

# L'expérience SIPA

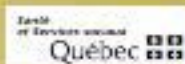
Une pratique avancée  
interdisciplinaire  
ancrée dans la  
communauté

Journée d'échange avec les chercheurs,  
les responsables régionaux, les gestionnaires  
et les intervenants du projet SIPA



Groupe de recherche  
Université de Montréal /  
Université McGill  
sur les services intégrés  
pour les personnes âgées

Et ses partenaires :



## Atelier 1

### Une gestion de cas intensifiée et ouverte sur le réseau

**Michel Lemieux**

chef de l'administration du projet SIPA  
CHSLD CLSC Bordeaux-Cartierville

**Myriam Proulx**

travailleuse sociale – gestionnaire de cas  
Projet SIPA, CLSC Côte-des-Neiges

# UNE GESTION DE CAS INTENSIFIÉE ET OUVERTE SUR LE RÉSEAU

Michel Lemieux, chef de l'administration du projet  
SIPA, CLSC CHSLD Bordeaux-Cartierville

et

Myriam Proulx, t.s. gestionnaire de cas  
Projet SIPA, CLSC Côte-des-Neiges

13 septembre 2002

# PLAN

Révision de divers aspects de la gestion de cas à partir de trois illustrations cliniques :

- ✓ Fonctions, rôles et durée du mandat
- ✓ La formation et la charge de cas
- ✓ Les compétences clés
- ✓ La philosophie d'intervention et l'approche
- ✓ Les conditions de réalisation

# INTRODUCTION

## *CONCEPT ET MODÈLE DE LA GESTION DE CAS*

- ✓ Le concept de gestionnaire de cas est un élément majeur du modèle clinique du SIPA
- ✓ Un moyen privilégié de gestion et d'intégration des soins et des services

# **INTRODUCTION** (suite)

## **MODÈLE DE GESTION DE CAS IMPLANTÉ**

### **✓GESTION MIXTE (SIPA) :**

double rôle de gestionnaire de services et d'intervenant selon la situation clinique

### **✓COURTIER :**

gestionnaire de services sans intervention clinique ( 100 % )

# Illustration clinique # 1

Madame A et son mari épuisé

# SITUATION DE MME A

- ❖ Mme a 89 ans
- ❖ Couple d'immigrants, sans enfant
- ❖ Arrivés au Québec en 1958
- ❖ Vit avec son mari de 93 ans avec qui elle est mariée depuis 63 ans

# RÉSEAU D'AIDANTS DE MME A

- ❖ Mari de 93 ans, anxieux, épuisé, non réaliste face aux pertes fonctionnelles de son épouse et aux limites du maintien à domicile du couple
- ❖ Neveu de 83 ans et nièce de 79 ans qui apportent un soutien aux AVD

# SUIVI MÉDICAL ET MISE À JOUR DES DIAGNOSTICS MÉDICAUX

- ❖ Contacts de la gestionnaire de cas avec les deux médecins de première ligne qui connaissent madame
- ❖ Entente pour qu'un seul médecin de famille de la communauté assure le suivi médical par des visites à domicile
- ❖ Confirmation des diagnostics médicaux
  - ✓ démence de type Alzheimer stade 6 en évolution depuis 1985
  - ✓ coxarthrose hanche droite
  - ✓ insuffisance veineuse des membres inférieurs
  - ✓ maladie pulmonaire obstructive chronique légère (1998)

# MISE À JOUR DE L'ÉVALUATION MULTICLIENTÈLE

Outil de collecte de données de base pour  
l'évaluation qui inclut le système de mesure de  
l'autonomie fonctionnelle du client ( SMAF )

# MISE À JOUR DE L'ÉVALUATION MULTICLIENTÈLE (SUITE)

## ❖ Évaluation fonctionnelle

- ✓ score au SMAF
  - mai 1990 -46/87
  - mai 2002 -68/87
- ✓ complètement dépendante pour toutes les AVQ (90 minutes le matin pour la vêtir); mobilité très réduite: transfert et marche sur de courtes distances avec aide
- ✓ atteinte de toutes les fonctions cognitives, aphasique, dysphagique, apraxique, mais sans troubles de comportements

