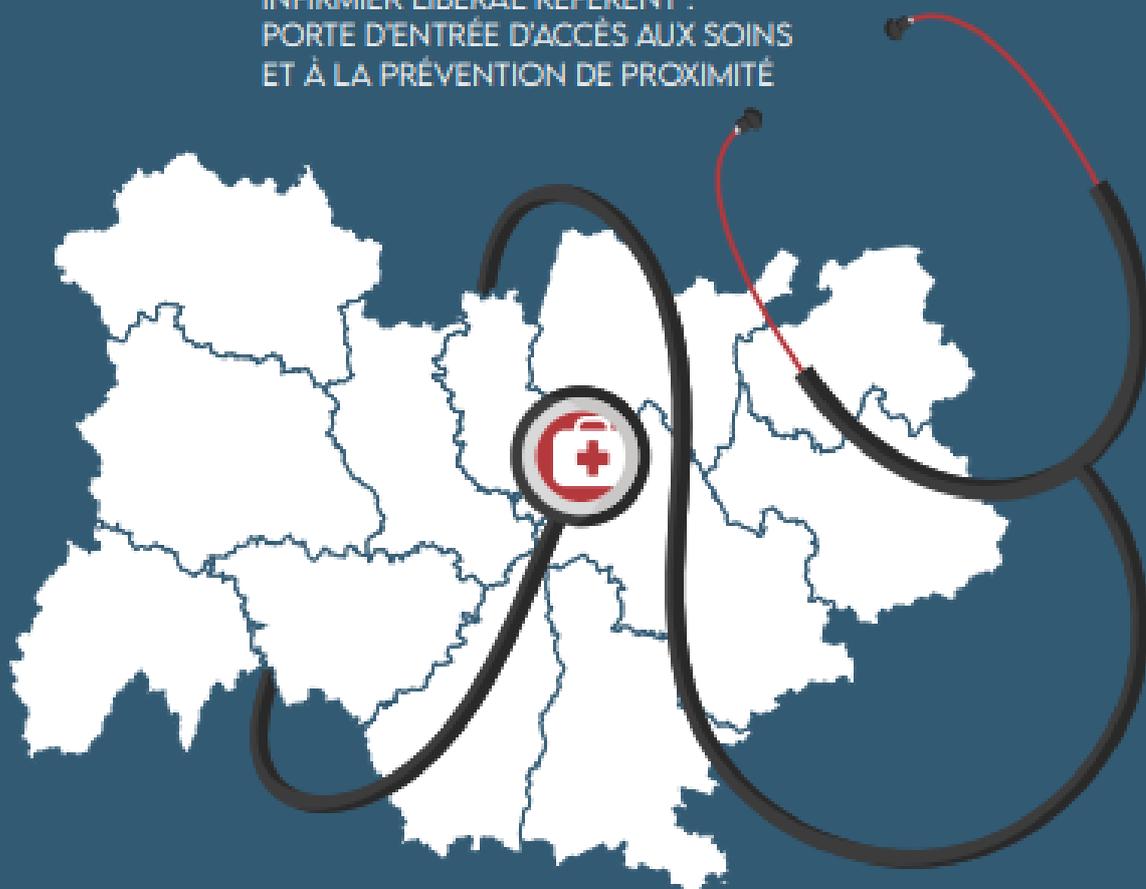




# COLLOQUE RÉGIONAL INFIRMIER

INFIRMIER LIBÉRAL RÉFÉRENT :  
PORTE D'ENTRÉE D'ACCÈS AUX SOINS  
ET À LA PRÉVENTION DE PROXIMITÉ



**MARDI 4 OCTOBRE 2022 À LYON**

**Synopsis**

**INFIRMIER REFERENT EN EXERCICE LIBERAL**



## CONTEXTE SOCIAL

- ⊕ La mutation des besoins en santé de la population,
- ⊕ Le poids des maladies chroniques, de la précarité, de la fragilité et évolution croissante de la démographie,
- ⊕ Le déclenchement tardif d'un environnement social professionnel lors d'épuisements de proches aidants,
- ⊕ L'organisation de l'offre de soins de ville et de l'hôpital qui sature (surcharge de travail des médecins, des infirmiers, déserts médicaux, SNP<sup>1</sup> en croissance régulière, service d'urgence engorgé, charges administratives trop lourdes, médicalisation croissante des besoins de la société, exercices cloisonnés, sous-utilisation des compétences des professionnels de santé, insuffisance d'encadrement et de suivis des nouveaux métiers de l'aide à domicile, insuffisance de prévention...),
- ⊕ **L'indisponibilité des médecins libéraux, d'après l'association des Infirmiers Éclaireurs<sup>2</sup>, constate ces dernières années que la population appelle directement les infirmiers libéraux pour des réponses aux problématiques de santé.**
- ⊕ L'exercice coordonné sous forme de CPTS<sup>3</sup> et MSP<sup>4</sup> qui rapporte que les professionnels médicaux accomplissent d'une part des actes variés et supplémentaires qui augmentent leur charge de travail, et d'autre part que les deux missions socles rencontrent des difficultés pour être assurées,
- ⊕ L'émergence de pathologies inconnues qui nous renvoie collectivement à prendre des responsabilités adaptées afin de faire face à des défis nouveaux et à venir.
- ⊕ Les patients et familles sont perdus dans la complexité du système sanitaire et social,

---

<sup>1</sup> Soins Non Programmés

<sup>2</sup> Association créée en 2016 dont l'objet est la veille sanitaire à domicile. Les signalements concernent les événements morbides ou mortels évitables. Les statistiques 2019 rapportent que 20% de l'activité des infirmiers libéraux est en lien avec les appels directs de la population. Ils sont reconnus par la population comme des premiers recours.

<sup>3</sup> Communautés Professionnelles Territoriales de Santé

