

FICHE REUNION DE CONCERTATION PLURIDISCIPLINAIRE (RCP)

mobilisable en urgence pour la prise en charge des personnes âgées



L'objectif est de définir de manière pluridisciplinaire une proposition de prise en charge individualisée, la mieux adaptée et respectant les recommandations (référentiels, nationaux ou internationaux) pour des personnes âgées, à domicile, en structure d'hébergement ou hospitalisées, en situation de grande fragilité présentant une altération rapide de l'état de santé ou du contexte médico-social.

Rappel des objectifs de concertation :

- Obtenir un éclairage pluridisciplinaire sur la situation actuelle ;
- Réfléchir ensemble sur les modalités d'accompagnement les plus adaptées à la situation et aux souhaits de la personne accompagnée ;
- Définir des objectifs d'accompagnement partagés par les acteurs en concertation avec la personne et son entourage ;
- Assurer le suivi de l'accompagnement en évaluant les actions engagées et en les réajustant en cas de nécessité.

PARTIE 1 -A compléter avant envoi aux partenaires

Date de la demande :			
----------------------	--	--	--

Option date pour la RCP			
-------------------------	--	--	--

PARTENAIRE INITIATEUR DE LA DEMANDE DE REUNION DE CONCERTATION

Nom / Prénom		Fonction :	
Adresse		Structure / Service	
Mail		Tél :	

LA PERSONNE CONCERNEE

La personne/son référent est informé(e) de la demande : Oui Impossibilité de recueillir le consentement

Le médecin traitant est informé(e) de la demande : Oui Non (pas de MT)

Personne concernée

Nom Prénom		Date de naissance	
Adresse Postale		Téléphone	
Commune		Mail	

Personne à contacter

Nom Prénom		Téléphone	
Adresse Postale		Mail	

Médecin Traitant

Nom Prénom		Téléphone	
Messagerie sécurisée			

MOTIF DE LA DEMANDE DE CONCERTATION

--

RAPPEL DU SOUHAIT ET DEMANDE DE LA PERSONNE

--

PARTIE 2-A compléter avant envoi aux partenaires

PARTENAIRES CONNUS SOLLICITES	COORDONNEES (Nom/ Prénom, téléphone, mail, adresse)	PRESENT A LA CONCERTATION
<input type="checkbox"/> Médecin traitant		<input type="checkbox"/> Présent <input type="checkbox"/> Excusé
<input type="checkbox"/> Représentant légal (mandataire judiciaire ou représentant familial)		<input type="checkbox"/> Présent <input type="checkbox"/> Excusé
<input type="checkbox"/> Intervenant(e)s libéral(e)/aux		<input type="checkbox"/> Présent <input type="checkbox"/> Excusé
<input type="checkbox"/> Service d'aide à domicile		<input type="checkbox"/> Présent <input type="checkbox"/> Excusé
<input type="checkbox"/> Service de Soins Infirmiers à Domicile		<input type="checkbox"/> Présent <input type="checkbox"/> Excusé
<input type="checkbox"/> Equipe Spécialisée Alzheimer		<input type="checkbox"/> Présent <input type="checkbox"/> Excusé
<input type="checkbox"/> Espace Autonomie Santé (EAS) / DAC		<input type="checkbox"/> Présent <input type="checkbox"/> Excusé
<input type="checkbox"/> EPSM : CMP/ Equipe Mobile Psychiatrie de la PA (EMPPA)		<input type="checkbox"/> Présent <input type="checkbox"/> Excusé
<input type="checkbox"/> Equipes Mobiles (Geriatrie, Soins Palliatifs, Addicto, PASS, Psychiatrie Précarité etc.)		<input type="checkbox"/> Présent <input type="checkbox"/> Excusé
<input type="checkbox"/> Hospitalisation à Domicile (HAD)		<input type="checkbox"/> Présent <input type="checkbox"/> Excusé
<input type="checkbox"/> Service social hospitalier (si la personne est hospitalisée)		<input type="checkbox"/> Présent <input type="checkbox"/> Excusé
<input type="checkbox"/> Autres partenaires : Platefome de répit, centre médico-sociaux, juriste, réseau de santé, établissement d'hébergement pour personnes âgées, accueil de jour, hébergement temporaire , ARS, CD, etc.		<input type="checkbox"/> Présent <input type="checkbox"/> Excusé

A REMPLIR PAR L'INITIATEUR DE LA CONCERTATION

La Réunion de Concertation aura lieu le :

à :

Lien Visioconférence:

PARTIE 3 -En préparation de la réunion de concertation

Document confidentiel à destination exclusivement des professionnels

CONTEXTE

Plan d'accompagnement en place

Suivi médical	
Suivi EPSM	
Centre de soins infirmiers à domicile/ Cabinet IDE	
Services d'aide à domicile	
Téléassistance	
Aidant(s)	
Gestion administrative et financière	
Environnement de vie (logement, isolement, sécurité)	
Autre	

Problématiques constatées :

PARTIE 3 -A remplir lors de la réunion de concertation

PRECONISATIONS SUITE AUX ECHANGES

Préconisation 1

Référent identifié pour mettre en place :

Préconisation 2

Référent identifié pour mettre en place :

Préconisation 3

Référent identifié pour mettre en place :

Préconisation 4

Référent identifié pour mettre en place :

Préconisation 5

Référent identifié pour mettre en place :

COMMENTAIRES

Les partenaires s'accordent pour se tenir mutuellement informés des évolutions autour de cette situation

Chaque professionnel identifié en référence s'engage à faire un retour de l'action mise en place au professionnel à l'initiative de la RCP