**Titre du protocole : Troubles cognitifs**

**Thème listé sur annexe 3 de l’ACI**

Non

Maison de santé de XXX

**Date de la création initiale du protocole par l’équipe :** XX/XX/XXXX

**Délai prévu avant l’évaluation du protocole par l’équipe de la MSP :** 12 mois

**Date(s) de modification(s) effectives(s) du protocole :** au fil de l’eau

**Dernière date de validation par l’équipe du protocole en cours :** XX/XX/XXXX

**Membres du groupe de travail ayant participé à l’élaboration (écriture) de ce protocole**

**Référent de ce protocole, personnes ressources**

**Liste des professionnels de la MSP adhérant à la prise en charge**

**Liste éventuelle du(es) professionnel(s) extérieur(s) à la MSP mais signataire(s) du projet de santé et/ou adhérant à la prise en charge après information et consentement du patient sur le partage des données médicales nécessaires**.

**Problématique**

Les équipes de soins primaires sont confrontées à une augmentation du nombre des patients présentant des troubles cognitifs. Un million de cas sont attendus dans les 5 ans. Les maladies responsables de troubles neurocognitifs touchent essentiellement les personnes âgées (75- 85 ans). La majorité de ces patients vivent plusieurs années à leur domicile, en famille ou avec des. Il semble que les cas sont trop souvent diagnostiqués à un stade évolué de la maladie. Un dépistage en équipe pluriprofessionnelle pourrait permettre d’intervenir assez tôt pour aider le patient et son entourage dans l’accompagnement afin de maintenir un niveau d’autonomie compatible avec une vie au domicile.

**Objectifs généraux**

Aider les patients à déficit cognitif débutant par un accompagnement pluriprofessionnel adapté aux besoins

**Objectifs secondaires (opérationnels)**

A. Identifier les patients concernés

B. Proposer une consultation mémoire de réalisation de tests

C. Proposer un accompagnement spécifique à la personne

D. Evaluer la satisfaction des patients et de l’entourage

**Patients concernés**

Tous patients inscrits auprès des MG de la MSP

**Rôle de chaque intervenant et coordination des intervenants impliquant plusieurs catégories de PS de l’équipe**

***•* MG**: dépistage lors d’une consultation, interroger, contrôle des prescriptions, examen neurologique et vasculaire, proposer une consultation mémoire.

***•* IDE** : consultation mémoire : pratiquer les tests mémoires MMS, horloge, 5 mots etc., compte rendu dans le dossier, fixer un Rdv MG+IDE

• **MG + IDE**: consultation d’annonce, demande ALD, imagerie ou pas, recueil de l’accord patient et/ou famille pour une RCP, renseigner les noms des IDE libérale, pharmacien et éventuellement auxiliaire de vie et/ou aide-ménagère dans le dossier

• **Réunion de proposition d’aide** : réunion avec patient, aidant ou famille + IDE + pharmacien + MG pour proposition d’un PPS

**Echanges entre professionnels et/ou en réunions de concertation pluriprofessionnelles**

Si problème intriqué familial médico-social, ou si souffrance d’un soignant.

**Fréquence des réunions**

Au cas où souci ressenti sur le protocole.

**EVALUATION**

**Evaluation des résultats de 20XX**

Indicateur : nombre de bilans de mémoire réalisés en 20XX : **XX**

**Bibliographie, références scientifiques**

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ. Guide du parcours de soins des patients présentant un trouble neurocognitif associé à la maladie d’Alzheimer ou à une maladie apparentée, Paris. Mai 2018

HAUTE AUTORITE DE SANTE. Plan personnalisé de coordination en santé, Paris. Octobre 2019

**Annexes avec la liste des documents associés**

- Schéma de succession des actions des différents professionnels

**Lieu de consultation du protocole pluriprofessionnel, des annexes**

Fichier informatique sur le serveur de la MSP

**PROTOCOLE TROUBLES COGNITIFS**

**MSP XXX**

1. **Consultation médicale de repérage**

Identification d’un patient avec perte de mémoire évoquée par le patient ou son entourage

***A faire :***

1. Interroger : recherche des difficultés nouvelles à gérer sa vie, et le début des troubles évoqués
2. Contrôler les prescriptions médicamenteuses
3. Examen neurologique, et cardiovasculaire
4. Envisager une biologie selon le contexte, voire de suite une IRM si signes évocateurs d’une atteinte focalisée
5. **Proposer une « consultation mémoire »**: remise de la carte de visite avec les coordonnées de l’IDE ASALEE
6. **Consultation mémoire chez l’IDE ASALEE**

***A faire :***

1. Interroger
2. Pratiquer les tests mémoires MMS, horloge, 5 mots, GDS, IADL
3. Compte rendu dans le dossier du patient et alerte de bilan effectué au médecin demandeur
4. Fixer un Rdv d’une demi-heure MG + IDE ASALEE dans les suites
5. **Consultation médicale de retour de résultats : MG + IDE ASALEE**

Présence de la personne de confiance ou de la famille avec le patient

***A faire :***

1. Expliquer les résultats
2. Décider d’une imagerie cérébrale et de la biologie si non faites
3. Renseigner les noms de ou des IDE libérales, pharmaciens et éventuellement auxiliaire de vie et/ou aide-ménagère et personne de confiance dans le dossier (déléguer au secrétariat)
4. **Consultation d’annonce avec biologie et IRM**

Présence de la personne de confiance ou de la famille avec le patient

***A faire :***

1. Expliquer le diagnostic
2. Proposition d’un bilan complémentaire neuropsychologique si jugé utile
3. Proposition d’un bilan orthophonique si jugé utile
4. Demander une ALD
5. Renseigner les noms de ou des IDE libérales, pharmaciens et autres professionnels, éventuellement auxiliaire de vie et/ou aide-ménagère dans le dossier
6. **Réunion de concertation pluriprofessionnelle**

Inscrire le dossier en RCP en invitant les professionnels concernés.

***A faire :***

1. Explications du diagnostic et de la nécessité d’une coordination autour du patient
2. Discussion autour d’une aide
3. Inclure ou pas dans le protocole fragilité.