<sup>4</sup> Maison de Santé Pluriprofessionnelles



## CONSTAT

La population aspire à se maintenir en santé, à gagner des années de vie assorties de qualité de vie. Le but étant que la santé est un moyen de bien vivre.

Cette attente sociétale induit la mise en œuvre d'approches préventives conjuguant diagnostics précoces, conseils et guidances en santé à tous les stades de la vie.

La conférence d'Alma ATA<sup>5</sup> et la charte d'Ottawa<sup>6</sup> préconisent la santé pour tous et promeuvent la promotion de la santé. Cette perspective articulée sous l'angle préventif représente d'une part une vision progressiste de la santé publique et d'autre part un réel enjeu sociétal.

Au

- ⊕ XIXe siècle les infirmiers reconnaissent le rôle important de la famille dans le maintien de la santé et la guérison en utilisant une approche globale.
- ⊕ XXe siècle les infirmiers pratiquent une approche centrée sur la personne en lien avec :
  - Le développement de la technologie médicale
  - Le passage des soins à domicile à un milieu hospitalier
- ⊕ XXI e siècle, les infirmiers recentrent leur focus vers l'individu et la famille que l'on nommera dans la suite de ce document « Individu-famille » avec la mise en œuvre du virage ambulatoire et l'avènement des soins et situations complexes.

---

<sup>5</sup> La Conférence internationale sur les soins de santé primaires réunie à Alma-Ata le 12 septembre 1978, soulignant la nécessité d'une action urgente de tous les gouvernements, de tous les personnels des secteurs de la santé et du développement ainsi que de la communauté internationale pour protéger et promouvoir la santé de tous les peuples du monde... [https://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0005/113882/E93945.pdf](https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/113882/E93945.pdf)

<sup>6</sup> La première Conférence internationale pour la promotion de la santé, réunie à Ottawa, a adopté le 21 novembre 1986 la présente "Charte" en vue de contribuer à la réalisation de l'objectif de la Santé pour tous d'ici à l'an 2000 et au-delà...  
[https://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0003/129675/Ottawa\\_Charter\\_F.pdf](https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa_Charter_F.pdf)



En effet, les études et observations cliniques démontrent que :

