

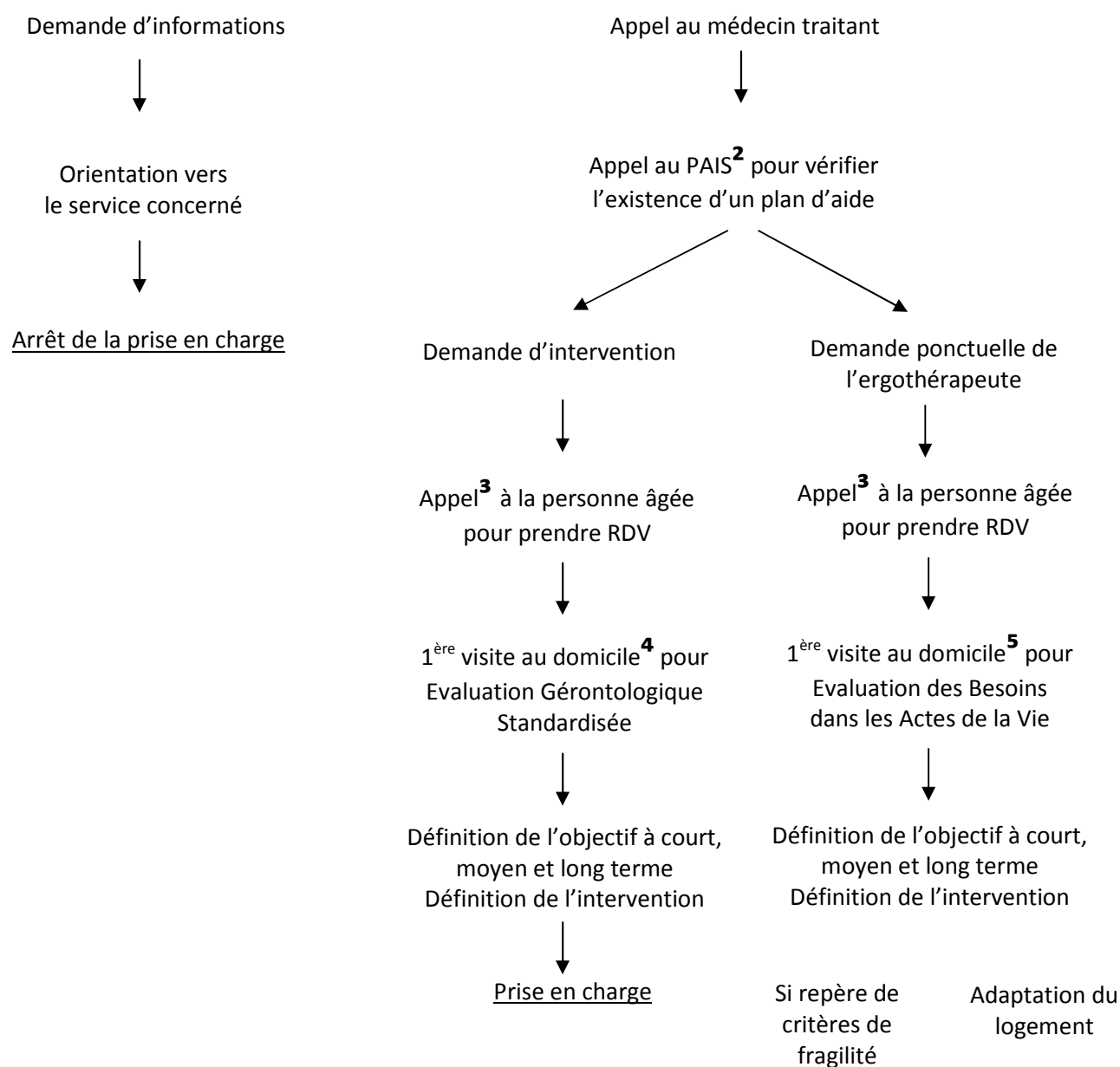


SCHEMA D'INCLUSION ET DE SUIVI DES PERSONNES AGEES FRAGILES

Personne âgée de + de 60 ans avec au moins 3 critères de fragilité vivant à son domicile
(ou foyer logement ou hébergement temporaire) sur le Lunévillois.



