaient pas de nous en voyant arriver avec notre blouse, notre masque, etc... Pour protéger les gens.

SPEAKER12  
08 :07

Moi, je suis un peu comme toi. J'ai pas eu peur. Alors après, très égoïstement je me suis dit « bah je ne fais pas partie des critères », parce qu'au début, il y avait des critères de patient qui était hospitalisé. Il fallait maladies chroniques, obésité, cardiaque, enfin bref. Et on en faisait pas trop parti, donc j'ai dit bon « logiquement, ça gênait pas ». Le seul inconvénient, c'est de devoir parler avec un masque pour des gens qui sont mal entendants. C'est galère. J'avoue qu'au niveau de la

gorge, bonjour. Après, comme tu disais, il y a derrière comme une barrière, c'est à dire si c'est une barrière, tu te reculais pour pouvoir parler. Par contre, la liberté, effectivement, parce que ce n'est pas anodin d'être libre sur la route, d'arriver à l'heure, de ne pas stresser. C'est quand même pas mal, même s'il y avait le covid qui était derrière.

SPEAKER8 08 :58

SPEAKER12

SPEAKER8 09 :04

J'ai quand même eu des mots sur le pare-brise « garez-vous ailleurs ! ». Ça les voisins tu vois

Des petits détails comme ça...

On a quand même eu du mal pour le stationnement, parce que dans les cités des mines ils n'ont pas de garage, donc ils se garent tous devant chez eux et tu n'avais plus de place pour te garer parce qu'ils étaient tous là.

SPEAKER1009:11

Mais tu pouvais te mettre en double file y'avait pas de voiture qui passait ! (*rire*)

SPEAKER8 09:13

Oui mais t'as pas le réflexe, pour stationner, c'était galère. C'était le seul truc négatif c'était pour trouver une place de stationnement

SPEAKER1209 :28

Comme tu disais les patients chroniques, ça les perturbait pas trop. Ils se rendaient pas compte parce que pour eux, ils étaient stables. Alors dans la mesure où ils sont stables, ce n'était pas trop gênant. Après aussi, certains cousaient des masques parce qu'il n'y avait plus de masque en papier. Donc c'était le masque en tissu, ils montraient un petit peu leur masque. Je ne sais pas si vous en avez eu en cadeau. Je n'ai jamais vu autant de cadeaux de masque machin. C'était sympa, quoi, on participait tous à l'effort de guerre

SPEAKER8 09 :58

J'en ai eu par des copines.

SPEAKER1010 :01

J'ai des patients qui m'ont fait des visières en 3D. C'était sympa, je me souviens, « mon petit-fils va vous faire des visières en 3D ». Quel bonheur ! Quel bonheur ! Après les trois premiers mois, il nous manquait quand même du matériel important : oxymètre. Parce que pour en trouver un, et quand t'en trouvais un, que les pharmaciens te le faisait bien payer, ça, c'est un petit peu plus...

Comme les thermomètres !

SPEAKER1010 :22

SPEAKER8 10 :27

Les gants !

SPEAKER1210 :28

Mais bon c'est un peu mercantile quand même, quand même quelque part. Et ça, c'était un petit peu .... (*geste de la main faisant limite limite*), parce que je suis gentille. Voilà parce que je ne veux pas que...

SPEAKER11

10 :44

Pour ce qui est des patients chroniques aussi, je n'ai pas l'impression qu'il soit très, très apeurés de ce virus, mais par contre, qu'il était mécontent du fait qu'ils ne puissent pas avoir leur rendez-vous chez les spécialistes. Et cela, ils ne comprenaient pas quoi. C'était leurs

pathologies chroniques qui étaient prioritaires par rapport au virus. Et ça ils ne pouvaient pas concevoir de ne pas pouvoir aller chez le médecin, ne pas avoir de rendez-vous chez les spécialistes

SPEAKER8

11 :17

J'ai une patiente qui a eu 100 ans, le jour du confinement, 17 mars 2020 « tu te rends compte \*\*\* j'arrive jusque-là et je peux même pas faire la fête ! » (*rire général*). Je lui ai dit « je suis désolée Fernande ». Mais c'est vrai quoi tu vois. Les réunions de famille, voire les petits enfants, ça, ça leur manquait.

SPEAKER12

11 :29

Mais là je fais un aparté, maintenant, mais j'ai un tas de 90 ans. Ils sont tous positifs parce que pendant deux ans les pauvres... et là ... (*imite des embrassades* » les personnes sont vaccinées, mais sont tous positifs. On nous demande de faire des tests mais pourquoi faire un test, ils sont tous positifs. Ça sert à rien ! je fais un test antigénique je fais pas de PCR. 90, 95

SPEAKER8

11 :51

J'en ai une 85. Elle est allée au baptême d'un de ses arrières ou petits enfants je ne sais pas, et « ben non j'ai eu froid c'était un corps de ferme », je la teste : positive ! Et toute la table des vieux positifs

SPEAKER12

12 :07

Et moi derrière, je fais un test antigénique, ils veulent pas de PCR et c'est tant mieux. Ça fera des économies pour tout le monde. Bon bref donc pour revenir à nos patients chroniques. Oui, ça ne les a pas perturbés plus que ça. Sauf comme tu disais, les rendez-vous qui sont reportés. Les gens qui devaient être opérés également d'une cataracte, des trucs à emmerdes il faut attendre longtemps ...

SPEAKER10 12:21

Ils ont été perturbés dans leur routine

SPEAKER11 12:23

Dans leur routine et je pense

SPEAKER7 12 :35

Au tout premier, je me souviens plus s'il y avait eu des reports Je me souviens surtout de la rupture avec les familles. C'est ça, de l'isolement.

SPEAKER12 12 :47

Donc ils nous voyaient, nous, donc dans les soins y'avait pas de rupture ça, c'est sûr qu'on gérait. De toute façon en maladie chronique, je pense qu'on est un petit à l'aise, enfin j'espère. On est à l'aise quand même avec les maladies chroniques, on gérait tant qu'on peut. Puisque de toute façon, on n'avait pas d'indicateurs ou personne derrière qui pouvait nous informer si la situation se dégradait. Oui, c'est là qu'on s'est aperçu quand même. Comme tu disais que dans le métier d'infirmière, on a plusieurs casquettes et on est très polycompétent et pas la « con pétante ». Sauf qu'il faut qu'il y en a, un jour, qui s'en aperçoivent

SPEAKER10 13:34

C'est pas gagné

(silence)

SPEAKER1 13:48

Qu'est ce qui a bien fonctionné pendant ce premier confinement ?

SPEAKER11 13 :58

Moi, ce que j'ai trouvé admirable et c'est la solidarité qui a pu y avoir entre professionnels de santé, aussi bien entre infirmières, kiné, etc .

