



Vers des soins intégrés de proximité  
Op weg naar integrale buurtzorg

# CARNET DE LIAISON

Protocole 3 : Projet de soutien à domicile  
des personnes de 60 ans et plus





# CARNET DE LIAISON



Projet de soutien à domicile des personnes de 60 ans et plus

<b>1</b> Introduction	<b>2</b> Le projet Protocole 3 C'est quoi ?	<b>3</b> BRUSANO C'est quoi ? C'est qui ?	<b>4</b> Fiche réseau	<b>5</b> Agenda	<b>6</b> Notes
--------------------------	--	--	--------------------------	--------------------	-------------------



Vers des soins intégrés de proximité  
Op weg naar integrale buurtzorg

+32 2 880 29 80  
helpdesk@brusano.brussels  
www.brusano.brussels

**Ce carnet appartient à :**

Vignette de la mutuelle

Nom :

Prénom :

DN :

Adresse :

Personne à contacter (en cas d'urgence/gestion) :



COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE  
GEMEENSCHAPPELIJKE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE



## CARNET DE LIAISON



*Projet de soutien à domicile des personnes de 60 ans et plus*



Si vous avez ce carnet entre vos mains c'est parce que vous avez intégré le projet Protocole 3 coordonné par Brusano.

Cet outil permet aux prestataires de laisser une trace de leur passage tout en respectant le secret professionnel. Le patient et les aidants proches peuvent également y ajouter des éléments significatifs pour l'ensemble des professionnels présents dans la situation.

### **Le projet Protocole 3 c'est quoi ?**

L'objectif de cette offre de soins est d'augmenter la qualité de vie de personnes de 60 ans et plus en situation complexe afin d'éviter, dans la mesure du possible, la nécessité d'être transféré en institution. L'accompagnement proposé permet de débloquer des situations complexes et permet un renfort temporaire de l'équipe habituelle de soins.

Le soutien proposé consiste à offrir un renfort temporaire de l'équipe habituelle de soins, qui se traduit en 3 types de prestations :

- **Case management** afin de renforcer la coordination des soins
- Suivi **ergothérapeutique** afin d'apporter une aide et des conseils pour aménager le domicile et retrouver un fonctionnement optimal dans la vie quotidienne
- Suivi **psychologique** afin de proposer une écoute et un soutien

Ces prestations sont entièrement gratuites pour les bénéficiaires.

Ce projet innovant, financé par l'INAMI et coordonné par Brusano, participe aux soins intégrés et fait partie des formes alternatives de soins aux personnes âgées (Protocole 3).

### **Brusano c'est quoi ? C'est qui ?**

Brusano est le service pluraliste et bicommunautaire de coordination et d'**appui aux professionnels de santé de la première ligne** à Bruxelles.

BRUSANO exerce les missions de **plateforme de soins palliatifs**. Par ses actions spécifiques, Brusano a pour vocation d'offrir un lieu de concertation dont l'objectif principal est de promouvoir la culture palliative, par l'information, la sensibilisation et la formation des professionnels et des volontaires.



## CARNET DE LIAISON



Projet de soutien à domicile des personnes de 60 ans et plus



### Une semaine-type

Ce calendrier hebdomadaire reprend les rendez-vous réguliers de certains services d'aide et de soutien.

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
Matin							
Après-midi							
Soir							
Nuit							



## Fiche réseau

Cette « fiche réseau » informe l'ensemble du réseau de professionnels présent auprès du patient que celui-ci participe au projet.

Le **module initial** a été réalisé le ..... / ..... / ..... par ..... (CM – ergo – psy)

Les **prestataires de soins** présents dans le suivi de M./Mme sont les suivants :

Présent	Absent	Profession	Nom/prénom	Numéro de téléphone
		Médecin généraliste		
		Case manager		
		Ergothérapeute		
		Psychologue		
		Gériatre		
		Autres		

**Télévigilance :**  OUI  NON

Commentaires :



## Agenda

Cet agenda permet d'avoir une vue rapide sur les visites réalisées ou prévues.

(Case grise : noter la **date** du rdv)

Visites du case manager : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		Nom/Prénom :		
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
(Date)				
<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>

Visites de l'ergothérapeute : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		Nom/Prénom :		
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
(Date)				
<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>

Visites du psychologue : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		Nom/Prénom :		
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
(Date)				
<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>

Visites hors P3 : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		Nom/Prénom :		
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
(Date)				
<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>



## CARNET DE LIAISON



Projet de soutien à domicile des personnes de 60 ans et plus



### Notes

Lors de votre prise de note ci-dessous, merci de respecter les principes suivants :

- ✓ Assurez-vous de l'accord de principe du patient
- ✓ Respectez le secret professionnel partagé
- ✓ Pensez à la plus-value de votre note pour les autres prestataires (P3 ou hors P3)

Date : ..... / ..... / .....	Nom/Prénom : .....
Métier : .....	Prochain passage prévu le : ..... / ..... / .....
Notes :	
<b>SPECIMEN</b>	
Points d'attention :	





## CARNET DE LIAISON



Projet de soutien à domicile des personnes de 60 ans et plus



Date : ..... / ..... / .....	Nom/Prénom : .....
Métier : .....	Prochain passage prévu le : ..... / ..... / .....
Notes :	
Points d'attention :	

