Centre de santé et de services sociaux –
Institut universitaire de gériatrie
de Sherbrooke

DIRECTION DES SERVICES AUX AÎNÉS
ET DU SOUTIEN À L'AUTONOMIE
(DSASA)

LA GESTION DE CAS

CADRE DE RÉFÉRENCE

Julie Daviau
Yves Couturier
Dominique Gagnon

Adopté par le Comité de régie DSASA le 25 mars 2013

RÉDACTION

Julie Daviau, assistante à la coordination professionnelle de l'équipe de gestion de cas

COLLABORATION

Yves Couturier, chercheur au Centre de recherche sur le vieillissement
Dominique Gagnon, candidat au doctorat en gérontologie

REMERCIEMENTS

Équipe des gestionnaires de cas
Karine Duchaineau, coordonnatrice des services professionnels
Chantal Drapeau, chef des services psychosociaux
Nancy Tardif, agente administrative aux services professionnels
Nancy Lemelin, agente administrative aux services de courte durée et soutien à domicile

MISE EN PAGES FINALE

Johanne Bédard, agente administrative à la DSASA

LA GESTION DE CAS – CADRE DE RÉFÉRENCE

TABLE DES MATIÈRES

ACRONYMES 3

INTRODUCTION 4

1. MODÈLE D'INTERVENTION EN GESTION DE CAS AU CSSS-IUGS 4

2. ACTIVITÉS CLINIQUES FONDAMENTALES EN GESTION DE CAS 5

3. ACTIVITÉS INTERDISCIPLINAIRES EN GESTION DE CAS 7
   - 3.1 CHAMP DES SOINS INFITMIERS 10
   - 3.2 CHAMP DE LA RÉADAPTATION 12
   - 3.3 CHAMP PSYCHOSOCIAL 16

4. ACTIVITÉS DISCIPLINAIRES EN GESTION DE CAS 19

5. DISTINCTION ENTRE LES INTERVENTIONS PONCTUELLES ET LES INTERVENTIONS SOUTENUES 20
   - 5.1 CHAMP DES SOINS INFIRMIERS 21
     - 5.1.1 Critères de distinction entre les interventions ponctuelles et les interventions soutenues 21
     - 5.1.2 Interventions ponctuelles 22
   - 5.2 CHAMP DE LA RÉADAPTATION 23
     - 5.2.1 Critères de distinction entre les interventions ponctuelles et les interventions soutenues 23
     - 5.2.2 Interventions ponctuelles 24
   - 5.3 CHAMP PSYCHOSOCIAL 25
     - 5.3.1 Critères de distinction entre les interventions ponctuelles et les interventions soutenues 25
     - 5.3.2 Interventions ponctuelles 26

6. CONTINUUM D'ACTIVITÉS CLINIQUES EN GESTION 27

ACRONYMES

ACP	Assistante à la coordination professionnelle
ASSS	Auxiliaire de santé et services sociaux
AVD	Activité de la vie domestique
AVQ	Activité de la vie quotidienne
CRE	Centre de réadaptation de l'Estrie
CSSS-IUGS	Centre de santé et services sociaux – Institut de gériatrie de Sherbrooke
GC	Gestionnaire de cas
LAAA	Logements adaptés : aînés autonomes
OEMC	Outil d'évaluation multiclientèle
OPTSQ*	Ordre professionnelle des travailleurs sociaux du Québec **Depuis juin 2009, autre appellation de l'ordre : OTSTCFQ - Ordre des travailleurs sociaux et des travailleurs conjugaux et familiaux du Québec*
PAD	Programme d'adaptation de domicile
PI	Plan d'intervention
PSI	Plan de services individualisé
PRISMA	Programme de recherche sur l'intégration des services de maintien de l'autonomie
PTI	Plan thérapeutique infirmier
TS	Travailleur social

INTRODUCTION

Au fil des années, l'équipe de gestionnaires de cas s'est développée en effectifs, mais aussi en terme d'interdisciplinarité. En effet, à ce jour, l'équipe compte environ 30 intervenants de multiples disciplines : soins infirmiers, ergothérapie et travail social. Le rehaussement du nombre de gestionnaires de cas et leur diversité professionnelle ont permis l'émergence de pratiques novatrices et variées. L'objectif premier de ce document vise à clarifier l'articulation entre les pratiques interdisciplinaires et leurs composantes disciplinaires, de façon à tendre vers une harmonisation des pratiques au sein de l'équipe de gestionnaires de cas. Ultimement, une telle harmonisation contribuera directement à l'amélioration de la qualité des services à domicile dispensés aux personnes âgées en perte d'autonomie, dans l'équité et la cohérence.

1. MODÈLE D'INTERVENTION EN GESTION DE CAS AU CSSS-IUGS

Dans le cadre de l'étude PRISMA, trois modèles de gestion de cas ont été inspirés d'innovations locales. La gestion de cas telle qu'exercée au CSSS-IUGS fait appel à un modèle d'intervention distinct des modèles dit unique ou mixte :

MODÈLE HYBRIDE

- Le rôle prédominant du gestionnaire de cas est le courtage et la coordination de services.
- Le gestionnaire de cas conserve toutefois un rôle mineur sur le plan clinique dans son champ professionnel d'appartenance; il peut donc intervenir dans sa discipline dans la mesure où l'intervention n'entrave pas son rôle premier de coordination de services.

Ainsi, selon le modèle hybride**,** le rôle du gestionnaire de cas ne se limite pas aux tâches de courtage et de coordination de services, tel que le prescrit le modèle dit unique. Enfin, le modèle existant au CSSS-IUGS se distingue du modèle mixte. Ce dernier modèle met plutôt de l'avant le rôle disciplinaire de l'intervenant auquel s'ajoute un rôle mineur de courtage [1]

[1] Hébert R. et al. *L'intégration des services : les fruits de la recherche pour nourrir l'action, volume II,* Programme de Recherche sur l'intégration des Services de maintien à domicile (PRISMA), 2007, p. 115-117

2. ACTIVITÉS CLINIQUES FONDAMENTALES EN GESTION DE CAS

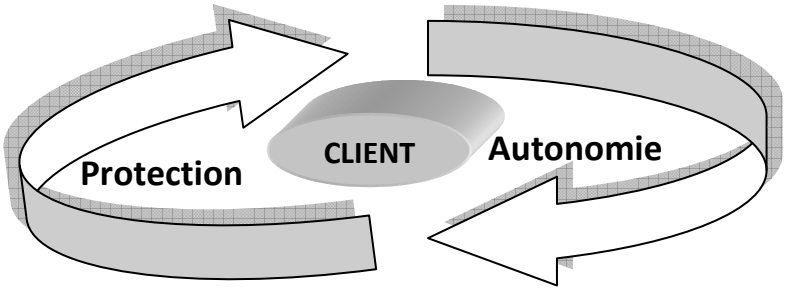
Depuis la mise en œuvre de la pratique de gestion de cas au CSSS-IUGS, il est possible de répertorier un ensemble d'activités cliniques fondamentales qui lui sont propres. Ces activités tissent la «toile de fond» de la gestion de cas :

