

**Quels partenaires pour la continuité des
soins après chirurgie ambulatoire?
Rôle du réseau de santé, expérience à Marseille
JAB – 22 janvier 2015**

Florence Ambrosino
Infirmière de pratique avancée,
coordination de parcours complexe de soins.

Réseau de santé polyvalent ILHUP

Contexte

- ▶ Diminution de la durée d'hospitalisation
- ▶ Nécessité de décloisonnement Hôpital/Ville
- ▶ Notion de parcours coordonné
- ▶ Attente des usagers



Modes actuels de retour au domicile suite à chirurgie ambulatoire

Appel direct du patient à l'IDEL

Majorité des cas : pas de passage IDE.

Risques si pas IDEL: douleur, non observance, anxiété, retour urgences

Si prescription de soins: appel direct du patient à une IDEL (ou pas...)

Limites : difficultés lien hôpital-ville et retours d'infos, médecin traitant peu inclus, peu de protocoles de soins, pas de sécurisation d'amont du parcours, risque d'absence d'offre de soins disponible

Réseaux de santé ou IDEC structure

Coordination en amont, IDE à la coordination, programmation du retour au domicile dès l'entrée dans le parcours de soins

Limites: expérimentations régionales ou établissement/dépendant

HAD?
Hôtels thérapeutiques?