- Et j'ai trouvé ça beau et ça a vraiment redonné du baume au cœur pendant cette période qui était vraiment très difficile.
- SPEAKER7 14 : 20 Et même de façon plus élargie quand on était en pénurie de matériel. Oui, on arrivait à se dépasser. Oui, j'ai reçu beaucoup d'appels, etc... Est-ce que vous voulez des masques, quelqu'un qui en trouvait au fond d'un garage, prêt à partager,
- SPEAKER1214 :31 Les FP2, qui puaiement d'il y a 10 ans, mois de 2001, du SRAS, avec le virus de la grippe H1N1 par Roselyne Bachelot.
- SPEAKER8 14 :45 Moi j'ai des voisins d'en face qui m'ont appelé. Son mari avait une entreprise. Il en avait à l'époque tout un stock, il dit « \*\*\*, c'est mieux que rien ! » Evidemment que ce mieux que rien.
- SPEAKER11 14 :53 Et même entre professionnels de santé, on était prêts à s'échanger, donner du matériel.
- SPEAKER8 14 :57 Je me souviens une collègue, c'était les élections début mars, ils avaient maintenu quand même les élections et elle m'a appelé parce que la mairie de \*\*\* ils avaient des tas de bidons de gel. Ils avaient commandé beaucoup, mais y'avait pas beaucoup de monde qui était venu voter. Et donc, elle nous a appelé, elle a appelé toutes les infirmières de Flers pour venir chercher, c'était sympa. En allant voter le maire lui avait dit « on en a trop » et elle a prévenu les collègues
- SPEAKER1015:20 C'est la mairie qui nous avait dépanné en charlotte de la cantine, c'était bien !
- SPEAKER1215:24 Puis entre collègues, on se connaissait déjà, mais il restait du matériel à la plateforme téléphonique. Le fait qu'on se connaisse encore mieux que ce qu'on disait, bonjour. Et encore certaines ne disaient pas bonjour.
- SPEAKER9 15 :51 Voilà je fais partie de ceux qui aiment bien dire bonjour ! Y a aussi de la prolongation de soins aussi sans ordonnance qu'on a pu faire. Et ça, c'était bien de ne pas toujours réclamer à ce moment-là.
- SPEAKER1216 :04 Après, on n'a pas eu de pénurie au niveau du matériel proprement dit pour les patients maladies chronique, puisque les pharmacies étaient ouvertes, avaient été assez achalandées, il n'y avait pas de problème de ce côté-là. Après quand on parle des prix c'est sûr qu'ils se sont rincés, mais eux aussi ils achetaient chers
- SPEAKER8 16 :17 De toute façon on n'avait pas le choix dans la mesure où quand tu suivais un patient qui avait le covid et qu'il fallait surveiller les paramètres vitaux...
- SPEAKER1216 :31 Et la pénurie des gants qu'on a eu aussi
- SPEAKER7 16:28 Et là c'est usant
- SPEAKER1016:36 Les prix rolala ! Quand j'en ai retrouvé après à \*\*\*, j'avais dit « je vous prends un stock, vous en avez ? » « ouais ouais »
- SPEAKER1216:44 Tu sais ce que je faisais dans les sets de chimio, je récupérais les gants

parce qu'on a pas besoin que ce soit du stérile après. Et puis, je les utilisais quand on avait besoin...

SPEAKER10 16:57 D'ailleurs, on fait ça pour tout, pour les pansements, pour tout, l'économie de la santé, c'est une partie pour nous. Mais ça sera pas reconnu non plus ça.

SPEAKER12 17:01 C'est vrai qu'on devrait avoir une médaille pour la débrouillardise et les économies qu'on a pu faire. Mais on récupère, on fait du troc.

SPEAKER7 17 :21 On va se faire passer pour des gens un peu suspects, je sais pas vous, je récupère, je vais chez quelqu'un en première intention y'a pas de pansement, je ne prescris pas. Je viens pour faire les pansements et je ne prescris pas. Je me suis dit un jour on va me dire « vous êtes sûres vous faites des pansements ? », en fait, des pansements, oui, mais j'ai fourni ce que j'avais en stock et je me suis demandé si ça ne pouvait pas se retourner. Petite parenthèse

Je suis d'accord avec toi.

SPEAKER12 17 :41 C'est vrai que on fait tout ça. Ben là j'ai donné beaucoup à l'Ukraine.  
SPEAKER8 17 :44 \*\*\* elle est venue me ramener un carton mardi parce qu'elle avait, y avait un camion qui partait aujourd'hui, et elle avait des perfusions. Et le matériel une fois qu'il est livré, le prestataire il est payé.

(silence)

Après On avait quand même une reconnaissance, le fait de bosser ou de prendre des risques, les gens ont trouvé qu'on était très courageux

On était applaudi à 20h

SPEAKER10 18 :25 Et on était critiqué quand on passait devant tout le monde à Carrefour  
SPEAKER8 18 :28 parce que t'étais prioritaire et oui !

Je l'ai fait une fois ! Quel bonheur

SPEAKER12 18 : 30 Le soir ils t'applaudissaient à 20 heures. Après, si tu les doublais.

SPEAKER8 18 :37

SPEAKER12 18 :39 Je suis passée devant tout le monde : « Montrez votre carte professionnelle, madame, vous pouvez y aller » . Quel bonheur !

SPEAKER11 18 :49 Alors certes, on était applaudi à 20h, mais des patients, je n'ai pas trouvé de reconnaissance.

Non plus. Même pas un paquet de bonbons. Rien.

SPEAKER12 18 :53 Même pas un verre d'eau pendant la canicule...

SPEAKER11 18 :55 Vous êtes centre-ville ?

SPEAKER8 18 :58 Oui les gens sont méchants en centre-ville !

SPEAKER11 19 :03 Non mais sérieux à la campagne...

SPEAKER8 19 :05 C'est pas qu'ils sont méchants c'est que pour eux c'est normal !

SPEAKER12 19 :08 C'est normal que nous on vienne. Et que le médecin, par contre , ne vienne pas parce que il y a risque pour le médecin. Par contre, SPEAKER11 19 :11 l'infirmière y a de risque. On peut venir pour n'importe quelle circonstance, n'importe quel temps et qu'on soit à l'heure surtout.

SPEAKER12 19 :27 Par contre, grâce ou à cause du covid, ils ont eu le temps pour certains qui étaient informatisés, le temps de regarder les comptes ameli . Et moi, j'ai eu des réflexions du style « Je ne savais pas que ça coûtait autant un truc comme ça. Vous avez vu, vous gagnez autant par mois, pour moi » J'ai dit j'ai eu le droit à ça mais c'est du brut. J'ai dit mais ce n'est pas grave, c'est du brut. Maintenant, ils ont le temps d'éplucher les machins, de regarder, parce que la maladie chronique quand même quand tu les vois tous les jours. Pour un diabétique, c'est 250 euros une fois par jour, 150 euros à peu près par mois, non pas par jour par. Je leur explique quand même que dans le fond, y a 40% de charges à peu près et j'ai des réponses du style « Si vous en avez 10 comme ça, vous imaginez ». Je dis sauf que je travaille plus que 35 heures par semaine.

SPEAKER11 20:17 Et qu'on imagine pas tout l'administratif qu'il y a derrière.

SPEAKER12 20:18 Donc ça, ça n'a pas changé. Même chronique, pas chronique, covid ou pas covid, ça n'a pas tellement changé.

SPEAKER10 20 :30 On avait plus de temps

SPEAKER8 20 :33 Et puis le fait que tu rendais plus de service, les médoc à la pharmacie, ben vos enfants ils peuvent y aller mais après c'est un truc qui est pris tu vois

SPEAKER11 20 :41

SPEAKER12 20 :44 Et si tu le fais pas une fois ils comprennent pas.

