

Normes de pratique en gestion de cas au Canada



*Connexion, collaboration et communication
Le pouvoir de la gestion de cas*



National Case Management Network
Réseau National des gestionnaire de cas

— *du/of Canada* —

La production de cette brochure a été rendue possible grâce à une contribution financière de Santé Canada

Les opinions exprimées ici ne représentent pas nécessairement les vues officielles de Santé Canada.

Ces documents sont fournis uniquement à titre d'information. Les auteurs/propriétaires ne font aucune affirmation et n'offre aucune garantie ni condition relativement à l'exactitude ou l'exhaustivité de leur contenu. Le lecteur qui utilise cette information le fait à ses propres risques.

DROITS D'AUTEUR 2009 © TOUS DROITS RÉSERVÉS.

Aucune section de la présente publication ne peut être reproduite, mise en mémoire dans un système de recherche documentaire ni transmise sous aucune autre forme ou par aucun moyen électronique, mécanique, par photocopie, enregistrement ou autre méthode, sans permission écrite du Réseau national des gestionnaires de cas du Canada :

Réseau national des gestionnaires de cas
www.ncmn.ca



Données de catalogage (Canada)
Normes de pratique en gestion de cas au Canada
ISBN 978-0-9812629-0-1

PRÉFACE

Depuis le lancement, en novembre 2006, du Réseau national des gestionnaires de cas du Canada (RNGC), l'objectif était de réunir un groupe représentatif d'intervenants pour entreprendre l'élaboration de normes nationales de pratique en gestion de cas. Cette volonté s'est concrétisée en 2008. L'objectif des Normes de pratique en gestion de cas au Canada est d'établir un niveau d'excellence et un point de référence par rapport auquel des individus peuvent être comparés et évalués. C'est le souhait du RNGC que ces normes puissent se traduire en une meilleure santé pour les Canadiens et en un système de santé canadien renforcé. L'objectif à long terme du RNGC n'est pas encore atteint – la diffusion et la mise en œuvre de ces normes nationales partout au Canada pour l'usage des professionnels et des praticiens de la gestion de cas, du personnel de surveillance et de l'assurance de la qualité, du gouvernement et des décideurs. Les normes constituent un document de consensus fondé sur la sagesse collective du NCMN Standards Roundtable (table ronde sur les normes du RNGC), du groupe de travail sur les normes du RNGC, des membres du RNGC, et des communautés de pratique de gestion de cas. C'est avec grand plaisir que je vous présente les Normes nationales de pratique en gestion de cas au Canada, et au nom du Comité exécutif du RNGC, nous attendons avec impatience que les normes prennent leur essor.

Joan Park

Présidente
RNGC 2009

REMERCIEMENTS

Le Réseau national des gestionnaires de cas (RNGC) du Canada tient à remercier les membres du groupe de travail sur les normes du RNGC pour le travail qu'ils ont accompli avec enthousiasme et dévouement.

STANDARDS WORKGROUP

Suzanne Amodeo	Bayshore Home Health Services
Barbara Baptiste	Rehabilitation Management Inc
Shannon Berg	Vancouver Coastal Health Authority
Barbara Copp-Engstrom	Anciens Combattants Canada
Kathy Craig	Craig Research
Kay Fitzgerald	Commission de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents au travail du Nouveau-Brunswick
Jo-Ann Harris	Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail
Sandy Jenkins	Centre d'accès aux soins communautaires de Hamilton Niagara Haldimand Brant
Sarah Kravetz	Clarendon Foundation (Cheshire Homes) Inc. Ontario Community Support Association (OCSA)
Jill MacLean	Anciens Combattants Canada
Kathy Nakrayko	Saskatoon Health Region
Barbara Newport	Centre d'accès aux soins communautaires de Champlain
Joan Park	St. Michael's Hospital
Raymond Rupert, MD	Rupert Case Management Services
Elaine Sandor	Rehabilitation Management, Inc.
Elaine Somers	Forces canadiennes - ministère de la Défense nationale
Andre Wagner	Community Resource Connections of Toronto

