

# Cahier de concertation multidisciplinaire

## Zone de Soins : 01



**SISD de Wallonie Picarde asbl**

N d'entreprise : 478.027.480  
Chaussée de Renaix, 39 à 7500 Tournai  
069/77 77 77  
info@sisdwapi.be

Le plan de soins **ci-joint** est établi dans le cadre de la concertation multidisciplinaire en date du ..... / ..... / ....., concernant le patient mentionné ci-dessous :

## 1. Données d'identification du patient (compléter ou apposer une vignette OA)

Nom et prénom : .....  
 Adresse : .....  
 Date de naissance : ..... / ..... / .....  
 Numéro d'inscription OA : .....

## 2. Participants à la concertation multidisciplinaire

Nom	Discipline	Nr. INAMI (si d'application)	Signature
.....	Médecin généraliste	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	Patient ou personne de son entourage	.....	.....

Par leur signature les dispensateurs de soins et d'aide participants, déclarent qu'ils sont d'accord avec le plan de soins ci-joint.

## 3. Déclarations du patient (ou son représentant)

- Je, ..... (nom du patient ou nom et adresse du représentant) marque mon accord sur les participants dans la concertation.

Signature : .....

- Si le patient ou une personne de son entourage qu'il a désignée ne désire pas être présent, le patient (ou son représentant) doit signer la déclaration suivante :

Je, ..... (nom du patient ou nom et adresse du représentant) déclare que ma présence ou celle d'une personne désignée par moi n'est pas nécessaire à la concertation multidisciplinaire susmentionnée.

Date ..... / ..... / .....

Signature : .....

## 4. Contenu minimal du plan de soins

- les soins programmés du patient
- le bilan fonctionnel des activités de la vie quotidienne et des activités instrumentales de la vie quotidienne
- le bilan du réseau de soins formel et informel
- le bilan de l'environnement et de son adaptation éventuelle
- la répartition des tâches entre dispensateurs de soins et dispensateurs d'aide
- la signature et identification de la personne qui rédige le plan de soins

## 5. Documents ajoutés (peuvent être transmis à part au SISD ; indiquer par une croix si le document est joint)

- Rapport d'évaluation
- Une déclaration du médecin généraliste certifiant que le patient est une personne qui séjourne à domicile ou est admis dans une institution où un retour à domicile est planifié dans un délai de 8 jours et pour laquelle on suppose qu'elle restera encore au moins un mois à domicile avec une diminution d'autonomie physique

## Grille AGGIR

VARIABLES DISCRIMINANTES		A, B ou C
<b>COHERENCE</b>	: Converser et/ou se comporter de façon sensée	
<b>ORIENTATION</b>	: Se repérer dans le temps, les moments de la journée et dans les lieux	
<b>TOILETTE</b>	: Concerne l'hygiène corporelle Toilette du haut : A B C      Toilette du bas : A B C	
<b>HABILLAGE</b>	: S'habiller, se déshabiller, se présenter Habillage du haut : A B C      Habillage du moyen : A B C      Habillage du bas : A B C	
<b>ALIMENTATION</b>	: Manger des aliments préparés Se servir : A B C      Manger : A B C	
<b>ELIMINATION</b>	: Assumer l'hygiène de l'élimination urinaire : A B C Assumer l'hygiène de l'élimination fécale : A B C	
<b>TRANSFERS</b>	: Se lever, se coucher, s'asseoir	
<b>DEPLACEMENTS A L'INTERIEUR</b>	: Avec ou sans canne, déambulateur, fauteuil roulant, ...	
<b>DEPLACEMENTS A L'EXTERIEUR</b>	: A partir de la porte d'entrée sans moyen de transport	
<b>COMMUNICATION A DISTANCE</b>	: Utiliser les moyens de communication, téléphone, sonnette, alarme, ...	
VARIABLES ILLUSTRATIVES DE LA DEPENDANCE DOMESTIQUE ET SOCIALE		
<b>GESTION</b>	: Gérer ses propres affaires, son budget, ses biens	
<b>CUISINE</b>	: Préparer ses repas et les conditionner pour être servis	
<b>MENAGE</b>	: Effectuer l'ensemble des travaux ménagers	
<b>TRANSPORT</b>	: Prendre et/ou commander un moyen de transport	
<b>ACHATS</b>	: Acquisition directe ou par correspondance	
<b>SUIVI DU TRAITEMENT</b>	: Se conformer à l'ordonnance du médecin	
<b>ACTIVITES DE TEMPS LIBRE</b>	: Activités sportives, culturelles, sociales, de loisir ou de passe-temps	

