

### HOME CARE : mon expérience Liégeoise dans les soins à domicile.

J'ai 40 ans d'expérience, de 1970 à 2010. Que de changements survenus pendant tout ce temps. En 2011 l'organisation et la gestion des soins à domicile vont encore changer. J'ai exercé seule en « *pratique solo* » pendant 28 ans en élevant mes quatre enfants (toutes les soirées et tous les week-end).

Depuis 12 ans je travaille en « **cabinet de soins infirmiers** ». Deux jeunes infirmières une bachelière graduée A1 (ma fille) et l'autre brevetée A2 partagent actuellement ces soins. De cette façon nous *pouvons assurer les soins 24h/24*, cela permet un *meilleur équilibre de la vie professionnelle* et de la vie familiale, cela permet de *se former*, et cela me permet de faire face aux nombreuses réunions requises par ma fonction de présidente de l'AiIB-VUKB et CBII/BCZV.

Depuis avril 2010 je participe en tant que membre du cartel des infirmières indépendantes (CII/KZV) aux nombreuses réunions de la commission de convention praticiens de l'art infirmier/O.A.

Je **coordonne les soins** de mon cabinet de soins spécifiques et soins palliatifs, **je tarifie** pour le cabinet, un seul numéro de groupe avec le système de « *mycarenet* », qui est la facturation par télétransmission. Nous avons des « **réunions de concertation** » tous les 15 jours. Nous **communiquons** entre nous par GSM –e-mail. Je tiens à jour les « **dossiers patients** » **électroniques**. Chaque infirmière est responsable de la tenue du dossier papier qui se trouve au chevet du patient.

La « **qualité** » **des soins** est primordiale, nous suivons les formations continues (UCL – ULB –etc. ..) organisées et recommandées par l'AiIB-VUKB chaque année, en Belgique et à l'étranger (séminaire ANGIIL).

La « **disponibilité et l'écoute** » auprès des patients est favorisée par *un quota de soins*, le surplus d'appels est envoyé vers nos collègues indépendants qui exercent également sur le même secteur.

Nous suivons la piste recommandée par l'OMS, travaillé **en pluridisciplinarité** (médecin traitant, infirmières, kiné, logopède, aide familiale..), être **infirmière de proximité**, intégrer le patient et sa famille dans la **prise en charge de sa pathologie** en les éduquant.

Améliorer la communication intra et extra muros, je participe à la commission ALTEM (**fiche de liaison hôpital/domicile par flux électronique**), préparation du **dossier patient multidisciplinaire électronique**, recherche effectuée par le SPF.

Nous travaillons en **très bonne collaboration** avec les équipes de pédiatres et infirmières pédiatriques des salles 50 et 57 du CHR-Citadelle de Liège, concernant les nutriments parentéraux, procédure « broviac » chez l'enfant depuis 5 ans. Nous pratiquons depuis 5 ans Les TPN sur chambre implantable de l'adulte, avec le CHU de Liège où nous éprouvons des difficultés à collaborer avec certains spécialistes (poche de résistance de leur part).

Nous travaillons également en très bonne collaboration avec les équipes de l'unité de dialyses du CHR-Citadelle de Liège (urologues, infirmières du service) dans la prise en charge des « dialyses péritonéales » à domicile.

La formation et la collaboration sont assurées.

Nous refusons de déléguer des soins infirmiers, sous notre responsabilité et en notre absence aux « aides soignantes », le projet pilote de la ministre Onkelinx se termine en mai 2011. Nous voulons protéger le patient de certains dérapages de soins.

Nous souhaitons qu'à l'avenir on progresse dans : la mesure de l'INR par coagucheck du patient sous anti coagulant (à ajouter dans la nomenclature infirmière, éducation surveillance et acte), le « RAI » par flux électronique est attendu, le dossier patient pluridisciplinaire électronique au chevet du patient avec un code d'accès propre à chaque intervenant y compris pour les services d'urgence .  
Que l'on améliore la collaboration pluridisciplinaire intra et extra muros.

Deltour Gilberte