

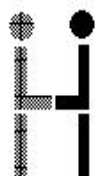
Module de soutien évaluatif  
au développement des  
services psychiatriques

Groupe de recherche sur le Suivi intensif dans le milieu

# Manuel d'utilisation du Relevé quotidien des contacts

Rédigé par  
Daniel Gélinas, M.Sc.  
Éric Dion, M.Sc. et  
Jocelyn Bisson, M.Sc.

Revisé le  
15 mars 2002  
et mis à jour le  
2 septembre 2004



Hôpital Louis-H. Lafontaine affilié à l'Université de Montréal

## **1. Préface du premier manuel en date du 15 octobre 1999**

Le relevé quotidien des contacts (RQC) est un outil de recherche-action qui vise à refléter le travail des agents de suivi intensif dans le milieu (SIM) auprès de leur clientèle. Par conséquent, sa construction et son utilisation sont le fruit d'un dialogue entre les agents SIM et le groupe de recherche sur l'implantation de cette modalité d'intervention et de suivi à l'Hôpital Louis-H. Lafontaine à Montréal. Certes, le RQC s'inspire en partie de travaux de recherche antérieurs réalisés à partir de la première équipe PACT de Madison au Wisconsin (Brekke et Test, 1987) et d'une agence de Case Management de Toronto (Durbin et al., 1996), mais sa construction et son adaptation a été mise au point en étroite collaboration avec des agents SIM de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine pour coller à la réalité vécue au Québec.

Dans cette optique, la codification et les catégories utilisées par le RQC deviennent une sorte de langage commun adopté par les agents SIM et le groupe de recherche pour mettre en évidence les principaux éléments de leur intervention. Dans le contexte d'une utilisation quotidienne à une large échelle par plusieurs personnes qui sont rattachées à différents points de service, il est très important que tous comprennent et utilisent le RQC de la même manière. Non seulement il s'agit d'une condition essentielle pour valider les données recueillies, mais également il faut s'assurer que le RQC est bien ajusté à la complexité des situations vécues lors des multiples contacts établis avec ou au nom de la clientèle.

Pour atteindre cet objectif, le RQC doit être simple, convivial et facile à remplir. La logique de l'outil doit être claire et les catégories utilisées doivent être suffisamment souples pour saisir aisément les éléments majeurs qui émergent des multiples contacts que les agents SIM ont avec ou au nom de la clientèle. Suite aux séances

de formation et aux premiers essais de manipulation de cet outil par tous les agents SIM de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine à Montréal, il est apparu que certaines définitions étaient ambiguës et conduisaient à de multiples interprétations ou qu'elles étaient difficiles à utiliser dans la pratique pour cerner certaines situations. C'est pourquoi nous avons apporté des corrections qui visent à simplifier davantage la logique de l'outil et nous avons modifié certaines définitions pour permettre aux agents SIM de remplir le RQC avec plus de facilité.

À partir des essais réalisés par les agents SIM de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine qui ont rapporté de multiples faits d'observation suite à une première utilisation du RQC, nous en avons tiré des vignettes et des exemples de cotation qui viennent grandement bonifier l'exercice pédagogique qui accompagne le RQC. Dans cette optique, ce nouveau manuel est le fruit du travail réalisé par tous les agents SIM de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine qui ont participé activement aux premières séances de formation. Nous les remercions pour leur contribution significative à l'élaboration de cette deuxième version. Ils deviennent ainsi des partenaires actifs, ce qui permet de qualifier ce processus de recherche-action.

Dans cette optique, c'est maintenant au tour de nos partenaires qui œuvrent au sein de différents programmes de suivi intensif au Québec de manipuler cet outil, de l'enrichir par leur pratique et d'apporter eux aussi une contribution significative à son développement.

Bonne lecture!

Daniel Gélinas et Éric Dion

Agents de recherche

## **2. Préface du manuel révisé en date du 15 mars 2002**

Entre le 18 octobre 1999 et le 31 décembre 2001, 66,180 RQC ont été remplis par 57 agents pour rendre compte de leurs interventions auprès de 756 clients suivis par les programmes de suivi intensif dans le milieu (SIM) de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine à Montréal, du Centre hospitalier de Granby et du Centre hospitalier Pierre-Boucher à Longueuil. Ces données illustrent que le RQC est devenu à l'épreuve du temps un instrument de cotation facile d'utilisation et effectivement utilisé par de nombreux intervenants œuvrant auprès d'une clientèle variée dans des contextes très différents. Semaine après semaine, depuis le début de cette démarche, les agents SIM nous ont fait parvenir leurs relevés avec une constance soutenue et une régularité remarquable.

Par ailleurs, au printemps 2001, 14 agents ont participé à un exercice de validation de l'instrument sur la base d'une vingtaine de vignettes. Les résultats indiquent que le RQC s'est avéré un outil fiable et valide qui reflète bien le travail des agents SIM. Un article scientifique est d'ailleurs en préparation et devrait être soumis à l'été 2002. En outre, cet exercice a permis de mettre en lumière certaines lacunes du manuel, nous amenant ainsi à réviser certaines définitions jugées ambiguës lors de l'exercice de validation. Ainsi, tout en maintenant la cohérence de l'ensemble des catégories qui se sont avérées valides, nous proposons aujourd'hui des ajustements et des précisions pour bonifier cet outil.

Mais il y a plus. Dès le départ, nous avons eu le souci de retourner l'information recueillie en produisant des rapports pour chacun des agents SIM sur une base trimestrielle (durée et fréquence des contacts, proportions par types de contact, etc.). Ces rapports, très appréciés des intervenants, leurs fournissent l'occasion d'évaluer

leurs interventions ainsi que l'évolution clinique de leurs clients. À cette fin, nous avons conçu une application informatique permettant la saisie des RQC et la production automatisée des rapports de synthèse. L'application était initialement basée sur l'utilisation conjointe du logiciel ACCESS—le gestionnaire de bases de données de Microsoft—et de SPSS—un logiciel d'analyse statistique. Une nouvelle version de l'application—Le Gestionnaire de RQC—fut développée pour en faciliter la plus large diffusion possible dans les milieux cliniques. Cette nouvelle version ne requiert plus maintenant que l'emploi du logiciel ACCESS 2000 (et non SPSS), et fournit de nombreuses fonctionnalités au plan de la production des rapports. Ainsi, des graphiques sont maintenant disponibles qui rendent compte de l'évolution de l'intensité et du type de suivi des clients semaine après semaine. En outre, l'instrument offre maintenant la possibilité de gérer le registre de la clientèle suivie. Bref, il devient maintenant possible de gérer cet instrument de façon entièrement autonome. L'implantation et l'utilisation de l'instrument dans plusieurs sites au Québec, dont l'Hôpital Louis H. Lafontaine, montre que l'instrument est effectivement très simple d'utilisation, et son apprentissage est très rapide.

Il ne reste qu'à souhaiter une longue vie à cet instrument. Bonne lecture.

Daniel Gélinas, M.Sc. (service social), agent de recherche

Jocelyn Bisson, M.Sc. (psychologie), coordonnateur de recherche

### 3. Table des matières

1. Préface du premier manuel en date du 15 octobre 1999 .....	2
2. Préface du manuel révisé en date du 15 mars 2002 .....	4
3. Table des matières .....	6
4. Le relevé quotidien des contacts: un outil au service de l'intervention et de la recherche .....	8
4.1. Pourquoi utiliser systématiquement un relevé quotidien des contacts? .....	8
4.2. Quand faut-il remplir un relevé quotidien des contacts? .....	10
4.2.1. Qu'est-ce qu'un contact ? .....	10
4.2.2. Exemple d'un contact effectué par un agent SIM .....	12
4.3. Quels sont les éléments de base d'un relevé quotidien des contacts? .....	14
4.3.1. Identification du relevé .....	15
4.3.2. Durée du contact .....	15
4.3.3. Mode de contact .....	17
4.3.4. Quart de travail .....	19
4.4. Quelle est la signification des catégories de personnes et d'endroits utilisées par le relevé quotidien des contacts? .....	20
4.4.1. Principes généraux .....	20
4.4.2. Avec qui? .....	21
4.4.2.1. Le client .....	22
4.4.2.2. La famille .....	24
4.4.2.3. Le membre de l'équipe de l'agent SIM .....	24
4.4.2.4. L'intervenant .....	25
4.4.2.5. Le citoyen .....	28
4.4.3. Quel endroit? .....	29
4.4.3.1. La résidence du client .....	30
4.4.3.2. La clinique .....	32
4.4.3.3. L'hôpital .....	33
4.4.3.4. Le service .....	33
4.4.3.5. La communauté .....	35
4.4.4. Liste des personnes et des endroits à catégoriser .....	37
4.5. Comment utiliser la matrice des types d'intervention reliés aux sphères propres à la vie du client? .....	38
4.5.1. Principes généraux. ....	38
4.5.2. Définition des types d'intervention .....	39
4.5.2.1. Gestion clinique .....	40
4.5.2.2. Représenter .....	41
4.5.2.3. Faire avec .....	44
4.5.2.4. Discuter .....	45
4.5.2.5. Intervention de crise .....	46
4.5.3. Définition des sphères propres à la vie du client .....	47

4.5.3.1. Santé mentale ("symptômes" dans la première version du RQC).....	48
4.5.3.2. Santé physique .....	48
4.5.3.3. Médication.....	48
4.5.3.4. Budget.....	48
4.5.3.5. AVQ (activités de la vie quotidienne).....	49
4.5.3.6. Logement .....	49
4.5.3.7. Travail ou école .....	50
4.5.3.8. Loisirs et socialisation .....	50
4.5.3.9. Relations .....	51
4.5.3.10. Justice .....	51
4.5.3.11. Toxicomanie .....	51
4.5.4. Illustration des types d'intervention en relation avec les sphères.....	52
4.5.5. Cotation de "l'exemple d'une prise de contact effectuée par un agent SIM" .....	58
<b>5. Comment utiliser le relevé quotidien des contacts? .....</b>	<b>60</b>
5.1. La logique du relevé .....	60
5.2. Comment coter des faits qui font appel en même temps à plusieurs types d'intervention et de sphères lors d'un contact? .....	61
5.3. Exemple d'une cotation à partir d'une vignette .....	64
5.3.1. Cotation recommandée de la vignette.....	66
5.3.2. Justification de la cotation de la vignette .....	67
5.4. Le retour de l'information recueillie par la remise d'un rapport à l'agent SIM .....	70
<b>6. Les forces et les limites du relevé quotidien des contacts .....</b>	<b>71</b>
<b>7. Reconnaissance et remerciements () .....</b>	<b>74</b>
<b>8. Bibliographie () .....</b>	<b>75</b>

## 4. Le relevé quotidien des contacts: un outil au service de l'intervention et de la recherche

### 4.1. Pourquoi utiliser systématiquement un relevé quotidien des contacts?

Le relevé quotidien des contacts est un outil servant à décrire le travail des agents SIM auprès de la clientèle suivie. Il a été conçu de manière à être le plus simple possible à utiliser, tout en permettant de refléter de manière adéquate les subtilités et la complexité du suivi intensif dans le milieu. Son but est de rendre compte de la fréquence, de l'intensité, de l'évolution et de la nature des interventions réalisées auprès de la clientèle. Pour ce faire, le RQC sert à noter la durée, le mode de communication utilisé, la catégorie de personnes avec qui l'agent est entré en interaction, la catégorie d'endroit où s'est déroulé l'intervention et le type d'intervention employé à propos des sphères propres au vécu de la clientèle.

Le relevé vise deux objectifs : premièrement, soutenir le travail des agents SIM et deuxièmement, faire progresser les connaissances scientifiques sur le suivi intensif dans le milieu. En ce qui concerne le premier objectif, les informations fournies par l'agent à l'aide du RQC seront comptabilisées par ordinateur et **doivent lui être retournées régulièrement sous la forme de rapports (1)**. Un rapport va constituer un profil des interventions réalisées auprès de chaque client. En le consultant, l'agent pourra d'un coup d'œil, dégager une vision d'ensemble de son travail et en voir l'évolution puisqu'il pourra cerner la fréquence, l'intensité et la nature des interventions requises au cours d'une période donnée.

Le deuxième objectif visé par le relevé, le progrès des connaissances scientifiques, est essentiel à long terme. En réalisant des études sur le suivi intensif dans le milieu à l'aide d'outils tels que le RQC, il est possible de mieux cerner le

---

<sup>1</sup> Précision réaffirmée lors de la mise à jour du 2 septembre 2004.

processus de cette intervention et d'illustrer d'une manière concrète comment elle s'actualise. En fait, beaucoup d'interlocuteurs se prononcent sur le contenu et les caractéristiques du suivi intensif dans le milieu mais généralement la plupart d'entre eux ne disposent pas de données concrètes. Ainsi, en recueillant des données descriptives sur une base quotidienne et sur une longue période, il devient possible de dégager des profils types de suivi des personnes dans leur milieu de vie parce que l'intensité et la nature des interventions requises sont quantifiées. Cet exercice permet de bonifier la promotion du suivi intensif dans le milieu auprès des décideurs puisque son illustration ne repose plus sur des histoires de cas ou sur la théorie, mais bien sur des faits observés, comptabilisés et mesurés.

Pour que l'outil puisse atteindre ces deux objectifs, il est essentiel qu'il soit complété avec soin par les agents SIM. Ce n'est pas nécessairement une question de temps. L'expérience nous indique que suite à une formation suivie d'exercices pratiques, l'agent peut compléter le relevé quotidien des contacts en très peu de temps **à la condition de prendre l'habitude de remplir le RQC immédiatement à la fin du contact lorsque les faits observés sont encore frais à la mémoire.** Ce qui est crucial, c'est de bien comprendre la logique du relevé et de retenir le sens des définitions proposées. Au cours de votre formation et à la lecture de ce qui suit, vous allez vous rendre compte que certains mots utilisés dans la vie de tous les jours (tels que « services » et « discuter ») prennent un sens différent et parfois même inhabituel dans les définitions et les catégories suggérées par le RQC. Par conséquent, il est essentiel de bien comprendre le sens des définitions et de toujours en tenir compte lorsque vous complétez le relevé quotidien des contacts dans l'avenir.

## 4.2. Quand faut-il remplir un relevé quotidien des contacts?

Le relevé quotidien des contacts n'a pas pour objectif de refléter l'ensemble des tâches réalisées par les agents SIM. D'abord, ce serait beaucoup trop complexe et ensuite ce n'est pas un outil de gestion administrative pour comptabiliser l'activité des agents. Tel que son nom le suggère, le relevé quotidien des contacts sert uniquement sur le plan clinique à décrire les contacts réalisés avec le client ou en son nom auprès de lui ou d'autres personnes. **Il s'agit essentiellement des contacts, c'est-à-dire de toutes les interactions significatives qui impliquent une relation avec au moins une autre personne, à l'exception du temps consacré à la réunion quotidienne de planification des tâches au sein d'une équipe PACT.** Ainsi, toutes les tâches cléricales ou connexes réalisées par l'agent sans qu'il y ait d'autres personnes impliquées ne sont pas consignées à l'aide du relevé quotidien des contacts. Il s'agit notamment des déplacements en voiture lorsque vous êtes seul à bord, la rédaction des notes au dossier, les tâches visant à remplir différents formulaires pour le client lorsque vous êtes seul à votre bureau, le temps consacré pour répondre aux questionnaires de la recherche lorsque vous êtes seul à votre bureau ou pour étudier un dossier au service des archives, les activités de formation et toutes les réunions administratives.

### 4.2.1. Qu'est-ce qu'un contact ?

**Un contact est une période de temps continue ou ininterrompue au cours de laquelle l'agent SIM entre en relation d'une façon successive ou simultanée avec le client et/ou une autre personne en son nom.**

Ainsi, l'agent SIM doit remplir un relevé de contacts à toutes les fois où il a une prise de contact continue et significative avec le client ou une autre personne en son nom. Un contact repose sur une entité temporelle qui ne doit pas être interrompue même si son déroulement fait appel à des actions successives et à de multiples interactions avec plusieurs personnes. Afin de réduire le nombre de relevés quotidiens de contacts que vous aurez à remplir, la durée significative des contacts a été établie, de façon arbitraire, à dix minutes. **Autrement dit, vous remplissez un relevé uniquement lorsque le contact dure plus de dix minutes.**

Par conséquent, un contact peut être simple et bref, se produire exclusivement en personne ou par téléphone, impliquer une autre personne seulement, se dérouler à un seul endroit et interpeller un seul niveau d'intervention à l'égard d'une seule sphère propre au client (comme nous le verrons un peu plus loin dans ce manuel). Par contre, un contact peut être complexe et se prolonger au point de cumuler une durée continue maximale de 16 heures<sup>(2)</sup>, débuter dans la journée et se terminer en soirée, utiliser successivement ou simultanément deux modes de communication (en personne et au téléphone), impliquer successivement ou simultanément plusieurs personnes, se dérouler successivement à plusieurs endroits et interpeller plusieurs types d'intervention dans plusieurs sphères propres à la vie du client. Le travail des agents SIM est caractérisé par la diversité des contacts avec la clientèle. De plus, la mobilité et la souplesse propres à leur fonction les obligent à intervenir dans de multiples situations. Prenons un exemple pour illustrer leur travail.

