

SC3

Initiatives et enjeux territoriaux

Marine HOULLIER – Responsable ETP
Caroline DE PAUW - Directrice



Equipes mobiles de ville de soutien à l'isolement covid

Un dispositif opérationnel en Hauts-de-France

Utilisez le hashtag **#SFSP2021**
pour en discuter sur les réseaux sociaux

Genèse du projet

Remontées de terrain :

- Difficultés dans **l'application des mesures de prévention** (dont isolement strict à domicile)
 - Dénî de la contamination dans l'attente des résultats du test
 - Difficultés d'application intrafamiliale des consignes d'isolement
- **Risques psychologiques et comportementaux** liés à l'isolement
 - Appréhension de la mise en danger des proches
 - Angoisse devant le risque d'une dégradation fulgurante de l'état de santé
- Des professionnels de santé libéraux souhaitant s'impliquer dans la crise covid

Construction du projet

- Appui sur l'expérience interprofessionnelle de l'URPS Médecins Libéraux HDF en Education Thérapeutique du Patient (ETP)
- Calendrier :
 - **Mai – juillet 2020** : 6 réunions du comité de pilotage composé de l'ensemble des partenaires et 4 réunions des groupes de travail « formation » ; « communication » ; « outils et supports » ; « évaluation »
 - **Aout – octobre 2020** : appel à candidature
 - **Octobre 2020** : formation des équipes
 - **Fin octobre 2020** : lancement du dispositif

Action pilotée par :



En partenariat avec :



Financé par :



Objectifs

Un accompagnement individualisé pour :

- **Faciliter la compréhension et l'application** des consignes d'isolement et de prévention des patients ;
- **Prévenir les risques psychologiques et comportementaux** liés aux mesures d'isolement
- **Prévenir l'apparition de nouveaux foyers de contamination**

Présentation du dispositif

1 - Orientation des bénéficiaires

- Par le **médecin traitant**
- Par le **call center** de l'ARS (centrale d'appel des cas confirmés / cas contact à risques de la région)

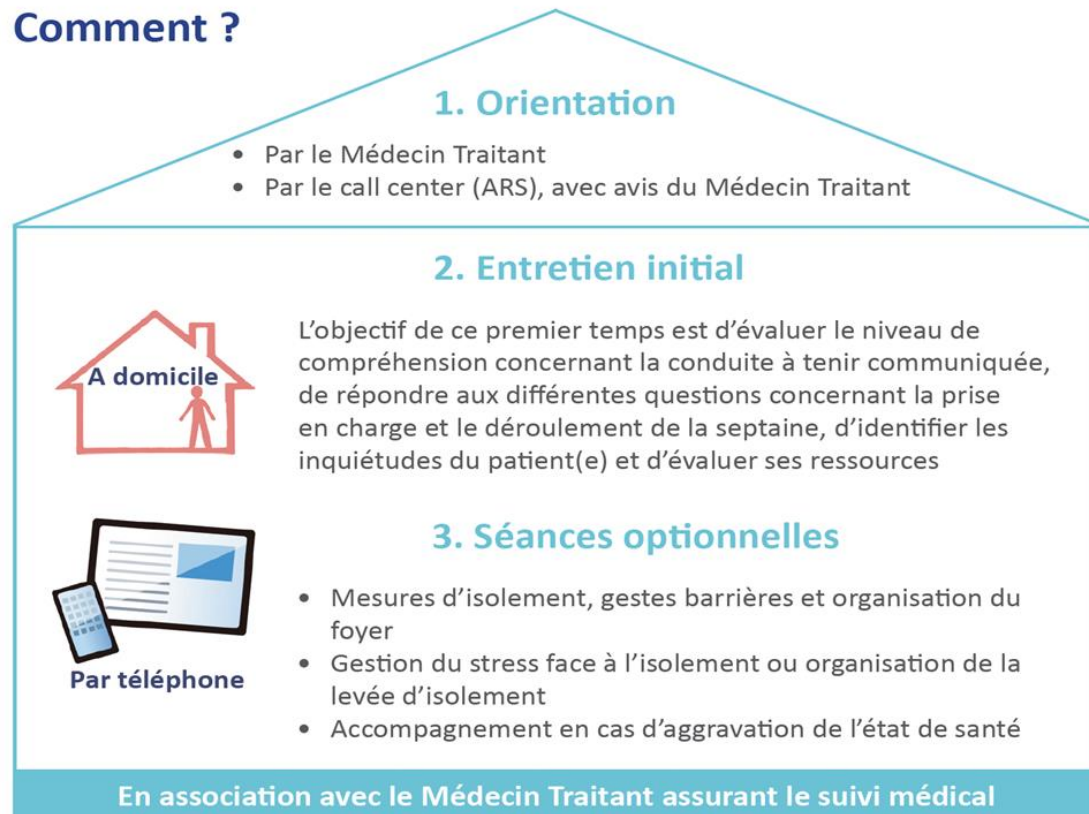
Questions d'aide à l'orientation :