Moi, j'ai une ligne jaune à ne pas dépasser. Faut pas dépasser. Je veux bien le faire une fois, deux fois, mais pas 20 fois. Ou alors, ou alors ça, faire comme tout le monde, pour me faire payer, comme tous les livreurs m'ont donné. En fait, nous passons assez souvent à nos patients maladies chroniques, il faut savoir les éduquer. En dehors de la maladie chronique aussi,

SPEAKER7 21 :15 Mais on a encore l'étiquette infirmière = sacerdoce .La vocation. Je pense que c'est comme ça encore un peu. Ça s'estompe mais c'est quand même encore un peu dans les esprits... Le docteur il peut pas, il peut pas.... Le kiné non plus...

SPEAKER1 21:33 Qu'est ce qui n'a pas fonctionné ?

SPEAKER10 21 :44 Tout le reste (*rire général*) ... On était bien seul quand même...

SPEAKER9 21 :54 Le fait de moins pouvoir contacter par moment le médecin, il est moins disponible, déjà. Fallait faire des téléconsultations quand tu n'as pas l'habitude, c'est plus compliqué

Les téléconsultations pour ceux qui n'en n'ont jamais fait c'est déjà sur le principe compliqué dans la mesure où le logiciel était pas

SPEAKER1222 :05 forcément performant pour le faire, pas forcément adapté. Ça dépend comment on le faisait aussi ? Et puis regardez, comme tu disais \*\*\*, tout ce qui est administratif... Quand tu faisais tel téléconsultation c'était tel tarif, quand tu faisais tel machin c'était tel tarif, il ne fallait pas se tromper dans les tarifs, dans les machins, dans trucs. On avait une tête quand même bien remplie de tout ce qui était administratif, quand même.

SPEAKER1122 :37 Du coup, je pense qu'il y a beaucoup de soins qui sont passés en gratuit.

SPEAKER1222 :40 Moi aussi !

SPEAKER7 22 :42 Moi aussi, j'ai fait des soins gratuits

SPEAKER1222 :44 Tu savais plus ce qu'il fallait compter.

SPEAKER7 22 :46 Tout à fait !

SPEAKER1222 :51 Donc, tu as raison, ça s'appelle un sacerdoce ...

SPEAKER1022:47 J'ai évité de le faire ...

SPEAKER1122:49 Ouais, mais quand tu es devant la personne.

SPEAKER1022 :54 Oui, tu le fais mais après...

SPEAKER1123 :00 Mais après, pour récupérer une bonne ordonnance avec le médecin, etc. Ça s'est compliqué aussi et c'est vraiment, vraiment de l'acharnement et de la patience et du temps vraiment compliqué à...

SPEAKER1023 :10 C'est toujours

SPEAKER1123 :15 Ça a toujours été oui et encore maintenant oui. Et même sans covid...

SPEAKER1223 :20 Et ce qui était compliqué, c'était ordre contre ordre... Au niveau des infos, gouvernementales. Or, il fallait s'adapter à chaque fois donc tu savais plus ce qu'il fallait...

SPEAKER8  
23 :34 Pour le masque, c'était pas obligatoire, après les gens quand même...

SPEAKER12  
23 :46 Regarde les masques en tissus, à un moment ça s'est avéré qu'ils étaient nuls...ça ne servait à rien, donc euh...

SPEAKER1023:47 Ouais c'est pas simple...

SPEAKER9 23:53 Mais c'est comme actuellement, ils sont étonnés qu'on vienne avec des masques parce que c'est fini.

SPEAKER1124 :01 Déjà, pendant la période covid tu avais déjà du mal à leur faire mettre le masque, alors là maintenant.

SPEAKER1224 :06 Heureusement que tu mets pas un FFP2 parce que là, ils vont dire « madame, elle est malade ! », c'est suspect ! alors que le tissu il sert à rien, il protège pas...



SPEAKER9 24:16 En plus tu respires mal...

SPEAKER1024:23 C'était chaud !

SPEAKER8 24:24 Ça dépend des modèles

SPEAKER1224:27 Alors là, tu parlais, de ce qui n'était pas bien. Effectivement, c'est mine de rien sous les masques. Moi, j'ai été brûlé au visage, là, là. C'est des petits détails mais quand tu dois mettre un masque quand même, six ou sept heures par jour, t'aimerais t'en passer et quand il fait chaud. C'est pour tout le monde.... C'est clair.

SPEAKER1124 :51 Surtout qu'en cette période-là, on a eu du beau temps.

SPEAKER8 24 :55 Oui, c'est vrai, au premier confinement. Moi, je préférais travailler avec un FFP2 parce que ça faisait une petite cavité et on pouvait mieux respirer. Parce qu'avec ça (*montre masque chirurgical*), c'est collé au nez. Et les lunettes... On a été un peu abîmé quand même

SPEAKER9 Les lunettes avec la buée aussi.

SPEAKER1225 :16 On a pensé à notre confort aussi...

25 :21

SPEAKER1025:26 Pour soigner bien, il faut être confortable...

SPEAKER8 25:30 Le truc négatif c'est la communication avec les masques, c'est beaucoup plus compliqué avec les patients. Ils disent « oh on voit pas ton sourire, on voit pas... »

SPEAKER7 25 :44 Puis les messages pas clairement perçus... Plus d'une fois je me suis rendu compte, je pensais que j'avais été claire, qu'ils m'avaient bien entendu. Et tu y retournes le lendemain pis tu te rends compte que non... Mais ça, c'était essentiel, chez les personnes âgées... Problème de compréhension lié à leur surdité, et nous notre voix atténuée avec les masques. Ça quand même, je trouve que ça a plus d'une fois posé problème parce que tu pensais avoir été compris puis finalement... Rabâché et rabâché... C'était peut-être le problème numéro... Un des problèmes majeurs...

SPEAKER1126:12 Excuse-moi mais même chez les gens pas sourds, c'était compliqué quand même. Non, mais en fait, les gens ont toujours l'impression que ça va tomber chez le voisin mais pas chez eux. Une fois que ça leur tombe dessus, ça leur fait drôle.

SPEAKER8 26:30 Ça les concerne très peu tant qu'ils ne sont pas touchés.

SPEAKER1026:35 Et après même quand ils sont touchés dans leur famille, ils ont du mal à comprendre qu'eux aussi ils peuvent l'être... même dans leur famille quoi ! pas toujours, mais quelquefois...

SPEAKER8 26:47 Moi j'ai une auxiliaire de vie, euh...elle m'était le masque mais.... Elle a refilé le covid à une patiente. Je la revois 15 jours-3 semaines après chez un patient, le masque toujours comme ça... rien à foutre. Mais je lui ai dit « non mais tu te rends compte que Louise elle a eu le covid parce que tu lui as refilé ? » « Oui mais de toute façon elle était

cardiaque ! » et là tu as envie de lui remettre son masque quoi...