---

<sup>2</sup> Toutefois, il est fortement recommandé d'aviser votre chef d'équipe ou la secrétaire de l'équipe lorsque vous enregistrez un contact d'une durée supérieure à 4 heures, pour éviter des erreurs dans la manipulation des données et pour faciliter le travail de vérification de la base de données lors de la production des rapports (précision apportée le 2 septembre 2004).

#### **4.2.2. Exemple d'un contact effectué par un agent SIM**

Il est 13 heures, l'agent SIM revient **au local de l'équipe ("clinique")** après son dîner. Un de ses clients, Jean-Pierre Untel, le signale sur son téléavertisseur. L'agent le contacte par téléphone et lui confirme l'heure à laquelle il doit le rencontrer. Le téléphone dure approximativement trois minutes. L'agent prend sa voiture et se rend chez le client. Il entre dans l'appartement de ce dernier à 13 heures 30.

D'emblée, le client informe l'agent d'un changement dans la dosette livrée par la pharmacie. Ce client gère lui-même sa prise de médicaments. L'agent suggère au client de se rendre à la pharmacie pour régler le problème avec le pharmacien. Ensuite, l'agent et le client examinent le livre de la caisse et les factures à payer. Ils déterminent ensemble la répartition des dépenses du mois. Au cours de cet exercice, l'agent constate que la facture d'électricité est anormalement élevée et le client demande à l'agent de téléphoner à Hydro-Québec pour l'aider à régler son problème. L'agent rejoint le service à la clientèle et demande que son client bénéficie d'un plan budgétaire mensuel. En incluant la mise en attente et l'interaction avec la boîte vocale, la conversation téléphonique dure environ 20 minutes.


Par la suite, l'agent et le client quittent le domicile à 14 heures 40 pour se rendre en voiture (celle de l'agent) à la caisse populaire pour payer les factures. Durant le trajet, le client parle des problèmes personnels qu'il rencontre avec son frère. À la caisse, l'agent interagit simultanément avec la caissière et le client pour l'aider à faire ses transactions au comptoir. Ensuite, l'agent reconduit le client à la pharmacie du quartier. Le client sort de la voiture de l'agent à 15 heures 10. L'agent retourne **au local de l'équipe ("clinique")** puisqu'il doit participer à une réunion de son équipe à 15 heures 30.

D'emblée, nous constatons que le contact débute véritablement à 13h30 et qu'il se poursuit d'une façon continue jusqu'à 15h10. L'agent utilise deux modes de communication au cours de ce contact, soit en personne auprès de son client et d'une caissière et par téléphone auprès d'un commis. Non seulement l'agent doit intervenir auprès de plusieurs personnes mais il doit également se rendre au domicile du client et se déplacer en voiture dans la communauté avec lui pour se rendre à la caisse populaire. De plus, plusieurs actions successives de nature différente sont réalisées par l'agent au cours de ce contact. En effet, il s'informe auprès du client de la gestion de sa médication et il lui apporte du soutien émotionnel et de l'écoute active lorsque le client lui parle des problèmes relationnels qu'il éprouve au sein de sa famille. Il doit également rédiger le budget avec le client et l'accompagner à la caisse pour l'aider à effectuer une transaction bancaire. Enfin, il doit parler en son nom avec un commis par téléphone pour réclamer un nouvel arrangement en ce qui concerne la facturation auprès de la compagnie d'électricité.

Bref, s'il fallait qu'une note similaire à cet exemple soit rédigée à l'occasion de tous les contacts réalisés avec la clientèle, l'agent SIM deviendrait un journaliste plutôt qu'un clinicien. Par contre, toutes ces actions quotidiennes ne sont jamais répertoriées de sorte qu'il est toujours difficile de rendre compte de l'ensemble des interventions réalisées par les agents SIM autrement que par la théorie, des histoires de cas ou des fiches incomplètes. Dans les pages qui vont suivre, nous allons voir comment le RQC devient un instrument pour mettre en évidence et systématiser les points majeurs qui émergent des contacts multiples et variés qui se produisent à chaque jour. Cependant, avant de l'utiliser pour rendre compte de notre exemple, il importe d'étudier, étape par étape, les composantes du relevé.

### 4.3. Quels sont les éléments de base d'un relevé quotidien des contacts?

Le relevé quotidien des contacts est illustré ci-dessous. Pour rendre compte de la complexité inhérente à tous les contacts, le relevé est constitué de catégories de personnes contactées, de catégories d'endroits fréquentés et de types d'interventions réalisées qui sont reliés à des sphères propres à la vie du client. **Ces catégories sont définies avec précision, d'où l'importance de bien étudier ce manuel avant d'utiliser le RQC.**



## Relevé quotidien des contacts

**Numéro de dossier du client**

**Matricule de l'agent**

**Date du contact**

1	9	9	9	-		-	
Année				Mois		Jour	

**Initiales du client**

**Durée du contact**

Heures		Minutes	

**Type de contact**

En personne  Par téléphone

**Quart de travail**

Jour  Soir  Nuit

**Avec qui?**

Client  Citoyen  Intervenant  Membre/Équipe  Famille

**Quel endroit?**

Résidence  Communauté  Service  Clinique  Hôpital

**Types d'intervention**

<b>Gestion clinique</b>	<b>Représenter</b>	<b>Faire avec</b>	<b>Discuter</b>	<b>Interv. de crise</b>
<b>Sphères</b>				
Symptômes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Santé physique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Médication	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Budget	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
AVQ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Logement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Travail/École	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Loisirs/social	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relations	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Justice	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toxicomanie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Un tel relevé doit être complété après chaque contact. Il est très important d'écrire en caractères d'imprimerie et d'inscrire des chiffres bien formés (avec un stylo noir de préférence) et de noircir complètement les cercles qui seront cochés pour

faciliter la saisie sur ordinateur par la suite ou pour effectuer des vérifications le cas échéant. De plus, il est recommandé de s'abstenir de faire une coche (✓) ou un «X» dans les cercles et de ne pas salir ou de plier le relevé.

#### 4.3.1. Identification du relevé

Numéro de dossier du client	Matricule de l'agent	Date du contact
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>
Initiales du client		Année      Mois      Jour
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		

Cinq informations de base doivent être fournies pour chacun des contacts. Il s'agit du numéro de dossier du client et de ses initiales, du matricule de l'agent, de la date du contact et de la durée du contact. Les initiales du client sont demandées uniquement afin de permettre la vérification d'un numéro de dossier qui serait illisible et pour faciliter le travail des agents qui n'ont pas toujours les numéros de dossiers de leurs clients en mémoire sur-le-champ. **Il est très important d'inscrire les chiffres en commençant par la droite dans les cases prévues à cet effet. Par exemple, l'inscription du numéro de dossier fictif « 1234 » implique que les deux premières cases à gauche restent vides. La même procédure est recommandée pour l'inscription du matricule de l'agent et de la durée du contact.**

#### 4.3.2. Durée du contact

Durée du contact			
<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>		
Heures		Minutes	

La durée du contact doit être inscrite en heures et en minutes. Le temps doit être inscrit par tranches de 5 minutes et il est préférable d'inscrire 1 heure plutôt que 60 minutes. Ainsi, la durée minimum d'un contact pour remplir un RQC est de 10 minutes et le maximum en minutes à inscrire est 55. Il n'est pas nécessaire de mettre

un zéro devant les heures et les minutes, de sorte qu'il faut inscrire 1 heure et 5 minutes pour un contact de 65 minutes.

Au-delà de ces aspects techniques, il faut prendre note de quelques situations problématiques quant à la durée des contacts mais aussi pour déterminer le nombre de relevés qui doivent être remplis. Premièrement, lorsque deux clients sont rencontrés en même temps (dans la communauté ou s'ils cohabitent dans le même logement), deux relevés doivent être remplis et la durée de ce contact jumelé est alors divisée en deux. **La même logique s'applique lors des activités de groupe. Par exemple, si vous animez une activité de groupe avec 4 clients durant une heure, vous remplissez un RQC pour chacun des clients en divisant le temps par 4, soit 15 minutes (ʳ).** Deuxièmement, un contact avec un client peut débuter, par exemple, le matin, être interrompu par un contact avec un autre client sur l'heure du midi, et recommencer au courant de l'après-midi. Dans un ce cas, trois relevés doivent être complétés, un pour le premier contact le matin, un second pour celui du midi et un troisième pour le contact de l'après-midi.

Cette situation décrite précédemment illustre un principe simple mais très important pour utiliser le RQC: **vous devez remplir un relevé par contact à toutes les fois où un contact avec le client ou une autre personne en son nom dure plus de dix minutes.** Dans la très grande majorité des situations, il est facile de déterminer quand le contact débute et prend fin. Au cours de la journée, un premier client est rencontré, puis un second avec une autre personne et finalement une troisième personne au nom du client. Un relevé est complété pour chacun des contacts effectués. La situation se complique lorsqu'un même client ou une même personne sont rencontrés à plusieurs reprises à des moments différents de la journée.

**Dans ces cas, n'oubliez pas de remplir un relevé pour chacun des contacts parce qu'ils ont été interrompus.**

#### **4.3.3. Mode de contact**

##### **Type de contact**

En personne

Par téléphone

Le mode de contact réfère au mode de communication utilisé pour entrer en relation avec les différentes personnes au cours d'un contact. Un contact en personne réfère, évidemment, à un contact face à face. Dans ce cas, comme nous le verrons un peu plus loin, l'agent sera invité à identifier la catégorie de personnes et la catégorie d'endroits où ce face à face se réalise. Par exemple, le type classique de contact se réfère à une visite de l'agent SIM qui rencontre son client "**en personne**" à sa "**résidence**".

Par contre, un contact "**par téléphone**" réfère à un contact réalisé à l'aide d'un téléphone conventionnel ou cellulaire. Dans ce cas, comme nous le verrons plus loin, l'agent sera invité à identifier la personne avec qui il parle au téléphone (en l'assimilant à une catégorie de personnes) et l'endroit où se trouve l'agent lui-même lorsqu'il parle au téléphone. **Ce dernier point est très important puisque nous demandons à l'agent SIM d'identifier la personne rejointe au téléphone et non l'endroit où cette dernière se trouve tout simplement parce qu'il est impossible de se trouver à deux endroits différents en même temps.** Rappelez-vous que le téléphone est un moyen de communication et non un lieu. Évitez la télétransportation!

---

<sup>3</sup> Précision réaffirmée lors de la mise à jour du 2 septembre 2004.

Tel que mentionné précédemment, les contacts de moins de 10 minutes ne doivent pas être inscrits au relevé. Par conséquent, les contacts téléphoniques brefs (qui durent par exemple trois minutes) ne seront pas inscrits <sup>(4)</sup>. Par ailleurs, il arrivera fréquemment qu'un contact continu et ininterrompu dans le temps (caractérisé par une interaction successive ou simultanée avec plusieurs personnes) se déroule à la fois "**en personne**" et "**par téléphone**". Dans ce cas, les deux modes de contacts seront cochés sur le même relevé pour signifier que l'agent utilise les deux modes de communication suggérés.

Si nous reprenons notre premier "**exemple d'un contact effectué par un agent SIM**" (que l'on retrouve à la page 12), le premier appel téléphonique effectué par l'agent pour annoncer qu'il se rendra au domicile de son client n'est pas comptabilisé parce qu'il dure moins de dix minutes. De plus, l'agent ne comptabilise pas le temps requis pour son premier déplacement puisqu'il est seul à bord de sa voiture. **Par contre, il comptabilise le deuxième déplacement parce qu'il se déplace avec son client tout en ayant une interaction significative avec lui.** Dans cet exemple, le contact commence seulement lorsque l'agent rencontre face à face son client à sa résidence et c'est à partir de ce moment que l'agent comptabilise la durée du contact. Ainsi, le deuxième appel téléphonique effectué auprès du service à la clientèle de la compagnie d'électricité est noté **sur le même relevé** puisqu'il est significatif et qu'il dure plus de 10 minutes. Par conséquent, les deux cercles sous "**Mode de contact**" sont noircis puisque le contact est caractérisé par l'utilisation successive des deux modes de communication lors du contact, en personne et par téléphone, même si l'agent est entré en relation avec des personnes différentes.

---

<sup>4</sup> Tel que suggéré par Brekke et Test (1987) lors de leur première étude avec ce genre d'instrument.

Enfin, il se peut que l'agent ait à gérer d'une façon continue et ininterrompue une situation problématique en faisant plusieurs appels téléphoniques successifs à propos d'un même sujet. Prenons par exemple le cas d'un client qui vous téléphone le premier jour du mois et vous demande expressément de contacter son agent d'aide sociale parce qu'il n'a pas reçu son chèque qui est généralement déposé directement dans son compte de banque. Il est fort probable que vous auriez à faire plusieurs téléphones à plusieurs personnes (l'agent de l'aide sociale, la responsable des dépôts directs à la banque et de rappeler le client par la suite) dans la demi-heure qui suit le premier appel puisque vous seriez confrontés à gérer une situation problématique par téléphone. Dans la mesure où ces multiples appels et rappels (le cas échéant) sont successifs et sont rattachés à la même problématique, **un seul relevé de contact suffira puisqu'il s'agit d'un seul événement continu dans le temps même si cela implique de faire plusieurs téléphones successifs dont la durée totale sera additionnée.**

#### 4.3.4. Quart de travail

##### Quart de travail

Jour  Soir  Nuit

Le quart de travail réfère à la période de la journée durant laquelle se déroule le contact. Le début et la fin des trois périodes de travail normales (jour, soir et nuit) sont déterminés en fonction de l'horaire de travail habituel : la période de jour débute à 8:01 et se termine à 16:00, celle de soir débute à 16:01 et se termine à minuit, alors que celle de nuit débute à minuit une et se termine à 8:00. Il est possible qu'un

contact chevauche deux périodes de travail. Par exemple, si le contact débute à 15 heures 30 et se termine à 16 heures 30, les cercles "jour" et "soir" devront être noircis.

#### **4.4. Quelle est la signification des catégories de personnes et d'endroits utilisées par le relevé quotidien des contacts?**

##### **4.4.1. Principes généraux**

Dans l'exercice de leurs fonctions, les agents SIM sont appelés à intervenir non seulement auprès de leurs clients mais également auprès de multiples acteurs sociaux, tels que les concierges, les pharmaciens et les conjoints de leurs clients. De plus, ils doivent souvent se concerter avec les membres de leur équipe pour orienter leur intervention de suivi. Par ailleurs, ils sont appelés à se déplacer dans la communauté et à accompagner leurs clients à l'épicerie, au bureau de l'aide sociale et parfois même à l'hôpital. De plus, ils doivent souvent retourner à leur port d'attache, **au local de l'équipe ("clinique")**, pour participer aux discussions de cas avec d'autres membres de leur équipe ou loger des appels importants auprès de plusieurs personnes pour faciliter l'accès de leurs clients à de multiples ressources sociales.

S'il fallait noter précisément sur le relevé de papier la fonction exacte des personnes avec qui l'agent SIM est entré en interaction (ex.: l'agent de l'aide sociale) et les endroits précis où se produisent les contacts (ex.: bureau de l'aide sociale), le RQC deviendrait rapidement un bloc-notes parsemé d'écritures plutôt qu'un instrument de cotation simple et rapide à remplir après chaque contact. De plus, au moment de l'analyse des données recueillies, les agents de recherche devront nécessairement regrouper les personnes et les endroits dans des catégories pour composer avec la diversité des données enregistrées.

Ce sont ces deux raisons qui ont motivé notre choix d'utiliser des **catégories définies arbitrairement** pour prendre note de ces items plutôt que de demander aux

agents SIM de préciser la fonction des personnes rencontrées et d'identifier précisément les endroits où se produisent les contacts.