<u>Critères d'orientation</u>	<u>Exemple de questions à poser au patient(e)</u>
1. Des difficultés de compréhension concernant l'intérêt et ou l'utilité des consignes de prévention (isolement à domicile, gestes barrières)	→ <i>Les mesures d'isolement vous paraissent-elles toutes compréhensibles ? Comprenez-vous l'intérêt de ces mesures ?</i>
2. Des réticences à l'application immédiate de ces consignes	→ <i>Pensez-vous mettre en place toutes ces mesures ?</i>
3. Des conditions de vie compliquant l'application immédiate de ces consignes	→ <i>Ces consignes vous paraissent-elles faciles à mettre en œuvre ?</i>

Présentation du dispositif

2 – Accompagnement par une équipe mobile covid

Comment ?

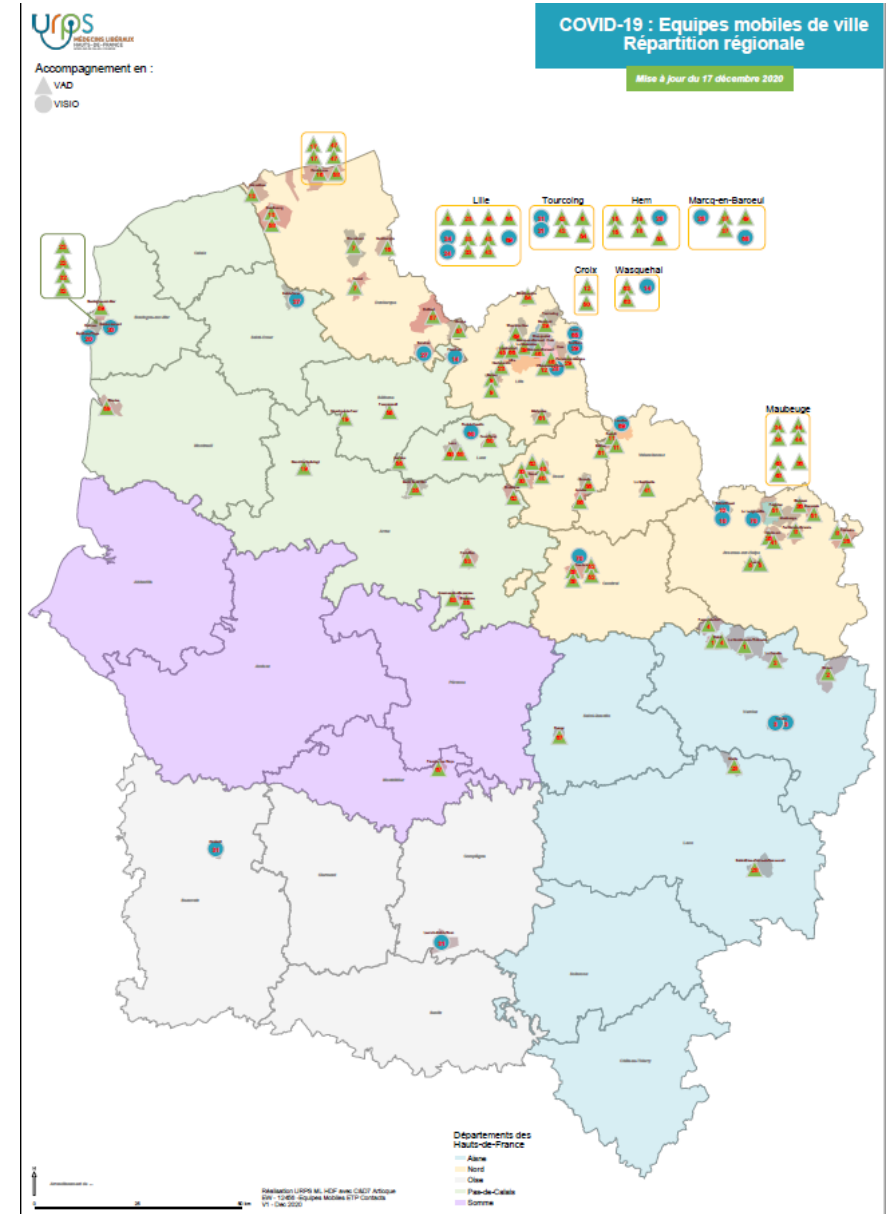
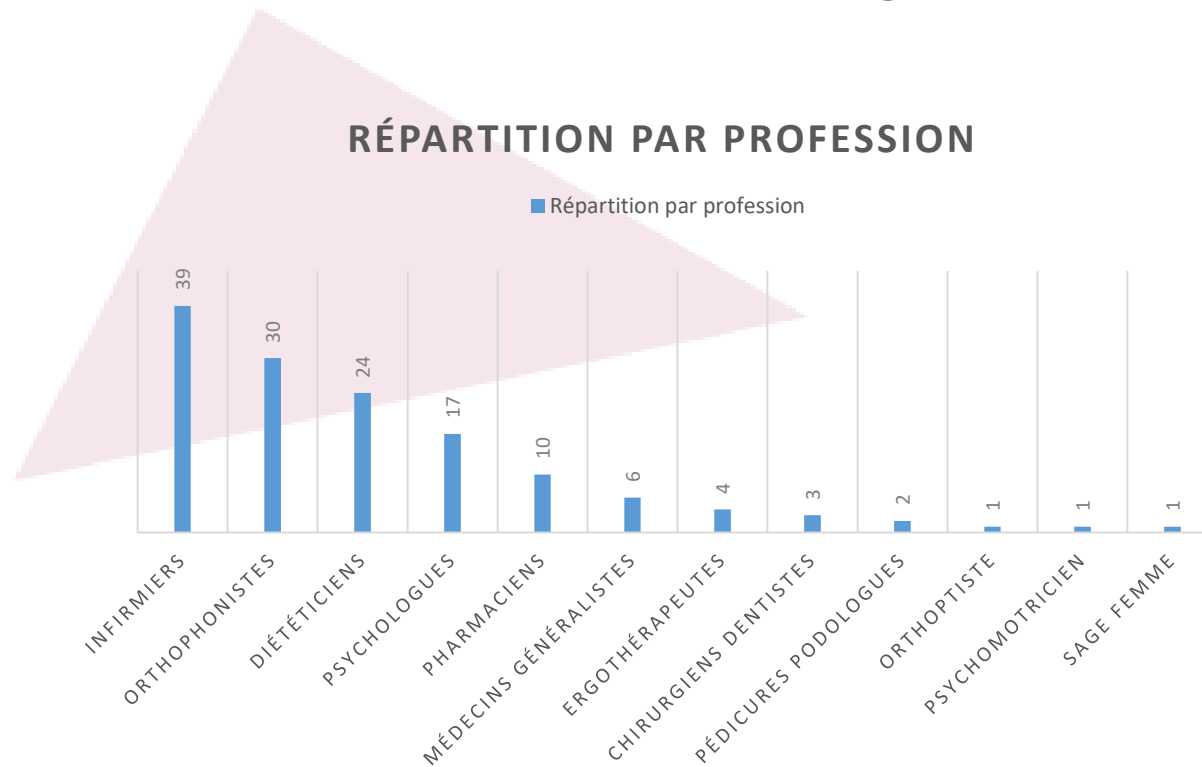


