

èmes
56
JOURNÉES
de formation et de recherche
de GÉRONTOLOGIE
de l'Ouest et du Centre

Retour d'expérience
IPA en consultation
mémoire

CHARTIER Catherine,
IPA CH Lannion-Trestel





CONTEXTE LOCAL



Baisse de moitié de
l'effectif gériatres
consultants d'ici fin 2022



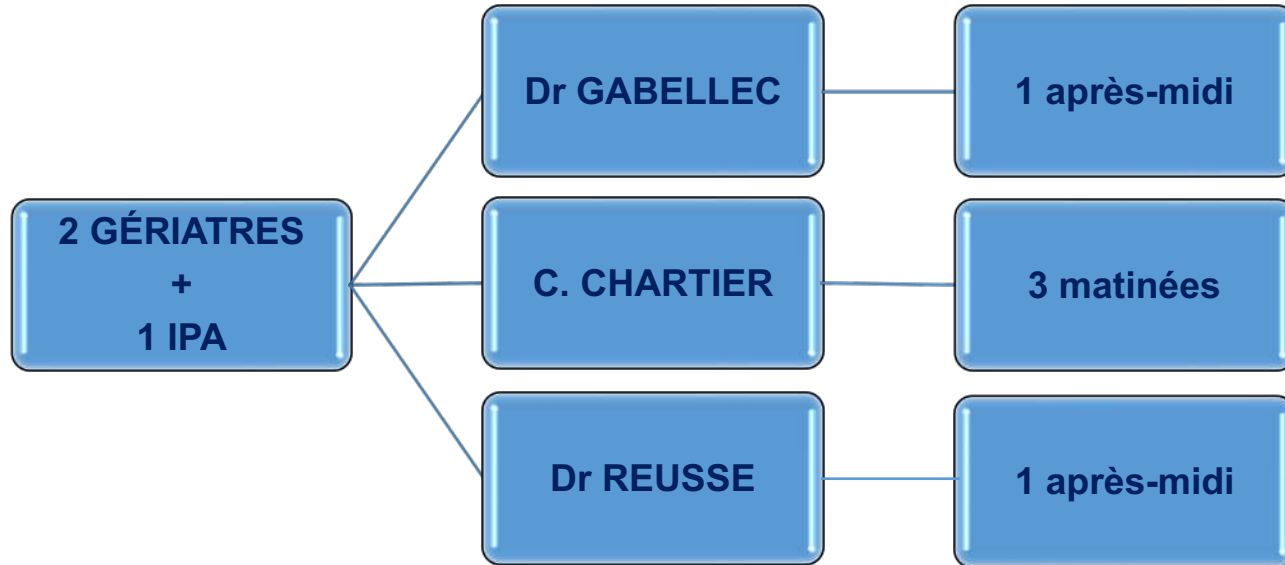
Comment absorber tous les
suivis tout en développant
les diagnostics ?



Projet de formation IPA de
l'IDE de l'EMG

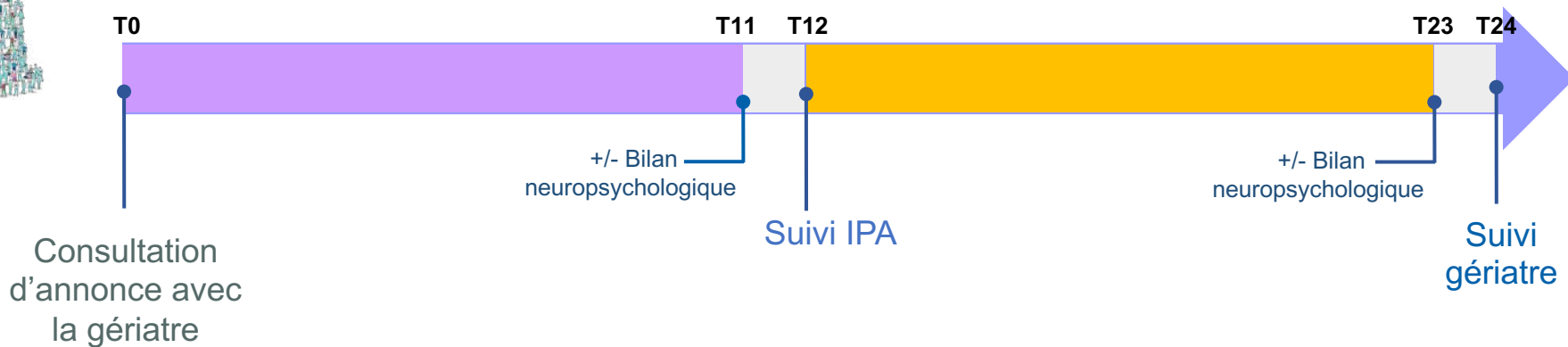


EFFECTIFS HEBDOMADAIRES DEPUIS MARS 2023





ORGANISATION DU SUIVI ALTERNÉ EN 2023



Bilan :

