

CADRE DE RÉFÉRENCE PSYCHOSOCIAL EN SOUTIEN À DOMICILE

NORMES ET STANDARDS DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES
EN PSYCHOSOCIAL AU SOUTIEN À DOMICILE

Novembre 2016



Une publication du :**Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval**

1755, boul. René-Laennec

Laval (Québec) H7M 3L9

Téléphone : 450 668-1010

Site Web : www.lavalensante.com

Rédaction

Direction des services multidisciplinaires :

Isabelle Germain, agente de planification, de programmation et de recherche (APPR)

Collaboration

Direction du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées (DPSAPA) :

Caterina D'Alessio, chef de service de l'équipe SAD 6

Marilena Quintieri, chef de service de l'équipe SAD 2

Chantal Bergeron, travailleuse sociale, intervenante support aux activités cliniques

Sébastien Mercure, travailleur social, intervenant support aux activités cliniques

Hélène Robidoux, travailleuse sociale, intervenante support aux activités cliniques

Isabelle Vincent, travailleuse sociale, intervenante support aux activités cliniques

Direction des programmes de déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique (DI-TSA-DP) :

Claudine Bergeron, coordonnatrice clinique/chef de service par intérim, SAD adulte

Direction des services multidisciplinaires :

Isabelle Simard, conseillère clinique

Révision et mise en page

Delphine Kagedan, attachée de direction (DPSAPA)

Illustration de page couverture : *BrainGear* par Freepik.com

Diffusion

Ce document a été présenté au comité de coordination clinique du CISSS de Laval le 8 novembre 2016.

Ce document est disponible en version électronique à l'adresse : www.lavalensante.com

Ce document peut être reproduit ou téléchargé pour une utilisation personnelle ou publique à des fins non-commerciales et à la condition d'en mentionner la source.

© Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval, 2016

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2016

ISBN 978-2-550-76886-9 (version imprimée)

ISBN 978-2-550-76887-6 (PDF)

REMERCIEMENTS

Ce document est tiré en grande partie du cadre de référence en travail social du Centre de santé et de services sociaux de Dorval-Lachine-Lasalle.

Nous tenons à remercier toutes les personnes qui ont contribué à la production de ce cadre de référence.

TABLE DES MATIÈRES

Remerciements	iv
Table des matières	v
Liste des tableaux	vi
Liste des figures	vi
Liste des acronymes	vii
Préambule	1
Cadre de référence en travail social pour les directions PSAPA et DI-TSA-DP	3
1. Services en travail social au soutien à domicile	3
2. Intervention en travail social	4
2.1. <i>L'évaluation</i>	4
2.2. <i>Le plan d'intervention en travail social</i>	6
2.3. <i>Le suivi de l'intervention en travail social</i>	6
2.4. <i>La réévaluation et la fin de l'intervention</i>	7
3. Lieu d'intervention, approches et guides	8
3.1. <i>Le lieu d'intervention</i>	8
3.2. <i>Les approches</i>	8
3.3. <i>Les guides de pratique spécifiques en travail social</i>	8
4. Niveau de priorité en travail social	9
5. Offre de service de l'intervenant social et fréquence d'intervention	12
6. Charge de cas en travail social	18
7. Rôles, responsabilités et tâches en travail social	20
7.1. <i>Les tâches spécifiques aux techniciens en assistance sociale (TAS)</i>	21
7.2. <i>Les tâches spécifiques aux travailleurs sociaux (TS)</i>	21
Conclusion	23
Annexe 1	25
Annexe 2	27
Annexe 3	29
Annexe 4	31
Bibliographie	33

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Niveau de priorité et délais de prise en charge à la direction PSAPA	9
Tableau 2 : Niveau de priorité et délais de prise en charge à la direction DI-TSA-DP	11
Tableau 3 : Intervention des champs spécifiques et fréquence d'intervention	12
Tableau 4 : Intervention des champs non spécifiques et fréquence d'intervention	16
Tableau 5 : Temps alloué aux interventions attendues	19

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Modèle de partage des responsabilités TS - TAS	22
---	----

LISTE DES ACRONYMES

BIP	Bureau d'intervention préventive
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CNESST	Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité au travail
DI-TSA-DP	Déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique
HJR	Hôpital juif de réadaptation
IMP	Intervention multifactorielle personnalisée
ISAC	Intervenant support aux activités cliniques
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
MMSE	Mini-mental status examination
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
NPG	Normes et pratiques de gestion
OEMC	Outil d'évaluation multiclientèle
OPTSQ	Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec
OTSTCFQ	Ordre des travailleurs sociaux et thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec
P 38	Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui
PI	Plan d'intervention
PII	Plan d'intervention interdisciplinaire
PL 21	Loi modifiant le code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines
POSILTPH	Programme d'organisation des services intensifs long terme à domicile pour personnes handicapées
PRAG	Programme régional ambulatoire de gériatrie
PSI	Plan de services individualisés
PSAPA	Programme soutien à l'autonomie des personnes âgées
PSIAS	Plan de services individualisés d'allocation de services
SAD	Soutien à domicile
SAPA	Soutien à l'autonomie des personnes âgées
SIP	Service d'intervention préventive
TAS	Technicien en assistance sociale
TS	Travailleur social
UTRF	Unité transitoire de réadaptation fonctionnelle

PRÉAMBULE

L'évolution des pratiques et des connaissances en soutien à domicile permet de répondre davantage au souhait des usagers vivant avec des incapacités, de vivre dans leur milieu de vie. Les besoins de ces personnes sont non seulement plus nombreux, mais aussi plus complexes, interactifs, et ils représentent un défi pour les intervenants. Les usagers suivis en soutien à domicile ont besoin de services de soutien et d'accompagnement pour demeurer à domicile. Par une diversité de services centrés sur les besoins de la personne, les services de soutien à domicile visent à :

- Maintenir la personne dans son milieu de vie naturel, avec son accord ou celui de ses proches en maintenant ses rôles sociaux et en développant l'autonomie;
- Apporter à la personne un soutien de nature curative, palliative, de réadaptation, dont la compensation des incapacités;
- Maintenir et améliorer la qualité de vie des personnes et celle de leurs proches, en apportant une réponse appropriée aux besoins particuliers de chacun, et ce, dans le respect de leurs valeurs et de leurs volontés.

La pratique collaborative, incluant l'interdisciplinarité, est une pratique privilégiée qui permet de répondre aux besoins des personnes desservies par les directions PSAPA et DI-TSA-DP. En effet, la participation de la personne et de ses proches à toute prise de décision la concernant est au cœur de la pratique collaborative engageant l'équipe dans une intervention concertée à partir des attentes de la personne qui reçoit les soins et les services ainsi que ses proches aidants.

En partenariat de soins et de services, la personne et ses proches sont reconnus comme étant membres à part entière de l'équipe de soins et de services. Cette alliance favorise l'émergence de solutions qui tiennent compte de l'opinion, de l'expérience et des besoins de la personne et de ses proches puisque ceux-ci sont appelés à jouer un rôle actif dans la prise de décision les concernant. Le partenariat de soins est donc privilégié par les équipes de soutien à domicile afin d'établir un plan d'intervention concerté, personnalisé et adapté permettant le maintien à domicile.

Chez les individus, les incapacités associées à des problèmes de santé physique, psychologique ou cognitive peuvent, dans certains cas, engendrer une situation biopsychosociale fort complexe. Il est donc impératif d'asseoir les pratiques des intervenants sociaux sur les données probantes et les meilleurs standards de qualité, dans une approche collaborative avec les usagers.

La pratique psychosociale en soutien à domicile vise à maintenir ou à rétablir l'équilibre psychosocial des personnes et de leurs proches afin qu'ils puissent conserver ou améliorer leurs conditions de vie à domicile. Ce cadre de référence se veut donc un outil de plus dans la pratique des intervenants sociaux en soutien à domicile. Il s'agit d'un cadre définissant leur pratique, leur clientèle et les priorités d'intervention et d'action en travail social. Il se veut un outil de référence permettant une pratique harmonisée et équitable pour la clientèle lavalloise, dans le respect du jugement clinique du professionnel. Les

présents standards permettront d'assurer à la personne un accès aux services dans des délais exigés par la situation, de même qu'un accompagnement personnalisé. Ce guide a été élaboré à partir des pratiques actuelles des intervenants en soutien à domicile à Laval. Il se base sur des connaissances actuelles pour guider l'ensemble des équipes vers les meilleures pratiques.

