



Témoignages des Infirmiers libéraux effecteurs de SNP – 14h15/15h00

Bonjour à tous

Voici le retour synthétique des échanges de notre visio.

Je vous adresse vos remarques personnelles et celles des autres effecteurs du groupe afin que vous conserviez une vue d'ensemble.

Le jour du colloque nous ferons un débriefing avec la modératrice au moment de la pause déjeuner.

En effet, ce document est partagé avec la modératrice qui va ainsi structurer ses sollicitations individuelles pour déclencher vos réponses ci-dessous.

Un grand merci à tous en prévision de cette belle expérience commune.

Je reste joignable par texto si besoin.

Bien à vous.

Louise



1. PERCEPTION PERSONNELLE

Anne France : les sorties sont utiles et la qualification « infirmière » rassurent les patients.

Céline : Valorisation des compétences des infirmiers et du service rendu

Virginie : toutes les techniques de consultations en SNP se voient assorties obligatoirement d'approches relationnelles importantes

Gaëlle : Variété des interventions et changement du quotidien, la réponse aux SNP représente un défi à chaque visite comme faire face à l'inconnu

Anthony : Rassurance et stabilisation de la situation ce qui permet le Maintien à domicile

Thomas : Beaucoup d'incuries assorties au médical, ce constat nous indique le caractère indispensable des visites à domicile.

Lotfi : Mise en relief de la responsabilité professionnelle et de l'importance du parcours coordonné où chaque acteur pratique son art tout en se coordonnant

Les visites infirmières non programmées sont gratifiantes + procurent du plaisir à les réaliser car elles sont utiles ou bien perçues comme telles.



2. INTERET INDIVIDUEL

Anne France : L'expertise IDE singulière au service des SNP est appropriée et sécuritaire

Céline : L'intervention de type SNP requiert l'actualisation des savoirs et poussent les IDEL dans des parcours de formation ciblés

Virginie : les SNP demandent le développement de capacité de discernement et de jugement clinique ce qui amène les IDEL effecteurs à être bien structurés dans l'art de bilanter

Gaëlle : Réelle Réponse qualitative et graduée aux SNP car la visite de l'idel désamorce l'excès de stress des patients et lorsque le cas se présente lors de la visite l'IDEL assure l'orientation vers un professionnel. En cas d'impossibilité de joindre un professionnel le SIO prend le relais

Anthony : Mise en valeur de l'évaluation clinique IDE et des diagnostics IDE qui servent de fils conducteurs pour la concertation avec le médecin régulateur et contribuent ainsi à la co décision sur le devenir du patient

Intérêt de l'IO qui lui permet de faire une première prise de données, l'appui de l'IO en cas d'insécurité ou de difficulté plus le dispatching en fonction de la zone d'appel *ex l'idel d'astreinte ne répond pas et l'IO réagit vers l'IDE le plus approprié*

lo acteur avec une expertise inédite et nouvelle

Thomas : Pratiquer et modéliser la Visite infirmière dans un contexte de SNP afin de parer à l'imprévu et par conséquent se poser des questions sur l'équipement adapté *ex. Personne décédée lors de la VINP*

L'intérêt de l'ouverture de stages en libéral avec des IDEL effecteurs pour les IDE étudiants

Lotfi : La pratique de compétences acquises était jusqu'ici non exercée en libéral. Cette nouvelle expérience dans un environnement inconnu que représente les SNP ouvre des champs d'intervention élargis et nécessaires pour la population et l'attractivité de la profession



3. PERCEPTION COLLECTIVE

Anne France les personnes visitées se sentent Entendues et écoutées. En effet, à chaque visite on observe le sentiment de peur majorée qui est déclenchée par l'incertitude qui entoure le motif de l'appel

Céline : La visite infirmière non programmée est d'une utilité considérable du fait qu'elle permet de pondérer la décision médicale vers le juste soin avec le bon professionnel et au bon moment. De ce fait elle contribue aussi à la gestion des risques

