

Bonjour,

Il est rare pour ma part d'avoir à transmettre des choses au CSE.

Je suis très attristée par la décision de supprimer les astreintes IDE au sein de l'établissement.

Arrivée en 2016, l'équipe IDE avait œuvré dans le plus possible ensemble, non sans mal, pour mettre en place le suivi médical des résidents en respectant les possibilités de chacun.

Le projet d'action santé venait d'être réalisé(PAS), la santé était bien l'affaire de tous.

J'ai pu bénéficier de toutes ses démarches, l'IDE avait sa place, le suivi médical du résident était global et dans le respect de ce qu'il était en capacité de supporter.

Cependant, l'évaluation des résidents a été complexe au début de mon poste, pas de description précise de leur part sur leur maux, l'évaluation des symptômes n'a pas toujours été simple, j'ai vraiment pris le temps de l'observation, le recensement des signes cliniques, j'ai beaucoup appris au fil du temps.

Et aujourd'hui, je pose ma réflexion, les appels auxquels j'ai répondu en astreinte, les situations de problématiques médicales de certains résidents très complexes mais relevant d'un vrai sens clinique, des échanges médicaux, de la collaboration avec le CHAN, pour les résidents adressés aux urgences. L'objectif principal étant d'hospitaliser le moins possible sauf exception, les médecins savaient que si nos résidents finissaient par arriver aux urgences, il ne pouvait en être autrement.

Mais à l'inverse nous avons dû également réadresser des résidents par diagnostic inadapté. Nos écrits et le DLU ne sont pas forcément consultés dans la rapidité de prise en charge actuelle.

Je pense au problème de traitement des troubles psy avec les traitements en si besoin, les ajustements ? qui et comment ?

Je m'interroge, alors que nos résidents auront des prises en charge plus complexes à l'avenir, pourquoi bafouer le travail de l'IDE et détruire la crédibilité de l'infirmière ? Tout le chemin parcouru réduit à néant ?

Nos résidents vont se rendre aux urgences plus souvent par le 15, peut-être et sûrement pour de fausses raisons en l'absence d'observation clinique, dans un système défaillant et stressant. Qui mettra en place et récupèrera les traitements pour honorer les nouvelles prescriptions médicales donnant lieu à la mise en place de nouvelle thérapeutique dans le respect du circuit du médicament ? Une problématique médicale au sein d'un pavillon tient beaucoup de place. Tous les autres résidents devront-ils être privés de leur activité ?

Et enfin, l'aspect financier pour les IDE en place, un manque à gagner certain.

Je n'ai jamais refusé de remplacer en cas d'absence, maladie, congés des collègues, toujours dans l'objectif résident.

Mais j'ai vraiment en tête qu'il a été difficile de trouver des remplaçantes.

Je suis actuellement en fin de carrière mais suis bien tracassée par cette décision, impactant directement nos résidents.