



# Collaboration entre ergothérapeutes de Réseaux de santé et services sociaux

**Madame ROULAND Alexia,**  
travailleur social à la **Coordination Gériatrique Locale**

**Madame MARQUIGNY Charlotte,** ergothérapeute au  
**Réseau Gériatrique REGELIB78**

## Prise en charge pluridisciplinaire de Madame V.

# Présentation de la situation

- **Présentation de Madame V**

- Madame V. est veuve et âgée de 78 ans.
- Madame V. habite seule dans un appartement de type T3 dans le parc social au 3<sup>ème</sup> étage avec ascenseur.
- Madame V. entretient de bonnes relations avec le voisinage
- La fille de Madame V. travaille et habite la commune voisine. Elle est présente auprès de sa mère, bien que très occupée par sa propre vie familiale.
- Madame V. est malvoyante suite à une DMLA et présente depuis peu des troubles de l'équilibre.

# Madame V. est hospitalisée suite à une chute

- **Une semaine avant sa sortie, l'assistante sociale de l'hôpital contacte la Coordination Gérontologique Locale et :**
  - réactive l'intervention de l'aide ménagère (2 heures par semaine),
  - demande l'évaluation d'un travailleur social de la CGL dès le retour à domicile de Madame V.
- **Evaluation globale de la situation par un travailleur social (AS ou CESF) de la Coordination Gérontologique :**
  - degré d'autonomie évalué à un GIR 3 signifiant une perte d'autonomie notamment lors de la toilette.
  - aide à la constitution du dossier APA.
  - remise de différentes plaquettes : Coordination Gérontologique, REGELIB78, SSIAD, ainsi que le fascicule réalisé par l'ergothérapeute et le travailleur social sur l'adaptation du domicile.
- **Elaboration et mise en place du plan d'accompagnement :**
  - téléalarme, portage de repas, augmentation des aides humaines (4h/ semaine par un service à la personne), aide à la toilette, adaptation du domicile.

# Dans la semaine qui suit la visite du travailleur social :

- **Coordination des différentes interventions avec la fille et les partenaires (service à la personne, CCAS...) afin d'accompagner Madame V. dans les démarches.**
- **Dans le cadre de la réunion hebdomadaire, demande de prise en charge via l'outil interne commun aux 3 services :**
  - **Au réseau REGELIB78 : pour le passage de l'ergothérapeute et du médecin gériatologue ; l'envoi du programme des groupes d'aide aux aidants à la fille de Madame V.**
  - **Au SSIAD : pour une aide à la toilette 5 fois par semaine, après la visite de l'infirmière coordinatrice (soins de nursing).**

# Appel du réseau au médecin traitant

- La coordinatrice du réseau REGELIB78 contacte le médecin traitant de Madame V.
  - S'assure de son accord concernant :
    - l'inclusion de sa patiente au réseau et la mise en place du Dossier Médico-social Partagé,
    - l'intervention de l'ergothérapeute et du médecin gériatologue
  - Recueil des données complémentaires :
    - Madame V. souffre d'une maladie neurologique progressive diagnostiquée depuis 2 ans, prescription de prise en charge en kinésithérapie et d'une canne pour les déplacements extérieurs.

# Visite de l'ergothérapeute

- Madame V. et sa fille acceptent la visite de l'ergothérapeute pour une évaluation des besoins dans les actes de la vie quotidienne.
  - L'ergothérapeute après une mise en situation préconise de faire remplacer la baignoire par une douche adaptée.
  - Orientation vers le bailleur, explication d'aide au financement par le PACT-ARIM.
  - En attendant les travaux : un siège de bain pivotant et des barres d'appui.
  - Madame V. exprime une plainte mnésique.
  - Un nouveau rendez-vous avec l'ergothérapeute sera fixé après le passage du médecin gériatologue de REGELIB78.
  - Un compte rendu de l'ergothérapeute est transmis à Madame V., au médecin traitant et au travailleur social (orientation pour aide financière des aides techniques).
  - L'ergothérapeute repère par ailleurs que Madame V. présente une tristesse de l'humeur.

# Visite du médecin gériatologue

- **Le médecin gériatologue de REGELIB78 met en évidence :**
  - Troubles de l'attention consécutif à un syndrome dépressif / (GDS 16/30) (MMS 28/30)
  - Soutien psychologique accepté par Madame V.
  - Proposition « atelier mémoire » animé par l'ergothérapeute
  - Préconisation aide au ménage et aux courses à augmenter
  - Réévaluation mémoire à prévoir dans quelques mois.

# Dans le mois qui suit, une visite de suivi est effectuée par le travailleur social de la CGL

- **Mise en place du plan d'aide APA (Allocation Personnalisée d'Autonomie) comprenant :**
  - Les aides humaines (augmentation des heures)
  - Les aides techniques
  - L'aide au transport (via le service départemental PAM 78)
- **Accompagnement à la constitution du dossier PACT-ARIM**

## Dans l'année, les actions proposées par le réseau REGELIB78 et la Coordination Gérontologique

- Madame V. se rend à un atelier Mémoire animé par l'ergothérapeute du réseau durant un trimestre.
- Madame V., malvoyante, fera une visite à l'Association Valentin Haüy (projet ergothérapeute / travailleur social).
- Madame V. craint de se retrouver seule cet été. Le travailleur social propose à Madame V. la visite d'étudiants durant cette période (programme YES).
- Dans l'année, Madame V. assistera à une conférence grand public sur le maintien à domicile et les adaptations du logement présentée par les travailleurs sociaux et l'ergothérapeute.