

QUELLE INTÉGRATION AUPRÈS DES AUTRES PROFESSIONNELS ?

J'ai l'habitude d'un suivi partagé de mes patients, impliquant les internes et mes confrères de la MSP. L'arrivée de l'IPA n'a pas suscité d'inquiétude.

L'exercice de l'IPA avec les patients suivis conjointement s'inscrit dans la durée, renforçant et organisant les liens avec les professionnels, les structures médicales telles que les infirmiers, l'hôpital ou les aides à domicile, les aidants. Au quotidien, le duo IPA/médecin s'est avéré très bénéfique pour gérer les situations complexes, les sorties d'hospitalisation et l'accueil de nouveaux patients en ALD sans médecin traitant. Je peux affirmer ne jamais me sentir isolé, et c'est également vrai pour l'ensemble de l'équipe soignante.

L'intégration d'IPA au sein de notre CPTS ouvre certainement la porte à de nouvelles pratiques, à des actions de recherche en soins primaires, etc. plus ambitieux.

Voici une petite anecdote : un ami cardiologue m'a récemment félicité de ma réactivité d'adressage d'un patient pour un trouble du rythme... Je lui ai avoué que je m'étais contenté de cosigner le courrier, car le diagnostic avait été réalisé par l'IPA, qui avait constaté un rythme anormal et effectué l'ECG !

Il est à noter qu'en général, les IPA n'élaborent pas ce type de diagnostic, à la différence d'un interne SASPAS qui sera, normalement, autonome pour gérer une telle situation. Mais dans tous les cas, nous travaillons dans des bureaux voisins, ce qui facilite les échanges.

Les médecins de notre MSP ont l'habitude de l'exercice coordonné, l'intégration en a donc été facilitée. L'accueil des autres médecins du secteur demeure différent. Ils sont plus en retrait : pour certains l'exercice solitaire reste la norme.

Concernant ses collègues infirmiers et infirmières, cela a nécessité un peu de temps, l'IPA doit faire sa place dans des fonctionnements préexistants.

Notre IPA, aidée de la coordinatrice de la MSP, a réussi sa mission et a su trouver sa place.

QUEL IMPACT FINANCIER POUR QUEL BÉNÉFICE ?

Quel est aujourd'hui l'impact sur ton exercice : temps libéré, charge mentale, impact financier ?

Je n'ai pas étudié l'impact financier sur ma pratique. Mais à l'arrivée de notre IPA, il a fallu lui trouver un bureau, or le problème du manque de locaux se pose dans notre MSP. Mais nous nous sommes organisés de manière à ce qu'elle dispose a minima d'un bureau les 3 jours par semaine où elle est sur site et le fait que la CPTS prenne en charge 2 jours de vacation pour financer l'exercice hors consultation a fait le reste. Cette action est facile à valoriser au niveau de la CPTS.

CELA NE NOUS A PAS
ÉTÉ IMPOSÉ, C'EST UN
EXERCICE POUR NOUS,
ET PAR NOUS.

L'exercice du médecin est parfois solitaire, difficile, notamment dans les situations complexes et on ne peut pas solliciter les confrères pour tout : ce n'est pas évident d'obtenir un transport, une imagerie, d'hospitaliser.

Le travail avec une IPA constitue un moyen de lutter contre l'isolement, la lassitude, l'épuisement, la démotivation. Cela rend l'exercice plus satisfaisant, plus valorisant. C'est une source de réconfort !

Si cela fonctionne « trop bien » et si nous voulons un jour élargir et trouver une nouvelle IPA, nous rencontrerons surtout des problèmes de locaux. Heureusement, chez nous, les élus locaux sont acquis à la question d'élargissement des locaux de la MSP.

Peux-tu décrire le parcours patient : mode d'entrée, protocoles particuliers de prise en charge ?

Normalement il s'agit de patients chroniques stabilisés. En consultation, le médecin leur propose de rencontrer l'IPA, la coordinatrice peut alors fixer un rendez-vous sur l'agenda en ligne partagé.