



## PV de la réunion 'Plan de soins/services'

le 27 janvier 2012

### Présents:

- Projet Hainaut, Projet Reiling, Projet Leuven, Projet Noord-West Vlaanderen, Projet Liège/Huy Waremme, Projet Gent, Projet Namur, Projet Titeca St Luc (Bxl-est), Projet Hainaut occidental – Tournai, Projet Kempen
- Équipes de recherche : Chantal Van Audenhove, Vincent Lorant, Mark Leys, Veerle De Jaegere et Janaina Costa
- Pour le SPF : Pascal Bodson et Anaïs Lomma

### **Résumé**

→ Chaque projet a expliqué brièvement leur modèle de plan de soins/services et l'utilisation de celui-ci au sein des projets 107. Chaque présentation s'est prolongée par une séance de questions-réponses.

→ Plusieurs projets insistent sur l'importance d'un système clair, simple et accessible.

→ Certains projets mettent en évidence l'impact de la manière de nommer le plan de soins, plan de coordination des soins, plan de services: la terminologie connaît une certaine diversité au sein les projets.

→ Certain projets se tournent vers un système uniforme permettant une continuité des informations et une meilleure harmonisation. Cela augmente l'efficacité et permet d'éviter les doublons. Le système ne doit pas être spécifique à la région, de sorte que l'information pourrait être disponible même si l'utilisateur change de territoire.

→ Les différences entre les projets sont importantes en ce qui concerne le développement des plans de soins/services et leur mise en œuvre concrète.

o Les projets néerlandophones se sont tournés majoritairement vers un système électronique existant et sont toujours à la recherche des éventuelles adaptations pour le faire correspondre aux attentes dans le cadre de l'article 107. Ces projets sont mis en place des systèmes (ou encore en développement) pour favoriser le partage de l'information. Les plans sont plus qu'un rapport d'une concertation autour de l'utilisateur.

o Les projets francophones sont moins loin dans le développement concret d'outils pour l'échange d'informations. Cette première phase a été principalement consacrée à l'examen des instruments utilisés par les partenaires. Le partage de l'information nécessite souvent un changement d'attitude. Les outils proposés sont souvent créés lors d'une réunion de concertation autour de l'utilisateur.

o Les projets francophones font actuellement l'inventaire et l'analyse des méthodes plus traditionnelles d'échange d'informations (cahier qui reste au domicile, rapport de réunion...). Les projets néerlandophones privilégient les outils informatisés pour l'échange d'informations. Les projets francophones trouvent qu'il faut encore du temps pour changer la culture de travail à ce propos. Les plans dont il a été question se constituent souvent d'un rapport écrit à l'issue d'une réunion de concertation autour de l'utilisateur. Il existe en effet énormément de questions concernant



Vrije  
Universiteit  
Brussel

de la sécurité de ces systèmes, même si ce le bénéfice d'un partage l'information est reconnu.

→ Les projets sont favorables à un accès hiérarchisé (c.-à-d. que toutes les informations ne sont pas accessibles à tous les professionnels) et aussi l'introduction de règles concernant le contenu (ce qu'on écrit, ce qu'on y lit). Ce sont principalement les projets néerlandais qui proposent ce type de systèmes avec des accès hiérarchisés.

→ Le secret (médical) est une question difficile qui ne devrait pas être sous-estimée dans le débat sur la création de systèmes de partage d'informations. Il est important de réfléchir sur la finalité de l'instrument, le secret partagé doit être protégé, mais il est néanmoins nécessaire de partager certaines informations. Les projets francophones et néerlandophones s'accordent sur l'évident que cela nécessite une certaine prudence.

→ Les projets attendent aussi le nouvel arrêté royal (comme une extension de l'expérience des PT) portant sur la concertation autour du usager, prévu pour avril 2012, ce qui déterminera aussi l'orientation à venir du plan de soins/services pour les usagers psychiatriques

→ Les projets demandent que l'on poursuive cette rencontre (tous les 2 mois). Ils ont formulé une demande concernant un apport scientifique quant à cette question.