TABLE DES MATIÈRES

PRÉFACE	2
REMERCIEMENTS	2
GROUPE DE TRAVAIL SUR LES NORMES	3
CONTEXTE DE L'ÉLABORATION DE NORMES NATIONALES	5
CADRE DE LA GESTION DE CAS	6
DÉFINITION DE LA GESTION DE CAS	7
PRINCIPES DIRECTEURS	7
La gestion de cas prend en charge les droits des clients	7
La gestion de cas est motivée	7
La gestion de cas est collaborative	7
La gestion de cas est responsable	7
La gestion de cas aspire au savoir-faire culturel	8
STRUCTURE DES NORMES	9
NORMES DE GESTION DE CAS	10
I. Identification du client et admissibilité aux services de gestion de cas	10
II. Évaluation	11
III. Planification	13
IV. Mise en œuvre	14
V. Contrôle	15
VI. Transition	16
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	17

CONTEXTE DE L'ÉLABORATION DE NORMES NATIONALES

Réseau national des gestionnaires de cas du Canada

Le RNGC du Canada est un organisme professionnel multidisciplinaire à but non lucratif composé de membres et dédié au soutien et la promotion des professionnels et des praticiens de la gestion de cas. Grâce à son objectif de direction, le RNGC vise à identifier les meilleures pratiques en gestion de cas, à orienter ces découvertes sous forme de normes de connaissances utiles, et à diffuser ces connaissances à l'échelle nationale.

Le RNGC du Canada s'est engagé en 2008 à mettre sur pied des normes nationales de pratique qui reflètent le contexte canadien. Cela signifie la création de normes qui sont de portée générale, tout en étant réalisables et mesurables.

Les normes n'ont pas pour objet de remplacer les exigences d'homologations professionnelles actuelles ou les normes des programmes collégiaux. Les normes du RNGC s'articulent plutôt autour de la pratique de gestion de cas afin que tous puissent bénéficier de la présence de normes de pratiques claires et concises.

Le Système canadien de soins de santé

Le programme national d'assurance maladie, souvent dénommé « Assurance maladie », est conçu pour faire en sorte que tous les résidents aient un accès satisfaisant aux services hospitaliers et médicaux nécessaires sans avoir à déboursier de frais. Au lieu d'un régime d'assurance-maladie national, les Canadiens disposent d'un programme d'assurance-maladie national qui est composé de treize régimes d'assurance-maladie provinciaux et territoriaux coordonnés, qui ont en commun plusieurs éléments caractéristiques et des normes de protection de base communes. Les principes régissant notre système de santé sont définis par la Loi canadienne sur la santé et reflètent les valeurs canadiennes d'équité et de solidarité. Chaque province et territoire est responsable de la gestion, de l'organisation, et de la prestation des services de santé à ses résidents.

La Loi canadienne sur la santé exclut les membres des Forces canadiennes (FC) de la liste des personnes susceptibles de recevoir des soins de santé en vertu de l'assurance maladie des régimes provinciaux. Conformément à la Loi, une personne assurée en vertu du régime d'assurance-maladie d'une province est un résident de la province, à l'exclusion première des membres des Forces canadiennes. Selon cette exception, le ministère de la Défense nationale (MDN) est tenu par la loi de fournir des soins médicaux à tous les membres des FC, au Canada et à l'étranger.