ACTIVITÉS CLINIQUES FONDAMENTALES DE LA GESTION DE CAS			
CONCERTATION AVEC LE CLIENT ET SON RÉSEAU PRIMAIRE *Le client et la famille comme acteurs premiers mobilisés par le gestionnaire de cas autour d'une vision commune, dans l'optique d'une évaluation concertée, d'une mise en œuvre intégrée des services et d'une adaptation des services aux besoins de l'usager*			
ÉVALUATION GLOBALE/INTERVENTION INTERDISCIPLINAIRE	**PLANIFICATION**	**IMPLANTATION/ COORDINATION**	**ÉVALUATION/INTERVENTION DISCIPLINAIRE MINEURE**
Évaluation annuelle et continue de la perte d'autonomie de l'usager et des besoins associés, notamment à partir de l'outil d'évaluation multi-clientèle. Interventions interdisciplinaires axées sur les aspects biopsycho-sociaux	Planification annuelle et continue des services en réponse aux besoins identifiés chez les usagers, notamment à partir du plan de services individualisé (PSI)[2]	Mise en place et ajustement continu des services, en collaboration avec les partenaires.	Évaluation et intervention par des actes mineurs dans le champ professionnel de l'intervenant : Ex. : activité ponctuelle d'enseignement à l'auto-soin (soins infirmiers) Ex. : activité d'évaluation psychosociale en vue d'ouverture de régime de protection -cas non complexe (travail social) Ex. : activité d'évaluation visant l'évaluation et la recommandation d'aide technique à la mobilité (ergothérapie)
CONCERTATION AVEC LES PARTENAIRES : INTRAÉTABLISSEMENT/ INTERÉTABLISSEMENTS *Des acteurs intramuros et extramuros mobilisés par le gestionnaire de cas autour d'une vision commune, dans l'optique d'une évaluation concertée, d'une mise en œuvre intégrée des services et d'une adaptation des services aux besoins de l'usager*			

[2] Travaux en cours par le CSSS-IUGS en collaboration avec l'Agence de santé et des services sociaux en lien les modalités d'application du PSI au soutien à domicile (SAD). Dans la pratique au SAD, le PSI est évolutif et il s'actualise dans la concertation avec les partenaires.

Comme décrit dans le tableau précédent, les activités cliniques fondamentales de gestion de cas sont animées par des valeurs importantes. Une de ces valeurs donne une grande place à l'usager comme personne à part entière et aux proches aidants comme partenaires privilégiés. De plus, le partenariat intraétablissement/interétablissements est aussi une valeur inconditionnelle en gestion de cas et nécessaire au déploiement du réseau intégré de services.

D'autre part, la collecte de données issue du projet de recherche a permis de mettre en lumière des valeurs au cœur de la pratique du gestionnaire de cas œuvrant auprès d'une clientèle vulnérable et de leurs proches aidants. En effet, le gestionnaire de cas, influencé grandement par le champ du travail social, cherche l'équilibre entre deux registres de valeurs en tension : la protection (sécurité et prise en charge) et l'autonomie (liberté et autodétermination). Ces valeurs doivent guider la lecture de ce présent cadre de référence. Enfin, nous ajoutons le caractère dynamique de la réflexion chez l'intervenant. Ainsi, l'intervenant circule entre ces deux registres de valeurs et ce, afin de bien répondre aux besoins de l'usager.



Pauzé et Gautier (2009) évoquent bien ces «tensions éthiques» au cœur de l'intervention sociale, entre la possibilité de favoriser l'autonomie de la personne et la volonté de protéger celle-ci[3]. Plus précisément, ce parcours du gestionnaire de cas qui témoigne d'un processus de délibération éthique au cœur de l'intervention sociale, est bien illustré par Bourgeault (2003 : 8-9)[4]:

> *Jusqu'où convient-il d'aller dans le travail de protection des personnes jugées plus vulnérables ou «à risque» ? Comment peut-on travailler à la protection des personnes sans porter atteinte à leur liberté, et même en éveillant ou en libérant plutôt leur liberté, faisant place du même coup à l'exercice à tout le moins possible de leurs responsabilités ?*

Ainsi, à notre point de vue, les activités cliniques décrites dans ce document, notamment celles qui visent la prévention, l'information et l'enseignement, laissent une grande place à l'autonomie et à la liberté de choisir de l'usager et de ses proches aidants. Par ailleurs, nous sommes conscients que plusieurs activités cliniques où le gestionnaire de cas est proactif, telles l'intervention dans un contexte de protection sociale, les démarches visant la mise en place de ressources compensatoires, la liaison avec des partenaires en situation d'instabilité clinique, témoignent davantage de la place accordée à la protection.

[3] Pauzé, M. et Gautier L. (2009). Évolution de l'exercice du travail social relatif aux mesures et aux régimes de protection de la personne inapte. *Intervention*, *131*, 98-107

[4] Bourgeault, G. (2003). Si la vie ne va jamais sans risque…jalons pour une éthique de l'intervention sociale et de la protection. *Intervention*, *119*, 6-14

3. ACTIVITÉS INTERDISCIPLINAIRES EN GESTION DE CAS

Cette section vise à approfondir davantage les activités dites fondamentales. Le premier objectif est de répertorier les activités cliniques propres aux gestionnaires de cas, toute discipline confondue. Nous les nommerons *activités interdisciplinaires* puisqu'elles chevauchent divers champs disciplinaires : le champ des soins infirmiers, le champ de la réadaptation (ergothérapie, physiothérapie) et le champ psychosocial. C'est la jonction de ces champs, dans le respect des actes réservés et des contributions des divers partenaires, qui crée le «noyau dur» des activités professionnelles propres à la gestion de cas.

Il importe ici de prendre appui sur le Code des professions, lequel donne les orientations suivantes en matière d'activités interdisciplinaires :

> *L'information, la promotion de la santé et la prévention de la maladie, des accidents et des problèmes sociaux auprès des individus, des familles et des collectivités font également partie de l'exercice du membre d'un ordre* [5]

À titre d'exemple, l'Ordre des infirmiers et infirmières du Québec abonde également en ce sens, évoquant des activités professionnelles partagées :

> *Toutes les professions concernées par les réformes législatives de 2002 et de 2009 se voient reconnaître une participation à des activités à caractère promotionnel, préventif ou informatif, et même une responsabilité à cet égard, partagée selon leur domaine respectif.*[6]

La collecte d'informations sur les activités interdisciplinaires a démontré, de toute évidence, que le gestionnaire de cas embrasse largement un rôle d'évaluateur intéressé à la situation de l'usager dans sa globalité, en s'appuyant sur l'outil d'évaluation multiclientèle. Selon nous, ce rôle est bien établi. D'un autre côté, outre ce rôle d'évaluateur au sens large, il s'avère que le gestionnaire de cas incarne aussi un rôle mineur d'évaluation disciplinaire ou contribue à l'évaluation disciplinaire d'un tiers. Ces derniers rôles méritent d'être clarifiés. Pour ce cadre de référence, nous nous sommes inspirés en partie du document « *Le champ d'exercice et les activités réservées des infirmières qui distingue évaluer et contribuer à l'évaluation »* :

