

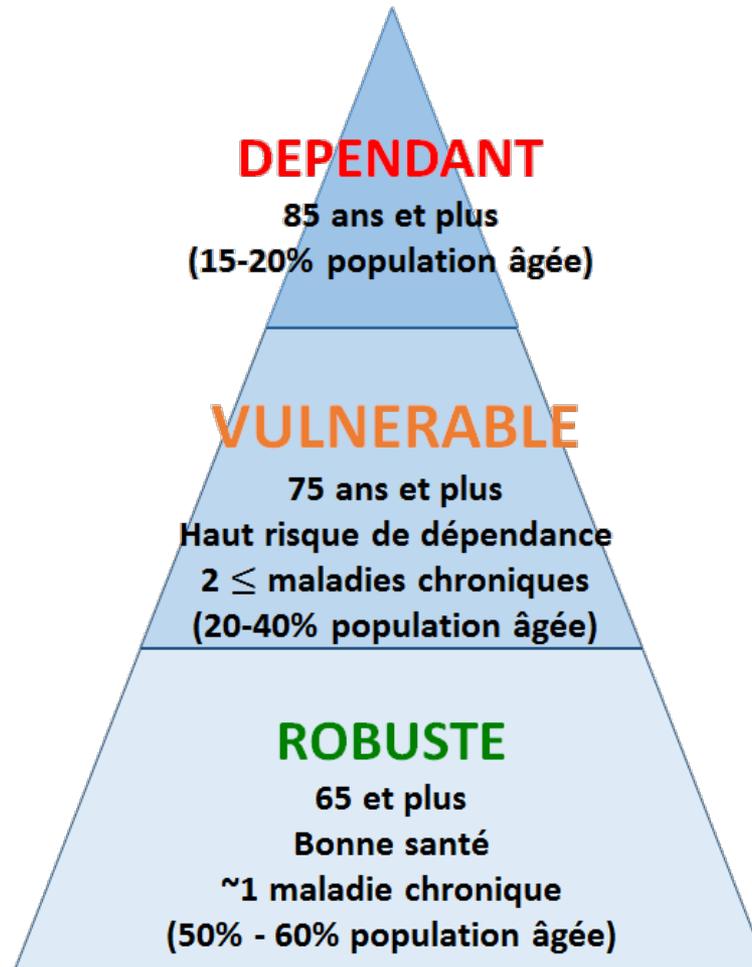
DOCTEUR, ON APPELLE L'ÉQUIPE MOBILE ?

Formation médecine de la personne âgée (MFV)
9 novembre 2017

Ahmed Jabri
Médecin responsable
Centre de Gériatrie Ambulatoire et
Communautaire
Réseau Santé du Nord Broye



OÙ EN EST M. G DANS SON ESCALADE ?



L'âge est un critère indicatif, significatif dans la majorité des cas

OÙ EN EST M. G (90 ANS) DANS SON ESCALADE ?