CADRE DE RÉFÉRENCE EN TRAVAIL SOCIAL POUR LES DIRECTIONS PSAPA ET DI-TSA-DP

1. Services en travail social au soutien à domicile

Le champ d'exercice des travailleurs sociaux consiste à « évaluer le fonctionnement social, déterminer un plan d'intervention et en assurer la mise en œuvre ainsi que soutenir et rétablir le fonctionnement social de la personne en réciprocité avec son milieu dans le but de favoriser le développement optimal de l'être humain en interaction avec son environnement¹ ».

Dans l'organisation et la hiérarchisation en travail social, il est prévu une répartition des dossiers en fonction de leur complexité psychosociale. Nous verrons une description plus détaillée tout au long de ce cadre de référence.

Les normes et standards encadrant la pratique en travail social pour les services de soutien à domicile seront constamment soumis à la réflexion et au jugement professionnel de chaque intervenant du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Laval.

¹ OTSTCFQ, *Cadre de référence : L'évaluation du fonctionnement social*, 2011.

2. Intervention en travail social

La définition des activités professionnelles des travailleurs sociaux inscrite à l'article 37 du Code des professions résume bien ce que l'on attend de l'acte professionnel du travailleur social :

« Fournir des services sociaux aux personnes, aux familles et aux collectivités dans le but de favoriser, notamment par l'évaluation psychosociale et par l'intervention sociale, une approche centrée sur l'interaction avec l'environnement, leur développement social ainsi que l'amélioration ou la restauration de leur fonctionnement social² ».

L'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (OTSTCFQ) définit l'acte professionnel comme suit :

« Intervenir au niveau du fonctionnement social. C'est-à-dire des interactions des individus, des familles, des groupes et des collectivités avec leur environnement dans un but mutuel de développement humain et social³ ».

L'intervention en travail social comprend les étapes suivantes :

- L'évaluation;
- Le plan d'intervention en travail social;
- Le suivi de l'intervention en travail social;
- La réévaluation et la fin de l'intervention.

2.1. L'évaluation

2.1.1. L'évaluation du fonctionnement social

Il s'agit d'une activité à composantes multiples selon laquelle le travailleur social observe, recueille, analyse et reformule les données significatives, objectives et subjectives d'une situation et des besoins psychosociaux de la personne qui requiert des services. Elle consiste à « chercher à comprendre en quoi certains modes de fonctionnement social peuvent être contreproductifs, puisqu'ils font obstacle à la croissance personnelle et au changement social⁴. L'objectif du travail social consiste à rechercher et à mettre en place, en collaboration avec la personne et son environnement, d'autres modes de fonctionnement favorisant le développement social des personnes et des collectivités⁵ ».

L'évaluation du fonctionnement social doit être concise et ne comporter que les éléments essentiels à la situation présentée et au contexte de pratique.

² Gouvernement du Québec, *Code des professions*, 2016.

³ OPTSQ, *Référentiel de compétence des travailleuses sociales et des travailleurs sociaux*, juin 2006.

⁴ Jacques ALARY, *Le travail social comme discipline pratique*, revue *intervention* n° 131, 2009, p. 42-53.

⁵ OTSTCFQ, *Référentiel de compétences des travailleuses et travailleurs sociaux*, mai 2012.

Le rapport de l'évaluation du fonctionnement social⁶ doit comprendre :

- Les données sur l'identification de l'utilisateur;
- La demande de services;
- Les sources d'information;
- Les descriptions de la situation actuelle et des besoins de la personne;
- Les facteurs liés aux caractéristiques personnelles de l'utilisateur;
- Les facteurs liés à l'environnement;
- Les facteurs systémiques;
- Les facteurs de risque;
- L'opinion professionnelle* (obligatoire) et une recommandation;
- Les interventions réalisées, le cas échéant (spécifique à l'évaluation du fonctionnement social).

* L'opinion professionnelle consiste à formuler un avis sur le fonctionnement social de l'utilisateur et sur la situation ou le problème présenté en vue d'une intervention : l'analyse des observations recueillies et leur synthèse doivent être basées sur les faits et les éléments présentés.

2.1.2. *L'outil d'évaluation multiclientèle (OEMC)*

L'OEMC⁷ est un précieux outil de collecte de données qui traite principalement de l'autonomie. Bien qu'obligatoire dans la pratique professionnelle du soutien à domicile, cet outil ne constitue pas une évaluation clinique complète tel que précisé par l'OTSTCFQ. Un OEMC doit être rempli pour tout usager recevant des soins et des services du SAD et mis à jour chaque année.

Note : L'OEMC ne peut pas être un substitut à l'évaluation du fonctionnement social, mais il peut être intégré au rapport d'évaluation du fonctionnement social.

⁶ OTSTCFQ, *Cadre de référence : L'évaluation du fonctionnement social*, 2011.

⁷ OTSTCFQ, *Bulletin OTSTCFQ*, n° 128, hiver 2016.

2.2. Le plan d'intervention en travail social

La loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) prévoit l'obligation d'avoir un plan d'intervention pour les usagers.

Le plan d'intervention comprend :

- La formulation du problème de nature psychosociale telle que convenue conjointement entre le travailleur social et l'utilisateur;
- Les objectifs à atteindre ou les changements souhaités, après entente avec l'utilisateur;
- Les moyens d'intervention choisis;
- Le calendrier de réalisations et les modalités;
- Les indicateurs choisis pour évaluer l'atteinte des objectifs;
- La formulation du consentement libre et éclairé de l'utilisateur;
- La signature de l'utilisateur ou de son représentant (obligatoire dans le cas des PSIAS);
- La signature du travailleur social avec son titre professionnel;
- La date de rédaction du plan d'intervention;
- La date de révision prévue.

Note : Le plan d'intervention en travail social est intégré dans le plan de services individualisés d'allocation de services (PSIAS).

2.3. Le suivi de l'intervention en travail social

Le suivi en travail social aux directions PSAPA et DI-TSA-DP est une intervention généralement circonscrite dans le temps. Cette intervention vise à travailler des objectifs spécifiques avec l'utilisateur tels que le deuil, l'adaptation à une perte ou à un changement. L'objectif de ces interventions est d'aider l'utilisateur à développer des stratégies d'adaptation à sa situation, à son réseau social ou à son environnement. Si certains besoins de la personne ne correspondent pas à l'offre de service des directions PSAPA et DI-TSA-DP, une demande peut être adressée aux autres programmes du CISSS ou aux services dans la communauté.

Le suivi en travail social se traduit par l'application et le suivi du plan d'intervention (PI) déterminé avec l'utilisateur et ses proches selon la situation présentée. Il se traduit au dossier par des notes évolutives.

Ce processus comprend une diversité d'activités planifiées que l'intervenant social utilise dans le but de soutenir des personnes, des couples ou des familles dans un contexte de perte d'autonomie ou de vieillissement.

2.4. La réévaluation et la fin de l'intervention

2.4.1. La réévaluation en travail social

La réévaluation en travail social consiste à réviser l'intervention effectuée à l'étape précédente, à l'échéance convenue au PI, afin de déterminer avec l'utilisateur et ses proches s'il y a poursuite de l'intervention ou cessation des services.

2.4.2. La fin de l'intervention

La fermeture est la dernière étape du processus clinique à l'intérieur d'un épisode de services professionnels.

À l'approche de l'atteinte des objectifs du PI, l'intervenant sensibilise l'utilisateur et ses proches à la fin prochaine des interventions psychosociales. L'utilisateur est partie prenante de cette étape où il est convenu de l'atteinte des objectifs et de l'orientation à privilégier. L'intervenant, quant à lui, applique les procédures de fermeture liées à la fin de son épisode de services.

3. Lieu d'intervention, approches et guides

3.1. Le lieu d'intervention

Les interventions se font majoritairement à domicile ou au lieu de résidence de l'utilisateur. Il est attendu dans le contexte de la continuité des services que certaines interventions devront être faites en milieu de vie, à l'école, au travail, en milieu hospitalier ou autres lieux (centres de jour, bureaux médicaux, centre ambulatoire, centres de réadaptation...) lorsque le besoin le requiert.

3.2. Les approches

Les intervenants sociaux des directions PSAPA et DI-TSA-DP s'inspirent des approches suivantes :

- Approche biopsychosociale;
- Approche systémique;
- Pratique collaborative en partenariat de soins et services avec l'utilisateur et ses proches;
- Approche d'intervention en situation de crise;
- Approche d'autonomisation;
- Approche préventive ou proactive.

3.3. Les guides de pratique spécifiques en travail social

Les intervenants sociaux appuient leur pratique sur les principaux documents suivants :

- Code de déontologie en travail social;
- NPG-89 sur la Protection des personnes inaptes ou présumées inaptes en conformité avec la loi sur le curateur public;
- Guide préparatoire à l'hébergement;
- Cadre de référence en gestion de cas (à venir).