ÉVALUER : *Évaluer implique que l'infirmière porte un jugement clinique sur la situation de santé d'une personne. […] À partir des conclusions de son jugement clinique, les constats d'évaluation, elle détermine le niveau de priorité des soins à donner et les interventions à mettre en œuvre […]. L'infirmière doit s'assurer de posséder toute l'information nécessaire sur l'état de santé du client, afin de porter un jugement clinique sûr, d'élaborer le plan de soin et de traitements*[7]

[5] Code des professions (2012), L.R.Q., c.C.26,article 39.4
[6] Ordre des infirmiers et infirmières du Québec, *Le champ d'exercice et les activités réservées des infirmières*, 2012, p. 11
[7] Ordre des infirmiers et infirmières du Québec, *Le champ d'exercice et les activités réservées des infirmières*, 2012, p.36

Cette définition implique que chaque gestionnaire de cas exécute, à la périphérie de sa fonction première, des actes disciplinaires qui réfèrent à son champ d'exercice professionnel. Le gestionnaire de cas pose un jugement clinique sur la condition physique, mentale, sociale d'une personne, après avoir analysé l'ensemble des données disponibles et communique les conclusions de ce jugement.

CONTRIBUER : *Contribuer à l'évaluation signifie que l'infirmière auxiliaire collabore avec le professionnel à qui l'activité d'évaluer est réservée. […] Concrètement, elle contribue à l'évaluation en recueillant des données objectives et subjectives, en les consignant au dossier du client et en les fournissant à l'infirmière afin qu'elle en tienne compte dans son évaluation.*

Cette autre définition implique que chaque gestionnaire de cas peut apporter son aide à l'exécution d'une évaluation disciplinaire. Le gestionnaire de cas agit donc en collaboration avec un autre professionnel spécialisé, qui demeure responsable de sa décision d'exécuter cette activité et de l'exercer en toute autonomie.

Les tableaux suivants détaillent les activités interdisciplinaires influençant l'intervention en gestion de cas.

3.1 CHAMP DE SOINS INFIRMIERS

LE CHAMP DE SOINS INFIRMIERS INFLUENCE L'INTERVENTION INTERDISCIPLINAIRE EN GESTION DE CAS. SIX FAMILLES D'ACTIVITÉ SE PROFILENT :

ACTIVITÉS INTERDISCIPLINAIRES					
ACTIVITÉS D'ÉVALUATION GLOBALE SUR L'ÉTAT DE SANTÉ	**ACTIVITÉS DE PRÉVENTION GLOBALE AU NIVEAU DE LA SANTÉ**	**ACTIVITÉS DE PRÉVENTION PORTANT SUR LA MÉDICATION ET CERTAINES RECOMMANDATIONS MÉDICALES**	**ACTIVITÉS DE SUIVI AUPRÈS DES MÉDECINS ET DES PHARMACIENS RELATIVEMENT À L'ÉTAT DE SANTÉ**	**ACTIVITÉS DE RÉFÉRENCE À UN PROGRAMME OU UN SERVICE TOUCHANT À LA SANTÉ**	**ACTIVITÉS D'ÉVALUATION VISANT LA RÉFÉRENCE EN SOINS INFIRMIERS**
Évaluer l'état de santé (l'OEMC) sous forme de questions et d'observations en lien avec les éléments suivants : diagnostics, hospitalisations, état de santé physique, état de santé psychique, habitudes de vie, etc.	Sensibiliser l'usager ou ses proches aidants : • À de saines habitudes de vie • Aux effets néfastes du tabagisme sur la santé; • aux effets néfastes de la consommation excessive d'alcool sur la santé • Etc.	Faire de la prévention auprès de l'usager ou des proches aidants en lien avec des recommandations médicales : Exemples[8] : • La prise régulière de la médication; • La fonction d'une médication • Les limites liquidiennes à respecter, tel que prescrit par le médecin; • Une diète nutritionnelle à respecter, tel que prescrit par le médecin.	Contacter la pharmacie et le médecin afin de faciliter et d'assurer une distribution quotidienne de la médication	Référer à des programmes divers Ex. : aide matérielle programme élimination, demande de service en nutrition.	Contribuer à l'évaluation de la condition médicale pour documenter la référence en soins infirmiers (ex : rougeurs, douleurs).

[8] Les exemples cités renvoient au gestionnaire de cas en tant que coordonnateur. Ainsi, le gestionnaire de cas n'agit pas comme un expert du champ médical mais bien en tant que relai de l'information médicale au client ou aux proches.

ACTIVITÉS INTERDISCIPLINAIRES					
ACTIVITÉS D'ÉVALUATION GLOBALE SUR L'ÉTAT DE SANTÉ	**ACTIVITÉS DE PRÉVENTION GLOBALE AU NIVEAU DE LA SANTÉ**	**ACTIVITÉS DE PRÉVENTION PORTANT SUR LA MÉDICATION ET CERTAINES RECOMMANDATIONS MÉDICALES**	**ACTIVITÉS DE SUIVI AUPRÈS DES MÉDECINS ET DES PHARMACIENS RELATIVEMENT À L'ÉTAT DE SANTÉ**	**ACTIVITÉS DE RÉFÉRENCE À UN PROGRAMME OU UN SERVICE TOUCHANT À LA SANTÉ**	**ACTIVITÉS D'ÉVALUATION VISANT LA RÉFÉRENCE EN SOINS INFIRMIERS**
	Sensibiliser l'usager ou ses proches aidants à des symptômes physiques aigus ou persistants qui nécessitent une consultation médicale en clinique privée ou à l'hôpital.		Contacter le médecin ou l'équipe médicale pour le suivi de l'état de santé eu égard à la prise de médicament.		
			Contacter le médecin afin de lui faire part de symptômes aigus ou persistants chez le client et convenir de l'orientation à prendre ou des investigations à faire (ex : consultation auprès de spécialistes, consultation à l'hôpital, bilan sanguin).		
			Contacter le médecin ou l'équipe médicale pour obtenir un protocole de soins et s'assurer qu'un tel protocole de son application.[9]		

[9] Cette activité signifie d'une part, que le gestionnaire de cas, en tant que coordonnateur, doit s'assurer que le personnel médical délivre un protocole lorsque convenu (ex : s'assurer que la fiche de continuité en provenance du CHUS nous parvienne). D'autre part, le gestionnaire de cas s'assure qu'un tel protocole est mis en pratique i.e. s'assure que le client bénéficie réellement d'un suivi par le personnel chargé d'appliquer le dit protocole.