#### Remarques complémentaires

- Les projets recevront un rapport de cette réunion des équipes scientifiques. Ils ont été conviés à envoyer un exemplaire de leur plan de soins/services, qui sera ensuite transféré aux autres projets. Les différents outils seront compilés et envoyés en même temps que le PV
- Une date ultérieure sera définie pour prolonger la discussion, et sera communiquée aux projets. La prochaine réunion abordera le plan de soins/services d'un point de vue scientifique



Vrije  
Universiteit  
Brussel

## 1. Projet Hainaut

### Contexte

- La première difficulté a été de déterminer le nom de l'outil
- Un groupe de travail « Fonction 2 » a été créé, ouvert à tous les partenaires, portant sur la définition et la création de l'outil, qui devait être le plus petit possible, et comprendre des données minimales pour préserver le secret professionnel. Cet outil devait être avalisé par le comité de réseau avant d'être proposé aux autres partenaires. Mais le projet attend la mise en application du futur AR de l'INAMI concernant les conditions de financement de la concertation
- Beaucoup de questions subsistent : est-ce un outil pour tous les partenaires, que le usager soit concerné ou non par l'équipe mobile. Est-ce qu'il faudra développer un autre outil spécifique pour la concertation autour de l'utilisateur

### Contenu

- Données générales concernant l'utilisateur : nom, prénom date de naissance, téléphone, données sur la famille, MG, psychiatre. Répertoire de partenaires : nom, structure, pers de référence, tel, mail.
- Plan de soins et d'accompagnement : colonnes avec dates de la concertation entre partenaires, description de la situation actuelle, objectifs de l'utilisateur, quel partenaire est concerné par usager, échéances, qui est concerné et évaluation des objectifs.
- Ce plan est toujours lié à une concertation multidisciplinaire.

### Format

- Dossier papier : pas encore de dossier partagé électroniquement.

### Accessibilité

- Il sera disponible pour l'utilisateur, pour les personnes présentes à la concertation, pour tous les partenaires invités même s'ils sont absents ex : MG. Promesse d'envoi du dossier papier, pas d'envoi par internet.

### Participation de l'utilisateur

- Ce plan de soins est construit avec Psytoyens.
- Les concertations sont autour et avec usager, les objectifs se définissent avec lui.
- L'utilisateur donne son autorisation pour la diffusion des informations. La concertation s'organise par une personne qui ne dépend pas des soins. Il réfléchit avec lui pour savoir ce qui est dit et revu avec l'utilisateur. L'utilisateur cautionne le plan pour diffusion.



Vrije  
Universiteit  
Brussel

## 2. Projet Reling

Coordinatrice pas présente, pas d'explications concernant le zorgplan de ce projet.

## 3. Projet Leuven – Tervuren ET Projet Noord West Vlaanderen

### Contexte

- Le plan de soins électronique de la première ligne, très utile au niveau de la province a été adapté aux besoins du projet 107. Cet outil est utilisé dans l'ensemble de la région flamande, seul le Limbourg emploie un outil différent. Il est utilisé par toute personne concernée par soins de santé, CPAS, bien-être, dans le cadre de l'AR 78.
- Ce plan de soins n'est pas utilisé uniquement lors de la concertation, il est utile surtout au moment de la crise.
- Avantages: partir d'un système existant et connu permettant des adaptations. Autorisations de lecture et d'écriture déjà fournies. Le couplage est possible avec E-health et avec le cadastre (informations concernant les soignants). Système sécurisé. Contient p.ex. l'historique de la consommation...
- Formation : l'équipe 2B a déjà bénéficié d'une séance d'information
- Objectif: créer un système unique adapté au projet 107 mais aussi adapté à l'AR, qui soit également un outil de communication. But = un seul outil soit dans le cadre du 107 soit pour un P qui rentre dans le cadre de l'AR pour une concertation.

