

Plan de Service Individualisé PSI

Pr Dominique Somme
Université Rennes 1, CHU Rennes
dominique.somme@chu-rennes.fr

Introduction

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

Peu de définition dans la littérature (!)

« 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) »

Je rajoute au long cours et en s'adaptant à l'évolution

Objectifs/valeurs PSI

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.

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 et priorité

**Le PSI doit d'abord et avant tout servir à
COORDONNER les interventions cliniques
multiples autour des personnes en situation
complexe**

**CE N'EST QUE SECONDAIREMENT A CE PREMIER
OBJECTIF que le PSI vise à être communiqué**

Coordonner

- Permettre à l'ensemble des professionnels concernés de comprendre le sens des différentes interventions en place afin que celles-ci poursuivent la même orientation.
- Identifier rapidement, pour une personne donnée, l'ensemble des problématiques sur lesquelles il faut travailler.
- Identifier rapidement, pour une personne donnée, l'ensemble des intervenants sur une problématique donnée.
- Identifier pour une personne donnée ce qui est attendu de chaque service relativement à l'ensemble des problématiques.
- Identifier pour une personne donnée ce qui est encore en écart à la situation idéale
- Permettre de prioriser les actions
- Permettre de SUIVRE les interventions, leurs orientations et le maintien du plan dans le temps

Communiquer

- **Le PSI ne doit pas être « envoyé » sans explication cela ne sert à rien.**
- **Il ne faut pas faire passer l'objectif de communication avant l'objectif de coordination sans quoi le risque est d'avoir un plan certes très « dépouillé » mais qui ne sera pas différent du plan d'aide.**
- **C'est par l'oral que le gestionnaire de cas communique le PSI dans un premier temps et dès que les partenaires s'y intéressent, si cela survient, il le diffuse en en expliquant la logique.**
- **Les professionnels doivent certes coordonner leurs interventions avec le PSI et C'EST BIEN L'OBJECTIF ultime du PSI mais cela passe dans un premier temps par le gestionnaire de cas.**

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 ?

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 liés à l'accès à des allocations

Il n'y a pas d'outil-formulaire PSI idéal existant

Le PSI et l'évaluation

Evaluation → Synthèse → PSI

- ▶ **Le PSI s'appuie sur une démarche globale professionnelle qui découle de l'évaluation**
- ▶ **L'évaluation SYSTEMATIQUE à l'aide d'un OUTIL d'évaluation MULTIDIMENSIONNEL STANDARDISE est une condition d'un PSI de qualité.**
 - ▶ Dossier avec un PSI sans OEMD → Défaut de compréhension
- ▶ **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

Le PSI et ses constituants

PSI et projet de vie

- ▶ **Le PSI doit tenir compte de l'avis de la personne**
- ▶ **Le PSI cherche aussi à assurer à la personne la meilleure sécurité possible**
- ▶ **Si l'avis de la personne ne met pas en jeu sa sécurité → cet avis prime**
- ▶ **Si l'avis de la personne met en jeu sa sécurité (ou même seulement entre en contradiction avec son projet de vie du fait des troubles cognitifs) → Le GC est là pour accompagner la personne dans l'adaptation PROGRESSIVE de son PSI à ce qu'il va accepter. Cet accompagnement/sensibilisation est un action PARTICULIERE de la gestion de cas. Elle n'est pas systématique et a donc sa place 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 monitoring 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 une problématique donnée

Aux professionnels/équipes qui peuvent vérifier que leur plan d'intervention s'inscrivent bien dans cette orientation qui est ce qui serait cohérent pour que tout le monde travaille ensemble.

PSI et liste de services

Le PSI n'est pas SEULEMENT une simple liste de services (+/- accompagné d'un annuaire voire d'un calendrier)

Cette photographie à un moment donné des services n'est pas inutile et devrait à terme être « extractible » du PSI mais ce n'est pas L'OBJET du PSI

Le PSI ne doit pas se transformer en « 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.