Non pertinent, Coût

Exemple d'un réseau de santé - Marseille



* Intervenants hospitaliers et libéraux unis pour le patient

Chemin clinique du parcours en ambulatoire

Éligibilité du patient

Critères éligibilité médicaux et psycho sociaux-

Information patient

Contact du réseau de santé

Programmation/ Organisation

Consultation médicale + infirmière

Programmation intervention

Contact IDEL par réseau de santé

Appel Patient à J-1

Intervention = J0+ sortie patient

Bloc

Surveillance post-op/ Critères de sortie

Remise documents patient

Suivi au domicile = J+1

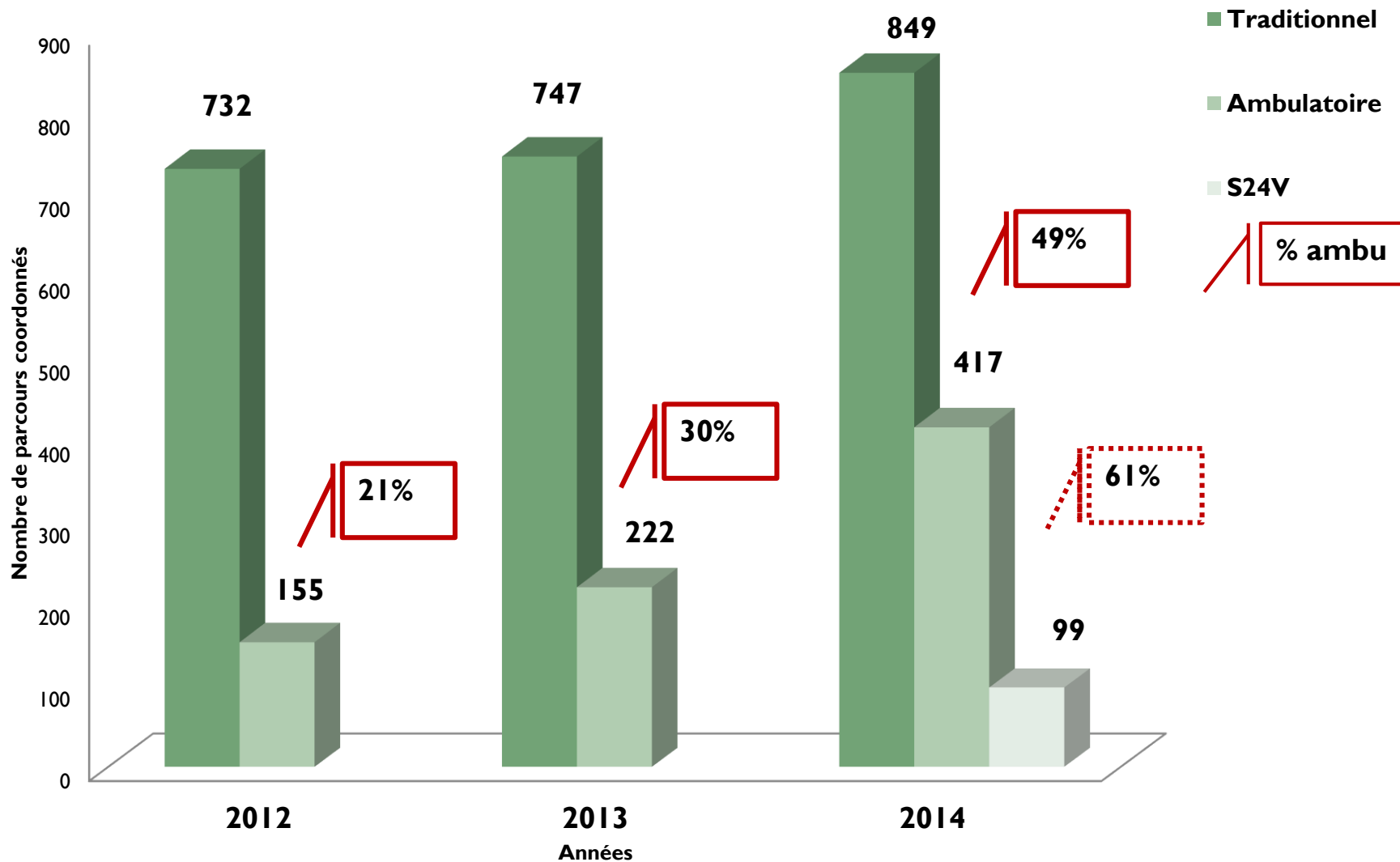
Astreinte + appel du lendemain

Passage Infirmière à domicile

Consultation J+ X

chirurgien

Coordination de parcours de soins suite à chirurgie en sénologie



Rôles de l'IDEL après chirurgie ambulatoire

Evaluation/ Surveillance

- Douleur, complications, constantes
- Anxiété
- Adhésion thérapeutique

Soins post-op

- Collyres, pansements, analgésie
- Thérapeutiques orale/injectable
- Aide aux actes vie quotidienne

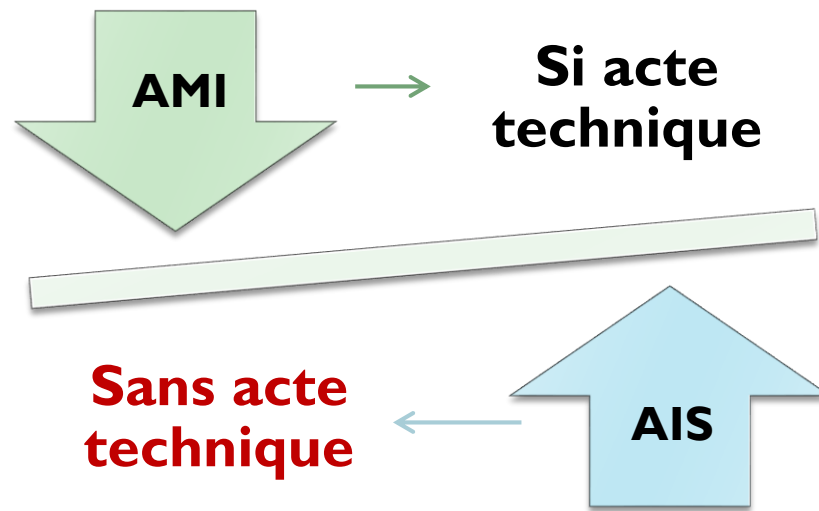
Dépistage

- Vulnérabilité
- isolement/ rupture de parcours
- Non observance/ tabac

Education/ accompagnement

- Education thérapeutique
- Relais vers médico social
- Lien avec chirurgien + MG

Difficultés de la prise en charge IDEL



- **Faible rémunération,**
- **Pas de cumul si PEC globale**

Pas de **lettre clé** dédiée, nécessité de DSI

Méconnaissance champ du rôle autonome IDEL

Pas jugé « utile » si pas de soin technique (surveillance clinique infirmière)

Exemples de tarifs de soins par IDEL* (soins + déplacement)

Sans soins techniques, Surveillance clinique infirmière

- Passage à J+1
- **Temps minimum estimé: 30 minutes**
- Elaboration d'une **démarche de soins**
- **Prise en charge globale**
- **Un seul passage**
- DSI + AIS4 + DOM
- Tarif: 15 + 10,60 + 2,50 = **28,10€**

*Honoraires bruts

Avec soins techniques

- **Pansement courant +/- ablation de points : 8,80€**
- **Pansement complexe, drains, déterision: 15,10€ (+/- MCI = 5€)**
- **Collyre/Pommade/Traitement/Injections (HBPM): 7€**
- **Éducation**, prévention, dépistage, accompagnement, douleur, nursing: **10,45€ par ½ h**
- **Actes non cumulables entre eux** (sauf pst complexe)

Qu'est ce qu'une DSI?

