

# Introduction

## Plan de Service Individualisé PSI

Pr Dominique Somme  
Université Rennes 1, CHU Rennes  
[dominique.somme@chu-rennes.fr](mailto: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

## Plan de services individualisé PSI

**La planification a pour objet d'assurer une continuité des services, de manière à rencontrer les objectifs que se donne une personne en regard de la réponse à ses besoins et à son intégration sociale (OPHQ 2003)...**

***au long cours et en s'adaptant à l'évolution.***



## Objectifs/valeurs PSI : DOUBLE VISEE



### Pour la personne

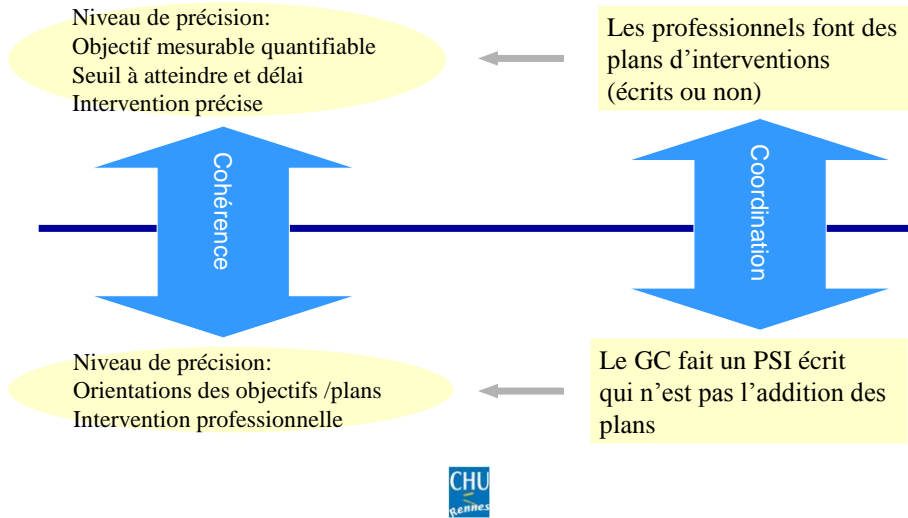
- Assurer la participation sociale.
- Favoriser l'autonomisation.
- Augmenter la qualité de vie.
- Maintenir un niveau d'autonomie optimal.
- Clarifier les aspirations, les attentes et le projet de vie de la personne.
- Augmenter la satisfaction de la personne et de son entourage.
- Ajuster l'offre de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





## Objectifs : coordonner/communiquer?



## Coordonner

- Permettre à tout professionnel concerné 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<sup>er</sup> temps : gestionnaire de cas : nœud du PSI
- 2<sup>ème</sup> temps : professionnels vont vers le PSI



## Un PSI des plans d'interventions

### Les Principes fondamentaux

- ▶ **Le PSI est UNIQUE il n'y a pas plusieurs PSI pour une personne à un moment donné**
- ▶ **Le PSI n'est PAS un outil de PLANIFICATION PROFESSIONNELLE**
  - ▶ Le PSI ne prescrit pas ce que le professionnel doit faire
  - ▶ Le PSI ne donne pas d'objectif quantifiable/mesurable à atteindre par problématiques
- ▶ **Le PSI est un outil de COORDINATION CLINIQUE**
  - ▶ Le PSI doit permettre de s'assurer que l'ensemble des acteurs intervenant à un moment donné sur une problématique ont coordonné entre eux leurs interventions pour en maximiser l'effet
  - ▶ Le PSI donne des orientations dans lesquelles s'inscrivent les plans d'intervention
  - ▶ Le PSI n'est PAS la SOMME des plans d'interventions

## Le PSI est un plan global

- ▶ **Un PSI ne doit pas être restreint au seul « plan d'aide »**
- ▶ **Un PSI ne doit pas être restreint au seul « plan de soins »**
- ▶ **Le soins et l'aide dans toutes les dimensions sont concernés 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 ?



## 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



## 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



## Le PSI et l'évaluation

## PSI dans le 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 de laquelle va découler le PSI
  - ▶ Dossier avec un PSI sans OEMD → Défaut de compréhension



## PSI de Monsieur José



## Le PSI et ses constituants

## PSI projet de vie et enjeu éthique

- ▶ **Le PSI doit tenir compte de l'avis de la personne**
- ▶ **Le 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*



## Le PSI et les orientations

**C'est par la définition des orientations que le travail de PSI est un travail professionnel**

### **Ces orientations tiennent compte**

- De la problématique
- De la meilleure information disponible
- De la définition la plus interdisciplinaire possible
- 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

**Un PSI sans orientation n'a aucune valeur.**



## Le PSI et les 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 et liste de services

### PSI pas SEULEMENT liste de services (+/- annuaire ou calendrier)

Cette photographie à un moment donné n'est pas inutile et 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).