- SPEAKER7 26:55 Non mais et la difficulté, tu dois produire un effort... quand bien même ton patient, il allait bien, éduqué, qu'il a compris certains messages, il y avait aussi l'entourage qui pouvait dire l'inverse
- SPEAKER8 27:33 Ben les familles. Ou alors les... moi, j'ai croisé une coiffeuse à domicile après c'était interdit, mais j'arrive chez une patiente, pas de masque et vas-y que je t'embrasse et tout.... Je lui dis « vous vous rendez pas compte, vous êtes irresponsable ! »
- SPEAKER7 27:42 Ou le masque pour la gloire ! mais là (*montre le menton*) (*rire général*)
- SPEAKER8 27:48 Oui ça, c'était un peu pénible de rester calme avec des gens comme ça. On n'a pas peur, on peut pas continuer à embrasser toute la famille ! Pas peur !
- SPEAKER9 28 :12 Les auxiliaires de vie !
- SPEAKER8 28 :15 Ah oui nous on était les méchantes !
- SPEAKER11 28 :17 Le problème c'est que les auxiliaires de vie au départ, n'avaient pas de masque, quand elle travaillait dans des associations, elles n'étaient pas fournies en masque. C'est tout juste nous on a donné des masques aux auxiliaires de vie, parce qu'elles en voulaient, elles voulaient protéger les personnes âgées. Mais elles étaient pas, elles n'étaient pas prioritaires en dotation de masques...
- (silence)
- SPEAKER1 28 :44 Expliquez-moi les solutions ou les points d'amélioration ?
- SPEAKER7 28 :55 Bon, déjà, je parle quasiment aux oreilles de tout le monde. On a eu un réflexe qui est encore aujourd'hui lorsque vous travaillez toujours avec les masques. Beaucoup avec les mains, essentiellement dans la communication
- SPEAKER8 29 :26 Le lavage des mains, ça ils ont compris. Avant de passer à table, ça
- SPEAKER10 29 :37 s'est resté, par exemple chez moi ! (*rire*)
- SPEAKER8 29 :39 Je ne suis pas sûr que ça perdure encore si longtemps que ça.
- SPEAKER11 29 :45 Chez moi ils le font encore...
- Se laver les mains en rentrant des courses. C'est encore voilà un travail d'éducation, ça...
- SPEAKER8 29 :49 Ça il y en avait un plus quand même que ça. Ça a amélioré quand même ! Mais comme tu dis je suis pas sûre qu'ils l'ont gardé...
- SPEAKER11 29 :57 Parce qu'on a les gens qui ont des problèmes d'hygiène et ils continuent à avoir des problèmes d'hygiène !
- SPEAKER8 30:05 Mais y'en a qui continuent...
- SPEAKER12 30:07 C'était les moins malades ! (*rire général*)

SPEAKER1130:10 Ils n'ont pas eu le covid ! donc...

SPEAKER1030:16 Et c'est pas eux qui ont laisser les courses dehors pendant 2 jours ! (*rire général*). Y'a ça aussi !

SPEAKER9 30 :22 Après le fait d'être dans la CPTS, ça nous a permis de tous nous connaître au niveau professionnel de santé. Quand on avait un problème avec des patients ou savoir les doses aussi de rappel d'avoir beaucoup d'informations.

SPEAKER1130 :36 Ça c'est très bien, ça nous a beaucoup aidé et ça nous a permis de, de tenir sur la durée. En fait, psychologiquement, de pas se retrouver seul face aux patients et on savait qu'on pouvait à tout moment demander de l'aide aux professionnels concernés. Ou même aux collègues.

SPEAKER1030:49 Même le matériel, la CPTS. Il y en a eu, moi, j'en avais eu à \*\*\*, je les ai distribués aussi pas mal par l'intermédiaire de la CPTS.

SPEAKER8 30:58 Nous on en avait pas entendu parlé. \*\*\* avait pas entendu parler du tout du tout du pentagone

SPEAKER1031 :12 Pourtant c'est passé dans la voix du nord !

SPEAKER9 31 :18 On a fait des permanences, il y avait du matériel, il y avait pas mal de matériel, des visières, des blouses, c'était bien.

SPEAKER1031 :26 C'était une belle solidarité professionnelle et humaine. Ça, c'est vraiment la chose positive à en tirer. Qu'est-ce qu'il faudrait continuer à améliorer ? Je pense que si on continue à maintenir ce lien.

SPEAKER7 31 :40 Oui, tout à fait. Outre le fait de s'épauler, on a échangé des informations, on a tous progressé.

SPEAKER1031:45 Ça permet de se connaître un peu. Je ne connaissais pas tout le monde !

SPEAKER1131:51 Après au niveau médical, au niveau communication avec l'hôpital, je pense que ça n'a rien changé. C'est toujours aussi compliqué les retours d'hospitalisation en termes de ... de courrier de sortie, de transmission qui ...

SPEAKER1032:11 Normalement, la première chose que Macron devrait faire pour nous, c'est de nous nommer infirmier référent avec les pharmaciens. Donc, on aurait un dialogue privilégié avec l'hôpital, comme les médecins traitants.

SPEAKER8 32:26 Tous les infirmiers libéraux ?

SPEAKER1032:30 En fonction, des patients...

SPEAKER8 32:31 J'ai compris !

SPEAKER1032:34 Ils auraient normalement... ce qu'il nous a promis, ce serait une des premières choses qu'il...

SPEAKER8 32:41 Ce serait un petit trait d'union

SPEAKER7 32 :55 Il serait grand temps, parce que concrètement....

SPEAKER8 32 :50 Oui parce qu'il m'est arrivé de lire des courriers de l'hôpital avant que le médecin arrive. Et le patient « non, non, non, c'est écrit pour le médecin ! ». Et je leur dis « oui ben sinon je vous soigne pas ! ». Parce que, je ne sais pas ce qui est arrivé. Je ne sais pas ce qu'ils ont mis comme traitement, je ne sais pas quoi faire, donc je sais pas ... d'ici demain... voilà !

SPEAKER1133 :08 Parce qu'on est les premiers à arriver sur l'hospitalisation. Si les ordonnances concordent pas non plus entre la pharmacie et la lettre du médecin traitant, donc, ça aussi... Tu n'as pas les mêmes dosages...

SPEAKER1033:18 Pas la même longueur de traitement !

SPEAKER1233:24 Parce que l'hôpital reste une structure avec un budget qui est différente de la structure libérale. Avec un budget, c'est tout . On n'a jamais réussi à pouvoir faire le pont malgré les différentes tentatives de monsieur Lorenz, puis les autres. Aucune politique.

SPEAKER1033 :45 S'il y a des services qu'ils le font.

SPEAKER1233 :47 Ça va faire 10 ans qu'on attend la fiche de sortie !

SPEAKER1033:46 Il a existé un moment. Elle existe pour certains services

SPEAKER1233:47 Le minimum.

SPEAKER1133:51 Oui le minimum...

SPEAKER1033:53 Ah non, non, non, j'ai des comptes-rendus de 4 pages minimum.

SPEAKER8 34 :01 C'est parce que c'est toi ! tu as de la chance !

SPEAKER1034 :03 Non, non, tu les vois. Le problème c'est que les services ils ont pas tous adhéré à ce protocole là parce que les médecins n'étaient pas d'accord pour le faire. Du coup, je suppose que ça prend du temps mais si, ces compte-rendu-là, je pense que c'est en \*\*\* et tu as le compte-rendu complet de 4 pages...

SPEAKER1134:22 Après, là où il y a des bonnes transmissions, c'est au niveau de \*\*\*. C'est vrai, y'a rien à dire. Je sais pas si c'est parce que c'est \*\*\*

SPEAKER1234 :34 En fait, c'est vrai que pendant le covid. Même les patients de \*\*\*, je pense pas qu'il n'y a pas eu du tout de ruptures, de ruptures. A tous les points de vue. Alors qu'à l'hôpital, on avait vraiment l'impression que d'un moment donné, les portes, elles étaient closes. Tous les patients, me disaient « s'il m'arrive quelque chose, qu'est-ce que je dois faire ? Parce que si je ne suis pas vacciné, si j'ai pas le pass, je ne peux pas rentrer. Je ne peux pas être hospitalisé. On va mettre de côté. Je ne pourrais pas voir ma famille ». Ce qui a été le cas pour certains...