3.2 CHAMP DE LA RÉADAPTATION (ERGOTHÉRAPIE/PHYSIOTHÉRAPIE)

LE CHAMP DE LA RÉADAPTATION INFLUENCE L'INTERVENTION INTERDISCIPLINAIRE EN GESTION DE CAS. CINQ FAMILLES D'ACTIVITÉ SE PROFILENT :

ACTIVITÉS INTERDISCIPLINAIRES				
ACTIVITÉS D'ÉVALUATION GLOBALE DE L'AUTONOMIE FONCTIONNELLE	**ACTIVITÉS VISANT LA PRÉVENTION GLOBALE LIÉE À L'AUTONOMIE FONCTIONNELLE ET À L'ADAPTATION DE L'ENVIRONNEMENT PHYSIQUE**	**ACTIVITÉS VISANT LA RÉFÉRENCE À UN PROGRAMME OU À UN SERVICE TOUCHANT À L'AUTONOMIE FONCTIONNELLE[10]**	**ACTIVITÉS VISANT L'ÉVALUATION FONCTIONNELLE RESTREINTE[11] ET LA RECOMMANDATION D'APPAREILS SUPPLÉANT[12] À UNE INCAPACITÉ FONCTIONNELLE**	**ACTIVITÉS D'ÉVALUATION VISANT LA RÉFÉRENCE EN ERGOTHÉRAPIE/ PHYSIOTHÉRAPIE**
Évaluer l'état de santé (OEMC) à l'aide de questions posées et d'observations : AVQ, AVD, mobilité, etc.	Donner des consignes de base à l'usager ou à ses proches aidants en lien avec sa sécurité à domicile, dont la prévention des chutes.	Contribuer à l'évaluation de la marche du client dans son environnement de manière à documenter la référence au programme de prévention des chutes.	Évaluer les transferts du client à la toilette et au bain (cas simples).	Contribuer à l'évaluation des transferts et de la mobilité de manière à documenter une référence en ergothérapie /physiothérapie.
	Donner des recommandations de base à l'usager, aux proches ou aux ASSS en lien avec une routine d'ASSS, l'accomplissement d'AVQ, d'AVD ou la mobilité. Ces recommandations peuvent également être un renforcement de l'avis d'un ergothérapeute ou d'un physiothérapeute. Ces recommandations apparais-sent aussi dans le plan de travail des ASSS auquel contribue le gestionnaire de cas.	Compléter une demande de service de transport adapté.	Recommander les appareils afin de favoriser des transferts sécuritaires à la toilette et au bain (cas simples).	Contribuer à l'évaluation des difficultés associées à l'accom-plissement des AVQ /AVD chez le client afin de documenter une référence en ergothérapie.

[10] Différents programmes et services explicités dans cette colonne (demande de service CRE, PAD,…) font l'objet de questions par les intervenants et nécessitent un atelier d'information afin d'harmoniser les pratiques.
[11] L'emploi du lexique «restreint» renvoie ici à une évaluation limitée à des cas cliniques non complexes relativement au bain et à la toilette. L'ensemble des gestionnaires de cas ont été formés à cet égard.
[12] L'Ordre des ergothérapeutes du Québec, dans son Référentiel de compétences lié à l'exercice de la profession d'ergothérapeute (2010, p.10), utilise la notion «d'appareils suppléants à une déficience physique ou une incapacité fonctionnelle», ce qui renvoie à une «aide technique» ou à un «équipement», soit un lexique plus couramment utilisé par les praticiens.

ACTIVITÉS INTERDISCIPLINAIRES				
ACTIVITÉS D'ÉVALUATION GLOBALE DE L'AUTONOMIE FONCTIONNELLE	**ACTIVITÉS VISANT LA PRÉVENTION GLOBALE LIÉE À L'AUTONOMIE FONCTIONNELLE ET À L'ADAPTATION DE L'ENVIRONNEMENT PHYSIQUE**	**ACTIVITÉS VISANT LA RÉFÉRENCE À UN PROGRAMME OU À UN SERVICE TOUCHANT À L'AUTONOMIE FONCTIONNELLE[10]**	**ACTIVITÉS VISANT L'ÉVALUATION FONCTIONNELLE RESTREINTE[11] ET LA RECOMMANDATION D'APPAREILS SUPPLÉANT[12] À UNE INCAPACITÉ FONCTIONNELLE**	**ACTIVITÉS D'ÉVALUATION VISANT LA RÉFÉRENCE EN ERGOTHÉRAPIE/ PHYSIOTHÉRAPIE**
		Compléter une demande de service au CRE dans le cadre de démarches pour l'obtention de fauteuil roulant, de marchette, d'orthèse, etc. (prescription du médecin + requête de service CRE par GC)	Assurer le suivi d'une recommandation d'appareils ou d'un prêt d'appareils au bain et à la toilette (cas simples) que vous avez effectué.	Contribuer à l'évaluation des difficultés et des risques associés aux tâches des ASSS afin de documenter une référence en ergothérapie. Les risques associés concernent ici la sécurité du client.
		Référence en clinique de basse vision ou audition : rapport de l'ophtalmologiste ou de l'audiologiste requis (GC complète une requête de service CRE)		Référer l'usager à un médecin ou à un professionnel pouvant compléter la vignette de stationnement. Seuls certains professionnels peuvent compléter la vignette (ex. infirmière, ergothérapeute, physiothérapeute) Par ailleurs, les travailleurs sociaux ne peuvent pas compléter la vignette.
		Accompagner/référer l'usager au programme d'adaptation à domicile (PAD). Le GC peut accompagner le client ou ses proches aidants afin de compléter le formulaire de la Société d'habitation du Québec. (GC réfère en ergothérapie au CSSS-IUGS)		

ACTIVITÉS INTERDISCIPLINAIRES				
ACTIVITÉS D'ÉVALUATION GLOBALE DE L'AUTONOMIE FONCTIONNELLE	**ACTIVITÉS VISANT LA PRÉVENTION GLOBALE LIÉE À L'AUTONOMIE FONCTIONNELLE ET À L'ADAPTATION DE L'ENVIRONNEMENT PHYSIQUE**	**ACTIVITÉS VISANT LA RÉFÉRENCE À UN PROGRAMME OU À UN SERVICE TOUCHANT À L'AUTONOMIE FONCTIONNELLE[10]**	**ACTIVITÉS VISANT L'ÉVALUATION FONCTIONNELLE RESTREINTE[11] ET LA RECOMMANDATION D'APPAREILS SUPPLÉANT[12] À UNE INCAPACITÉ FONCTIONNELLE**	**ACTIVITÉS D'ÉVALUATION VISANT LA RÉFÉRENCE EN ERGOTHÉRAPIE/ PHYSIOTHÉRAPIE**
		Accompagner/référer l'usaer dans le cadre du programme de logement adapté pour aînés autonomes (LAAA) Le GC peut référer l'usager à la municipalité et l'inviter à la contacter lui-même.		
		Accompagner/référer l'usager dans le cadre du programme de supplément au loyer pour la clientèle ayant une déficience physique. (Le GC réfère en ergothérapie au CSSS-IUGS)		

3.3 CHAMP PSYCHOSOCIAL

LE CHAMP PSYCHOSOCIAL INFLUENCE L'INTERVENTION INTERDISCIPLINAIRE EN GESTION DE CAS. SIX FAMILLES D'ACTIVITÉ SE PROFILENT :

À noter qu'il y a une zone charnière pour le gestionnaire de cas, toute discipline confondue. Il s'agit du passage entre l'activité d'accompagnement et l'activité d'intervention en contexte de protection sociale, tel que le démontre les zones ombragées (tableau ci-dessus). Le rôle joué par le soutien clinique (ACP) et l'équipe directionnelle est primordial à ce niveau.