Modalités de prescription

1. Établissement d' une « prescription de démarche de soins infirmiers » signée et datée : prise en charge du suivi des constantes et de la douleur du patient.

L'IDE utilisera la cotation AIS 4 : une séance de surveillance clinique infirmière et de prévention.

2. Si besoin de soins (injections, HBPM, pansements, collyres...): établissement d'une **prescription de soins** en plus.

cerfa
n° 12102*01

démarche de soins infirmiers prescription
(décret 02-194 du 11.02.02, arrêté du 01.03.02, R 161-45 du code sécurité sociale)

volet 1
destiné à
l'infirmière
(1) voir au bas du
document

le patient et l'assuré(e) (à compléter par le prescripteur et par l'infirmier(e) si l'ordonnance n'est pas transmise par voie électronique)

nom du patient (de naissance, suivi s'il y a lieu, du nom d'usage)
prénom
• exonération du ticket modérateur

ALD K>=50 autre exonération AT/MP n° ou date : _____

• transmission électronique de l'ordonnance (2)
à remplir par l'infirmier(e) à l'aide de l'attestation papier accompagnant la carte Vitale, si l'ordonnance n'est pas transmise par voie électronique par le prescripteur

n° d'immatriculation de l'assuré(e)
code de l'organisme de rattachement
n° d'immatriculation du patient
à défaut date de naissance

déficiences et contexte motivant la prescription d'une démarche de soins infirmiers

existence ou absence de déficience portant sur	absence	existence	
		modérée	sévère
fonctions cognitives	trouble de l'humeur cohérence		
langage, parole			
audition			
vision			
fonction gastro-intestinale			
fonction cardio-respiratoire			
fonction urinaire			
mastication-déglutition			
motricité : membres supérieurs			
motricité : membres inférieurs			
troubles trophiques			
troubles de la maîtrise sphinctérienne vésicale			
troubles de la maîtrise sphinctérienne anale			

retour d'hospitalisation oui non

actes médicaux infirmiers (éventuels) (3)

urgence oui non

• signature du prescripteur
cachet du médecin (4) _____ date de la prescription _____
signature _____

