



Le plan de services individualisé

NOM DU RESEAU : Fusion Liège
PERSONNE DE CONTACT: D. Kampfl
TELEPHONE : 04 344 68 14 – 0484 67 66 15
MAIL : info@psy107liege.be

L'initiative PSI se présente sous forme d'un formulaire A4 recto/verso, consignant le fruit de l'élaboration par l'usager de ses besoins et des actions concertées pour mettre en œuvre les objectifs qui en découlent avec les ressources pour y parvenir, suite à une concertation associant son réseau.

Un rôle de référent du PSI y est inclus. Il sous-entend un consensus autour de la philosophie de l'approche utilisée et nécessite une formation à son utilisation. Un soutien longitudinal de son implémentation au sein du réseau est indispensable. Les coûts générés sont très faibles et consistent avant tout en un investissement en temps pour la concertation, la formation et le soutien au processus d'implémentation.

Son utilisation mobilise au départ, en fonction de la constellation spécifique de chaque situation, les intervenants, mais permet par la suite de gagner du temps en rendant les interventions ainsi coordonnées plus efficaces. Son application souple le rend intéressant pour tout travail en réseau, y compris intersectoriel.

Het initiatief rond het handelingsplan is een A4 formulier recto/verso. Het handelingsplan bevat de behoeften van de cliënt, zoals door hem gedefinieerd en de gecoördineerde acties die nodig zijn om deze doelstellingen te bereiken. De gecoördineerde acties zijn het resultaat van overleg tussen de partners van het netwerk rond de cliënt.

De rol van de referentiepersoon is geïncorporeerd in het handelingsplan. Dit veronderstelt een consensus over de filosofie van de benaderingswijze en vereist een vorming omtrent het gebruik ervan. Een langdurige ondersteuning van de implementatie van het handelingsplan binnen het netwerk is essentieel. De nodige kosten zijn heel laag, en bestaan voor het overgrote deel uit werktijd om de concertatie, de vorming en de implementatie te steunen.

Het gebruik ervan mobiliseert in eerste instantie de partners, die in die specifieke situatie interveniëren. Op termijn zal tijd worden gewonnen doordat de gecoördineerde acties efficiënter zullen verlopen. De soepele applicatie maakt het interessant voor elke samenwerking binnen een netwerk zo ook voor een samenwerking over de sectoren heen.

1. Introduction

L'initiative s'intitule Plan de Services Individualisé ou PSI

L'outil est implémenté sur l'ensemble du territoire d'action du projet « Fusion Liège », qui comporte tant des zones urbaines à forte concentration de population, que des zone semi-rurales et rurales.

De par sa nature, l'outil PSI concerne potentiellement l'ensemble du réseau dans la mesure où il consiste en une formalisation d'une concertation afférente à une analyse et une élaboration des besoins de l'utilisateur. En ce sens, l'outil est pertinent à partir du moment où l'utilisateur exprime des besoins dont la rencontre mobilise au minimum deux partenaires du réseau.

2. Description

L'outil PSI propose tout d'abord à l'utilisateur d'identifier ses besoins, quelle que soit la fonction du modèle concernée. Ensuite, avec l'utilisateur et l'ensemble des ressources actives autour de lui, professionnelles ou non, une concertation permet de formaliser le plan de services et de définir tant des actions que les ressources y afférentes pour le réaliser. Une priorisation des besoins permet de classer les objectifs dans un ordre temporel et logique. Pour chaque besoin, les ressources pertinentes sont identifiées, ainsi qu'un objectif concret formulé. Une évaluation des actions et une adaptation du plan sont effectuées à l'échéance fixée ensemble lors de la rédaction du plan précédent. Un référent du plan est désigné lors de la concertation. Celui-ci veillera à ce que l'évaluation et la réunion suivante soient effectivement réalisées et peut varier au fil du parcours de l'utilisateur. Il n'a, en ce sens, pas d'obligation de résultat, mais de moyen. Notons qu'une case est également prévue pour y inscrire d'éventuelles dispositions en cas de crise de l'utilisateur. L'initiative vise donc à former les partenaires du réseau à la philosophie et à la pratique de l'outil et à soutenir son implémentation au sein des services qui le constituent, dans la mesure où il s'agit d'un outil favorisant la continuité des soins et le travail en réseau sur base d'une prise en compte individualisée des besoins de l'utilisateur à travers les cinq fonctions du modèle.

3. Acteurs

Tout d'abord le choix de l'implémentation de l'outil a été validé par le Comité de Réseau et par l'ensemble des Comités de Fonction du projet. Ensuite, son adaptation, ainsi que la rédaction du vade-mecum y afférent, ont été réalisés par un groupe de travail composé de partenaires de chacune des fonctions ; en veillant à y associer notamment les usagers et proches et la première ligne. Cette dernière participation fût assurée par la coordination du SISD partageant le même territoire d'action que le projet et a permis d'assurer la compatibilité de l'outil avec la concertation pouvant être rémunérée via l'Inami. Il s'agit avant tout, dans ce groupe de travail, d'intervenants de terrain, afin de s'assurer du caractère pratique de l'outil. En ce qui concerne la formation et la diffusion de l'outil ; deux stratégies ont été appliquées. La première consiste en la proposition de formations à l'outil dispensées par l'IEFC grâce au financement du SPF dans le cadre des programmes de formation relatifs à la fonction 3. Ces formations comprennent à présent des modules d'initiation et des modules de transmission destinés à créer des relais au sein des services partenaires pour favoriser la dissémination de l'outil au sein des pratiques. La seconde, consiste en une communication permanente assurée par la coordination de réseau et une mise à disposition de l'outil sur le site web du projet. L'outil étant déjà utilisé par certains partenaires (AIGS, SPAD, ...), sa diffusion fût facilitée.