ACTIVITÉS D'ÉVALUATION GLOBALE DE LA SITUATION PSYCHOSOCIALE	ACTIVITÉS DE LIAISON ET DE PARTENARIAT AVEC LES ORGANISMES PUBLICS, PRIVÉS ET COMMUNAUTAIRES [13]	ACTIVITÉS VISANT LA DÉFENSE ET LA PROMOTION DES DROITS [14]	ACTIVITÉS D'ACCOMPAGNEMENT PONCTUEL RELATIVEMENT À DES ASPECTS PSYCHOSOCIAUX[15]	ACTIVITÉS VISANT L'INTERVENTION EN CONTEXTE DE PROTECTION SOCIALE[16]	ACTIVITÉS D'ÉVALUATION VISANT LA RÉFÉRENCE AU SERVICE SOCIAL
Évaluer la situation psychosociale globale du client (OEMC) à l'aide de questions posées et d'observations : l'histoire sociale, le milieu familial, les conditions socio-économiques, etc.	Procéder à la planification, la référence et la coordination de services dispensés par les organismes communautaires (ex. : Petits frères des pauvres, Société d'Alzheimer). Cette activité réfère au PSI qui s'actualise dans la concertation avec les partenaires.	Promouvoir le droit de l'usager à l'information relativement aux services du CSSS-IUGS ainsi qu'au sein du réseau intégré de services.	Accompagner de manière ponctuelle un usager ou ses proches aidants lors de manifestation des problématiques suivantes : • Deuil (ex : décès d'un proche, perte d'autonomie) • Isolement • Problèmes socio-économiques • Conflit conjugal, familial • Épuisement, désinvestissement des proches aidants	Intervenir en situation de crise psychosociale afin de protéger l'usager à risque élevé pour sa sécurité (ex : crise suicidaire). Cette intervention peut culminer vers l'application de la loi P38 si l'état mental de l'usager ou du proche aidant représente un risque pour sa sécurité ou celle d'autrui.	Contribuer à l'évaluation de la situation psychosociale pour documenter la référence au service psychosocial (ex. : deuil pathologique, abus financier, conflit conjugal, etc.).

[13] Selon le Référentiel de compétences produit par l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec (OPTSQ),* l'intervention sociale comprend une activité planifiée dite de liaison qualifiée également de gestion de cas qui comprend « la planification, la recherche et la coordination de services […] auprès de divers professionnels et de divers organismes» (2006, 18-19)

**Maintenant autre appellation de l'ordre : OTSTCFQ- Ordre des travailleurs sociaux et des travailleurs conjugaux et familiaux du Québec*

[14] Selon le Référentiel de compétences des travailleuses sociales et des travailleurs sociaux du Québec (OPTSQ), la défense et la promotion des droits de la personne font partie de l'intervention sociale (2006, p.18). L'activité visant la défense et la promotion de droits peut conduire à l'activité de protection sociale au sens propre. En effet, les gestionnaires de cas vont souvent au-delà de la transmission de l'information sur les droits, ils accompagnent dans les différents processus visant la protection du client.

[15] Le lexique «accompagnement» est celui utilisé par l'OPTSQ pour nommer les activités professionnelles effectuées dans le cadre des services psychosociaux. Dans la pratique, les intervenants utilisent fréquemment le lexique «suivi», «soutien».

[16] Selon le référentiel de compétences des travailleurs sociaux du Québec (OPTSQ), la protection sociale figure parmi les activités professionnelles qui font partie des services psychosociaux (2006, p.17). Plus précisément, le lexique «protection sociale» réfère à une expression fort répandue chez les gestionnaires de cas et qui vise à créer «un filet de sécurité sociale» pour le client dont la sphère juridico-légale (milieu de vie sécuritaire, réseau de support, régime de protection, etc.).

ACTIVITÉS D'ÉVALUATION GLOBALE DE LA SITUATION PSYCHOSOCIALE	ACTIVITÉS DE LIAISON ET DE PARTENARIAT AVEC LES ORGANISMES PUBLICS, PRIVÉS ET COMMUNAUTAIRES [13]	ACTIVITÉS VISANT LA DÉFENSE ET LA PROMOTION DES DROITS [14]	ACTIVITÉS D'ACCOMPAGNEMENT PONCTUEL RELATIVEMENT À DES ASPECTS PSYCHOSOCIAUX[15]	ACTIVITÉS VISANT L'INTERVENTION EN CONTEXTE DE PROTECTION SOCIALE[16]	ACTIVITÉS D'ÉVALUATION VISANT LA RÉFÉRENCE AU SERVICE SOCIAL
			• Etc.	Intervenir auprès des proches aidants vivant une détresse psychologique, à l'aide de mesures extraordinaires (ex : répit), évitant la dégradation de la situation biopsychosociale, l'hospitalisation, l'hébergement de l'usager, etc.	
	Procéder à la planification, à la référence et à la coordination de services propres au secteur (soutien à domicile) et à des services intersectoriels (ex : santé mentale). Cette intervention réfère au PSI.	Informer, référer l'usager et ses proches aidants concernant les droits de la personne en général (notions de base en matière de droits)	Accompagner de manière ponctuelle un usager ou ses proches qui souhaitent dénoncer certains préjudices causés (ex : Régie du logement)		
	Procéder à la planification, la référence et la coordination de services en provenance d'organismes publics et parapublics (ex : Centre de jour, hébergement temporaire, CRE, CHUS, Curateur public, etc.). Cette intervention réfère au PSI.	Informer le client et ses proches aidants concernant des notions de base telles que l'aptitude et l'inaptitude à la personne et aux biens, la notion de régime de protection, la capacité de consentir à des soins.	Accompagner de manière ponctuelle des proches aidants qui souhaitent entamer des démarches visant l'ouverture de régime de protection, dans un contexte où il n'y a pas de préjudices évidents (personne/bien) à la personne et aux biens. Donner à la famille les étapes à suivre : démarches notariées, évaluations, etc.	Intervenir auprès des proches aidants en contexte de préjudices au client (personne/bien), soit en encadrant de façon rigoureuse les étapes générales à suivre en vue d'ouverture de régime de protection.	

