

Introduction

Plan de Service Individualisé PSI

Pr Dominique Somme
Faculté de Médecine Université Rennes 1 CHU Rennes
Laboratoire ARENES, UMR6051
Rédacteur en chef Gériatrie et société
dominique.somme@chu-rennes.fr



« Introduction »

- Travail tout au long de la formation
- Le plan de services individualisé
 - Une composante essentielle de la gestion de cas
 - Une composante essentielle du modèle d'intégration PRISMA
- Au-delà des concepts?
 - Une compréhension hétérogène
 - Des pratiques professionnelles diverses
 - Une des composantes les moins stables de l'intégration



Objectifs/valeurs PSI DOUBLE VISEE



Pour la personne

- Assurer la participation sociale.
- Favoriser l'autonomisation.
- Augmenter la qualité de vie.
- Maintenir un niveau d'autonomie optimal.
- Clarifier les aspirations, les attentes et le projet de vie de la personne.
- Augmenter la satisfaction de la personne et de son entourage.
- Ajuster l'offre de services aux réalités de la personne



Pour les partenaires

- Agir en amont et intervenir précocement.
- Augmenter l'accessibilité aux services.
- Améliorer la continuité des soins, la coordination, la complémentarité et la qualité des services.
- Améliorer la collaboration entre les différents intervenants et entre les différentes organisations.
- Prévenir et diminuer les épisodes aigus de maladie, les incapacités et les situations de handicaps.
- Gérer l'équité dans l'allocation de ressources.

Niveau de précision:
Objectif mesurable quantifiable
Seuil à atteindre et délai
Intervention précise

Les professionnels font des
plans d'interventions
(écrits ou non)

Cohérence

Coordination

Niveau de précision:
Orientations des objectifs /plans
Intervention professionnelle

Le GC fait un PSI écrit
qui n'est pas l'addition des
plans

Objectifs : coordonner/communiquer?



Coordonner

- Permettre à tout professionnel de comprendre le sens des différentes interventions afin que celles-ci poursuivent la même orientation.
- Identifier *rapidement, pour une personne donnée*, l'ensemble des problématiques sur lesquelles travailler.
- Identifier l'ensemble des intervenants sur une problématique donnée (y compris non professionnels)
- Identifier ce qui est attendu de chaque service relativement à l'ensemble des problématiques.
- Identifier ce qui est encore en écart à la situation idéale
- Prioriser les actions
- Suivre les interventions, leurs orientations et le maintien du plan dans le temps

Communiquer

- Ne pas envoyer le PSI sans explication
- Risque du PSI « de communication »
- 1^{er} temps : gestionnaire de cas : nœud du PSI
- 2^{ème} temps : professionnels vont vers le PSI

PSI : plan global

- ▶ PSI ≠ seul « plan d'aide »
- ▶ PSI ≠ seul « plan de soins »
- ▶ Toutes les dimensions sont concernées par le PSI
 - ▶ Santé physique
 - ▶ Santé cognitive et psychique
 - ▶ Vie sociale
 - ▶ Environnement dont environnement économique, social et physique
 - ▶ Si tous les PSI d'un GC ne concernent qu'une seule dimension → Problème de compréhension
 - ▶ Si régulièrement une seule dimension → pb de cible ?
 - ▶ Plusieurs « PSI » « en parallèle » : problème d'intégration

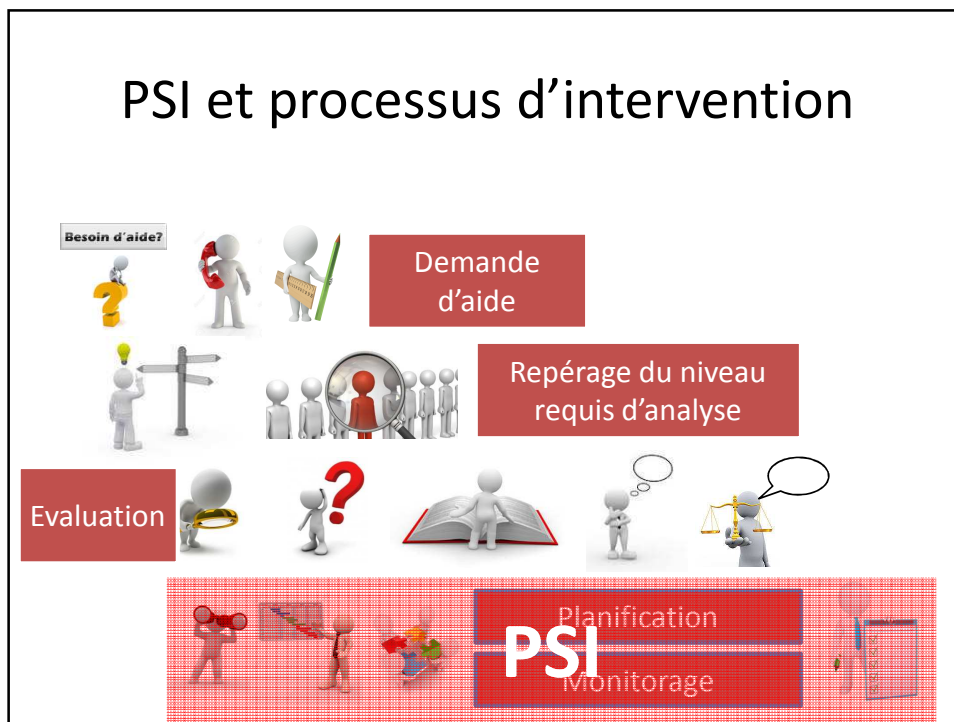
Les plans d'interventions professionnels