4. Niveau de priorité en travail social

Le traitement des demandes s'effectue en respectant les niveaux de priorité associés à la sécurité de l'utilisateur et de ses proches. Ces niveaux sont établis de façon différente selon les éléments à considérer et les besoins de la clientèle.

Le tableau 1 qui suit présente les délais de prise en charge visés en fonction du niveau de priorité de la demande faite à la direction PSAPA.

Tableau 1 : Niveau de priorité et délais de prise en charge à la direction PSAPA

NIVEAU DE PRIORITÉ	ÉLÉMENTS À CONSIDÉRER	DÉLAIS DE PRISE EN CHARGE
<p>Priorité urgente (P1) Situation de crise ou danger imminent pour l'intégrité physique et la sécurité de l'utilisateur ou des proches</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Risque d'hospitalisation ou d'hébergement imminent si absence de service ❖ Absence de ressources financières et/ou de réseau 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Désorganisation ✓ Situation présentant des risques d'abus physique ✓ Éviction imminente ✓ Décès, détérioration ou épuisement de l'aidant ✓ Santé mentale (dépression, désorganisation, décompensation) ✓ Idées suicidaires ou homicidaires ✓ Retour à domicile précaire, compromis à cause de multiples facteurs biopsychosociaux <p>Priorité administrative : Rapatriement, UTRF, HJR, planification de congé</p>	Intervention dans un délai de 0 à 72 heures
<p>Priorité élevée (P2) Situation de crise potentielle ou danger potentiel pour l'intégrité physique de l'utilisateur ou des proches</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Risque de détérioration biopsychosociale à très court terme ❖ Risque d'hospitalisation ou d'hébergement à très court terme si absence de service ❖ Besoin d'une intervention psychosociale à très court terme ❖ Ressources financières limitées et faible réseau 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ État dépressif ✓ Déménagement relié à un pronostic sombre ou à l'épuisement de l'aidant ✓ Éviction à prévoir ✓ Négligence ✓ Abus financier confirmé ✓ Présence de conflits entre l'aidant et l'utilisateur compromettant la sécurité ✓ Épuisement de l'aidant ✓ Aide à domicile à mettre en place <p>Priorité administrative : Déménagement</p>	Intervention dans un délai de 1 à 4 semaines

NIVEAU DE PRIORITÉ	ÉLÉMENTS À CONSIDÉRER	DÉLAIS DE PRISE EN CHARGE
<p>Priorité modérée (P3) Pas de crise ou de danger appréhendé</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Pas de risque de détérioration biopsychosociale à court terme ❖ Peu de risques d'hospitalisation ou d'hébergement prématuré ❖ Milieu en voie d'épuisement ❖ Besoin d'une intervention psychosociale à moyen terme 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dépression situationnelle ou trouble d'adaptation ✓ Abus financier suspecté ✓ Présence de conflits entre l'aidant et l'utilisateur avec souhait de recevoir du soutien ✓ Aidant démontrant des signes de négligence ou en voie d'épuisement <p>Priorité administrative : Transfert inter-programme DI-TSA-DP et usager de 75 ans et plus</p>	Intervention dans un délai de 1 à 3 mois
<p>Priorité faible (P4) Usager en sécurité</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Faible risque de détérioration prévisible ❖ Milieu peut compenser temporairement ❖ Démarche non urgente 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Demande d'hébergement public admissible ✓ Évaluation ou réévaluation de la curatelle publique ou homologation de mandat 	Intervention dans un délai de 3 à 6 mois

Les facteurs aggravants

Facteurs de risque permettant de monter la demande à un niveau de priorisation plus élevé :

- Absence totale d'aidant;
- Âge très avancé ± 100 ans;
- Problèmes socio-économiques importants;
- Combinaison de multiples facteurs.

Le tableau 2, à la page suivante, présente les délais visés en fonction de la priorité de la demande faite à la direction DI-TSA-DP.

Tableau 2 : Niveau de priorité et délais de prise en charge à la direction DI-TSA-DP

NIVEAU DE PRIORITÉ	ÉLÉMENTS À CONSIDÉRER	DÉLAIS DE PRISE EN CHARGE
<p>Priorité urgente (code 100 – SIC PLUS) - Intégrité et sécurité de la personne ou de sa famille sont présentement menacées</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Transfert urgent compte tenu de l'absence, du départ ou de la maladie de la personne ou des aidants; ou lors d'une éviction imminente ✓ Intervention suite à un congé non planifié ou suite à un congé planifié, mais non respecté ✓ Idées suicidaires ✓ Abus ou violence compromettant la santé physique ✓ Problème(s) de santé mentale avec décompensation (avec diagnostic DI-TSA-DP) ✓ Milieu naturel inapte ou inexistant 	<p>Intervention dans un délai de 0 à 72 heures</p>
<p>Priorité élevée (code 200 – SIC PLUS) - Intégrité ou sécurité de la personne ou de sa famille risque d'être menacée en l'absence d'intervention dans les 30 jours suivant l'analyse de la demande</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Accompagnement ou transfert en situation de fin de vie ✓ Rapatriement des clientèles ✓ Éléments dépressifs ou suicidaires importants ✓ Abus ou négligence compromettant la réponse aux besoins de base ✓ Désorganisation importante causée par un deuil ou un diagnostic récent ✓ Milieu naturel ne peut compenser que partiellement et à court terme <p>Priorité administrative :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Planification de congé et/ou retour à domicile conditionnel à une évaluation ✓ Transfert de territoire dossier Posiltph et/ou autres programmes avec subvention ✓ Rapatriement 	<p>Intervention dans un délai de moins de 33 jours</p>
<p>Priorité modérée (code 300 – SIC PLUS) - Intégrité ou sécurité de la personne ou de sa famille n'est pas menacée à court terme (d'ici 30 jours), mais l'intervention est nécessaire pour le maintien de la personne dans la communauté</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ L'évaluation et l'intervention sont nécessaires pour faciliter la vie à domicile, mais non à cause de danger immédiat ✓ Besoin d'hébergement à long terme ✓ Milieu en voie d'épuisement ou démontrant des signes de négligence ✓ Trouble d'adaptation (deuil, séparation, déménagement, changement dans la santé) ✓ Problèmes socio-économiques importants ✓ Développement des habiletés de vie/transition de vie ✓ Demande spécifique : évaluation en cas d'inaptitude (curatelle, homologation de mandat) ✓ Demande de subvention programme en déficience (soutien à la famille, fonction d'élimination, transport, hébergement) ✓ Implication du milieu naturel <p>Priorité administrative :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Transfert du SAD jeunesse 	<p>Intervention à l'intérieur d'un délai de 365 jours</p>

5. Offre de service de l'intervenant social et fréquence d'intervention

L'intervenant social évolue dans neuf champs d'intervention spécifiques en SAD (PSAPA, DI-TSA-DP). Ceux-ci sont décrits dans le tableau suivant en indiquant les services offerts par problématique ainsi que la fréquence d'intervention attendue pour chacune de ces dimensions en travail social.

Note : Une réévaluation continue de la situation est nécessaire pour déterminer, qu'au-delà des fréquences d'intervention attendues, la durée d'intervention peut être modulée en fonction de la situation clinique présentée.

Tableau 3 : Intervention des champs spécifiques et fréquence d'intervention

OFFRE DE SERVICE EN TRAVAIL SOCIAL ⁸		
A. INTERVENTION CHAMP SPÉCIFIQUE	SERVICES OFFERTS	FRÉQUENCE D'INTERVENTION ATTENDUE
1. Problèmes reliés à l'adaptation, aux pertes (sociales, physiques, cognitives), aux étapes de vie et aux deuils	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Évaluation du fonctionnement social ✓ Plan d'intervention axé sur le soutien individuel, conjugal ou familial et suivi clinique à domicile ✓ Mobilisation du système client et de son réseau ✓ Référence et liaison vers les ressources appropriées 	Intervention régulière planifiée 1 à 2 fois par mois sur une période maximale de 3 mois
2. Problèmes reliés au processus de changement de milieu de vie	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Évaluation du fonctionnement social ✓ Plan d'intervention axé sur le soutien individuel, conjugal ou familial et suivi clinique à domicile ✓ Accompagnement psychosocial de l'utilisateur et des proches aidants au processus de changement de milieu de vie 	
	✓ Orientation et démarches vers des ressources d'hébergement au privé	Jusqu'à 1 mois
	✓ Évaluation en vue de l'hébergement public	
	✓ Demande d'hébergement public	Suivi continu 1 fois par mois jusqu'à l'hébergement
	✓ Démarche légale pour un hébergement non volontaire	Variable selon la complexité du dossier
	✓ Recours pour un hébergement en situation d'urgence	24 à 48 heures
	✓ Consultant auprès des autres intervenants	
	✓ Soutien court terme post-hébergement	30 jours

⁸ CSSS Champlain, *Manuel des offres de services Soutien à domicile*, mai 2011.