ACTIVITÉS D'ÉVALUATION GLOBALE DE LA SITUATION PSYCHOSOCIALE	ACTIVITÉS DE LIAISON ET DE PARTENARIAT AVEC LES ORGANISMES PUBLICS, PRIVÉS ET COMMUNAUTAIRES [13]	ACTIVITÉS VISANT LA DÉFENSE ET LA PROMOTION DES DROITS [14]	ACTIVITÉS D'ACCOMPAGNEMENT PONCTUEL RELATIVEMENT À DES ASPECTS PSYCHOSOCIAUX[15]	ACTIVITÉS VISANT L'INTERVENTION EN CONTEXTE DE PROTECTION SOCIALE[16]	ACTIVITÉS D'ÉVALUATION VISANT LA RÉFÉRENCE AU SERVICE SOCIAL
	Procéder à la référence à des résidences privées avec services pour personnes âgées, dont la transmission à l'usager ou à ses proches de la liste des résidences, la transmission à la résidence donnée des besoins de l'usager, etc. Cette intervention réfère au PSI.			Intervenir de manière stratégique auprès d'un usager isolé dans une situation d'auto-négligence, d'insalubrité morbide, etc. Intervenir dans l'optique de renforcer ou de créer un réseau de soutien primaire et secondaire permettant d'assurer la sécurité à domicile d'un usager à risque élevé.	
	Participer à la planification et à la coordination de services offerts dans une résidence privée ou par un partenaire privé (ex : Personnaide, travailleurs autonomes). Cette activité réfère au PSI.		Accompagner l'usager ou ses proches aidants dans une démarche d'introduction de services à domicile, dont le processus d'acceptation de services, etc.	Intervenir de manière stratégique, à l'aide de services à domicile, dans l'optique de redresser une situation d'auto-négligence, d'insalubrité morbide, etc.	
	Informer, référer aux programmes issus d'instances gouvernementales : crédits d'impôt, sécurité de vieillesse, allocation au logement, etc.		Accompagner l'usager ou ses proches aidants dans une démarche de relocalisation dont la recherche de milieux de vie privés ou publics, l'adaptation à un nouveau milieu de vie, etc.	Intervenir de manière stratégique dans une démarche de relocalisation dans l'optique d'assurer la sécurité de l'usager à risque élevé. Cette intervention peut culminer vers une requête en hébergement (touche le consentement aux soins)	

4. ACTIVITÉS DISCIPLINAIRES EN GESTION DE CAS

Le deuxième objectif visé par ce document consiste à baliser les activités cliniques disciplinaires propres au gestionnaire de cas. Nous les nommerons *activités disciplinaires.* La gestion de cas est en effet une fonction exercée par un professionnel possédant un ensemble de connaissances spécifiques à sa discipline d'appartenance. Si à certains moments, l'expertise disciplinaire permet d'établir un lien de confiance avec la clientèle («intervenir pour s'introduire dans le milieu»), à d'autres moments, cette même expertise est mise de l'avant dans une logique d'efficience («je connais, donc j'interviens» ou encore « bien évaluer pour mieux référer à un service spécialisé»). Dans le modèle hybride, chacun des gestionnaires de cas exerce certaines activités cliniques propres à leur champ, en outre de ses activités type de courtage. Le côtoiement d'activités disciplinaires et d'activités interdisciplinaires pose le défi de leur articulation pour conserver les objectifs et l'efficacité du modèle hybride.

Ainsi, chacune des trois professions au cœur de la gestion de cas possède une description de son champ d'exercice[17] :

SOINS INFIRMIERS : *Évaluer l'état de santé, déterminer et assurer la réalisation du plan de soins et de traitements infirmiers, prodiguer les soins et les traitements infirmiers et médicaux dans le but de maintenir et de rétablir la santé de l'être humain en interaction avec son environnement et de prévenir la maladie ainsi qu'à fournir les soins palliatifs.*

ERGOTHÉRAPIE : *Évaluer les habiletés fonctionnelles d'une personne, déterminer et mettre en œuvre un plan de traitement et d'intervention, développer, restaurer ou maintenir les aptitudes, compenser les incapacités, diminuer les situations de handicap et adapter l'environnement dans le but de favoriser l'autonomie optimale de l'être humain en interaction avec son environnement.*

SERVICE SOCIAL : *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 environnement.*

Il importe de signaler que le gestionnaire de cas, de par sa fonction centrale interdisciplinaire et ses actes mineurs disciplinaires, ne produit pas de plan d'intervention dans son champ d'origine, au sens où l'entendent les définitions précédentes. En effet, son action est ponctuelle et de moindre intensité, comme il est décrit ci-après.

[17] Code des professions (2012), L.R.Q., c.C.26, article s 37p, 37o et 37d

5. DISTINCTION ENTRE LES INTERVENTIONS PONCTUELLES ET LES INTERVENTIONS SOUTENUES

Pour les trois champs disciplinaires, deux types d'intervention se dégagent : les *interventions ponctuelles* et les *interventions soutenues*. Dans les tableaux subséquents, ces types d'intervention se distinguent dans l'énoncé des caractéristiques pour chacun des champs disciplinaires. Dans le cadre de la mise en œuvre du modèle d'intervention en gestion de cas ayant cours à Sherbrooke, le principe mis de l'avant est que seules les interventions ponctuelles disciplinaires sont attendues du gestionnaire de cas. Les interventions disciplinaires soutenues doivent donc être effectuées par des intervenants dédiés à cette dimension disciplinaire, c'est-à-dire les intervenants issus d'autres équipes que celle de la gestion de cas. L'articulation entre les deux types d'intervention et le passage d'un type de ressource professionnelle à l'autre posent des « zones grises » que le présent cadre de référence cherche à clarifier. Toutefois, il demeure des situations intermédiaires où le gestionnaire de cas doit articuler les deux types d'intervention présentés plus haut. Ces situations intermédiaires se situent dans un *espace de réflexion et de jugement professionnel*,

5.1 CHAMP DES SOINS INFIRMIERS

5.1.1 CRITÈRES DE DISTINCTION ENTRE UNE INTERVENTION PONCTUELLE ET UNE INTERVENTION SOUTENUE

TROIS TYPES D'INTERVENTIONS EN SOINS INFIRMIERS	CARACTÉRISTIQUES			
	DURÉE DE L'INTERVENTION	PLANIFIER VS INTERVENIR EN COURS D'ACTION	NIVEAU DE COMPLEXITÉ DE LA PROBLÉMATIQUE DE SOINS	TYPE DE SOINS
INTERVENTION PONCTUELLE GC INFIRMIER	• De courte durée, temporaire • Quelques interventions successives, voire une seule • Pas de suivi régulier • Réponse à un besoin dans l'immédiat	Intervenir en cours d'action : • Intervention de soins dans l'action : on profite de l'occasion lors d'un suivi global (visite ou appel téléphonique) pour intégrer une activité ponctuelle en soins infirmiers.	• Une seule visite pour bien évaluer et répondre à un besoin circonscrit • Peu de démarches et de contacts à faire • La réalisation des fonctions premières de gestion de cas ne doit pas être affectée	• Un enseignement • Un conseil • Une information • Un contrôle des signes vitaux • La documentation de l'état médical pour référer • Etc.
RÉFLEXION JUGEMENT	ZONE DE RÉFLEXION, DE JUGEMENT PROFESSIONNEL, DE DISCUSSIONS D'ÉQUIPE ET DE DÉLIBÉRATION AVEC L'ASSISTANTE À LA COORDINATION PROFESSIONNELLE DE L'ÉQUIPE DE GESTION DE CAS			
INTERVENTION SOUTENUE INFIRMIER	• Plusieurs rencontres et visites successives • Suivi régulier • Administration d'un soin ou traitement à une fréquence régulière	Planifier : • Planification de soins • Élaboration d'un plan de soins avec suivi rigoureux ou d'un plan thérapeutique infirmier (PTI)	• Plusieurs visites pour bien réévaluer, mettre en place et ajuster le plan de soins infirmier • Plusieurs démarches à faire • Suivi systématique • Affecte la réalisation des fonctions premières de gestion de cas.	• Soins de plaie • Soins de sonde, de stomie; • Suivi diabète • Suivi glycémie • Suivi de la condition cardiaque et pulmonaire • Etc.

