



Le travailleur social
La travailleuse sociale
**GESTIONNAIRE
DE CAS**



Ordre professionnel
des travailleurs sociaux du Québec

*L'humain.
Avant tout.*



Le travailleur social
La travailleuse sociale

GESTIONNAIRE DE CAS



Personnes-ressources :

Jocelyne PERRIN DÉODAT, travailleuse sociale
Sylvie GIROUARD, travailleuse sociale
Paule LARAMÉE, travailleuse sociale
Martine LAROSE, travailleuse sociale

Louise BOULANGER, travailleuse sociale, chargée de projet
Martine PROVOST, secrétaire au service du développement,
de l'amélioration et du soutien professionnel, OPTSQ,
en collaboration avec le service des communications, OPTSQ



Ordre professionnel
des travailleurs sociaux du Québec

Adopté par le Bureau, le 16 juin 2006



Table des matières

Introduction	5
CHAPITRE I Le réseau de services intégrés et le modèle de gestion de cas : Des notions indissociables	
Bref historique de la mise en place des réseaux de services intégrés	6
Qu'est-ce qu'un réseau de services intégrés?	6
Le réseau de services intégrés et la gestion de cas : Une réponse aux obstacles organisationnels du réseau.....	8
Les modèles de gestion de cas	9
Les clientèles ciblées par le réseau de services intégrés et la gestion de cas	9
CHAPITRE II Le travailleur social gestionnaire de cas : Le fil conducteur d'un réseau	
Distinction entre les notions d'intervenant-pivot et de gestionnaire de cas.....	10
Les fonctions du travailleur social gestionnaire de cas	11
Les responsabilités déontologiques du travailleur social gestionnaire de cas.....	15
Les compétences requises pour exercer le rôle de travailleur social gestionnaire de cas.....	15
CHAPITRE III Les conditions nécessaires au soutien du rôle de travailleur social gestionnaire de cas	
Une volonté de donner son appui au modèle de réseau de services intégrés/gestion de cas.....	19
Un engagement administratif des établissements employeurs.....	19
La nécessité d'accès à de la supervision /consultation régulière et à de la formation continue	20
Conclusion.....	21
Principales références.....	22



Introduction

La notion de gestionnaire de cas (gestion de cas) s'est imposée au fil des ans dans le réseau de la santé et des services sociaux du Québec, et surtout depuis la fin des années 90. Après une période de tâtonnements où différentes appellations évoquaient un rôle spécifique de coordination des services auprès d'une clientèle ciblée, c'est la notion de gestionnaire de cas qui fait aujourd'hui un certain consensus.

Il n'est pas sans intérêt de souligner que l'idée de la gestion de cas trouve ses origines au début des années 1900, quand la profession de travailleur social commence à se structurer. Parmi les premières activités effectuées par les travailleurs sociaux de l'époque se trouvent celles qui consistent à mettre en place et à coordonner les services aux clients¹. Bien que la notion de gestion de cas soit maintenant assez bien connue et même définie et encadrée par des normes élaborées aux États-unis par la NASW², elle demeure relativement imprécise au Québec, en ce début de 21^e siècle. Des efforts remarquables sont cependant accomplis non seulement pour définir la spécificité du rôle de gestionnaire de cas, mais également pour former les professionnels exerçant dans le réseau de la santé et des services sociaux.

Les travailleurs sociaux exerçant dans les Centres de santé et de services sociaux sont tout particulièrement interpellés par ce nouveau rôle. Sans être les seuls professionnels appelés à l'exercer, les travailleurs sociaux y sont à tout le moins très bien préparés, tant sur le plan des connaissances théoriques que des habiletés et des attitudes : le gestionnaire de cas intervient auprès de la personne et de son environnement afin d'assurer son fonctionnement psychosocial optimal, en tenant compte de la complexité de ses besoins et de ceux de son réseau. C'est l'objet même de la profession de travailleur social.

Le présent document a pour but d'expliquer le contexte organisationnel de la gestion de cas, de décrire la spécificité du rôle de gestionnaire de cas pour le travailleur social, d'établir des balises pour l'exercice de ce rôle et ainsi, de soutenir les travailleurs sociaux qui ont une volonté de prendre leur place dans le cadre des réseaux de services intégrés, un nouveau mode d'organisation des services de santé et des services sociaux.

¹ Austin, Carol D. ; « Case Management Practice with the Elderly », Social Work Practice with the Elderly, Holosko, M.J., Feit, M.D. eds. Canadian Scholars' Press, Toronto, 1996.

² NASW (June 1992), NASW Standards for Social Work Case Management.



Chapitre 1

Le réseau de services intégrés et le modèle de gestion de cas : Des notions indissociables

Bref historique de la mise en place des réseaux de services intégrés

On ne peut aborder la gestion de cas sans parler tout d'abord de l'implantation des réseaux de services intégrés (RSI). Dès la fin des années 90, la Commission Clair mettait en lumière la problématique du vieillissement accéléré de la population du Québec et de la pression grandissante sur l'accessibilité et la disponibilité des ressources et des services pour une clientèle confrontée à des pertes d'autonomie accrues.

Le fonctionnement traditionnel de l'organisation du système de santé et de services sociaux, c'est-à-dire des établissements à mission unique fonctionnant en parallèle, ne pourra plus répondre, à moyen terme, aux demandes de plus en plus nombreuses et aux besoins de plus en plus complexes.