OFFRE DE SERVICE EN TRAVAIL SOCIAL ⁸		
A. INTERVENTION CHAMP SPÉCIFIQUE	SERVICES OFFERTS	FRÉQUENCE D'INTERVENTION ATTENDUE
<p>3. A - Problèmes reliés à la présence d'abus et de négligence envers les personnes en perte d'autonomie</p> <p>B – Problèmes reliés au risque d'abus et de négligence envers les personnes en perte d'autonomie</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Évaluation du fonctionnement social ✓ Plan d'intervention axé sur le soutien individuel, conjugal ou familial et suivi clinique à domicile ✓ Sensibilisation et éducation de l'utilisateur et des proches ✓ Défense des droits de l'utilisateur ✓ Agent de protection ou médiateur ✓ Mobilisation du système client et de son réseau ✓ Consultant auprès des intervenants ✓ Référence et liaison vers les ressources appropriées ✓ Recours légal en vue de protéger la personne (ex. : ouverture d'un régime de protection, requête au tribunal) 	<p>A- Présence d'abus :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervention fréquente hebdomadaire - Réévaluation aux 6 mois <p>B- Risque d'abus :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervention régulière planifiée 1 à 2 fois par mois - Documenter sur une période maximale de 3 à 6 mois
4. Problèmes reliés aux proches aidants	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Plan d'intervention de l'utilisateur visant le soutien, la mobilisation et le développement de l'habileté du proche aidant dans son rôle ✓ Soutien et suivi psychosocial offerts à l'aidant ✓ Référence et liaison vers les ressources appropriées 	Intervention régulière planifiée 1 à 2 fois par mois
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dépistage des besoins pour les aidants à risque⁹ 	
5. Problèmes reliés à une altération des fonctions cognitives (altération significative du jugement, de la compréhension, de l'orientation, de la mémoire et du comportement)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Évaluation du fonctionnement social ✓ Plan d'intervention axé sur le soutien individuel, conjugal ou familial et suivi à domicile ✓ Évaluation de l'impact des problèmes reliés à une altération des fonctions cognitives sur le fonctionnement psychosocial et sur l'entourage ✓ Accompagner la personne et ses proches aidants dans l'évolution de la maladie ✓ Administration des tests de dépistage si formé (ex. : MMSE) ✓ Défense des droits de l'utilisateur ✓ Production d'un rapport de comportements perturbateurs ✓ Référence à des ressources spécialisées en interne ou en externe 	Intervention hebdomadaire sur une période maximale de 3 mois

⁹ Suite au dépistage des besoins de l'aidant, s'il doit faire l'objet d'un plan d'intervention, un dossier distinct devra être ouvert à son nom.

OFFRE DE SERVICE EN TRAVAIL SOCIAL ⁸		
A. INTERVENTION CHAMP SPÉCIFIQUE	SERVICES OFFERTS	FRÉQUENCE D'INTERVENTION ATTENDUE
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mise en place d'une mesure de protection sociale au besoin par l'urgence sociale municipale (P38) ✓ Évaluation psychosociale dans la mise en place d'une représentation légale si requise 	Intervention hebdomadaire sur une période maximale d'un mois
<p>6. Problèmes reliés à une situation économique et condition de logement précaire</p> <p>6A - Problèmes chroniques reliés à une situation économique et condition de logement</p> <p>6B - Problèmes critiques à une situation économique et condition du logement</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Évaluation du fonctionnement social ✓ Plan d'intervention axé sur le soutien individuel, conjugal ou familial et suivi à domicile ✓ Soutien psychosocial offert à l'utilisateur et aux proches aidants ✓ Mobilisation du système client et de son réseau en vue de diminuer ou de gérer les risques au domicile ✓ Référence et liaison vers les ressources appropriées ✓ Évaluation des situations jugées dangereuses ✓ Signalement et mise en place de mesures de protection 	<p><u>6A - Situation de chronicité liée au logement :</u></p> <p>- Intervention régulière planifiée 1 à 2 fois par mois sur une période de 3 à 6 mois</p> <hr/> <p><u>6B - Compromission domiciliaire :</u></p> <p>- Intervention soutenue aux 2-3 jours sur une période maximale de 1 mois</p>

OFFRE DE SERVICE EN TRAVAIL SOCIAL ⁸		
A. INTERVENTION CHAMP SPÉCIFIQUE	SERVICES OFFERTS	FRÉQUENCE D'INTERVENTION ATTENDUE
7. Soins palliatifs et fin de vie (Profil 121)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Évaluation du fonctionnement social ✓ Plan d'intervention axé sur le soutien individuel, conjugal ou familial ✓ Suivi psychosocial ✓ Accompagnement de la personne et de ses proches pour le maintien de la meilleure qualité de vie possible et le soulagement de leurs souffrances ✓ Faciliter la communication et l'expression de sentiments entre : <ul style="list-style-type: none"> - la personne et ses proches - la personne, ses proches et des membres de l'équipe interdisciplinaire par l'entremise de rencontres individuelles ou de famille ✓ Mobilisation du système client et de son réseau ✓ Référence et liaison vers les ressources appropriées ✓ Informer et soutenir la personne et ses proches dans les démarches administratives et légales ✓ Faire valoir les besoins de la personne auprès de l'équipe traitante et de ses proches concernant les soins de fin de vie ✓ Accompagner et soutenir la personne, ses proches et les membres de l'équipe interdisciplinaire à l'occasion d'une demande de sédation palliative continue ou d'aide médicale à mourir ainsi que dans les situations de refus ✓ Consultant et rôle-conseil auprès des intervenants 	<ul style="list-style-type: none"> - Intervention régulière planifiée - Fréquence et intensité augmentées selon la réévaluation des besoins de la personne et de ses proches aidants au moment de l'amorce du déclin
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Accompagner les proches dans le processus de deuil 	<ul style="list-style-type: none"> 1 à 4 visites selon le besoin pour une durée maximale de 30 jours
8. Détresse psychologique entraînant une difficulté dans le fonctionnement biopsychosocial à domicile	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Évaluation du fonctionnement social ✓ Évaluer le risque de passage à l'acte suicidaire ✓ Plan d'intervention axé sur le soutien individuel, conjugal ou familial et suivi clinique à domicile ✓ Mobilisation du système client et de son réseau ✓ Soutien civique ✓ Référence et liaison vers les ressources appropriées (Îlot, urgence sociale) 	<ul style="list-style-type: none"> - Intervention fréquente et soutenue aux 2-3 jours à réévaluer à l'intérieur de 1 mois maximum

OFFRE DE SERVICE EN TRAVAIL SOCIAL ⁸		
A. INTERVENTION CHAMP SPÉCIFIQUE	SERVICES OFFERTS	FRÉQUENCE D'INTERVENTION ATTENDUE
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Intervention de crise – Risque suicidaire, homicidaire avec réseau significatif 	Intervention régulière planifiée 1 à 2 fois par mois sur une période de 3 à 6 mois
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Intervention de crise – Risque suicidaire, homicidaire sans réseau ou avec réseau disfonctionnel 	Intervention fréquente et soutenue aux 2-3 jours sur une période maximale de 1 mois
9. Problèmes reliés à une hospitalisation (ex. : continuum, pro-retour, rapatriement)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Évaluation du fonctionnement social ✓ Mobilisation du système client ✓ Liaison avec les partenaires hospitaliers et planification de congé ✓ Référence et liaison avec les ressources appropriées ✓ Plan d'intervention axé sur le soutien individuel, conjugal ou familial et suivi à domicile 	Intervention fréquente et soutenue aux 2-3 jours pour une durée maximale de 1 mois

Le tableau 4 présente les champs d'intervention non spécifiques dans l'intervention.

Tableau 4 : Intervention des champs non spécifiques et fréquence d'intervention

A. INTERVENTION CHAMP NON SPÉCIFIQUE	SERVICES OFFERTS	FRÉQUENCE D'INTERVENTION ATTENDUE
1. Coordination des services	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Gestion des services d'aide ✓ Gestion de différents programmes (IMP, centre de jour, fonctions d'élimination) ✓ Mobilisation services communautaires ✓ Mobilisation de l'équipe interdisciplinaire 	Intervention de maintien minimalement aux 3 mois
2. Rôle de l'intervenant pivot	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Référer au document : « Guide de pratique : Rôles et responsabilités des intervenants pivots et associés », CISSS de Laval, juillet 2014 	

Note : L'intervenant pivot doit exercer son leadership afin de mobiliser les ressources nécessaires à l'actualisation du PI de l'utilisateur

Les facteurs aggravants

Les facteurs de risque suivants amènent à revoir l'intensité de l'intervention :

- Présence d'une dynamique conflictuelle;
- Degré d'isolement;
- Problèmes socio-économiques importants ;
- Barrières linguistique et culturelle;
- Combinaison de multiples facteurs.