SPEAKER1135 :05 Oui parce que c'était la peur de l'hospitalisation, de se retrouver seul. C'était aussi un gros problème.

- SPEAKER8 35 :14 Oui, avant qu'il y ait les IPAD, les visios. Y'a des gens ils sont morts seuls...
- (silence)
- SPEAKER1235 :26 Donc, comme tu disais améliorer les relations humaines, c'est déjà j'ai pas mal avec les professionnels, c'est déjà un bon point, parce que c'est vrai que sinon c'est chacun dans son coin. Encore, tu peux continuer à être quand même... Après un moment donné, il faut de temps en temps savoir aller vers les autres pour pouvoir justement avoir des relations, même si on n'est pas d'accord. Le fait de ne pas être d'accord permet d'avoir des échanges et de pouvoir avancer.
- SPEAKER1035:46 On a eu un petit peu plus de temps libre aussi pendant ce premier confinement. On avait du boulot, mais quand même un peu plus de temps libre, ce qui fait qu'on a pu aussi plus discuter entre nous. Parce que là , on est reparti avec la tête dans le guidon .
- SPEAKER8 35:59 Sincèrement, moi je les enviais de pouvoir rester en famille. Regarder des séries ensemble, jouer avec les enfants. Moi j'étais pas toute seule, j'avais ma fille de Paris qui est venu faire le confinement à la maison, on était à 7 à la maison. Il n'y avait que moi qui sortait, moi qui faisait les courses... Mais euh... cette période où tout le monde était ensemble, c'était stressant un peu. Les cours, pour les parents ! Tu n'es pas du tout pédagogue quand tu es parent !
- SPEAKER1236:31 On était chanceux et chanceuse de pouvoir sortir... parce que ceux qui étaient enfermés à longueur de journée avec des gamins de 2-3 ans...
- SPEAKER8 36:56 Et que tu es dans un appart. Quand tu as un jardin tout ça... Quand tu es dans un appart avec 4 gosses. Y'a dû avoir de la violence...
- SPEAKER1237 :10 Y'a eu un taux d'obésité chez les enfants exceptionnels pendant tout le confinement.
- SPEAKER1137 :12 Surtout les filles apparemment.
- SPEAKER1237 :15 Donc maladies chroniques ...
- SPEAKER8 37:22 Les auxiliaires de cantine disaient que le fait qu'il n'y ait plus de cantine où ils ne payaient pas grand-chose... y'a des gamins ils ont mangé des pates...
- SPEAKER7 37:33 Et des chips...
- SPEAKER8 37:35 Tu avais ça dans le budget des familles... le fait qu'il y ait moins d'aides, donc fallait assumer les repas...
- SPEAKER1037:45 Après, ce qu'il fallait améliorer c'est la reconnaissance professionnelle, alors là !
- SPEAKER1137:48 C'est ce que j'allais dire. Oui, je pense qu'on a quand même pas mal géré la période covid en tant qu'infirmière et en étant relativement seul au domicile avec les patients chroniques. Je pense qu'on les a relativement bien gérés et je pense qu'on a pas eu de remerciement et

je pense que l'on pourrait quand même nous faire un peu plus confiance sur certaines choses, notamment aussi sur les actes qu'on réalise, où il n'y a pas forcément besoin d'ordonnance. Ou là, il faut batailler pour avoir les ordonnances pour pouvoir se faire payer ou à notre juste valeur.

SPEAKER1038:19 Ou juste de défiscaliser tout ce qui s'est passé pour le covid, ce qu'on a fait quoi...

SPEAKER1238:23 Parce que je vous dis pas, j'ai vu ma feuille d'impôts ! *(Rire général)*  
Bonjour la vaccination, pourtant j'ai pas eu l'impression d'en faire tant que ça.

SPEAKER8 38 :45 Même sans parler de la vaccination, en règle générale.

SPEAKER1238 :52 on a quand même assuré la continuité de service . On n'a pas hésité à sortir et on n'est pas un établissement de santé. Donc pas obligé d'assurer une mission de continuité des soins. Nous, dans nos textes, effectivement, les infirmières sont obligées d'assurer la continuité des soins 24 heures sur 24 et 7 jours, bref, sur 365 jours sur 365 jours. Mais on n'a pas failli à notre devoir. Protéger ou pas protéger. On le fait quand même.

SPEAKER1139 :20 Moi, je me souviens d'une anecdote. Je suis arrivé chez un patient qui était qui était tombé. Je suis arrivé chez lui pour une distribution de médicaments. Le patient était tombé avec du sang partout. Il était inconscient. Je n'avais pas encore mis... J'avais le masque, la blouse, mais je n'avais pas mis mes gants. Mais tout de suite, c'était sauvé la personne, je me suis pas posé la question avec des gants. J'ai appelé le Samu, j'ai appelé les pompiers. L'ambulance est arrivée avec les pompiers. Ils ont mis dix minutes à s'habiller. Devant la porte du patient qui était inconscient. Et que moi, je devais prendre en charge, et voilà toi tu te poses pas la question, en s'habillant intégralement, avant de venir soigner...

SPEAKER7  
40 :03

SPEAKER12  
40 :11 Vous inquiétez pas je sais qu'il y a quelqu'un sur place...  
(silence)

SPEAKER7  
40 :16 Bon est toujours débrouillards, on se débrouille avec les moyens du bord.

SPEAKER9  
SPEAKER1140 :21 Voilà. Et puis, on est avancé pour une prochaine pandémie.

40 :24  
SPEAKER1 Oui, je pense qu'elle n'est pas finie encore celle-là.

40 :34  
SPEAKER1 Tu as vu comment il confine en Chine. Bah, il rigole pas.  
(silence)

Et par rapport aux mesures dérogatoires ?

SPEAKER1040:37 Aie aie, quel casse-tête ! C'était bien, mais alors qu'elle casse-tête !

SPEAKER1240 :42 Ordre et contre ordre !

SPEAKER1140:49 La peur de mal facturer. Donc ben tu ne facturais pas...

SPEAKER7 40 :52 Il fallait régulièrement vérifier les dates en fait, les reports. Mais au moins ça a existé !

SPEAKER1040 :58 Le changement de droit, les machins. Un coup tu as le droit et tu un coup tu n'as plus le droit.

SPEAKER1241 :03 Les cotations changent du jour au lendemain, Tu as toujours peur à des retours de la Sécu qui... « vous pouvez refacturer »

SPEAKER1141 :10 On était noyé dans les messages et les informations.

SPEAKER7 41 :15 Entre les DGOS et tout le reste, y'a plus d'un message que je ne regardais plus. J'ai dû faire des bêtises...

SPEAKER1241 :20 Les MSSanté, je ne regardais même plus les machins

SPEAKER1041:24 En fait, ça a concerné tout le monde, il devrait le faire par profession.

SPEAKER7 41:30 Ça a eu l'avantage d'exister quand même et de nous soulager, on n'a pas eu de cesse de se poser des questions encombrantes. On a plus travaillé un peu plus librement, c'est quand même fondamental. Après, on a peut-être commis des erreurs et qu'à un moment donné, on va nous retomber dessus et nous demander des indus...

SPEAKER1041:51 \*\*\*!

SPEAKER7 43:12 À 140.000 euros d'erreur c'est pas possible !