**Par conséquent, il est très important que les agents SIM assimilent les définitions suggérées puisque toutes les personnes avec qui elles auront des interactions et tous les endroits où se produiront les contacts devront nécessairement entrer dans les catégories de personnes et d'endroits définies dans ce manuel.**

#### 4.4.2. Avec qui?

**Avec qui?**

- Client
- Citoyen
- Intervenant
- Membre/Équipe
- Famille

Voici les cinq catégories de personnes susceptibles d'entrer en relation avec l'agent SIM lors d'une prise de contact, soit le client, le membre de la famille du client, le membre de l'équipe de l'agent SIM, l'intervenant ou le citoyen. Les deux premières catégories (client et famille) sont relativement restreintes et faciles à cerner, la troisième peut parfois être confondue avec la quatrième (membre de l'équipe de l'agent SIM versus un autre intervenant) alors que les deux dernières sont relativement vastes et potentiellement difficiles à distinguer (intervenant et citoyen).

**Avant d'aller plus loin, il importe de se rappeler que l'agent SIM doit identifier et inscrire seulement les personnes avec qui il a des interactions**

**significatives lors d'un contact puisque le RQC est la grille pour rendre compte des interventions réalisées par l'agent lui-même.** Enfin, bien qu'au moins une catégorie de personnes doit être cochée pour chaque relevé, deux catégories ou plus devront être cochées si l'agent est entré en relation avec plusieurs personnes assimilées aux différentes catégories. Voyons maintenant les définitions suggérées pour chacune de ces cinq catégories de personnes.

#### **4.4.2.1. Le client**

Le client est la personne qui reçoit des services **de suivi intensif dans le milieu de la part de votre équipe.** Sauf exception <sup>(5)</sup>, un numéro de dossier est généralement attribué à cette personne par le service d'admission de l'établissement avec lequel vous êtes appelés à collaborer. De plus, lorsque vous recevez une requête d'intervention à l'égard d'une personne par un médecin ou une travailleuse sociale, vous êtes invités à enregistrer son nom et son numéro de dossier au secrétariat de votre équipe en prenant soin de préciser la date du début de votre suivi auprès de cette personne. **Enfin, votre équipe peut faire le choix de générer ses propres numéros de dossier à la condition d'être uniques même si le client suivi entre et sort plusieurs fois de votre programme.** Bref, l'emploi du RQC implique de constituer un registre de la clientèle suivie qui est généralement géré par la secrétaire de votre équipe.

Lors d'un début de prise en charge, il importe de préciser que la personne référée devient "votre client" seulement à partir du moment où le suivi vous est formellement attribué suite à une requête formulée généralement par un

---

<sup>5</sup> Il peut arriver qu'une personne n'ayant jamais reçu de services psychiatriques soit référée à votre équipe de suivi intensif dans le milieu par des policiers ou le CLSC. Dans le cas où votre équipe décide formellement d'aller à la rencontre de cette personne dans son milieu de vie pour lui offrir des services, vous devrez aviser la secrétaire de votre équipe pour qu'elle attribue un numéro de dossier qui devra figurer sur le RQC.

professionnel de la santé ou suite à une décision prise en équipe. Ainsi, vous n'avez pas à remplir un relevé lors de la discussion en équipe à propos de la pertinence ou pas de vous confier un suivi auprès d'une personne ou lorsque vous participez à des discussions lors de la réunion quotidienne de planification du travail de votre équipe. **C'est seulement lorsque le suivi d'une personne dans son milieu de vie est formellement attribué à un agent SIM (comme intervenant principal, imputable du suivi ou répondant au sein de son équipe) et qu'il est dûment enregistré comme dossier ouvert auprès de votre secrétariat que vous devez cocher la catégorie "client" dans le relevé.** De plus, vous n'avez pas à remplir un relevé si le dossier du client est officiellement fermé suite à une période de suivi lors d'une rencontre informelle ou fortuite.

Généralement, le client est la personne dûment suivie par vous et qui fait partie de votre "*caseload*" (ou de celui de votre équipe). Néanmoins, il se peut que vous ayez à remplacer l'un de vos collègues (un autre agent SIM) durant ses vacances ou que vous soyez appelé à prêter main forte à un autre agent SIM auprès de l'un de "ses" clients. **Dans tous les cas, toutes ces personnes sont considérées comme des clients du SIM. Dans le cas où deux agents ou plus interviendraient directement au même moment auprès du même client à l'extérieur du local de l'équipe ("clinique"), tous ces agents doivent remplir un relevé pour ce client car le RQC est la grille qui reflète le travail de l'agent SIM.** En fait, le constat majeur qui pourrait émerger de ce genre de contact est le fait que ce client ait requis des services très intensifs à un moment donné de son suivi dans son milieu de vie.

Enfin, il importe de se rappeler que toutes les autres catégories de personnes qui seront cochées dans la grille devront nécessairement faire l'objet d'une intervention dont le motif sera relié au vécu d'un client dûment identifié. Par

conséquent, lorsque vous interviendrez auprès d'une personne au nom du client, vous devrez relier cette intervention à un numéro de dossier pour compléter le RQC.

#### **4.4.2.2. La famille**

Cette catégorie inclut toutes **les personnes ayant un lien intime ou de parenté de nature biologique, légale, filiale ou de fait avec le client.** Par conséquent, cette catégorie inclut tous les enfants biologiques ou adoptés légalement ou de fait suite à une union libre (en incluant les enfants du conjoint de fait s'il y a lieu), le partenaire amoureux ou le conjoint de fait ou reconnu par la loi (quelle que soit l'orientation sexuelle de la personne), tous les ex-conjoints légaux ou de fait de même que tous les membres de la famille élargie, tels que les grands-parents, les beaux-parents, les oncles et les tantes, les neveux et les nièces ainsi que les cousins. Dans le cas où le client aurait plusieurs partenaires amoureux, ils sont tous inclus dans cette catégorie dans la mesure évidemment où l'agent SIM est appelé à intervenir auprès de ces personnes dans l'exercice de ses fonctions.

#### **4.4.2.3. Le membre de l'équipe de l'agent SIM**

Cette catégorie inclut tout le personnel de votre équipe de suivi intensif et tout le personnel **du service auquel vous êtes rattachés. Ainsi, si votre service inclut une équipe PACT et une équipe de suivi sur une base individuelle, tous les intervenants de ces équipes sont considérés comme des membres de votre équipe au sens large. Si votre service est rattachée à une clinique externe de psychiatrie, tous les professionnels de cette clinique sont considérés comme des membres de votre équipe au sens large. Enfin, si votre équipe de suivi intensif est affiliée ou jumelée formellement à une ou des équipes d'unités de soins infirmiers de courte ou de longue durée de l'établissement auquel vous**

**êtes rattachés explicitement, tout le personnel de ces unités est considéré comme membre de votre équipe.**

En effet, si le personnel de ces équipes joue un rôle **actif et conjoint** dans le traitement et le suivi des personnes référées, que ce personnel participe activement à des réunions de planification et d'évaluation de l'intervention; vous devez les considérer comme des membres de votre équipe. Ainsi, tous les intervenants formellement associés à votre équipe dans le cadre d'un plan de services individualisés (PSI) sont également considérés comme membre de votre équipe à une condition. Pour être considéré comme un membre d'une équipe *ad hoc* constituée explicitement pour suivre un client en particulier, ces derniers intervenants (qui sont généralement des professionnels de la santé) doivent assister à des réunions régulières et formelles avec vous et d'autres membres de votre équipe (ex.: le médecin ou la travailleuse sociale) pour planifier et évaluer l'intervention clinique à l'occasion et dans le contexte d'un PSI.

#### **4.4.2.4. L'intervenant**

Cette catégorie regroupe toutes les personnes qui détiennent un mandat professionnel, juridique ou psychosocial d'intervention à l'égard d'autres personnes; toutes celles qui exercent un mandat de gestion des programmes sociaux; toutes celles qui ont la responsabilité sociale de dispenser des services d'éducation régulière ou spécialisée, d'aide ou de prise en charge des personnes; et enfin toutes celles qui poursuivent des objectifs psychothérapeutiques clairement définis avec le client. Bref, pour les besoins propres à la mécanique du RQC, **nous considérons arbitrairement qu'une personne est un intervenant à partir du moment où la**

**société et/ou le client lui-même attribuent à cette personne <sup>(6)</sup> un pouvoir formel d'intervention auprès de lui.**

Dans cette optique, cette catégorie de personnes auprès de qui l'agent SIM est appelé à entrer en contact dans l'exercice de ses fonctions est relativement large et peut conduire potentiellement à diverses interprétations, d'où la nécessité de proposer une "**liste d'intervenants clairement identifiés**" comme nous le verrons un peu plus loin. Néanmoins, à partir d'exemples concrets, il est possible d'expliquer la logique inhérente à la définition de cette catégorie.

Sur le plan professionnel, il est clair que tous les professionnels des services de santé et des services sociaux tels que les infirmières, les éducateurs, les travailleuses sociales ou les médecins sont des intervenants **à la condition d'exercer leurs fonctions à l'extérieur de l'équipe de l'agent SIM telle que définie plus haut.** Dans la même veine, il est clair que le **dentiste, le pharmacien et l'optométriste** sont également des intervenants puisque leur intervention sur le plan de la santé est sanctionnée par le code des professions. Sur le plan juridique, **le policier, l'agent de probation, le juge et l'avocat** sont considérés comme des intervenants puisqu'ils sont mandatés par la loi pour intervenir auprès de n'importe quelle personne dans la société. Enfin sur le plan psychosocial, **l'animateur d'un centre de jour** qui poursuit clairement des objectifs psychothérapeutiques lorsqu'il propose des activités de croissance personnelle est également considéré comme un intervenant, qu'il soit reconnu comme un professionnel de la santé (ex.: ergothérapeute) ou pas (dans le contexte d'un centre de jour communautaire).

---

<sup>6</sup> À l'exception des membres de votre équipe et des membres de la famille du client tels que définis précédemment dans ce manuel.

En ce qui concerne la gestion des programmes sociaux, il y a de nombreux fonctionnaires qui détiennent un mandat d'intervention en vertu de la loi ou qui exercent un pouvoir discrétionnaire dans l'exercice de leurs fonctions. Il s'agit notamment **des agents de l'aide sociale, des fonctionnaires** des gouvernements fédéral et provincial chargés de l'application de multiples programmes (à commencer par le ministère du Revenu) et des fonctionnaires municipaux qui sont responsables de la gestion des habitations à loyers modiques (HLM).

En ce qui concerne les multiples services d'éducation régulière et spécialisée, **les enseignants et les moniteurs en réadaptation** au sein des ateliers de travail protégé sont considérés comme des intervenants puisque les uns et les autres poursuivent des objectifs pédagogiques auprès de leurs étudiants ou de leurs stagiaires. Les **personnes responsables** de distribuer de la nourriture ou des vêtements au sein des **Sociétés St-Vincent-de-Paul** qui soumettent la personne qui demande de l'aide à une enquête sociale et qui lui suggèrent une ligne de conduite conditionnelle à l'obtention d'une aide quelconque sont également considérées comme des intervenants puisqu'ils exercent *de facto* un pouvoir social discrétionnaire. Enfin, **tous les intervenants au sein des multiples ressources d'hébergement**, tels que les responsables des résidences d'accueil, les éducateurs au sein des appartements supervisés ou même les intervenants communautaires au sein des maisons de chambre sont considérés comme des intervenants puisqu'ils sont généralement responsables de gérer un code de vie et qu'ils ont le pouvoir de formuler des demandes ou des exigences à l'égard de la clientèle.

Finalement, le **bénévole** attiré à une personne qui veut s'affranchir de l'alcool au sein des **Alcooliques Anonymes** est également considéré comme un intervenant

puisqu'il scelle avec la personne aidée un contrat d'intervention pour l'empêcher de consommer et pour superviser sa conduite le cas échéant.

#### **4.4.2.5. Le citoyen**

Cette catégorie regroupe toutes les personnes côtoyées par le client dans la communauté au sens large à la condition qu'elles aient des interactions significatives avec l'agent SIM lors d'un contact, que le client soit présent ou pas lors de ce contact. En effet, **il importe de se rappeler que l'agent SIM doit inscrire seulement les personnes avec qui il a des interactions significatives lors d'un contact puisque le RQC est la grille pour rendre compte des interventions réalisées par l'agent lui-même.**

Cette catégorie inclut toutes les personnes avec qui le client entretient une **relation réciproque d'amitié** (ami, connaissance ou pair tels que le colocataire, le compagnon d'une résidence de groupe, le collègue de travail ou le compagnon d'étude ou de loisirs), **le voisin, le concierge, le propriétaire ou le patron.**

C'est la catégorie la plus large qui va du piéton croisé par hasard dans la rue à toute personne poursuivant une activité quelconque dans un lieu fréquenté par le client. Elle comprend les **employés et le patron des commerces courants** tels que le dépanneur, l'épicerie, la buanderie, le salon de coiffure, le restaurant ou la **caissière de la pharmacie (à l'exception des pharmaciens)**. Elle comprend également toutes **les personnes employées par des compagnies et des institutions sociales** (qu'elles soient de nature privée, publique ou communautaire) telles que les compagnies de téléphone et d'électricité, la caisse populaire, la compagnie d'assurance privée, le centre de loisirs, la piscine, la bibliothèque municipale, le bureau de poste, l'Église, le club de l'âge d'or ou le groupe d'entraide. **Ainsi, tous les membres d'un comité ou d'une association d'usagers sont**

**considérés comme des citoyens même si vos clients reçoivent de l'aide dans un contexte d'entraide mutuelle.**

À l'instar de la catégorie précédente, cette dernière est relativement large et peut conduire potentiellement à diverses interprétations. Inévitablement, il y aura quelques cas où il ne sera pas évident de distinguer entre "l'intervenant" et "le citoyen" d'où la nécessité de proposer une **"liste de citoyens clairement identifiés"** comme nous le verrons un peu plus loin.

#### **4.4.3. Quel endroit?**

**Quel endroit?**

Résidence

Communauté

Service

Clinique

Hôpital

Voici les cinq catégories d'endroits où les prises de contact sont susceptibles de se produire, soit la résidence du client, la clinique, l'hôpital, le service ou la communauté. Les deux premières catégories (résidence du client et clinique) sont relativement restreintes et faciles à cerner, la troisième et la quatrième peuvent être confondues comme nous le verrons plus loin (clinique versus hôpital) alors que les deux dernières sont relativement vastes et potentiellement difficiles à distinguer (service et communauté).

**Avant d'aller plus loin, il importe de se rappeler que l'agent SIM doit inscrire seulement les endroits successifs où il se trouve physiquement durant le déroulement du contact, y compris lorsqu'il parle au téléphone. Tel que mentionné dans les lignes précédentes, le téléphone n'est pas un lieu mais**

**plutôt un mode de communication. Par conséquent, les endroits où se trouvent les interlocuteurs au téléphone ne sont pas cochés même si l'on vous demande par ailleurs d'identifier ces interlocuteurs sous l'item "avec qui" dans la mesure où vous avez une interaction significative avec eux.**

Enfin, bien qu'au moins une catégorie d'endroit doit nécessairement être cochée pour chaque relevé, deux catégories et plus doivent être cochées si l'agent s'est déplacé successivement à plusieurs endroits lors d'un contact continu et ininterrompu avec le client ou avec une autre personne en son nom. C'est le cas notamment lorsque l'agent SIM accompagne son client et se déplace avec lui dans la communauté. Ainsi, à toutes les fois où l'agent se trouvera ou pénétrera dans un lieu apparenté à une catégorie d'endroit selon les définitions proposées, il devra cocher la catégorie appropriée pour indiquer les endroits où se déroule le contact. Voyons maintenant les définitions suggérées pour chacune de ces cinq catégories d'endroits.

#### **4.4.3.1. La résidence du client**

Il s'agit du domicile où le client réside habituellement. La résidence du client peut être un logis indépendant, une chambre dans une maison de chambre et pension ou encore la maison familiale pourvu que le client réside encore chez ses parents et à la condition que la maison familiale constitue sa résidence permanente. Il peut arriver qu'un client passe la majeure partie de son temps à l'extérieur de son logis, soit chez des amis ou chez ses parents. **Pour déterminer le lieu de résidence du client et cocher cette catégorie le cas échéant, l'agent SIM doit s'en tenir à l'adresse officielle déclarée comme lieu de résidence permanente de son client.** Par conséquent, si le client est rencontré dans un autre logis que le sien, les agents

SIM devront cocher la catégorie "communauté"<sup>(7)</sup> plutôt que "résidence" car cette dernière catégorie est réservée au lieu de résidence permanente de votre client.

