

PRISMA

Plan de services individualisé

PRISMA France
Projet et Recherches sur l'intégration des services
pour le maintien de l'autonomie en France
Dominique Somme

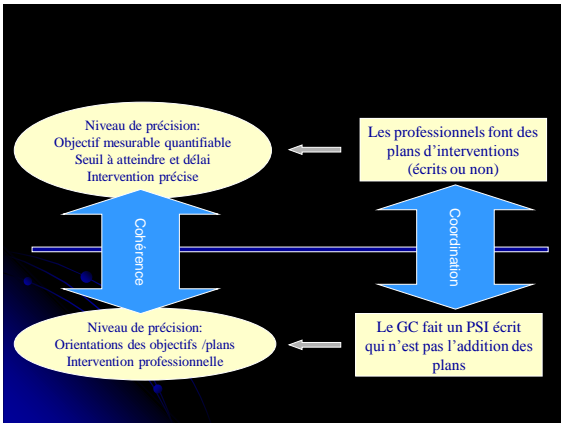
OEMD

Les outils complémentaires jugés utiles

- Contacts personne : évaluation, outils, jugement prof.
- Contacts avec les proches aidants, rencontres de famille
- Contacts avec le MF
- Contacts avec les intervenants au dossier

Consultation des Plans d'interventions des protocoles

- Liste de besoins, facteurs de risques, prévention, problèmes, situation de handicap, instabilité de ressources
- Liste des problèmes de santé et des objectifs.
- Direction des PI et PII
- Participation à des équipes inter, rencontres avec partenaires intersectoriels



OEMD

3. SANTÉ PSYCHIQUE (état dépressif, idée suicidaire, idée paranoïde, délire, comportement violent, manie, etc.)

Difficultés éprouvées ou observations spécifiques : Non Oui, préciser : _____

Commentaires : _____

Problème identifié : Non Oui

Toute situation problématique a sa place dans le PSI

PSI

SMAF

Incapacités

Handicaps

1. SE NOURRIR

0 Se nourrit seul

1 Se nourrit seul mais requiert de la stimulation ou de la surveillance

2 A besoin d'une aide partielle pour se nourrir

3 Doit être nourri entièrement par une autre personne

Actuellement, l'usager a les ressources humaines (aide ou surveillance) pour combler cette incapacité.

Ressources* : Oui Non

Commentaires (aide technique utilisée, par exemple) : _____

Ressources : 0. Usager lui-même, 1. Famille, 2. Visas, 3. Employé(e), 4. Auxiliaire familial(e), 5. Infirmier(e), 6. Bénévoles, 7. Auto, 8. Préposé

Stabilité : dans les 3 à 4 semaines qui viennent, il est prévisible que ces ressources : diminuent, augmentent, restent stables ou ne s'appliquent pas.

Tout handicap ou instabilité de ressources a sa place dans le PSI

Toute ressource comblant un handicap et susceptible d'être coordonnées a sa place dans le PSI

PSI

SMAF

Incapacités

Handicaps

1. SE NOURRIR

0 Se nourrit seul

1 Se nourrit seul mais requiert de la stimulation ou de la surveillance

2 A besoin d'une aide partielle pour se nourrir

3 Doit être nourri entièrement par une autre personne

Actuellement, l'usager a les ressources humaines (aide ou surveillance) pour combler cette incapacité.

Ressources* : Oui Non

Commentaires (aide technique utilisée, par exemple) : _____

Ressources : 0. Usager lui-même, 1. Famille, 2. Visas, 3. Employé(e), 4. Auxiliaire familial(e), 5. Infirmier(e), 6. Bénévoles, 7. Auto, 8. Préposé

Stabilité : dans les 3 à 4 semaines qui viennent, il est prévisible que ces ressources : diminuent, augmentent, restent stables ou ne s'appliquent pas.

Si H=0, voir l'incapacité

Si Évaluation nécessaire ou réadaptation possible

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

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

La personne « maître d'œuvre » de son PSI

La personne prend les décisions qui la concernent

- Les orientations des réponses au besoin doivent être **négociées avec la personne**
- Mais il y a place au jugement du professionnel: **Sensibiliser**
- Différencier le refus d'un fournisseur de service du refus de service: **inventivité**
- Permettre l'**analyse de l'écart** entre services indiqués et services alloués=travailler sur les besoins et non sur les services alloués

Plan de service individualisé un Produit pour soutenir ce processus, cette démarche clinique

Principes fondamentaux

Utilité-Utilisation	→	Clairement définies
		Pour le GC au moins
		Basé sur pratiques connues
Un outil allégé		
qui communique	→	Facile à lire, concision
dynamique	→	Facile à mettre à jour

Comment ça marche?

Fonctions