Concertation coordination des soins (CCS)

Un guide

« Assurer une bonne coordination et une bonne coopération entre le client, l'équipe ambulatoire, la clinique, les professionnels impliqués et les proches pour un alignement optimale des soins. »

Il est primordial de pouvoir établir des accords de collaboration au sein de cette triade, où le client et ses proches peuvent reconnaître leur histoire, leurs souhaits, leurs désirs et leurs objectifs, et où le rétablissement est soutenu collectivement, de manière transmurale.

Jacobs, R., Lamers, D., Peeters, P., & Westen, K. (2017) Avans Hogeschool

Document traduit du néerlandais par Camille Kubicek, UPC KU Leuven

Une CCS, qu'est-ce que c'est ?

Le but principal de la concertation (relative à la) coordination des soins (CCS) est de garantir des soins « aligner » grâce à la bonne coordination et coopération entre le client, l'équipe ambulatoire, l'équipe hospitalière et les autres acteurs professionnels ou proches concernés. Pendant cette concertation, les tâches sont réparties entre les différents acteurs. La politique de traitement ambulatoire y joue un rôle prépondérant ; c'est-à-dire que les interventions cliniques s'inscrivent dans le cadre de la politique de l'équipe ambulatoire.

Pendant la CCS, l'objectif est de clarifier la demande de traitement du client et/ou de l'équipe de soins ambulatoires. Le client est explicitement invité, et si nécessaire assisté, à faire part de sa demande d'aide, de ses souhaits et de ses objectifs. Il est primordial que le client puisse faire part de son histoire personnelle, indiquer ce qui pourrait l'aider, partager comment il s'engage dans son processus de rétablissement et comment il souhaite continuer cela au sein de la clinique. Au cours de la CCS, les souhaits et les objectifs des proches sont également formulés.

L'objectif principal est la favorisation qualitative du déroulement de l'hospitalisation, avec comme objectif de réduire la durée de l'hospitalisation. L'objectif « logistique » de la CCS et essentiel à la bonne coordination et à la continuité des soins, est de déterminer à un stade précoce la date de sortie ou la durée du traitement. Cela se fait lors de la première CCS.

Les personnes suivantes doivent être présentes lors de la CCS:

- Le/la client.e ;
- Les proches du client (éventuellement d'autres personnes importantes pour le client) ;
- Le/la psychiatre/psychiatre assistant.e ;
- Le/la soignant.e coordinateur/rice du client, infirmier.e spécialisé.e, assisant.e social.e, infirmier.e) ;
- Minimum un.e soigant.e en ambulatoire (prendre en compte les préférences du client).

Les personnes suivantes peuvent aussi se joindre à la CCS, si le client, ses proches et/ou d'autres participants à la discussion le souhaitent :

- Médecin assistant.e ;
- Psychologue clinicien.ne ;
- Partenaires de réseau ;
- Expert du vécu (de la famille) ;
- Personne de confiance des patients ;
- Coordinateur du service (case manager) ;
- Secrétaire.

Tenir une CCS sans la présence du client ou de ses proches reste une situation exceptionnelle. Dans ce cas, la raison de l'absence doit toujours être rapportée. L'une des raisons de l'absence des proches peut être un refus de la part du que d'autres personnes soient impliquées dans la CSS.
La première CCS a lieu dans les 24 heures. Les CCS de suivi ont lieu régulièrement et à des moments de transition importants et en fonction de la durée de l'hospitalisation. Des exemples de moments de transition importants sont le changement de médicaments ou la modification de la durée de l'hospitalisation. Une CCS de sortie a lieu avant la sortie du client. Si l'admission a lieu le week-end, la CCS aura lieu le lundi.

Pour la recherche sur la méthode de travail CCS (ZAG-werkwijze), une explication plus détaillée de la CCS ou le processus cyclique d'implémentation avec outils, veuillez-vous référer au livre "Zorg voor Afstemming" (2018).

Concertation de coordination des soins

Nom de l'unité/de l'organisation : _____

Préparatifs de la CCS

Tâche	**Responsable** (praticien clinicien, coordinateur, secrétaire, psychiatre, expert du vécu, …)
Planifier/vérifier la date et l'heure.	
Réserver un local.	
S'entretenir avec l'équipe ambulatoire/les autres professionnels de la santé.	
S'entretenir avec l'équipe clinicienne.	
Informer le client de la CCS.	
Inviter les proches du client. • Si besoin, informer les proches du contenu et déroulement d'une CCS.	
Désigner un modérateur. • Le modérateur est chargé de veiller à ce que tous les points à l'ordre du jour soient passés en revue.	

Préparatifs de la CCS intermédiaire/de sortie

Tâche	**Responsable** (praticien clinicien, coordinateur, secrétaire, psychiatre, expert du vécu, …)
Vérifier que le client dispose d'un plan de traitement actualisé.	
Vérifier que le client dispose d'un plan de signalisation de crise actualisé.	
Vérifier que le client travaille avec un plan de crise, une carte de crise ou un « WRAP » (selon la préférence du client).	
Vérifier que les ROM soient remplis.	
Vérifier la réalisation d'un screening somatique.	
Préparer la CCS avec le client. • Rédiger ensemble une évaluation du traitement (si le client le souhaite).	

Points importants lors de la CCS à l'admission

Faire connaissance. • Donner au client l'opportunité de poser des questions, de partager ses sentiments et d'exprimer ses attentes et ses souhaits relatifs à l'hospitalisation.

Analyse de la crise.
• Raison de l'admission (selon le client, ses proches et le praticien ambulatoire).
• Diagnostic (selon le client, ses proches et le praticien ambulatoire).
  ○ En particulier, de la crise actuelle et/ou de la situation aigue.
  ○ Problèmes somatiques.
  ○ Problèmes sociaux.
  ○ Facteurs déclencheurs de la crise.
  ○ Facteurs protecteurs de la crise.
  ○ (Évaluation du risque de) comportement agressif.
  ○ (Évaluation du risque de) suicide.