La gestion de cas et le Système canadien de soins de santé

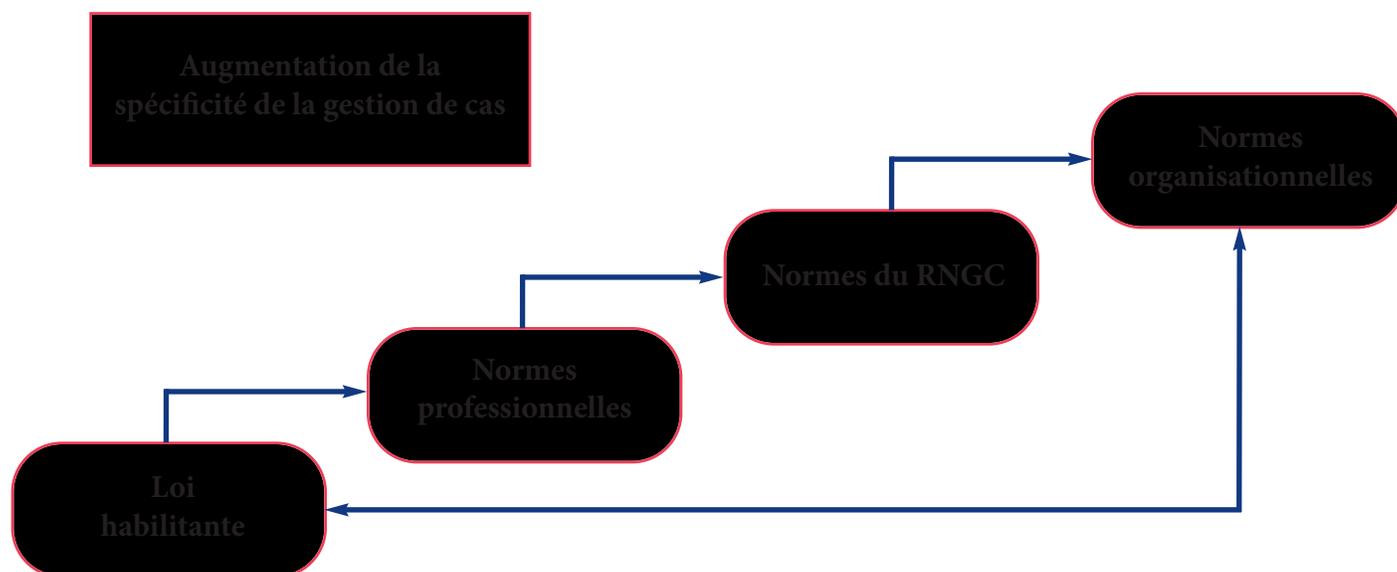
Le rapport Romanow intitulé « Guidé par nos valeurs : L'avenir des soins de santé au Canada. » (2002) renferme une recommandation proposant que la Loi canadienne sur la santé soit élargie pour inclure la couverture de trois domaines prioritaires : les services d'intervention et de gestion de cas pour les services à domicile en santé mentale; les soins en phase post-urgence et les services de rétablissement à domicile, y compris la gestion de cas, les services des professionnels de la santé, et la gestion de la pharmacothérapie; et les services de soins palliatifs à domicile, y compris le soulagement de la douleur et des symptômes, la gestion de cas, les services de professionnels, la gestion de la pharmacothérapie, et la consultation, le cas échéant.

En réponse à cet engagement, les mesures concrètes pour améliorer l'intégration et la continuité des soins comportent l'élaboration de politiques qui favorisent la prestation la plus rentable de services, par le biais d'une gestion de cas au niveau des systèmes qui est coordonnée et continue, quelque soit l'emplacement du service, et qui procurent une stabilité aux clients, aux familles, et aux prestataires de services. De telles politiques doivent aussi pouvoir soutenir l'engagement du gouvernement canadien à maintenir les gens dans la communauté le plus longtemps possible, et à l'extérieur des institutions.

CASE MANAGEMENT FRAMEWORK

Pour décrire le contexte dans lequel les normes de pratique ont été élaborées, voici la définition de la gestion de cas et l'exposé des principes directeurs adoptés par le RNGC pour soutenir ces normes.

La structure ci-dessous illustre comment les normes du RNGC fournit un cadre pour la gestion des cas pratiquée au sein de divers milieux et secteurs au Canada. Chaque étape nécessite d'honorer et de préserver les dispositions de la législation précédente, ainsi que les étapes de la norme précédente.



DÉFINITION DE LA GESTION DE CAS

La gestion de cas est un processus collaboratif et axé sur la clientèle pour la fourniture de services de santé et de soutien de qualité par l'utilisation efficace et efficiente des ressources. La gestion de cas prend en charge la réalisation des objectifs du client de manière sécuritaire, réaliste, et satisfaisante dans un environnement de santé, social, et fiscal complexe.

