

	Synthèse échanges Atelier n° 2 Perspectives et travaux 2010 Consultation infirmière	28.11.2009
---	--	------------

Animateurs : Claude SOULIER, Jean-François NEGRI, Evelyne MALAQUIN-PAVAN

Participants :

La liste des participants a circulé et a été remplie, je crois que c'est elle qui l'a.

En écho des présentations du matin, discussion riche et vivante où chaque participant a pu s'exprimer. Au final, les points retenus sont les suivants.

Définition Consultation infirmière	Deux mots ont été particulièrement discutés : . celui de co-construction (en écho avec les résultats de l'enquête auprès des étudiants) ; . celui de la contractualisation. Attention au risque de confusion quant à la terminologie employée : parler de <i>consultation infirmière</i> et non d' <i>infirmière consultante</i> qui renvoie à d'autres modalités de pratique européenne et internationale. Au final : . Garder le principe d'une définition claire et simple quitte à rajouter un glossaire et des éléments descriptifs/explicatifs en appui. . Formaliser un diaporama expliquant ce qu'il y a sous les mots, diapo qui pourrait servir ensuite à tous pour les discussions/présentations dans les différents lieux. . Faire ressortir la notion d'adhésion et d'engagement dans la construction du projet thérapeutique avec le patient.
Modalités	Décrire ce qu'il y a sous les mots de la définition pour aider au repérage : . Définir en sous domaines explicatifs ce qui borne, cadre ce qu'il y a sous la notion de contractualisation (méthode, outils utilisés, champ donné...) . Faire apparaître la démarche clinique non pas en tant que « mot » ou processus (qui peut être confondu avec celui d'autres intervenants) mais en tant que contenu. . Pointer l'interdisciplinarité. . Clarifier les champs.
Compétences	. Nécessité de faire ressortir un domaine ciblé, l'expertise qui va avec. . Expertise en lien avec des formations, l'expérience et/ou les deux. . Compétences devant être transposables à toutes les disciplines (ou populations ciblées), reflétées le socle commun attendu. . Pointer la capacité à intégrer la méthodologie commune pour soit prendre en charge le patient soit savoir l'orienter (ex : le patient diabétique qui prend contact avec une ide expertise en consultation infirmière pour les AVK : capacité à accueillir la demande et savoir la diriger vers un relais) = faire ressortir : . l'aspect généraliste et l'aspect spécialisé . la polyvalence « cadrée ». . Veille documentaire + actualisation permanente des connaissances en regard.

Maillage Réseau	Importance de limiter/réduire l'exercice isolé. Pour y parvenir : <ul style="list-style-type: none">. Identification des ressources jugée nécessaire.. Construire un questionnaire aidant au recensement et à la mise en lien.
Formation Expertise requise	Travailler sur un cahier des charges qui permet de cadrer : <ul style="list-style-type: none">. un volume, un contenu de connaissances/compétences à acquérir et des modalités d'évaluation.. le socle et l'intérêt d'une plate forme commune pour aider à la régulation à terme (idée qui peut se rapprocher de la notion de «labellisation» de l'atelier n° 3).
Evaluation	Nécessité d'avoir des indicateurs pour évaluer le dispositif autour : <ul style="list-style-type: none">. du parcours patient renvoyant à la consultation ide généraliste et à la consultation ide formée/spécialisée.. Normes type Iso ou certification ou accréditation.