Il se peut également que le lieu de résidence permanente de votre client soit une ressource résidentielle protégée, comme un pavillon, une résidence pour personnes âgées, une résidence d'accueil (anciennement appelée famille d'accueil), un foyer de groupe, une maison de transition ou un appartement supervisé avec support intégré. **De façon générale, si le client réside au sein de ces ressources d'une façon permanente, elles seront considérées comme étant la "résidence du client" même si ce dernier fait l'objet d'intervention de réadaptation et que l'agent SIM rencontre des intervenants au sein de ces ressources résidentielles protégées. Par contre, si l'agent SIM visite ces ressources en compagnie ou non de son client dans l'optique de lui trouver un lieu de résidence permanente; toutes ces ressources résidentielles seront assimilées à la catégorie "service"<sup>(8)</sup> tant qu'il n'aura pas intégré définitivement l'une de ces ressources résidentielles susceptibles de devenir son lieu de résidence dans l'avenir.**

De plus, il peut arriver que vous ayez à rencontrer votre client ou une autre personne en son nom dans certains locaux autres que la chambre de votre client au sein de ces ressources tels qu'une cafétéria, un salon communautaire ou un bureau pour les intervenants. **Dans tous ces cas, vous devrez quand même cocher la catégorie "résidence du client" puisque l'adresse civique de l'immeuble dans lequel vous vous trouverez correspondra à l'adresse du lieu de résidence permanente de votre client.**

---

<sup>7</sup> Comme nous le verrons un peu plus loin.

<sup>8</sup> Tel que nous le verrons plus loin.

Néanmoins, il existe quelques cas qui doivent être clarifiés: le Centre hospitalier de soins de longue durée, la prison, les ressources d'hébergement pour les itinérants et le centre de crise. Comme nous le verrons un peu plus loin, le CHSLD est un hôpital et c'est sous cette catégorie qu'il sera considéré même s'il peut constituer *de facto* un lieu de résidence permanente. Pour ce qui est de la prison, nous allons considérer arbitrairement cet endroit comme un "service" pour les fins du RQC. Quant aux personnes itinérantes, à moins de les rencontrer à l'extérieur, soit dans la "communauté" (tel que défini un peu plus loin), elles risquent fort d'être hébergées dans les ressources spécialisées qui les accueillent. Or, ce type de ressource, tout comme le centre de crise, ne sont pas des lieux de résidence permanente mais plutôt des lieux d'hébergement temporaire et de courte durée. Aux fins du RQC, ces ressources seront considérées comme des "services".

#### **4.4.3.2. La clinique**

Il s'agit d'abord des locaux occupés par votre équipe immédiate de suivi intensif dans le milieu. Cette catégorie inclut également les salles d'attentes et les bureaux des membres des cliniques externes qui ont la responsabilité d'offrir des services psychiatriques à votre clientèle, que ces locaux soient situés dans un établissement hospitalier ou pas. Ces locaux servent généralement de lieu de rencontre ou de travail utilisé soit par le médecin traitant ou tout autre professionnel de l'équipe pour réaliser des entrevues avec ou sans le client. Enfin, **la "clinique" est l'endroit où est situé le bureau de l'agent SIM et constitue son port d'attache dans l'exercice de ses fonctions.** Par conséquent, à toutes les fois où il rencontrera son client ou une autre personne en son nom à l'intérieur de ces locaux, ou qu'il logera des appels téléphoniques à partir de ces locaux, l'agent devra coter cette catégorie pour désigner l'endroit où se déroule le contact.

#### **4.4.3.3. L'hôpital**

Il s'agit de tous les endroits où l'on dispense des services dans un hôpital. Cela inclut évidemment les unités de soins et le service de l'urgence, que le client soit hospitalisé ou pas, **tous les services connexes tels que le dispensaire et le service social et même les locaux de la recherche et du comité des usagers s'ils sont localisés dans un Centre hospitalier.**

Dans la même veine, cette catégorie inclut n'importe quel hôpital général de votre région ou centre hospitalier de soins de longue durée où se trouverait le client ou la personne rencontrée en son nom, que le client soit hospitalisé ou non et que le contact se déroule dans une unité de soins ou dans un service connexe quel qu'il soit. Bref, cette catégorie est strictement rattachée à un type d'immeuble, **soit un hôpital.**

#### **4.4.3.4. Le service**

Cette catégorie regroupe tous les endroits où l'on dispense des services ou l'on pose des actes médicaux (à l'extérieur des hôpitaux), professionnels, juridiques ou psychosociaux d'intervention à l'égard d'autres personnes. De plus, cette catégorie regroupe les locaux occupés par les fonctionnaires qui exercent un mandat de gestion des programmes sociaux, tous les endroits où l'on dispense de l'enseignement ou de la formation professionnelle ainsi que tous les locaux où l'on propose des activités d'ergothérapie ou de croissance personnelle ayant des objectifs psychothérapeutiques clairement définis avec le client tel qu'un centre de jour. Cette catégorie inclut également le locaux des services d'aide communautaire dont les membres jouent un rôle d'intervention à l'égard des personnes ainsi que les ressources résidentielles protégées qui offrent des services d'hébergement temporaire de courte durée ou qui ne sont pas le lieu de résidence permanente de votre client lors d'une visite.

Bref, pour les besoins propres à la mécanique du RQC, **nous considérons arbitrairement qu'un service est un endroit où l'on dispense des interventions auprès des personnes que le client y fasse l'objet ou non d'interventions formelles de la part d'intervenants (tel que défini plus haut) lorsqu'il fréquente ces endroits.** Tel que précisé précédemment, il y a seulement deux exceptions à cette règle. Premièrement, tous les services professionnels et de réadaptation localisés au sein des hôpitaux entreront plutôt dans la catégorie "hôpital" qui est défini à partir de sa qualité d'immeuble et de lieu physique précis. Deuxièmement, à partir du moment où un client intègre une ressource résidentielle protégée pour en faire son lieu de résidence permanente, cette ressource entre alors dans la catégorie "résidence du client" même si le client fait l'objet d'intervention de réadaptation.

Dans cette optique, cette catégorie d'endroits où l'agent SIM est susceptible de fréquenter dans l'exercice de ses fonctions est relativement large et peut conduire potentiellement à diverses interprétations, d'où la nécessité de proposer une **"liste de services clairement identifiés"** comme nous le verrons un peu plus loin. Néanmoins, à partir d'exemples concrets, il est possible d'expliquer la logique inhérente à la définition de cette catégorie.

Ainsi, tous les points de services de santé et de services sociaux, à l'exception de ceux localisés au sein du campus principal des hôpitaux où l'on dispense des services hospitaliers, sont assimilés à cette catégorie. Par exemple, cela comprend **les CLSC, les bureaux de la Direction de la protection de la jeunesse et les centres de crise** qui offrent des services d'hébergement temporaire et de courte durée. Cette catégorie comprend également toutes les ressources de réadaptation telles que **les centres de travail adapté, les centres de jour** et toutes les

ressources résidentielles protégées **si votre client n'y réside pas de façon permanente** et qui sont localisées sur le territoire.

Cette catégorie inclut **la clinique médicale du quartier, le bureau du dentiste, la lunetterie et la pharmacie**. Sur le plan éducatif, elle inclut toutes les **maisons d'enseignement** et sur le plan de la justice, elle inclut **le poste de police, la cour de justice, le bureau de l'avocat ou de l'agent de probation**. Sur le plan social, elle inclut **le bureau de l'aide sociale** (Centres Travail-Québec), **les points de service des différents ministères** (tel que le ministère provincial du Revenu qui gère le programme Logirente et le ministère fédéral des Ressources humaines qui gère les programmes d'assurance-chômage) **et les bureaux de la Curatelle publique**. Tous **les services externes de main d'œuvre (SEMO)** ainsi que tous **les centres de travail adapté** entrent dans cette catégorie (qu'ils soient gérés par un établissement public ou un organisme communautaire).

Enfin, les services d'aide communautaire qui exercent des mandats d'intervention psychosociale entrent également dans cette catégorie. C'est le cas des **services de suivi communautaire** (tels que L'autre Versant dans la région de Yamaska), des **centres de jour** qui poursuivent des objectifs psychothérapeutiques et des **locaux occupés par les Sociétés St-Vincent-de-Paul** qui procèdent à une enquête sociale avant d'accorder de l'aide humanitaire et les **locaux des Alcooliques Anonymes** qui proposent une démarche thérapeutique pour s'affranchir de l'alcool.

#### **4.4.3.5. La communauté**

À première vue, cette catégorie inclut tous les endroits qui n'ont pas été clairement spécifiés dans les catégories précédentes. Ainsi, elle inclut tous les lieux génériques dans la communauté. Par conséquent, **le dépanneur, les restaurants,**

**les épiceries, les centres d'achat, les banques ou les caisses populaires et tous les commerces** entrent dans cette catégorie (**à l'exception de la pharmacie et de la lunetterie**). Cela inclut également **la résidence du voisin, de l'ami ou même des parents du client, si ce dernier n'habite plus avec eux**. De plus, tous les organismes municipaux qui proposent des activités culturelles ou sportives, tels que **les bibliothèques, les maisons de la culture et les piscines** entrent dans cette catégorie. Enfin, les contacts qui se produisent dans **les parcs, la rue ou même la voiture de l'agent** entrent dans cette catégorie lorsqu'il s'agit d'identifier l'endroit sur le relevé.

À l'instar de la catégorie précédente, cette dernière est relativement large et peut conduire potentiellement à diverses interprétations. Inévitablement, il y aura quelques cas où il ne sera pas évident de distinguer entre le "service" et la "communauté" d'où la nécessité de proposer une **"liste d'endroits apparentés à la communauté et clairement identifiés"** comme nous le verrons maintenant.

**4.4.4. Liste des personnes et des endroits à catégoriser**

<b>Intervenant</b>	<b>Service</b>	<b>Citoyen</b>	<b>Communauté</b>
Infirmière du CLSC	CLSC	Colocataire	Voiture de l'agent
Dentiste	Bureau du dentiste	Postier	Bureau de poste
Éducateur	Centre de crise	Collègue de travail	Entreprise privée
Médecin de famille	Clinique médicale	Concierge	Immeubles visités
Travailleuse sociale de la DPJ	Direction de la Protection Jeunesse	Voisins, personnes côtoyées par hasard	La rue, le parc, le logement du voisin.
Parrain bénévole	Alcooliques Anonymes	Col bleu de la ville	Parc municipal
Optométriste	Lunetterie	Propriétaire du logement	Logement d'un ami ou d'un parent
Policier	Poste de police	Patron d'un commerce	Épicerie
Agent de probation	Services correctionnels	Ménagère	Compagnie d'entretien ménager
Juge	Cour de justice	Employé du dépanneur	Dépanneur
Avocat	Cabinet d'avocats	Responsable de la buanderie	Buanderie
Intervenant communautaire	Centre de jour communautaire	Coiffeuse	Salon de coiffure
Ergothérapeute	Centre de jour professionnel	Serveuse au restaurant	Restaurant
Agent de l'aide sociale	Centre Travail-Québec	Agent de la compagnie de téléphone	Club vidéo
Fonctionnaires fédéraux	Bureau de l'assurance-chômage	Agent de la compagnie d'électricité	Cinéma
Fonctionnaires provinciaux	Revenu Québec	Conseiller à la caisse populaire	Caisse populaire et banque
Responsable municipal du HLM	Office municipal d'habitation	Agent de la compagnie d'assurance	Agence de rapports d'impôts (H&R Block)
Enseignants	Maison d'enseignement (toutes les écoles)	Animateur d'un centre de loisirs	Maison de la culture
Moniteur en réadaptation	Centre de travail adapté	Bibliothécaire	Bibliothèque municipale
Intervenant communautaire ou bénévole	St-Vincent-de-Paul ou Accueil Bonneau	Moniteur sportif	Piscine municipale
Agent de suivi communautaire	Service de suivi communautaire	Livreur, cuisinier ou serveur	Popotte roulante ou Resto-Pop
<b>Quelques exceptions pour lesquelles il faut apporter une attention particulière</b>			

Intervenant	Service	Citoyen	Communauté
Responsable d'une résidence d'accueil	Le "service" devient "résidence du client" dès qu'il y habite en permanence.	Compagnon d'une résidence de groupe	
Éducateur au sein d'un foyer de groupe		Compagnon d'études	
Pharmacien et optométriste	Pharmacie et lunetterie	Caissière de la pharmacie	Centre d'achat
Tout le personnel du Service social	Inscrire "Hôpital" si le Service social est localisé à cet endroit	N'importe quelle personne au sein du comité des usagers	Inscrire "Hôpital" si le comité des usagers est localisé à cet endroit

#### 4.5. Comment utiliser la matrice des types d'intervention reliés aux sphères propres à la vie du client?

##### 4.5.1. Principes généraux.

La dernière section du relevé porte sur les types d'intervention réalisés par l'agent en relation avec les sphères de la vie du client visées par ses interventions. Cette section est située dans l'encadré sur la partie droite du relevé. Il s'agit de la section la plus importante et la plus difficile à maîtriser. En fait, l'agent doit décrire comment il intervient (type d'intervention) et à propos de quoi (sphère de la vie du client). Par conséquent, l'agent est invité à toujours relier les types d'intervention aux sphères propres à la vie du client. Par exemple, si l'agent «discute» avec le client à propos du «budget», il devra cocher cette interaction à l'intersection de la colonne "discuter" et de la rangée "budget". **La seule exception à cette règle concerne la "gestion clinique". Lorsque ce type d'intervention sera coché, il ne sera pas nécessaire d'identifier la ou les sphères visées. Enfin, il est possible qu'un type d'intervention touche à plusieurs sphères et qu'à l'inverse une même sphère soit l'objet de plusieurs types d'intervention lors d'un contact.**

Dans les lignes qui vont suivre, nous allons définir les types d'intervention et les sphères propres à la vie du client. Nous allons suivre la même logique que celle

utilisée pour définir les catégories de personnes rencontrées et d'endroits visités. D'une part, nous allons regrouper sous cinq grands types d'intervention tous les actes cliniques posés par les agents dans l'exercice de leurs fonctions auprès de leurs clients ou d'autres personnes en leurs noms. D'autre part, nous allons découper arbitrairement la vie du client en onze (11) sphères susceptibles d'être l'objet d'une intervention par l'agent SIM. Enfin, nous allons utiliser une matrice qui relie obligatoirement un type d'intervention à une sphère propre à la vie du client dans l'optique de toujours se poser la question suivante lorsque vous aurez à remplir un relevé suite à un contact: "**Que faites-vous à propos de quoi?**".

<b>Types d'intervention</b>				
<b>Gestion clinique ○</b>				
<b>Sphères</b>	<b>Représenter</b>	<b>Faire avec</b>	<b>Discuter</b>	<b>Interv. de crise</b>
<b>Symptômes</b>	○	○	○	○
<b>Santé physique</b>	○	○	○	○
<b>Médication</b>	○	○	○	○
<b>Budget</b>	○	○	○	○
<b>AVQ</b>	○	○	○	○
<b>Logement</b>	○	○	○	○
<b>Travail/École</b>	○	○	○	○
<b>Loisirs/social</b>	○	○	○	○
<b>Relations</b>	○	○	○	○
<b>Justice</b>	○	○	○	○
<b>Toxicomanie</b>	○	○	○	○

#### 4.5.2. Définition des types d'intervention

Cinq types d'interventions sont proposés par le RQC. Il s'agit de "gestion clinique", "représenter", "faire avec", "discuter" et "intervention de crise". Tel que nous l'avons mentionné au début de ce manuel, le RQC sert uniquement à

prendre note des contacts, c'est-à-dire de toutes les interactions significatives qui impliquent d'entrer en relation avec une autre personne. Par conséquent, les types d'intervention que nous allons définir vont non seulement être reliés à des sphères propres à la vie du client lors de la cotation, mais elles seront également en relation directe avec des catégories de personnes avec qui vous aurez eu une interaction significative lors d'un contact.

Par exemple, si vous cochez "membre de l'équipe" pour signifier que vous avez eu une interaction significative avec une personne apparentée à cette catégorie, nous allons voir dans les lignes qui vont suivre que vous devrez nécessairement cocher "gestion clinique" pour signifier le type d'intervention. Bref, il importe de saisir dès maintenant que les définitions des types d'intervention sont formulées pour décrire des types d'interaction significative avec des personnes et que certaines interactions sont exclusives à certaines catégories de personnes.

#### **4.5.2.1. Gestion clinique**

Ce type d'intervention est relié directement à l'évaluation, la formulation et la réévaluation du plan de traitement, de réadaptation ou de services du client. Il inclut le temps de réunion de l'équipe et les rencontres informelles consacrées au client pour planifier et orienter l'intervention. **Il exclut le temps consacré à la réunion quotidienne de planification du travail de l'équipe** mais il inclut le temps des rencontres formelles et informelles consacrées au client pour planifier et orienter l'intervention avec d'autres membres de l'équipe tel que défini plus haut. L'exemple typique de "Gestion clinique" est la rencontre du client avec son médecin traitant pour une entrevue en votre compagnie. **Dans la mesure où ce type d'intervention interpelle généralement la globalité de la situation vécue par le client, il n'est pas nécessaire de le relier à une sphère propre à la vie**

**du client.** Bien que ce type d'intervention se produise généralement au sein de la clinique, il peut également se dérouler à tous les autres endroits à la condition où une interaction significative avec un membre de l'équipe est enregistrée lors du contact.