### Contenu

- Il faut encore arriver à un consensus concernant ce qui est jugé utile dans le cadre du projet 107.
- Son format actuel (tel qu'utilisé en 1<sup>ère</sup> ligne) correspond à un outil purement organisationnel.
  - o Données administratives sur l'utilisateur, déclaration de consentement prévue et signée pour accord sur la présence des partenaires et les informations échangées, données pratiques (dates de la concertation, lieu et identités des participants).
  - o Possibilité d'inclure des échelles, des rapports d'évaluation, déclarations du MG prévue mais en cas d'autonomie réduite, partie réservée aux évaluations, une boîte aux lettres sécurisées, pièces jointes, possibilité d'imprimer ces différentes pièces.
- Possibles adaptations
  - o Inclusion possible d'un plan de crise
  - o Historique de la médication. Seul un médecin peut remplir/compléter ce document. L'utilisateur peut aussi consulter cette partie du document.
- Il n'y a pas de couplage, actuellement, entre ces dossiers et le plan de soins/services. Chaque établissement a son propre dossier. Il n'y a pas de lien direct entre les deux. C'est un plan de soins concernant les soins partagés autour de l'utilisateur.
- Il n'y a pas de dossier médical sur le plan de soins/services. Ce sont actuellement deux dossiers distincts.

### Format

- Plateforme web (via entreprise Anaxis), permettant un login à partir du site portail du SPF (via Token). Le coût est actuellement pris en charge par les provinces.



Vrije  
Universiteit  
Brussel

## Accessibilité

- Différents niveaux d'accessibilité peuvent être envisagés, liés aux droits de lecture et d'écriture.
- Le plan de soins même est géré par la personne de référence. Cette personne ajoute ou enlève les partenaires jugés nécessaires. Au sein d'une organisation il est possible de voir les plans de soins des différentes personnes. EX : croix jaune et blanche a accès à tout mais la personne de référence gère l'accès au dossier et peut donc bloquer certains accès, avec l'accord de l'utilisateur.

## Participation de l'utilisateur

- L'utilisateur a accès à son dossier en permanence.

#### 4. Projet Liège

##### Contexte

- Pas encore de décision concernant un outil. Pas de formalisations. Mais il y a des partenaires qui ont réfléchi à des outils de partage d'informations. Il devra être simple d'utilisation pour une garantie d'application
- Contacts depuis un an avec un projet pilote d'outil
  - o Système informatique permettant l'échange d'infos médicales avec accès hiérarchisé, selon le profil de l'utilisateur.
  - o L'outil du réseau santé wallon permet à l'utilisateur de consulter son dossier, de mandater une personne pour le consulter, mais aussi de savoir qui a consulté le dossier.
- Réflexions menées avec le SISD qui couvre le territoire d'action de tout le projet. Le SISD ne dispose pas d'un outil comme le SEL en Flandre. Coût = la province n'intervient pas.
- Il n'existe pas de modèle unique, pas de template. Différents outils circulent au sein du projet.

##### Contenu

- Outil 1 : plan de services individualisés (PSI)
  - o Nom de l'utilisateur, nom du référent qui est garant de la planification des réunions, du suivi. Contacts du réseau
  - o Finalités de l'utilisateur, objectifs généraux à rencontrer ensemble, une échéance... Le « comment » n'est pas mentionné. Cela reste du ressort des partenaires.
- Outil 2 (basé sur l'outil du SPADI = ISOSL & AIGS)
  - o fiche identification des personnes ressources, noms, fonctions, liens avec l'utilisateur. Les contacts sont directement liés à l'utilisateur. Feuille utilisée quotidiennement.
  - o Contrat thérapeutique : évaluations, objectifs. Évalué tous les 2-3 mois avec l'utilisateur et les différents partenaires.
  - o Identité des personnes à qui on adresse le compte rendu.
- Outil 3 :
  - o Données de base concernant l'utilisateur, historique, qui a envoyé, qui a réceptionné l'utilisateur...
  - o Cahier de communication qui demeure au domicile du patient

##### Format

- Actuellement l'outil est sous format traditionnel, papier.

##### Accessibilité

- Tous les partenaires concernés ont accès à l'outil.