Chaque variable possède 3 modalités :

**A** : fait seul, totalement, habituellement et correctement

**B** : fait partiellement, ou non habituellement ou non correctement

**C** : ne fait pas

- **Habituellement** est la référence au temps,

- **Correctement**

est la référence à l'environnement conforme aux usages,

- **Seul** correspond à spontanément seul, sans incitation, si stimulation d'un tiers,

Attention à bien utiliser la modalité B qui correspond à une définition précise. Dans le doute, observer à nouveau la personne et se demander si elle peut faire seule, de façon partielle, correcte, habituelle.

Une classification logique permet, après encodage informatique, de classer les personnes en groupes iso-ressources

**Besoin d'aide ?  
Voir au verso !**

**SISD WAPI  
069/77 77 77  
chée de Renaix 39  
7500 Tournai**

L'outil AGGIR permet d'évaluer la perte d'autonomie à partir du constat des activités effectuées ou non par la personne. Son remplissage exclut tout ce que font les aidants et/ou les soignants, afin de mesurer seulement ce que fait la personne âgée. En revanche, les aides matérielles et techniques (lunettes, prothèses, fauteuil roulant, poche de colostomie,...) sont considérées comme faisant partie de la personne. La grille AGGIR comporte 10 variables dites discriminantes et 7 variables dites illustratives, se rapportant à la perte d'autonomie domestique et sociale. Chaque variable ou sous variable est cotée A, B ou C.