**Toutefois, il importe de préciser que lors d'une discussion de cas (en équipe ou en mini-équipe) entre plusieurs membres de l'équipe à propos du cheminement du client, un relevé quotidien des contacts est enregistré par un seul intervenant, généralement par celui qui est imputable du suivi du client. Ainsi, si cette discussion de cas dure plus de 10 minutes, le temps est comptabilisé par un seul agent SIM qui remplit le RQC (<sup>9</sup>)**

**La gestion clinique est cochée à toutes les fois où vous avez une interaction significative avec un membre de votre équipe au cours d'un contact pour évaluer ou planifier l'intervention, que votre client ou d'autres personnes soient présentes ou pas à cette occasion.**

#### **4.5.2.2. Représenter**

**Ce type d'intervention est relié directement à toutes les interactions significatives qui se produisent entre vous et des membres de la famille du client, des intervenants ou des citoyens.** Dans la mesure où vous intervenez auprès d'un tiers au nom du client ou à propos de quelque chose qui le concerne pour l'aider dans ses transactions sociales, vous le représentez. Par conséquent, à toutes

---

<sup>9</sup> Mise à jour du 2 septembre 2004.

les fois où vous aurez des interactions **significatives** avec des membres de la famille du client, des intervenants ou des citoyens, **vous devrez nécessairement cocher des cercles de la colonne "représenter" puisque ce type d'intervention regroupe exclusivement toutes les interventions que vous êtes appelés à faire auprès de ces personnes dans l'exercice de vos fonctions.**

Par contre, toutes les communications réalisées auprès des membres de votre équipe ne sont pas considérées comme étant de la représentation mais plutôt comme de la "gestion clinique" comme nous venons de le mentionner au point précédent. De plus, ce type d'intervention ne peut jamais s'appliquer si vous êtes seul avec votre client parce que **la représentation s'adresse exclusivement à d'autres personnes. Rappelez-vous que vous ne "discutez jamais" avec des tiers (Citoyen-Intervenant-Famille) mais plutôt que vous représentez votre client lors de ces échanges verbaux avec eux.**

**Représenter implique nécessairement que vous avez une interaction significative avec un membre de la famille du client, un intervenant ou un citoyen. Ainsi, dès que ces dernières catégories de personnes sont cochées dans la section "avec qui?", des cercles doivent être obligatoirement noircis dans la colonne "représenter" pour indiquer la présence de cette interaction ou de cet échange verbal avec eux à propos de sphères propres à la vie du client. Rappelez-vous que vous ne "discutez jamais avec des tiers", mais que vous "représentez"!!!**

Le type d'intervention "**représenter**" regroupe toutes les actions qui visent à faciliter les transactions sociales du client et à réduire la stigmatisation sociale dont il pourrait faire l'objet en raison de son trouble mental. Il comprend un large éventail d'actions susceptibles d'être posées par l'agent SIM dans l'exercice de ses fonctions tout en ayant comme point commun de s'adresser à des tiers au nom du client.

La représentation inclut toutes les **démarches d'accès, d'intégration ou de négociation** auprès de toutes les ressources sociales ou communautaires (bibliothèque municipale ou Resto-pop), les commerces ou les sociétés (restaurant du quartier ou compagnie de téléphone), les services sociaux ou de santé (CLSC ou pharmacie) et les agences gouvernementales (bureau de l'aide sociale ou de l'assurance-chômage). En fait, ce type d'intervention est caractérisé par **la résolution de problèmes**, c'est-à-dire la nécessité pour l'agent de représenter le client pour l'aider à résoudre des problèmes ou des conflits dans ses transactions sociales avec les membres de sa famille, des intervenants ou des citoyens. Ce type d'intervention inclut également toute **action psychoéducative** (<sup>10</sup>) auprès de toute personne côtoyée par le client dans son milieu de vie puisqu'il s'agit au sens large d'une activité de représentation des intérêts du client pour repousser la stigmatisation dont il peut être l'objet en raison de l'impact social de la maladie mentale. Enfin, cela inclut toutes les communications faites avec des tiers, à l'exception des membres de l'équipe, pour **prendre ou transmettre des informations au nom du client** dans le but de faciliter le travail de soutien à son égard.

---

<sup>10</sup> Dans le sens spécifique de toute action éducative ou d'information dispensée auprès de n'importe quelle personne à propos de tout sujet relié à la maladie mentale.

#### 4.5.2.3. Faire avec

Dès que l'agent SIM est appelé à réaliser une tâche concrète avec le client pour que celle-ci se réalise, il y a un "faire avec" parce que sans la participation active de l'agent à sa réalisation, la tâche ne serait pas accomplie. Autrement dit, ce type d'intervention est caractérisé par **la nécessité pour l'agent de réaliser une activité concrète conjointement et exclusivement avec le client**. Par conséquent, il n'y a jamais de "faire avec" avec les tiers (Citoyen-Intervenant-Famille) ou les membres de votre équipe.

Ce type d'intervention inclut toutes les activités d'entraînement aux habiletés sociales qui impliquent pour l'agent de faire du *modeling*, c'est-à-dire de prodiguer au client un enseignement pratique **par le fait d'accomplir une tâche avec lui côte-à-côte *in vivo*** pour soutenir l'apprentissage d'un comportement adéquat ou pour résoudre un problème concret. Dans cette optique, **toutes les interventions destinées à superviser étroitement la réalisation d'une tâche par le client** entrent dans cette catégorie. L'exemple typique du "faire avec" est la livraison de la médication ou la supervision de la dosette pour s'assurer que le client prenne sa médication telle que prescrite. De plus, **toutes les formes d'accompagnement** entrent dans cette catégorie parce que la participation de l'agent à une activité conjointe avec le client est requise pour lui permettre de bénéficier de modalités de traitement ou de réadaptation ou pour recevoir des services dispensés par n'importe quelle ressource sociale quelle que soit sa nature. Ainsi, lorsque vous donner un "lift" à votre client en utilisant votre voiture, vous avez un "faire avec-AVQ" car sans votre aide, le client ne se serait pas déplacé d'un endroit à l'autre dans la "communauté". Enfin, **cette catégorie inclut également tout acte infirmier découlant d'un acte médical délégué impliquant un contact physique**.

**Faire avec implique que l'agent SIM participe activement à la réalisation d'une tâche conjointement avec le client ou supervise étroitement l'accomplissement d'une action pour qu'elle se réalise. Rappelez-vous qu'il n'y a jamais de "Faire avec" avec des tiers ou des membres de votre équipe mais seulement avec le client.**

#### **4.5.2.4. Discuter**

Ce type d'intervention inclut **toutes les interventions strictement verbales** avec le client qui visent à transmettre ou à recevoir des informations sur son vécu ou sa situation, à le **soutenir** en lui donnant des explications ou des conseils et à lui offrir de l'**écoute** active et un soutien émotionnel.

En fait, ce type d'intervention inclut toute la dimension relationnelle qui se tisse entre l'agent et le client dans le contexte d'une relation d'aide. En effet, pour surmonter les séquelles laissées par la maladie, les clients ont souvent besoin de faire le point sur leur vécu, d'échanger avec quelqu'un en qui ils ont confiance à propos de leurs craintes, de leurs projets ou tout simplement à propos des événements qui se produisent dans leur vie quotidienne. Bien que les agents sont appelés "à discuter", au sens propre du mot avec des tiers pour eux ou en leurs noms **la catégorie "discuter" devra être cochée seulement lorsqu'ils posent le geste clinique d'échanger verbalement avec le client exclusivement pour enclencher, maintenir ou consolider la relation d'aide qu'ils développent avec eux.**

**La catégorie "discuter" est attribuée strictement et exclusivement pour englober les interventions verbales réalisées auprès du client. Encore une fois, rappelez-vous que vous ne "discutez jamais" avec des tiers (Citoyen-Intervenant-Famille) mais seulement avec votre client lors d'un contact. Car lors des échanges verbaux avec des tiers, vous "représentez" et avec les membres de votre équipe, vous faites de la "gestion clinique".**

#### **4.5.2.5. Intervention de crise**

Ce type d'intervention inclut toute action exceptionnelle qui vise la résolution rapide et immédiate d'une situation urgente de nature médicale, psychiatrique ou psychosociale qui pourrait mettre en danger la sécurité du client ou de son entourage ou qui pourrait compromettre gravement le maintien de ses acquis sociaux. Les interventions qui visent à résoudre les situations à haut risque de décompensation ou de passage à l'acte relèvent de ce type d'intervention. L'action visant la prévention d'une situation de crise relève également de ce type d'intervention uniquement si cette action est de nature exceptionnelle (ex.: appeler le 911) ou si la crise est imminente (c'est-à-dire susceptible de se produire dans les heures suivantes).

**L'intervention de crise implique que l'agent intervient sur-le-champ auprès de son client pour éviter qu'une situation dégénère et qu'elle entraîne des conséquences fâcheuses ou désagréables pour lui**

Comme nous le verrons un peu plus loin, vous aurez probablement des interactions significatives avec des tiers ou votre client lors de la conduite de l'intervention de crise. Dans ce cas, il ne faudra pas oublier de cocher les autres types d'intervention requis le cas échéant, l'intervention de crise se rajoutant en quelque sorte lors de ce type de contact marqué par l'urgence d'agir ou la crise.

#### **4.5.3. Définition des sphères propres à la vie du client**

Pour être en mesure de cerner les sujets qui font l'objet d'interventions de la part des agents SIM auprès de leurs clients, nous avons défini arbitrairement onze (11) catégories de sphères de vie qui sont liées au cheminement et au vécu du client (<sup>11</sup>). Ces sphères sont : « santé mentale », « santé physique », « médication », « budget », « AVQ pour activités de la vie quotidienne », « logement », « travail ou école », « loisirs et socialisation », « relations », « justice » et « toxicomanie ». La définition d'une sphère vise à décrire une dimension de la vie du client (ex. : la prise de la médication), en incluant tous les aspects que cette dimension comporte en termes de forces ou de faiblesses, de positif ou de négatif. En fait, il s'agit ici d'identifier la sphère de vie visée par l'intervention (Ex. : les habiletés de vie du client dans son quotidien) plutôt que la façon dont l'intervention est réalisée. Enfin, les sphères sont définies par des catégories et il est tout à fait plausible et normal au cours d'un contact d'aborder successivement ou simultanément plusieurs sphères qui sont alors cotées en relation avec les différents types d'intervention qui suggèrent que l'agent a posé des actions relatives à des sphères propres au vécu du client.

---

<sup>11</sup> À l'instar de Ryan et al. (1994, 1997) qui ont procédé de cette façon pour rendre compte de l'intervention de Case Managers américains à Denver au Colorado.

#### **4.5.3.1. Santé mentale ("symptômes" dans la première version du RQC)**

Cette sphère inclut toutes les questions relatives aux manifestations des symptômes de la maladie psychiatrique et aux stratégies générales pour y faire face. Par conséquent, elle inclut autant les moyens utilisés par la personne pour composer avec les séquelles de la maladie que les propos délirants non contrôlés que le client pourrait tenir. Inversement, **elle réfère également à l'humeur du client, ses projets de vie, son estime de soi, ses préoccupations psychologiques, son vécu émotif et spirituel au sens large.**

#### **4.5.3.2. Santé physique**

Cette sphère inclut **toutes les questions relatives à la santé physique** incluant les habitudes de vie favorables ou nuisibles à la santé telles que la surconsommation de café, de tabac ou de certains aliments. Ainsi, tout comportement qui conduit à l'émergence ou à la résolution d'un problème de santé physique entre dans cette sphère. De même, les rendez-vous avec l'omnipraticien, le dentiste, l'optométriste ou tout autre professionnel de la santé consulté dans un CLSC, une clinique médicale ou dentaire et un hôpital pour des raisons de santé physique sont considérés comme des actions reliées à cette sphère. Enfin, tous les actes infirmiers reliés à la santé physique entrent dans cette sphère.

#### **4.5.3.3. Médication**

Cette sphère inclut **toutes les questions relatives à la prise de médicaments prescrits**, que ses effets soient de nature psychiatrique ou physique. Elle inclut également les questions relatives aux effets secondaires de cette médication.

#### **4.5.3.4. Budget**

Cette sphère inclut toutes les questions relatives aux dépenses personnelles et aux obligations financières telles que le paiement des achats (épicerie, vêtements),

du téléphone, de l'électricité, de la franchise de l'assurance-médicaments ou de toute autre transaction.

Cette sphère inclut également **toutes les transactions avec les différentes agences gouvernementales telles que la sécurité du revenu, l'impôt, l'assurance-chômage, la curatelle publique, la Régie de l'assurance-maladie ou de l'assurance-automobile à propos de l'obtention de permis, de revenus ou d'avantages sociaux (permis de conduire, Logirente, carte d'assurance-maladie) ou le paiement de franchises ou de taxes.**

#### **4.5.3.5. AVQ (activités de la vie quotidienne)**

Cette sphère inclut toutes les questions relatives à l'hygiène personnelle, aux habitudes de sommeil, à l'épicerie, à la prise ou la préparation de la nourriture, à l'alimentation, au magasinage, à l'entretien des vêtements, de son logis ou de son espace personnel le cas échéant. **Cette sphère couvre également toute la dimension des déplacements et de l'utilisation de toutes les modalités de transport.**

#### **4.5.3.6. Logement**

Cette sphère inclut **toutes les questions relatives à l'hébergement au sens large**, telles que l'accès à un hébergement temporaire (Centre de crise) ou permanent (Résidence d'accueil) et toutes les actions liées à la recherche et à la prise d'un logis incluant le déménagement.

Cette sphère inclut également toutes les **questions relatives au respect des règles sociales de cohabitation et de bon voisinage incluant toute problématique (information ou résolution de problèmes) liée à l'observation**

**d'un code de vie au sein de ressources résidentielles d'hébergement protégé (Foyer de groupe, appartement supervisé, ect.).**

Cette sphère inclut la **résolution de tous les problèmes ayant des conséquences positives ou négatives sur le cheminement résidentiel du client, tels que les négociations conduites avec des propriétaires ou des concierges.**

**4.5.3.7. Travail ou école**

Cette sphère inclut toutes les questions relatives à la fréquentation scolaire et à l'occupation, y compris la fréquentation d'un atelier de travail ou la participation à des activités de bénévolat.

Cette sphère inclut également **toutes les questions relatives au respect des règles sociales de coopération et d'insertion au travail ou aux études** (information ou résolution de problèmes) **liées à l'occupation.** Ainsi, les interactions du client avec les collègues d'étude ou les professeurs, les compagnons de travail, les moniteurs en réadaptation ou ses patrons ayant des conséquences positives ou négatives sur son cheminement occupationnel entrent dans cette sphère.

**4.5.3.8. Loisirs et socialisation**

Cette sphère inclut toutes les questions relatives à la fréquentation régulière ou ponctuelle d'un centre de loisirs ou de jour, incluant les interactions du client avec ses pairs et avec les animateurs ayant des conséquences positives ou négatives sur son intégration sociale.

Cette sphère inclut également la gestion des temps libres du client et son accès à des activités récréatives significatives et de son choix. Enfin, cette sphère inclut autant les modalités empruntées par le client pour sortir de son isolement et établir des relations sociales que celles liées à la réalisation d'une activité de détente (telle

que la prise d'une marche dans un parc public ou une sortie au restaurant pour prendre un café).

#### **4.5.3.9. Relations**

Cette sphère inclut **toutes les questions relatives aux relations que le client tisse avec les personnes significatives de son entourage**, c'est-à-dire les membres de sa famille, les voisins ou les pairs cohabitant avec lui, ces compagnons de travail ou d'études, les intervenants psychosociaux qu'il côtoie fréquemment, les citoyens ayant des rapports privilégiés avec lui (concierge) et les amis proches.

#### **4.5.3.10. Justice**

Cette sphère inclut **toutes les questions relatives aux démêlés du client avec les forces de l'ordre et touche à toutes les relations qu'il serait susceptible d'entretenir avec n'importe quel professionnel dont les fonctions sont liées de près ou de loin à l'appareil judiciaire** (tels que le policier, l'avocat, le notaire, ou l'agent de probation). Cette sphère inclut toutes les démarches auprès des tribunaux, de la Direction de la protection de la jeunesse, du Ministère de l'Immigration, du bureau des passeports ou de l'État civil. **Toutes les questions reliées à un ordre de la cour ou à l'émission d'un mandat de cour en vertu de la loi de la protection du malade mental entrent dans cette sphère.**

#### **4.5.3.11. Toxicomanie**

Cette sphère inclut toutes les questions relatives à la prise de drogues illégales, la surconsommation d'alcool ou de médicaments disponibles en vente libre. Les moyens et les stratégies employés par le client pour gérer ces problèmes éventuels relèvent également de cette sphère.

