

REFERENTIEL DE GESTIONNAIRE DE CAS

REFERENTIEL D'ACTIVITES

1. Entretien relationnel avec la personne et son entourage

- Entretien d'accompagnement et de soutien.
- Médiation entre des personnes et des groupes.
- Accompagnement de la personne dans une information progressive.
- Vigilance pro-active de l'évolution de la situation.
- Recherche de l'adhésion de la personne (notamment pour le recueil et le partage d'informations).
- Présentation du rôle de gestionnaire de cas et du cadre d'intervention (MAIA, partenariat...).

2. Recueil d'informations à l'aide d'un outil multidimensionnel¹ standardisé et validé

Prise de connaissance de l'origine et du contexte de la demande :

- Prise de connaissance de la demande de la personne.
- Identification des critères justifiant l'inclusion en gestion de cas.

Recueil d'informations concernant la situation :

- Prise de connaissance des informations liées au contexte (environnement de la personne interventions et aides existantes).
- Recueil d'informations concernant la santé, l'autonomie fonctionnelle l'environnement, le contexte de vie sociale et familiale, les ressources, les attentes, les projets et les habitudes de vie de la personne.

Recueil d'informations auprès des intervenants :

- Recueil d'informations concernant les évaluations des intervenants et leurs modalités actuelles d'intervention.

Observation de la personne dans son environnement :

- Observation de l'état de santé.
- Observation de l'attitude générale (présentation, comportement, communication, mobilité, autonomie fonctionnelle...).
- Observation de l'interaction personne/environnement humain et matériel.

Utilisation de l'outil d'évaluation multidimensionnelle pour la mesure de l'autonomie fonctionnelle :

- Compilation de l'ensemble des données de l'évaluation dans l'outil (recueil et observations).
- Enregistrement d'informations sur logiciels informatiques dédiés.

¹ prenant en compte l'environnement, les problématiques de santé, familiales, sociales et économiques ainsi que l'autonomie fonctionnelle.

3. Synthèse de l'évaluation multidimensionnelle à domicile

- Identification de toutes les problématiques de la situation (la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité²).
- Détermination et priorisation des besoins et ressources dans la situation (en tenant compte de ceux des aidants).
- Identification des facteurs environnementaux (facilitateurs ou faisant obstacles)
- Validation de l'inclusion en gestion de cas.
- Rédaction de la synthèse.
- Enregistrement d'informations dans le système d'information partagé.

4. Définition du plan de services individualisé

- Définition, formalisation et rédaction d'un plan de services individualisé.
- Présentation et explication des orientations à la personne et à son entourage.
- Réajustement du plan en fonction de la négociation avec la personne.
- Repérage des besoins non comblés.
- Recherche des professionnels ou services devant intervenir en réponse aux besoins, y compris ceux des aidants.
- Informations et conseils à la personne et son entourage sur les ressources du territoire appropriées à ses demandes et orientation vers les intervenants les plus pertinents.
- Identification des situations nécessitant une action de promotion ou d'éducation de santé.
- Information sur l'accès aux droits (notamment médico-sociaux, en rapport avec la santé, etc.).

5. Réalisation et suivi du plan de services individualisé

- Introduction du (ou des) professionnel(s) auprès de la personne, suivi des liens.
- Accompagnement physique de la personne dans les services ou auprès des intervenants sollicités.
- Réajustement du plan de services individualisé en fonction de l'évolution des besoins et des préférences, en fonction des évaluations régulières ou requises lors d'un évènement significatif (par exemple, hospitalisation ou défaillance dans l'environnement).
- Recueil d'informations sur logiciels informatiques dédiés.
- Intervention lors de réunion de travail ou institutionnelles en réunion de synthèse ou de transmission entre équipes.
- Conseils en éducation à la santé.

6. Coordination avec le médecin traitant et les professionnels concernés, transmission des données au pilote MAIA

- Transmission d'informations orales et écrites aux médecins et professionnels concernés.

² prenant en compte l'environnement, les problématiques de santé, familiales, sociales et économiques ainsi que l'autonomie fonctionnelle

- Organisation et animation de temps de concertation.
- Mise en cohérence des interventions.
- Articulation des interventions.
- Réajustement de l'intervention de chacun en fonction des autres interventions.
- Mobilisation des différents intervenants.
- Proposition des solutions innovantes et leurs diverses modalités en tenant compte de l'action des aidants non-professionnels.
- Réajustement du plan de services individualisé en fonction de la coordination.
- Recueil d'indicateurs de l'état de santé de la population concernée.
- Saisie de données exactes et précises.
- Transmission de ces données et échanges d'informations au pilote MAIA en vue de leur exploitation pour une analyse des services rendus sur le territoire.
- Alerte du pilote local sur les écarts constatés entre les réponses nécessaires aux besoins de la personne et celles apportées compte-tenu des ressources du territoire.
- Actualisation de la connaissance du réseau des partenaires sur le territoire.

7. Information et formation

Accueil de stagiaire ou de nouveau personnel :

- Elaboration en équipe de documents de présentation du service ou d'accueil du projet ou du protocole d'encadrement.
- Délivrance d'information et de conseil aux stagiaires ou aux nouveaux personnels.
- Réajustement d'activités réalisées par des stagiaires ou des nouveaux personnels en vue d'apprentissage.

Réalisation d'action de formation professionnelle :

- Intervention ou cours en institut de formation.
- Intervention dans le cadre de la formation continue.

Bilan sur les pratiques professionnelles :

- Analyse de pratiques professionnelles avec ses pairs ou avec d'autres professionnels.
- Apport d'éléments dans le cadre d'élaboration de recommandations de bonnes pratiques ou dans le cadre d'évaluation de pratiques professionnelles.
- Veille législative et réglementaire (notamment évolution des droits des personnes...).