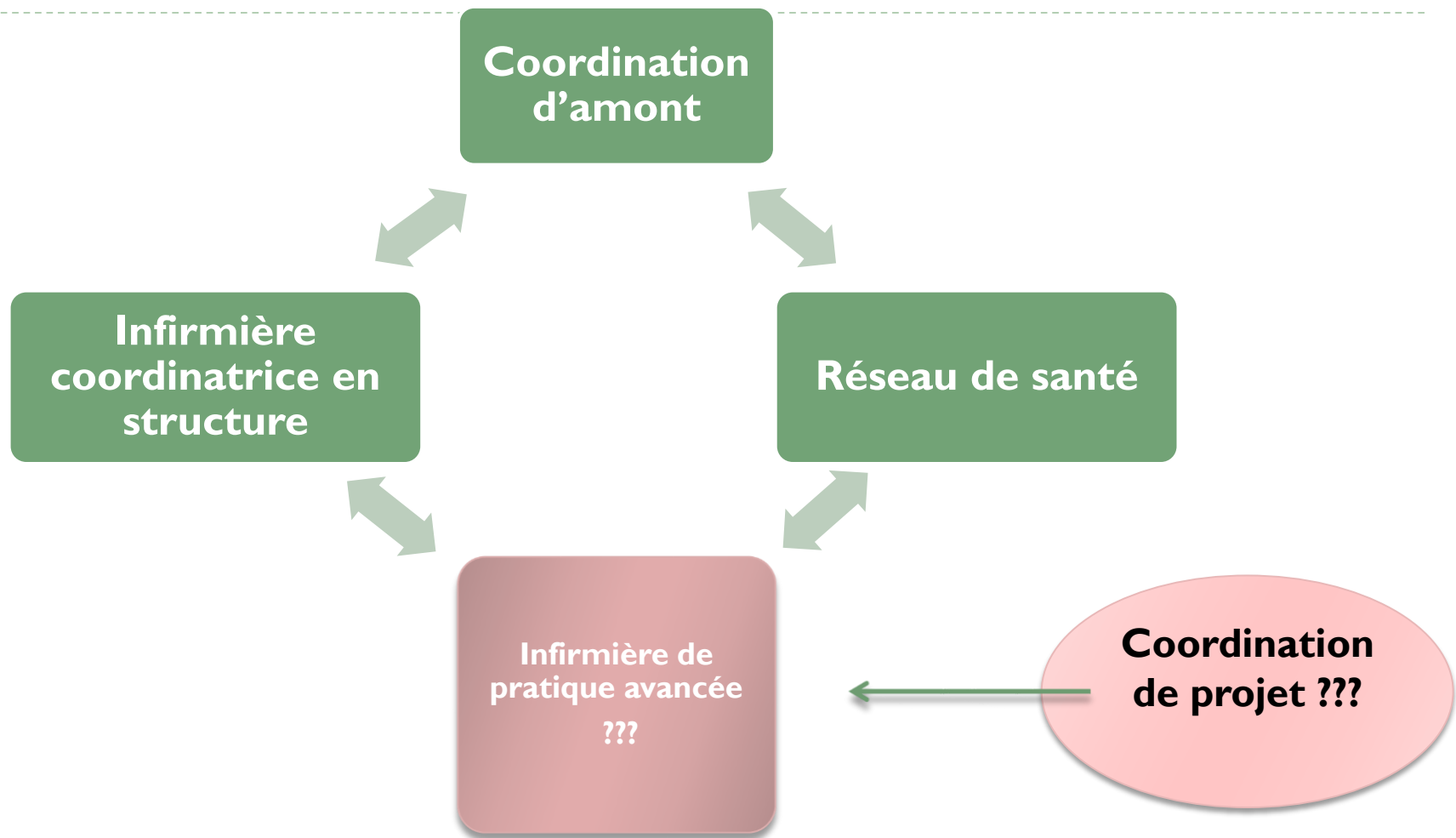
• signature de l'infirmier(e)
cachet de l'infirmière (4) _____ date d'exécution _____
signature _____

(1) ce volet est transmis, au service médical, à la demande de ce dernier
(2) les informations médicales sont à seule destination du service médical
(3) ne tient pas lieu de prescription d'actes médicaux infirmiers
(4) comportant le n° d'identification
La loi 78.17 du 6.1.78 relative à l'informatique, aux fichiers nominatifs garantit un droit d'accès et de rectification des données auprès des organismes destinataires du formulaire

Écarts relevés

- ▶ Manque d'ordonnance (ou mauvaise formulation)
- ▶ Pas de réponse de l'IDEL
- ▶ Patiente non présente au moment du soin
- ▶ IDEL non habituée à ce mode de prise en charge: démarche pédagogique ILHUP, explications sur la nomenclature des actes professionnels

Perspectives pour parcours en chirurgie ambulatoire



Compétences d'une IPA



✓ Ethique

✓ Consultation/
ETP

✓ Soins centrés sur le
patient

✓ Leadership
clinique et
soignant

✓ Formation

✓ Données
probantes
(EBN)

✓ **Travail en
collaboration**

Conclusion: pourquoi une coordination?

- ▶ Continuité relationnelle dans le parcours, fluidité
- ▶ Meilleure information des patients et des IDEL en amont de l'intervention : renforce adhésion thérapeutique
- ▶ Amélioration de la qualité de vie, sécurisation du parcours en évitant les ruptures
- ▶ Diminution des risques de ré-hospitalisation
- ▶ Valorisation des soins à domicile



- ▶ Comment pérenniser cette expérimentation? Lettre clé ?
Modélisation des DSI ? Apport des IPA?

Merci de votre attention

Florence Ambrosino – fambrosino13@gmail.com

Réseau de Santé Polyvalent ILHUP

249, bd de Ste Marguerite

13009 Marseille

Tel : 04.91.52.35.29

Fax : 04.91.75.30.07

coordination@reseauilhup.com