Epuisement
du réseau

SCPD

Démence

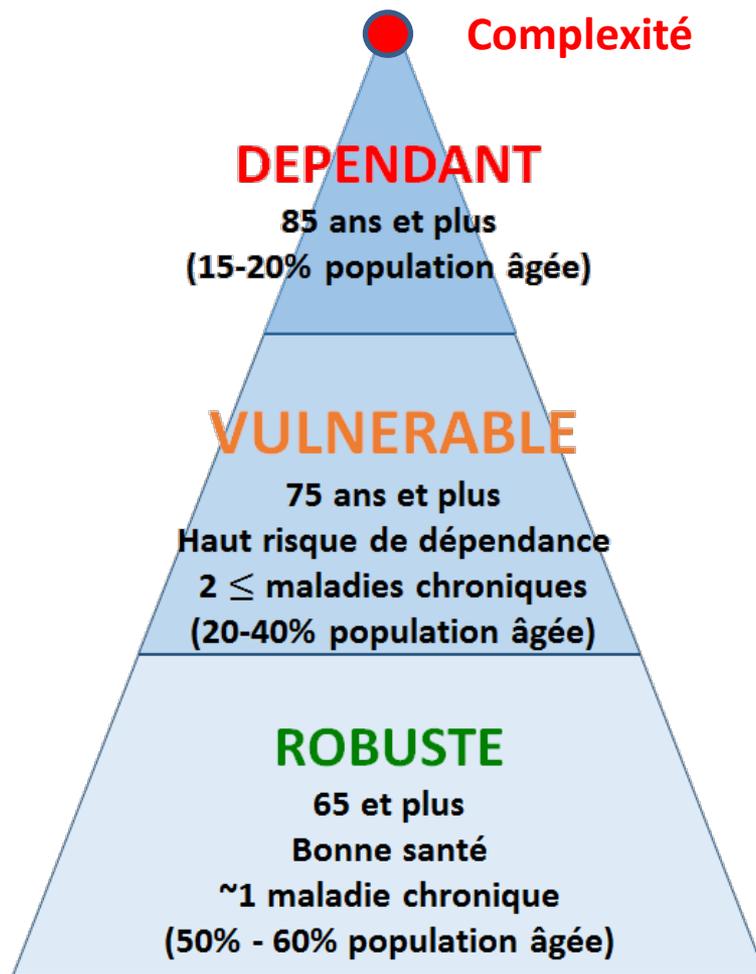
Troubles
cognitifs

IC

BPCO

HTA

Diabète



L'âge est un critère indicatif, significatif dans la majorité des cas



Les enjeux liés aux portes d'entrée du système de soins

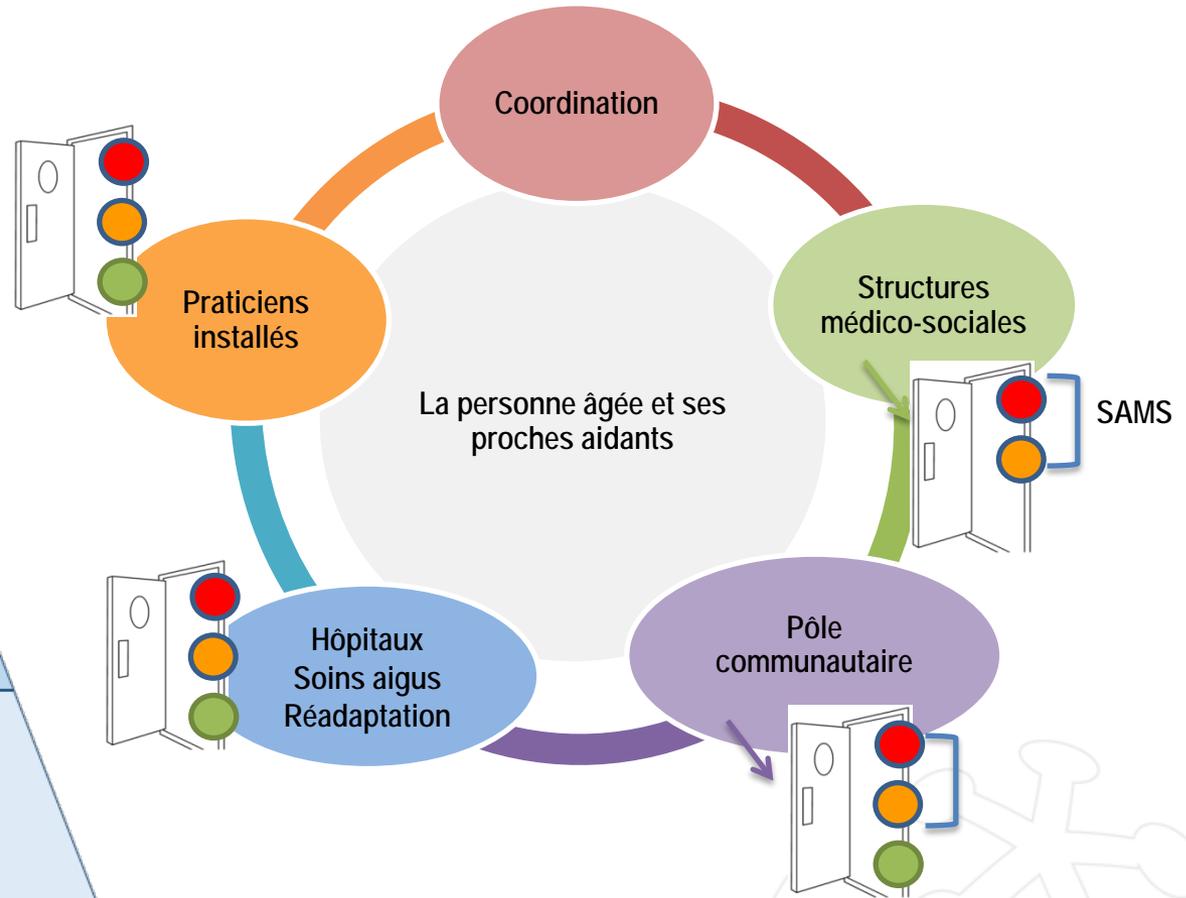
Diapo de synthèse par F. Perez – projet CPA - Novembre 2016