La Commission Clair lança donc l'idée de réseaux locaux de services intégrés par région et par territoire, suite à des études et des expérimentations menées dans différentes régions du Canada, qui démontraient l'efficacité de modèles d'intégration des services. Parmi les recherches faites au Québec, le projet «Système de services intégrés pour personnes âgées en perte d'autonomie» (SIPA), expérimenté dans la région de Montréal, et celui du Réseau de services intégrés des Bois-Francs en Mauricie-Centre du Québec, ont fait la preuve de l'intérêt de ce genre de modèle pour l'amélioration de la qualité des services à la clientèle en perte d'autonomie.

Le Ministère de la Santé et des Services sociaux ayant identifié cette population comme une priorité, des orientations ministérielles furent établies pour la mise en place de réseaux de services intégrés pour des clientèles ciblées, notamment les personnes âgées en perte d'autonomie³ et les personnes présentant des troubles de santé mentale⁴. Certaines régions ont emboîté le pas au début des années 2000, d'autres sont en processus d'implantation de ces réseaux.

Qu'est-ce qu'un réseau de services intégrés ?

« Le réseau de services intégrés (RSI) est un ensemble de services sociosanitaires de qualité, organisés et coordonnés sur un territoire donné, dispensés en collaboration et en complémentarité grâce à un continuum complet d'interventions par des ressources publiques, communautaires et privées en vue de mieux répondre à l'ensemble des besoins sociosanitaires de la clientèle, de manière personnalisée et adaptée aux besoins de cette clientèle »⁵.

³ Orientations ministérielles sur les services offerts aux personnes âgées en perte d'autonomie, Gouvernement du Québec, MSSS, 2001

⁴ Lignes directrices pour l'implantation de réseaux locaux de services intégrés en santé mentale, Gouvernement du Québec, MSSS, 2002

⁵ Sous-région de Châteauguay (août 2000) : « Vers un réseau intégré de services pour les personnes âgées : cadre théorique et modalités opérationnelles », Québec.



Pour bien saisir la nature d'un réseau de services intégrés, il faut en comprendre les trois composantes essentielles : la composante organisationnelle, la composante administrative, la composante clinique⁶.

La composante organisationnelle :

- **Un guichet unique d'accès aux services dispensés. Sur un territoire donné, une seule porte d'entrée est identifiée pour effectuer les demandes de services ;**
- **Un système commun d'évaluation des besoins de la clientèle comme l'*Outil d'évaluation multiclientèle (OÉMC)* ;**
- **Un système de communication interactif permettant de relier les différents intervenants entre eux, facilitant ainsi le travail en interdisciplinarité, afin que l'information concernant la clientèle soit accessible, complète et à jour.**

La composante administrative :

- **Une personne responsable de la gestion du Réseau de services intégrés ;**
- **Un mécanisme de concertation et de coordination entre les partenaires du RSI territorial.**

La composante clinique :

- **Le gestionnaire de cas, responsable d'assurer la continuité des services auprès de chacun de ses clients et de coordonner le plan de services individualisés (PSI) ;**
- **L'équipe multidisciplinaire de première ligne, composée de professionnels et d'intervenants offrant une gamme de services diversifiés ;**
- **Le médecin de famille, qui assure la continuité des soins médicaux à domicile et procède aux références vers les soins spécialisés, lorsque nécessaire ;**
- **L'équipe de gériatrie, qui assure un soutien spécialisé à l'équipe multidisciplinaire, lorsque nécessaire.**

⁶ Tirées des Orientations ministérielles sur les services offerts aux personnes âgées en perte d'autonomie, MSSS, 2001



Le réseau de services intégrés et la gestion de cas : une réponse aux obstacles organisationnels du réseau

a. Les obstacles organisationnels

La complexité de l'organisation du réseau de la santé et des services sociaux et du déploiement des multiples services offerts à la population constitue un véritable labyrinthe lorsqu'une personne et son réseau doivent y avoir recours. La tendance généralisée à « travailler en silo », parallèlement et sans coordination, entraîne des répercussions diverses chez les clients et leurs proches, les professionnels qui offrent des services et les établissements eux-mêmes.

D'abord, il n'est pas simple pour une personne ou ses proches de trouver la bonne porte d'entrée du réseau. Il y en a de multiples et elles ne mènent pas toutes nécessairement au bon comptoir de services. De plus, il y a peu de coordination entre les services reçus et la continuité du lien de confiance avec les professionnels est souvent mise en péril par les changements dus aux contraintes administratives. Enfin, il y a souvent des délais d'attente indus pour recevoir des services essentiels au maintien de la qualité de vie.

La complexité du réseau de la santé et des services sociaux a également des impacts sur la pratique des professionnels. Ainsi, il est difficile pour un professionnel d'avoir une vue d'ensemble de la situation de son client quant à ses besoins et aux services reçus ou à recevoir. Le professionnel doit également surmonter nombre d'obstacles pour obtenir l'information complète sur le parcours de son client dans le réseau. Personne n'étant responsable du client au-delà de sa propre mission ou de sa propre intervention, les renseignements transmis au professionnel sont morcelés, souvent incomplets, ce qui entraîne parfois des erreurs ou des conséquences graves. Enfin, le professionnel qui désire s'informer du contenu des plans d'intervention de chaque intervenant impliqué auprès de son client rencontre souvent des obstacles à l'obtention de cette information.

b. Les objectifs du réseau de services intégrés et de la gestion de cas

Les réseaux de services intégrés et l'approche par la gestion de cas poursuivent des objectifs qui, bien que différents dans leur nature, sont convergents et complémentaires.