- + Augmentation de 75% des premières consultations gériatres
- + Réduction de 62% des suivis gériatres (réalisés par l'IPA)
- Délai trop long entre deux suivis en particulier post annonce du diagnostic
- Créneaux de consultation IPA non optimisés



RÉORGANISATION DES SUIVIS 2024

Bilan :

- + Suivi IPA à 6 mois après l'annonce du diagnostic
- + Amélioration de la fréquence des suivis (2 suivis IPA, 1 suivi gériatre...)
- + Augmentation de 30 % des suivis IPA
- Augmentation de 31% des suivis gériatres
- Diminution de 21 % des premières consultations par gériatres

- Jusqu'à 4 suivis IPA avant suivi gériatre (selon les situations)
- Poursuite augmentation des premières consultations gériatres
- Réduction du délai pour première consultation ?
 - Indicateur difficile à préciser car dépendant de plusieurs facteurs (dont l'effectif gériatres en médecine gériatrique/reprogrammation des premières consultations...)



PLUS VALUES DE LA PRESENCE IPA EN CONSULTATION

→ Accès aux soins et optimisation du parcours

- Augmentation des premières consultations donc des diagnostics

→ Accessibilité et disponibilité de l'IPA

- Consultations longues $\geq 1\text{h}30$
- Planning flexible et absence de liste d'attente

→ Renfort du lien ville-hôpital

- Connaissance solide du réseau et collaboration avec les partenaires de ville
- Temps conséquent de coordination
- Participation aux réunions interprofessionnelles de situations complexes avec CLIC, EMGT et aux instances DAC. Implication dans groupes de travail CPTS.



PLUS VALUES DE LA PRESENCE IPA EN CONSULTATION

Illustration d'autres plus-values :

Vignettes cliniques



Vignette clinique n°1. Monsieur S. 84 ans

Janvier 2023 : Orientation vers la consultation par l'IDE EMG (synd confusionnel post-op).

Janvier 2024 : 1^{ère} consultation avec gériatre.

- Pace maker, hypothyroïdie substituée
- Absence de médecin traitant : TSH élevée : majoration Levothyrox°+ TSH à un mois.

Mai 2024 : consultation d'annonce après HDJ : Pathologie neurocognitive hippocampique à composante vasculaire

- TSH effondrée : diminution Levothyrox + contrôle à 1 mois

Juin 2024 Téléconsultation cardiologique : bon fonctionnement du stimulateur cardiaque : prendre rdv consultation présenteielle en janvier 2025

Novembre 2024 : Début réhabilitation neurocognitive avec l'ESA

Janvier 2025 : non venu en suivi IPA



Vignette clinique n°1. Monsieur S.

Février 2025 : 1^{ère} consultation IPA

- Errance médicale (renouvellement trt par 3 médecins différents depuis 2023)
- Déclaration ALD non réalisée
- Pas de surveillance TSH régulière
- Pas de RDV cardiologique
- Pas d'aide à domicile hormis un cabinet IDEL le samedi (pilulier et douche) : signes d'épuisement chez l'épouse

- Echange TLP avec un collègue IPAL en MSP : relai vers un nouveau médecin traitant
- Rédaction ordonnance pour contrôle TSH + bilan recherche carences ou anomalies
- Prise de RDV de suivi cardiologique (mars 2025)
- Echange avec l'ESA : travail avec l'épouse sur l'acceptation d'une aide à domicile



Vignette clinique n°1. Monsieur S. 84 ans

Mars 2025 :

- Appel de l'épouse à la suite de la Cs cardio : nouveau trt mis en place.