- Identifier les plans d'interventions des partenaires
 - Investigation (pas d'écrit ou différence écrit-fait)
 - Plan d'équipe interdisciplinaire éventuel
- PSI ne prescrit pas l'action du professionnel
- PSI ne donne pas 1 objectif quantifiable/mesurable par problématique

Pourquoi est-ce si difficile?

- La culture de la planification est inexistante.
- Les professionnels n'identifient la plupart du temps pas leur propre plan professionnel comme un outil de travail (parfois comme un outil de tarification)
- Les professionnels ne considèrent pas que leur action dépend de l'action des autres
- Les autres « plans » sont souvent liés à l'accès à des allocations
- Il n'y a pas d'outil-formulaire PSI idéal existant

PSI et processus d'intervention



Evaluation → Synthèse → PSI

- ▶ La Synthèse est le moment où le professionnel exprime son jugement sur la situation.
 - ▶ Il met en problème, classe, priorise, et synthétise la situation
 - ▶ De cette synthèse on repart pour faire la liste des problématiques/besoin d'où va découler le PSI
 - ▶ Dossier avec un PSI sans OEMD → Défaut de compréhension

Constituants

Le PSI et les orientations

- Définition des orientations = travail professionnel
- Ces orientations tiennent compte :
 - De la meilleure information disponible
 - De la définition la plus interdisciplinaire possible de la problématique
 - De l'avis de la personne elle-même
 - De la possibilité pour la personne de participer dans cette orientation à la résolution de ce problème
- PSI sans orientation = « liste » = valeur ~ 0

PSI et orientations

- Les orientations du PSI servent
 - Au gestionnaire de cas à faire du **monitorage** en posant des questions appropriées aux différents acteurs qui interviennent sur une problématique donnée
 - A la personne qui voit de la **cohérence** se dégager de l'intervention de multiples acteurs sur ses problématiques
 - Aux professionnels/équipes qui peuvent **vérifier que leur plan d'intervention s'inscrivent bien dans cette orientation**

PSI projet de vie et enjeu éthique

- ▶ PSI doit tenir compte de l'avis de la personne
- ▶ PSI cherche aussi à assurer à la personne la meilleure sécurité possible
 - ▶ Avis de la personne sans risque → l'avis prime
 - ▶ Avis de la personne = risque (sécurité, contradiction avec projet de vie) → GC accompagne la personne dans **l'adaptation PROGRESSIVE de son PSI** à ce qu'il va accepter.
 - ▶ *accompagnement/sensibilisation = action PARTICULIERE de la gestion de cas : apparait dans le PSI*

PSI et liste de services

- PSI pas SEULEMENT liste de services (+/- annuaire ou calendrier)
 - Cette « photographie » utile doit être « extractible » du PSI mais ce n'est pas L'OBJET du PSI
- PSI pas une « liste de services déguisés »
 - Le médecin fait de la médecine
 - Le kinésithérapeute fait de la rééducation
 - Le SAAD assure l'aide à domicile
 - Le gestionnaire de cas va coordonner les interventions
 - ...

PSI et liste de services

- Les pièges de la « liste de services » à cocher.
 - Réponse : items de la liste
 - « Besoin » de la personne = possibilité de la réponse (« besoin du passage d'un SSIAD »)
 - Pas de remise en cause de pertinence des actions en cours (si le SSIAD intervient c'est que la personne doit en avoir besoin), surtout si la personne en est « satisfaite ».
 - Tendance inflationniste (besoins non couverts = services à ajouter plus qu'adaptation à réaliser à services constants).

PSI et liste besoins non couverts

- ▶ Le PSI doit faire état des besoins non couverts
- ▶ Lorsque tous les besoins sont couverts l'activité de gestion de cas devient plus « facile » → **Monitoring**
- ▶ PSI « interpelle » l'ensemble des partenaires: incapacité à trouver réponse à toutes les situations
 - ▶ Chaque partenaire aura tendance à revendiquer que le besoin est totalement couvert
 - ▶ La parole de l'utilisateur, de la famille et le jugement professionnel sur la sécurité et les priorités doivent prévaloir
- ▶ **Indépendance du GC** : besoins non couverts que son employeur pourrait/devrait fournir.