5.1.2 INTERVENTIONS PONCTUELLES

ACTIVITÉS DISCIPLINAIRES EN SOINS INFIRMIERS			
ACTIVITÉS LIÉES À L'AVIS INFIRMIER AUPRÈS DU CLIENT	**ACTIVITÉS D'ENSEIGNEMENT À L'AUTOSOIN**	**ACTIVITÉS LIÉES À L'AVIS INFIRMIER À UN PARTENAIRE MÉDICAL[18]**	**ACTIVITÉS LIÉES À LA DE PRISE DE SIGNES VITAUX**
Émettre des recommandations à l'usager ou à ses proches aidants en lien avec des problématiques de santé dont souffre le client.	Enseigner la prise de médicament orale à l'usager et à ses proches aidants.	Contacter le médecin ou l'équipe médicale pour discuter de la médication afin d'influencer le type de médication, voire le dosage.	Dans l'optique de s'introduire dans un domicile et de créer un lien de confiance ou encore de préciser la symptomatique, le gestionnaire de cas infirmier effectue quelques activité ponctuelles : prendre le pouls, vérifier la tension artérielle, mesurer la température, ausculter les poumons, etc.
	Enseigner la prise de la glycémie capillaire à l'usager et à ses proches aidants.	Contacter le médecin ou l'équipe médicale pour discuter d'un protocole de soins afin d'influencer la nature du protocole à prescrire.	
	Enseigner l'injection prescrite au client et à ses proches aidants.	Contacter le médecin ou l'équipe médicale afin d'influencer le type d'investigation à poursuivre ex : bilan sanguin, culture d'urine, etc.?	
	Enseigner la prise de la tension artérielle au client ou à son aidant. Etc.	Donner un avis précis sur des symptômes cliniques permettant de diriger l'usaager vers l'hôpital.	

[18] Cette catégorie d'activité disciplinaire se distingue de la catégorie d'activité interdisciplinaire «Activité de suivi auprès des médecins et des pharmaciens relativement à l'état de santé» (p.8). Dans ces deux catégories, le gestionnaire de cas, sans égard à sa discipline, influence le partenaire médical. Par contre, la catégorie disciplinaire décrite ci-haut fait un pas de plus dans ses interventions puisque le gestionnaire de cas infirmier, comme expert, peut être beaucoup plus suggestif et précis en matière de symptomatique, de tests laboratoire et d'aspects pharmacologiques.

5.2 CHAMP DE LA RÉADAPTATION

5.2.1 CRITÈRES DE DISTINCTION ENTRE UNE INTERVENTION PONCTUELLE ET UNE INTERVENTION SOUTENUE

TROIS TYPES D'INTERVENTIONS EN RÉADAPTATION	CARACTÉRISTIQUES			
	DURÉE DE L'INTERVENTION	PLANIFIER VS INTERVENIR EN COURS D'ACTION	NIVEAU DE COMPLEXITÉ DE LA PROBLÉMATIQUE DE RÉADAPTATION	TYPE D'ACTIVITÉS
INTERVENTION PONCTUELLE **GC ergothérapeute**	• Courte durée • Quelques visites dans le temps • Pas de suivi systématique • Réponse au besoin dans l'ici et maintenant	En cours d'action (occasion) : • Intervention de réadaptation dans l'action : à la suite d'une évaluation globale, possibilité de faire une intervention spécifique (disciplinaire)	• Analyse et intervention succincte • Courte série d'interven-tions collées à un besoin précis, simple	• Évaluation de la mobilité • Prêt d'appareils divers qui compensent l'incapacité (sans suivi) • Enseignement des techniques de mobilité • Etc.
RÉFLEXION **JUGEMENT**	**ZONE DE JUGEMENT PROFESSIONNEL, DE DISCUSSIONS D'ÉQUIPE ET DE DÉLIBÉRATION AVEC L'ASSISTANTE À LA COORDINATION PROFESSIONNELLE DE L'ÉQUIPE DE GESTION DE CAS**			
INTERVENTION SOUTENUE **ERGOTHÉRAPEUTE**	• Long terme • Plusieurs rencontres et visites dans le temps • Suivi régulier • Administration d'un traitement sur base régulière	Planifier : • Planification : évaluer-analyser-recommander-essayer, enseigner-ajuster, etc. • Élaboration d'un plan d'intervention en réadaptation	• Nécessite une évaluation approfondie • Nécessite plusieurs démarches et essais	• Évaluation fonctionnelle (dont cognitive) avec tests standardisés • Mise en place d'appareils qui compensent l'incapacité (avec suivi) • Élaboration d'une routine en lien avec activités fonctionnelles • Etc.

5.2.2 INTERVENTIONS PONCTUELLES

ACTIVITÉS DISCIPLINAIRES EN RÉADAPTATION			
ACTIVITÉS VISANT LE DÉVELOPPEMENT ET LE MAINTIEN D'UNE AUTONOMIE OPTIMALE	**ACTIVITÉS VISANT L'ÉVALUATION FONCTIONNELLE ET LA RECOMMANDATION D'APPAREILS SUPPLÉANT À UNE INCAPACITÉ FONCTIONNELLE**	**ACTIVITÉS VISANT L'ENTRAÎNEMENT ET L'AJUSTEMENT À L'UTILISATION D'APPAREILS SUPPLÉANT À UNE INCAPACITÉ FONCTIONNELLE [19]**	**ACTIVITÉS VISANT LE PRÊT ET L'ACHAT D'APPAREILS**
Enseigner à l'usager et aux proches les techniques de transfert sécuritaire au fauteuil, au lit, etc.	Évaluer/ recommander des appareils à la marche.	Entraîner l'usager, de manière ponctuelle, à l'utilisation d'un appareil (ex. : marchette, poteau de transfert, etc.)	Compléter la requête de prêt d'appareils (équipements) dans le cas d'une incapacité fonctionnelle (marchette, chaise d'aisance, poteau de transfert, lit électrique, etc.)
Enseigner à l'aidant ou aux proches un mode de déplacement sécuritaire (marche) avec le client. Etc.	Évaluer / recommander des appareils pour favoriser les transferts sécuri-taires au fauteuil et au lit. Etc.	Faire l'ajustement de la hauteur d'une canne ou d'une marchette. Vérifier la sécurité des installations des autres équipements à domicile (ex : poignée de lit).	Faire la demande de soumissions pour l'achat d'appareils divers.

[19] L'Ordre des ergothérapeutes du Québec, dans son Référentiel de compétences lié à l'exercice de la profession d'ergothérapeute (2010, p.10), utilise la notion «d'entraînement» , ce qui renvoie ici à la notion d'«enseignement», lexique couramment utilisé par les praticiens.