PRINCIPES DIRECTEURS

Le Réseau national des gestionnaires de cas du Canada énonce les principes directeurs ci-dessous qui serviront de guide à la pratique.

La gestion de cas prend en charge les droits des clients

Les gestionnaires de cas appuient les droits des clients dans le cadre législatif et le cadre du financement qui influent sur la relation entre le client, les fournisseurs de services, et les payeurs. Ce résultat est obtenu grâce à l'établissement de relations efficaces avec les clients, au moyen desquelles les gestionnaires de cas évaluent et soutiennent la capacité des clients individuels à atteindre leurs buts.

La gestion de cas est motivée

Les interventions des gestionnaires de cas doivent répondre aux besoins spécifiques des clients comme il est énoncé dans les objectifs de chaque client. Les interventions thérapeutiques doivent tenir compte des besoins du client. Les gestionnaires de cas aident le client à choisir les meilleurs services et ressources possibles dans la gamme de services accessibles.

La gestion de cas est collaborative

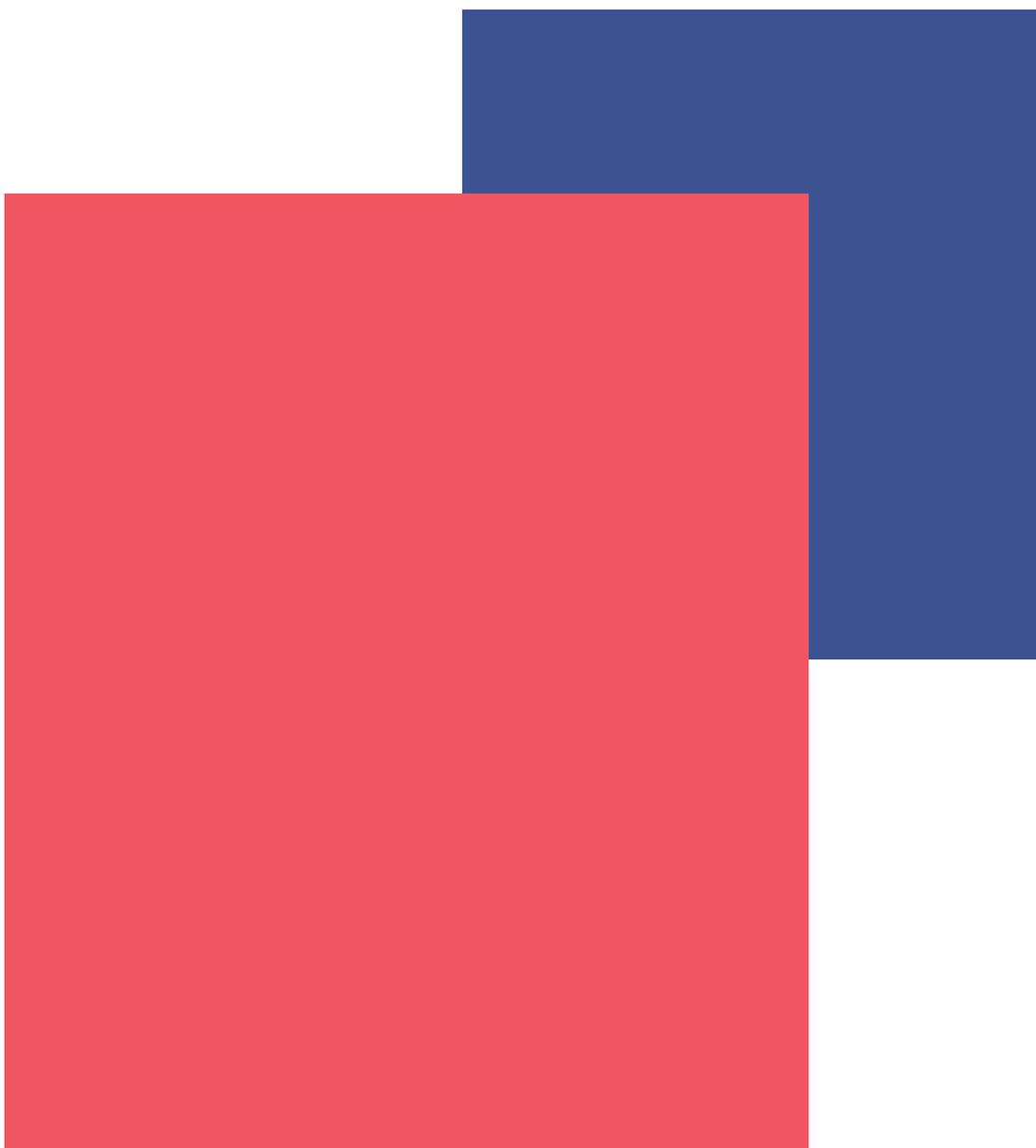
Les gestionnaires de cas travaillent dans un système communautaire élargi. De nombreux individus et groupes se regroupent pour épauler le client, avec son consentement, dans sa quête pour la santé et l'indépendance. La réussite exige des relations collaboratives et proactives pour parvenir aux objectifs du client. Lorsque cela s'avère nécessaire, les gestionnaires de cas orientent le client vers d'autres praticiens qui possèdent les compétences et les connaissances requises pour répondre à ses besoins.

