

# Protocole de suivi infirmier indépendant en santé mentale et en addictions

Infirmier : Julien Le Duault

N° ASI : 75390 | N° RCC (VD) : J129933 | N° RCC (FR) : A260310

N° GLN : 7601001354531

E-mail sécurisé : [julien.leduault@curacasa-hin.ch](mailto:julien.leduault@curacasa-hin.ch)

Site internet : [www.addicto-broye.ch](http://www.addicto-broye.ch)

## Objectif

Assurer un suivi régulier et de qualité pour les patients, tout en garantissant une gestion efficace du temps et des ressources.

## Principes

- **Rendez-vous réguliers** : les patients doivent être présents aux rendez-vous prévus et donner des nouvelles en cas d'annulation.
- **Fréquence minimale** : les rendez-vous doivent avoir lieu au moins une fois par mois.
- **Communication claire** : les patients doivent être informés des attentes et des limites du suivi infirmier.
- **Rapport régulier** : des rapports réguliers seront fournis au médecin prescripteur pour assurer une prise en charge coordonnée (conformément à l'OPAS).

## Procédure

- Évaluation initiale.
- Planification des rendez-vous.
- Suivi régulier (réévaluation du plan de soins au moins tous les 6 mois).
- Rapport au médecin prescripteur.

## Lieu des rendez-vous

Les rendez-vous de suivi infirmier se déroulent généralement à domicile ou dans le lieu de vie du patient.

## Sécurité et Urgences

En cas de crise psychique aiguë ou d'urgence vitale en dehors des rendez-vous, le patient s'engage à contacter le 144, le médecin de garde ou les services d'urgences psychiatriques de la région.

## **Politique d'annulation**

- **Préavis** : les patients doivent m'informer au moins 24 heures à l'avance pour annuler un rendez-vous sans frais supplémentaires.
- **Frais pour annulation sans préavis** : les annulations sans préavis ou les absences non justifiées pourront entraîner des frais supplémentaires de 60.- CHF (non remboursés par l'assurance-maladie).
- **Exceptions** : je comprends que les situations de crise ou les difficultés psychiques peuvent survenir. Dans ces cas, je ferai preuve de flexibilité et de compréhension.

## **Informations importantes pour les patients**

Prendre connaissance et avoir signé le formulaire patient avec déclaration de consentement en matière de protection des données de la caisse des médecins (nLPD) : [www.caisse-des-medecins.ch](http://www.caisse-des-medecins.ch)

Je comprends que le suivi infirmier nécessite une collaboration et un respect mutuel. Si les conditions du protocole de suivi ne sont pas respectées ou si la relation de soin est compromise, l'infirmier peut être amené à réévaluer ou à interrompre le suivi.

## **Confirmation de lecture**

Je, \_\_\_\_\_, confirme avoir lu et compris les conditions de suivi, la politique d'annulation et le traitement des données personnelles décrits dans le protocole de suivi infirmier. Je consens à respecter ces conditions et à fournir les informations nécessaires pour mon suivi.

Signature du patient : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_