- *La maladie d'un individu est un agent stresseur au sein de la famille. Cet agent entraîne une désorganisation de la famille. Cette dernière réagit en déployant des capacités d'adaptation favorables ou défavorables sur l'évolution de la santé du groupe familial.*
- *La famille peut être une source de stress ou de soutien dans l'évolution d'une problématique de santé.*
- *Chaque membre de la famille possède un système de croyance qui évolue avec celui des autres membres de la famille et de l'environnement y compris avec les professionnels.*
- *La notion d'interdépendance est fondamentale dans l'approche systémique de la famille.*



## CONDITIONS D'EXERCICE ACTUEL DES IDEL

Alors que les Infirmiers ont un rôle propre, l'exercice conventionnel leur oppose l'adressage exclusif des patients par un médecin et selon une NGAP7 déclinée dans la majorité des cas en actes médico-infirmiers donc des interventions dites à l'acte.

**L'entrée en soin se fait sur une perspective médicale par rapport à une pathologie dans une approche curative alors que l'arrivée de la maladie dans la famille touche tous les membres et les problèmes potentiels et connexes générés pourraient être résolus dans une approche préventive.**

L'infirmier est honoré pour une mission thérapeutique pour un patient alors qu'il est confronté aux besoins de santé des familles et qu'il a les compétences à les satisfaire dans le cadre de son rôle propre.

L'infirmier au quotidien utilise l'approche systémique de la famille pour résoudre les problèmes de santé connexes aux problèmes médicaux, néanmoins ce rôle n'étant pas encore officialisé, il n'est ni reconnu ni formalisé, par conséquent, il est pratiqué d'une façon partielle, sans temps dédié et non nommé.

**En effet, la gestion des parcours et des « individus-familles » requière du temps que les IDEL prennent ou pas sur leur temps d'intervention rétribué à l'acte. Ceci entraîne une usure professionnelle, un sentiment d'inefficacité, une sous-utilisation des diagnostics infirmiers, une superposition d'actes ou d'interventions de professionnels ou des ruptures, l'appauvrissement des actions de prévention et de dépistage.**

Les pluri intervenants au domicile sont en recherche d'un référent pour les guider dans leurs exercices respectifs au regard d'objectifs communs ainsi que les institutions.

L'IDEL par sa présence régulière au chevet du patient et au cœur des familles est souvent interpellé pour assurer cette fonction.

Ces besoins non satisfaits conduisent à une utilisation imparfaite du système par la population malade ou les familles rendant les dispositifs moins performants et plus coûteux. Nous avons comme exemple récent : lors de « l'Allez vers » dans le cadre de la vaccination anti covid-19, les Infirmiers Référents auraient pu être un vecteur performant.

**De ce fait, nous proposons de définir dans les lois de santé et le code de sécurité sociale la fonction d'INFIRMIER REFERENT LIBERAL.**

<sup>7</sup> Nomenclature Générale des Actes Professionnels



## Pourquoi implanter la fonction d'infirmier référent libéral ?

- ⊕ Parce que ce besoin est ressenti par les infirmiers :
  - Progrès technologique et augmentation de la complexité des soins,
  - Accroissement du nombre de familles souffrantes et en situations de crise,
  - Exposition aux ruptures de soins ou de parcours fréquents,
  - Perte de chance de niveau de santé de « l'individu-famille »,
  - Accroissement des signes évoquant des pertes de repères dans les familles,
  - Augmentation de l'inobservance et de l'iatrogénie.
- ⊕ Parce que ce besoin est exprimé par les familles :
  - Insuffisance de soutien psychologique,
  - Insuffisance de coordination,
  - Insuffisance de diagnostic précoce,
  - Insuffisance d'accès aux soins,
  - Frustration, colère et violence,
  - Illisibilité du système de santé.

