LE GESTIONNAIRE DE CAS

Missions

Le gestionnaire de cas intervient à la suite d'un processus défini de repérage des situations

complexes pour lesquelles il :

- évalue la situation dans toutes ses dimensions
- analyse les besoins
- organise la concertation des professionnels concernés par la situation pour mettre en commun les données d'évaluation et mettre en cohérence l'ensemble des interventions. Il organise en tant que de besoin la tenue de réunions interdisciplinaires réunissant des professionnels de différents établissements ou organismes
- élabore avec la personne et ou son entourage le plan de service individualisé

(PSI) en tenant compte des évaluations et interventions professionnelles déjà en place. Il s'assure de son ajustement aux préférences de la personne et à l'évolution de ses besoins. Le PSI est l'outil de référence pour la mise en cohérence de l'ensemble des plans d'intervention des professionnels.

la gestion de cas est un suivi de type intensif qui ne permet pas de dépasser une quarantaine de situations en file active.

Le gestionnaire de cas participe au mouvement d'intégration sur un territoire en remontant au pilote local les informations nécessaires à son action (dysfonctionnements des processus d'orientation, difficulté d'accès à un service ou à certaines informations, documentation du manque de ressources).

Les données anonymiques et agrégées issues de son évaluation et du PSI sont destinées à être utilisées par le pilote dans le cadre de sa mission d'animation des tables tactiques et stratégiques.

Pour toutes les personnes repérées, le gestionnaire de cas :

- réalise à domicile une évaluation globale des besoins de la personne à l'aide de l'outil multidimensionnel standardisé,
-confirme ou infirme le recours à la gestion de cas, à cette occasion,
- fait le lien avec les professionnels déjà en charge de la situation,
- planifie les services nécessaires à l'aide du plan de services individualisé (PSI),
- assure un suivi effectif des démarches pour l'admission de la personne à ces services,
- assure un suivi de la réalisation des services planifiés,
- organise le soutien et coordonne les différents intervenants impliqués,
- assure une révision périodique du plan de services individualisé,
- est le référent pour la personne en situation complexe,
-assure un retour d'information sur les situations suivies au pilote local.

Compétences :

- sens aigu de l'organisation, aptitude à la négociation,
- bonne aptitude à la communication (écrite et orale),
- connaissance du tissu associatif, médical, sanitaire et médico-social du secteur et de son organisation,
- connaissance des droits des personnes, de la déontologie et du secret professionnel,
- sens des relations humaines vis-à-vis des personnes prises en charge et des professionnels,
- goût pour le travail en équipe, intérêt pour l'interdisciplinarité,
-maîtrise de la bureautique (Word, Excel au moins) intérêt pour l'outil informatique.

Qualités requises :

- rigueur
- forte compétence relationnelle
- dynamisme

GESTION DE CAS : Mme B

• **<u>Présentation générale :</u>**

- Mme B est veuve, un fils décédé en Août 2013 (il vivait au domicile de Mme B)

- Agée de 84 ans.

- Elle vit seule à domicile.

- Mme B est diagnostiquée Alzheimer depuis 2011, a des oublis, elle est calme, elle présente une désorientation temporo spatiale.

GESTION DE CAS : Mme B

- **Intervenants déjà existants** :

- Suivi médical par le médecin traitant : 1 fois / mois au domicile.
- Prise en charge Infirmier : tous les jours, matin et soir pour soins d'hygiène + préparation et prise du traitement, depuis 12/2011, le midi depuis 09/10/2014.
- Aide à domicile : 1 passage par jour de 1h à 1h30 , 7j/7 pour préparation des repas, entretien du logement et du linge, courses, surveillance et stimulation, aides à la personne par une structure d'aide à domicile depuis le 17/09/2013.
- Kinésithérapeute : 2 j/ semaine pour l'équilibre et maintenir ses repères, depuis le 01/10/2013.
- Orthophoniste :1j/semaine pour rééducation du langage, depuis 02/01/2013.
- Mme B est en GIR 3 depuis le 17/09/2013 au 31/03/2016 pour 42h/ semaine d'aides à domicile.
- Mme B bénéficie de la télé alarme.

GESTION DE CAS : Mme B.

- **<u>Souhaits de la personne et de ses proches sur le devenir :</u>**

- Pour Mme : Rester à domicile.

- Pour les proches : Rester à domicile avec perspectives de placement et de mise sous protection.

- **<u>Besoins non comblés :</u>**

- Isolement au domicile.

- **<u>Problématiques :</u>**

- Renforcer la prise en charge au domicile.

- Mme B se déplace seule dans le quartier : désorientation spatiale et risques de chutes .

- Le petit fils (20ans) et l'ex belle fille ne sont pas toujours disponibles.

- **<u>Objectifs : Mettre en place les actions du PSI</u>**

- Assurer une présence aux 3 repas
- Rompre l'isolement
- Sécuriser les déplacements extérieurs

GESTION DE CAS : Mme B

Jour J	• 16/09/13 : Appel de l'évaluatrice du Conseil Général pour nous alerter.
J +2	• 18/09/13 : **1ère visite au domicile** de Mme B permettant le recueil de données.
J + 8	•**ACTIONS MENEES** • 24/09/13 : Réorganisation des interventions des aides à domicile.
J + 4 mois	• 23/01/14 : RDV en hôpital de jour pour bilan
J + 5 mois	• 28/02 au 16/06/2014: Prise en charge en Hôpital de jour : 1j/semaine
J + 11 mois	• 01/08/14 : Dossier déposé en EHPAD
J + 12 mois	• 03/10/14 : Mesure de protection déposée au Tribunal
J + 13 mois	• 12/11/14 : Révision du plan APA pour une demande de géo localisation

GESTION DE CAS : Mme B

J + 14 mois

• **<u>Ce jour :</u>**

- 15/11/2014 : Mandataire judicaire nommé