Ainsi, l'objectif principal de l'implantation d'un réseau de services intégrés est d'assurer aux clients l'accessibilité aux services, ainsi que la continuité et la qualité de ces services.

L'accessibilité des services signifie que les besoins du client ont été évalués adéquatement et qu'il a été dirigé vers les ressources qui peuvent répondre réellement à ses besoins.

La continuité des services signifie qu'il n'y a pas de rupture dans le parcours obligé du client, quels que soient les lieux géographiques où il reçoit des services, quel que soit le type d'organisme qui offre les services (public, communautaire, privé) et quels que soient les champs spécifiques des professionnels et intervenants qui dispensent les services.

La qualité des services signifie une préoccupation continue que les services offerts correspondent aux besoins du client, selon l'évolution de ses pertes d'autonomie, de son état de santé et des capacités de son environnement.



Par ailleurs, l'approche par la gestion de cas vise trois objectifs :

- À l'égard du client : la gestion de cas favorise une vision globale des besoins du client et une plus grande cohérence dans la réponse à ses besoins. Elle favorise également une approche personnalisée et la consolidation d'un lien de confiance à long terme entre le professionnel et le client ;
- À l'égard du réseau des proches aidants : la gestion de cas permet de dépister et de prévenir l'épuisement des proches ;
- À l'égard du système de santé et de services sociaux : la gestion de cas permet d'éviter le recours indu aux urgences des centres hospitaliers en cas de crise ou l'utilisation prématurée de ressources lourdes, tel l'hébergement de longue durée.

C'est ainsi que l'approche par la gestion de cas contribue à l'atteinte de l'objectif principal du réseau de services intégrés : assurer accessibilité, continuité et qualité des services.

Les modèles de gestion de cas

Les régions et les territoires qui procèdent à l'implantation de réseaux de services intégrés peuvent choisir l'un ou l'autre des trois modèles existants pour la gestion de cas : le modèle à rôle unique (rôle unique de coordination des services, clientèle homogène), le modèle hybride (rôle multiple, clientèle homogène) ou le modèle mixte (rôle multiple, clientèle hétérogène). Chacun de ces modèles comporte des caractéristiques particulières, explicitées au Chapitre III. Les réseaux de services intégrés choisissent habituellement le modèle de gestion de cas en fonction de leur culture organisationnelle et de leurs ressources.

Les clientèles ciblées par le réseau de services intégrés et la gestion de cas

Les personnes âgées de 65 ans et plus (et celles plus jeunes qui présentent un profil gériatrique) ayant les caractéristiques suivantes sont généralement ciblées pour la gestion de cas :

- Un état de santé physique et psychosocial complexes, c'est-à-dire comportant des incapacités de modérées à sévères ;
- Un réseau de soutien absent ou épuisé en raison de l'aide intensive requise ;
- Un risque d'hospitalisation ou d'hébergement prématuré ;
- La présence d'un potentiel de maintien à domicile ;
- Le besoin d'un suivi sur une base continue et à long terme ;
- Le besoin de plusieurs types de services (publics, communautaires et intersectoriels).

Certaines régions ou territoires ont implanté un réseau de services intégrés en santé mentale ou en déficience intellectuelle et ont mis en place la gestion de cas.



Chapitre 2

Le travailleur social gestionnaire de cas : Le fil conducteur d'un réseau

Pour les travailleurs sociaux, le rôle de gestionnaire de cas peut paraître, à première vue, technique plutôt que clinique, orienté vers des objectifs administratifs plutôt que vers des objectifs thérapeutiques. Si ce rôle était accompli sur la seule base de dispenser efficacement des services multiples à des personnes, il y aurait lieu de se questionner sur la pertinence de confier ce rôle à des professionnels de la santé et des services sociaux.

Or, les principes à la base du rôle de gestionnaire de cas sont de favoriser l'autonomie des personnes, de soutenir leurs capacités de prendre des décisions pour elles-mêmes, de maintenir leur qualité de vie le plus longtemps possible dans le milieu et l'entourage qui leur est familier et de leur faciliter l'accès aux services auxquels elles ont droit. Ce sont là des principes qui correspondent aux valeurs fondamentales de la profession de travailleur social : « les valeurs à la base des activités professionnelles des travailleurs sociaux sont le respect des personnes, de leur autonomie, de leur dignité et de leurs droits ainsi que la promotion de l'équité et de la justice sociale »⁷. De plus, la finalité de l'intervention du travailleur social est « la recherche d'un équilibre entre les besoins d'une personne ou d'une collectivité et la capacité de l'environnement à répondre à ces besoins »⁸.

C'est ainsi que le rôle de gestionnaire de cas tel qu'exercé par un travailleur social s'inscrit dans la spécificité de la profession qui s'appuie sur le concept de « la personne-en-situation, en constante interaction avec son environnement, cet environnement pouvant être tout autant une ou des personnes proches, qu'un réseau de systèmes divers ou l'environnement sociétal. »⁹

Afin de bien saisir le caractère spécifique du rôle du travailleur social gestionnaire de cas, une distinction sera d'abord apportée entre les notions de gestionnaire de cas et d'intervenant-pivot ; une définition de la notion de gestion de cas en service social sera suivie d'une description des fonctions propres au travailleur social gestionnaire de cas ; les responsabilités déontologiques liées au rôle de travailleur social gestionnaire de cas seront explicitées ainsi que les compétences requises pour exercer ce rôle.