## Pourquoi le choix se porte vers les infirmiers libéraux ?

- ⊕ Les sciences infirmières ont théorisé une approche systémique de la famille et ont étudié les liens entre Santé-Individu- famille-Environnement-soins infirmiers.
- ⊕ L'infirmier libéral dispense des soins au domicile des patients, il est en contact permanent avec les familles, les proches aidants et les aidants professionnels.  
**Il est de fait leur référent**
- ⊕ L'infirmier libéral développe des outils au domicile des « individus-familles » pour concourir à la coordination de proximité et ainsi permettre la rencontre et la cohésion entre le médical-care et le social-care, il est le pivot de fait, pratique à domicile, 7j/7, est disponible et joignable, est en lien privilégié avec les médecins, parle et connaît la séméiologie médicale, est reconnu par la population, coordonne les intervenants médico-sociaux ou sociaux.
- ⊕ L'infirmier est en position stratégique pour influencer favorablement les choix d'un « individu-famille » dans la recherche d'adaptation valide.



- ⊕ L'infirmier est en position stratégique pour promouvoir la mise en place d'actions permettant d'apporter des réponses aux besoins de santé primaires de « l'individu-famille » car il est présent sur tous les territoires.
- ⊕ Nous constatons actuellement, que l'offre de soins infirmiers libérale est géographiquement bien équilibrée<sup>8</sup> et de proximité.
- ⊕ L'infirmier au quotidien utilise l'approche systémique de la famille pour résoudre des Problèmes de santé. À partir des interactions familiales générées par l'agent stresser il évalue les ressources de « l'individu-famille », actionne des leviers motivationnels pour transformer les atouts de « l'individu-famille » en compétences d'auto soins et dans son environnement de vie. Les auto- soins ont été théorisés par D. Orem Docteur en sciences infirmières comme suit :

- **« Un soin exécuté par une personne pour elle-même quand elle a atteint un niveau de maturité l'habilitant à agir de façon conséquente, contrôlée, efficace et intentionnelle ».**
- **L'auto soin est une action structurée dans une séquence logique qui contribue de manière spécifique à l'intégrité structurale, aux processus fonctionnel et au développement humain lorsqu'elle est accomplie efficacement »**

- ⊕ L'infirmier est doté d'une nosographie infirmière très élaborée et importante dont la taxonomie des diagnostics infirmiers qui guide son jugement et les actions thérapeutiques qu'il préconise. La Nanda<sup>9</sup> définit le diagnostic infirmier comme suit :
  - **La réduction d'un problème de santé réel, à risque ou réactionnel lié aux processus de vie.**
  - **La promotion de leur santé**

<sup>8</sup> Données de CARTOSANTE :

<https://cartosante.atlasante.fr/#c=report&chapter=infi&report=r01&selgeo1=reg.84&selgeo2=fra.99>

<sup>9</sup>La NANDA International (anciennement NANDA — North American Nursing Diagnosis Association) est une organisation professionnelle nord-américaine fondée en 1982 sur le principe d'une association. Son appellation en français est Association Nord-Américaine des/pour les Diagnostics Infirmiers (ANADI). Cette organisation coordonne les efforts en matière de recherche et de reconnaissance des diagnostics infirmiers. La NANDA-I publie une taxinomie des diagnostics infirmiers en 1994, puis en 2002. La seconde taxinomie nommée Taxonomy II) décrit 205 diagnostics, répartis-en 47 catégories, et distribués selon les treize modes fonctionnels de santé.



## INFIRMIER REFERENT LIBERAL

Cette fonction trouve son ancrage dans le concept Infirmier de famille<sup>10</sup> promu par l'OMS<sup>11</sup>

### 1. Nature

À partir d'une demande liée à un fait déclencheur (accident de vie, entrée d'une maladie dans la famille, d'une dépendance, d'un handicap, d'une précarité, des ruptures en lien avec les cycles de la vie...), l'Infirmier référent assure une fonction de promotion de la santé d'un « individu- famille » afin qu'il développe des capacités d'adaptation psycho-sociales à l'évènement de santé.

**L'infirmier référent évalue l'influence de l'agent stresser sur le comportement de chaque membre de « l'individu-famille », pose les diagnostics infirmiers pour chaque membre, puis co construit avec le groupe « individu-famille » un plan thérapeutique dont le but est que ce dernier mobilise ses propres forces afin de transformer les problèmes rencontrés en des compétences d'autosoins.**

L'infirmier référent ancre son analyse sur les théories du comportement planifié et sur l'approche globale du groupe familial :

- ❖ La structure de la famille
  - Composition de la famille,
  - Flexibilité
    - Des rôles et des règles internes,
    - Des rôles et relations externes (professionnels de santé, sociaux...)
    - Des rôles et relations contextuelles : culture, classe sociale, religion, origine...
  