# UTILISATION DES PROTOCOLES DE SOINS ET DU TABLEAU DE BORD

❖ SCORE AU SMAF	:	- 68
❖ PROT MÉDICAMENT (18-11)	:	
❖ PROT DÉMENCE (03-03 )	:	MMSE 0/30
❖ PROT FARDEAU DE TÂCHES	:	15/30
❖ PROT NUTRITION	:	6/6
❖ PROT CHUTES	:	+15
❖ PROT INSUF. CARDIAQUE	:	N/A

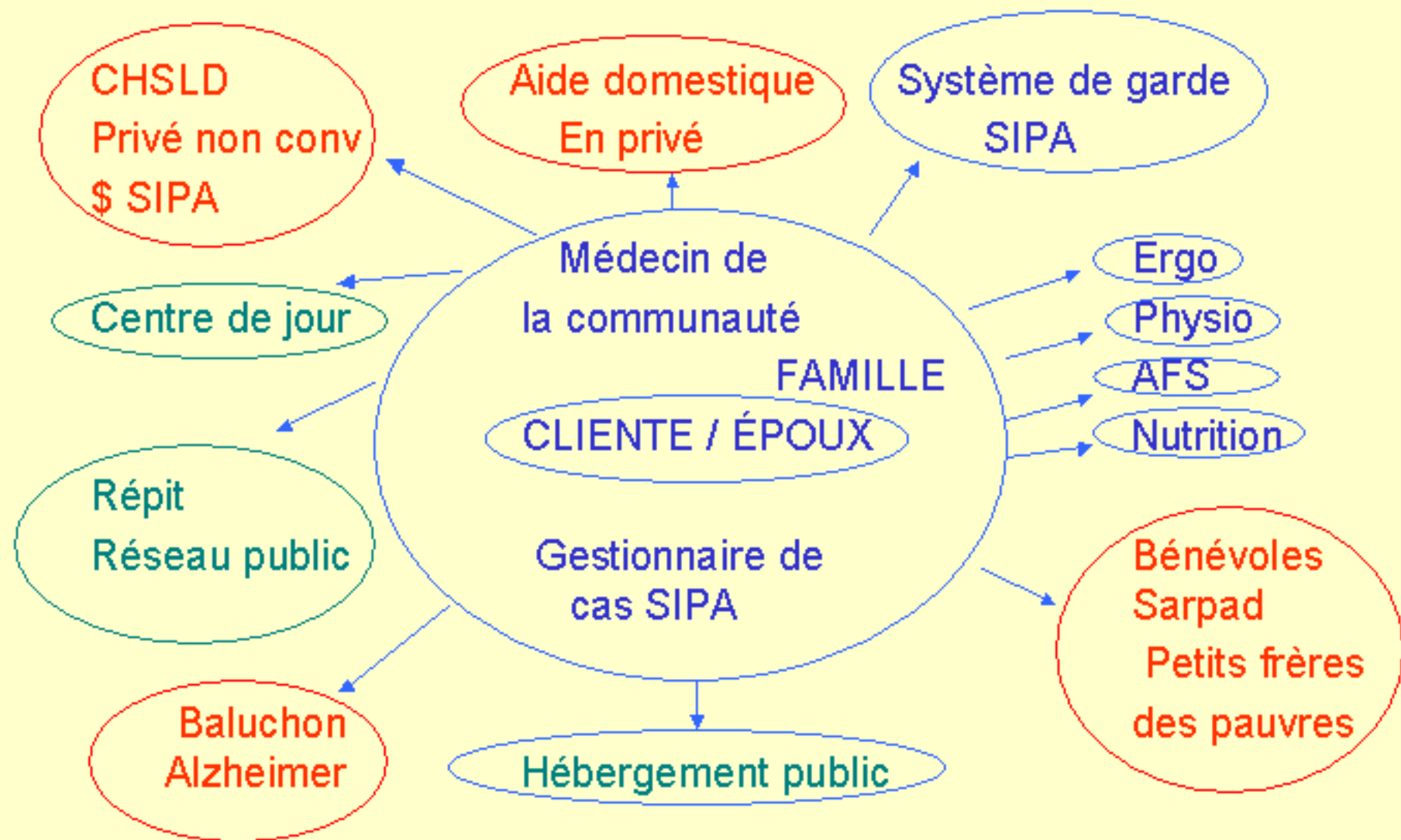
# PROTOCOLE DE SOINS (suite)