La gestion de cas est responsable

Les gestionnaires de cas facilitent et organisent une prestation de services qui est coordonnée, opportune, et propre à chaque client pour une prestation de soins optimale, pour la réalisation de ses objectifs, et pour une autonomie et une indépendance maximale en santé. Le rôle du gestionnaire de cas est dynamique, il est à la fois proactif dans l'évaluation et la planification, et réceptif quand il s'agit des besoins et des capacités changeantes du client. Les gestionnaires de cas sont à l'œuvre pour assurer un accès équitable aux services de santé et pour veiller à ce que l'utilisation des ressources de soins de santé soit respectueuse de l'éthique et financièrement raisonnable.

La gestion de cas aspire au savoir-faire culturel

La sensibilisation à la culture est le comportement par lequel le gestionnaire de cas témoigne de son respect, de son estime, et de sa sensibilité à l'égard des valeurs, des croyances, du mode de vie, des pratiques, et des stratégies de résolution de problèmes rattachés au patrimoine transmis et à la culture du client. Le savoir-faire culturel est l'application d'un protocole volontaire de comportements, d'attitudes et de politiques convenables à l'intérieur d'un système ou d'un organisme ou entre des individus ou des professionnels, permettant à ce système, organisme ou individu de fonctionner efficacement dans un contexte d'interactions interculturelles. Afin de fournir un service qui soit efficace sur le plan culturel, le gestionnaire de cas est conscient de surmonter ses préjugés en prenant connaissance des différences culturelles, et en s'associant avec des personnes qui sont bien informées au sujet des diverses orientations culturelles (le cas échéant).



LA STRUCTURE DES NORMES

Les Normes de pratique en gestion de cas sont structurées de manière à communiquer les compétences essentielles et les attentes envers la pratique.

Chaque norme se présente sous le format suivant :

Norme : Un énoncé qui décrit le résultat attendu

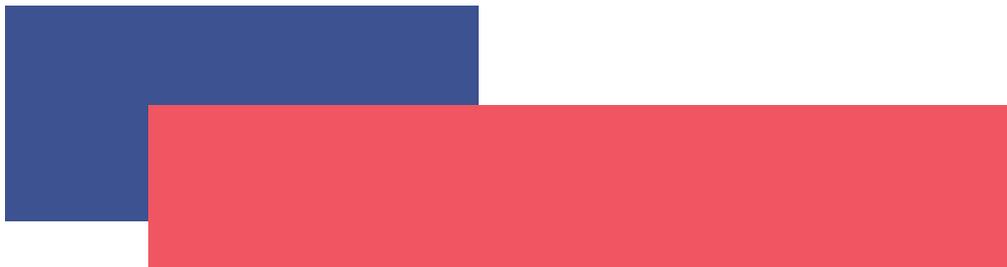
Justification : La raison pour laquelle cette norme est importante

Interprétation : La signification précise de la norme

Directives : Les énoncés descriptifs exposent les interventions souhaitables pour soutenir la norme. Ces énoncés contribuent à assurer la cohérence et l'applicabilité dans tous les rôles et les milieux de pratique.