6. Charge de cas en travail social

La révision des charges de cas s'inscrit dans une démarche d'amélioration continue des services au soutien à domicile ainsi que dans l'obligation de répondre aux meilleures pratiques en travail social en PSAPA/DI-TSA-DP. Cette révision permet une évaluation du suivi de la charge de travail et de sa complexité. Elle relève de la responsabilité de l'intervenant avec le soutien de la coordination professionnelle.

Le volume d'une charge de cas est toujours mesuré avec un outil d'évaluation des charges de cas qui permet de faire une évaluation pondérée de la lourdeur de la charge. Cette évaluation permet de bien cibler les dossiers complexes d'une charge de cas et de s'assurer de son équilibre avec des cas moins complexes. Ainsi, par exemple, il est possible de pondérer le dossier complexe qui demande une approche de gestion de cas comme un dossier lourd. En contrepartie, il est également possible de pondérer le dossier d'un proche aidant, qui demande seulement une réévaluation annuelle, comme un dossier simple et stable.

Les pratiques en travail social étant en constante évolution, le volume de la charge de cas habituelle des intervenants pourrait être appelé à évoluer avec les pratiques de gestion de cas. Ce volume peut aussi fluctuer en fonction des directions, du type de clientèle, du titre d'emploi et de la nature du service pour lequel un intervenant est assigné. Il peut aussi évoluer à travers les années et les pratiques en fonction d'une hiérarchisation des rôles et responsabilités dans les équipes. Ainsi, les attentes quant au volume attendu dans les charges de cas seront précisées par les gestionnaires des différents services, en fonction de ces multiples facteurs.

Le temps requis pour les intervenants sociaux (TS et TAS) est estimé en fonction de leurs activités de travail et de la complexité des dossiers, comme présenté dans le tableau 5, à la page suivante. Bien que ces données servent de mesure de référence en travail social, il est entendu que le jugement clinique doit être pris en considération.

Tableau 5 : Temps alloué aux interventions attendues

ACTIVITÉS	TEMPS APPROXIMATIF
Évaluation (OEMC)	2 h à 2 h 30 (préparation, visite et notes évolutives)
Réévaluation (OEMC)	1 h 30 (préparation, visite et notes évolutives)
Visite à domicile de suivi d'observation du milieu	20 à 30 minutes/rencontre 10 minutes/mise à jour du dossier
Rencontre de famille à domicile	60 à 90 minutes/rencontre 25 minutes/mise à jour du dossier
Visite à domicile	45 à 60 minutes/rencontre 15 à 20 minutes/mise à jour du dossier
Planification de congé (ex. : continuum – rapatriement – Pro-retour – HJR – Prag)	2 h à 3 h (préparation, rencontre et notes évolutives)
Relance téléphonique : <ul style="list-style-type: none"> - Entrevue téléphonique avec aidant éloigné ou aidant non disponible le jour - Entrevue d'analyse des besoins (BIP, SIP, guichet) - Court suivi (retour d'appel auprès d'aidant ou partenaire) 	30 à 45 minutes max. 10 minutes/mise à jour du dossier 60 minutes max. 10 minutes/mise à jour du dossier 10 à 20 minutes max. 10 minutes/mise à jour du dossier
Rédaction d'OEMC et PI	2 à 4 h max.
Rédaction d'un rapport d'évaluation du fonctionnement social	1 h 30 à 3 h (incluant le PI qui en découle)
Rédaction de rapports complexes (homologation du mandat, régime de protection et tout autre rapport d'expertise)	2 à 4 heures max.

7. Rôles, responsabilités et tâches en travail social

La Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines (PL 21) exige un départage des rôles et des responsabilités. En déterminant les activités réservées, il définit et circonscrit ce qui peut et doit être partagé¹⁰.

Ce modèle de partage des responsabilités vise à reconnaître la contribution distinctive de chacun des groupes concernés et à favoriser le développement de même que l'utilisation judicieuse des compétences et des ressources¹¹.

Au CISSS de Laval, il est reconnu que les travailleurs sociaux et les techniciens en assistance sociale sont en mesure de faire les tâches suivantes :

- Intervenir auprès de personnes, familles, groupes ou communautés aux prises avec des problèmes d'ordre social;
- Déterminer le niveau d'aide et l'approche appropriés pour répondre aux différents besoins;
- Participer à l'élaboration, la réalisation et l'évaluation des services et des plans d'intervention;
- Restaurer, maintenir et développer l'équilibre dans les relations entre l'individu et son environnement humain, physique et social;
- Apporter l'assistance professionnelle nécessaire pour identifier les situations conflictuelles et diminuer les états de tension;
- Intervenir promptement en situation de crise;
- Évaluer l'admissibilité à des ressources et à des programmes sociaux;
- Compléter les outils d'évaluation et de réévaluation pertinents à l'utilisateur (OEMC);
- Effectuer des recherches auprès des ressources selon les besoins de l'utilisateur, en informer l'utilisateur et le référer aux ressources pertinentes;
- Estimer le degré de dangerosité de passage à l'acte suicidaire et assurer un suivi étroit, lorsque requis, selon la formation reçue;
- Remplir une demande d'hébergement;
- Enseigner à l'utilisateur et ses proches des moyens pour maintenir et favoriser l'autonomie de l'utilisateur en relation avec son environnement;
- Assurer une tenue de dossier conforme aux pratiques organisationnelles attendues;
- Accompagner l'utilisateur dans ses démarches visant la réponse à la défense de ses droits;
- Participer aux rencontres d'équipe interdisciplinaire pour assurer une continuité des services auprès de l'utilisateur;
- Participer à l'orientation et à la formation du nouveau personnel et des stagiaires de sa profession.

¹⁰⁻¹¹ CISSS de la Vieille Capitale, *Cadre de référence en travail social*, septembre 2014.

Il est important de considérer que la condition de l'utilisateur peut évoluer dans le temps et devenir une situation complexe ou problématique sur certains aspects. Il sera alors indiqué d'aller chercher l'expertise du travailleur social pour un objectif d'intervention précis. Un plan d'intervention sera fait par le travailleur social pour la portion que requiert cette expertise sans changer l'assignation principale au technicien en assistance sociale. Toutefois, selon l'évolution de la situation et après discussion avec le coordonnateur professionnel, le dossier pourrait être transféré et assigné au travailleur social.

7.1. Les tâches spécifiques aux techniciens en assistance sociale (TAS)

Les dossiers qui leur sont confiés sont peu complexes et comportent peu ou pas de risques lors de l'assignation :

- Plan à multiples interventions à remplir à long terme;
- Problématiques peu complexes, exigeant beaucoup de temps de réponse aux demandes répétées de la part de la clientèle;
- Démarches administratives nombreuses pour répondre aux besoins de la clientèle;
- Interventions régulières planifiées ou sporadiques;
- Réseau d'aidants stable, démarches sur demande;
- Plan d'intervention de maintien.