On n'envisage comme réponse que ce qui est dans la liste

On fait entrer le « besoin » de la personne dans la possibilité de la réponse (« besoin du passage d'un SSIAD »)

On n'interroge pas la pertinence des actions déjà en cours (si le SSIAD intervient déjà c'est que la personne doit en avoir besoin), surtout si la personne en est « satisfaite » (faire la différence entre satisfaction et pertinence).

Tendance inflationniste (les besoins non couverts sont réfléchis en termes de services à ajouter plus que d'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 en règle générale plus « facile » →**
Monitoring
 - ▶ On pourrait presque suggérer une gestion du case load sur la liste des besoins non couverts (mais effet pervers)
- ▶ **Le PSI « interpelle » l'ensemble des partenaires car il fait état de leur 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
- ▶ **Le GC doit être suffisamment indépendant de son employeur pour pouvoir noter des 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'a pas vocation à rester statique dans le temps

Il n'est pas lié à une enveloppe budgétaire

Il n'est pas le réceptacle de toutes les démarches du GC (note évolutive)

Usage du PSI

PSI à quel moment s'en servir?

A tout moment c'est le document de référence sur ce qui est en place, ce qui a été fait récemment, ce qui reste à faire

En réunion de concertation le PSI est révisé

Pour le 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

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**

PSI perspectives et avenir

Les problématiques PSI du pilote

Le PSI et les « plans » permettant l'accès à des allocations

Pas de duplication des plans

Pas de duplication des procédures

Cohérence des outils

Le PSI et portraits de l'utilisation des services par la population en GC

Le PSI et portraits des besoins de la population en GC non couverts

Le PSI et la diffusion de la culture de la planification

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)

Fonctions= Tableau de bord

- **1° Liste de besoins, handicaps, instabilité des ressources**
 - Sans répétition (même si plusieurs services)
 - COMMUNICATION
 - AIDE MÉMOIRE
 - APPROPRIATION
 - NB: un refus de soins peut y être présent

Fonctions= Tableau de bord

- **2° Liste d'orientation permettant aux professionnels de coordonner les objectifs de leurs interventions**
 - COORDONNER
 - INTEGRATION VERTICALE

Fonctions= Tableau de bord

- **3° Liste des services en place, sans répétition (même si plusieurs orientations)**

- Services de longue durée
- Services ponctuels récemment prestés
- Aide à la tâche rédactionnelle (agenda)
 - ORGANISATION TEMPORELLE « coordination »
 - AIDE-MÉMOIRE
 - COMMUNICATION
 - MONITORAGE

Fonctions= Tableau de bord

- **4° Liste des besoins non couverts : Ce qui est à faire**
 - Avec la cause de l'écart (choix restreint et simplification de la tâche rédactionnelle)
 - Avec le travail en cours pour réduire
 - Avec dates
 - MONITORAGE
 - COMMUNICATION et CONTINUITÉ
 - AIDE MEMOIRE

PSI : les pièges

Le médecin traitant

Le spécialiste

Le gestionnaire de cas

Les proches

PSI (1)

PLAN DE SERVICES INDIVIDUALISÉ (PSI) 1/2		
Informations sur la personne		
Personne suivie : nom et prénom	Né(e) le : <i>xx/xx/xxxx</i>	N°dossier
Adresse :	Téléphone: <i>xx xx xx xx xx</i>	PSI n°
Situation familiale:		Rédigé le :
Médecin Traitant:	Téléphone / Mail: <i>xx xx xx xx xx</i>	Par : <i>Nom du GC</i>
Référent familial/amical: <i>(personne de confiance)</i>	Téléphone / Mail:	Contact: <i>Tel du GC</i>
Mandataire légal: <i>tuteur, Mr X</i>	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 :
Autres informations utiles :		
Droits ouverts		
<i>par exemple: PCH, APA, ALD, CMUC, Caisse de Retraite (voir référentiel local)</i>		

Besoins / Problématiques			
N°	P	Domaines	Liste de toutes les problématiques détaillées avec orientation des interventions
1	P	<i>Santé Soins Médicaments</i>	
2		<i>Fonctions Mentales</i>	
3		<i>Mobilité</i>	
4		<i>Actes essentiels</i>	
5		<i>Activités de la vie domestique</i>	
6		<i>Habitudes de vie</i>	
7		<i>Situation psychosociale</i>	
8		<i>Environnement Physique</i>	
9		<i>Conditions économiques</i>	
10		<i>Aidants</i>	
11			
12			
13			
14			
15			

