



# **PSI**

## **Plan de Services Individualisés**



JASFGG 2015



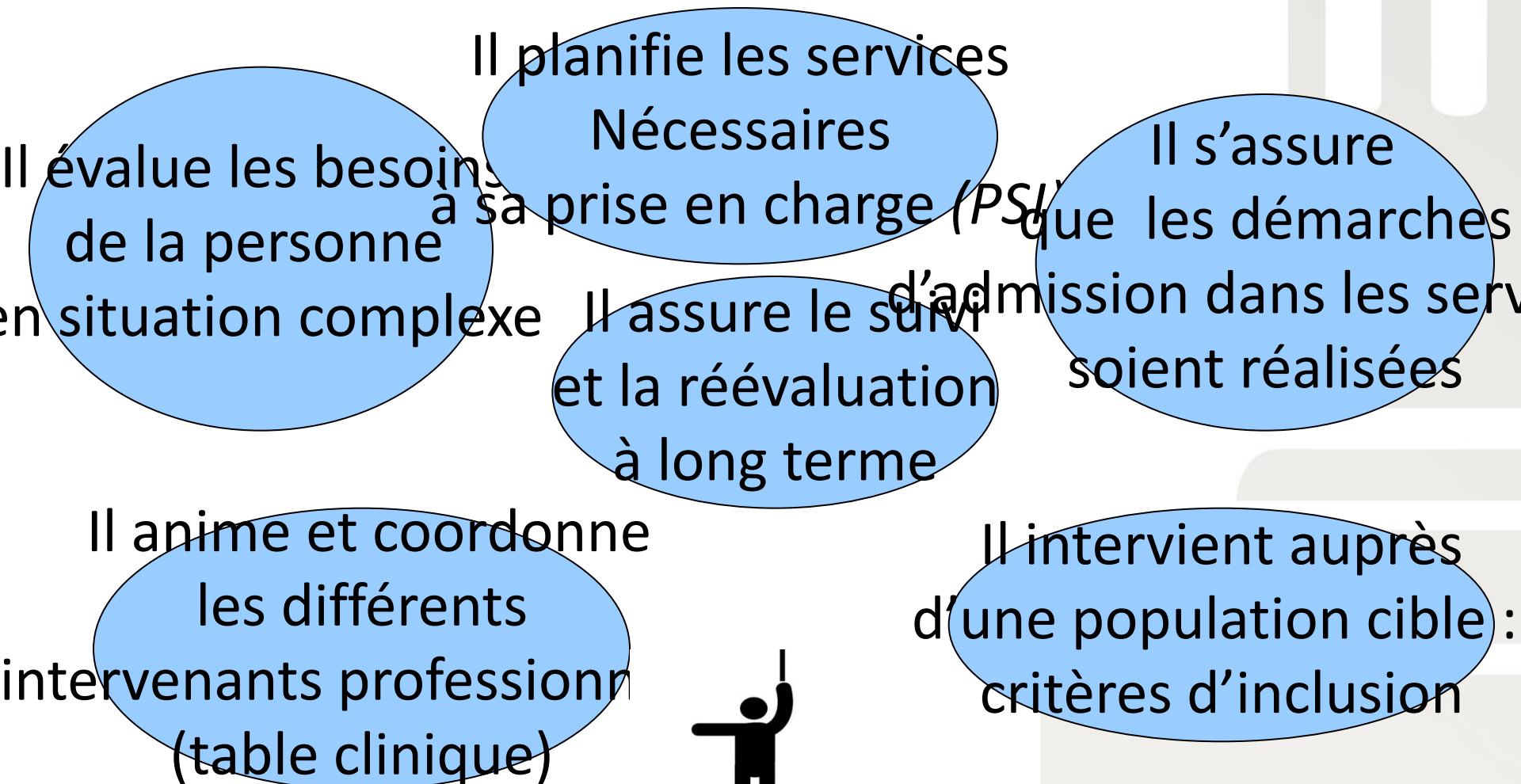
# **Pas de conflits d'intérêts**

## **Cadre réglementaire :**

- Plan Alzheimer (MAIA gestionnaire de cas)
- Décret n° 2011-1210 du 29 septembre 2011 approuvant le cahier des charges des MAIA
- Arrêté du 16 novembre 2012 fixe le référentiel d'activités et de compétences des gestionnaires de cas.

# PSI : Outil de La Gestion de Cas

Le gestionnaire est le « chef d'orchestre » de la prise en charge sociale, médico-sociale et sanitaire :



# PSI-Objectif

- **Définir** et **Planifier** de manière cohérente l'ensemble des interventions assurées auprès de la personne âgée en situation complexe.
- **Identifier** les intervenants et leurs actions
- **Transmettre** *des informations*
- **Elaborer un programme personnalisé** d'interventions dans un contexte de pluri professionnalité.

**COORDONNER les interventions cliniques multiples**

# PSI 4 temps

- **Evaluation multidimensionnelle:** Repérer *les besoins couverts et non couverts de la personne suivie dans différents domaines*
- **Analyse des besoins ou problématiques**
- **Synthèse**
- **Actions coordonnées** ( concertation clinique)

**SUIVI** ( réévaluation périodique )



# PSI et concertation clinique

- Tous les protagonistes intervenants
- L'entourage et la personne
- Cohérence des différentes actions
- Partage d'informations
- Efficience



# Éléments à prendre en compte

- **PSI et projet de vie**
- **PSI et consentement**
- **PSI et Secret professionnel**



*Le P.S.I. est rédigé par le gestionnaire de cas en concertation avec la personne et les différents intervenants et est couvert par le secret professionnel. Il n'a pas de rôle prescripteur mais a pour objectif la planification des services, le repérage des besoins couverts et non couverts, la transmission des informations et l'identification des intervenants et leur action.*

*Pour une meilleure continuité, merci d'informer le rédacteur en cas de modifications.*

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 : <i>xx xx xx xx xx</i> Mail:	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 :
Consentement à l'échange d'information	oral <input type="checkbox"/> écrit <input type="checkbox"/> Date entrée en gestion de cas:	Réévaluation prévue le :
<u>Autres informations utiles</u> : <i>On note ici les informations factuelles qui n'interviennent pas sur la planification mais sur l'entrée en contact (présence d'un interphone, problème de langues parlées, moyen d'accès au domicile...)</i>		
Droits ouverts		
<i>par exemple: PCH, APA, ALD, CMUC, Caisse de Retraite, date de dernière évaluation APA (voir référentiel local)</i>		
Besoins / Problématiques		
N°	P	Domaines
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		

Personne suivie : nom et prénom	Né(e) le : <i>xx/xx/xxxx</i>	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/partiellement 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**

*Ici on note ce qui peut influencer la planification et qui n'est pas en rapport direct avec les services alloués à la personne ou ses besoins propres (par exemple le montant du plan d'aide du conjoint, le dépôt à titre prévisionnel d'une demande d'admission en EHPAD...)*



# Modèle

- [PSI VIERGE.xls](#)



# Merci de votre attention

Faustine PUEBLAS

Pilote MAIA Grand Nîmes

CHRU Carémeau, Place du professeur Debré,  
30000 Nîmes

04 66 68 67 76 / 06 60 29 35 81

[faustine.pueblas@chu-nimes.fr](mailto:faustine.pueblas@chu-nimes.fr)