#### 4.5.4. Illustration des types d'intervention en relation avec les sphères

Dans le but d'illustrer d'une manière concrète les définitions de types d'intervention et de sphères, des exemples de jonction entre des types d'intervention et différentes sphères sont ramenés ici. Pour la gestion clinique, rappelez-vous que ce type d'intervention n'est jamais mis en relation avec les sphères en raison de la nature globale de ce type d'intervention.

##### ***Gestion clinique***

- Participer à la rencontre entre le client et le psychiatre ou le médecin traitant qui a formulé une requête d'intervention auprès de lui. Le but de cet entretien est généralement de faire le point sur le suivi psychosocial et la condition psychiatrique du client dans une perspective globale.
- Procéder à la révision périodique du plan d'intervention avec des membres de son équipe.
- Participer à une rencontre de formulation ou de révision d'un plan de services.

##### ***Santé mentale (Symptômes dans la première version du RQC)***

<b>Représenter auprès d'un tiers</b>	<b>Faire avec le client</b>	<b>Discuter avec le client</b>	<b>Intervention de crise</b>
Intervention éducative auprès d'un citoyen suite à un comportement socialement inacceptable du client dans un lieu public	Accompagner le client dans un groupe d'entraide dont l'objectif est l'enseignement de la gestion des symptômes	Discuter avec le client à propos de ses hallucinations ou des moyens qu'il prend pour gérer son stress de façon générale	Amener le client à l'urgence psychiatrique suite à une décompensation
Prendre des informations auprès de la famille ou de la responsable de la résidence d'accueil à propos de l'humeur du client		S'informer de l'humeur de son client, de ses préoccupations ou de son vécu émotif ou spirituel	

## Santé physique

Représenter auprès d'un tiers	Faire avec le client	Discuter avec le client	Intervention de crise
Entrer en contact avec le personnel du CLSC afin de permettre au client d'accéder à des services médicaux	Montrer au client à changer ses pansements et à désinfecter une plaie (acte infirmier)	Discuter avec le client des moyens qu'il prend pour diminuer sa consommation excessive d'eau, de café ou de sucre	Amener le client à l'urgence pour qu'il reçoive des soins pour une coupure profonde
S'informer de l'état de santé physique du client auprès du responsable de la résidence d'accueil	Accompagner le client à un rendez-vous médical auprès de son médecin de famille	S'informer auprès du client de tout problème de santé physique dont il est affligé (VIH, infections, maladies, ect.)	

## Médication

Représenter	Faire avec	Discuter	Intervention de crise
Entrer en contact avec le pharmacien pour lui remettre la nouvelle prescription de RX au nom du client et/ou négocier avec lui l'instauration d'une dosette	Montrer au client à utiliser sa dosette ou lui donner sa médication ou vérifier sa dosette ou faire en sorte qu'il prenne ses médicaments en votre présence lors d'une livraison de la RX	Discuter des effets secondaires de la médication ou s'informer auprès du client de sa gestion de sa médication	Amener le client à l'urgence suite à une intoxication liée à la prise de la médication
Transmettre au pharmacien par téléphone une nouvelle ou une modification de la prescription donnée par le médecin (acte professionnel réservé)	Demander au client <b>par téléphone</b> de prendre sa médication prescrite sur-le-champ et d'attendre au bout du fil qu'il vous dise qu'il l'a prise tel que demandé <sup>(12)</sup>		

<sup>12</sup> De plus, nous considérons d'emblée que l'action consistant à livrer ou à rappeler au client de prendre sa médication prescrite sur-le-champ par téléphone est une intervention hautement significative réalisée par les agents SIM et qui prend au moins 10 minutes, d'où l'importance **d'enregistrer ce "Faire Avec-Médication"**. Il en va de même lorsqu'une infirmière est appelée à communiquer avec le pharmacien pour modifier une ordonnance médicale, d'où l'importance **d'enregistrer ce "Représenter-Médication"** (Mise à jour du 02/09/2004).

**Budget**

<b>Représenter auprès d'un tiers</b>	<b>Faire avec le client</b>	<b>Discuter avec le client</b>	<b>Intervention de crise</b>
Rencontrer l'agent de l'aide sociale pour lui remettre un certificat médical ou tout autre document pertinent à l'étude de son dossier	Accompagner le client à la banque pour payer ses comptes et son loyer ou compléter avec le client sa demande de révision de son dossier à l'aide sociale	Discuter avec le client des choix qu'il a fait au niveau de ses dépenses personnelles	Obtenir des fonds de dépannage d'urgence auprès d'un organisme lorsque le client se retrouve sans argent pour vivre
Prendre des arrangements avec le curateur public à propos de la gestion des biens du client	Accompagner le client à la Régie de l'Assurance-maladie pour obtenir sa carte-soleil	S'informer auprès du client des démarches qu'il compte faire pour remplir son rapport d'impôt ou payer son loyer lui-même	
Communiquer avec un fonctionnaire pour prendre des informations relatives à l'impôt	Remettre au client des sommes d'argent administrées par l'équipe en vertu d'une fiducie		

**Activités de la vie quotidienne**

<b>Représenter auprès d'un tiers</b>	<b>Faire avec le client</b>	<b>Discuter avec le client</b>	<b>Intervention de crise</b>
Rencontrer le propriétaire d'un restaurant pour négocier un aménagement spécifique pour permettre au client de prendre ses repas	Accompagner le client à l'épicerie pour faire ses emplettes ou aller avec lui à la buanderie pour lui montrer à utiliser les laveuses	Discuter avec le client du trajet qu'il doit prendre pour se rendre à un endroit donné en autobus	Aider le client à faire le ménage suite à un dégât d'eau ou suite à l'accumulation de déchets dans son appartement (risque d'insalubrité)
S'informer auprès du responsable de la résidence d'accueil des habitudes alimentaires et de sommeil de son client	Prendre sa voiture pour se déplacer avec son client dans la communauté ( <i>lui donner un lift</i> )		

**Logement**

<b>Représenter auprès d'un tiers</b>	<b>Faire avec le client</b>	<b>Discuter avec le client</b>	<b>Intervention de crise</b>
Rencontrer le concierge de l'immeuble à propos de plaintes formulées à l'égard du client par des voisins	Montrer au client toutes les étapes dans la recherche d'un appartement (consulter les annonces dans le journal, faire les appels, ect.)	Discuter avec le client des difficultés rencontrées avec ses voisins	Trouver un hébergement temporaire au client qui se retrouve subitement à la rue suite à un incendie dans son immeuble
Rencontrer le responsable de la résidence d'accueil pour faire le point sur l'intégration du client à la résidence	Accompagner le client lors de la visite d'un foyer de groupe susceptible de l'intégrer dans un proche avenir	Éduquer le client à propos de la nécessité pour lui de respecter le code de vie de la résidence d'accueil	Intégrer le client à un centre de crise suite à l'expulsion de son logis ou pour résoudre un problème urgent (perte d'argent ou risque de décompensation)

**Travail ou école**

<b>Représenter auprès d'un tiers</b>	<b>Faire avec le client</b>	<b>Discuter avec le client</b>	<b>Intervention de crise</b>
Rencontrer l'intervenant responsable d'un atelier de travail à propos du vécu du client	Accompagner le client à son plateau de travail pour l'aider à réaliser sa tâche	Discuter avec le client de ses choix de cours en fonction de ses aptitudes et/ou de ses habitudes de vie	Rencontrer d'urgence le client suite à une altercation physique avec un pair dans une classe
Référer le client à un service externe de main d'œuvre (SEMO) en communiquant avec l'agent de placement	Accompagner le client lors d'une rencontre avec un employeur éventuel	Procéder à l'évaluation du potentiel de retour au travail en utilisant un questionnaire	Rencontrer d'urgence le client et/ou son employeur pour régler un problème pouvant conduire à une perte d'emploi

**Loisirs et socialisation**

<b>Représenter auprès d'un tiers</b>	<b>Faire avec le client</b>	<b>Discuter avec le client</b>	<b>Intervention de crise</b>
Présenter le client aux responsables d'une maison de la culture pour l'inscrire aux activités	Accompagner le client à une soirée ou à une activité sociale dans son quartier	Discuter avec le client de ses choix d'activités pour surmonter l'isolement et l'ennui	Rencontrer d'urgence un client qui fait l'objet de plaintes suite à des sollicitations au centre de loisirs
S'informer auprès de la responsable de la résidence d'accueil des sorties et des activités de loisirs de son client	Prendre une marche dans un parc ou aller prendre un café avec lui pour lui donner l'occasion de sortir à l'extérieur	S'informer auprès de son client de la gestion de ses temps libres et suggérer des activités pouvant l'intéresser	

**Relations**

<b>Représenter auprès d'un tiers</b>	<b>Faire avec le client</b>	<b>Discuter avec le client</b>	<b>Intervention de crise</b>
Rencontrer un membre de la famille pour résoudre un problème avec le client	Accompagner le client et sa conjointe dans un groupe de croissance personnelle	Discuter avec le client de ses difficultés avec son partenaire amoureux	Rencontrer d'urgence le client suite à une altercation avec son enfant
S'informer auprès de la responsable de la résidence d'accueil des rapports que le client entretient avec ses pairs		S'informer auprès du client de l'état de ses rapports avec son concierge, ses compagnons de travail ou les autres personnes demeurant avec lui dans le foyer	

**Justice**

<b>Représenter auprès d'un tiers</b>	<b>Faire avec le client</b>	<b>Discuter avec le client</b>	<b>Intervention de crise</b>
Rencontrer le client avec son agent de probation pour témoigner de notre intervention de suivi auprès de lui	Accompagner le client à la cour ou au poste de police lors d'une comparution pour le rassurer par une présence	Discuter avec le client des implications et des conditions à respecter suite à une ordonnance de la cour	Aller chercher le client au poste de police suite à une arrestation
Communiquer avec le travailleur social de la DPJ à propos de la requête de placement de l'enfant du client	Accompagner le client au bureau de l'État civil pour qu'il obtienne son certificat de naissance	S'informer auprès du client des procédures à faire pour compléter sa procédure de divorce	Rencontrer le procureur qui délivre un mandat de cour en vertu de la loi de la protection du malade mental

**Toxicomanie**

<b>Représenter auprès d'un tiers</b>	<b>Faire avec le client</b>	<b>Discuter avec le client</b>	<b>Intervention de crise</b>
Rencontrer le pharmacien à propos d'un problème de surconsommation de RX en vente libre par votre client	Accompagner le client aux réunions d'un groupe de soutien tel que les Alcooliques Anonymes	Discuter des effets nocifs de l'interaction entre l'abus d'alcool et la prise de la médication	Répondre à un appel d'aide du client suite à la consommation d'une dose importante de drogue

## 4.5.5. Cotation de "l'exemple d'une prise de contact effectuée par un agent SIM"

Numéro de dossier du client		Matricule de l'agent		Date du contact		
0000		15845		1999	10	15
Année		Mois		Jour		
Initiales du client		Durée du contact		<b>Types d'intervention</b>		
JPU		1 40				
Heures Minutes						
Type de contact		Par téléphone ●				
En personne ●						
Quart de travail		Nuit ○				
Jour ● Soir ○						
Avec qui?		Quel endroit?				
Client ●		Résidence ●				
Citoyen ●		Communauté ●				
Intervenant ○		Service ○				
Membre/Équipe ○		Clinique ○				
Famille ○		Hôpital ○				

<b>Gestion clinique ○</b>				
<b>Sphères</b>	Représenter	Faire avec	Discuter	Interv. de crise
Symptômes	○	○	○	○
Santé physique	○	○	○	○
Médication	○	○	●	○
Budget	●	●	○	○
AVQ	○	●	○	○
Logement	○	○	○	○
Travail/École	○	○	○	○
Loisirs/social	○	○	○	○
Relations	○	○	●	○
Justice	○	○	○	○
Toxicomanie	○	○	○	○

Voyons maintenant à partir de l'exemple du contact effectué par un agent SIM que l'on retrouve à la page 12, comment remplir un relevé. Tout d'abord, nous avons inscrit un numéro de dossier fictif "0000" de quatre chiffres en commençant par la droite pour lire correctement le numéro en cas de correction le cas échéant. Ensuite, nous avons inscrit notre propre numéro matricule d'employé de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine soit le "15845" et nous avons utilisé la date de la première version de ce manuel, soit le 15 octobre 1999, pour inscrire respectivement les chiffres "10" et "15" dans les cases "Mois" et "Jour". Enfin, nous avons inscrit les initiales de notre client "Jean-Pierre Untel", soit "JPU".

La prise de contact débute à 13 heures 30 et se termine à 15 heures 10 pour une durée totale de **1 heure et 40 minutes**. Nous n'avons pas comptabilisé le temps requis par le premier téléphone parce qu'il dure moins de 10 minutes, ni le temps requis pour le premier déplacement car l'agent était seul à bord de sa voiture. Par conséquent, ce n'est qu'à partir de 13 heures 30 que le contact est continu et

ininterrompu et ce jusqu'à 15 heures 10. C'est la raison pour laquelle le temps requis par le deuxième déplacement est inclus dans la durée du contact car l'agent est encore en relation continue avec son client.

Les cercles "**En personne**" et "**Par téléphone**" sont **noircis** toutes les deux car ces deux modes de communication ont été utilisés durant le contact. D'abord "en personne" avec le client et la caissière à la caisse populaire et ensuite "par téléphone" avec l'agent de la compagnie de téléphone, dont l'appel a duré environ 20 minutes. Ensuite, le cercle "**jour**" est **noirci** car le contact s'est déroulé entre 8 heures du matin et 16 heures de l'après-midi.

Au cours de ce contact, l'agent SIM est entré en relation avec trois personnes; son "**client**" et deux "**citoyens**" (l'agent de la compagnie d'électricité et la caissière de la caisse populaire). Par conséquent, ces deux catégories sont **noircies** sous la section "**Avec qui?**". Par ailleurs, le contact s'est déroulé successivement à la "**résidence**" du client, dans la voiture de l'agent et dans la banque, soit dans la "**communauté**". Par conséquent, ces deux dernières catégories sont **noircies** sous la section "**Quel endroit?**".

Au niveau de la matrice des types d'intervention reliés aux sphères propres à la vie du client, cinq cercles sont **noircis**. D'abord, le cercle de l'intersection "**Discuter/Médication**" est **noirci** pour signifier l'échange verbal entre l'agent et le client à propos du problème qu'il rencontre avec sa dosette. Il n'y a ni supervision de la médication qui aurait justifié un "faire avec", ni d'échange avec le pharmacien qui aurait justifié un "représenter". Dans la même colonne, le cercle de l'intersection "**Discuter/Relations**" est **noirci** pour signifier l'échange verbal qui s'est déroulé dans la voiture entre l'agent et le client à propos des difficultés qu'il rencontre avec son frère. De plus, le cercle de l'intersection "**Faire avec/Budget**" est **noirci** pour signifier que l'agent doit superviser étroitement la gestion du budget alors que le cercle de l'intersection "**Représenter/Budget**" est **noirci** pour signifier les interactions significatives qu'il a eues autant avec l'agent de la compagnie d'électricité qu'avec la caissière à la caisse populaire. Enfin, le cercle de l'intersection "**Faire avec/AVQ**" est **noirci** pour signifier que l'agent se déplace avec son client en voiture notamment pour aller à la caisse populaire et aller le reconduire à la pharmacie. Comme l'agent n'a pas pénétré dans la pharmacie avec son client, la catégorie "service" n'est pas noircie.