- ❖ VACCIN ANTI-GRIPPAL : 11/01
- ❖ VACCIN PNEUMOCOQUE : 1997
- ❖ PLAN DE SERVICE INDIVIDUALISÉ : 06-30
- ❖ RÉVISION : 12-30
- ❖ DISCUSSION DE CAS : X 4 SEM.
- ❖ CONTACT AVEC MD TRAITANT : 04-30
- ❖ CENTRE DE JOUR : CONGÉ
- ❖ HEURES SERVICES À DOMICILE : 24H50

# OBJECTIFS DU PLAN D'INTERVENTION DE MADAME

- ❖ Gérer les risques de chute : aménagement du milieu
- ❖ Introduire des produits alimentaires adaptés au problème de dysphagie
- ❖ Superviser le mari dans l'administration des médicaments à son épouse
- ❖ Apporter des soins d'hygiène à madame
- ❖ Réduire l'épuisement de monsieur par des services de répit

### 3. Les interventions



# SUIVI AVEC LE MÉDECIN DE LA COMMUNAUTÉ

- ❖ Transmission au médecin de famille des résultats de dépistage obtenus par le biais des protocoles de soins et de l'évaluation multicientèle ainsi qu'une copie du Plan de services individualisés (PSI)

# LE MARI EST EN CRISE

- ❖ Monsieur menace de se suicider si madame A est hébergée sans lui
- ❖ Les auxiliaires familiales manifestent leurs inquiétudes à la gestionnaire de cas
- ❖ Une réunion est convoquée avec le mari, le gestionnaire de cas, les membres de l'équipe SIPA, le médecin de la communauté et les membres de la famille

# UN HÉBERGEMENT POUR LE COUPLE

- ❖ Négociation des ressources d'hébergement par la gestionnaire de cas
  - ✓ Ressources d'hébergement du secteur public non disponibles
  - ✓ Achat de places en CHSLD privé non conventionné

# ÉLÉMENTS SIGNIFICATIFS DE L'INTERVENTION

- ❖ Les liens avec le médecin de la communauté
- ❖ L'utilisation des protocoles de soins et du tableau de bord pour une approche systématique
- ❖ L'élaboration du plan de services individualisés (PSI)

# ÉLÉMENTS SIGNIFICATIFS DE L'INTERVENTION (suite)

- ❖ Rencontre interdisciplinaire élargie; responsabilité clinique partagée et continue
- ❖ Négociation pour un hébergement approprié
- ❖ Utilisation judicieuse des ressources communautaires et alternatives pour le répit
- ❖ Service de garde SIPA qui a permis d'éviter le recours à l'urgence : chute en soirée, fugue, errance

# FONCTIONS DU GESTIONNAIRE DE CAS ILLUSTRÉES PAR CETTE SITUATION

- ❖ Évaluation continue, en partenariat avec le médecin traitant et l'équipe interdisciplinaire :
  - ✓ Ensemble des besoins tant médicaux que psychosociaux
  - ✓ Élaboration, suivi et réévaluation du PI ou PSI

# **Illustration clinique # 2**

Monsieur B et les soins de fin de vie  
dans un milieu adapté

# SITUATION DE MONSIEUR B

- ❖ Âgé de 92 ans, vit en résidence privée
- ❖ L'épouse âgée de 85 ans vit séparée de lui
- ❖ Atteint d'une maladie d'Alzheimer stade 7
- ❖ Admis à la salle d'urgence puis hospitalisé en courte durée pour pneumonie
- ❖ Soins de fin de vie envisagés pour monsieur
- ❖ Anxiété marquée de l'épouse qui ne veut pas que son mari meure en CHSGS mais dans un milieu mieux adapté à une fin de vie

# IMPORTANCE DE LA PLANIFICATION DU CONGÉ DÈS L'ADMISSION HOSPITALIÈRE

- ❖ Visite de la gestionnaire de cas à l'urgence
- ❖ Échanges entre la gestionnaire de cas et l'équipe soignante du centre hospitalier pour la rédaction du PSI

# AVANTAGES DES ENTENTES INTERÉTABLISSEMENTS

- ❖ Centre hospitalier contacte le SIPA en-dedans de 2 heures (selon entente)
- ❖ SIPA répond en-dedans d'une heure (selon entente)
- ❖ Rencontre interétablissement avec la gestionnaire de cas pour le PSI
- ❖ Possibilité pour la gestionnaire de cas de rédiger ses notes dans le dossier de l'hôpital (selon entente)