SPEAKER1043:23 Ça arrive !

SPEAKER1144:39 C'est pas une erreur...

SPEAKER1044:41 \*\*\*

(enregistrement coupé)

(reprise )

SPEAKER8 45:04 Tu fais un pansement oculaire chez les diabétiques, tu cotes combien ?

SPEAKER1245:08 Ami 2

SPEAKER8 45:13 Une infirmière qui nous a dit que c'était un diabétique donc à cumuler avec le diabète.

SPEAKER1045:17 On peut essayer en expliquant si c'est en lien avec son diabète. Comme pour les pieds diabétiques.

SPEAKER1145:23 Avec défibrination !

SPEAKER8 45:30 Mais attends pour mettre des gouttes et le pansement...

SPEAKER1045:35 Si elle se coupe c'est pas en lien avec son diabète... tu lui fais un pansement quand même, mais c'est ami 2.

SPEAKER8 45:40 Je suis d'accord. De toute façon quand je ne sais pas, je sous cote... comme ça

SPEAKER1046:02 Ben il faut pas !

SPEAKER1246:23 Ouais mais même quand tu sous cotes, il faut pas ... la sécu peut te dire que c'est pas la bonne cotation.

SPEAKER1046:27 Attention au DAP. Quand vous l'avez envoyé, si vous n'avez pas de réponse ça veut pas dire que la sécu elle est d'accord ! Même après les 15 jours ! Non, parce que si vous n'êtes pas dans les clous dans la nomenclature, il va vous falloir quand même. Par exemple, si vous cotez, vous faites une DAP à 6 AIS 3 par jour. Ce n'est pas dans la nomenclature, c'est marqué 4 au maximum. Du coup, vous faites votre DAP. Puis la Sécu répond pas, vous dites la DAP est bonne et ben non parce que vous êtes pas dans les clous au niveau NGAP. Donc la DAP elle est valable que si on est dans les clous.

SPEAKER1247:04 Tu parles déjà des dérogations, mais déjà. Si nous, avec notre nomenclature classique ou ça, on pourrait déjà être correctes.

SPEAKER1047:13 Mais c'était bien ce qui était dérogatoire.

SPEAKER7 47:18 Oui, ça nous a permis de travailler. On aurait été fatalement coincé. Parce que tel médecin ne pouvait pas nous recevoir, tel médecin n'était pas joignable.... Pour les prescriptions il fallait au moins ça ! c'était soulageant.

SPEAKER1047:29 C'est dommage que ça n'a pas été pérennisé.

SPEAKER7 47:45 Aujourd'hui, parfois, ça coince encore. Il faut attendre la consultation du médecin...

SPEAKER1047:51 Le problème c'est qu'il n'y a plus de médecin nulle part... ça fait quand même 15 ans qu'on en parle, 15 ans qu'on attend... nous ils partent en retraite et personne pour les remplacer !

SPEAKER7 48:11 Mais le lien ! Voilà les IPA !

SPEAKER1048:14 Alors les IPA oui, mais c'est pas les mêmes missions que le médecin. Et ça va dépendre d'un médecin, ça soulage le médecin qui est sur place, mais s'il n'y a pas de médecin, elles peuvent rien faire... c'est un gros frein...

SPEAKER7 48:38 Il y a les renouvellements quand même !

SPEAKER1048:47 Les IPA il va en avoir 2-3 sur \*\*\*, mais à \*\*\* y'en a pas !

SPEAKER1248:48 Oui mais elles sont dans la CPTS...

SPEAKER1048:54 Mais en libéral c'est pas rentable...



SPEAKER1248:55 Non, non, c'est sûr, il faut faire un choix. C'est soit tu arrêtes le libéral et tu ne fais que de l'IPA... mais il faut des patients !

SPEAKER1049:04 Non parce que ça dépend aussi du médecin qui te refile les patients à suivre en IPA. Imagine le nombre de patient qu'il a à suivre à 30 euros pour 3 mois...

SPEAKER1249:14 Non, mais le nombre de patients à l'année, ta file active... 600 par an !

SPEAKER1049:23 600 par an !

SPEAKER1249:28 File active 600 c'est pas mal...

SPEAKER1049:33 Pour avoir le SMIC de base ...(rire)

SPEAKER1149:37 Et encore le SMIC va être rehausser, tu gagneras encore moins...

SPEAKER1049:47 Y a encore plein de trucs à revoir... et à mon avis il faut prolonger les mesures dérogatoires. Il faut ouvrir pour les infirmiers...

SPEAKER9 49:55 C'est ça ! c'est encore trop bloqué. Les renouvellements d'ordonnance de matériel...

SPEAKER7 50:00 Tiens ! petite question l'article du 24 juillet 2019 concernant la prescription des antiseptiques. Tu peux prescrire ?

SPEAKER1050:34 Non, parce qu'en fait, c'était dans le texte de loi. La loi était passée mais pas le décret d'application.

SPEAKER9 50:39 Donc tu ne peux pas ...

SPEAKER7 50:45 J'avais des doutes, parce qu'il y a des pharmacies qui le font et d'autres qui le font pas.

SPEAKER1050:53 Ils disent que c'est la sécu qui refuse mais j'ai des doutes... parce que si ça passe dans une pourquoi ça passe dans d'autres...

SPEAKER7 51:00 On est d'accord ! c'est une question d'interprétation...

SPEAKER9 51:14 C'est quand même fou tu peux prescrire tout pour les pansements sauf du sérum phy... donc allez voir le docteur... et c'est quand même un peu dévalorisant... je me sens discréditée.

SPEAKER1251:53 Et des pansements qui coutent 60 euros la boîte... et pas le sérum phy ! d'où les stocks que nos patients, nous donne et qu'on récupère ...

SPEAKER1052:00 Vous savez pourquoi on a pas le droit de prescrire du sérum phy pour l'instant ? Au niveau de la loi, le sérum phy c'est un médicament, c'est de l'eau salée. Et les petites pipettes c'est pareil mais ils peuvent l'acheter !

SPEAKER1 52 :36 A votre avis, qu'aurait pu apporter un infirmier en pratique avancée dans l'accompagnement des maladies chroniques pendant le premier confinement ?

(silence)

Comme je disais tout à l'heure le renouvellement des ordonnances, les

SPEAKER1252 :58 renouvellements des traitements, prise de sang pour les diabétiques, ainsi de suite,

SPEAKER1052:59 Pour nous pas grand-chose, pour le médecin ça aurait pu apporter beaucoup, d'avoir des examens cliniques qui soient fait sans rupture...

SPEAKER1253:01 Et pour le patient !

SPEAKER1053:03 Pour le patient, forcément aussi. Pas pour les infirmiers directement. Mais pour le médecin oui, parce ça l'aurait soulagé, quand ils étaient débordés. Et les temps de consultations qui débordés parce qu'il fallait refaire le point sur tout.

SPEAKER1153:21 Après ça aurait permis de joindre plus facilement quelqu'un entre nous et le médecin en fait.

SPEAKER7 53 :49 Favoriser, permettre les visites à domicile, qui étaient plus importantes parce que les gens n'allaient plus en cabinet. Une bonne partie ne pouvait pas aller dans une salle d'attente parce que c'était compliqué, parce qu'il fallait attendre dans la voiture. Si mes souvenirs sont bons, donc d'aller au contact du patient, pour les renouvellements, les visites...

SPEAKER1153:57 Le bon suivi du patient.