Virginie : la visite infirmière non programmée telle qu'elle est réalisée dans le parcours coordonné est une réelle réponse à une attente des patients/rassurance

On constate aussi lors des retours de l'évaluation clinique infirmière que les médecins régulateurs accueillent avec satisfaction la qualité des bilans IDE transmis

Gaëlle : Appréciation positive des IDEL et l'intérêt est palpable chez les pairs, néanmoins cela nécessite une réorganisation des cabinets dans une approche prospective donc nécessité de dégager le modèle économique pour une plus grande adhésion de ces derniers

Anthony : les patients rapportent le réel intérêt de la Visite Infirmière Non Programmée (VINP) et sa réactivité

Thomas : réponse adaptée et à domicile donc parcours de soins privilégié. De plus la visite est équitable et homogène car le SIO a conçu un dossier clinique infirmier pour guider et tracer la visite infirmière.

Lotfi : la proximité et la disponibilité des IDEL dans un contexte où les médecins n'abondent pas à toutes les demandes sont 2 qualités précieuses. Les patients sont soulagés de constater qu'IDEL et médecins s'associent pour donner une réponse commune à ces besoins.



4. INTERET COLLECTIF

Anne France : réduit les hospitalisations évitables et la proportion des patients que la visite infirmière permet de garder à domicile est largement supérieure aux adressages aux services d'urgence

SAS et SIO permettent de réaliser des visites à domicile ce qui contribue à
informer la population de l'existence de ces services qu'ils méconnaissent
d'obtenir des délais d'intervention réduits
de désengorger les services d'urgences déjà bien tendus

Céline : La visite infirmière permet aussi de trouver une solution médicale rapide pour le patient sans forcément que ce soit un recours aux urgences
ex. prise de RDV avec un médecin de ville dans les 2h qui suivent la SNP

Virginie La visite IDEL permet d'adresser le patient vers le professionnel le plus adapté et de réduire les risques d'erreurs d'appréciation à distance

Gaëlle : contribuer à améliorer et à réinventer le système de santé au regard des besoins présents insuffisamment couverts

Anthony : complément clinique IDE à l'évaluation médicale téléphonique qui offre la possibilité de décider en prenant en compte 2 focus complémentaires celui du médecin à distance et celui de l'IDEL sur place.

La continuité des soins en journée et particulièrement en PDSA comme réaliser 1 évaluation clinique et un acte thérapeutique *ex. personne en fin de vie qui nécessite d'être calmée au plan algique*
dimension Medico Économique certaine

Thomas : épargne Eco et aussi humaine
permet au SAS une réponse graduée avec une offre d'effecteurs supplémentaires et dont l'expertise est singulière

Lotfi : la visite infirmière est à la conquête de la solution la plus réaliste, la plus faisable et la plus sécuritaire pour le patient.

Le parcours coordonné SAS/SIO permet d'apporter une réponse pluri professionnelle. Ce qui contribue à rendre ce parcours pragmatique, opérationnel et réactif.
ex plaie chez une dame âgée, relais effectué auprès d'un IDE proche de la patiente



5. Perspectives/ vers quoi allons-nous ?

Thomas : le souhait de MG qui souhaiteraient utiliser davantage le parcours SAS/SIO pour leur propre patientèle

Anne France : Que des familles suivies par un IDEL et qui nécessitent un SNP puissent solliciter le SAS et formuler la possibilité de faire intervenir son IDEL via SIO

Anthony : prévoir un tutorat pour les IDEL qui souhaiteraient s'investir dans les SNP

Anthony : urgence dans la mise en place du droit commun et absolument maintien de l'astreinte tout en majorant la valeur de la visite qui est trop faible au temps requis pour réaliser cette CS

Lotfi : reconnaissance physique comme brassard, gilet...

Gaëlle : perspective de maintien du maillage IDE structuré autour du SIO, maintien des astreintes et facturer les actes de soins en sus de la visite comme perfusion, sondage

Anne France et Lotfi : Le SIO est d'utilité de santé publique aussi le dupliquer dans toutes les régions avec un numéro unique dédié