## 5. Comment utiliser le relevé quotidien des contacts?

### 5.1. La logique du relevé

Le but du relevé est de cerner les éléments marquants émergeant lors d'un contact. Lorsque l'agent maîtrise bien les définitions des différentes catégories comprises dans ce manuel, il est relativement simple de remplir le relevé. Deux règles essentielles doivent être suivies. La première règle consiste à déterminer et à noter l'heure à laquelle débute le contact pour ensuite comptabiliser la durée tant et aussi longtemps que le contact se déroule d'une façon continue et ininterrompue. **Pour prendre une image, on pourrait comparer cet exercice à une course de taxi: dès que le client monte à bord, le chauffeur actionne le compteur et il l'arrête lorsque le client arrive à sa destination.**

La deuxième règle consiste à se rappeler que le relevé n'enregistre pas nécessairement le nombre de personnes rencontrées, d'endroits fréquentés et d'actions posées par l'agent, mais plutôt s'il y a eu lors de la prise de contact, des interactions **significatives** avec certaines catégories de personnes qui se seraient déroulées successivement à plusieurs catégories d'endroit d'une part, et si les multiples actions posées par l'agent à propos de différents sujets entrent dans les catégories des types d'intervention liés aux sphères propres à la vie du client d'autre part. Par exemple, l'agent peut très bien interagir avec deux personnes (la caissière de la banque et l'agent de la compagnie d'électricité) et fréquenter deux lieux qui entrent dans la même catégorie (banque et déplacement en voiture), il n'y aura que deux catégories de noircies, soit "**citoyen**" et "**communauté**" pour désigner quatre items. De plus, l'agent pourrait très bien poser deux actions qui entrent dans le cercle de l'intersection "**faire avec/AVQ**" pour signifier qu'il accompagne le client pour faire

son épicerie et qu'il se déplace avec lui avec sa voiture plutôt que d'inviter le client à utiliser les transports en commun et de faire son épicerie lui-même. Ainsi, même si les deux actions posées par l'agent sont de nature différente, elles entrent toutes les deux dans la même catégorie d'intervention reliée à la même sphère. Par conséquent, seul le cercle de l'intersection "**faire avec/AVQ**" sera noirci pour rendre compte de deux actions.

Bref, il n'est pas possible à partir du relevé de reconstruire l'événement ou le fait d'observation sur lequel porte la cotation. Le relevé n'enregistre que les éléments marquants qui émergent des multiples contacts qui sont capturés avec l'aide des catégories définies dans ce manuel.

## **5.2. Comment coter des faits qui font appel en même temps à plusieurs types d'intervention et de sphères lors d'un contact?**

Pour des raisons pédagogiques, nous avons expliqué chacune des catégories utilisées par le RQC séparément. Or lorsque vous l'utiliserez, vous allez vous rendre compte rapidement que les faits d'observation faisant l'objet d'une cotation par le relevé sont généralement complexes. En effet, l'intervention typique d'un agent SIM est souvent caractérisée par l'emploi simultané de plusieurs types d'intervention touchant à plusieurs sphères en même temps. Pour emprunter une métaphore, il n'est pas évident de séparer les ingrédients de la sauce des nouilles lorsqu'on mange un spaghetti. Pour vous aider à vous familiariser avec l'utilisation de ce nouvel instrument, voici quelques points de repère qui vous aideront sûrement à le compléter.

Par exemple:

1) Si vous avez un échange simultané avec votre client et la responsable de la résidence d'accueil à propos du respect des règles de vie de la résidence, vous cochez « **Représenter-Logement** » et « **Discuter-Logement** » car les deux types d'intervention sont employés simultanément auprès d'un tiers (intervenant) et du client.

2) Si vous accompagnez votre client à la banque et que vous avez un échange significatif avec la caissière lors de la transaction, vous cochez « **Faire avec-Budget** » et « **Représenter-Budget** » car les deux types d'intervention sont employés simultanément auprès d'un tiers (citoyen) et du client. De plus, si vous avez échangé d'une façon significative avec votre client à propos de la répartition des sommes allouées à diverses dépenses (en cours de route ou à son domicile), vous cochez « **Discuter-Budget** » pour rendre compte de cette intervention. N'oubliez pas non plus d'inscrire un « **Faire avec-AVQ** » pour signifier « que vous avez donné un *lift* à votre client pour aller à la banque avec votre voiture ».

3) Si vous devez intégrer votre client à un centre de crise pour la fin de semaine suite à l'expulsion de son logis, il est clair qu'il s'agit là d'une « **Intervention de crise-Logement** » car vous avez à trouver un hébergement temporaire pour votre client et à résoudre une problématique typique de cette sphère. Toutefois, il y a fort à parier qu'il y aura également du « **Représenter-Logement** » pour rendre compte des échanges que vous aurez avec le responsable du centre de crise (Intervenant), du « **Faire avec-Logement** » car vous serez appelés sûrement à accompagner votre client car sans votre présence et votre participation active, il ne serait pas capable

d'accéder à cette ressource. Enfin, il y aura sûrement du « **Discuter-Logement** » pour signifier l'échange verbal avec votre client visant à le rassurer et à faire le point avec lui concernant son cheminement résidentiel compte tenu de ces événements ayant conduit à une crise. N'oubliez pas non plus d'inscrire un « **Faire avec-AVQ** » pour signifier « que vous avez donné un *lift* à votre client pour aller au centre de crise avec votre voiture ».

4) Inversement, une même action peut toucher simultanément à plusieurs sphères en même temps. Par exemple, si vous avez un échange avec le pharmacien à propos du paiement de la franchise de l'assurance-médicaments de votre client, il y a fort à parier que vous aborderez également l'aspect de la nécessité pour votre client de prendre la médication prescrite. Par conséquent, il sera justifié de coter un « **Représenter-Budget** » ET un « **Représenter-Médication** » pour rendre compte de cette action qui combine à la fois un aspect financier et un aspect clinique pour votre client.

5) Enfin, dans le cas de « l'Intervention de crise », il ne faut pas oublier **d'identifier toutes les sphères touchées par la crise** lorsque vous aurez à relier ce type d'intervention aux sphères propres à la vie du client. Par exemple, suite à une expulsion de son logis, il se peut que votre client soit également dans une situation précaire ou fragile sur le plan psychiatrique. Non seulement, vous devrez probablement l'intégrer à un centre de crise (**Crise-Logement**) mais également rendre compte du fait que la santé mentale de votre client est menacée ou qu'il risque une décompensation psychotique si vous n'intervenez pas (**Crise-Santé mentale**).

### 5.3. Exemple d'une cotation à partir d'une vignette

Tel que prévu, l'agent SIM et la travailleuse sociale de son équipe se rencontrent à 14 heures à la clinique pour échanger à propos de l'intégration de l'un de leur client, "Jean N'importe-Qui", qui vient d'intégrer les appartements supervisés "XYZ" il y a une semaine pour en faire son lieu de résidence permanente. L'agent SIM et la travailleuse sociale discutent et préparent ensemble les points qui seront soulevés lors d'une rencontre prévue pour 15 heures aux appartements supervisés avec l'éducatrice de cette ressource et le client pour faire le point sur son intégration récente. Le plan de services individualisés du client (dont la coordination relève de la travailleuse sociale au sein de l'équipe) attribue des responsabilités particulières à cette éducatrice mais celle-ci n'est pas associée formellement aux réunions de l'équipe pour planifier et évaluer l'intervention clinique auprès de ce client.

L'agent SIM et la travailleuse sociale embarquent tous les deux dans la voiture de l'agent à 14 heures 45 pour se rendre aux appartements supervisés et poursuivent la discussion à propos de leur client. Dès leur arrivée, ils se dirigent dans le bureau des intervenants qui se trouve au rez-de-chaussée de l'immeuble pour y rencontrer l'éducatrice et le client. Au cours de cet entretien, le client exprime qu'il éprouve encore du stress suite à son déménagement et qu'il compte bien en parler avec son médecin lors de son prochain rendez-vous prévu pour la semaine prochaine. L'agent rassure l'éducatrice en lui disant que Jean nous prévient lorsqu'il ne se sent pas bien et que ce dernier ne s'objecte pas à en parler ouvertement pour que nous puissions le soutenir. D'emblée, l'éducatrice demande au client s'il est nécessaire pour elle de vérifier sa prise de médication à tous les jours. Le client affirme que cela n'est pas nécessaire et l'agent SIM précise à l'éducatrice que Jean est tout à fait autonome dans la gestion de sa médication. Par contre, il a besoin d'aide pour respecter ses limites budgétaires et faire son épicerie, de sorte que le client, la travailleuse sociale, l'agent et l'éducatrice échangent entre eux sur les arrangements qui pourraient être pris pour que Jean paye son loyer à temps et qu'il dispose du montant nécessaire à toutes les semaines pour faire son épicerie. Finalement, ils conviennent avec l'accord de Jean, que l'agent SIM viendra régulièrement au début de chaque mois pour accompagner Jean à la banque et pour déterminer avec lui le montant hebdomadaire requis pour l'épicerie. Jean insiste pour que ce montant hebdomadaire soit remis à l'éducatrice sous forme d'enveloppes qui lui seraient remises à tous les lundis. Enfin, la travailleuse sociale et l'agent SIM demandent à l'éducatrice de préciser les règles de vie au sein de l'immeuble pour que Jean se sente à l'aise d'exprimer ses questions

ou ses préférences. L'éducatrice explique à tous que le seul règlement contraignant concerne le bruit car les appartements sont mal insonorisés. Ainsi, elle demande à tous de porter une attention constante au volume des appareils audiovisuels à toutes les heures du jour.

La rencontre se termine à 16 heures et la travailleuse sociale prend l'autobus pour retourner chez elle. Jean invite l'agent SIM à son appartement pour échanger avec lui à propos de son vécu dans ce nouvel appartement. D'emblée, Jean fait part à l'agent de son intention de demander un ajustement de sa médication lors de son prochain rendez-vous avec son médecin parce qu'il éprouve de la difficulté à s'endormir le soir. Par la suite, Jean demande à l'agent s'il ne pouvait pas l'accompagner la semaine prochaine à la buanderie lors de sa prochaine visite parce qu'il aimerait mieux faire son lavage à l'extérieur plutôt que d'utiliser les machines de l'immeuble. L'agent répond qu'il n'y voit pas d'objection mais il s'informe auprès de Jean s'il se sent à l'aise avec les règlements et le code de vie des appartements supervisés. Sans insister, l'agent lui suggère de demander l'aide de l'éducatrice et qu'il n'a pas à ressentir de la gêne s'il ne connaît pas encore le fonctionnement des machines de l'immeuble.

Enfin, l'agent détermine avec Jean le montant qui lui reste pour faire son épicerie parce qu'il doit lui rester suffisamment d'argent pour acheter des billets d'autobus et dresse par la suite avec lui une liste d'épicerie en lui montrant comment utiliser les circulaires qui s'accumulent à l'entrée de l'immeuble. L'agent et le client quittent ensemble l'appartement vers 16 heures 30 pour aller ensemble à pied, d'abord au dépanneur pour acheter les billets d'autobus et ensuite à l'épicerie pour faire les achats. Ils reviennent ensemble aux appartements supervisés et l'agent laisse le client à l'entrée de l'immeuble à 17 heures 5 et fixe avec lui le moment de leur prochain rendez-vous.



### 5.3.2. Justification de la cotation de la vignette

Pour des raisons pédagogiques, nous utiliserons tout au long de cette section notre propre numéro matricule ainsi que des dates, des initiales et des numéros de dossiers fictifs. Cela étant dit, la première donnée à inscrire est la durée du contact. Dans cette vignette, le contact débute à 14 heures à la clinique pour se terminer à 17 heures 5 à la porte de l'immeuble du client. La durée totale du contact est de 3 heures et 5 minutes et, comme cette période de temps chevauche deux quarts de travail, les cercles "**jour**" et "**soir**" sont noircis. Le seul mode de communication utilisé lors de ce contact est "**en personne**".

Premièrement, il faut retenir que **ce contact n'a jamais été interrompu même s'il comporte plusieurs séquences au cours desquelles plusieurs personnes sont apparues et que plusieurs endroits ont été fréquentés successivement**. Autrement dit, le contact est continu et dans cette vignette, toutes les interactions sont reliées de près ou de loin au même sujet, soit l'intégration du client à une nouvelle ressource. En effet, ce contact a commencé par un échange avec un autre "**membre de l'équipe**" à la "**clinique**" qui s'est poursuivi lors du déplacement avec cette dernière personne dans la "**communauté**"; s'est transformé en réunion avec le "**client**" et l'éducatrice de la ressource résidentielle; pour ensuite se poursuivre par une discussion avec le client à son appartement et se terminer par un accompagnement du client à l'épicerie. L'éducatrice est considérée comme une "**intervenante**", tous les locaux à l'intérieur des appartements supervisés "XYZ" (bureau de l'éducatrice, salle de lavage, appartement du client) sont assimilés à la catégorie "**résidence**" permanente du client et l'épicerie est assimilée à la catégorie "**communauté**". Bref, les 6 cercles associés aux catégories que nous venons d'énumérer sont noircis sous les sections "**Avec qui?**" et "**Quel endroit?**".

Deuxièmement, il faut retenir que ce contact fait appel à plusieurs types d'intervention liés à plusieurs sphères. D'abord, il y a une "**gestion clinique**" dès qu'il y a un échange avec la travailleuse sociale de l'équipe ("**membre de l'équipe**") qui se poursuit lors de la réunion avec le client et l'éducatrice. Or comme cette dernière est considérée comme une "**intervenante**"<sup>(13)</sup>, il y a nécessairement de la "**représentation**" lorsque l'agent échange avec elle. Il importe de préciser que l'éducatrice serait considérée comme un membre de l'équipe de l'agent **seulement si le plan de services individualisés prévoyait clairement et formellement qu'elle**

---

<sup>13</sup>Il s'agit ici d'une zone grise à laquelle les agents devront porter une attention particulière pour déterminer si oui ou non ces "intervenants" sont considérés comme des membres de votre équipe.

**est associée à des réunions formelles et régulières de votre équipe pour planifier et évaluer l'intervention clinique auprès de ce client.**

Ainsi, tous les sujets que l'agent aborde avec l'éducatrice sont cotés dans la colonne "représenter" même s'il le fait en compagnie de sa collègue (la travailleuse sociale) qui est membre de son équipe. Par conséquent, les propos qui se rapportent à la gestion du stress sont cotés dans le cercle de l'intersection "**représenter/symptômes**", et ceux concernant la prise de la médication, la gestion du budget et la nécessité d'offrir du soutien pour aider le client à faire son épicerie sont cotés respectivement dans les cercles des intersections "**représenter/médication**", "**représenter/budget**" et "**représenter/AVQ**". Enfin, la discussion qui porte sur le code de vie et les règlements de l'immeuble est cotée dans le cercle de l'intersection "**représenter/logement**".

Le contact se continue avec le client à son appartement et par la suite à l'extérieur. Plusieurs actions sont posées par l'agent au cours de cette interaction. D'abord, il y a de l'écoute active par rapport aux propos exprimés par le client au sujet d'un effet probable de sa médication qui sont notés dans le cercle de l'intersection "**discuter/médication**". Ensuite, il est question de planifier une activité pour accompagner le client à la buanderie et la discussion débouche en fait sur le vécu du client à l'égard du code de vie et des règlements de l'immeuble. **Les cercles des intersections "discuter/AVQ" et "discuter/logement" sont noircis tous les deux car il est à peu près impossible de dissocier les deux aspects de la question, ni de trancher en faveur de l'une ou de l'autre à partir des définitions suggérées par ce manuel.**

Enfin, à partir du moment où l'agent détermine concrètement avec le client la répartition exacte des dépenses qui seront effectuées sur-le-champ, qu'il lui montre comment utiliser les circulaires pour compléter sa liste d'épicerie, et que finalement il l'accompagne au dépanneur et à l'épicerie; toutes les conditions sont réunies pour noircir respectivement les cercles des intersections "**faire avec/budget**" et "**faire avec/AVQ**". Il importe de préciser avant d'en terminer avec ce contact, qu'il est fort probable que l'agent et le client ont croisé d'autres personnes lorsqu'ils sont allés ensemble dans ces magasins. Or, le récit de la vignette nous indique que l'agent n'est pas intervenu auprès d'autres personnes durant cette séquence du contact. Par conséquent, le cercle "citoyen" est resté vide car même si le client a probablement eu des interactions avec les caissières de ces commerces, l'agent SIM n'a pas eu d'interaction significative avec eux (donc pas de représentation auprès d'eux). L'agent

a respecté l'autonomie de son client dans la poursuite de son activité et dans la gestion de ses transactions sociales même s'il y a eu un accompagnement.

Il importe de préciser que si la travailleuse sociale avait pris sa propre voiture pour se rendre aux appartements supervisés suite à l'échange avec l'agent SIM; il y aurait eu une coupure dans le contact. Dans ce cas, l'agent aurait du remplir **deux relevés** plutôt qu'un seul tout simplement pour respecter la règle qui définit un contact qui est **«une période de temps continue ou ininterrompue au cours de laquelle l'agent SIM entre en relation d'une façon successive ou simultanée avec le client et/ou une autre personne en son nom »**.