En coordination avec le médecin traitant assurant le suivi médical (transmission des rapports d'accompagnement et sollicitation en cas de problématiques d'ordre médical)

Résultats

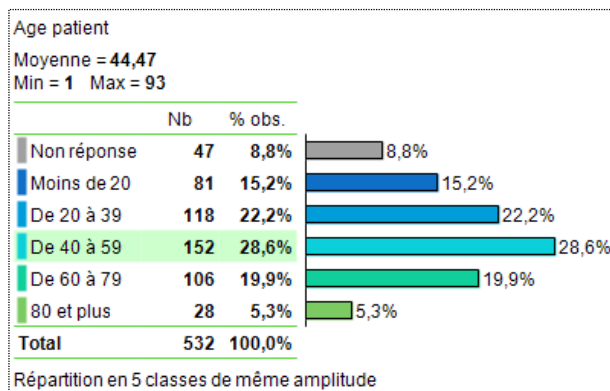
Une implication pluriprofessionnelle

- Les **142 professionnels** ayant répondu à l'appel à candidature ont permis de constituer **70 équipes mobiles** sur l'ensemble du territoire régional.



Premiers résultats

Un dispositif volontairement « tous publics »



Sexe du(de la) patient(e)
Taux de réponse : 100,0%

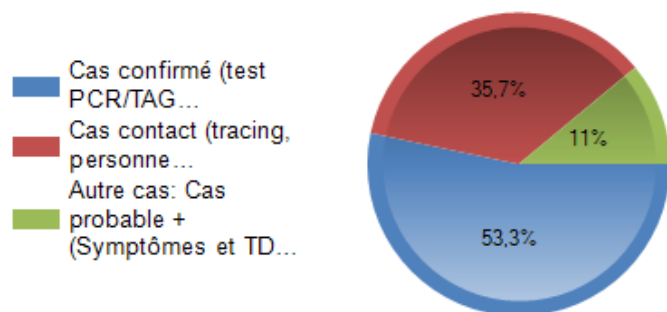
	Nb	% obs.
Homme	223	41,9%
Femme	309	58,1%
Total	532	100,0%

Marqueurs précarité sociale

	Non réponse		oui		non		NSP		Total	
	N	% obs.	N	% obs.	N	% obs.	N	% obs.	N	% obs.
aide_herbergement_possible	35	6,6%	317	59,6%	104	19,5%	76	14,3%	532	
aide_materielle_possible	26	4,9%	379	71,2%	69	13,0%	58	10,9%	532	
beneficiaires_minima_sociaux	53	10,0%	136	25,6%	228	42,9%	115	21,6%	532	

p = 0,00 ; Khi2 = 249,82 ; ddl = 6 (TS)

- 25% des accompagnés bénéficiaires des minimas sociaux
- 13% n'ayant personne pour avoir une aide matérielle : lien avec les CCAS/CTAI si besoin
- 19% n'ayant personne pour l'héberger en cas de besoin : lien avec les hôtels covid



Intérêt y compris chez les asymptomatiques pour prévenir de la contagiosité des 48h avant l'apparition des symptômes et rappeler la contagiosité même asymptomatique.

Résultats

Un modèle majoritaire basé sur 1 intervention :

- Sur l'ensemble des bénéficiaires accompagnés :
 - Tous (532) ont bénéficié d'une intervention initiale (100%)
 - 139 ont bénéficié d'une intervention de niveau 1 (26%)
 - 109 ont bénéficié d'une intervention de niveau 2 (20%)
 - 22 ont bénéficié d'une intervention de niveau 3 (4%)

Des interventions d'une trentaine de minute qui abordent toutes les dimensions de l'isolement :