○ Rythme jour/nuit. • Interventions mises en œuvre par l'équipe de soins ambulatoires afin de prévenir les hospitalisations. • Évaluer la médication actuelle.
Inventaire de la situation familiale. • À inventorier ○ Colocataires. ○ Animaux de compagnie. ○ Aide (in)formelle ou prestation de services impliqué.e.s. Discuter des activités professionnelles et des loisirs.
Hospitalisation. • Discuter des attentes concernant l'hospitalisation (du client, de ses proches et de l'équipe de soins ambulatoire). • Formuler des objectifs. ○ Discuter de ce qui est nécessaire pour atteindre ces objectifs (rétablissement/stabilisation). • Fournir des informations sur l'unité. • Fournir des informations sur les offres de traitements et thérapies. • Établir des accords concernant les interventions de coercition et de contrainte. • Discuter et établir les conditions du retour à la situation ambulatoire. • Discuter et fixer la durée prévue de l'hospitalisation et la date de sortie. Identifier les besoins en matière d'évènements et de formations pour les proches/familles et les leur communiquer si possible.
Répartition des tâches (ex : utiliser la carte de la Triade (Ypsilon) si nécessaire). • Déterminer la personne de contact. • Déterminer qui appeler en cas d'urgence. • Établir des accords sur les rôles et les tâches (du client, de ses proches, de l'équipe ambulatoire, de l'équipe clinicienne et d'autres professionnels). Il s'agit notamment de vêtements/nécessaire de toilette, de (prendre en charge) les questions financières ou relatives à la garde des enfants impliqués et/ou des animaux de compagnie.

Points importants lors de la CCS intermédiaire

Évaluation de la situation actuelle/de l'effet du traitement fourni. • Discuter de la question de savoir si tous les accords conclus ont été respectés. • Possibilité d'adapter le traitement si besoin. • Ajuster éventuellement la durée prévue du traitement.
Évaluation et/ou clôture du plan de traitement. • Discuter des objectifs atteints. • Discuter du ressenti du client par rapport aux objectifs atteints. ○ La satisfaction du client. ○ Ce que le client retient du chemin parcouru pour réaliser ses objectifs. • Adapter éventuellement les objectifs du traitement.
Évaluation du plan de signalisation de crise. • Adapter éventuellement le plan de signalisation de crise. ○ Sur la base des attentes/expériences du client (et de ses proches). ○ Discuter de ce qui est nécessaire pour, à l'avenir, éviter une situation de crise ou une hospitalisation. ○ Discuter de ce que le client a appris durant l'hospitalisation. ○ Discuter de ce que le client, ses proches, les autres soignants et l'équipe de soins ambulatoires peuvent faire pour, à l'avenir, éviter une situation de crise ou une hospitalisation.
Évaluation de l'usage de médicaments. • Discuter de la façon dont le client, ses proches et les soignants perçoivent la médication actuelle (efficacité, effets secondaires et mode d'administration). • Prescrire/remettre des ordonnances.
Évaluation des éventuelles mesures de coercition et de contrainte utilisées.
Discuter des conditions de retour à la situation ambulatoire.

• Discuter de l'effet qu'ont eu ces discussions sur le client.
Programmer la prochaine CCS.

Points importants lors de la CCS de sortie.

Passer en revue la postcure et établir les accords et attentes de la postcure. • Discuter des besoins du client (selon le client, ses proches, le praticien clinicien et le praticien ambulatoire). • Discuter de ce dont les proches pensent avoir besoin pendant la période de postcure du client. • Discuter de ce que l'équipe ambulatoire peut offrir au client, en tenant compte des souhaits du client, de ses proches et de l'équipe clinicienne.
Points d'amélioration pour l'unité (du point de vue du client et de ses proches).

Rapport de la CCS lors de l'admission.

La première CCS est rapporté dans le dossier du client dans les 24 heures en utilisant le format suivant :

- Analyse de la crise (en terme général) :
  - Début.
  - Diagnostic.
  - Interventions utilisées et résultats.
  - Médication.
- Hospitalisation :
  - Objectifs (selon le client, les proches, le praticien ambulatoire et le praticien clinicien).
  - Conditions pour un retour à la situation ambulatoire.
  - Date de sortie provisoire.
- Un plan de traitement comprenant les objectifs et les délais convenus.
- Le plan actuel de signalisation de crise.

Pour le rapport de la CCS la méthodique « SOAP » est utilisée.

- Subjectif – Ce que le client rapporte sur son expérience personnelle.
- Objectif – Comportement observé du client et situations factuelles.
- Analyse – Conclusion basée sur les données subjectives et objectives.
- Plan – Les accords et répartition des rôles/tâches issus de la CCS.

Points importants à ne pas oublier.

- Enregistrer le numéro de téléphone de la première personne de contact et du praticien ambulatoire.
- Rapporter les absents et le motif.

Rapport de la CCS intermédiaire ou de sortie.

- Évaluation de la situation actuelle (par le client, ses proches, le praticien ambulatoire et le praticien clinicien).
- Efficacité du traitement administré.
- Éventuellement ajuster le plan de traitement.
- Ajuster le plan de signalisation de crise si le client en éprouve le besoin.
- Médication
- Évaluation d'éventuelles mesures de coercition ou de contrainte.
- Durée de l'hospitalisation prévue.
- Conditions de sortie (du point de vue du client, de la clinique, des proches et de l'équipe ambulatoire).
- Attentes et accords vis-à-vis de la postcure.
- Ajuster la date de sortie.
- Points d'améliorations éventuels.