Pour l'ensemble des normes, la santé et des services sociaux englobent tous les aspects de la santé, y compris la santé mentale et comportementale, les mesures de confort dans un contexte de fin de vie, les assurances maladies, et le soutien communautaire. Le terme client inclut toute la clientèle des services sociaux et des services de santé quelle que soit la manière dont on la définit. Pour les nourrissons, les jeunes et les adultes à charge, la notion de client inclut l'aidant principal et le réseau de fournisseur de soins essentiels, y compris les décideurs subrogés.

Le plan fait référence aux buts élaborés en commun et centrés sur le client, à l'horaire des services, aux fournisseurs, aux sources, échéanciers, et aux objectifs qui doivent être ajustés au besoin. La notion de qualité est affectée par les contraintes de temps, de coûts, et la portée. Le terme holistique est donné en référence au corps, au mental, et à l'esprit, comprenant les aspects physiques, mentaux sociaux et spirituels.



NORMES DE GESTION DE CAS

I. Identification du client et admissibilité aux services de gestion de cas

Norme

Identification des clients qui répondent aux critères d'admissibilité pour les services de gestion de cas.

Justification

Un facteur d'évaluation intervient pour établir les premiers besoins du client. Ces besoins sont comparés aux critères d'admissibilité du programme en vertu duquel la gestion de cas est prévue.

Interprétation

L'évaluation et l'explication de l'admissibilité constituent la première étape d'une relation de service de gestion de cas appropriée.

Directives

Les gestionnaires de cas doivent :

- Faire en sorte que chaque client comprenne ses droits et responsabilités
- Obtenir le consentement du client en vue de la participation au programme de gestion de cas
- Recueillir les renseignements nécessaires concernant le client, tout en préservant sa vie privée
- Identifier et établir la priorité des premiers besoins du client.
- Expliquer à chaque client le processus de gestion de cas, notamment, l'admissibilité, l'évaluation, la planification, la mise en œuvre, le contrôle, et la transition
- Faire en sorte que le client comprenne les procédures de plaintes et d'appel pour la gestion des cas telles que convenues
- Informer le client des critères qui déterminent la fin de la relation de service de gestion de cas
- Fournir suffisamment d'informations sur les options applicables en cas d'inadmissibilité

II. Évaluation

Norme

En collaboration avec le client, le gestionnaire de cas mène et documente une évaluation individuelle en utilisant un processus structuré.

Justification

L'information découlant du processus d'évaluation sert de point de départ à la planification.

Interprétation

L'évaluation est un processus dynamique et continu de collaboration qui implique activement le client et d'autres personnes pour obtenir de l'information en temps utile et pour identifier les valeurs, les buts, les capacités cognitives et fonctionnelles, les forces, les habiletés, les préférences, les ressources, le soutien, et les besoins du client.

Directives

Le gestionnaire de cas s'engage dans un processus de collaboration dans lequel il vise à :

- Établir, dès le départ, l'identification des buts du client
- Respecter le droit du client à l'autodétermination
- Faciliter l'exploration des besoins, des préoccupations, des valeurs et des choix du client
- Faire preuve de sensibilité à l'égard de la langue du client et de ses exigences culturelles
- Interagir activement avec le client ou la cliente pour l'impliquer en tant que principale source d'information
- Discuter du consentement éclairé avec le client et à s'assurer d'avoir son consentement lors des rencontres à venir
- Appliquer les connaissances qui reflètent les besoins généraux de la population cliente tout en saisissant les particularités des besoins précis du client
- Collaborer avec les autres d'une manière multidisciplinaire et multidimensionnelle afin d'éviter la duplication des autres évaluations
- Inclure des informations pertinentes subjectives et objectives provenant d'une variété de sources, y compris les fournisseurs

- Identifier les clients susceptibles de se nuire, ou de nuire aux autres, ainsi que les clients dont l'état de santé et de sécurité risque de dégénérer s'ils sont laissés à eux-mêmes, ou sans services de soutien adéquats