##### Participation de l'utilisateur

- Outil 1 : l'utilisateur a un droit de regard sur le dossier (ou bien il mandate une personne pour cette tâche)
- Outil 2 : l'utilisateur n'a pas forcément le compte rendu mais l'utilisateur sait à qui ces informations sont envoyées
- Outil 3 : l'outil reste au domicile de l'utilisateur

## 5. Projet Gent

### Contexte

- Le système n'est pas encore développé
  - L'objectif est de viser à renforcer le système HUB, de sorte qu'il soit possible pour les MG, les HP, les HGSP... de partager de l'information (24h/24h), en dehors de l'intérieur l'hôpital pour assurer la continuité des informations.
  - Le Sumehr contient des données importantes pour le suivi des informations. Peut-être sera-t-il envisageable d'élargir cela au plan de soins. Les données pourraient ensuite se télécharger via le Sumehr (avec le consentement de l'utilisateur).
  - Quels couplages seraient envisagés ? Au dossier électronique des usagers cf projets VDIP: structure simple, gestion d'agenda commun, suivi des équipes mobiles... AIT conseil d'administration. Le dossier peut comprendre le plan de soins et ainsi être retrouvé dans le Sumehr (avec le consentement de l'utilisateur).
    - ➔ L'idée est les équipes mobiles soient constituées comme un hôpital virtuel pour permettre ce partage des informations – via un suivi de l'utilisateur avec des champs d'information structurés.
  - Réduction des coûts en s'appuyant sur un système existant - l'importance d'un système clair et accessible
  - Normaliser s'appuyant sur le modèle SRH (systematisch rehabilitatiegericht handelen) utilisé aux Pays-Bas, il y a formation à la clé, mais c'est coûteux (huit domaines : logement, loisirs, travail, soins personnels, ressources, sexualité, soins auto-gérés...). Ce n'est pas un modèle clinique, mais il contribue à la structure l'action, l'accompagnement, s'appuie sur les points forts du patient (quelle est la situation actuelle, la situation antérieure, quel est le but, quels sont ses points forts lui permettant d'atteindre les objectifs). Le projet tente de développer ce modèle néerlandais en Flandre. Vient d'un centre hollandais,. On va voir d'où vient l'utilisateur et vers quoi il veut aller.
  - Accès par code fixe. Le coût est limité car on se base sur des systèmes existants. LE fait d'être un « hôpital virtuel » facilite l'accès et l'installation à moindre coût.

### Format

- Électronique

### Accessibilité

- Système en ligne accessible à tous

### Participation de l'utilisateur

- L'autorisation sera demandée pour charger le plan de soins via le Sumehr.



Vrije  
Universiteit  
Brussel

## 6. Projet Réseau Santé Namur

### Contexte

- Le projet est dans une démarche d'exploration.
- Consensus et analyse de ce qui existe déjà, basé sur le modèle de concertation autour du usager et de la coordination, et ensuite chercher les moyens d'extraire les bonnes idées
- Pas de soutien financier par la province Namuroise.

### Contenu

- PSI : plan de soins papier et distribution par courrier électronique. Ajustement tous les deux mois
- Autre idée : utilisation d'un carnet de route que l'utilisateur garde chez lui. Le fait que l'utilisateur garde le document est porteur, l'utilisateur devient partie prenante de ce projet.
- Ces deux outils qui apparaissent à deux moments distincts : le PSI sert de mise au point tous les deux mois par exemple. Le carnet est mis à jour quotidiennement. Tout usager n'a pas les moyens d'aller sur Internet ou de gérer cette coordination virtuelle. Garder ce carnet permet de s'adapter à une certaine réalité de l'utilisateur.
- Le cahier de communication a des informations de vie quotidienne (s'est lavé ce matin). La démarche peut être complémentaire de l'outil informatique de réseau qui concerne les autres acteurs.
- Rapport matériel à la réalité, concrétise le transfert d'informations.