## Le PSI et la liste des 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'usager, 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/devoir 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, document 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



## Le PSI formulaire

## Le PSI « formulaire »

L'outil PSI cherche à aider 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)



## PSI (1)

PLAN DE SERVICES INDIVIDUALISÉ (PSI) 1/2		
<b>Informations sur la personne</b>		
Personne suivie : nom et prénom	Né(e) le : xx/xx/xxxx	N°dossier
Adresse :	Téléphone: xx xx xx xx	PSI n°
Situation familiale:		Rédigé le :
Médecin Traitant:	Téléphone / Mail: xx xx xx xx xx	Par: _____
Réfèrent familial/amical (personne de confiance)	Téléphone / Mail:	Contact: _____
Mandataire légal_tuteur, Mr X	Téléphone / Mail:	Date de dernière synthèse d'évaluation:
Consentement à l'échange d'information	oral <input type="checkbox"/> écrit <input type="checkbox"/>	Réévaluation prévue avant le :
<b>Autres informations utiles :</b>		
<b>Droits ouverts</b>		
par exemple: PCI, APA, AID, CMUC, Caisse de Retraite (voir référentiel local)		
<b>Besoins / Problématiques</b>		
N°	Domaines	Liste de toutes les problématiques détaillées avec orientation des interventions
1	Santé Sans Médicaments	
2	Fonctions Mentales	
3	Mobilité	
4	Actes essentiels	
5	Activités de la vie domestique	
6	Habitudes de vie	
7	Situation psychosociale	
8	Environnement Physique	
9	Conditions économiques	
10	Autisme	
11		
12		
13		
14		
15		





## PSI (2)

Personne suivie : nom et prénom		N°(s) le : ex/xx/xxxx	N°dossier
PLAN DE SERVICES INDIVIDUALISÉ (PSI) 2/2			
Services en place / apport des proches aidants			
1) Service au long cours			
Répond (aux) besoins(s) ?	Type de services/ Nom du référent	Téléphone/mail	Jours/horaires/ fréquence de passage
2) Service ponctuel			
Répond (aux) besoins(s) ?	Type de services/ Nom du référent	Téléphone/mail	Date ou date de début et de fin
Analyse des besoins non comblés			
N°	Cause de l'écart	Actions à entreprendre	Délai de suivi
	Personne refusé		
	Éloignement refusé		
	Délai de réflexion personne		
	Délai de réflexion entourage		
	Faible à compléter		
	Conception clinique		
	Service refusé		
	Dimanche à effectuer		
	Personne seule à dimanche		
	Cote d'attente		
	Service non disponible		
	Mauvaise répartition		
	Limites Amorceurs		
Commentaires libres			



## 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.



## 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)**



## PSI : outil du gestionnaire de cas

- ▶ **Doit permettre la détection (puis la résolution) de problèmes de continuité d'approche (coordination)**
- ▶ **Doit permettre l'intervention continue (continuité informationnelle)**
  - ▶ même lorsque la personne change de lieu ou d'état de santé
  - ▶ même lorsque l'on remplace un collègue
- ▶ **Au service de la continuité relationnelle par la synthèse des informations**
- ▶ **Le gestionnaire de cas est imputable de renseigner le PSI, de le tenir à jour, de l'implanter, de le re-négocier et de le modifier**
- ▶ **Il n'est pas imputable des manques de service**
- ▶ **Le PSI est un tableau de bord de l'action du GC et pas un contrat entre la personne et (GC/MAIA/...)**
- ▶ **L'intervention du gestionnaire de cas se lit au travers des PSI**
- ▶ **Il n'y a pas de « bon PSI » dans l'absolu, une situation donnée peut donner lieu à différents PSI**
- ▶ **La duplication des plans doit être une préoccupation des tables de concertation**



## Le PSI

### Les pièges

- Un document « administratif »
- Une pratique pas assez ciblée (gestion de cas)
- La confidentialité qui bloque tout et vide le document de son utilité première
- Le PSI est jugé habituellement comme une des dimensions les plus complexes à intégrer
- Grosse dépendance avec les autres composantes (gestion de cas et système d'information notamment)

### Problèmes

- Gouvernance nationale
- Confidentialité versus communication → valeur professionnelle
- Formation
- Rapport à la standardisation/systématisation

37



## 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 recherche de la meilleure information possible
- À la priorisation faite
- À la place réservée à la correction/réadaptation vs la compensation
- À l'intrication des champs témoignant d'une mise en œuvre de l'interdisciplinarité (respect sans complaisance)
- À l'attention portée au temps et au suivi
- À la place des besoins non couverts
- À l'attention portée à l'intégration verticale



## Informatisation nécessaire

- **suppression des « numéros »** qui seraient remplacés par des liens créés par glisser-déposer entre les services et les problématiques auxquelles elles répondent.
- **amélioration de l'utilisation à des fins de productions statistiques du PSI.**
- **suivi dans le temps du PSI sans faire de copier coller du PSI dans un nouvel onglet mais conservation en mémoire de toutes les précédentes versions du PSI de façon automatique avec possibilité de retour sur les PSI antérieurs (disparition des numéros du PSI...)**
- **possibilité de sortie papier « d'outils dérivés » du PSI**
  - Le planning de la semaine (avec simplification de la rédaction de cette rubrique)
  - La liste des coordonnées complètes des intervenants au dossier.
- **présentation simplifiée et gestion de la confidentialité selon les modalités d'accès.**

