

PERCEPTION PERSONNELLE

Anne France : Beaucoup de situation d'ordre sociale

Céline : Valorisation de nos compétences

Virginie : Beaucoup de psychologie lors des SNP

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

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

Thomas : Beaucoup BCP d'incuries assorties au médical

Lofti : responsabilité/prof + autonomie et gratifiant + plaisir

INTERET INDIVIDUEL

Anne France : Expertise ide appropriée et sécuritaire

Céline : Remise à niveau des savoirs

Virginie : Rapprocher nos compétences dans l'art de bilanter

Gaëlle : Réponse qualitative aux SNP car la visite de l'idel désamorce l'excès de stress des patients et si besoin pour un Maintien à Domicile assure l'orientation vers un professionnel en cas de difficultés le SIO prend le relais

Anthony : Mise en valeur de l'évaluation clinique IDE et des diagnostics IDE 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 avec une expertise inédite et nouvelle Rallonge le délai de CS médicale si besoin

Thomas : Renforcer et pratiquer mes compétences et réflexion sur l'équipement adapte *ex. Personne décédée*

Lofti : Expérience et + de compétences

AXE D AMELIORATION

Thomas : MG déclencher l SAS pour 1 idel

Anne France : famille puisque le 15 et demander l'INFIRMIER LIBÉRAL

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 de CS En moyenne entre 40 et 60mn auprès du malade

Lofti : reconnaissance physique comme brassard, gilet...

	<p>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</p> <p>Anne France et Lofti : utilité de dupliquer le SIO dans toutes les régions avec un numéro unique</p>
<p style="text-align: center;">PERCEPTION COLLECTIVE</p> <p>Anne France Entendu et écoute par rapport à un SOS</p> <p>Céline : utilité en SP puisque oriente la décision médicale</p> <p>Virginie : réponse à une attente des patients/rassurance satisfaction des médecins</p> <p>Gaëlle : Appréciation positive des IDEL et l'intérêt est palpable néanmoins cela nécessite une réorganisation des cabinets dans une approche prospective donc nécessité de dégager le modèle économique</p> <p>Anthony : les patients rapportent le réel intérêt de la Visite Infirmière Non Programmée (VINP) et sa réactivité</p> <p>Thomas : réponse adaptée et à domicile donc parcours de soins privilégié</p> <p>Lofti : la proximité et disponibilité les médecins n'abondent pas à toutes les demandes on y va</p>	<p style="text-align: center;">INTERET COLLECTIF</p> <p>Anne France : réduit les hospitalisations évitables ce MM va parler appeler le SAS c'est bien car il est visité à domicile /augmente la littératie pop et délai court désengorgement des services d'urgences</p> <p>Céline : tout en trouvant une solution rapide pour le patient ex. CS dans les 2h qui suivent la SNP et en ville</p> <p>Virginie orientation vers le bon professionnel</p> <p>Gaëlle : contribuer à améliorer et à réinventer le système de santé au regard des besoins présents</p> <p>Anthony : complément clinique IDE a l'évaluation médicale téléphonique orienter la Co décision + continuité des soins en journée et particulièrement en PDSA dimension Medico Économique</p> <p>Thomas : épargne Eco et aussi humaine permet au SAS une réponse graduée</p> <p>Lofti : trouver la bonne solution pour le patient + travail en pluri pro ex plaie dame âgée et relais effectuée auprès d'un IDE du secteur opérationnel et réactif</p>