PSI (2)

Personne suivie : nom et prénom		Né(e) le : xx/xx/xxxx	N°dossier
PLAN DE SERVICES INDIVIDUALISÉ (PSI) 2/2			
Services en place / apport des proches aidants			
1) Service au long cours			
Répond au(x) besoin(s) n°	Type de services/ Nom du référent	Téléphone/mail	Jours/horaires/ fréquence de passage
2) Service ponctuel			
Répond au(x) besoin(s) n°	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
	<i>Personne refuse</i>		
	<i>Entourage refuse</i>		
	<i>Délai de réflexion personne</i>		
	<i>Délai de réflexion entourage</i>		
	<i>Eval à compléter</i>		
	<i>Concertation clinique</i>		
	<i>Service refuse</i>		
	<i>Démarche à effectuer</i>		
	<i>Attente suite à démarche</i>		
	<i>Liste d'attente</i>		
	<i>Service non disponible</i>		
	<i>Hors critères d'attribution</i>		
	<i>Limites financières</i>		
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

- faire PSI n°1
- voir PSI n°1 pour critiques
- voir PSI n°2 et observer modifications

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.**

Evaluation MAIA

Ce que disent les pilotes

Un enthousiasme ou un engagement (compatibilité des normes plus importantes qu'avec l'outil)

J'ai fait la formation PSI, j'ai dit putain, cela donne du sens à du sens, du sens sensé, du sens direction, je suis fan, c'est le tableau de bord, c'est vraiment, c'est le poste de conduite, et tu as les indicateurs, les trucs, les évolutions, tu as la route, tu as les rétros

Je pense qu'ils s'y mettent maintenant qu'on l'a retravaillé, qu'on la mise à notre sauce et d'ailleurs demain on refait un groupe de travail là-dessus parce que moi je trouvais qu'ils ne l'utilisaient pas assez, alors bien sur c'est un des objectifs de l'expérimentation mais au-delà de cela je pense que cela peut vraiment être un outil et de planification pour eux et de partage

Evaluation MAIA

Ce que disent les pilotes

Une ébauche d'outil intégrateur

j'ai systématiquement repris tout ce qui était besoin non couvert et pourquoi, et il y a rien de très évident, souvent c'est pas couvert parce que la personne demande d'attendre un petit peu, parce qu'elle réfléchit, parce qu'ils savent mettre en place, mais dans le à mettre en place je ne sais pas si c'est parce qu'il faut qu'elles cherchent le service, ce n'est pas toujours très clair, et cela ne nous permet pas, enfin il faut que je re-travaille dessus

Un souci pour la confidentialité versus la nécessité de l'échange d'information

dans le PSI aussi ils renseignent ce genre d'information, la date où ils ont eu le contact, les modifications qui sont faites, les objectifs et donc je pense qu'il faut aussi qu'elles puissent le partager et qu'elles puissent former leur équipe à l'utilisation de ce document ne serait qu'avec leur équipe pour que l'équipe puisse avoir une vision globale de la situation aussi lorsque c'est nécessaire

Evaluation MAIA

Ce que disent les pilotes

Un travail fédérateur autour d'un outil « étrange »

le groupe était très riche et au début j'ai présenté l'objectif, c'est d'avoir un outil qui répertoriait les besoins, au départ, c'était très théorique et à partir de là on construit un outil qui permet de partager tout cela, donc cela a été un peu compliqué, je ne voulais pas présenter le PSI de Paris pour voir ce que cela allait donner, on ramait un peu donc j'ai présenté celui de Paris qu'ils n'ont trouvé pas du tout adapté et j'ai dit ok, on repart là-dessus et on le retravaille, on a vraiment galéré, mais c'était intéressant, et au bout du compte on s'est rendu compte que notre PSI il ressemblait « vachement » à celui de Paris donc il a fallu tout cela pour que le groupe il se l'approprie, finalement il s'est vraiment approprié l'outil comme cela, parce qu'on a réfléchi avec des cas concrets et du coup on arrivait à quelque chose qui ressemblait, et c'était tellement dans une optique de partenaires, les gestionnaires de cas n'existaient pas encore, les partenaires cela les questionne

