



Société de Gériatrie
de l'Ouest et du Centre

55^{es}

JOURNÉES

de formation et de recherche

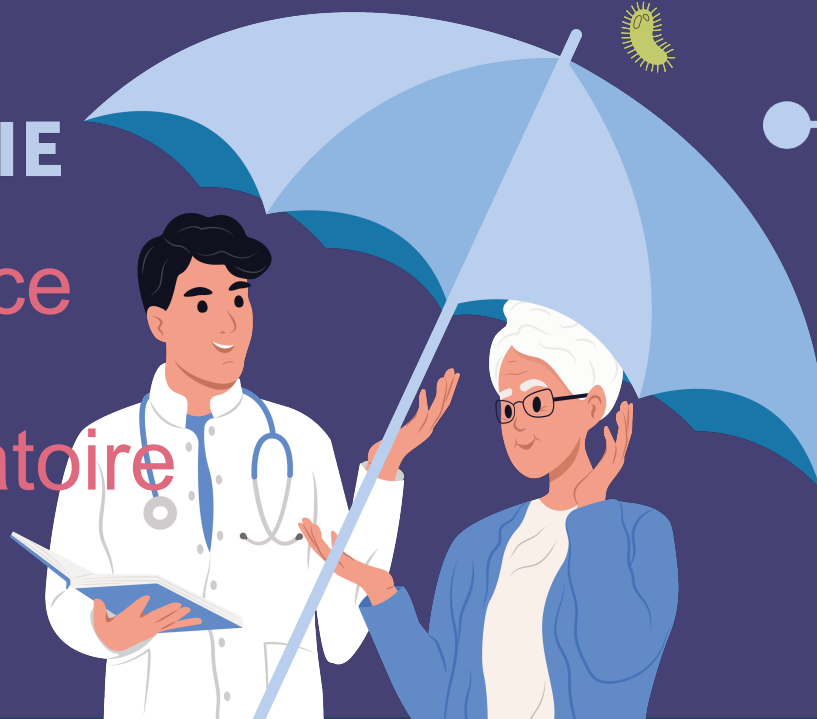
de **GÉRONTOLOGIE**

de l'Ouest et du Centre

Retour d'expérience
gériatre/IPA
en secteur ambulatoire

MENARD Rachel- IPA

Dr HANTA Cézara



14 -15
JUN
2024
POITIERS

l'IPA en secteur ambulatoire gériatrique au sein CHU de Rennes

- Depuis 2021 : début d'activité
- 1ere orientation vers l'IPA par un gériatre
 - De la cs/HDJ
 - De l'EMG
 - Du SMR ou d'UGA
- Profils des patients
 - Troubles cognitifs d'étiologies multiples avec sans troubles du comportement (+/- EHPAD)
 - Epuisement de l'aidant
 - Situation Complexe Médico-sociale



Sortie D'H



Rôle de l'IPA en secteur ambulatoire gériatrique au sein CHU de Rennes

- Missions Cliniques :

- HDJ (10 % Tps IPA)
- Cs Externe : 80 % téléphonique ou TLCs / 20 % Présentiel
- +/- en multidisciplinaire

COORDINATION
Lien Ville / Hôpital
Suivis des
préconisations



Me T. 82 ans suivi IPA à 6 mois de la cs gériatre

- MA depuis 2017 (Me + fille)
 - **Stabilité cognitive**
 - Visite récente chez le médecin pour rougeur de jambe : intro ATB devant suspicion d'érysipèle
- A l'examen clinique : RAS
- **Lien avec le médecin traitant avec courrier**
- **Poursuite suivi en binôme HDJ/cs :**
IPA => référente identifiée par la famille dans le **parcours**



La cs IPA qui ne se passe pas comme prévue ☺ Me B. 81 ans

- MA dg en 2015, suivi en **cs IPA** à 9 mois de la cs gériatrique
 - A l'entretien TNC évolués (DTS marquée, s'endort au cours de la cs)
- Examen clinique : AEG avec OMI, rougeur, mollet, fébricule depuis qqls semaines : GERIATRE
 - ⇒ Transformation cs en **HDJ** : bio prescrite, Echo-doppler avec découverte de phlébite et anémie à 9,6 g/dl retrouvée
 - ⇒ Décision collégiale d'introduction d'ATC et **H le même jour**



Me M. 79 ans

- Syndrome parkinsonien atypique avec trouble de la déglutition, troubles de la marche avec chute, sarcopénie
- Été 2022 : départ brutal du médecin traitant, Mr appel IPA pour avis devant dégradation cognitive et AEG de son épouse :
 - Epuisement de l'aidant mais dans le refus des aides humaines appel « au secours » sur des problématique médical, déjà vu par SOS Med.
 - **CS IPA/gériatre**
 - **7 interventions téléphonique IPA : lien avec les IDEL, le SSIAD, VIVAM et gériatres et MR => IPA identifiée +++**
 - Fin 2022 : **Equipe de soins palliatifs contactée + HAD pallia acceptée par Mr**
 - Décès par détresse respiratoire en avril 2023... en H



Bilan

- Selon le gériatre
 - Richesse de l'interdisciplinarité
 - Apprendre à faire confiance
 - Efficience du temps médical (nouvelles C1, temps de délais raccourci)
- Selon l'IPA
 - Interpro /autonomie / confiance
- Bénéfices pour les patients et les aidants
 - Eviter les ruptures de parcours de soin
 - Lien Ville/hôpital
 - Soutien aidants

LIMITES / frein : 1 seule IPA, situations complexes et chronophages, pas de sorties hors CHU



Merci de votre attention
Avez-vous des questions ?

