

**Exemple de pratique avancée
exercée en coopération avec un
réseau gériatrique parisien et l'hôpital**

Pascal LAMBERT

***Infirmier Libéral en Pratique Avancée en Gérontologie
(ILPAG)***



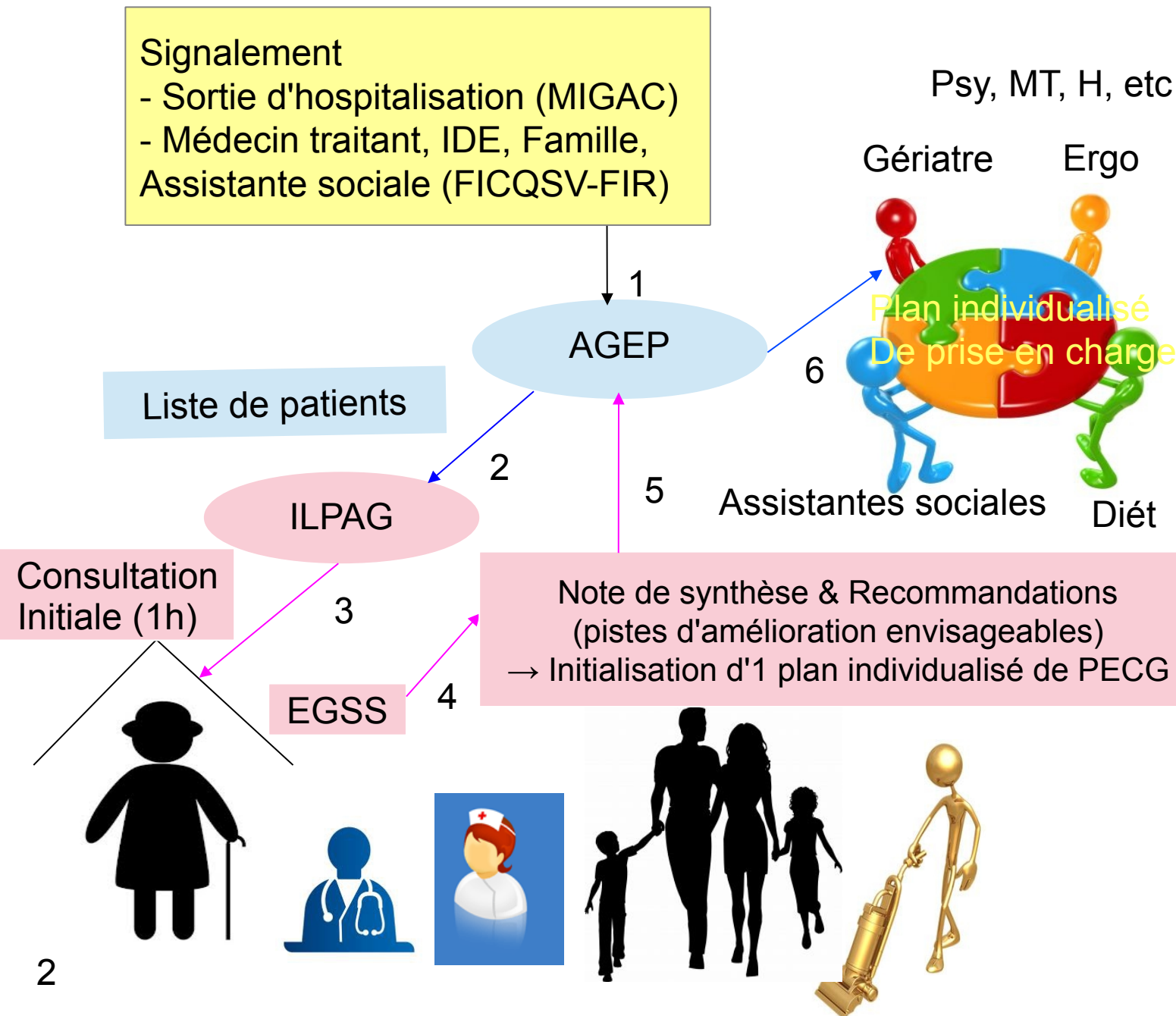
33ème JASFGG 9 octobre 2013



Parcours

- 1987 : Diplôme d'Etat Infirmier
- Depuis 1988 : Travail en libéral
- 1988 → 2009 : Formation continue
- 2010 : Certificat en Education thérapeutique (Niveau 1)
- 2011 : DIU en Gérontechnologie
- 2012 : Master en Sciences Cliniques Infirmières spécialisées en Gérontologie, avec des compétences nouvelles acquises (clinique, méthodologique, en recherche, en formation) à faire reconnaître & à valoriser