SPEAKER1254 :17 Pour nous, ça aurait été bien, ça faisait une aide complémentaire. On a un appui, un appui professionnel complémentaire avec un échange, surtout ! Parce que l'IPA, ils peuvent pas prendre notre boulot mais pour compléter, complémentariser, enfin, bref, ça ne va pas faire à notre place. Elle va ajouter un truc en plus que nous, nous ne pouvons pas faire !

SPEAKER1054:30 Notamment les gens qui n'ont pas été hospitalisés à cause du covid, alors qu'ils auraient dû être, qui en avaient besoin et surtout sur certaines pathologies style cardiaques. Ils ont laissé traîner. Et l'IPA aurait pu venir et adapté le traitement en lien avec le médecin, le cardiologue...

SPEAKER8 54:43 Ça, c'est une pression parce que c'est nous qui jugions en fonction de la sat, tatata ... oui mais bon...

SPEAKER1255 :07 C'est ça on se serait senti moins seul avec ton patient !

SPEAKER8 55:05 Tu te dis une fois que tu es partie, est-ce que j'ai fait le bon choix, pas le bon choix...parce que je le laisse à domicile mais...

SPEAKER1055 :25 Je parle des patients avec une petite douleur dans la poitrine ? Est-ce que ce n'est pas le moment d'aller à l'hôpital à cause du covid ? Et puis finalement, c'est trop tard ...

SPEAKER7 55:18 D'autant qu'appeler les urgences à l'époque, c'est bien impossible parce qu'il était saturé avec les cas de covid

Et ça faisait peur aussi d'hospitaliser des patients chroniques à l'hôpital

SPEAKER1155 :45 alors qu'ils étaient fragiles.

SPEAKER1256 :10 Être un médiateur, tu as l'infirmière, le médecin, les auxiliaires... Et réfléchir à 2. Même si tu peux faire des actes, ça, tu peux pas prescrire un tas de choses. C'est toujours mieux. C'est toujours valorisant professionnellement d'avoir plusieurs idées dans 2 têtes. Je ne parle même pas de responsabilités des uns et des autres. C'est : on est plus fort à plusieurs, à plusieurs têtes, avec plusieurs compétences, nos compétences.

SPEAKER1056 :44

SPEAKER1256 :50 Il ne faut pas attendre le covid pour ça, c'est pour tous les jours

S'il n'y a pas d'erreur. Sauf que quand tu fais des erreurs, et que tu es seul tu ne peux t'en prendre qu'à toi, par contre, tu peux quand tu as entre guillemets avec toi, quelqu'un pour t'appuyer en disant « ben non, t'aurais dû faire ceci-cela, c'est quand même beaucoup plus, c'est moins pénalisant ».

SPEAKER1156:49 C'est formateur aussi pour nous.

SPEAKER1256:55 Bon, on va faire tous une formation d'IPA

SPEAKER9 57 :13 On est trop vieille.

SPEAKER1257 :17 A ma retraite !

SPEAKER9 57 :20 J'y ai pensé. C'était il y a deux ans. J'ai dit 47 je suis trop vieille ! J'ai préféré faire une formation \*\*\*.

SPEAKER8 57 :30 Ça peut être bien.

SPEAKER1257 :34

A la fin, \*\*\*

SPEAKER9 57 :40 Pour bien dormir !

FIN

## ANNEXE 4 : Déclaration simplifiée



### RÉCÉPISSÉ

### DÉCLARATION DE CONFORMITÉ

Délégué à la protection des données (DPO) Jean-Luc TESSIER

Responsable administrative Clémentine Dehay

La délivrance de ce récépissé atteste que vous avez transmis au délégué à la protection des données un dossier de déclaration formellement complet. Vous pouvez désormais mettre en œuvre votre traitement dans le strict respect des mesures qui ont été élaborées avec le DPO et qui figurent sur votre déclaration.

Toute modification doit être signalée dans les plus brefs délais: [dpo@univ-lille.fr](mailto:dpo@univ-lille.fr)

#### Responsable du traitement

<b>Nom</b> : Université de Lille	<b>SIREN</b> : 13 00 23583 00011
<b>Adresse</b> : 42 Rue Paul Duez 590000 - LILLE	<b>Code NAF</b> : 8542Z Tél. : +33 (0) 3 62 26 90 00

#### Traitement déclaré

**Intitulé** : Ressentis des infirmiers libéraux concernant la continuité des soins à domicile durant le premier confinement de la pandémie COVID, à l'échelle territoriale de la CPTS GRAND DOUAI.

**Référence Registre DPO** : 2022-137

**Responsable du traitement / Chargé (e) de la mise en œuvre** : M. Dominique LACROIX  
**Interlocuteur (s)** : Mme. Mélanie MEIRSMAN

Fait à Lille,

Jean-Luc TESSIER

Le 19 avril 2022

Délégué à la Protection des Données

## ANNEXE 5 : Grille qualité d'une recherche qualitative

Intérêt de la question de recherche	
La question de recherche est-elle bien établie ?	A partir de l'expérience vécue, dans le territoire de la CPTS Grand Douai, lors du premier confinement, quels sont les éléments qui pourraient enrichir la qualité de l'accompagnement, par les infirmiers libéraux voir de l'infirmier en pratique avancée, des patients ayant une maladie chronique stabilisée ?
La question de recherche est-elle pertinente en termes de pratique clinique, de santé publique ou de politique de santé ?	La crise sanitaire en France due à la pandémie de coronavirus a été inédite en termes de pratiques médicales/paramédicales. Cela a bouleversé les méthodes de travail des professionnels de santé. La prise en charge globale du patient et le caractère déontologique de la continuité des soins qui s'imposent à la profession d'infirmier, ont prédominé pendant cette période. Dans ce contexte, j'ai cherché à étudier le ressenti des infirmiers libéraux qui pensent effectuer la formation d'infirmier en pratique avancée sur les mesures dérogatoires qu'ils ont utilisé. Il était également intéressant de savoir la plus-value que cela apporterait sur la qualité de l'accompagnement des patients atteints d'une pathologie chronique hors période COVID-19. Ainsi nous saurions si les pratiques étendues sont transposables à la pratique avancée et ainsi du bénéfice pour la prise en charge dans sa globalité du patient.
Pertinence de la méthode qualitative	
La méthode qualitative est-elle la meilleure approche méthodologique des objectifs de l'étude ?	Analyse phénoménologique donc recherche qualitative
L'approche choisie est la meilleure pour traiter la question de recherche	L'analyse phénoménologique interprétative et l'une des approches phénoménologiques les plus utilisées en santé.
Clarté transparence des procédures	
Échantillonnage	

