

ERGOTHERAPEUTES

Objectif : Formaliser une **démarche-type de prise en charge** des personnes âgées fragiles **par un Réseau** de santé Gérontologique, du point de vue de **votre spécificité métier**, en listant de manière exhaustive l'ensemble des **actions mises en œuvre**.

Etape n°1 : Identification de la situation (du signalement initial à la prise du 1^{er} rdv ergo)

ACTION	OÙ (domicile, EHPAD, hôpital...)	QUAND (dates, durée, planning)	AVEC QUI (partenaires)	COMMENT (outils et méthodes)	POURQUOI (origines de la demande)
Signalement initial	Réseau (par téléphone, réunion, fax, mail)	En continu	Origines : - MT - patient, entourage - soignants - travailleurs sociaux (CCAS, CLIC, APA,...) - hôpitaux	Prise du signalement : - outil : fiche de signalement - professionnel : secrétaire ou professionnel du Réseau	Problématique pluri-disciplinaire ou spécifique ergo (aménagement de salle de bains, risque de chutes, aides techniques...)
Prise d'infos complémentaires		Avant ou après réunion de coordination	Avec signalant, et/ou personne concernée, soignants (IDE, kiné, assistante sociale, etc.)	Téléphone, mails Supports : fiche d'info ergo, logiciel commun à l'équipe, dossier papier	Clarifier les demandes, récapituler les aides en place
Réunion de coordination	Réseau	Une fois par semaine	Equipe complète avec ou sans administratifs	- étude des nouveaux signalements, validation et/ou inclusion, priorisation des interventions - suivi des situations, éventuellement nouvelle demande d'intervention d'un autre membre de l'équipe - fermeture éventuelle des dossiers - compte-rendu de réunion pris par un professionnel et/ou secrétaire	Valider la pertinence de la demande
Pose de rdv	Réseau	Après la réunion de coordination en général (sauf rares cas d'urgence), avec accord du MT	Par : le professionnel lui-même ou une secrétaire Avec : la personne elle-même, un membre de son entourage ou un professionnel positionné	Téléphone, mails, courrier	Entamer l'évaluation, se présenter à la personne, expliquer le fonctionnement du Réseau

Etape n°2 : Etablir un plan d'actions personnalisé

ACTION	OÙ (domicile, EHPAD, hôpital...)	QUAND (dates, durée, planning)	AVEC QUI (partenaires)	COMMENT (outils et méthodes)	COMBIEN	POURQUOI (objectifs)
1 ^{er} rdv	Domicile du patient	Entre 1 semaine et 1 mois environ	Le patient, éventuellement un proche ou un soignant positionné Parfois visite en binôme avec un autre professionnel du Réseau (IDE, Médecin, etc.)	Supports : - trames créés par les équipes - bilans validés ou non : Tinetti, Norton, BME	1h30 à 2h	évaluation
Compte-rendu de VAD, rédaction des préconisations	Réseau ou extérieur (ergo prestataire)	Selon les Réseaux, envoyé avant ou après essais et préconisations	A l'intention de : MT, professionnel signalant, parfois patient ou entourage, bailleurs sociaux	Courrier, téléphone, mails		Rendre compte des observations ergo, préconisations, résultat des essais de matériel, etc.
Recherches	Réseau		Revendeurs, entrepreneurs	Recherche d'aides techniques, de documentation Supports : catalogue, rencontre, salons, téléphone, etc.	Très variable, fonction de la complexité de la situation	Déterminer les préconisations adaptées
Prise d'infos complémentaires	Réseau		La personne elle-même, les professionnels, etc.	Téléphone, mails, courriers, fax		
Essais de matériels	Domicile	Avant ou après les préconisations	Avec ou sans revendeurs, de l'entourage			

Etape n°3 : Résultats et suivi du plan d'actions

ACTION	OÙ (domicile, EHPAD, hôpital...)	QUAND (dates, durée, planning)	AVEC QUI (partenaires)	COMMENT (outils et méthodes)	COMBIEN	POURQUOI (objectifs)
Préparation de montage de dossiers de financement			Travailleurs sociaux, bailleurs	- rédaction des préconisations - rédaction des argumentaires nécessaires (bailleurs sociaux, PACT-ARIM, etc.)		
Visites avec les techniciens des offices bailleurs	Domicile	Avant ou après a rédaction des préconisations	Techniciens des bailleurs sociaux			Etablir les possibilités techniques
Education et formation	Domicile	Sur demande, lors de la mise en place des aides ou à distance	La personne elle-même, son entourage familial ou professionnel	- apprentissage de l'utilisation et des limites des aides techniques mises en place		Assurer la bonne utilisation des préconisations
Conseils et prévention	A domicile ou à distance			Envoi de courriers, de documentation, démonstrations		
Relais vers autres professionnels			Ergos, kinés, services de soins	Téléphone, mails		
Suivi inter-professionnel des situations		Une fois par mois ou sur demande selon les Réseaux et les besoins	Equipe du Réseau et professionnels intervenants sur la situation	Réunion de concertation pluri-disciplinaire, réunions de synthèse		Améliorer la coordination entre les professionnels
Clôture du dossier		Quand le maintien à domicile est satisfaisant, en cas de refus, d'entrée en institution, etc.	Equipe du Réseau			