

COMPÉTENCES TECHNIQUES

pour les intervenants en usage
de substances au Canada v. 3

PLANIFICATION DE SOINS COLLABORATIVE



Centre canadien sur
les dépendances et
l'usage de substances

Données, Engagement, Résultats.



Centre canadien sur
les dépendances et
l'usage de substances

Les indicateurs comportementaux des différents niveaux de qualification ne sont que des exemples qui peuvent être adaptés pour répondre aux besoins et au mandat de chaque organisation.

Dans les compétences du CCDUS, le terme « usage de substances » inclut les situations où des professionnels travaillent avec des personnes qui consomment ou ont consommé des substances, ont reçu un diagnostic de trouble lié à l'usage de substances médicalement reconnu ou subissent des méfaits liés à leur usage de substances. Pour en savoir plus, voir les critères du trouble lié à l'usage de substances dans le *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (5^e édition, DSM-5).

Pour plus d'information sur l'analyse comparative entre les sexes et les genres (ACSG+), voir le www.ccsa.ca/fr/analyse-comparative-entre-les-sexes-et-les-genres

© Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2021

Pour des copies supplémentaires, communiquez avec nous :

75, rue Albert, bureau 500

Ottawa (Ontario)

K1P 5E7 Canada

Courriel : competences@ccsa.ca

ISBN 978-1-77178-837-3

PLANIFICATION DE SOINS COLLABORATIVE

S'adapter à la situation individuelle des personnes qui consomment des substances et faciliter leur interaction avec un fournisseur de services et le changement de fournisseur. Le processus comprend aussi la communication aux utilisateurs de renseignements sur les programmes et services grâce auxquels ils pourront prendre des décisions éclairées en la matière, la tenue à jour de la documentation, la diffusion des renseignements de manière appropriée et avec le consentement des personnes intéressées, et la collaboration avec d'autres fournisseurs de services.

* On recommande d'appliquer cette compétence avec la compétence comportementale Soins gérés par la personne.

EXEMPLES

1 = Préliminaire	2 = De base	3 = Intermédiaire	4 = Avancé
<ol style="list-style-type: none"> Démontre sa capacité à assister ses collègues qui planifient les soins, dans un rôle administratif ou de soutien, pour faire en sorte que la démarche passe par une collaboration au sein des services et entre les services Explique l'importance de la planification des soins et le lien avec la planification du counseling, du dépistage, de l'évaluation et du traitement Explique le processus d'orientation vers et à partir d'autres fournisseurs de services, y compris les protocoles énonçant comment se fera l'échange d'information et de documentation, quand et avec qui; décrit les programmes et services aux utilisateurs de sorte qu'ils puissent prendre des décisions éclairées en la matière Explique les avantages qu'offrent les discussions de cas en personne et par téléconférence, la marche à suivre pour les organiser et les situations où chacune convient Se conforme aux lois, directives, procédures et protocoles portant sur la confidentialité et la déontologie Explique les limites de la confidentialité dans diverses situations et leurs conséquences, conformément à leur description dans les lois et directives applicables Consulte régulièrement les autres, tant à l'interne qu'à l'externe, pour permettre une planification de soins coordonnée et collaborative 	<ol style="list-style-type: none"> Établit et entretient des relations de travail collaboratives avec les personnes et avec des collègues à l'interne et à l'externe Se tient au courant des diverses ressources disponibles pour savoir quelles options de services s'offrent aux personnes, et tient à jour des dossiers sur les services et ressources disponibles Consulte les personnes pour leur offrir les services et soutiens les plus appropriés et les orienter vers ces services et soutiens, en se servant de l'information obtenue lors des discussions avec elles et pendant le processus de dépistage et d'évaluation Convoque des discussions de cas en personne et par téléconférence, y participe et s'occupe rapidement de faire les suivis nécessaires Facilite la tenue d'activités de planification des soins en recourant à des sites de télésanté et à des outils en ligne (comme la vidéoconférence) Collabore à la planification des soins, plus précisément pour les recommandations et les activités associées, avec les personnes et leurs soutiens sociaux Défend les intérêts des personnes dans son travail avec d'autres services et soutiens 	<ol style="list-style-type: none"> Élabore et tient à jour des plans de traitement au sein d'une équipe multidisciplinaire, au besoin Établit et maintient un lien thérapeutique avec les personnes afin de les mettre en confiance et de les aider à éliminer certains obstacles à l'atteinte de leurs objectifs de bien-être Fait des évaluations en continu, analyse les plans de traitement en collaboration avec les personnes et ajuste les plans en conséquence, au besoin Noue des relations de collaboration avec une vaste gamme de services et soutiens internes et externes, et fait appel à ces relations pour faciliter les orientations Apporte des changements dans la prestation de services qui vont améliorer la situation des utilisateurs (p. ex. participation accrue, optimisation des processus) Collabore avec les personnes pour les aider à prendre des décisions dans la planification de leur traitement et à donner suite à ces décisions 	<ol style="list-style-type: none"> Supervise ou encadre les autres dans les tâches suivantes : <ol style="list-style-type: none"> planifier les soins, de manière générale évaluer les plans de traitement complexes et collaborer avec les personnes et d'autres intervenants pour apporter des changements, au besoin trouver des solutions novatrices quand les stratégies habituelles ne fonctionnent pas veiller au respect des protocoles de planification des soins et apporter des changements à ces protocoles, au besoin Passé en revue la documentation des conseillers sur la planification des soins Approuve la remise, aux utilisateurs de services et à d'autres collaborateurs, de la documentation sur la gestion de cas, selon chaque situation Convoque et anime des discussions de cas en personne et par téléconférence, au besoin