Evaluation MAIA

Ce que disent les pilotes

Mais une pratique complexe à comprendre

Je pense que dans les concepts MAIA l'un des plus compliqué ou complexe pour moi c'est le PSI, et c'est celui probablement qui rend, quand je disais c'est complexe, c'est ce côté comme articulé, le PSI c'est certainement l'aspect le plus, pour moi difficile à acquérir.

(...) et finalement peu implantée

C'est une composante non implantée c'est pareil c'est un outil que les gestionnaire de cas, à force de sen saisir apprécient, elles le présentent bien aux partenaires, je ne peux pas affirmer qu'il n'est pas implanté je n'ai pas le sentiment qu'il soit utilisé par les partenaires

Evaluation MAIA

Ce que disent les gestionnaires de cas

Ambivalence (lourdeur/utilité)

Ce que je trouve difficile c'est qu'à chaque fois que je fais un PSI je suis obligée d'écartier, j'ai trop de chose à mettre et je trouve cela compliqué d'affiner, de cibler, de mettre une toute petite phrase, je trouve cela difficile, mais après pour le coup à la fin quand j'ai réussi à le faire je trouve que cela a un intérêt parce que cela m'a permis de synthétiser, mais c'est fastidieux.

Echange et confidentialité (maîtrise/usage)

Pas encore utilisé parce que comme on ne le maîtrisait pas bien, on ne se voyait pas donner un truc qui ne tenait pas la route aux partenaires. Et puis il faut que cela soit aussi compréhensible, il faut qu'on tienne la route, on va présenter un truc, il fallait qu'on soit plus au clair sur l'utilisation pour le présenter.

Evaluation MAIA

Ce que disent les gestionnaires de cas

Innovation déstabilisante

mais c'est peut-être bête mais bon, c'est cette forme là, c'est cette planification vraiment très rigoureuse, je veux dire bon là je m'entraîne mais c'est vrai que cela ne va pas de soi.... Moi j'avais l'impression que je découpais la personne, qu'elle devenait partielle, qu'elle devenait des petits bouts de quelque chose et j'avais du mal à la retrouver entière.

Nécessité d'évolution

Maintenant il faut être vigilant, si on le présente aux partenaires voire le médecin, les verbes c'est plus cela qui me gêne.

Maintenant il faut être vigilant, si on le présente aux partenaires voire le médecin, les je trouve qu'il faudrait qu'il soit encore retravaillé ce support et je trouve qu'au niveau de la configuration ce n'est pas pratique du tout, visuellement ce n'est pas fonctionnel.

Evaluation MAIA

Ce que disent les gestionnaires de cas

Une pratique qui s'implante

Déjà quand on a fait l'évaluation, on prépare plus ou moins le PSI avec les grands besoins, les grands items et au moment de la synthèse on finalise avec tous les partenaires et avec la personne, si on n'arrive pas à réunir tous les partenaires après on essaye de réunir ceux qu'on n'a pas, d'aller vers ceux qu'on n'a pas rencontré, une fois que le psi est validé par la personne et donc après quand il est validé, il est retapé, parce qu'en fait on le fait au crayon et quand il est retapé, il est présenté à la personne et il est renvoyé aux différents partenaires qui ont partagé avec nous, qui partage la prise en charge

Evaluation MAIA

Les leçons principales

Le PSI est porteur de changement de pratiques professionnelles (GC)

Le PSI est jugé difficile à implanter (pilotes et GC)

Le PSI peut être amélioré sur le plan fonctionnel (GC)

Les professionnels s'investissent rapidement dans cette tâche et parfois effet fédérateur même au-delà (pilotes et GC) mais ambivalence sur forme (GC)

Les problématiques importantes: les enjeux de confidentialité et d'échanges de données sensibles paraissent déterminants (Pilotes et GC)

D'où évolution et groupe de travail toujours actif pour 2012

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