# **PRISE EN CHARGE DE L'ÉPISODE DE SOINS PAR LA GESTIONNAIRE DE CAS OÙ QUE SOIT LE CLIENT DANS LE RÉSEAU DE LA SANTÉ**

- ❖ Prévion de la durée de séjour à l'hôpital pour stabiliser l'état de santé
- ❖ Commencer les démarches avec un centre hospitalier de soins de longue durée (CHSLD) privé, non conventionné, pour fin de vie

# **PARTICIPATION DE LA FAMILLE AU PSI**

- ❖ Respect du désir de la famille quant au choix relatif à la fin de vie du client
- ❖ Contribution financière de la famille et du projet SIPA
- ❖ Utilisation du testament de fin de vie
- ❖ Accompagnement dans le deuil

# ÉLÉMENTS SIGNIFICATIFS DE L'INTERVENTION

- ❖ Les avantages des ententes interétablissements
- ❖ L'importance de la planification de congé dès l'admission
- ❖ La prise en charge de l'épisode de soins par la gestionnaire de cas où que soit le client
- ❖ La participation de la famille au PSI

# ÉLÉMENTS SIGNIFICATIFS DE L'INTERVENTION (suite)

- ❖ L'aidante devient la cliente de la gestionnaire de cas sur le même pied que monsieur
- ❖ Libération plus rapide d'un lit de courte durée
- ❖ Utilisation des ressources du milieu pour l'hébergement avec frais partagés également
- ❖ Utilisation du testament de fin de vie

# ÉLÉMENTS SIGNIFICATIFS DE L'INTERVENTION (suite)

- ❖ Gestionnaire de cas a représenté et soutenu les intérêts de la personne âgée et de son aidante
- ❖ Utilisation optimale des ressources du milieu alliées à celles du SIPA
- ❖ Réponse rapide pour des délais minimums
- ❖ Souplesse et flexibilité de la gestionnaire de cas
- ❖ Satisfaction marquée des personnes impliquées

# **Illustration clinique # 3**

Monsieur C a droit à des services de réadaptation et un retour à domicile

# SITUATION DE MONSIEUR C

- ❖ 92 ans, vit seul
- ❖ Souffre de myasthénie grave, d'insuffisance cardiaque, cancer colo-rectal
- ❖ SMAF à -10 (1999); -26 (2000); -36 (2001)
- ❖ Orienté, compétent, avec capacité d'apprentissage
- ❖ Salle d'urgence en septembre 2000 :
  - ✓ subocclusion; colostomie et sonde vésicale à demeure

# EMPOWERMENT DE L'USAGER DANS SA CAPACITÉ D'AGIR

- ❖ Urgence a contacté le SIPA
- ❖ Compte tenu de son état actuel, le Centre hospitalier suggère à l'utilisateur l'hébergement permanent
- ❖ Monsieur a toujours voulu demeurer à domicile; suite à cette proposition, il est ambivalent.
- ❖ Gestionnaire de cas valide le désir de l'utilisateur quant à son choix de milieu de vie

# RÔLE D'ACCOMPAGNATEUR DE L'USAGER DANS LE RÉSEAU DE LA SANTÉ

- ❖ Visite de la gestionnaire de cas à l'hôpital
- ❖ Démarches de la gestionnaire de cas auprès du centre hospitalier de réadaptation
- ❖ Engagement du SIPA à conserver la prise en charge de l'épisode de soins si l'utilisateur ne répondait pas aux critères de durée de séjour du milieu de réadaptation

# RÔLE D'ADVOCACY DE LA GESTIONNAIRE DE CAS

- ❖ Fait valoir le désir de l'utilisateur quant à son choix de milieu de vie
- ❖ Fait valoir les capacités d'apprentissage de l'utilisateur
- ❖ Fait valoir le degré d'autonomie de son utilisateur avant l'hospitalisation
- ❖ Fait valoir son droit à la réadaptation
- ❖ Fait valoir le potentiel de l'utilisateur à l'auto-soins

# L'USAGER AU BON ENDROIT AU BON MOMENT

- ❖ Après six semaines de réadaptation, retour à domicile avec :
  - ✓ 4 heures de services d'aide à domicile par jour pour les premières deux semaines et 2 heures par la suite

