



Les ergothérapeutes des Réseaux de Santé Gérontologiques



Une collaboration essentielle avec les médecins traitants

Delphine CHASLE, Muriel CHETCUTI - Réseau AGEP
4^{ème} colloque de la FREGIF – 13 octobre 2011

Modalités de la collaboration

- **Une collaboration à définir et qui varie selon les réseaux**
- Médecin traitant = demandeur initial ou interlocuteur
- Transmissions d'informations (téléphone, courrier...) au début et tout au long du suivi (évaluation, préconisations)
- Envoi des compte-rendus avec les actions réalisées et résultats.

L'évaluation par l'ergothérapeute

- **Un « + » pour le médecin...**
 - **Double évaluation par l'ergothérapeute :**
 - de la personne, ses capacités, ses habitudes de vie
 - de l'environnement de la personne, à la fois humain et matériel
 - **Collaboration par échanges des informations :**
 - **Ergothérapeute : domicile, aspects « techniques » ou « contraintes » du logement**
 - **Médecins : connaissance de leur patient sur le plan médical, historique, antécédents**

Le médecin traitant

- **Un interlocuteur privilégié**

- Tout au long du suivi de la personne
- Appels et courriers :

SIGNALEMENT → VISITES ET SUIVI (transmissions) → SYNTHÈSE

- Essais et validation du matériel : demande de prescription médicale pour la mise en place des aides préconisées.

Une collaboration utile

- **Collaborer pour un suivi global de la personne**
 - **Transmissions sur :**
 - les besoins mis en évidence,
 - Les difficultés observées au quotidien
 - Les contraintes liées au logement
 - Les aménagements et aides techniques existantes.

Exemples d'actions...

et conséquences

Prévention des escarres



Moins d'altération cutanée ou de complications liées à l'alitement

Prévention des chutes



Diminution des chutes

Accessibilité de la salle de bain



Soins d'hygiène plus adaptés, limitation du risque d'infection

Installations au repas



Maintien d'un bon état nutritionnel, diminution des fausses routes

Exemples d'actions...

et conséquences

Positionnements au fauteuil, au lit...



Amélioration du confort, diminution des douleurs

Reprise des habitudes de vie



Amélioration du moral de la personne, reprise de confiance en soi

Education thérapeutique auprès des aidants



Bienveillance

Une collaboration utile

- **Collaborer pour un suivi global de la personne**
 - Meilleur suivi médical par l'amélioration de l'habitat et « bien être » de la personne (confort, sécurité)
 - Conseils des médecins à leurs patients et PREVENTION
 - Si refus des aides préconisées, travail d'acceptation sur le long terme

Un suivi adapté...

- **... par une évaluation globale et personnalisée**
 - Evaluation globale en ergothérapie = émergence de la problématique actuelle de la personne
 - Demande initiale - signalement ergo \neq difficulté réelle de la personne
 - Réunion de concertation pluridisciplinaire
 - Réflexion projet de vie
 - Lien médecin coordinateur du réseau et médecin traitant

 **TRANSVERSALITÉ**

Les limites rencontrées

- **Manque de temps.** Peu de visite en binôme, transmissions le plus souvent téléphoniques ou par courrier..
- Collaboration intéressante et utile mais parfois **difficultés de positionnement vis-à-vis du réseau** (réticence ...)
- **Manque de connaissance** de l'intérêt d'une évaluation par un ergothérapeute et de son rôle dans le maintien à domicile des personnes âgées.

- **RÉSEAU DE SANTÉ :**
un support « ressource »
pour les médecins traitants à domicile
- **ÉVALUATION PAR L'ERGOTHÉRAPEUTE :**
un « + » pour les personnes à domicile
renforcé par une bonne coopération ergothérapeutes -
médecins traitants