Distinction entre les notions d'intervenant-pivot et de gestionnaire de cas

En 1999, l'OPTSQ a publié un document sur la notion d'intervenant-pivot¹⁰ qui commençait à s'imposer dans les milieux de pratique où se développait le travail en interdisciplinarité. La reconfiguration du réseau de la santé et des services sociaux et l'implantation des réseaux de services intégrés ont par ailleurs favorisé le développement du rôle de gestionnaire de cas. Ces deux rôles continuent d'être exercés présentement dans les établissements publics et il importe ainsi de les distinguer.

⁷ Extrait de la Définition des activités professionnelles des travailleurs sociaux, OPTSQ, 2002.

⁸ Op.cit.

⁹ Op.cit.

¹⁰ L'intervenant-pivot: une façon d'être, une façon de faire, OPTSQ, juin 1999



Le rôle de l'intervenant-pivot est « d'assurer et de favoriser la continuité des services au client et la concertation des membres de l'équipe au regard du plan d'intervention interdisciplinaire ». ¹¹

Le rôle du gestionnaire de cas est d'assurer des services continus et adéquats au client – quel que soit le lieu de prestation de ces services – et d'actualiser le plan de services individualisés élaboré pour le client, de façon ininterrompue, tout au long de son parcours dans le réseau de la santé et des services sociaux.

L'intervenant-pivot et le gestionnaire de cas effectuent certaines fonctions similaires, notamment l'évaluation des besoins de la personne et de ses proches, la planification et la coordination des services, la négociation auprès des intervenants, la défense des droits des clients.

Les différences entre ces deux rôles se situent à trois niveaux :

- Au niveau du lieu de prestation des services :

INTERVENANT-PIVOT	GESTIONNAIRE DE CAS
Agit auprès du client selon la mission propre à l'établissement qui l'emploie.	Agit au sein de tout établissement ou organisme qui dispense des services au client.

- Au niveau du plan d'intervention :

INTERVENANT-PIVOT	GESTIONNAIRE DE CAS
Coordonne le plan d'intervention interdisciplinaire élaboré par les membres de l'équipe interdisciplinaire d'un établissement.	Coordonne le plan de services individualisés élaboré par divers partenaires dispensateurs de services.

- Au niveau de la durée de la relation entre le professionnel et le client :

INTERVENANT-PIVOT	GESTIONNAIRE DE CAS
Met habituellement fin à sa relation avec le client lorsque celui-ci quitte l'établissement ou que l'épisode de soins ou de services est terminé.	Maintient sa relation avec le client tout au long de son parcours dans le réseau de services intégrés de son territoire, quel que soit le lieu de prestation des services.

Les fonctions du travailleur social gestionnaire de cas

« La gestion de cas en service social est une méthode de dispensation de services selon laquelle le travailleur social évalue les besoins du client et ceux de ses proches aidants (s'il y a lieu), planifie, coordonne, négocie, effectue le monitoring et représente les droits de son client pour l'obtention de services diversifiés pouvant répondre à ses besoins complexes. » ¹²

Selon cette définition, l'intervention globale du travailleur social gestionnaire de cas se situe à deux niveaux : d'une part, au niveau du client lui-même et de son réseau de proches

¹¹ Op. cit., page 2

¹² Standards for Social Work Case Management, NASW, 1992, (traduction libre)



aidants ; d'autre part, au niveau du système de dispensation des services de santé et des services sociaux.

Chacune des fonctions du travailleur social gestionnaire de cas reflète la dualité de l'objet de son intervention. Les principales fonctions du travailleur social gestionnaire de cas sont les suivantes :

o Évaluation de la situation du client et de ses besoins :

Le travailleur social gestionnaire de cas effectue l'évaluation psychosociale de la situation du client et de ses besoins :

- Par la cueillette de données essentielles subjectives et objectives :
 - . Aspirations, attentes et perceptions du client ;
 - . Qualité de sa motivation ;
 - . Attentes et capacités de ses proches aidants ;
 - . Conditions de vie du client ;
 - . Informations sur l'état de santé physique et mentale du client et recommandations des professionnels, du médecin traitant, etc. ;
 - . Informations sur la nature des services déjà offerts par différents organismes impliqués ;
 - . Facteurs de risque présents.
- Par l'analyse des données et des observations et la formulation d'une opinion professionnelle :
 - . Basée sur l'ensemble des observations recueillies, une analyse est effectuée pour confirmer ou non l'admissibilité du client à la gestion de cas, identifier et établir la priorité de ses besoins, identifier les capacités et les limites de son réseau de proches aidants, confirmer ou non la disponibilité des ressources.

o Planification des services appropriés aux besoins :

Le travailleur social gestionnaire de cas procède à l'élaboration du plan de services individualisés et :