Le gestionnaire de cas s'engage dans une interaction qui :

- Est respectueuse et courtoise
- A lieu dans un délai raisonnable
- S'opère selon une manière et une approche qui tient compte de la situation du client (comme une interaction menée en face à face, ou par le biais d'une conversation téléphonique, d'un entretien, ou par écrit, suivant le cas)

Le gestionnaire de cas s'assure que les résultats :

- Font l'objet de discussion avec les clients individuels en relation avec la réalisation de leurs objectifs
- Sont documentés de façon confidentielle
- Sont partagés avec les autres praticiens, avec le consentement du client (ou de son représentant ou représentante)

III. Planification

Norme

Les objectifs et les priorités du client sont documentés et sont exprimés dans la stratégie des mesures convenues entre le client et le gestionnaire de cas.

Justification

Les objectifs documentés traduisent le résultat du processus d'évaluation des besoins des clients. La planification comprend la détermination des ressources disponibles et contourne les obstacles de circonstance.

Interprétation

La planification est conçue pour documenter les mesures à mettre en œuvre dans le but de réaliser les objectifs à court et à long terme du client, et les résultats optimaux. Le plan de soins décrit l'utilisation ciblée des services et des ressources formelles et informelles.

Directives

Les gestionnaires de cas doivent :

- Faire écho aux évaluations propres du client touchant à ses besoins
- Fournir au client des explications détaillées sur les options s'appliquant aux circonstances actuelles, qui seront mises à jour selon que la situation change
- Identifier, d'une manière proactive, les barrières qui restreignent la capacité du client à atteindre les objectifs, et les stratégies qui facilitent les objectifs déterminés
- Vérifier la compréhension claire des services et options disponibles afin que le client soit, et continue d'être un participant dans la prise de décision éclairée
- Examiner, entre autres, ces questions en lien avec la prise de décision :
 - La sécurité
 - Les risques pour le client et les autres personnes
 - Les ressources financières et humaines
 - La rapidité de l'accès et de la mise en œuvre
 - Les exigences relatives au partage de renseignements sur le client avec d'autres personnes
- Soutenir et optimiser l'autonomie de chaque client en rapport avec l'accès aux ressources répondant aux besoins en matière de soins
- Documenter les objectifs et les plans de soins du client, y compris les critères mesurables tels que la stabilité clinique, les facteurs de conformité, et l'efficacité des stratégies de soins
- S'assurer que le client et d'autres personnes qui ont besoin de cette information documentée y aient librement accès

IV. Mise en œuvre

Norme

Les services prévus, les ressources et le soutien sont mis en œuvre, coordonnés, et ajustés au besoin.

Justification

Le gestionnaire de cas veille à ce que toutes les parties concernées travaillent ensemble de manière constructive et efficace de sorte que chaque client reçoit les services, les ressources et le soutien qui ont été prévus.

Interprétation

La mise en œuvre traduit les responsabilités du gestionnaire de cas qui veille à ce que le plan de soins individualisé du client soit respecté. La mise en œuvre est le processus dans lequel toutes les parties impliquées dans le service et le plan des ressources collaborent pour mener à bien, d'un commun accord, les activités, les interventions, et les interactions contenues dans le plan du client.

Directives

Les gestionnaires de cas doivent :

- Mettre en œuvre et développer des relations pour assurer une approche centrée sur le client relativement à l'exécution du service
- Formuler et faciliter les ententes sur les rôles et les responsabilités de toutes les parties concernées
- Faciliter et développer la capacité d'autonomie du client
- Favoriser l'indépendance du client
- Maintenir une communication régulière avec les clients et les fournisseurs formels et informels
- Organiser des discussions de groupe et des séances de prise de décision, le cas échéant
- Observer les besoins et les préférences du client
- Identifier et intervenir dans le sens des possibilités d'amélioration
- Résoudre les problèmes et les sujets de désaccord
- Identifier et faciliter la gestion de conflits sans tarder
- Expliquer et réitérer au client les alternatives de transition possibles ou potentielles, ainsi que les rôles et responsabilités, quand il sera jugé opportun, afin de permettre amplement de temps pour l'examen, pour les questions, et les ajustements

V. Contrôle

Norme

Une réévaluation périodique est effectuée afin d'identifier les besoins actuels du client, et pour suivre les progrès dans le cadre du plan individualisé.