- ❖ Le développement de la famille
  - Évolution de la famille par rapport aux cycles de la vie familiale (décès, mariage, divorce, naissance, maladie... et dans son adaptation

<sup>10</sup> Deuxième conférence ministérielle de l'OMS de Munich sur les soins infirmiers et obstétricaux en Europe des 15 -17 juin 2000 : [https://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0008/120311/E73043.pdf](https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/120311/E73043.pdf)

<sup>11</sup> Organisation mondiale de la santé



### Le fonctionnement de la famille

- Les interactions et inter agissements de la famille que nous classons comme suit :
  - Fonctionnement instrumental : AVQ <sup>12</sup>(alimentation, sommeil, prise de médicaments, transport...)
  - Fonctionnement expressif : les modes de communication (patterns de communication, influence, croyance, pouvoir, résolution de problèmes, alliance...)

L'infirmier de famille co construit avec « l'individu-famille » un ensemble d'objectifs partagés qui améliorerait la santé du groupe et ses comportements de santé en valorisant

-  L'Existence de la famille,
-  L'Expérience de la famille,
-  L'Expertise de la famille,
-  Le besoin d'Espoir de la famille

L'infirmier référent assure la mise en œuvre du plan thérapeutique global dans une perspective de parcours de santé pour le groupe « individu-famille » et contribue à enrichir le PPS

De plus, **l'infirmier référent devient la clé de voute du médico-social**, par sa proximité et ses savoirs médico-sociaux il est de fait un référent pour les professionnels du domicile

**En effet, lorsque « l'individu-famille » nécessite de recourir aux ressources sociales du territoire, l'Infirmier référent : pose un diagnostic infirmier de la situation, co construit le plan d'aide en concertation avec « l'individu-famille » et les autres professionnels du secteur, le communique et en assure le suivi effectif.**

**Chaque plan d'aide est adapté, nécessaire, utilisé pour ce qu'il est destiné, déclenché au moment dit « opportun, réadapté autant de fois que nécessaire et avec l'adhésion de « l'individu-famille »**

**Le parcours de soins et de santé « individu-famille » dans son environnement social est partagé avec le médecin traitant à l'aide de bilans de synthèses cliniques concis et réguliers renforçant ainsi le travail en binôme du médecin traitant et de l'infirmier référent.**



L'infirmier référent suit ce parcours par la mise en œuvre de temps dédiés programmés et réguliers. Il en est le référent au regard des autres intervenants sanitaires et sociaux, il organise les rencontres avec le groupe « individu-famille » afin de soutenir les compétences d'autosoins, de détecter des besoins émergents ou des patterns de communication précipitants, de promouvoir des autosoins complémentaires, d'ajuster le parcours de santé, de faciliter l'accès aux soins de santé primaire (vaccination, dépistage, ETP, <sup>13</sup>recours au médico-social...)

L'infirmier libéral par sa proximité et ses savoirs médico-sociaux est le **REFERENT** pour les professionnels du domicile

L'infirmier référent s'appuie sur des compétences cliniques, relationnelles, organisationnelles (coordination) en faisant ressortir :

- ⊕ D'une part les atouts de la famille
- ⊕ D'autre part son accès à l'offre de santé du territoire (social, médico-social-sanitaire)

Ces compétences s'adossent aux compétences techniques que les infirmiers pratiquent en exercice quotidien et listées dans la NGAP.

## **2. Modalité de désignation de l'Infirmier Référent**

L'infirmier référent est :

- ⊕ Choisi par une famille et/ou un patient
- ⊕ Déclaré à l'assurance maladie comme un interlocuteur identifié pour :
  - Le médecin traitant et les autres intervenants à domicile (sanitaires, médico-sociaux ou/sociaux),
  - Les cadres infirmiers et médecins hospitaliers ou d'autres établissements de santé.