Expérimentation



- Coordination
- PEC globale
- Pluridisciplinarité & transversalité
- Dispositif de sécurisation du retour à domicile après hospitalisation
- Rôle de veille et d'alerte au sein d'une filière gériatrique pour éviter les hospitalisations en urgence et si besoin, programmer des hospitalisations et/ou des consultations gériatriques plus poussées à l'hôpital
- Graduation de l'offre de soins selon les besoins détectés

Difficultés

- Liées au démarrage de cette expérimentation innovante :
 - Délai entre le signalement et la transmission de la liste des patients : Process réajusté car la plus-value de l'ILPAG se trouve dans les 15 jours qui suivent la sortie d'hospitalisation
 - D'une prise de contact dans un cadre expérimental
- Liées à la particularité de la PEC d'une population âgée déjà en grande fragilité

Les outils utilisés par l'ILPAG pour cette consultation à domicile

- 1) Fiche de renseignements social & environnemental
- 2) Sélection de grilles d'EGS pertinentes pour le domicile complétées par d'autres informations :
 - Autonomie (IADL 4 – ADL) + Relevé des troubles sensoriels & des aides techniques et prothèses
 - Nutrition (MNA + Poids, Taille, Albuminémie, Déglutition)
 - Humeur (GDS + Sommeil + Orientation)
 - Locomotion – Equilibre : Test Up & go + Test unipodal
 - Douleur : EVS + Algoplus
 - Risque d'escarres : Echelle de Braden
 - Divers : Croyances, valeurs, occupation (loisirs, hobby)
 - Fardeau de l'aidant : Echelle de Zarit

Bilan

- 60 consultations en pratique avancée réalisées à ce jour (dont 34 dans le cadre du MIGAC)
- Etude médico-économique en cours ... mais Dispositif déjà pérennisé par l'ARSIF dans le cadre du prochain CPOM du réseau
- Retour Qualité et Satisfaction +++ de la part :
 - des patients et de leur entourage
 - de l'hôpital (Mémoire DESC de gériatrie octobre 2013 : EGS par l'IPAG = Base de départ pour un PPS)

Exemples

- Amélioration de l'état nutritionnel de Mme L : Note laissée à son infirmière libérale pour une surveillance et un suivi nutritionnel + Renforcement du dispositif d'aide à domicile
- Amélioration de l'état locomoteur de M. S : Verticalisateur & apport protéiné
- Amélioration du lien social : Intermédiation entre M. A & Mme B

Apport de l'ILPAG pour le réseau gériatrique

- ILPAG = Personne ressource complémentaire qui répond aux besoins évolutifs du réseau (PAERPA, Prévention, Education, Coordination)
- ILPAG = Soutien et expertise gérontologique que le réseau veut inclure dans une politique de PEC globale (formation sur les bonnes pratiques professionnelles, diffusion de l'EGS auprès des autres PS du territoire)
- Graduation de l'offre de soins : Evaluation initiale par l'ILPAG qui transmet au médecin si problèmes psy aigus et/ou aspects médicaux complexes
- Hiérarchisation des priorités à traiter pour éviter hospitalisation évitable et non justifiée
- Plus-value du Master : Permettre à l'IPA d'étendre et de diversifier son action sanitaire et sociale (consultation, collaboration, recherche, soins directs, transversalité, EBN, ...)
- Innover dans les modes d'organisation, de fonctionnement et de rémunération tout en les les adaptant aux ressources de ce territoire (pour les consolider ou mieux les articuler)

Conclusion : Projets et ambitions

Au sein d'une maison de santé, et dans une logique de graduation de l'offre de soins, positionner l'ILPAG comme référent du parcours de santé des personnes âgées fragiles en soins primaires & donc :

- Initier la systématisation d'une EG3S super simplifiée pour le domicile par les infirmiers libéraux et les autres PS
- Les former à la spécificité de la PEC gériatrique (bonnes pratiques, Evidence Based Practise, ...)
- Optimiser la prévention et la PEC de 1er recours par un droit de consultation et de prescription permettant d'agir avec réactivité sur les causes évitables d'hospitalisation en urgence → Initier un plan de soins individualisé
- Etre le filtre et pouvoir adresser, si besoin, aux acteurs de soin du 2ème voire 3ème recours