<b>COHERENCE</b>	: Converser et/ou se comporter de façon sensée	Logique (de raison, raisonnable), sensée (qui a du bon sens, le sens commun), correcte (conforme aux convenances et usages admis et acceptés en référence aux normes sociales)	
<b>ORIENTATION</b>	: Se repérer dans le temps, les moments de la journée et dans les lieux	Est-ce que la personne sait se situer par rapport aux saisons (été, hiver,...), par rapport aux moments de la journée (matin et soir), dans lieux de vie habituels (maison, appartement, quartier, unité de vie,...) ? Connait-elle l'année, le mois ?	
<b>TOILETTE</b>	: Concerner l'hygiène corporelle - toilette du haut : visage, tronc, membre supérieurs, mains, rasage, coiffage - toilette du bas : membres inférieurs, pieds	Pour « seul », il est indispensable que l'acte soit spontané, sans incitation. Il est essentiel de demander à l'entourage si l'on est obligé de dire toujours à la personne âgée d'aller faire sa toilette pour qu'elle l'effectue. Il importe aussi de ne pas imposer ses propres règles d'hygiène à une personne qui est propre, mais avec d'autres règles culturelles. La variable toilette comprend toilette du haut, toilette du milieu et toilette du bas. Pour renseigner la variable toilette, il convient d'abord de codifier l'autonomie pour la toilette des parties hautes puis des parties basses du corps. Pour passer de ces deux variables à une seule variable TOILETTE, on utilisera le raisonnement suivant : si les modalités de Toilette haut et bas sont A, celle de Toilette est A ; si elles sont C, celle de Toilette est C ; dans tous les autres cas, elle est B.	CCC = C AAA = A Autres = B
<b>HABILLAG</b>	: S'habiller, se déshabiller, se présenter Habillage du haut / habillage moyen / habillage du bas	Faut-il préparer les vêtements pour que la personne soit vêtue correctement ? La tenue des vêtements, leur lavage, leur repassage, les travaux de couture ne sont pas évalués ici mais le variable ménage. On cotera la variable après avoir évalué les 3 variables décrites ci-dessous : Habillage du haut, Habillage moyen et Habillage du bas. On utilisera alors le raisonnement suivant : Si les trois modalités de Habillage du haut, moyen et bas sont A, habillage est A. Si elles sont C, habillage est C. Dans tous les autres cas, la modalité d'habillage est B. Habillage du haut : vêtements passés par les bras et/ou la tête. Habillage moyen : fermeture sur le corps, c'est-à-dire le boutonnage des vêtements, fermetures éclair, ceintures, bretelles, pressions. Habillage du bas : vêtements passés par le bas du corps, y compris les chaussettes, les bas, les chaussures.	CCC = C AAA = A Autres = B
<b>ALIMENTATION</b>	: Manger des aliments préparés : se servir / manger « se servir » : couper la viande, ouvrir un pot de yaourt, peler un fruit, remplir son verre,... « manger » : porter des aliments à sa bouche et avaler	Si les modalités de « se servir » et de « manger » sont A : ALIMENTATION est A. Si les modalités de « se servir » et de « manger » sont C : ALIMENTATION est C. Si la modalité de « se servir » est B et celle de « manger » est C : ALIMENTATION est C. Si la modalité de « se servir » est C et celle de « manger » est B : ALIMENTATION est C. Dans tous les autres cas : ALIMENTATION est B. Si une personne bénéficie d'un portage de repas, est servie à table ou dans son lit à l'aide d'un plateau, se servir commence au moment où elle prépare les aliments avant de les mettre à sa bouche et de les avaler (couper la viande, peler un fruit,...). Mettre le couvert, préparer la table, se retrouver dans les activités de ménage. Il convient d'observer que l'utilisation d'aliments prêts à être consommés (une salade de fruits au lieu d'un fruit à peler, par exemple) rend beaucoup plus autonome.	CC = C BC = C CB = C AA = A Autres = B
<b>ELIMINATION</b>	: Assumer l'hygiène de l'élimination urinaire Assumer l'hygiène de l'élimination fécale	Il ne s'agit pas de maîtriser l'élimination (l'incontinence est un diagnostic médical), mais d'assurer l'hygiène de l'élimination. Élimination urinaire : la modalité est A si la personne âgée assure seule correctement son hygiène d'élimination. Élimination anale : assurer l'hygiène de l'élimination anale. La modalité est A si une personne ayant une poche de colostomie assure seule et correctement son changement. La modalité est C : si la personne renverse régulièrement le contenu de l'urinal, si la personne est toujours incitée à se rendre aux toilettes pour quelle n'urine pas n'importe où, si la personne ne place pas elle-même et n'enlève pas les protections à usage unique. Il faut se méfier des couches utilisées abusivement par les soignants (« couches d'accueil »). La modalité est B : si l'incitation pour aller aux toilettes est intermittente avec des actes spontanés, si le changement d'usage unique s'effectue parfois correctement, parfois incorrectement ou s'il n'est utile qu'à certains moments sur les 24h (nuit par exemple) et nécessite alors une aide.	CC = C CA = C AC = C CB = C BC = C AA = A Autres = B
<b>TRANSFERS</b>	: Se lever, se coucher, s'asseoir	Assurer ses transferts : passer d'une des trois positions à l'autre, dans les 2 sens. Cette variable n'inclut que les changements de position et n'inclut pas la marche et les déplacements évalués dans les variables : déplacement à l'intérieur et déplacement à l'extérieur.	
<b>DEPLACEMENTS A L'INTERIEUR</b>	: Avec ou sans comme, déambulateur, fauteuil roulant,...	Le déplacement est-il effectif dans toutes les pièces de la maison ? Dans le cas d'une personne en fauteuil roulant, le manipulateur-telle seule ? La maison comporte-t-elle un escalier ? Le lieu de vie comporte les pièces habituelles ainsi que les locaux de service.	
<b>DEPLACEMENTS A L'EXTERIEUR</b>	: A partir de la porte d'entrée sans moyen de transport	Deux notions à prendre en compte : le fait que la personne sorte spontanément ou pas à l'extérieur, l'importance de la distance parcourue à partir de la porte extérieure (le bâtiment est-il à étages ou de plein pied ?)	
<b>COMMUNICATION A DISTANCE</b>	: Utiliser les moyens de communication, téléphone, sonnette, alarme,...	Utiliser les moyens de communication à distance : téléphone, alarme, sonnette, téléalarme, dans un but d'alerter. La notion d'appel en cas d'urgence est celle qu'il est indispensable de prendre en compte dans cette variable.	
<b>GESTION</b>	: Gérer ses propres affaires, son budget, ses biens	Gérer ses propres affaires, son budget et ses biens. Se servir de l'argent et connaître la valeur des choses. Reconnaître la valeur monétaire des pièces et billets. Effectuer les démarches administratives, remplir les formulaires.	
<b>CUISINE</b>	: Préparer ses repas et les conditionner pour être servis	Préparer ses repas et les conditionner pour être servis. Faire la vaisselle et évalué par la variable « ménage ». L'achat des denrées est évalué par la variable « achat ». Le suivi diététique n'est pas pris en compte ici. Il est dans la variable « suivi du traitement ». Pour que la modalité soit A, il faut que la personne assure régulièrement la préparation des repas.	
<b>MENAGE</b>	: Effectuer l'ensemble des travaux ménagers	Effectuer l'ensemble des travaux ménagers. Nettoyage des sols, des vitres, des meubles et des sanitaires. Faire son lit. Rangement. Lavage, repassage, raccommodage. Dresser la table, faire la vaisselle,...	
<b>TRANSPORT</b>	: Prendre et/ou commander un moyen de transport	Utiliser un moyen de transport (individuel ou collectif). Il s'agit d'évaluer si le mode de transport choisi est, ou non, la manifestation d'une volonté de la personne.	
<b>ACHATS</b>	: Acquisition directe ou par correspondance	La personne, à domicile, achète-t-elle régulièrement les denrées nécessaires à son alimentation, les produits d'hygiène et d'entretien ? Fait-elle de même pour ses vêtements ? S'offre-t-elle de temps en temps des objets pour son plaisir ? Les achats sont-ils adaptés aux besoins et aux désirs ?	
<b>SUIVI DU TRAITEMENT</b>	: Se conformer à l'ordonnance du médecin	Se conformer à l'ordonnance du médecin. Par correctement, on entend le respect et le suivi de ce qui est écrit sur l'ordonnance, y compris les régimes.	
<b>ACTIVITES DE TEMPS LIBRE</b>	: Activités sportives, culturelles, sociales, de loisir ou de passe-temps	Il ne s'agit pas d'évaluer la qualité culturelle, intellectuelle, physique des activités, mais d'observer si la personne pratique diverses activités, seule ou en groupe. La personne quitte-t-elle parfois son domicile pour partir en vacances ? Participe-t-elle activement à des animations organisées ? Aide-t-elle à l'organisation d'activités collectives, y compris d'intérêt commun ?	

