

Le CRT peut vous aider

COMMENT ?

Accueil sur une période de 3 jours au CH de Condat pour une hospitalisation programmée au sein du **Parcours Chute** pour :

- Un bilan étiologique,
- Un repérage des fragilités,
- Une évaluation gériatrique,
- Une proposition de prise en charge,
- L'organisation du suivi après le retour à domicile par l'équipe du CRT.

PAR QUI ?

Une équipe pluriprofessionnelle composée de **médecins, cadre de santé, infirmière coordinatrice, infirmières, diététiciennes, psychologue, ergothérapeute, enseignants en activité physique adaptée, assistante sociale.**

Coordonnées CRT HAUT CANTAL



crt@ch-condat.fr



04.71.78.40.00

www.



<https://www.ch-condat.fr>



Centre Hospitalier de Condat

18 route de Bort

15190 CONDAT



Téléchargez la
fiche d'inscription



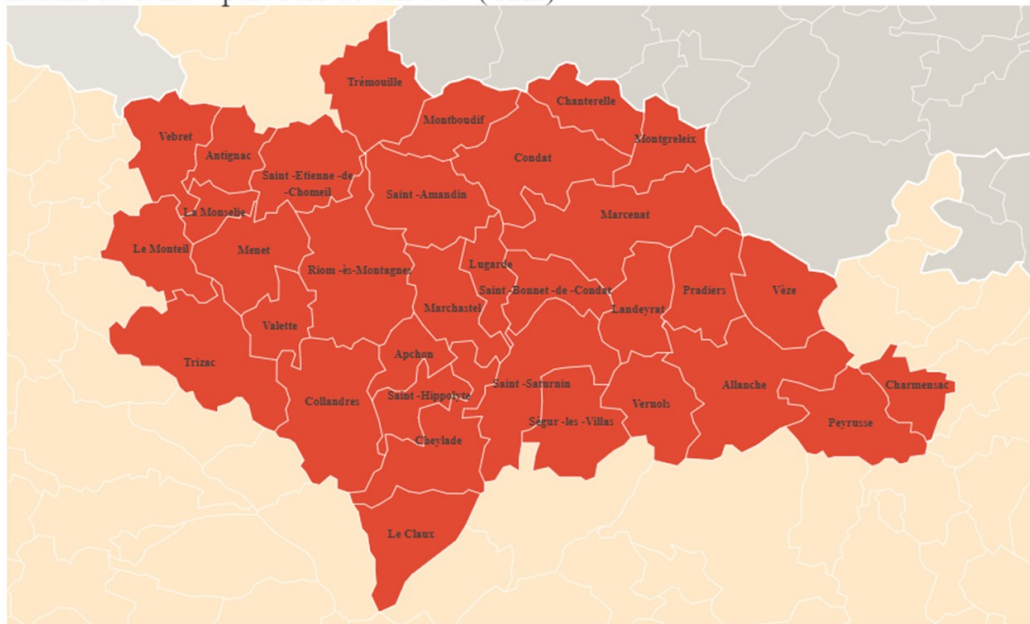
Centre de Ressources Territorial

**Vous connaissez une personne
âgée chuteuse*?**

**Son maintien à domicile devient
fragile et elle souhaite améliorer
sa qualité de vie en restant chez
elle?**



* Personne ayant chuté au moins 2 fois dans l'année.



basemap from Admin Express IGN 2022 - INSEE, CH Condat

SUIVI PAR LE CRT

L'équipe du CRT accompagne ensuite le patient à **domicile** par la mise en place d'un **suivi renforcé**.

- **Visite à domicile 2 fois par an**, par le médecin, l'infirmière coordinatrice, l'ergothérapeute, les enseignants en activité physique adaptée, le psychologue et l'assistante sociale pour le suivi du plan personnalisé de santé.
- Mise en place de système de **télésurveillance** à domicile lorsqu'un **accompagnement plus renforcé** est nécessaire pour la sécurité du patient.
- Propositions **d'ateliers de prévention** pour le maintien de l'autonomie.
- **Orientation** vers les professionnels libéraux facilitée avec un suivi commun du patient par la mise en place d'une **coordination** de l'ensemble des intervenants à domicile.

BILAN ETIOLOGIQUE

Réalisé par le **médecin** du service durant l'hospitalisation programmée de 3 jours.

REPERAGE DES FRAGILITES

Réalisé par **l'infirmière coordinatrice de parcours** ou les **infirmières** du service, toutes formées au repérage des fragilités.

En partenariat avec les autres professionnels **paramédicaux**, également formés.

EVALUATION GERIATRIQUE

Réalisé par le **médecin gériatre** du service durant l'hospitalisation programmée de 3 jours.

PROPOSITION DE PRISE EN CHARGE

Un plan **personnalisé de santé** est rédigé par l'équipe du CRT et envoyé au **médecin traitant** à l'issue des 3 jours d'hospitalisation.