DEPENDANT
85 ans et plus
(15-20% population âgée)

VULNERABLE
75 ans et plus
Haut risque de dépendance
2 ≤ maladies chroniques
(20-40% population âgée)

ROBUSTE
65 et plus
Bonne santé
~1 maladie chronique
(50% - 60% population âgée)

L'âge est un critère indicatif, significatif dans la majorité des cas



⇒ **détection**
aux portes d'entrée du dispositif

INTERVENTION PRÉCOCE

- Lantus: cibles glycémiques
- Carvedilol et Losartan: mortalité vs morbidité, FC, TA cible
- Torasémide
- Statine
- Seretide et Spiriva: chambre d'inhalation, anticholinergique



INTERVENTION PRÉCOCE

- Démence avec SCPD:
 - Anxiété, dépression, anosognosie, non acceptation de l'aide, agressivité, comportement inapproprié (urine, jeter repas)
 - **Information / soutien des proches, parler des limites maintien à domicile, EMPAA**
- Aggravation progressive vs aigüe ?
 - Info proches / CMS
 - Intervention précoce CGAC et EMPAA



QUI VA VOIR M. G ?

- Urgence des mesures de protection: patient et ses proches
 - Discernement
 - Agressivité, jeter repas par fenêtre...
 - Epouse CA du pancréas, âgée
- Polymorbidité, polymédication
 - ECA ? AVC ?
 - Diabète, IC, ATCD d'HSD
- Attitude thérapeutique / souhait de la famille



QUI VA VOIR M. G ?

- Médecin traitant
- Médecin de garde
- EMPAA
- CG
- EMSP
- Infirmière «case management»



QUI VA VOIR M. G ?

- Médecin traitant:
 - connaît le mieux M. G et sa famille
 - parcours professionnel (CUTR, psychoger...)
 - réseau professionnel
 - temps à disposition
 - appui téléphonique du gériatre/psychogériatre
(voir le patient avant d'appeler !!)



QUI VA VOIR M. G ?

- Médecin de garde (PLAFA)
 - prise en charge bas seuil avec limites posées en réseau franchies
 - EMPAA au courant, soutenue cette prise en charge
 - protection d'une épouse qui ne peut pas se positionner directement
 - Transmettre info au médecin de garde !!



QUI VA VOIR M. G ?

○ EMPAA

- polymorbidité «sous contrôle»
- absence d'objectifs de prise en charge gériatrique à moyen terme (collaboration)
- avoir exclu une cause somatique si ECA
- informer psychiatre du risque d'hypotension, de chute vu IC / traitement (→Seroquel XR)



QUI VA VOIR M. G ?