Les participants choisis sont-ils les plus appropriés pour fournir les connaissances recherchées par l'étude ?	L'étude s'est portée sur les infirmiers libéraux exerçant sur le territoire de la CPTS Grand Douai. Critères d'inclusion : infirmiers libéraux exerçant en libéral sur le territoire de la CPTS Grand Douai durant le premier confinement.
La stratégie de recrutement est-elle appropriée ?	Le recrutement des infirmiers libéraux a été réalisé de manière raisonnée afin d'atteindre la plus grande variance, entre les mois de mars et mai 2022. La sélection a été effectuée sur la zone d'exercice (CPTS Grand Douai) et sur le mode d'exercice libéral en mars 2020. Un premier contact a été effectué par appel téléphonique. Un rendez-vous a été programmé au cabinet des infirmiers libéraux. Chacun a été informé de l'objectif de l'étude, de la méthode utilisée et du caractère enregistré mais anonyme des entretiens.
Peut-il y avoir des biais de sélection ?	Manque de temps Exercice hospitalier en mars 2020 Pas d'intérêt à participer à une recherche
<b>Collecte des données</b>	
Le format du recueil (individuel ou collectif, semi directif ou approfondie) est-il cohérent avec l'approche est justifié ?	Entretien par focus groupe : dynamique de groupe, discussion faisant émerger des opinions, des points de vue mais aussi des controverses.
La collecte de données a-t-elle été systématique et exhaustive ?	Non fait, mais grille d'entretien révisée avec le directeur de mémoire.
Les caractéristiques du groupe échantillon et du cadre général terrain sont-elles clairement exposées ?	Tableau des caractéristiques du groupe fait ainsi que du lieu.
Quand et pourquoi la collecte des données s'est-elle achevée, les explications sont-elles valables ?	Au bout du second focus group la collecte des données a été achevée, car aucune nouvelle thématique n'en est ressorti à l'analyse.
<b>Rôle des chercheurs</b>	
Quelle est la compétence du ou des chercheurs ? Pourraient-ils exister des biais de collecte ou d'analyse ?	En début d'entretien, le chercheur a clairement expliqué son rôle d'animateur et non pas de participants. Il n'y a pas eu de questions d'éthique d'aborder. Les questions abordées ainsi que la formulation ont été strictement les mêmes que sur la grille d'entretien, pour éviter toute influence d'opinion.

Éthique	
Le consentement éclairé de chaque participant a-t-il été demandé et accordé ?	Chaque participant a reçu une lettre d'information, avec un consentement éclairé. Chaque participant a accordé son consentement.
Comment ont été assurées l'anonymat et la confidentialité des participants ?	Un numéro a été attribué à chaque participant, à aucun moment n'est apparu leur nom. La suppression des enregistrements a été effectué sur le dictaphone ainsi que sur l'ordinateur ayant servi à la retranscription. Aucune sauvegarde n'a été effectué.
L'approbation d'un comité d'éthique appropriée a été reçue ?	DPO de l'université de Lille en date du 19 avril 2022 sous la référence registre DPO : 2022 -137
Une déclaration à la CNIL elle a-t-elle été faite ?	Non , DPO oui
Bien-fondé du processus d'analyse	
Analyse	
Ce type d'analyse est-il approprié pour ce type d'étude ?	Oui analyse phénoménologique d'un évènement
Y-a-t-il des citations, sont-elles appropriées et valides ?	Pas de citation
Les données citées sont-elles fiables, dignes de confiance, et en rapport avec les interprétations données ?	oui <hr/> Codage en double aveugle. Pas de divergence entre les deux chercheurs.
Discussion et présentation	
Les résultats sont-ils correctement insérés dans un cadre général, théorique où conceptuel (théorie de la communication, processus d'acquisition des connaissances, etc.) ? Qu'apportent les résultats aux connaissances et conclusion antérieure ?	Oui. Les recherches corroborent à la littérature
Les limites du travail sont-elles soigneusement prises en compte ?	Faible expérience du chercheur/animateur
Les critères de qualité sont-ils présents ?	oui
L'écriture a-t-elle les qualités requises ?	oui





## **ABSTRACT**

As an independent nurse for the past five years in Douai, based in a multi-professional health center, I am convinced that coordinated exercise is a real added value for patients suffering from stable chronic disease. From the experience gained during the first lockdown in the CPTS Grand Douai area, the question asked was what factors could enrich the quality of the support given to patients with a stable chronic disease by independent nurses or even nurses practitioners (NP).

This was qualitative phenomenological research; the data were collected by focus groups of liberal nurses practicing in the territory of the CPTS Big Douai. The material used was the semi structured interview guide.

Several elements stand out: continuity of care despite the context, the lack of equipment and knowledge about the covid-19 virus. Derogating measures (expiry of prescriptions for nursing, renewable medicines, no mention of domicile) and the use of teleconsultation have enabled this continuity of care. The utility of the coordinated exercise through the CPTS Big Douai was welcomed and allowed the creation of unscheduled care.

Finally, the establishment of the NP in the territory is overall viewed as provided added value in the management of stable chronic diseases, while spreading awareness of the effectiveness of this still little-known role. Nevertheless, the current inadequate remuneration forces many of them to combine a double job with that of a liberal nurse. This lack of attractiveness is a major obstacle for free nurses to training in advanced practice and consequently to the establishment of NP.

In retrospect, it would be interesting to work on the establishment of NP in this area and to assess the real added value to the care pathway for patients with stable chronic diseases.

**AUTEURE : Nom : MEIRSMAN**

**Prénom : Mélanie**

**Date de soutenance : 06 juillet 2022**

**Titre du mémoire : Ressentis des infirmiers libéraux concernant la continuité des soins à domicile durant le premier confinement de la pandémie COVID-19 à l'échelle territoriale de la CPTS GRAND DOUAI**

**Mots-clés libres : pratique avancée, interdisciplinarité, CPTS, maladies chroniques, parcours de soins, covid-19**

**Résumé :**

Infirmière libérale depuis 5 ans à Douai, installée en maison de santé pluriprofessionnelle, je suis convaincue que l'exercice coordonné est une vraie plus-value pour les patients atteints de maladie chronique. La question posée était donc qu'à partir de l'expérience vécue, dans le territoire de la CPTS Grand Douai, lors du premier confinement, quels sont les éléments qui pourraient enrichir la qualité de l'accompagnement, par les infirmiers libéraux voir de l'infirmier en pratique avancée, des patients atteints d'une maladie chronique stabilisée ?

L'objectif principal de notre étude était d'analyser le vécu des infirmiers libéraux du territoire de la CPTS Grand Douai concernant leur rôle joué dans l'accompagnement des personnes présentant des maladies chroniques stabilisées sur le territoire de la CPTS Grand Douai pendant la période du premier confinement lié à la pandémie COVID.

Il s'agissait d'une recherche qualitative phénoménologique ; les données ont été recueillies par des focus groupes d'infirmiers exerçant sur le territoire de la CPTS Grand Douai. Le matériel utilisé fut le guide d'entretien semi dirigé.

Plusieurs éléments en ressortent : la continuité des soins malgré le contexte, comme le manque de matériel et l'inconnu sur le virus de la covid-19. Des mesures dérogatoires (validité des ordonnances, renouvellement des traitements, pas de mention de domicile) et l'utilisation de la téléconsultation ont permis cette continuité de prise en charge. L'intérêt de l'exercice coordonné à travers la CPTS Grand Douai a été salué et a permis la création des soins non programmés.

Enfin, l'implantation des IPA sur le territoire est vue dans sa globalité comme une plus-value dans l'accompagnement des maladies chroniques, tout en diffusant les missions de la profession encore méconnue. Néanmoins, la rémunération insuffisante actuellement, oblige une grande partie à cumuler un double emploi avec celui d'IDEL. Ce manque d'attractivité est un frein majeur pour les IDELS à la formation en pratique avancée et par conséquent à l'implantation des IPALS.

A posteriori, il serait intéressant de travailler sur l'implantation des IPA sur ce territoire et d'évaluer la plus-value réelle dans le parcours de soins de patients atteints de pathologies chroniques stabilisées.

**Directeur de mémoire : Professeur Marc BAYEN**