4. Inventaire des résultats concrets

Concrètement, nous avons pu organiser 21 modules d'initiation et 8 modules de transmission (deux séances chacun) accessibles à tous les intervenants du réseau. Cela représente près de 350 intervenants et relais formés à l'outil. Certains partenaires systématisent l'utilisation de l'outil lorsqu'il correspond à leurs missions (par exemple un SPAD, par définition en lien avec plusieurs partenaires du réseau relevant de diverses fonctions), ou l'ont intégré dans leur dossier patient (par exemple un hôpital psychiatrique). Ainsi, l'outil participe à la prise en compte de la diversité des besoins exprimés par l'utilisateur et favorise le travail en réseau pour y répondre. Le nombre d'utilisateurs pour lesquels un PSI a été réalisé est en constante augmentation, sachant qu'une utilisation systématique de l'outil n'est pas l'objectif.

L'outil traduit l'ambition du projet d'optimiser les collaborations au sein du réseau afin de pouvoir proposer à chaque utilisateur une réponse individualisée et globale à ses besoins. Étant d'origine québécoise, il a fallu l'adapter au contexte local, même s'il était déjà utilisé par certains partenaires dans le cadre de leurs pratiques. Il a été observé que l'outil convient peu au contexte de crise et/ou d'urgence, dans la mesure où il requiert une certaine capacité d'expression et de projection dans l'avenir de l'utilisateur concerné. Par ailleurs, étant le fruit d'une analyse et d'une concertation, il nécessite un certain temps auquel le contexte de crise et/ou d'urgence ne se prête que peu. Il a également été observé qu'un soutien continu à son implémentation, dans le temps, est nécessaire. En effet, une formation ponctuelle sans suivi et évaluation de son implémentation effective dans les pratiques semble voué à avoir un impact limité. C'est pourquoi l'élaboration d'une version informatisée serait réellement utile, ainsi qu'une étude sur l'utilisation effective de l'outil au sein du réseau.

Bien qu'étant accessible à l'ensemble du réseau, comme mentionné plus haut, il faut reconnaître qu'à l'heure actuelle la diffusion et l'implémentation de l'outil en est encore au stade de projet pilote. Ceci s'explique notamment par la taille importante du territoire d'action du projet et du nombre important de partenaires qui le composent, surtout compte tenu du caractère intersectoriel des besoins pouvant être recensés.

5. Enregistrements de données / chiffres

Il n'existe actuellement pas d'enregistrement centralisé de données. Chaque PSI est copié pour l'utilisateur et les intervenants et partenaires impliqués. Chacun s'engage à respecter la confidentialité des informations. Au sein de la fonction 4 du projet, un enregistrement ponctuel du nombre d'utilisateurs ayant un PSI soit à l'admission, soit à la fin du séjour a été tenté. Ce sondage a indiqué que beaucoup de PSI sont réalisés au cours d'un séjour résidentiel en fonction 4. Une version électronique serait sans doute un outil précieux pour disposer de données chiffrées plus complètes et fiables. Des indicateurs pertinents seraient : le nombre d'utilisateur pour lesquels un PSI a été réalisé, le nombre de PSI par utilisateur dans le temps, les partenaires impliqués dans le PSI par fonction et l'évolution de cette configuration au gré du parcours de l'utilisateur, le degré de satisfaction des utilisateurs par rapport à l'outil,

6. Conclusion

Il importe qu'il y ait consensus sur l'outil qui correspond à un besoin exprimé au sein du réseau (en l'occurrence un besoin de communication et de concertation des actions exprimé par les partenaires du réseau). Il faut s'assurer sur le consensus général sur le choix de l'outil et mettre en place les stratégies utiles à son implémentation (une simple mise à disposition de l'outil ne suffit pas).

Il faut que l'outil reste évolutif et puisse être adapté aux expériences rapportées par les utilisateurs. Il est essentiel de convaincre les utilisateurs potentiels de l'outil par rapport à la philosophie qu'il promeut et de l'intérêt qu'il a pour eux et pour les usagers, même au regard de l'investissement en temps qu'il peut représenter. Imposer l'outil sans autre forme de procès risque d'être contreproductif et de provoquer des rejets de l'outil. Il faut être explicite sur l'utilité de l'outil et ses limites aussi.

En effet, présenter l'outil comme la solution à tous les problèmes serait une grave erreur. Une bonne communication et une formation adaptée s'imposent donc.

La mise en place d'outils partagés au sein du réseau doit être planifiée et accompagnée en se basant sur le consensus le plus large possible et correspondre à un besoin du réseau.

De plus, il faut se donner le temps et les moyens d'implémenter l'outil en question, tant sur le plan logistique qu'humain.

7. Références bibliographiques

- Vade-mecum pour l'utilisation du PSI au sein du projet Fusion Liège, Fusion Liège, février 2014
<http://www.psy107liege.be/SITE107/DOC%20PSI/Vademecum%20PSI%20Fusion%20Li%E8ge%20-%20avalis%E9%20par%20CR%20du%2019-05-2014.pdf>
- « Au cœur du PSI : la personne et ses proches », 3ième révision adoptée par la Table de Coordination du Réseau de la santé des services d'Estrie (TCRE), 19 juin 2009