

Annexe II – Modèle de dossier de coordination

Numérotation du dossier de coordination et lien avec la fiche d'appel

Date⁷ :
Coordinateur⁸ :

• **Bénéficiaire**
Nom: Prénom: Conjoint/cohabitant⁹: Date de naissance :
Adresse: N°: Etage:
Code postal: **Commune:**
Té debate: Date de naissance:
GSM: Mutuelle: ... Assurance complémentaire :
OUI/NON ¹⁰
BIM - OMNIO: OUI – NON* (* Biffer la mention inutile) Handicap 66 % : OUI / NON ¹¹
Contact/Personne de référence ¹²: (Par ordre de priorité)
Nom: Adresse: Tél. privé : Fax :
Tél. prof. : E-mail :
GSM:.....
Lien avec le bénéficiaire:

⁷ Date d'ouverture du dossier, à la 1^{ère} rencontre physique avec la personne au lieu de vie
⁸ Identification du coordinateur ayant procédé à l'ouverture du dossier
⁹ Mention facultative
¹⁰ Mention facultative
¹¹ Mention facultative
¹² Mention facultative

Contact/Personne de référence :

Nom : Adresse : Tél. privé : Fax :
Tél. prof. : E-mail :
GSM:.....

Lien avec le bénéficiaire:

Contact/Personne de référence :

Nom : Adresse : Tél. privé : Fax :
Tél. prof. : E-mail :
GSM:.....

Lien avec le bénéficiaire:

Hôpital de référence :

▪ **Médecin généraliste**

Nom :Prénom : Adresse :
Code postal :Commune :
Tél : GSM : Fax :

1. **Visite réalisée :** au domicile

.....
à l'hôpital
en M.R. autre Lequel et pourquoi ?¹³

2. **État de dépendance**

à déterminer (si l'utilisation d'un outil, indiquer sa dénomination) Menu déroulant : KATZ - RAI - Aucun -Autre

¹³ Mention facultative

3.a Diagnostic et proposition d'intervention

1. Analyse des besoins couverts et non couverts

- Description des problèmes de santé :
.....
.....
.....

- Autres problèmes (finances, relationnels, état de santé du conjoint/cohabitant ...)
.....

- Environnement social
Aidant(s) OUI NON

Qui (nom et lien)	Pour quelles tâches	Selon quelle fréquence ¹⁴

- Perception de la situation du logement:

Logement adapté Inadapté et adaptable Inadapté et inadaptable

Expliquer : Commentaires personnels destinés à la gestion par le coordinateur
.....

¹⁴ Informations destinées à la gestion du dossier par le coordinateur

.....

Informations complémentaires :

Espace destiné à analyser les compléments d'information par rapport à ce qui est enregistré via la fiche d'appel.....

Commentaires personnels destinés à la gestion par le coordinateur.....

.....

.....

.....

.....

2. Proposition d'intervention

Soins et aides à mettre en place

Commentaires personnels destinés à la gestion par le coordinateur.....

.....

.....

.....

Avis : *Commentaires personnels destinés à la gestion par le coordinateur.....*

.....
.....

Motif de la fin d'intervention :

Décès Date

MR/MRS Date

Hôpital Date

Refus Date

Autre : Date :

3. b Plan d'intervention de la coordinatrice

Informations complémentaires *Commentaires personnels destinés à la gestion par le coordinateur*.....

.....
.....
.....

Avis

Commentaires personnels destinés à la gestion par le coordinateur.....






.....
.....

Mode de communication à organiser entre prestataires :

Lesquels : (ex : carnet de liaison, réunion de concertation,...).....

.....
.....
.....

