



Lettre d'accompagnement « Communication relative aux soins »

Un projet visant à stimuler l'accessibilité des soins psychologiques de première ligne a été lancé en 2019. Les adultes belges (18-64 ans) souffrant d'une problématique légère à modérée d'humeur dépressive, de sentiments anxieux et de consommation d'alcool ont droit à 4 sessions de soins psychologiques de première ligne (renouvelables une fois par an) à un tarif réduit fixe, dispensés par des psychologues et des orthopédagogues conventionnés de première ligne (PPL). Une extension du projet aux moins de 18 ans (indications supplémentaires : problématique sociale, problématique de comportement) et aux plus de 64 ans (indications supplémentaires : consommation problématique de médicaments et de somnifères) a été temporairement approuvée en raison de la pandémie de COVID-19.

La concertation est essentielle dans le domaine des soins de santé (mentale) afin d'optimiser le trajet de soins. Une telle concertation doit toujours se faire en fonction du trajet de soins de l'utilisateur et du contexte, et s'inscrit dans le cadre du secret professionnel partagé. En outre, dans le cadre du Projet de soins psychologiques de première ligne, l'utilisateur de soins est explicitement considéré comme étant le propriétaire de son trajet ; la communication relative aux soins dans le cadre d'un trajet de traitement chez un PPL est soumise à l'approbation de l'utilisateur de soins, qui doit être informé de manière compréhensible de l'objectif et du contenu des informations partagées. Il importe également qu'une telle collaboration se fasse de manière confidentielle et sécurisée (en passant p. ex. par l'e-healthbox).

C'est la raison pour laquelle le groupe de travail « Zorgcommunicatie ELP » (Communication relative aux soins PPL), un groupe de travail néerlandophone créé pour mener une réflexion sur la collaboration entre le médecin prescripteur et le PPL, a élaboré ce document. L'objectif de ce document est de stimuler et de normaliser la collaboration entre les différents partenaires de soins. Bien que ce moyen de communication ne puisse pas être considéré comme obligatoire, son utilisation est encouragée par les membres et les partenaires du projet, notamment les représentants du SPF Santé publique, de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, de Domus Medica, des réseaux 107 et un représentant des usagers. Ce document a été initialement élaboré dans le cadre d'un groupe cible adulte, mais pourrait éventuellement être aussi utilisé pour les autres groupes cibles moyennant certaines adaptations.

Il peut être utile de faire circuler ce document de communication à différents moments au cours du trajet PPL entre les différents prestataires de soins, et éventuellement aussi l'utilisateur de soins. La première partie donne la possibilité au médecin prescripteur de partager des informations essentielles sur des antécédents pertinents ou la situation actuelle, par exemple lors du démarrage du trajet de soins psychologiques de première ligne. La deuxième partie du document peut servir de feed-back des soins psychologiques de première ligne au médecin prescripteur, par exemple à la fin du trajet de soins. Le fait de compléter le document en concertation avec l'utilisateur de soins peut être un moment de réflexion partagé sur le trajet parcouru. L'utilisateur de soins peut en outre veiller activement à la communication, par exemple en informant son médecin prescripteur que le trajet PPL a été démarré et en échangeant les coordonnées d'autres partenaires de soins. Certaines parties de ce document peuvent être utilisées de manière flexible en fonction des besoins des prestataires et des usagers de soins.

Plus d'informations : Projet de remboursement des soins psychologiques de première ligne : bit.ly/eerstelijnspsychologischezorg OU Liste des psychologues/orthopédagogues conventionnés de première ligne : <http://bit.ly/trouverunppl>



Modèle « Communication relative aux soins »

Ce document peut servir de base pour stimuler la collaboration et partager des informations entre les principaux partenaires de soins dans le cadre du trajet de soins psychologiques de première ligne remboursé ; le médecin prescripteur, le PPL et l'usager . Les champs **doivent être remplis seulement s'ils sont pertinents** pour le trajet de soins et **moyennant l'approbation** de l'usager de soins (cf. lettre d'accompagnement pour de plus amples explications).