- Centre de gériatrie
 - évaluation globale du maintien à domicile
 - polymédication dans cadre de polymorbidité
 - discernement
 - épuisement des proches
 - attitude thérapeutique
 - avis plus éclairé du psychogériatre de l'équipe ou de l'EMPAA dans un 2^e temps



QUI VA VOIR M. G ?

○ EMSP

- évaluation douleur à l'EMS
- prise en charge de l'anxiété
- rassurer équipes de soins
- évaluation / prévention d'un ECA
- aide à définir une attitude thérapeutique avec la famille/équipe si pas fait



QUI VA VOIR M. G ?

- Infirmière «case management»
 - connaissance du patient et de son réseau
 - connaissance de son parcours
 - connaissance des limites du maintien à domicile
 - aide à l'orientation à sortie hôpital (mobilisation précoce des équipes mobiles...)
 - connaissance de l'attitude thérapeutique et volontés du patient / proches



QUI VA VOIR M. G AU FINAL ?



QUI VA VOIR M. G AU FINAL ?

- Le mieux placé pour décider: médecin de famille
- Connaitre prestations / limites de chaque équipe
- Reconnaître ses propre limites: temps, compétence, ressources (interdisciplinarité)



NE PAS ATTENDRE

Épuisement
du réseau

SCPD

Démence

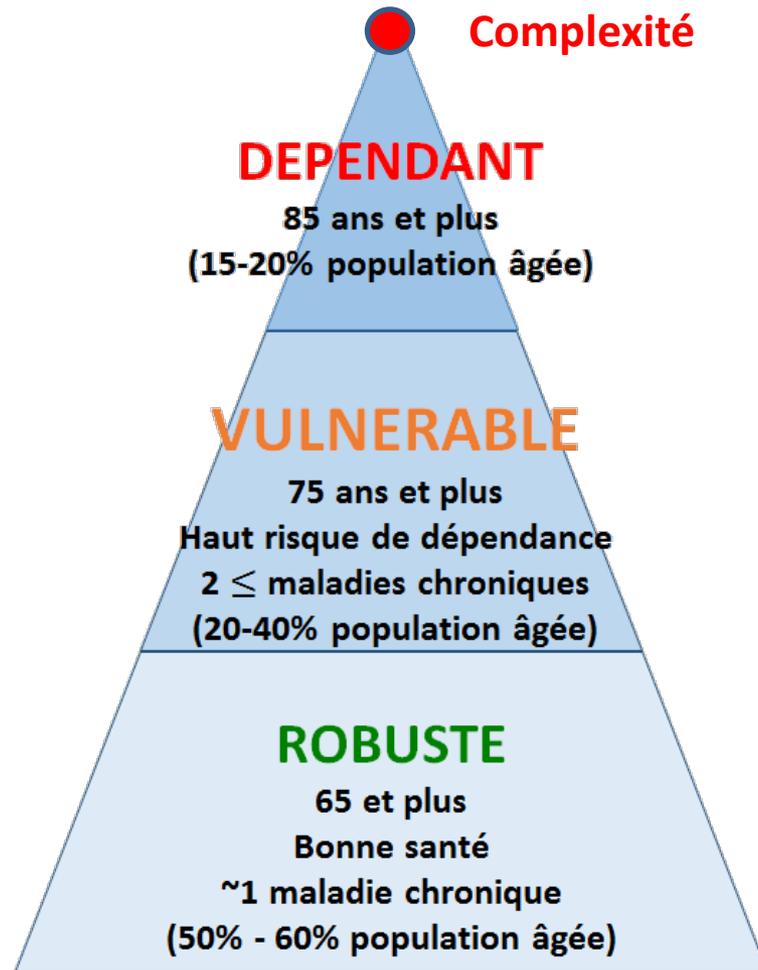
Troubles
cognitifs

IC

BPCO

HTA

Diabète



L'âge est un critère indicatif, significatif dans la majorité des cas