Tableau récapitulatif des différents contacts¹⁵

Date	 Réunion : où?	 Visite : où ?	 Interlocuteur-trice	 Objet de la réunion ¹⁶	 Annexes
			CCSSD Interlocuteur	<i>Le compte-rendu détaillé est dans le dossier</i>	Dossier

¹⁵ **Une fois informatisé, le tableau doit être complètement adapté en distinguant la date du contact, la modalité (courrier, téléphone, réunion et s'il y a réunion avec ou sans la présence du bénéficiaire), les partenaires de ce contact et l'identification du coordinateur en charge du contact**

¹⁶ Trois types de réunion sont admis : la réunion de coordination, la réunion d'évaluation - réévaluation et la réunion de concertation (SISD)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Commentaires:

.....

.....

PLAN D'INTERVENTION

Coordonnateur (à mentionner si changement)	Services	Déjà en place en date du = moment d'ouverture du dossier avec identification du service (1)	Fréquence /Tâche	Prestataires, intervenants, services			Différence entre (2) et (3) ¹⁷	Commentaires
				Proposition du plan d'intervention et date d'introduction auprès du service prestataire (2) <i>Ajouter la date de mise en route du service</i>	Fréquence /Tâche	Mis en place en date du avec identification du service (3) <i>Ajouter la date de mise en route du service</i>		
	Aide familiale							
	Infirmière							
	Assistante							

¹⁷ Codification à utiliser pour expliquer les écarts :

1. Coût 2. Insatisfaction 3. limite de dérogation SAF 4. offre de service insuffisante 5. assistance complémentaire aidant/ entourage 6. autre ; précisez un seul critère par nature de service

Prestataires, intervenants, services									
social									
Kinésithérapie									
BTV									
Prêt matériel									
Repas chauds									
Logopède									
Aide ménagère									
Garde malade									
Aide/Titres services									
Autre									

Commentaires :

.....
Commentaires personnels destinés à la gestion par le coordinateur.....

.....

.....

.....
.....

Motif de fin d'intervention : Décès Date MR/MRS Date
 Hôpital Date Refus Date Autre : Date







3. c **Suivi du plan d'intervention**¹⁸

Rapport de la coordination en termes d'actions réalisées (contact avec les intervenants - gestion des conflits - visites, etc.)

Identification du coordinateur en charge du dossier :

¹⁸ Suite des différents contacts après la mise en place de la prise en charge par les services et prestataires de soins et d'aide

Tableau récapitulatif des différents contacts

Date	 Réunion : où?	 Visite : où ?		 Interlocuteur-trice	 Compte-rendu	 Annexes
				CCSSD Interlocuteur		

Commentaires :

.....

Motif de fin d'intervention : Décès Date MR/MRS Date Hôpital Date Refus Date.....

4. **Réévaluation (s) du plan d'intervention**

EVALUATION 1¹⁹

- Origine de l'évaluation
- Coordinateur
 - Bénéficiaire
 - Intervenant
 - Médecin généraliste
 - Autre (lequel?)

Date de l'évaluation :

Moyen : Téléphone - Coordination - Concertation - Autre (à préciser)

Avis du bénéficiaire : *Commentaires personnels destinés à la gestion par le coordinateur*

.....

Avis du coordinateur : *Commentaires personnels destinés à la gestion par le coordinateur*

.....

Avis de l'intervenant : *Commentaires personnels destinés à la gestion par le coordinateur*

.....

Avis du médecin généraliste : *Commentaires personnels destinés à la gestion par le coordinateur*

Avis Autre : *Commentaires personnels destinés à la gestion par le coordinateur*

Mode de communication à organiser entre prestataires :

Lesquels : (ex : carnet de liaison, réunion de concertation,...)

Commentaires personnels destinés à la gestion par le coordinateur

Le plan d'intervention est adapté en conséquence.

¹⁹ La réévaluation annuelle se réalise au lieu de vie du bénéficiaire, en présence de celui-ci ou de son représentant

Vu pour être annexé à l'arrêté du Gouvernement wallon du 17 décembre 2009 portant application du décret du 30 avril 2009 relatif à l'agrément des centres de coordinations des soins et de l'aide à domicile en vue de l'octroi de subventions.

Namur, le 17 décembre 2009.

Le Ministre-Président,
R. DEMOTTE

La Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Egalité des Chances,
Mme E. TILLIEUX