Date : ..... / ..... / .....	Nom/Prénom : .....
Métier : .....	Prochain passage prévu le : ..... / ..... / .....
Notes :	
Points d'attention :	



## CARNET DE LIAISON



Projet de soutien à domicile des personnes de 60 ans et plus



Date : ..... / ..... / .....	Nom/Prénom : .....
Métier : .....	Prochain passage prévu le : ..... / ..... / .....
Notes :	
Points d'attention :	

Date : ..... / ..... / .....	Nom/Prénom : .....
Métier : .....	Prochain passage prévu le : ..... / ..... / .....
Notes :	
Points d'attention :	



## CARNET DE LIAISON



Projet de soutien à domicile des personnes de 60 ans et plus



Date : ..... / ..... / .....	Nom/Prénom : .....
Métier : .....	Prochain passage prévu le : ..... / ..... / .....
Notes :	
Points d'attention :	

Date : ..... / ..... / .....	Nom/Prénom : .....
Métier : .....	Prochain passage prévu le : ..... / ..... / .....
Notes :	
Points d'attention :	



## CARNET DE LIAISON



Projet de soutien à domicile des personnes de 60 ans et plus



Date : ..... / ..... / .....	Nom/Prénom : .....
Métier : .....	Prochain passage prévu le : ..... / ..... / .....
Notes :	
Points d'attention :	

Date : ..... / ..... / .....	Nom/Prénom : .....
Métier : .....	Prochain passage prévu le : ..... / ..... / .....
Notes :	
Points d'attention :	



## CARNET DE LIAISON



Projet de soutien à domicile des personnes de 60 ans et plus



Date : ..... / ..... / .....	Nom/Prénom : .....
Métier : .....	Prochain passage prévu le : ..... / ..... / .....
Notes :	
Points d'attention :	

Date : ..... / ..... / .....	Nom/Prénom : .....
Métier : .....	Prochain passage prévu le : ..... / ..... / .....
Notes :	
Points d'attention :	



## CARNET DE LIAISON



Projet de soutien à domicile des personnes de 60 ans et plus



Date : ..... / ..... / .....	Nom/Prénom : .....
Métier : .....	Prochain passage prévu le : ..... / ..... / .....
Notes :	
Points d'attention :	

Date : ..... / ..... / .....	Nom/Prénom : .....
Métier : .....	Prochain passage prévu le : ..... / ..... / .....
Notes :	
Points d'attention :	



## CARNET DE LIAISON



Projet de soutien à domicile des personnes de 60 ans et plus



Date : ..... / ..... / .....	Nom/Prénom : .....
Métier : .....	Prochain passage prévu le : ..... / ..... / .....
Notes :	
Points d'attention :	

Date : ..... / ..... / .....	Nom/Prénom : .....
Métier : .....	Prochain passage prévu le : ..... / ..... / .....
Notes :	
Points d'attention :	



## CARNET DE LIAISON



Projet de soutien à domicile des personnes de 60 ans et plus



Date : ..... / ..... / .....	Nom/Prénom : .....
Métier : .....	Prochain passage prévu le : ..... / ..... / .....
Notes :	
Points d'attention :	

Date : ..... / ..... / .....	Nom/Prénom : .....
Métier : .....	Prochain passage prévu le : ..... / ..... / .....
Notes :	
Points d'attention :	





## CARNET DE LIAISON



Projet de soutien à domicile des personnes de 60 ans et plus



Date : ..... / ..... / .....	Nom/Prénom : .....
Métier : .....	Prochain passage prévu le : ..... / ..... / .....
Notes :	
Points d'attention :	

Date : ..... / ..... / .....	Nom/Prénom : .....
Métier : .....	Prochain passage prévu le : ..... / ..... / .....
Notes :	
Points d'attention :	



## CARNET DE LIAISON



Projet de soutien à domicile des personnes de 60 ans et plus



Date : ..... / ..... / .....	Nom/Prénom : .....
Métier : .....	Prochain passage prévu le : ..... / ..... / .....
Notes :	
Points d'attention :	

Date : ..... / ..... / .....	Nom/Prénom : .....
Métier : .....	Prochain passage prévu le : ..... / ..... / .....
Notes :	
Points d'attention :	



## CARNET DE LIAISON



Projet de soutien à domicile des personnes de 60 ans et plus



Date : ..... / ..... / .....	Nom/Prénom : .....
Métier : .....	Prochain passage prévu le : ..... / ..... / .....
Notes :	
Points d'attention :	

Date : ..... / ..... / .....	Nom/Prénom : .....
Métier : .....	Prochain passage prévu le : ..... / ..... / .....
Notes :	
Points d'attention :	



# CARNET DE LIAISON



*Projet de soutien à domicile des personnes de 60 ans et plus*



Blank lined area for notes.



# CARNET DE LIAISON



*Projet de soutien à domicile des personnes de 60 ans et plus*



A series of horizontal dotted lines for writing.



# CARNET DE LIAISON



*Projet de soutien à domicile des personnes de 60 ans et plus*



A series of horizontal dotted lines for writing.



# CARNET DE LIAISON



*Projet de soutien à domicile des personnes de 60 ans et plus*



Blank lined area for notes.



Vers des soins intégrés de proximité  
Op weg naar integrale buurtzorg

 +32 2 880 29 80

[helpdesk@brusano.brussels](mailto:helpdesk@brusano.brussels)

[www.brusano.brussels](http://www.brusano.brussels)

Get in touch