Je soussigné, Docteur .....,  
certifie que M/Mme (nom et prénom) .....

- Séjourne à domicile et restera encore au moins un mois à domicile avec une diminution d'autonomie physique.
- Est admis(e) en institution où son retour à domicile est programmé dans un délai de 8 jours et restera encore au moins un mois à domicile avec une diminutions d'autonomie physique.

(Cochez d'une croix la mention correspondante)

Remarques : Pour un patient EVP, il suffit de joindre l'attestation établie par le médecin responsable du centre hospitalier d'expertise qui démontre que le patient concerné est un patient EVP (ou une copie de formulaire envoyé au médecin-conseil).

Déclaration faite à ..... le ..... / ..... / .....

Signature : .....

Cachet

### Soins programmés du patient

- Toilette
- Pansement
- Injection
- Insuline
- Type de forfait       A     B     C
- Autres

### Bilan du réseau de soins formel et informel

Liste des prestataires de soins impliqués dans les soins du bénéficiaires :

Liste des prestataires d'aides impliquées auprès du bénéficiaire :

Aides informelles :  oui     non    Si oui : type d'intervention

### Bilan de l'environnement

Description de l'environnement du patient :

Adaptation du domicile déjà réalisée :

Adaptation du domicile à envisager :

	Assuré par	Quand
Toilette / Hygiène		
Médicaments		
Préparation		
Prise		
Repas / Préparation	Traiteur : oui - non	
Déjeuner		
Dîner		
Collation		
Souper		
Menu		
Régime particulier		
Courses		
Ménagères		
Pharmacie		
Matériel médical		
Entretien		
entretien pièces habitables		
entretien chaise percée/toilettes		
Lit		
Réfection quotidienne		
Change		
Gestion du linge		
Lessives		
Repassage		
Gestion des biens		
Autre		

## Rapport d'évaluation

### Fiche signalétique du patient et des dispensateurs de soins

Concertation du : \_\_\_\_\_, ayant lieu :

- à domicile
- dans un centre hospitalier d'expertise
- autre (à préciser)

### Patient

Nom, prénom :

Date de naissance :

N° national :

Vignette de votre mutuelle

### Dispensateurs

Nom, prénom :

Profession :

N° INAMI :

N° de compte :

Signature :

Nom, prénom :

Profession :

N° INAMI :

N° de compte :

Signature :

Nom, prénom :

Profession :

N° INAMI :

N° de compte :

Signature :

Nom, prénom :

Profession :

N° INAMI :

N° de compte :

Signature :

### Identification complète des rédacteurs du rapport et signature

### Commentaires