# ÉLÉMENTS SIGNIFICATIFS DE CETTE INTERVENTION

- ❖ L'empowerment du client dans sa capacité d'agir
- ❖ Le rôle d'advocacy de la gestionnaire de cas SIPA  
- la défense des droits de l'utilisateur
- ❖ Le rôle de la gestionnaire de cas comme  
accompagnatrice de l'utilisateur dans le réseau
- ❖ L'utilisateur au bon endroit au bon moment

# CONCLUSION

## À RETENIR DE CES 3 VIGNETTES

- ❖ Philosophie d'intervention et approche :
  - ✓ Gérer les risques versus gérer les crises
  - ✓ Intervenir par une approche interdisciplinaire et géro-geriatrique en tout temps

# AUTRES CARACTÉRISTIQUES DE LA GESTION DE CAS

- ❖ Compétences des gestionnaires de cas
- ❖ Formation au SIPA
- ❖ Conditions d'exercice de leur rôle
- ❖ Mandat et durée

# COMPÉTENCES DU GESTIONNAIRE DE CAS

- ❖ Ses habiletés et compétences ne relèvent pas seulement de sa formation de base
- ❖ Les compétences spécifiques du champ d'expertise ou de la profession ne suffisent pas
- ❖ Nouvelle profession en émergence et nouveaux rôles

# COMPÉTENCES DU GESTIONNAIRE DE CAS (suite)

- ❖ Pratique professionnelle rigoureuse
- ❖ Organiser son temps et prioriser ses interventions pour allier son rôle de gestionnaire de cas avec celui d'intervenante clinique
- ❖ Respecter les compétences spécifiques de ses collègues
- ❖ Créativité, initiative et flexibilité

# COMPÉTENCES DU GESTIONNAIRE DE CAS (suite)

- ❖ Communiquer aisément même si des difficultés rendent souvent la communication difficile
- ❖ Négocier avec les collègues et les partenaires, réactiver ou rétablir des ententes
- ❖ Se concerter et se coordonner avec les intervenants tant internes qu'externes

# FORMATION DU GESTIONNAIRE DE CAS

- ❖ Formation de base et avancée de la RR
- ❖ Formation spécifique au modèle SIPA :
  - ✓ Interdisciplinarité et travail en équipe
  - ✓ Partenariats et relations avec les partenaires
  - ✓ Reaching out est pro-actif
  - ✓ Principes de l'intervention géronto-gériatrique
  - ✓ Imputabilité financière

# CONDITIONS POUR UNE GESTION DE CAS EFFICACE

- ❖ Ententes de partenariat qui vont de haut en bas et de bas en haut, flexibles et fonctionnelles
- ❖ Charge de cas compatible avec l'étendue des responsabilités et des tâches (40 en moyenne)
- ❖ Climat de confiance dans l'équipe inter-disciplinaire

# CONDITIONS POUR UNE GESTION DE CAS EFFICACE (suite)

- ❖ Support et disponibilité du cadre responsable et climat de confiance avec ce dernier
- ❖ Désir et habileté à travailler en équipe
- ❖ Apprendre et s'impliquer à fond dans le travail en interdisciplinarité

# SON MANDAT ET SA DURÉE

- ❖ Exercice du rôle de gestionnaire de cas pour les personnes dont il a la responsabilité où qu'elles soient dans le réseau
- ❖ La durée du mandat s'étend jusqu'au décès ou au déménagement de la personne; les CHSLD prennent la relève une fois l'adaptation assurée

# CONCLUSION

- ❖ La gestion de cas est un moyen efficace et stimulant pour la gestion et l'intégration cliniques des soins : elle assure un suivi intensif, continu, intégré et partagé
- ❖ Modèle axé sur la prévention et la gestion des risques
- ❖ Devenir bon gestionnaire de cas n'est pas automatique, c'est un apprentissage

# CONCLUSION

- ❖ Il faut croire au travail d'équipe et au cheminement d'une équipe avec ses hauts et ses bas
- ❖ Difficilement applicable si les partenaires ne sont pas suffisamment impliqués

# CONCLUSION

- ❖ ÉLÉMENTS DISTINCTIFS DE LA GESTION DE CAS AU SIPA :
  - ✓ Respect des désirs, préférences et rythme de l'utilisateur
  - ✓ Système de garde téléphonique avec visites à domicile au besoin

# CONCLUSION

- ✓ Flexibilité et innovation
- ✓ Éviter l'utilisation de l'urgence
- ✓ Réponse rapide
- ✓ Interdisciplinarité accrue