PSI une démarche DYNAMIQUE

- Le PSI évolue en fonction
 - Des besoins
 - Des services en place
 - Des fournisseurs de services
- Il n'est pas lié à une enveloppe budgétaire
- Il n'est pas le réceptacle de toutes les démarches du GC (note évolutive)

PSI et plan personnalisé de santé (PPS)

- PPS : marqueur activité PAERPA et PTA
- PPS et PSI : progrès de planification, après éval
- PPS et PSI : rapport à une planification pluripro
- PPS : peut être initié par n'importe quel professionnel libéral (MT notamment)
- PSI : sous la responsabilité du GC
- PPS et PSI : coexistence non souhaitable pour une seule personne (un seul document de planification pluripro et trans-organisation)
- Concordance des outils?

Usage du PSI

PSI à quel moment s'en servir?

- A tout moment: doc référence sur ce qui est en place, a été fait récemment, reste à faire
- Réunion de concertation : PSI révisé
- Remplacement d'un collègue absent lors d'une demande impromptue
- Pour informer les partenaires, pour leur faire prendre conscience de pb de continuité

Quand faut-il faire le PSI?

- La date idéale n'existe pas mais
 - Il ne faut pas attendre que tout soit en place
 - Il ne faut pas trop attendre sinon on perd de l'efficacité de coordination et la trace de l'action du gestionnaire de cas
 - Se référer aux décisions des tables de concertation
 - Après la fin de l'évaluation à l'aide d'un OEMD

Forme

Le PSI « formulaire »

- formulaire PSI = *aide* à la démarche mais ne peut la remplacer
 - *De même qu'évaluer n'est pas remplir un outil, planifier n'est pas « remplir » un formulaire PSI*
 - *Mais de même que sans trace d'une évaluation SYSTEMATIQUE par un OEMD standardisé on n'aura jamais accès aux besoins de la population, de même sans un PSI standardisé on n'aura jamais accès à la réponses données et encore attendues (intégration verticale)*
- formulaire PSI = *lisibilité* du travail de coordination

Exercice pratique

- Manipulation PSI
- Mr Q
 - 1/ prise de connaissance des besoins
 - 2/ regard sur les données administratives
 - 3/ regarder la liste des services
 - 4/ A quelles orientations le centre de jour doit-il répondre?
 - 5/ Qu'attend-t-on des services privés Servicéa et Servidom?
 - 6/ Quelles sont les orientations où le risque d'incoordination est le plus élevé? Qui sont les acteurs impliqués?
 - 7/ Quelles sont les orientations où le risque d'incoordination est le plus faible?
 - 8/ regard sur les écarts, remarquer la kinésithérapie.

Informatisation nécessaire

- Suppression des « numéros » remplacés par liens glisser-déposer entre services et problématiques auxquelles ils répondent.
- Suivi dans le temps du PSI sans faire copier coller (disparition des numéros du PSI...)
- Possibilité « d'outils dérivés » du PSI
 - Le planning de la semaine
 - La liste des coordonnées complètes des intervenants au dossier.
 - productions statistiques du PSI.
- Présentation simplifiée et gestion de confidentialité selon les modalités d'accès.

PSI : outil du gestionnaire de cas

- GC imputable du PSI : élaborer, tenir à jour, réaliser, re-négocier et modifier
- Pas imputable des manques de service
- PSI = tableau de bord du GC ➡ ≠ contrat entre la personne et (GC/MAIA/...)
- Intervention du GC se lit au travers des PSI
- Duplication des plans : tables de concertation

PSI

- On ne juge pas un PSI à son contenu
 - Le PSI est individualisé
 - Nombre de PSI différents peuvent émerger d'une seule analyse multidimensionnelle. Aucun ne sera « bon » dans l'absolu
- On appréhende le PSI par ce qu'il révèle de l'attention portée
 - À la parole de l'individu
 - À la priorisation faite
 - À la recherche de la meilleure information possible, à la précision
 - À l'intrication des champs témoignant d'une mise en œuvre de l'interdisciplinarité
 - À la place réservée à la correction/réadaptation vs la compensation
 - À l'attention portée au temps et au suivi
 - À la place des besoins non couverts
 - À l'attention portée à l'intégration verticale

Exercices pratiques

- Mme C (+/- selon temps à faire en cours ou après)
 - → faire PSI n°1
 - → voir PSI n°1 pour critiques
 - → voir PSI n°2 et observer modifications
- Mr G (après le cours)
- Mr R (après le cours)