INFORMATIONS CONCERNANT L'USAGER DE SOINS				
Nom		Prénom		Âge
Numéro de registre national			BIM	OUI / NON
Personne de confiance /de contact / tuteur				

INFORMATIONS CONCERNANT LE MÉDECIN PRESCRIPTEUR				
Coordonnées de contact	Nom		Prénom	
	Adresse			
	Numéro de téléphone			
	Numéro INAMI			
Préférence de contact	<input type="radio"/> E-healthbox / adresse e-mail sécurisée <input type="radio"/> Moments disponibles par téléphone : <input type="radio"/> Autre :			

INFORMATIONS CONCERNANT LE PSYCHOLOGUE/ORTHOPÉDAGOGUE DE PREMIÈRE LIGNE (PPL)				
Coordonnées de contact	Nom		Prénom	
	Adresse			
	Numéro de téléphone			
	Site internet / adresse e-mail			
	Numéro INAMI			
Préférence de contact	<input type="radio"/> E-healthbox / adresse e-mail sécurisée <input type="radio"/> Moments disponibles par téléphone : <input type="radio"/> Autre :			

Après une explication de la nature de ce document de communication, l'usager de soins **A / N'A PAS** **donné son approbation** à une concertation entre le médecin prescripteur et le PPL (et/ou un autre partenaire:).

INFORMATIONS CONCERNANT LE RENVOI		
<i>Ces informations sont fournies (si jugée comme utiles) par le médecin prescripteur en concertation avec l'usager de soins et transmises au PPL au début du trajet de soins.</i>		
Antécédents (psychologique, médical, social) pertinents à communiquer		
Situation lors du renvoi	Problématique psychique actuelle	Problématique légère à modérée : <input type="radio"/> Humeur dépressive <input type="radio"/> Sentiments anxieux <input type="radio"/> Consommation problématique d'alcool <input type="radio"/> Consommation de somnifères ou de tranquillisants (uniquement +18) <input type="radio"/> Problématique sociale (uniquement -18) <input type="radio"/> Probl. comportementale (uniquement -18) Explications des attentes:
	Situation somatique actuelle et médication	<input type="radio"/> Somnifères <input type="radio"/> Antidépresseurs

	<input type="checkbox"/> Antipsychotiques/neuroleptiques <input type="checkbox"/> Autre :
Autre(s) partenaire(s) / prestataire(s) impliqué(s) :	

INFORMATIONS CONCERNANT LE TRAJET DE SOINS PSYCHOLOGIQUES DE PREMIÈRE LIGNE					
<i>Ces informations sont fournies de préférence par le psychologue/orthopédagogue de première ligne en concertation avec l'utilisateur des soins.</i>					
Date de début		Date de fin			
Nombre de sessions	1 ^{er} suivi	1	2	3	4
	Poursuite (même année)	5	6	7	8
Au moment de la demande	Nature de la problématique (cochez) :				
	Humeur dépressive	Sentiments anxieux	Dépendance à l'alcool / aux somnifères / aux calmants (uniquement +18)	Problématique sociale (uniquement -18)	Problématique comportementale (uniquement -18)
	Gravité de la problématique (cochez) :				
	Sans avis	Légère	Modérée	Sévère	
Demande(s) d'aide et but de l'intervention :					
Contenu et collaboration du suivi	Si pertinent, indiquer ce qui a été travaillé pendant la suivi :				
Clôture	<input type="checkbox"/> La personne n'entre pas en ligne de compte pour cette mesure <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Complexité de la problématique <input type="checkbox"/> Autre : <input type="checkbox"/> Arrêt prématuré par le client : <input type="checkbox"/> Clôture de la demande d'aide <input type="checkbox"/> Autre :				
Suivi	En concertation avec l'utilisateur de soins, il est conseillé ce qui suit : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Aucune autre aide n'est recommandée <input type="checkbox"/> Suivi par le médecin généraliste en ce qui concerne : <input type="checkbox"/> Renvoi vers : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Psychiatre <input type="checkbox"/> Psychologue/psychothérapeute soi-même / un autre (cochez) <input type="checkbox"/> CAW (Centres flamands d'aide sociale) ou CPAS <input type="checkbox"/> Service de Santé Mentale <input type="checkbox"/> Hôpital ou équipe mobile <input type="checkbox"/> Autre : <input type="checkbox"/> Demande de renouvellement de la prescription de renvoi (+ raison) : <input type="checkbox"/> Prise de contact avec la personne de confiance : <input type="checkbox"/> Autre : 				
Annexes					

Remarques :