### Format

- Cahier

### Participation de l'utilisateur

- Le document est gardé au domicile de l'utilisateur



## 7. Projet Titeca – St Luc

### Contexte

- Mise en place d'un GT outil de communication (Février 2011 - Janvier 2012) concernant le PSI. Demander aux partenaires quels outils ils avaient pour organiser la concertation. Il y avait des dossiers d'enregistrement pas forcément à visée coordination ni concertation. Pas d'outil standardisé pour le projet
- Un des premiers bénéficiaires de ce groupe de travail a été de permettre de travailler et de dépasser les résistances. Un des acteurs les plus résistants est devenu un des leaders de ce groupe de travail. On a réussi en termes de changement d'attitude.
- Ce groupe a travaillé en plusieurs phases pour l'élaboration de l'outil. Actuellement, cet outil a été validé par tous les partenaires. S'ensuivra bientôt une phase d'implémentation auprès des partenaires usagers et proches.

### Contenu

- Plan de services individualisé : données d'identification, plan de services, plan de réseau, plan de crise.

### Format

- Papier

### Participation des patients

- Les patients et les membres de la famille ont été impliqués lors de la phase de mise en œuvre.
- La question d'une version informatisée répond à la question de l'accessibilité, mais elle soulève la question de la protection, du droit de regard du usager. Le consentement = pierre angulaire de ce groupe.



Vrije  
Universiteit  
Brussel

## 8. Projet Hainaut occidental – Tournai

### Contexte

- Nom de l'outil : on observe parmi les 45 partenaires une certaine résistance quant au partage des informations qu'implique le travail en réseau. Une des manières de contourner cela consiste à ne pas parler de plan de soins individualisé, terme non familier pour le secteur hors santé. On parle de plan de services. On partage l'information à l'intérieur d'institutions
- Le secret professionnel et partage de l'information est un problème, même au sein d'une même organisation ou équipe, c'est parfois une question (infirmier contre médecin). Dans le cadre de projets thérapeutiques, une charte a été élaborée sur cette question (quelles informations peuvent être partagés) et est maintenant utilisé pour l'article 107. On utilisera la mention « Plan d'accompagnement individualisé minimum » pour contourner la réticence à participer à des réunions de concertation estimant qu'ils n'ont pas à partager des informations cliniques.
- Pas de concertation financée actuellement. Les réunions sont informelles. Peut se passer au domicile de l'utilisateur, dans la permanence psychosociale... Les équipes mobiles sont le pivot des concertations. Elles décident de ces concertations. Le SISD sera en charge de ces concertations et délèguera cela à une centrale de soins à domicile qui organisera cela de manière plus standardisée et ne reposera plus sur les équipes mobiles qui seront partenaires et non organisateurs.
- 

### Contenu

- Plan ne contient pas de données cliniques, mais les objectifs de soins, qui fait quoi à quel rythme et quand doit-on évaluer cet aspect. La manière de s'organiser est laissée libre aux partenaires (respect de la liberté thérapeutique).
- Idée de ne reprendre que des données minimales afin que chacun accepte de participer. Se concerter, se mettre d'accord sur le secret partagé et ses limites permet de construire et rassurer.

### Format:

- Papier



Vrije  
Universiteit  
Brussel

## 9. Réseau Kempen

### Contexte et contenu

- En ce qui concerne la planification des soins, le projet s'appuie sur le SEL de Turnhout. Le choix de l'outil de communication en termes de soins a été décidé vite, et s'est basé sur le dossier psychiatrique du usager. Raison : c'est une sorte de boîte vide qu'on peut remplir selon les besoins. Ce dossier n'est utilisé que par les équipes mobiles actuellement. . Actuellement, il ya concertation avec le secteur de la SM pour analyser les possibilités d'implémentation.
- Problème : double enregistrement. Le plan de soins et dossier médical ne sont pas la même chose. Exemple de problèmes potentiels liés à cette fragmentation : la gestion de la médication : il ya des erreurs commises très rapidement part exemple lors de la retranscription de doses de médicaments.
- Résistance vis-à-vis du partage des informations, au sein de l'hôpital, des autres équipes, de l'extérieur... Les gens ne sont pas habitués. Juridiquement, quels droits, quelles limites ?

### Format:

- Actuellement : version papier mais celles-ci sont limitées. Bientôt nous verrons la création d'une plateforme. Il faut adapter l'outil pour en faire un instrument optimal.