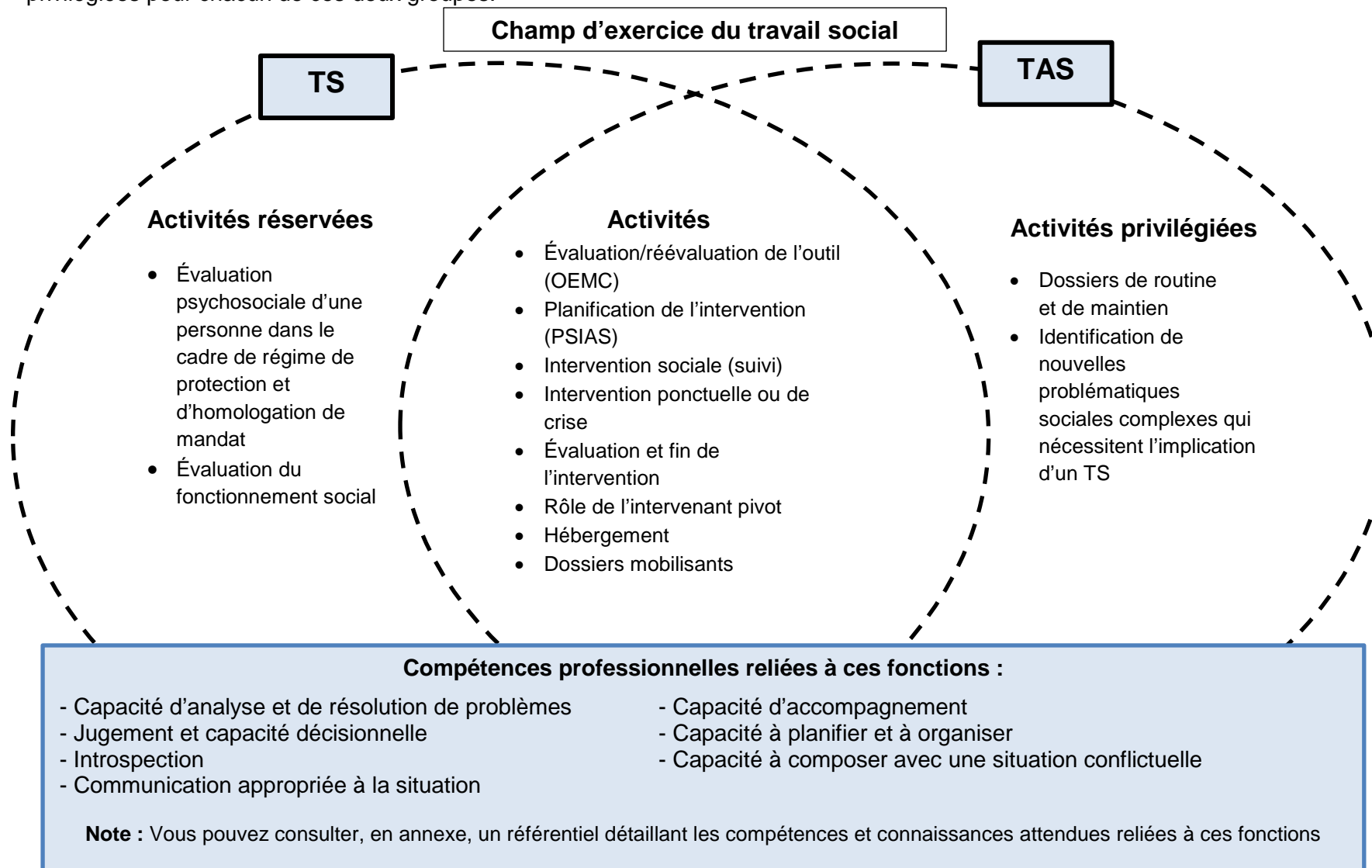
7.2. Les tâches spécifiques aux travailleurs sociaux (TS)

Les dossiers qui leur sont confiés sont généralement complexes et comportent davantage de risques lors de l'assignation :

- Situation de cas complexes;
- Évaluation psychosociale en vue de l'ouverture d'un régime de protection ou de l'homologation du mandat;
- Dossiers d'abus/maltraitance;
- Réseau d'aidants instable, absent ou dysfonctionnel;
- Démarches administratives nombreuses et complexes;
- Réalisation des actes réservés en exclusivité ou en partage avec les autres professionnels autorisés.

Figure 1 : Modèle de partage des responsabilités TS - TAS

Ce modèle précise les activités qui sont partagées par les TS et les TAS; les activités réservées aux TS ainsi que les activités privilégiées pour chacun de ces deux groupes.



CONCLUSION

En guise de conclusion, il est souhaité que ce cadre de référence devienne un outil de travail pour les intervenants sociaux. Sans occulter le jugement professionnel et les particularités de chacun des besoins des usagers et de leur proche, il doit servir à harmoniser la pratique psychosociale et à guider chacun des intervenants vers les meilleures pratiques. En balisant la pratique, ce guide se veut un outil essentiel à l'orientation des nouveaux intervenants. Il permet de mieux définir les attentes quant à la pratique psychosociale en soutien à domicile auprès de tout le personnel ainsi que des stagiaires.

Ce cadre de référence permet de mettre en valeur la pratique des intervenants sociaux, dans une description actuelle du travail en soutien à domicile. Il s'inscrit parfaitement dans une approche interdisciplinaire où le plan d'intervention, pierre angulaire des services aux usagers, est concerté et où les responsabilités sont partagées entre les intervenants, l'utilisateur et les proches. Les éléments de ce cadre de référence permettront ainsi à chaque intervenant ou stagiaire d'évoluer vers une approche populationnelle axée sur l'accessibilité aux services, tout en respectant les besoins de chacun des usagers et des proches aidants.

PROGRAMME DÉFICIENCES (DI-TSA-DP)

TECHNICIEN EN ASSISTANCE SOCIALE – SOUTIEN À DOMICILE (SAD)

COMPÉTENCES	INDICATEURS
1. Capacité d'analyse et de résolution de problèmes	<ul style="list-style-type: none"> • Identifie les éléments pertinents à la situation • Cherche à obtenir l'information juste • Identifie les problèmes actuels et potentiels • Établit des liens entre les éléments du problème • Prend en considération les enjeux relevés • Génère des hypothèses • Contribue à identifier des solutions • Met en œuvre un plan
2. Jugement et capacité décisionnelle	<ul style="list-style-type: none"> • Démonstre de la logique et du discernement • S'assure de bien comprendre la problématique avant de tenter de la régler • Estime et soupèse le pour et le contre d'une décision éventuelle • Sélectionne la solution appropriée • Émet une opinion professionnelle qui tient compte des enjeux et des risques potentiels • Entrepren des actions de son propre chef quand la situation le commande
3. Capacité à planifier et à organiser	<ul style="list-style-type: none"> • Fixe des objectifs et se donne les moyens pour les atteindre • Détermine des échéanciers réalistes • Identifie et utilise les bonnes ressources • Utilise les méthodes de travail appropriées • Coordonne le déroulement des activités • Révise régulièrement les priorités
4. Communication appropriée à la situation	<ul style="list-style-type: none"> • Ajuste le message à son interlocuteur • Exprime ses idées de manière claire, précise et structurée (verbal et écrit) • S'exprime avec tact et respect • Communique avec une certaine aisance face à un groupe • Est sensible au message et à l'émotion manifestés par son interlocuteur • S'assure d'avoir bien compris le message de son interlocuteur • Donne de la rétroaction constructive • Identifie, comprend et accueille les émotions d'autrui
5. Capacité à composer avec une situation conflictuelle	<ul style="list-style-type: none"> • Identifie les situations potentiellement litigieuses et cherche à en comprendre les sources • Intervient de façon préventive pour limiter l'apparition de conflits • Intervient pour désamorcer les situations de conflit en proposant des pistes de solution • Maintient une attitude de collaboration dans les situations difficiles et tendues
6. Capacité d'accompagnement	<ul style="list-style-type: none"> • Fait ressortir les forces des autres • Offre du renforcement positif • Suscite la pensée réflexive chez les autres • Encourage le développement des compétences d'autrui • Favorise le transfert des connaissances et les apprentissages chez autrui

**CONNAISSANCES LIÉES AU POSTE
TECHNICIEN EN ASSISTANCE SOCIALE – SOUTIEN À DOMICILE (SAD)**

Clientèle

- Adulte (18-75 ans) présentant une déficience physique
- Adulte (18-75 ans) présentant une déficience intellectuelle ou un TSA
- Adulte (18-75 ans) présentant une perte d'autonomie reliée à des maladies chroniques

Principaux partenaires

- Services ou programmes du CISSS de Laval (ex. : Hôpital juif de réadaptation de Laval, CRDITED de Laval, Unité transitoire de réadaptation fonctionnelle)
- Autres directions du CISSS de Laval
- Organismes publics et parapublics (ex. : RAMQ, CNESST, SAAQ, Curateur public, MSSS, OPHQ, MESS, RRQ)
- Centres d'hébergement (publics, ressources intermédiaires/ressources non institutionnelles)
- CISSS et CIUSSS des régions environnantes
- Cliniques médicales/GMF
- Ressources communautaires et organismes sans but lucratif (Coopérative de soutien à domicile de Laval)

Connaissances approfondies

- Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines (PL21)

Connaissances de base législation (articles applicables)

- Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé (loi 90)
- Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (P38.001)
- Code civil du Québec (consentement aux soins, ordonnance de traitement)
- Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ)
- Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles
- Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels

Volet technologique

- SIC PLUS
- Repère

Volet clinique

- Outil d'évaluation multicientèle (OEMC)
- Outils du Réseau de soins intégrés aux personnes âgées (RSIPA)
- Plan de services individualisés et d'allocation de services (PSIAS)
- Manifestations de la déficience intellectuelle et du trouble du spectre de l'autisme
- Problématiques liées à la santé physique, aux déficits cognitifs et aux pertes des capacités physiques
- Enjeux reliés à des problèmes de santé mentale, à des troubles de comportement et à des dépendances
- Enjeux reliés à la pauvreté, dévalorisation, contexte culturel, violence, abus et négligence
- Évaluation sommaire de la sécurité des personnes et des lieux de vie
- Notions en lien avec les régimes de protection
- Intervention auprès de la personne suicidaire
- Problématiques vécues par les proches
- Processus de deuil
- Processus d'hébergement
- NPG-64 : Utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle (contention physique, isolement et substances chimiques)
- Cadre de référence : Normes et standards des pratiques professionnelles du psychosocial au soutien à domicile