Thème(s) abordé(s) durant la(les) séance(s) N1, 2 et 3 si réalisées								
	N1		N2		N3		Total	
	N	% obs.	N	% obs.	N	% obs.	N	% obs.
Intérêt(s) des mesures de prévention	210	93,3%	37	16,4%	9	4,0%	256	
Organisation du logement	187	95,4%	27	13,8%	5	2,6%	219	
Gestion du stress et des inquiétudes	149	89,8%	62	37,3%	25	15,1%	236	
Soutien des proches	114	88,4%	34	26,4%	12	9,3%	160	
Adaptation des consignes d'isolement face à une situation particulière	162	93,1%	31	17,8%	7	4,0%	200	
Organisation de la levée d'isolement	146	78,9%	62	33,5%	12	6,5%	220	
Impact de l'isolement sur les activités habituelles	126	86,3%	40	27,4%	11	7,5%	177	
Autre	130	92,9%	13	9,3%	11	7,9%	154	
Total	1224		306		92		1622	

p = <0,01 ; Khi2 = 71,10 ; ddl = 14 (TS)

Interventions de niveau 2 et 3 majoritairement destinées aux personnes présentant un état de stress/anxiété en lien avec l'isolement

Résultats

Un dispositif utile pour faciliter l'application des consignes d'isolement.

Pour chaque consigne d'isolement : 30 à 50% des bénéficiaires ne les appliquaient pas au moment de l'intervention initiale.

Consignes citées

	Connue mais non appliquée		Connue et appliquée		Total	
	N	% obs.	N	% obs.	N	% obs.
distanciation sociale	98	60,5%	75	46,3%	173	
port du masque si contact	92	55,4%	86	51,8%	178	
hygiène des mains	92	54,9%	87	51,9%	179	
aération régulière logement	92	61,1%	70	46,5%	162	
isolement strict à domicile	90	55,2%	85	52,1%	175	
isolement pièce dédiée (si cohabitant)	84	63,9%	56	42,6%	140	
limitation des visites	77	50,1%	89	57,9%	166	
limitation des sorties	76	49,2%	90	58,3%	166	
désinfection des surfaces contact	71	52,4%	76	56,1%	147	
Total	772		714		1486	

$p = 0,15$; $\chi^2 = 12,10$; ddl = 8 (PS)

Premiers résultats

Un dispositif utile dans la prévention des risques psychologiques

Un soutien psychologique nécessaire pour plus d'un tiers des personnes accompagnées, et indispensable pour un quart d'entre eux.

Les principales sources d'inquiétudes :

- Dégradation de l'état de santé
- Contamination des proches

La situation sociale et professionnelle sont des sources d'inquiétudes beaucoup plus marginales pour les personnes lors de leur isolement.

Etat émotionnel								
	serein (calme, paisible, détendu)		inquiet, tendu, irrité, indifférent, perplexe, perdu, confus		anxieux, craintif, angoissé, paniqué, submergé, en détresse		Total	
	N	% obs.	N	% obs.	N	% obs.	N	% obs.
N0	336	64,1%	153	29,2%	75	14,3%	564	
N1	55	44,7%	49	39,8%	32	26,0%	136	
N2	53	60,2%	28	31,8%	14	15,9%	95	
N3	12	54,5%	8	36,4%	5	22,7%	25	
Total	456		238		126		820	
p = 0,005 ; Khi2 = 18,41 ; ddl = 6 (TS)								

Discussion et perspectives

- Aujourd'hui poursuite de sa mise en œuvre dans le cadre du suivi des patients ayant reçu une thérapie par anticorps monoclonaux
- Déception d'un dispositif qui n'a pu perdurer pour le suivi des cas covid + et cas contacts suite au lancement de la stratégie « Tester, Alerter, Protéger » (TAP)
- Modèle d'intervention duplicable et transposable à d'autres régions/d'autres pathologies (suite annonce maladie chronique par ex.)

Merci de votre attention !

- **Coordonnées URPS Médecins Hauts de France :**
 - Marine HOULLIER, Responsable Education Thérapeutique du Patient (ETP)
Marine.houllier@urpsml-hdf.fr
 - Caroline De Pauw, Directrice URPS ML
Caroline.depauw@urpsml-hdf.fr