




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


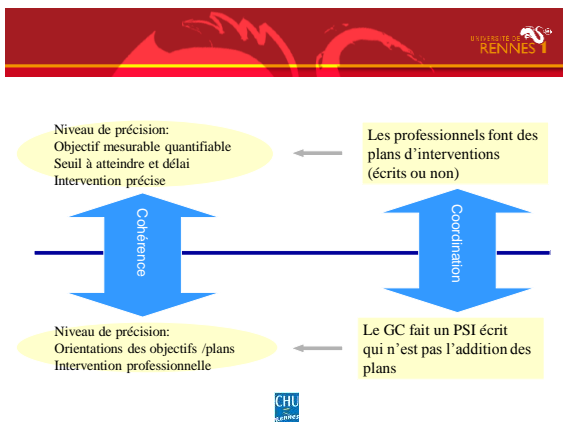

Peu de définition dans la littérature (!)
« La planification a pour objet d'assurer une **continuité des services, de manière à rencontrer les objectifs que se donne une personne en regard de la réponse à ses besoins et à son intégration sociale (OPHQ 2003)** »
Je rajoute au long cours et en s'adaptant 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.

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 (y compris non professionnels)
- 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.



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

- Le GC doit s'appuyer sur le ou les plan(s) d'intervention(s) des professionnels.
- Il doit investiguer car ce plan ne sera qu'exceptionnellement écrit (et dans ce cas pas toujours en adéquation avec ce que fait le professionnel)
- Lorsque la personne est suivie par une équipe, le GC doit chercher à identifier si l'équipe en tant que telle a défini un plan d'intervention interdisciplinaire.





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 un 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



Définir la participation de la personne

Processus :

besoin, problème, facteur de risque, situations de handicap identifiés par évaluation (+/- référence) + jugement professionnel

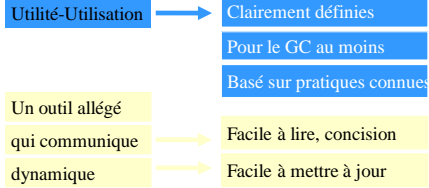
Le GC ou C. communique avec la personne sur celui-ci

<i>Accord de la personne</i>		<i>Désaccord de la personne</i>	
<i>Le GC ou C. présente une planification de services</i>	<i>Sécurité en jeu</i>	<i>Sensibiliser</i>	<i>Sécurité assurée</i>
<i>Préférences de la personne</i>	<i>Accompagner</i>	<i>PSI=aide mémoire</i>	
<i>Le GC ou C. peut représenter la personne: advocacy</i>	<i>PSI</i>		
<i>PSI</i>			





Principes fondamentaux



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'inscrit 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'usager, 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/devoir 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



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 CONTINUITE
 - AIDE MEMOIRE



PSI : les pièges

- Le médecin traitant
- Le spécialiste
- Le gestionnaire de cas
- Les proches



PSI (1)

FICHE DE SERVICES INDIVIDUALISÉE (PSI 1/2)			
Informations sur le patient			
Personne soignée : nom et prénom	Né(e) le : / /	Sexe	Prénoms
Adresse :	N° / Rue / Ville / CP		
Numéro de téléphone :	N° /		
BOUCHE LIBRE :	Téléphone / Mail	Par	Rem du DC
IMPACT MÉDICOMENTAIRE (démarche de concertation)	Téléphone / Mail	Coord.	Par DC
MÉDICAMENTS (liste de médicaments, voir le complément et échange d'informations)	Téléphone / Mail	Date de dernière visite / Evaluation	Par DC
Autres informations utiles :	num. ID : /	Indication de l'ordonnance	
États récents			
par exemple : FC, PA, RR, Cholest, Goutte de dernière pour référence (si applicable)			
Services / Prestations			
N°	Domaine	Date de toutes les prestations réalisées avec orientation des interventions	
1	Soins de soins infirmiers		
2	Fonction Médecin		
3	Masseur		
4	Autre soignant		
5	Activité de soin biomécanique		
6	Diagnostiqueur		
7	Diagnostiqueur biomécanique		
8	Diagnostiqueur biomécanique		
9	Conditions d'orientation		
10	Autres		
11			
12			
13			
14			
15			





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