Modèles et approches

- Approche biopsychosociale
- Approche orientée vers les solutions
- Intervention en situation de crise

**PROGRAMME SOUTIEN À L'AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES (PSAPA)
TECHNICIEN EN ASSISTANCE SOCIALE – SOUTIEN À DOMICILE (SAD 2 à 6)**

COMPÉTENCES	INDICATEURS
1. Capacité d'analyse et de résolution de problèmes	<ul style="list-style-type: none"> • Identifie les éléments pertinents à la situation • Cherche à obtenir l'information juste • Identifie les problèmes actuels et potentiels • Établit des liens entre les éléments du problème • Prend en considération les enjeux relevés • Génère des hypothèses • Contribue à identifier des solutions • Met en œuvre un plan
2. Jugement et capacité décisionnelle	<ul style="list-style-type: none"> • Démonstre de la logique et du discernement • S'assure de bien comprendre la problématique avant de tenter de la régler • Estime et soupèse le pour et le contre d'une décision éventuelle • Sélectionne la solution appropriée • Émet une opinion professionnelle qui tient compte des enjeux et des risques potentiels • Entrepren des actions de son propre chef quand la situation le commande
3. Capacité de planifier et d'organiser	<ul style="list-style-type: none"> • Fixe des objectifs et se donne les moyens pour les atteindre • Détermine des échéanciers réalistes • Identifie et utilise les bonnes ressources • Utilise les méthodes de travail appropriées • Coordonne le déroulement des activités • Révise régulièrement les priorités
4. Introspection	<ul style="list-style-type: none"> • Prend une distance par rapport à la situation • Mène une réflexion critique sur sa pratique et apporte les ajustements requis • Connaissance de soi
5. Communication appropriée à la situation	<ul style="list-style-type: none"> • Ajuste le message à son interlocuteur • Exprime ses idées d'une manière claire, précise et structurée (verbal et écrit) • S'exprime avec tact et respect • Communique avec une certaine aisance face à un groupe • Est sensible au message et à l'émotion manifestés par son interlocuteur • S'assure d'avoir bien compris le message de son interlocuteur • Donne de la rétroaction constructive • Identifie, comprend et accueille les émotions d'autrui
6. Capacité d'accompagnement	<ul style="list-style-type: none"> • Fait ressortir les forces des autres • Offre du renforcement positif • Suscite la pensée réflexive chez les autres • Encourage le développement des compétences d'autrui • Favorise le transfert des connaissances et apprentissages chez autrui

**CONNAISSANCES LIÉES AU POSTE
TECHNICIEN EN ASSISTANCE SOCIALE – SOUTIEN À DOMICILE (ÉQUIPE 2 À 6)**

Clientèle

- Personne en perte d'autonomie liée au vieillissement demeurant à domicile ou en résidence

Principaux partenaires

- Services ou programmes du PSAPA (ex. : Unité transitoire de réadaptation fonctionnelle, Hôpital de la Cité-de-la-Santé, centres de jour, service d'intervention préventive, IMP, services régionalisés, Programme régional ambulatoire de gériatrie PRAG)
- Services ou programmes du CISSS de Laval (ex. : Hôpital de la Cité-de-la-Santé)
- Organismes publics et parapublics (ex. : RAMQ, Curateur public, MSSS, RRQ, Société de transport de Laval, OPHQ)
- Centres d'hébergement (publics, ressources intermédiaires/ressources non institutionnelles/ressources de type familiales)
- Hébergement (privé, privé conventionné)
- Cliniques médicales/GMF
- CISSS et CIUSSS des régions environnantes
- Ressources communautaires et organismes sans but lucratif (Coopérative de soutien à domicile de Laval, Société Alzheimer, répit aux proches)

Connaissances approfondies

- Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines (PL21)

Connaissances de base de la législation (articles applicables)

- Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé (loi 90)
- Code civil du Québec (consentement aux soins, ordonnance de traitement)
- Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels
- Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (P38.001)

Volet technologique

- Dossier patient électronique ChartMaxx
- Repère
- I-CLSC

Volet clinique

- Outil d'évaluation multiclientèle (OEMC) et profil iso-SMAF
- Outils du Réseau de soins intégrés aux personnes âgées (RSIPA)
- Plan de services individualisés et d'allocation de services (PSIAS)
- Problématiques liées à la clientèle (ex. : vieillissement, déficits cognitifs, santé physique, santé mentale)
- Programmes spéciaux pour personnes en perte d'autonomie et fonctions d'élimination
- Enjeux liés à la pauvreté, dévalorisation, contexte culturel, violence, abus, maltraitance
- Évaluation sommaire de la sécurité des personnes et des lieux de vie
- Notions en lien avec les régimes de protection
- Crédits d'impôts/exonération
- Intervention auprès de la personne suicidaire
- Problématiques vécues par les proches
- Processus de deuil
- Processus d'hébergement
- NPG-64 : Utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle (contention physique, isolement et substances chimiques)
- Cadre de référence : Normes et standards des pratiques professionnelles du psychosocial au soutien à domicile

Modèles et approches

- Approche relationnelle
- Intervention en situation de crise
- Approche adaptée à la personne âgée (AAPA)

**PROGRAMMES DÉFICIENCES (DI-TSA-DP)
TRAVAILLEUR SOCIAL – SOUTIEN À DOMICILE (SAD)**

COMPÉTENCES	INDICATEURS
1. Capacité d'analyse et de résolution de problèmes	<ul style="list-style-type: none"> • Identifie les éléments pertinents à la situation • Cherche à obtenir l'information juste • Identifie les problèmes actuels et potentiels • Établit des liens entre les éléments du problème • Prend en considération les enjeux relevés • Génère des hypothèses • Contribue à identifier des solutions • Met en œuvre un plan
2. Jugement et capacité décisionnelle	<ul style="list-style-type: none"> • Démontre de la logique et du discernement • S'assure de bien comprendre la problématique avant de tenter de la régler • Estime et soupèse le pour et le contre d'une décision éventuelle • Sélectionne la solution appropriée • Émet une opinion professionnelle qui tient compte des enjeux et des risques potentiels • Entrepren des actions de son propre chef quand la situation le commande
3. Introspection	<ul style="list-style-type: none"> • Prend une distance par rapport à la situation • Mène une réflexion critique sur sa pratique et apporte les ajustements requis • Connaissance de soi
4. Communication appropriée à la situation	<ul style="list-style-type: none"> • Ajuste le message à son interlocuteur • Exprime ses idées d'une manière claire, précise et structurée (verbal et écrit) • S'exprime avec tact et respect • Communique avec une certaine aisance face à un groupe • Est sensible au message et à l'émotion manifestés par son interlocuteur • S'assure d'avoir bien compris le message de son interlocuteur • Donne de la rétroaction constructive • Identifie, comprend et accueille les émotions d'autrui
5. Capacité à composer avec une situation conflictuelle	<ul style="list-style-type: none"> • Identifie les situations potentiellement litigieuses et cherche à en comprendre les sources • Intervient de façon préventive pour limiter l'apparition de conflits • Intervient pour désamorcer les situations de conflits en proposant des pistes de solution • Maintient une attitude de collaboration dans les situations difficiles et tendues
6. Capacité d'accompagnement	<ul style="list-style-type: none"> • Fait ressortir les forces des autres • Offre du renforcement positif • Suscite la pensée réflexive chez les autres • Encourage le développement des compétences d'autrui • Favorise le transfert des connaissances et apprentissages chez autrui

**CONNAISSANCES LIÉES AU POSTE
TRAVAILLEUR SOCIAL, AGENT D'INTERVENTION EN SERVICE SOCIAL
SOUTIEN À DOMICILE (SAD)**

Clientèle

- Adulte (18-75 ans) présentant une déficience physique
- Adulte (18-75 ans) présentant une déficience intellectuelle ou un TSA
- Adulte (18-75 ans) présentant une perte d'autonomie reliée à des maladies chroniques