Justification

Les activités d'évaluation mesurent et documentent l'efficacité et l'efficience des interventions de la gestion de cas visant à répondre aux besoins spécifiques du client. Les résultats de l'évaluation renseigneront les prochaines étapes en reconnaissant que les besoins des clients peuvent changer au fil du temps, comme peut changer l'environnement social et celui de la santé qui détermine le type de soins et de soutien prodigué au client.

Interprétation

L'évaluation est un processus de suivi et il comprend les renseignements du client et d'autres afin de mesurer les progrès réalisés par le client dans le cadre des objectifs identifiés dans le plan.

Directives

Les gestionnaires de cas doivent :

- Déterminer l'intensité et la fréquence des réévaluations sur une base client individuelle
- Évaluer des conditions telles que :
 - Les objectifs identifiés du client sont en cours
 - Des actions efficaces et efficaces pour réaliser ces objectifs sont en cours et se produisent dans un délai raisonnable
 - Les clients et les prestataires sont satisfaits du processus et des résultats du plan
 - La stabilité du client et la préservation de son milieu familial sont maintenues
- Documenter les répercussions mesurables relativement aux objectifs du client, et les actions spécifiques entreprises en relation avec l'objectif à atteindre
- Identifier les lacunes dans les services ou les structures d'appui
- Essayer d'éliminer ou de résoudre les lacunes du service et du soutien en faveur du client dans la mesure du possible

VI. Transition

Norme

Un processus qui prend en charge le désengagement ou un changement dans les mécanismes permettant d'atteindre l'objectif du client.

Justification

La nature dynamique de l'état du client ou de sa démarche nécessite souvent un changement vers d'autres cadres, d'autres soins et d'autres rôles.

Interprétation

Une redéfinition se produit en ce qui concerne la relation professionnelle entre le client et le gestionnaire de cas au cours de l'évolution de la démarche du client. La relation peut être terminée par la réalisation des objectifs convenus, soit conclue avec les objectifs non satisfaits.

Directives

Les gestionnaires de cas doivent :

- Discuter du désengagement et des critères de désengagement relatifs aux services de gestion de cas, dès le début de la relation
- Déterminer si les critères de désengagement sont compris par le client
- Fournir aux clients des renseignements ou des liens vers des ressources communautaires de rechange
- Soutenir le client dans ses efforts pour obtenir d'autres ressources adéquates ou de remplacement, si telle est sa volonté
- Maximiser l'indépendance du client en soutenant le développement de ses capacités d'autonomie sociale
- Assurer le transfert des informations exactes et à jour dans tous les contextes où elle est nécessaire pour l'exécution de la transition
- Fournir des informations de contact au sujet des services ou du soutien, pour y accéder à nouveau.
- Répondre aux inquiétudes soulevées par le désengagement avant la finalisation du désengagement

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Campinha-Bacote, Josepha, Transcultural C.A.R.A Associates (2003), *“The Process of Cultural Competence in the Delivery of Health Care Services - A Culturally Competent Model of Care”*

Case Management Society of America (2002), *“Standards of Practice for Case Management”*

Case Management Society of Australia (2004), *“National Standards of Practice for Case Management”*

Canadian Home Care Association (2004), *“Case Management - A Strategy for Health System Integration – A Position Paper”*

Health Canada (2009), *“Canada Health Act”*

National Transitions Of Care Coalition (2008), *“Improving Transitions of Care to Increase Quality and Patient Safety While Controlling Costs: The Vision of the National Transitions of Care Coalition – A Concept Paper”*

Ontario Case Managers’ Association, (2000), *“Provincial Standards and Guidelines for Case Management”*

Romanow, Roy, J (2002), *“Building on Value – The Future of Health Care in Canada”*