Il conditionne la prise en charge financière des prestations de soins à domicile et d'aide à domicile (aide à domicile, portage de repas, télésurveillance, APA I4, CARSAT I5...)

<sup>13</sup> Éducation Thérapeutique du Patient

<sup>14</sup> Allocation pour l'autonomie (GIR 1 2 3 4) : <https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/vivre-a-domicile/aides-financieres/lapa-domicile>

<sup>15</sup> Caisse d'assurance retraite et de santé au travail (GIR 5 et 6) : [https://www.carsat-ra.fr/home/recherche.html?jcrMethodToCall=get&src\\_originSiteKey=carsat-](https://www.carsat-ra.fr/home/recherche.html?jcrMethodToCall=get&src_originSiteKey=carsat-)



### **3. Condition d'accès à l'Infirmier Référent**

L'accès à l'Infirmier Référent se fait en direct par la population ou déclenché par adressage médical ou sur demande d'un professionnel.

### **4. Traçabilité et suivi**

L'Infirmier Référent formalise systématiquement le parcours de santé en référence au PCSI6 et le co-construit avec « l'individu-famille », le communique, s'assure de sa mise en œuvre par tous les intervenants, réalise un suivi effectif, le ponctue d'évaluations régulières et des ajustements s'y référant.

### **5. Outils**

- ⊕ Consultation infirmière, visite infirmière, prescriptions infirmières, diagnostics infirmiers
- ⊕ Dossiers clinique infirmier, référentiels de conseils de comportements favorables à la santé,<sup>17</sup>
- ⊕ Dossiers de coordination partagés, PPCS, supports de liaisons structurés et concis.
- ⊕ Mon espace santé<sup>18</sup>
- ⊕ DMP<sup>19</sup>,
- ⊕ MSS<sup>20</sup>

[ra&src\\_terms%5B0%5D.term=GIR&src\\_terms%5B0%5D.applyFilter=true&src\\_terms%5B0%5D.match=all\\_wor ds&src\\_sites.values=carsat-ra&src\\_sitesForReferences.values=systemsite&src\\_languages.values=fr\\_FR](#)

<sup>16</sup> Plan Personnalisé de Coordination en Santé

<sup>17</sup> Classification internationale des interventions en soins infirmiers

<https://afedi.com/Documentation/Classifications>

<sup>18</sup> Mon espace santé, espace numérique de santé pour tous les usagers en France, permet à chacun de stocker ses documents et ses données de santé de façon gratuite et sécurisée et de les partager avec des professionnels de santé

<sup>19</sup> Le dossier médical partagé, ou DMP, nommé avant 2015 dossier médical personnel, est un service public français lancé en 2011 permettant de créer un dossier médical en ligne, gratuit et sécurisé. À partir de juin 2021, il n'a plus été possible de créer de nouveaux DMP

<sup>20</sup> La « Messagerie Sécurisée en Santé » est un moyen simple et sécurisé pour échanger des informations médicales entre professionnels de santé. Cette solution de messagerie est très sécurisée car l'identification des professionnels de santé se fait via la carte CPS.



## **6. Effets attendus<sup>21</sup> de la fonction d'Infirmier Référent pour le groupe « individu-famille »**

- ⊕ Chaque « individu-famille » trouve la solution la plus adaptée à la lecture du bilan de sa situation.
- ⊕ Chaque « individu-famille » développe des compétences d'adaptation favorable à la santé.
- ⊕ Chaque « individu-famille » contribue et participe à la construction de son projet de santé, se l'approprié et est observant.
- ⊕ Chaque « individu-famille » met en action des compétences d'autosoins.
- ⊕ Chaque « individu-famille » augmente sa qualité de vie et apprend à utiliser d'une façon opportune les ressources du territoire

## **7. Effets attendus de la fonction d'Infirmier Référent au plan médical**

- ⊕ Réduction de l'incidence de l'entrée dans la dépendance.
- ⊕ Réduction du processus d'aggravation de la dépendance.
- ⊕ Réduction des risques de ruptures de soins et de parcours.
- ⊕ Réduction du risque iatrogène.
- ⊕ Réduction des comportements à risque
- ⊕ Amélioration du niveau d'observance.
- ⊕ Amélioration des indicateurs bio-psycho-sociaux-culturels.
- ⊕ Renforcement de l'équipe de soins primaire autour du médecin traitant.