Principaux partenaires

- Services ou programmes du CISSS de Laval (ex. : Hôpital juif de réadaptation de Laval, CRDITED de Laval, Unité transitoire de réadaptation fonctionnelle)
- Autres directions du CISSS de Laval
- Organismes publics et parapublics (ex. : RAMQ, CNESST, SAAQ, Curateur public, MSSS, OPHQ, MESS, RRQ)
- Centres d'hébergement (publics, ressources intermédiaires/ressources non institutionnelles)
- CISSS et CIUSSS des régions environnantes
- Cliniques médicales/GMF
- Ressources communautaires et organismes sans but lucratif (Coopérative de soutien à domicile de Laval)

Législation (articles applicables au poste)

- Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé (loi 90)
- Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines (PL21)
- Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (P38.001)
- Code civil du Québec (consentement aux soins, ordonnance de traitement)
- Loi sur le Curateur public (évaluation des régimes de protection)
- Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ)
- Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles
- Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels

Volet technologique

- SIC PLUS
- Repère

Volet clinique

- Outil d'évaluation multiclientèle (OEMC)
- Outils du Réseau de soins intégrés aux personnes âgées (RSIPA)
- Plan de services individualisés et d'allocation de services (PSIAS)
- Manifestations de la déficience intellectuelle et du trouble du spectre de l'autisme
- Problématiques liées à la santé physique, aux déficits cognitifs et aux pertes des capacités physiques
- Enjeux reliés à des problèmes de santé mentale, à des troubles de comportement et à des dépendances
- Enjeux reliés à la pauvreté, dévalorisation, violence, abus et négligence
- Évaluation sommaire de la sécurité des personnes et des lieux de vie
- Notions en lien avec les régimes de protection
- Intervention auprès de la personne suicidaire
- Problématiques vécues par les proches
- Processus de deuil
- Processus d'hébergement
- Protocoles interdisciplinaires :
 - Prévention des chutes et activités d'évaluation et de surveillance clinique de l'utilisateur post-chute
- NPG-64 : Utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle (contention physique, isolement et substances chimiques)
- NPG-89 : Protection des personnes inaptes ou présumées inaptes en conformité avec la loi sur le curateur public
- Cadre de référence : Normes et standards des pratiques professionnelles du psychosocial au soutien à domicile

Modèles et approches

- Approche systémique
- Approche biopsychosociale
- Approche orientée vers les solutions
- Intervention en situation de crise

PROGRAMME SOUTIEN À L'AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES (PSAPA) TRAVAILLEUR SOCIAL – SOUTIEN À DOMICILE (SAD 2 à 6)

COMPÉTENCES	INDICATEURS
1. Capacité d'analyse et de résolution de problèmes	<ul style="list-style-type: none"> • Identifie les éléments pertinents à la situation • Cherche à obtenir l'information juste • Identifie les problèmes actuels et potentiels • Établit des liens entre les éléments du problème • Prend en considération les enjeux relevés • Génère des hypothèses • Contribue à identifier des solutions • Met en œuvre un plan
2. Jugement et capacité décisionnelle	<ul style="list-style-type: none"> • Démonstre de la logique et du discernement • S'assure de bien comprendre la problématique avant de tenter de la régler • Estime et soupèse le pour et le contre d'une décision éventuelle • Sélectionne la solution appropriée • Émet une opinion professionnelle qui tient compte des enjeux et des risques potentiels • Entrepren des actions de son propre chef quand la situation le commande
3. Capacité de planifier et d'organiser	<ul style="list-style-type: none"> • Fixe des objectifs et se donne les moyens pour les atteindre • Détermine des échéanciers réalistes • Identifie et utilise les bonnes ressources • Utilise les méthodes de travail appropriées • Coordonne le déroulement des activités • Révise régulièrement les priorités
4. Introspection	<ul style="list-style-type: none"> • Prend une distance par rapport à la situation • Mène une réflexion critique sur sa pratique et apporte les ajustements requis • Connaissance de soi
5. Communication appropriée à la situation	<ul style="list-style-type: none"> • Ajuste le message à son interlocuteur • Exprime ses idées d'une manière claire, précise et structurée (verbal et écrit) • S'exprime avec tact et respect • Communique avec une certaine aisance face à un groupe • Est sensible au message et à l'émotion manifestés par son interlocuteur • S'assure d'avoir bien compris le message de son interlocuteur • Donne de la rétroaction constructive • Identifie, comprend et accueille les émotions d'autrui
6. Capacité d'accompagnement	<ul style="list-style-type: none"> • Fait ressortir les forces des autres • Offre du renforcement positif • Suscite la pensée réflexive chez les autres • Encourage le développement des compétences d'autrui • Favorise le transfert des connaissances et apprentissages chez autrui

CONNAISSANCES LIÉES AU POSTE	
TRAVAILLEUR SOCIAL, AGENT D'INTERVENTION EN SERVICE SOCIAL – SOUTIEN À DOMICILE (SAD)	
<p>Clientèle</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personne en perte d'autonomie liée au vieillissement demeurant à domicile ou en résidence <p>Principaux partenaires</p> <ul style="list-style-type: none"> • Services ou programmes du PSAPA (ex. : Unité transitoire de réadaptation fonctionnelle, Hôpital de la Cité-de-la-Santé, centres de jour, service d'intervention préventive, IMP, services régionalisés, Programme régional ambulatoire de gériatrie) • Services ou programmes du CISSS de Laval (ex. : Hôpital de la Cité-de-la-Santé) • Organismes publics et parapublics (ex. : RAMQ, Curateur public, MSSS, RRQ, Société de transport de Laval, OPHQ) • Centres d'hébergement (publics, ressources intermédiaires/ressources non institutionnelles/ressources de type familiales) • Hébergement (privé, privé conventionné) • Cliniques médicales/GMF • CISSS et CIUSSS des régions environnantes • Ressources communautaires et organismes sans but lucratif (Coopérative de soutien à domicile de Laval, Société Alzheimer, répit aux proches) <p>Connaissances approfondies de la législation (articles applicables)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé (loi 90) • Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines (PL21) • Code civil du Québec (consentement aux soins, ordonnance de traitement) • Loi sur le Curateur public (évaluation des régimes de protection) • Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels • Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (P38.001) 	<p>Volet technologique</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dossier patient électronique ChartMaxx • Repère • I-CLSC <p>Volet clinique</p> <ul style="list-style-type: none"> • Outil d'évaluation multiclientèle (OEMC) et profil Iso-SMAF • Outils du Réseau de soins intégrés aux personnes âgées (RSIPA) • Plan de services individualisés et d'allocation de services (PSIAS) • Évaluation du fonctionnement social • Problématiques reliées à la clientèle (ex. : vieillissement, déficits cognitifs, santé physique, santé mentale) • Programmes spéciaux pour personnes en perte d'autonomie et fonctions d'élimination • Enjeux reliés à la pauvreté, dévalorisation, contexte culturel, violence, abus, maltraitance • Évaluation sommaire de la sécurité des personnes et des lieux de vie • Notions en lien avec les régimes de protection • Intervention auprès de la personne suicidaire • Problématiques vécues par les proches • Processus de deuil • Processus d'hébergement • Protocoles interdisciplinaires : <ul style="list-style-type: none"> - Prévention des chutes et activités d'évaluation et de surveillance clinique de l'usager post-chute • NPG-64 : Utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle (contention physique, isolement et substances chimiques) • NPG-89 : Protection des personnes inaptes ou présumées inaptes en conformité avec la loi sur le curateur public • Cadre de référence : Normes et standards des pratiques professionnelles du psychosocial au soutien à domicile <p>Modèles et approches</p> <ul style="list-style-type: none"> • Approche systémique • Approche relationnelle • Intervention en situation de crise • Approche adaptée à la personne âgée (AAPA)

BIBLIOGRAPHIE

ALARY, Jacques. *Le travail social comme discipline pratique*, Revue Intervention, n° 131, 2009, p. 42-53.

CISSS DE LAVAL. *Programme clinique des soins de fin de vie*, juin 2016.

CSSS CHAMPLAIN. *Manuel des offres de services Soutien à domicile*, mai 2011.

CSSS DE LA VIEILLE CAPITALE. *Cadre de référence en travail social : Des repères communs pour une contribution significative*, révisé en septembre 2014.

CSSS DORVAL-LACHINE-LASALLE. *Cadre de référence en travail social*, mars 2015.

CSSS LAVAL. *Guide de pratique : Rôles et responsabilités des intervenants pivots associés*, juillet 2014.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) du Québec*, avril 2016.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Plan directeur de développement des compétences des intervenants en soins palliatifs*, avril 2008.

OPTSQ. *Référentiel de compétences des travailleuses sociales et des travailleurs sociaux*, juin 2006.

OTSTCFQ. *Cadre de référence : L'évaluation du fonctionnement social*, 2011.

OTSTCFQ. *Référentiel de compétences des travailleuses sociales et des travailleurs sociaux*, mai 2012.

*Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de Laval*

Québec 