- Identifie avec le client et ses proches aidants tous ses besoins prioritaires ;
- S'assure d'obtenir la participation active du client, en tenant compte de ses capacités et limitations ;
- Recherche la collaboration du réseau des proches aidants du client ;
- Détermine les services à être dispensés au client et par quels partenaires (publics, communautaires, privés) ;
- Facilite la mise en place des services dans les délais requis ;
- Recherche des alternatives en cas de non disponibilité de la ressource / des ressources appropriées.



o Négociation des services et de l'accès aux ressources

Le travailleur social gestionnaire de cas doit fréquemment agir comme intermédiaire entre les diverses instances qui détiennent les mandats ou les missions pour la dispensation des services de santé et des services sociaux. Le travailleur social peut devoir discuter avec les responsables d'unités d'un même établissement (par exemple, le service de physiothérapie et l'hôpital de jour). Il peut devoir négocier l'obtention des services complémentaires d'un établissement public et d'un organisme communautaire. Il peut même devoir négocier la collaboration entre deux organismes qui ont des mandats différents.

Enfin, le travailleur social gestionnaire de cas doit faciliter l'accès aux ressources pour le client en maîtrisant la connaissance des critères d'admissibilité à ces ressources, des protocoles à suivre, etc.

o Coordination des services mis en place

Le travailleur social gestionnaire de cas coordonne le plan de services individualisés et s'assure de sa diffusion auprès de chaque partenaire impliqué. Il s'assure de la complémentarité entre les services mis en place, de la cadence appropriée pour la dispensation des services, de la cohérence des interventions de chaque partenaire impliqué et entre les plans d'intervention des divers professionnels concernés. Il maintient un contact régulier avec tous les collaborateurs, notamment le médecin, convoque et anime des rencontres entre les partenaires impliqués auprès du client, au besoin.

o Monitorage et suivi clinique

- Le monitorage

Le travailleur social gestionnaire de cas s'assure en tout temps que les services planifiés et mis en place sont effectivement dispensés au client, et ceci, peu importe le lieu de prestation des services. Il veille de façon continue à ce que ces services répondent aux besoins du client, à leur ajustement selon l'évolution de la situation et au maintien de la qualité de ces services. Il favorise la transmission des informations pertinentes entre les partenaires et s'assure activement que l'échange des renseignements requis pour la continuité des services soit effectué au moment opportun.

Le travailleur social gestionnaire de cas doit actualiser le plan de services individualisés par un suivi régulier du client :

- . De façon personnalisée et continue, peu importe le lieu de prestation des services (visites, contacts téléphoniques, etc.) ;
- . En aidant le client à utiliser adéquatement les services mis en place ;
- . En associant le client et ses proches aidants dans la recherche de solutions aux obstacles et aux résistances diverses ;
- . En développant et consolidant un lien de confiance avec le client et ses proches.



- Le suivi clinique

Selon le modèle de gestion de cas retenu (modèle hybride ou modèle mixte), le travailleur social gestionnaire de cas doit effectuer le suivi clinique de son client et de ses proches (s'il y a lieu). En exerçant cette fonction essentielle, le travailleur social gestionnaire de cas déploie les connaissances et compétences propres au processus d'intervention psychosociale, c'est-à-dire l'évaluation psychosociale, la formulation de l'opinion professionnelle, l'élaboration du plan d'intervention, l'actualisation de l'intervention ou du suivi clinique. Par des entrevues régulières avec son client et ses proches (s'il y a lieu) le travailleur social gestionnaire de cas vise à atteindre les objectifs identifiés avec son client, notamment l'aider à faire face à des deuils multiples, le soutenir face à sa détresse ou son anxiété, le guider dans les difficultés qui peuvent surgir dans ses interactions avec ses proches, etc.

o Défense des droits du client

Le travailleur social gestionnaire de cas doit exercer une fonction particulièrement importante, transversale aux autres fonctions, tout au long de son intervention : c'est la représentation des intérêts du client et la défense de ses droits. Au sein du réseau de services intégrés, le travailleur social gestionnaire de cas doit être attentif aux oublis, négligences et autres impairs qui peuvent se produire quant au droit du client d'être informé, de consentir aux services, d'avoir accès à des services et de recevoir des services de qualité.

C'est ainsi que le travailleur social gestionnaire de cas doit :

- S'assurer que le client (et ses proches) obtienne toutes les informations nécessaires concernant le plan de services individualisés et les services auxquels il peut avoir accès ;
 - Veiller à obtenir le consentement libre et éclairé du client tout au long du suivi ;
 - Respecter la confidentialité des renseignements sur la vie privée du client et la faire respecter, au besoin ;
 - Favoriser « l'empowerment » du client c'est-à-dire l'impliquer activement dans les décisions qui le concernent et soutenir ses capacités à agir lui-même sur sa situation ;
 - Représenter les intérêts du client et agir en sa faveur auprès des diverses instances.
- o Réévaluation de la situation du client

Le travailleur social gestionnaire de cas doit procéder à une réévaluation des besoins de son client lorsque sa situation biopsychosociale change de façon significative, comme la perte d'un proche aidant ou la détérioration de son état de santé. Il doit s'assurer également de tenir à jour l'évolution de la situation biopsychosociale de son client, en indiquant régulièrement au dossier tous les renseignements pertinents.