## **8. Effets attendus de la fonction d'Infirmier Référent au plan des organisations de soins au domicile**

- ⊕ Gain de temps médical.
- ⊕ Appui et relai du médecin traitant.

<sup>21</sup> Classification internationale des soins infirmiers <https://afedi.com/Documentation/Classifications>



- ☒ Référent des médecins et infirmiers hospitaliers et des professionnels du versant social.
- ☒ Croisement des regards médecin-infirmier sur une situation clinique et intégration de la personne malade dans son unité familiale et environnement social.
- ☒ Déclenchement de l'environnement social professionnel au bon moment et dans une perspective au long court.
- ☒ Meilleur niveau de suivi et sur un continuum prévention-restauration.
- ☒ Facilitation de la mise en œuvre des parcours de santé.
- ☒ Formalisation du parcours de santé personnalisé du patient.
- ☒ Intégration de « l'individu-famille dans l'équipe de soins de proximité
- ☒ Ancrage du PPCS et optimisation de la concordance entre PPS<sup>22</sup> et PPCS

### **9. Effets attendus de la fonction d'Infirmier Référent au plan économique**

- ☒ Réduction des coûts par une utilisation rationnelle de l'offre de santé d'un territoire (pertinence<sup>23</sup>)
- ☒ Réduction du recours aux SNP<sup>24</sup>
- ☒ Réduction des ré hospitalisations précoces et évitables
- ☒ Réduction du recours systématisé aux urgences
- ☒ Réduction des jours d'hospitalisations par un retour à domicile précoce
- ☒ Réduction du recours systématisé en EHPAD,<sup>25</sup> ou autres institutions
- ☒ Réduction de dépenses d'aides sociales par la contribution de la part des autosoins et par le recours rationnel au système d'aide

<sup>22</sup> Plan Personnalisé de Santé

<sup>23</sup> Recommandation HAS : [https://www.has-sante.fr/jcms/r\\_1499655/fr/pertinence-des-soins](https://www.has-sante.fr/jcms/r_1499655/fr/pertinence-des-soins)

<sup>24</sup> Soins Non Programmés

<sup>25</sup> Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes



## EN RESUME : L'INFIRMIER REFERENT CLE DE VOUTE DU DOMICILE

La plus-value de cette fonction se caractérise par :

- ☒ La mobilisation immédiate de l'offre infirmière libérale qui exerce au cœur des familles et sur tous les territoires,
- ☒ L'optimisation de l'utilisation des diagnostics infirmiers et des plans thérapeutiques infirmiers au service de la population,
- ☒ L'exploitation du potentiel de l'expertise des infirmiers en créant de nouveaux services adaptés aux besoins de santé primaire en proximité immédiate de la population,
- ☒ L'évaluation infirmière systématisée et formalisée des capacités du groupe « individu—famille »,
- ☒ La recherche systématisée de développement de capacités d'auto soins du groupe « individu—famille »,
- ☒ La liaison régulière et systématisée avec le médecin traitant,
- ☒ **La clé de voute infirmière pour le médico-social à domicile** par le recours aux diagnostics infirmiers qui concourent à apprécier la pertinence des parcours de santé (le bon acte, au bon moment avec le bon professionnel. L'évaluation des besoins réalisée par Infirmier Référent en concertation avec les autres professionnels : Chaque **plan d'aide** est adapté, nécessaire, **utilisé pour ce qu'il est destiné** et **déclenché au moment dit « opportun »** (adhésion par « l'individu-famille » et adaptation régulières et coordonnée par l'infirmier référent).



Cette plus-value a quatre conséquences immédiates :

- ⊕ **-Économique** (moins de recours évitables au système de soins, moins de gaspillage par plus de cohérence).
  