5.3 CHAMP PSYCHOSOCIAL

5.3.1 CRITÈRES DE DISTINCTION ENTRE UNE INTERVENTION PONCTUELLE ET UNE INTERVENTION SOUTENUE

TROIS TYPES D'INTERVENTIONS PSYCHOSOCIALES	CARACTÉRISTIQUES			
	DURÉE DE L'INTERVENTION	PLANIFIER VS INTERVENIR EN COURS D'ACTION	NIVEAU DE COMPLEXITÉ DE LA SITUATION PSYCHOSOCIALE	TYPE DE PROBLÉMATIQUE PSYCHOSOCIALE OU INTERVENTION
INTERVENTION PONCTUELLE **GC TS, AISS, ARH**	• Courte durée • Quelques interventions ou rencontres • Résolution possible à court terme • Une intervention en contexte de déséquilibre psychosocial qui permet le rétablissement à court terme • Une intervention de renforcement de l'équilibre psychosocial	Intervenir en cours d'action : • Intervention psychosociale dans l'action : on profite de l'évaluation globale, qui fait ressortir un problème psychosocial, afin de faire cheminer l'usager ou les proches aidants sur le plan psychosocial.	Touche un aspect particulier, circonscrit.	• Mettre en place des moyens de base en faveur des personnes âgées ayant un besoin de protection. • Faire une évaluation psychosociale (pas d'enjeux psychosociaux complexes).
RÉFLEXION **JUGEMENT**	**ZONE DE JUGEMENT PROFESSIONNEL, DE DISCUSSIONS D'ÉQUIPE ET DE DÉLIBÉRATION AVEC L'ASSISTANTE À LA COORDINATION PROFESSIONNELLE DE L'ÉQUIPE DE GESTION DE CAS**			
INTERVENTION SOUTENUE **TS, AISS**	• Une intervention à plus long terme exigeant un suivi régulier • Plusieurs interventions • Une intervention de crise psycho-sociale qui ne peut pas se résoudre à court terme • Une situation chronique ou qui se complique et qui compromet le PSI	Planifier : • Planification d'une série d'actions qui doivent être posées au plan psychosocial • Élaboration d'un plan d'intervention psychosociale (PI)	La complexité peut impliquer plusieurs aspects problématiques en même temps ex : situation familiale problématique et trait de personnalité du client qui pose problème.	L'intervention touche à certains événements sensibles : • Suivi en lien avec menace ou tentatives de suicide répétées • Situation d'abus financier • Conflit conjugal complexe qui fait obstacle à l'im-plantation de services • Etc.

La collecte d'informations à l'appui de ce cadre de référence nous révèle jusqu'ici une large part occupée par le champ psychosocial dans la fonction de gestion de cas, tel que décrit précédemment (p. 16 à 18) À ce stade-ci, les données sont peu démonstratives sur le «spécifique» accompli par le gestionnaire de cas travailleur social : une seule activité a été mise en lumière comme l'illustre le tableau ci-après. Par ailleurs, la deuxième phase du projet de recherche vise à documenter davantage la contribution psychosociale en gestion de cas.

5.3.2 INTERVENTIONS PONCTUELLES

ACTIVITÉS DISCIPLINAIRES PSYCHOSOCIALES				
...	...	ACTIVITÉS VISANT L'INTERVENTION EN CONTEXTE DE PROTECTION SOCIALE : ÉVALUATION PSYCHOSOCIALE EN VUE D'OUVERTURE DE RÉGIME DE PROTECTION[20]	...	...
		Faire une évaluation psychosociale en vue d'homologation du mandat en cas d'inaptitude ou de régime de protection, soit tutelle, curatelle; Habituellement, cette intervention effectuée par le GC (TS) ne comporte pas d'élément de dilapidation, d'abus financier ou de maltraitance.		

[20] Selon le Référentiel de compétences des travailleurs sociaux et des travailleuses sociales (OPTSQ), figure parmi les activités professionnelles qui font partie des services psychosociaux «la protection sociale» (2006, p.17). Nous définissions ici cette activité, comme une étape successive à la défense et à la promotion de droit en matière légale; l'intervenant est appelé à mettre en branle des scénarios de protection au niveau juridique et économique, tel un mandat en cas d'inaptitude, un régime de protection. Nous convenons que cette activité de protection est plus spécialisée, se distinguant de l'activité de protection interdisciplinaire visant la mise en place d'un filet de sécurité à domicile.

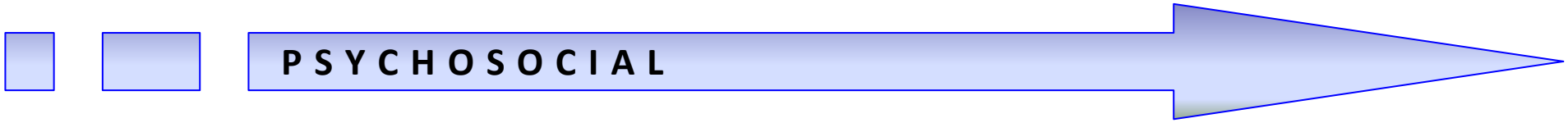
6. CONTINUUM D'ACTIVITÉS CLINIQUES EN GESTION DE CAS

S O I N S I N F I R M I E R S

ACTIVITÉS INTERDISCIPLINAIRES					ACTIVITÉS DISCIPLINAIRES			
Activités d'évaluation globale de l'état de santé	Activités de prévention globale au niveau de la santé	Activités visant la prévention portant sur la médication et certaines recommandations médicales	Activités de suivi auprès des médecins et pharmaciens relativement à la condition médicale	Activités de référence à un programme ou un service touchant à la santé	Activités liées à l'avis infirmier auprès de l'usager	Activités d'enseignement à l'autosoin	Activités liées à l'avis infirmier auprès d'un partenaire médical	Activités de prise des signes vitaux

R É A D A P T A T I O N ERGOTHÉRAPIE/PHYSIOTHÉRAPIE)

ACTIVITÉS INTERDISCIPLINAIRES					ACTIVITÉS DISCIPLINAIRES			
Activités d'évaluation globale sur l'autonomie fonctionnelle	Activités visant la prévention globale liée à l'autonomie fonctionnelle et à l'adaptation de l'environnement physique	Activités visant la référence à un programme touchant à l'autonomie fonctionnelle	Activités visant l'évaluation fonctionnelle restreinte et la recommandation d'appareils suppléant à l'incapacité fonctionnelle	Activités d'évaluation visant la référence en ergothérapie	Activités visant le développement et le maintien d'une autonomie optimale	Activités visant l'évaluation fonctionnelle et la recommandation d'appareils suppléant à l'incapacité fonctionnelle	Activités visant l'entraînement et l'ajustement à l'utilisation d'appareils suppléant à une incapacité fonctionnelle	Activités visant l'achat d'équipement



ACTIVITÉS INTERDISCIPLINAIRES						ACTIVITÉS DISCIPLINAIRES		
Activités d'évaluation générale sur la situation psychosociale	Activités visant la défense et la promotion de droits	Activités de liaison et de partenariat avec les organismes publics, privés et communau-taires	Activités d'accompa-gnement relativement à des aspects psychosociaux	Activités visant l'intervention en contexte de protection sociale (ex. : «filet de sécurité» à domicile… requête en hébergement)	Activités d'évaluation visant la référence en service social	…	Activités visant l'intervention en contexte de protection sociale : évalua-tion psycho-sociale en vue d'ouverture de régime de protection	…

22 avril 2013

U:\Documents\JOHBED\CADRE DE RÉFÉRENCE-GESTION DE CAS-22 avril 2013.docx