Les responsabilités déontologiques du travailleur social gestionnaire de cas

Le travailleur social gestionnaire de cas est tenu de se conformer aux exigences du Code de déontologie des membres de l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec et des autres règlements et d'exercer sa profession selon les normes de pratique professionnelle des travailleurs sociaux. En tant que gestionnaire de cas, il doit notamment :

- Respecter le secret professionnel¹³ ;
- Informer le client et obtenir son consentement libre et éclairé¹⁴ ;
- Ne transmettre que les renseignements confidentiels nécessaires pour la continuité des services¹⁵ ;
- Veiller à l'intérêt premier de son client et ne céder à aucune pression de tiers qui pourrait causer du tort à son client¹⁶ ;
- Exercer son jugement clinique et éthique à toutes les étapes de son intervention, au-delà de toute contrainte administrative ou autre¹⁷ ;
- Respecter les collègues de travail et favoriser la collaboration des équipes et des établissements en faveur du client¹⁸ ;
- Tenir ses dossiers à jour, tant les dossiers de son établissement-employeur que ceux d'autres établissements ou organismes dispensant des services à son client, selon le Règlement pour la tenue des dossiers et des cabinets de consultation des membres de l'OPTSQ.

Les compétences requises pour exercer le rôle de travailleur social gestionnaire de cas

Le rôle, les fonctions et les tâches dévolus au gestionnaire de cas exigent des compétences particulières, notamment en raison des problématiques complexes que présentent les clients admissibles à la gestion de cas, de la diversité des systèmes dont est composé chaque réseau de services intégrés et des défis que représente la gestion des interactions entre tous les acteurs concernés.

Le travailleur social gestionnaire de cas doit ainsi maîtriser l'ensemble des compétences professionnelles et personnelles élaborées dans le *Référentiel des compétences des travailleuses sociales et des travailleurs sociaux*.¹⁹ Il doit de plus avoir acquis des connaissances théoriques spécifiques (savoir), démontrer des habiletés pratiques adaptées au contexte de la gestion de cas (savoir-faire) et déployer des attitudes au diapason de la réalité de cette approche (savoir-être).

¹³ Art. 3.06.01 du Code de déontologie des membres de l'OPTSQ

¹⁴ Art. 3.06.01 du Code de déontologie des membres de l'OPTSQ

¹⁵ Art. 3.06.13 du Code de déontologie des membres de l'OPTSQ

¹⁶ Art. 3.05.02 du Code de déontologie des membres de l'OPTSQ

¹⁷ Art. 3.01.01 et 3.01.03 du Code de déontologie des membres de l'OPTSQ

¹⁸ Art. 4.02.03 et 4.02.04 du Code de déontologie des membres de l'OPTSQ

¹⁹ OPTSQ, automne 2005



o **Les connaissances théoriques**

- Les problématiques biopsychosociales liées à la perte d'autonomie et aux incapacités physiques et mentales :

Il est nécessaire de bien connaître les aspects biologiques liés au vieillissement chez l'être humain ainsi qu'aux troubles de santé mentale et aux handicaps physiques et intellectuels, les principales maladies qui causent des dysfonctions et des incapacités, les traitements pharmacologiques et leurs effets ; il faut également bien connaître les réactions psychoaffectives aux diverses pertes d'autonomie et à la perte de ses proches ; il est nécessaire également de bien saisir l'impact des maladies ou des incapacités de la personne sur ses proches et sur les liens qui les unissent.

- Les facteurs de vulnérabilité et de dangerosité :

Plusieurs facteurs contribuent à la vulnérabilité d'une personne en perte d'autonomie, notamment son état de santé physique et mentale, ses conditions de vie, son réseau social. Sur un territoire donné, le travailleur social gestionnaire de cas doit bien connaître les facteurs personnels et sociétaux qui contribuent à la vulnérabilité de la clientèle et doit bien maîtriser la connaissance des éléments qui contribuent à la dangerosité, dans une situation donnée.

- L'organisation et le fonctionnement du réseau de services intégrés :

Le travailleur social doit connaître les caractéristiques spécifiques du réseau de services intégrés dans lequel il exerce, son objectif principal, son organisation, les règles de fonctionnement entre les partenaires, les responsabilités propres à chaque instance (par exemple celles du responsable du RSI, celles de l'équipe de première ligne, celles du médecin traitant, etc.), les critères d'admissibilité en gestion de cas établis dans le RSI.

- Les ressources du territoire du RSI :

Le travailleur social gestionnaire de cas doit non seulement avoir une excellente connaissance des ressources du réseau public, du réseau communautaire et du secteur privé, mais il doit en connaître la panoplie de services offerts, les critères d'admissibilité et les procédures d'accès à ces services.

- Le rôle et les fonctions du gestionnaire de cas :

Le travailleur social gestionnaire de cas doit s'approprier les valeurs à la base de ce rôle, circonscrire son rôle et les fonctions qui s'y rattachent et parvenir à une intégration personnelle de ces connaissances spécialisées.



- Les responsabilités éthiques du travailleur social gestionnaire de cas :

Le travailleur social doit avoir intégré une bonne connaissance du Code de déontologie et des autres règlements, de leur application dans sa pratique professionnelle et maîtriser le processus de prise de décision éthique.