- ⊕ **-Organisationnelle** plus de visibilité et d'accès aux soins : « **l'individu-famille** » qui a un référent de proximité 7 jours/7 pour le guider dans le champ sanitaire et social qui lui apporte toutes les informations utiles dont il a besoin pour décider la qualité de son parcours et l'observer.
  
- ⊕ **-Santé** (optimisation de l'accès aux soins médicaux et plan d'aide, plus de couvertures de soins de santé primaires par la **promotion de la prévention** au cœur même des unités familiales).
  
- ⊕ **Territoire** : Optimisation de la lisibilité des ressources d'un territoire : **Un seul référent responsable à domicile de la coordination, de la continuité et circulation de l'information.** Il est identifié et pouvant être sollicité par tous (individu-famille, médecin, autres intervenants sanitaires, intervenants médico-sociaux, médecin et IDE hospitaliers)



## QUELQUES ILLUSTRATIONS ÉVOQUANT L'ACCÈS AUX SOINS ET À LA PRÉVENTION DE PROXIMITÉ PAR L'INFIRMIER RÉFÉRENT

### SITUATION 1

**L'infirmier lors d'une visite programmée constate la chute d'un malade.**



31/05/2022

Louise RUIZ - Présidente Association Infirmiers Éclairés

Geste d'intervention de 1<sup>er</sup> recours,  
Examen physique,  
Pose de diagnostic infirmier,  
Mise en sécurité immédiate

#### Conclusion :

Temps de coordination infirmier déployé  
Sollicitation des services d'urgences évitée  
Hospitalisation évitée ou confirmée  
Intervention des pompiers évitée

16

### SITUATION 2

**Appel d'un patient affecté d'une maladie chronique sur un week-end. Le patient présente des vertiges et une somnolence**  
Le patient appelle l'infirmier de famille car il le connaît et se rend disponible



31/05/2022

Louise RUIZ - Présidente Association Infirmiers Éclairés

L'infirmier fait un examen physique, un entretien, pose un diagnostic qui l'amène à réévaluer le traitement

En fonction de la gravité, l'infirmier se met en relation avec le MG de garde ou le SAMU

#### Conclusion :

Diagnostic précoce effectué, limitation des complications  
Hospitalisation confirmée ou évitée  
Gain de temps médical  
Stress du patient diminué  
Temps de 1<sup>er</sup> recours et de coordination infirmier  
Visite médicale organisée avec le MG à postériori

18



## SITUATION 3

**Visite pour des soins post op pour personne vivant temporairement chez sa mère Cette dernière présente des signes d'alerte : agitation, confusion, maigreur.**

Infirmiers  
éclaireurs

31/05/2022

Louise RUIZ - Présidente Association Infirmiers Éclaireurs

20

L'infirmier examine et pointe une perte de poids de 14% en 6 semaines

Il diagnostique une dénutrition sévère (I.B. 83)

L'infirmier met en place un plan de re-nutrition avec le patient et l'oriente vers le MG

**Conclusion :**

Intervention de 1<sup>er</sup> recours  
Temps de coordination infirmier déployé  
Détection de paramètres vitaux affectés  
Complications évitées  
Investigation médicale à domicile déclenchée  
Programmation d'une induction hospitalière

## SITUATION 4

**Mme Z appelle l'infirmier suite à une prescription d'injections d'anti inflammatoires Elle présente une sciatgie non levée/le TTT per os L'infirmier observe une fatigue Cette dame assiste son époux affecté de troubles cognitifs**

Infirmiers  
éclaireurs

31/05/2022

Louise RUIZ - Présidente Association Infirmiers Éclaireurs

22

L'infirmier déclenche un bilan complet (Bio, psycho social et culturel).  
Il diagnostique un état de santé délétère du proche aidant/épousement  
Il révèle ou confirme une situation à risque majoré

**Conclusion**

Diagnostic spécifique par rapport à l'environnement  
Temps de coordination infirmier avec le MG  
réorganisation de l'environnement social du patient  
Temps de coordination avec les travailleurs sociaux  
Intervention de 1<sup>er</sup> recours du proche aidant  
Soutien psycho social,  
Solution de répit proposée  
Hospitalisation évitée pour les 2