Vérification du compte rendu : introduction β bloquant et IEC (dégradation fonction systolique) : **CR non transmis au nouveau Médecin traitant (non déclaré).**

→ Secrétariat de cardiologie informé + échange avec les IDEL (trt bien pris en compte)

Août 2025 : prochain suivi IPA.

PLUS-VALUES IPA :

→ Prévention des ruptures de parcours et coordination des suivis

→ Personne ressource identifiée par l'entourage



Vignette clinique n°2. Monsieur M. 81ans

Février 2024 : demande cs mémoire par nouveau médecin traitant.

MMSE 18/30. IRM: atrophie hippocampique bilatérale Scheltens 3 et leucopathie Fazekas 3.

Août 2024 : première consultation gériatre

Septembre 2024 : bilan neuropsychologique + consultation d'annonce :
pathologie neurocognitive mixte.

- Ordonnance pour bilan et rééducation orthophonique
- Orientation vers l'accueil de jour



Vignette clinique n°2. Monsieur M. 81 ans

Mars 2025 : 1^{ère} consultation IPA. Présence de l'épouse.

- Arrêt de l'orthophonie après 4 séances.
- Accueil de jour non mis en place.
- Troubles praxiques mais gère seul les AVQ sous guidance de l'épouse qui ne souhaite pas d'aide car elle « prend le temps » et le « laisse faire seul ».
- MMSE 10/30. Important manque du mot, source de stress. Anxiété de performance et dévalorisation. Troubles très fluctuants d'après Madame.

→ Coordonnées CLIC transmises à l'épouse pour aide à la mise en place accueil de jour et constitution dossier APA

→ Rédaction du cerfa APA + échange avec l'évaluatrice APA

→ Echange TLP avec l'orthophoniste, pas d'intérêt à poursuivre car conscience douloureuse des troubles et non implication de M.M

→ Proposition d'un accompagnement par l'ESA



Vignette clinique n°2. Monsieur M. 81ans

PLUS VALUES IPA

- Partenariat avec l'aidant
- Temporalité permet compréhension des réticences aux aides et ajustement de l'accompagnement



Vignette clinique N°3. Monsieur H. 98 ans

Maladie neuro-évolutive hippocampique à composante vasculaire

Décembre 2015 : Cs d'annonce puis suivi gériatre annuel jusqu'en octobre 2022.

Octobre 2023 : 1^{ère} cs IPA en présence de sa fille

- Ralentissement idéo-moteur
- Bradycardie 36 bpm, confirmée à l'ECG (BAV connu depuis 2015).
- Gériatre avisé, puis cardiologue. Bon de holter ECG rédigé + RDV cardio.
- 15 jours plus tard, pose de pace maker (BAV complet paroxystique)

PLUS-VALUE IPA

→ Réactivité, collaboration avec gériatre, coordination et optimisation du parcours

Avril 2024 : suivi gériatre



Vignette clinique N°3. Monsieur H. 98 ans

Janvier 2025 : suivi IPA.

La fille signale des troubles comportementaux à l'accueil de jour.

Médecin traitant envisage d'introduire un neuroleptique.

Alerte : Personne âgée de 98 ans, à risque de chute et naïve de trt psychotrope

→ Entretien avec la responsable de l'accueil de jour

- Paroles déplacées envers les femmes « apathiques »
- Agressivité verbale envers les professionnels qui le recadrent
- Bonne implication dans les activités, de préférence en individuel



Vignette clinique N°3. Monsieur H. 98 ans

→ Proposition de le changer de groupe

- Réflexion sur l'intégration d'un groupe en majorité masculin et avec des femmes «de caractère »
- Préconisation d'activités individuelles quand la tension monte

→ Préconisation au médecin traitant d'éviter neuroleptique en première intention

→ Suivi TLP à 2 puis 4 mois auprès de la fille puis de l'accueil de jour : l'intégration dans le nouveau groupe se passe bien. Pas de neuroleptique.

PLUS-VALUES IPA :

- Personne ressource pour les partenaires de ville
- Suivis téléphoniques
- Prévention de la iatrogénie médicamenteuse



CONCLUSION

Présence IPA au sein de la consultation mémoire :

De nombreuses plus-values.

Une évolution de carrière enrichissante.

Une expérience concluante :

- Sur les plans individuel et collectif
- Pour les personnes suivies et leur entourage (relation de confiance/partenariat).

Une expérience perfectible.