- Les lois et règlements applicables au réseau de services intégrés :

Plusieurs lois et règlements servent d'encadrement à la prestation des services par les réseaux de services intégrés et nécessitent que le travailleur social en connaisse les principaux aspects, notamment la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) et des règlements qui en découlent, la Loi sur le Curateur public, la Loi sur la sécurité du revenu, la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui, ainsi que les programmes gouvernementaux et leurs règles concernant l'aide aux personnes vulnérables et au soutien à domicile.

o Les habiletés pratiques

Le travailleur social gestionnaire de cas doit développer un bagage de compétences au niveau du savoir-faire tant auprès du système-client que du système de réseau de services intégrés. Plus particulièrement, il doit maîtriser la capacité :

- D'évaluer la situation du client, ses besoins et ceux de ses proches ;
- D'utiliser des outils d'évaluation, notamment l'Outil d'évaluation multiclientèle (OÉMC), tant du point de vue de leur application à un client que de l'analyse des données contenues dans l'outil complété ;
- D'évaluer le niveau de risque de la situation d'un client, le degré d'urgence de la situation et le besoin de protection d'un client vulnérable ;
- D'élaborer un plan de services individualisés, d'établir des objectifs réalistes et en harmonie avec les besoins du client, en tenant compte de l'accessibilité et de la disponibilité des services ;
- De respecter et de faire respecter les échéanciers pour la mise en place des services, selon les objectifs déterminés dans le plan de services individualisés ;
- De mobiliser les ressources, de susciter la collaboration entre les partenaires, de persuader une ou des instances à agir en faveur du client, de négocier face à des obstacles divers ;
- D'impliquer le client pour soutenir son autodétermination et sa volonté de prendre des décisions pour lui-même, et de motiver et soutenir le réseau de proches aidants ;
- De communiquer verbalement et par écrit les renseignements requis pour la bonne coordination des services, et de transmettre ses opinions en synthèse, avec clarté et précision.



o **Les attitudes**

Quelques attitudes sont particulièrement importantes à développer pour exercer le rôle de travailleur social gestionnaire de cas, compte tenu de la complexité des problématiques rencontrées et du contexte d'un RSI. Ces attitudes sont les suivantes :

- Le respect inconditionnel du client, de ses valeurs, quelles que soient ses limitations ; le respect des proches du client, quelles que soient leurs capacités à soutenir le client ; le respect des professionnels et autres collaborateurs avec lesquels il est nécessaire de transiger pour les services au client ;
- Une ouverture d'esprit et de la flexibilité, face à une pratique professionnelle qui s'adresse simultanément à plusieurs instances, à des organismes aux cultures institutionnelles diversifiées, à des problématiques aux multiples facettes ;
- Un sens de l'organisation et de la ponctualité, pour une gestion efficace de multiples tâches, à échéanciers variables, nécessitant fréquemment des déplacements, de nombreux contacts téléphoniques, etc. ;
- Du leadership et une maturité personnelle et professionnelle, où le système de valeurs et le souci éthique du travailleur social ont une prépondérance sur toutes considérations d'ordre administratif, technique ou autre.



Chapitre 3

Les conditions nécessaires au soutien du rôle de travailleur social gestionnaire de cas

L'exercice du rôle de gestionnaire de cas exige que le travailleur social maîtrise un ensemble de connaissances et de compétences spécifiques au contexte particulier des réseaux de services intégrés et aux problématiques complexes de la clientèle concernée par ce modèle de prestation de services.

Mais l'expertise du travailleur social ne suffit pas en soi à assurer la qualité des services et le fonctionnement harmonieux d'un réseau de services intégrés. D'autres conditions doivent être présentes pour faire en sorte que le travailleur social puisse exercer son rôle de façon optimale.

Une volonté de donner son appui au modèle de réseau de services intégrés / gestion de cas

Il est de toute première importance que le **travailleur social gestionnaire de cas** ait une solide croyance en la valeur du modèle pour répondre aux besoins de ses clients en leur offrant la bonne ressource, au bon endroit, au moment opportun et à un coût socialement acceptable. Il doit manifester son intérêt à contribuer au développement du rôle de gestionnaire de cas et à celui de ce modèle d'organisation des services. Il doit aussi croire fermement que son rôle de fil conducteur à travers les méandres du réseau de la santé et des services sociaux est essentiel au maintien de la qualité de vie et à la préservation de l'autonomie de ses clients.

Cette croyance doit également être celle des **établissements qui emploient les travailleurs sociaux** : il est essentiel que les directions des établissements affirment leur appui à ce modèle, notamment en instaurant les mécanismes de coordination indispensables au fonctionnement des réseaux de services intégrés.

Il est tout aussi important que la **communauté locale, les organismes communautaires, les acteurs du secteur privé** soient convaincus de la valeur du modèle de prestations de services, car la participation et l'engagement de toutes ces instances sont également indispensables au déploiement et au fonctionnement des réseaux de services intégrés.

Enfin, il va sans dire que **tous les professionnels et les intervenants d'un territoire donné** qui offrent des services de santé, des services sociaux, des services de réadaptation et d'hébergement doivent être sensibilisés à la valeur ajoutée du modèle de réseau de services intégrés / gestion de cas et encouragés à y collaborer activement.

Un engagement administratif des établissements employeurs

Il est tout d'abord impératif que les établissements employeurs des travailleurs sociaux **reconnaissent formellement le rôle de gestionnaire de cas** et soient sensibilisés à la spécificité de ses fonctions et de ses tâches. Ceci implique également que les établissements fassent **un choix entre les trois modèles de gestion de cas existants** : le modèle à rôle



unique, le modèle hybride, le modèle mixte. Chacun de ces modèles comporte ses particularités et a un impact sur la façon dont le travailleur social peut exercer son rôle de gestionnaire de cas.