Examinons comment nous devrions remplir ces deux relevés dans cette hypothèse à partir de la même vignette. Les deux relevés auraient été attribués au même client durant la même journée. Premièrement, le premier contact se serait déroulé entre 14 heures et 14 heures 45 pour une durée de 45 minutes sur le quart de jour seulement. Sous les sections **« Avec qui? »** et **« Quel endroit »**, il y aurait eu seulement deux cercles noircis, soit **« membre de l'équipe »** et **« clinique »**. Enfin, il y aurait seulement le cercle de la **« gestion clinique »** qui serait noirci sur ce premier relevé pour signifier l'échange entre la travailleuse sociale et l'agent SIM. Deuxièmement, le deuxième contact se serait déroulé entre 15 heures et 17 heures 5 pour une durée totale de 2 heures et 5. À l'exception du cercle de la **« clinique »** sous la section **« Quel endroit »** qui serait resté vide, tous les autres cercles noircis dans la vignette 1 seraient les mêmes. Il n'y a pas de difficulté d'admettre que tous les cercles noircis de la matrice des types d'intervention et des sphères restent les mêmes car nous admettons que les faits rapportés auraient été identiques. **Ce qu'il faut retenir, c'est que le cercle de la « gestion clinique » aurait également été noirci** tout simplement parce que vous auriez eu des interactions avec un membre de votre équipe, en l'occurrence la travailleuse sociale, qui participait avec vous à cet entretien réalisé avec le client et l'éducatrice des appartements supervisés. Bref, n'oubliez jamais que **« La gestion clinique est cochée à toutes les fois où vous avez une interaction significative avec un membre de votre équipe pour évaluer ou planifier l'intervention au cours d'une prise de contact, que votre client ou d'autres personnes soient présents ou pas à cette occasion.**

## 5.4. Le retour de l'information recueillie par la remise d'un rapport à l'agent SIM

### Rapport des Relevés quotidiens de contacts

*Période du 01 oct. 2001 au 31 déc. 2001*

**Intervenant :** 15845      **Client(s) :** Rapport fictif d'intervention auprès du client "Jean-Pierre Untel"

**Nombre de clients :** 1

**Nombre de contacts :** 89

#### Types d'intervention

#### Type de contact

En personne : 88%

Par téléphone : 13%

#### Durée des contacts

**Tous les contacts** hres min.

Durée totale : 68 5

Durée moyenne 45.9

% des contacts > 1 hre : 29%

#### Contacts par téléphone

Durée totale : 2 15

Durée moyenne 12

#### Contacts en personne

Durée totale : 65 50

Durée moyenne 51

#### Quart de travail

Jour Soir Nuit

94% 8% 0%

#### Gestion clinique 3%

Sphères	Représenter	Faire avec	Discuter	Interv. de crise	Tous
Symptômes	10%	0%	21%	0%	<b>28%</b>
Santé physique	9%	3%	43%	1%	<b>45%</b>
Médication	8%	29%	38%	0%	<b>56%</b>
Budget	7%	30%	35%	0%	<b>57%</b>
AVQ	1%	40%	48%	0%	<b>62%</b>
Logement	4%	0%	26%	0%	<b>28%</b>
Travail/école	0%	0%	17%	0%	<b>17%</b>
Loisirs/social	0%	9%	33%	0%	<b>34%</b>
Relations	11%	2%	75%	1%	<b>78%</b>
Justice	9%	1%	12%	1%	<b>21%</b>
Toxicomanie	6%	0%	56%	0%	<b>57%</b>

**Toutes :** 27% 78% 91% 1%

In vivo : 88%

#### Avec qui ?

Client : 91%

Citoyen : 4%

Intervenant : 15%

Membre/équipe : 3%

Famille : 11%

#### À quel endroit ?

Résidence : 87%

Communauté : 31%

Service : 6%

Local / équipe : 13%

Unité / Hôpital : 1%

## 6. Les forces et les limites du relevé quotidien des contacts

À l'origine, Brekke et Test (1987) ont construit ce genre d'instrument pour évaluer si les modalités d'opération du premier programme de suivi intensif dans le milieu correspondaient aux principales caractéristiques énoncées et aux objectifs poursuivis. C'est avec ce type d'instrument notamment qu'ils ont pu montrer que les trois quarts des contacts se déroulaient dans le milieu de vie de la clientèle et non au sein des locaux de l'équipe qui servaient plutôt de port d'attache pour des intervenants mobiles et présents sur le terrain.

Bien qu'il semble évident que les agents SIM sont effectivement déployés sur le terrain, ce type d'instrument permet néanmoins de mesurer l'intensité de la présence des agents auprès de leurs clients qui peut varier d'un client à l'autre et pour un même client dans le temps selon leurs besoins cliniques. En effet, les deux données essentielles à recueillir concernent la fréquence et la durée des contacts qui permettent dans un premier temps de cerner si un suivi est de faible, de moyenne ou de haute intensité (Allness et Knoedler, 1998, Durbin et al., 1996). Néanmoins, il y a moyen d'aller plus loin et de cerner par exemple si les contacts ont lieu plus souvent à domicile ou ailleurs. Mais surtout, le relevé quotidien des contacts a été construit dans l'optique de dégager des profils typiques de suivi qui seraient identifiés par des fréquences plus élevées ou plus basses de certains types d'intervention à propos de certaines sphères. En fait, l'avantage principal du RQC réside dans son potentiel de cerner à partir d'un bassin relativement vaste de clientèles suivies dans plusieurs sites (ayant à première vue des besoins et des caractéristiques très variés), si des tendances émergent pour qualifier le suivi.

Par contre, le RQC présente trois faiblesses dont il faudra constamment tenir compte à la fois au niveau de son utilisation et au niveau de l'analyse des données. Premièrement, le RQC a le défaut de sa qualité. C'est-à-dire que la cotation des différentes catégories ne permet pas de reconstituer les événements réels qui se produisent lors des contacts, ni d'identifier avec précision la fonction des personnes rencontrées et les lieux exacts où se produisent les contacts. Enfin, plusieurs situations différentes peuvent être cochées sous les mêmes cercles des intersections entre les types d'intervention et les sphères. Par exemple, deux agents peuvent noircir le cercle de l'intersection "**faire avec/AVQ**"; le premier pour signifier qu'il accompagne son client au restaurant pour partager un repas avec lui alors que le deuxième utilise sa voiture pour amener le client à la pharmacie. Par contre dans les deux cas, **l'agent réalise une activité concrète conjointement avec son client au**

**niveau des activités de la vie quotidienne (s'alimenter et se déplacer) et cette information qui est systématisée par le relevé quotidien des contacts.**

Deuxièmement, la maîtrise de l'instrument exige de la part des agents d'adopter un langage commun pour décrire leur travail. Certes nos résultats indiquent que suite à une formation suivie d'une période d'essai, la très grande majorité des faits rapportés étaient aisément cotés dans le relevé et que la plupart des agents maîtrisaient bien l'articulation des différentes catégories. Par contre, il subsiste une marge d'erreur et nous ne sommes pas à l'abri d'éventuels écarts d'interprétation qui pourraient surgir entre les agents lorsqu'ils remplissent le relevé. Cela en raison de la diversité des situations rencontrées dans les différents points de service et du fait que les agents ne travaillent pas tous ensemble au même endroit. Ce faisant, ils n'ont pas toujours l'occasion sur une base quotidienne de se regrouper pour s'apporter du soutien mutuel pour remplir le relevé ou pour faire le point sur son utilisation comme ce pourrait être le cas pour les membres d'une équipe PACT.

Troisièmement (<sup>14</sup>), l'expérience nous apprend qu'il est extrêmement important de vérifier régulièrement la base des données pour corriger les erreurs inévitables qui peuvent se produire lors de la saisie des données avec l'application ACCESS 2000, "*Le Gestionnaire de RQC*". En effet, des erreurs de frappe aux niveaux des dates et de la durée du contact peuvent conduire à la présence de valeurs "aberrantes" lors de la production des rapports. Mais surtout, il importe de produire régulièrement des rapports (au minimum sur une base trimestrielle) et de les remettre aux agents SIM pour retourner l'information à ceux qui remplissent le RQC. Non seulement, cette procédure a l'avantage de les aider à faire le bilan de leur suivi et de leurs interventions, mais surtout elle leur permet, par le reflet de leur cotation, d'interpréter correctement les données "mathématiques" qui émergent des rapports. Enfin et surtout, par le partage et la discussion en équipe des profils qui émergent des rapports, cela permet à tous de faire un retour sur la compréhension partagée des catégories et des définitions suggérées par le manuel d'utilisation et de réajuster le tir si des agents SIM ont oublié de noter des contacts ou enregistré des "erreurs de cotation" le cas échéant. **Autrement dit, une équipe qui néglige de produire ses rapports et de retourner l'information à ses agents SIM court le risque à moyen et à long terme de compromettre la fiabilité des données générées par un**

---

<sup>14</sup> Ajout lors de la mise à jour du 2 septembre 2004.

**instrument qui a été conçu explicitement à partir du principe directeur d'un retour de l'information auprès des personnes qui remplissent des RQC <sup>(15)</sup>.**

Malgré ces embûches, le relevé quotidien des contacts représente un immense défi pour nous, soit celui de permettre à plusieurs équipes de suivi intensif de disposer d'une base de données pour quantifier le volume de leurs activités cliniques. Avec la mise en place de l'application ACCESS 2000 "le Gestionnaire de RQC", les équipes ne seront plus dépendantes d'un centre de recherche pour saisir les données et produire leurs propres statistiques. De notre côté au niveau de la recherche, cela permettra éventuellement de recueillir (avec la permission des responsables cliniques et administratifs des différentes organisations) à une large échelle des données de base qui permettent de cerner avec précision sur une assez longue période les profils types qui émergent du suivi intensif auprès d'une clientèle variée à partir d'un exercice quantitatif. **Au moment de la mise à jour du manuel, le 2 septembre 2004 <sup>(16)</sup>, 365,354 RQC ont été enregistrés depuis le 18 octobre 1999.** Lorsque les données recueillies par le relevé nous amèneront à identifier certains éléments fondamentaux de l'intervention, tels que la fréquence, l'intensité et la nature des services rendus, il sera possible d'aller plus loin avec des méthodes qualitatives pour décrire et mieux comprendre le processus d'actualisation du suivi intensif dans le milieu.

---

<sup>15</sup> Mise en garde majeure réaffirmée lors de la mise à jour du 2 septembre 2004.

<sup>16</sup> Depuis la dernière révision du manuel le 15 mars 2002, plusieurs autres sites ont adopté le RQC, de sorte qu'au moment de la mise à jour du 2 septembre 2004, 10 équipes de suivi intensif dans le milieu au Québec utilisent le RQC sur une base régulière pour des fins cliniques. Ces équipes relèvent respectivement de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine à Montréal, du CH de Granby, du CH du Centre-de-la-Mauricie (Shawinigan, Trois-Rivières, Drummondville, Victoriaville), du CH Pierre-Boucher et de l'Hôpital Charles LeMoine à Longueuil, de l'Hôpital du Haut-Richelieu à St-Jean-sur-Richelieu et du CHR le Suroît à Salaberry-de-Valleyfield (Mise à jour du 2 septembre 2004).

## 7. Reconnaissance et remerciements <sup>(17)</sup>

Plusieurs personnes ont participé ou contribué de près et de loin à l'élaboration, la construction, l'essai et l'utilisation à une large échelle de cet instrument de recherche-action.

Nous remercions tout d'abord tous les 57 agents SIM de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine, du Centre hospitalier de Granby et du Centre hospitalier Pierre-Boucher à Longueuil qui utilisent le RQC avec succès depuis plus de deux ans. Sans leur participation active à cet exercice, le RQC n'aurait pas la valeur qu'on lui connaît aujourd'hui. Le relevé quotidien des contacts est le fruit d'un comité de travail formé en 1999 par M. Daniel Gélinas, M. Éric Dion, Mme Nicole Ricard, M. Alain Lesage de l'axe de recherche de psychiatrie sociale du Centre de recherche Fernand-Seguin d'une part, et de la participation active de Mme Johanne Prince, Mme Marielle Raymond, M. Yves Debrosse et Mme Hélène Bastien du service de suivi intensif dans le milieu (SIM) de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine d'autre part. Nous remercions également les 14 agents du service de suivi intensif dans le milieu (SIM) de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine, du Centre hospitalier de Granby et du Centre hospitalier Pierre-Boucher à Longueuil qui ont participé activement à la procédure de validation de l'instrument au printemps 2001. Outre Mesdames Prince et Bastien qui ont participé à cet exercice, nous tenons à remercier Mme Lucie Brisson, Mme Lorraine Cadieux, Mme Élisabeth Larouche, Mme Lucie McClean, M. Patrick Poulin, Mme Louise Guindon, Mme Geneviève Phaneuf, M. Gilles Drouin, Mme Linda Lacoursière, Mme Lucie Gaudette, Mme Nathalie Beauchamps et Mme Lise Roy.

De plus, nous tenons à souligner la contribution de Mme Lorraine Laliberté qui est responsable à titre de coordonnatrice du projet de recherche sur le SIM d'offrir du soutien et de la formation continue auprès de tous les agents SIM qui utilisent le RQC. Nous tenons également à souligner le travail de saisie et de correction effectué par M. Pierre Sénécal, Mme Régine Bernier et M. Éric Gosselin. Enfin, nous tenons à remercier les responsables clinico-administratifs qui nous ont continuellement apporté du soutien soit, Mme Diane Benoit, Mme Michèle Lévesque et M. Michel Lahaie de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine, Mme Nicole Charbonneau du Centre hospitalier de Granby et Mme Élisabeth Hamel du Centre hospitalier Pierre-Boucher à Longueuil; de même que le chercheur infirmier, M. Claude Leclerc et son adjointe Mme Lyne Bouchard qui ont intégré le RQC à leurs travaux de recherche.

Daniel Gélinas et Jocelyn Bisson

---

<sup>17</sup> En date du 15 mars 2002.

## 8. Bibliographie <sup>(18)</sup>

- ALLNESS, D. J., KNOEDLER, W. H., 1998, *The PACT Model of Community-Based Treatment for Persons with Severe and Persistent Mental Illnesses: A Manual for PACT Start-Up*, NAMI Campaign to End Discrimination, NAMI Anti Stigma Foundation, National Alliance for the Mentally Ill (NAMI), Arlington, Virginia.
- BALE, R., FIANDER, M., BURNS, T., 1997, Computers and process description for community mental health care, in TANSELLA, M. (ed), *Making rational mental health services*, Il Pensiero Scientifico Editore, Rome, Italie, 81-90.
- BREKKE, J., TEST, M. A., 1987, An Empirical Analysis of Services Delivered in a Model Community Support Program, *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 10 (4), 51-56.
- BREKKE, J. S., WOLKON, G. H., 1988, Monitoring Program Implementation in Community Mental Health Settings, *Evaluation & The Health Professions*, 11 (4), 425-440.
- BREKKE, J. S., ANSEL, M., LONG, J., SLADE, E., WEINSTEIN, M., 1999, Intensity and Continuity of Services and Functional Outcomes in the Rehabilitation of Persons With Schizophrenia, *Psychiatric Services*, 50 (2), 248-256.
- DIETZEN, L. L., BOND, G. R., 1993, Relationship between Case Manager Contact and Outcome for Frequently Hospitalized Psychiatric Clients, *Hospital and Community Psychiatry*, 44 (), 839-843.
- DURBIN, J., GEORING, P., WASYLENKI, D., ROTH, J., 1997, Who Gets How Much of What : A Description of Intensive Case Management, *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 20 (3), 49-56.
- FIANDER, M., BURNS, T., 2000, A Delphi Approach to Describing Service Models of Community Mental Health Practice, *Psychiatric Services*, 51 (5), 656-658.
- MAYER, R., OUELLET, F., 1991, *Méthodologie de recherche pour les intervenants sociaux*, Gaëtan Morin Éditeur, Boucherville, 537p.
- RYAN, C. S., SHERMAN, P. S., JUDD, C. M., 1994, Accounting for Case Manager Effects in the Evaluation of Mental Health Services, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62 (5), 965-974.
- RYAN, C. S., SHERMAN, P. S., BOGART, L. M., 1997, Patterns of Services and Consumer Outcome in an Intensive Case Management Program, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65 (3), 485-493.
- SHERMAN, P. S., RYAN, C. S., 1999, Intensity and Duration of Intensive Case Management Services, *Psychiatric Services*, 49 (12), 1585-1589.

---

<sup>18</sup> Certaines références identifiées dans cette bibliographie ne sont pas citées dans le texte. Cette section du manuel vise plutôt à cerner les résultats de la recension des écrits que nous avons effectué jusqu'à maintenant concernant la question de l'étude de cette dimension des contacts dans différents programmes de suivi intensif dans le milieu (équipes PACT et programmes de Case Management). Cette liste est loin d'être exhaustive et elle devra être complétée dans l'avenir suite au processus de construction, d'essai et de validation du RQC.