Signalement¹ à RESEAU LU



DESCRIPTIF DES ETAPES D'INCLUSION

¹Le signalement.

Il peut être fait par toute personne étant en contact avec la personne âgée : sa famille, ses voisins, le médecin traitant, l'aide ménagère, l'infirmière libérale, le pharmacien, l'assistante sociale, etc.

Le personnel du Conseil Général en visite à domicile chez la personne âgée peut aussi signaler la présence de critères de fragilité.

Si cette personne se trouve dans un établissement gériatrique ou de soins, celui-ci peut également faire le signalement.

L'appel à RESEALU est fait soit pour :

- Une demande d'informations ;
- Une demande d'intervention ;
- Une demande ponctuelle d'intervention à l'ergothérapeute.

L'intervention du réseau pour les demandes d'intervention n'est possible qu'après l'accord du médecin traitant et de la personne âgée si elle est en capacité de décider.

²Le PAIS :

Le Point d'Accueil d'Information Service du Conseil Général.

Les missions du PAIS – Service personnes âgées / Personnes handicapées sont détaillées sur [le site de Conseil Général de Meurthe et Moselle](#). Le réseau travaille en partenariat avec le Conseil Général.

³Le contact téléphonique :

La personne est contactée par téléphone en général avant la visite.

⁴La visite à domicile dans le cadre d'une demande d'intervention :

Menée par le médecin gériatre ou l'infirmière, [une Evaluation Gérontologique Standardisée \(EGS\)](#) est réalisée afin d'évaluer plusieurs items :

- Les critères de fragilité ;
- Les fonctions cognitives ;
- Le degré d'autonomie ;
- La marche et du risque de chute ;
- L'état nutritionnel ;
- La douleur ;
- L'humeur ;
- Le contexte de vie (environnement social, habitat, mode de vie, antécédents médicaux et prise médicamenteuse).

Un échange sur le projet de vie a lieu, ce qui amène à la proposition et la mise en place de solutions. A partir de cette visite, le réseau peut planifier une prise en charge en fonction des besoins (révision, création d'un plan d'aide), assurer un suivi en partenariat avec le médecin traitant et les autres professionnels intervenant au domicile.

C'est aussi à cette occasion que l'on rencontre la famille et les aidants qui apportent guidance, accompagnement et soutien à la personne âgée. **Cette prise en charge est effective lorsque le patient adhère (gratuitement) au réseau.**

La visite peut aussi se faire **au sein d'un établissement sanitaire ou médico-social**. A la demande d'un établissement sanitaire ou médico-social, en collaboration avec l'équipe soignante, le réseau réalise une évaluation gériatrique avec un diagnostic psycho-médico-social afin de proposer un plan d'intervention personnalisé si le retour à domicile est préconisé.

⁵La visite à domicile dans le cadre d'une demande ponctuelle d'intervention à l'ergothérapeute

L'ergothérapeute va faire une évaluation des besoins dans les actes de la vie quotidienne qui comprend :

- Le degré d'autonomie ;
- La marche et le risque de chute ;
- Les déficiences (sensorielle, cutanée, articulaire et motrice) ;
- La douleur ;
- La mesure d'indépendance fonctionnelle (soins personnels, contrôle des sphincters, mobilité-transferts, locomotion, communication et conscience du monde extérieur) ;
- Ainsi qu'une évaluation de l'environnement architectural et humain (famille, professionnel qui intervient).

Un dossier de coordination est déposé au domicile et sert alors d'outil de liaison entre les différents professionnels intervenant au domicile (médecin traitant, infirmière libérale, aide à domicile...)