Ainsi le **modèle à rôle unique** de gestion de cas préconise que le travailleur social gestionnaire de cas ait une charge de cas constituée uniquement de la clientèle admissible à la gestion de cas et exerce une fonction unique, celle de courtier : il assure la coordination et la complémentarité des services impliqués. Les services cliniques sont fournis par d'autres professionnels. Selon le **modèle hybride**, le travailleur social gestionnaire de cas est responsable d'une charge de cas constituée uniquement de la clientèle admissible à la gestion de cas et exerce toutes les fonctions dévolues au gestionnaire de cas, y inclus le monitoring et le suivi clinique de ses clients. Selon le **modèle mixte**, le travailleur social gestionnaire de cas est responsable d'une charge de cas mixte, c'est-à-dire qu'une partie de ses cas sont des clients admissibles à la gestion de cas, alors que l'autre partie est constituée de clients recevant les services réguliers de soutien à domicile.²⁰

Enfin, il est de toute première importance que la **charge de cas** assignée au travailleur social gestionnaire de cas soit **raisonnable** et que l'on tienne compte notamment du modèle de gestion de cas choisi et des réalités géographiques du territoire. Il n'est cependant pas possible d'établir présentement une norme quant à la charge de cas raisonnable à cause de la grande disparité entre les établissements et les territoires qui ont implanté ou implantent les réseaux de services intégrés.

La nécessité d'accès à de la supervision / consultation régulière et à de la formation continue

Exercer le rôle de gestionnaire de cas représente pour le travailleur social un certain nombre de défis non négligeables. Tout d'abord, les clients référés en gestion de cas présentent tous des problématiques complexes, à multiples facettes, et vivant des limitations qui pèsent lourdement sur leur qualité de vie. Un autre aspect de cette pratique est la multiplicité des interlocuteurs avec lesquels le travailleur social doit transiger pour atteindre les objectifs fixés pour chacun de ses clients. Ces dimensions spécifiques à l'exercice du rôle de gestionnaire de cas, ajoutées aux nombreuses contraintes administratives inévitables dans un tel contexte, notamment l'exigence d'une double allégeance hiérarchique (au supérieur immédiat et au gestionnaire du Réseau de services intégrés), représentent autant de risques d'épuisement professionnel pour le travailleur social.

C'est pourquoi il s'avère nécessaire que le travailleur social gestionnaire de cas ait accès à de la supervision/consultation régulière d'un superviseur/ consultant reconnu pour son expertise auprès des clientèles en gestion de cas. Cette supervision/ consultation peut être de nature ponctuelle, à la demande du travailleur social, ou peut prendre la forme d'un processus continu et structuré.

La formation continue est également nécessaire pour que le travailleur social puisse tenir ses connaissances à jour et ainsi, contribuer au développement du modèle de réseau de services intégrés / gestion de cas.

²⁰ Veil A. et Hébert, R. « Résultats intérimaires de l'implantation de mécanismes et d'outils d'intégration des services aux personnes âgées en perte d'autonomie dans trois territoires de l'Estrie (Québec) », dans Intégrer les services pour le maintien de l'autonomie des personnes, sous la direction de Hébert, R., Tourigny, A., Gagnon, M., PRISMA, Edisem inc. 2004.



Conclusion

Outre les défis que représente en soi l'exercice d'un nouveau rôle professionnel en émergence, celui de gestionnaire de cas constitue pour le travailleur social une occasion de contribuer à assouplir les frontières professionnelles et organisationnelles, et ainsi favoriser le travail efficace en interdisciplinarité. De plus, en dépassant l'espace traditionnel du travail « en silo », le travailleur social gestionnaire de cas s'emploiera à développer un sentiment d'appartenance à une équipe inter-établissements ou inter-missions. C'est là un changement de culture que le travailleur social gestionnaire de cas devra aborder avec détermination.

Ce changement de culture devra aussi se manifester dans le réseau des établissements de santé et de services sociaux : développer une vision commune, au-delà des missions et des intérêts propres à chaque établissement, pour mettre en place des réseaux de services intégrés constitue un défi collectif de taille, mais porteur d'espoir pour les personnes qui auront recours aux services sociosanitaires dispensés dans leur territoire.





Principales références

- ADRLSSSS de la Montérégie, *Guide d'initiation à la fonction de gestionnaire de cas*, oct. 2005.
- Girouard, S., Larose, M., Laramée, P., Bélanger, D., *Guide d'animation à l'intention des formateurs --- Formation : gestion de cas*, ADRLSSSS de la Montérégie, oct. 2005.
- Laramée, P., *Un réseau intégré de services aux personnes âgées*, Les Politiques sociales, « Dossier : la gestion du social », Belgique, 2005, no 3 et 4, pp. 45-52.
- Lemieux, M., Grenier, J., Le Blanc, B., *Perspectives et enjeux de la pratique des travailleurs sociaux dans le cadre du projet de démonstration SIPA*, Intervention, no 113, printemps-été 2001, OPTSQ, pp. 66-76.
- NASW, *NASW Standards for Social Work Case Management*, June 1992.
- OPTSQ, *L'intervenant-pivot: une façon d'être, une façon de faire*, juin 1999.