

Outil 11

Documentation du cas

Explications relatives à l'utilisation de la documentation du cas

La documentation de la consultation est importante pour l'intervision et la supervision. Il s'agit d'un instrument d'aide pour les conseillères et conseillers, les supérieures et supérieurs et pour les responsables de la supervision. Suite à l'entretien, la documentation du cas est enregistrée sous forme anonyme

à l'aide du numéro de dossier. La version papier est ajoutée au dossier de la cliente ou du client. Chaque organisation définit quelles informations doivent être enregistrées et évaluées dans la base de données électronique.

Le déroulement de l'entretien est consigné dans le procès-verbal de la consultation → **Outil 12**.

Aperçu de la consultation

N° de dossier	<input type="checkbox"/> Dossier précédent existant	Conseillère/Conseiller
Dossier ouvert le		Conseil terminé le
Conseil terminé le*		Dossier clôturé le
Recrutement via ...		
<input type="checkbox"/> médecin généraliste <input type="checkbox"/> flyer <input type="checkbox"/> cours collectif <input type="checkbox"/> manifestation <input type="checkbox"/> conseil social <input type="checkbox"/> autre:		

* Il est possible qu'il y ait eu une reprise de la consultation après sa clôture. Dans ce cas, saisir la date de clôture effective et procéder à l'adaptation dans la base de données.

Description de la situation

Sexe	<input type="checkbox"/> femme <input type="checkbox"/> homme <input type="checkbox"/> aucune indication
Âge	<input type="checkbox"/> 65-69 <input type="checkbox"/> 70-74 <input type="checkbox"/> 75-79 <input type="checkbox"/> 80-84 <input type="checkbox"/> 85+
Formation	<input type="checkbox"/> aucune formation au-delà de l'école obligatoire <input type="checkbox"/> minimum 1 à 2 ans d'apprentissage/école professionnelle <input type="checkbox"/> minimum 3 ans d'apprentissage/école moyenne/école professionnelle <input type="checkbox"/> formation professionnelle supérieure <input type="checkbox"/> université, haute école <input type="checkbox"/> inconnue
Conditions de logement	<input type="checkbox"/> seul-e depuis longtemps <input type="checkbox"/> seul-e depuis peu (<1 an) <input type="checkbox"/> avec partenaire et/ou membres de la famille <input type="checkbox"/> avec partenaire dont vous vous occupez
Personne issue de la population migrante	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui, complément d'informations à ce sujet dans la partie «Notes»
Évaluation de la situation réalisée ...	<input type="checkbox"/> sur la base d'un screening, date: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> sur la base d'entretien-s
État de santé (évaluation par la conseillère ou le conseiller)	<input type="checkbox"/> très bon <input type="checkbox"/> bon <input type="checkbox"/> moyen <input type="checkbox"/> mauvais <input type="checkbox"/> très mauvais

Autonomie, mobilité	<input type="checkbox"/> Test «Timed up and go» indiqué	<input type="checkbox"/> non indiqué
Alimentation	<input type="checkbox"/> Mini Nutritional Assessment indiqué	<input type="checkbox"/> non indiqué
Mémoire	<input type="checkbox"/> Mini Mental State Examination indiqué	<input type="checkbox"/> non indiqué
Santé psychique	<input type="checkbox"/> Échelle de dépression indiquée	<input type="checkbox"/> non indiqué
Situation économique	<input type="checkbox"/> Situation financière difficile	<input type="checkbox"/> Situation financière (plutôt) sans problèmes
Situation sociale	<input type="checkbox"/> bonne	<input type="checkbox"/> vulnérabilité naissante <input type="checkbox"/> problématique

Aperçu des thèmes traités

Traitement des thèmes → Documentation du déroulement

<input type="checkbox"/> Activité mentale	<input type="checkbox"/> Rapport à l'alcool
<input type="checkbox"/> Activité physique, mobilité	<input type="checkbox"/> Relations
<input type="checkbox"/> Activités sociales	<input type="checkbox"/> Santé bucco-dentaire
<input type="checkbox"/> Activités de la vie quotidienne	<input type="checkbox"/> Santé des pieds
<input type="checkbox"/> Alimentation (composition, quantité bue, surpoids, dénutrition)	<input type="checkbox"/> Santé psychique
<input type="checkbox"/> Conditions de logement et d'environnement	<input type="checkbox"/> Sécurité des personnes âgées
<input type="checkbox"/> Digestion	<input type="checkbox"/> Sexualité
<input type="checkbox"/> Douleur	<input type="checkbox"/> Situation économique
<input type="checkbox"/> Équilibre, coordination, force musculaire	<input type="checkbox"/> Sommeil
<input type="checkbox"/> Examen préventif, vaccins	<input type="checkbox"/> Système circulatoire
<input type="checkbox"/> Goût, odorat, toucher, motricité fine	<input type="checkbox"/> Tabagisme
<input type="checkbox"/> Mémoire	<input type="checkbox"/> Tension-détente
<input type="checkbox"/> Ouïe	<input type="checkbox"/> Traitement des questions existentielles (perte, décès)
<input type="checkbox"/> Peurs, maladies anxieuses	<input type="checkbox"/> Usage de médicaments
<input type="checkbox"/> Prévention des chutes	<input type="checkbox"/> Vertiges
<input type="checkbox"/> Problèmes de santé chroniques – comment y faire face (autogestion, etc.)	<input type="checkbox"/> Vue
<input type="checkbox"/> Problèmes de vessie	<input type="checkbox"/> Autres thèmes:
<input type="checkbox"/> Proches aidant-e-s	

Consultations et contacts**Contacts avec la cliente / le client**

Date	Forme*	Prochain rendez-vous	Remarques

* C (courriel), AT (appel téléphonique), CT (consultation par téléphone), COC (consultation au bureau de l'organisation chargée des consultations), VD (visite à domicile)

Contacts avec des professionnel-le-s

Date	Nom/Fonction	Forme*	Contenu

* C (courriel), T (téléphone), P (personnel)

Contacts avec la cliente / le client**Aperçu des consultations et des conseils**

	Année: <input type="text"/>	2017	2018	2019	2020
Contacts par courriel (C)					
Appels téléphoniques (AT)					
Consultations par téléphone (CT)					
Consultations au bureau de l'organisation chargée des consultations (COC)					
Visites à domicile (VD)					
Total des contacts avec des professionnel-le-s					

Compléter à la fin de chaque année ou à la fermeture du dossier et enregistrer dans la base de données.

Notes (notes générales, par exemple stationnement devant la maison, chien méchant, etc.)

Thèmes principaux/Questions ouvertes

Matériel remis

Clôture de la consultation

Motif de la clôture	<input type="checkbox"/> Clôturé de manière régulière <input type="checkbox"/> Interrompu, ne voulait plus <input type="checkbox"/> Renvoi vers un autre organisme <input type="checkbox"/> Décès
Renvoi vers	<input type="checkbox"/> Médecin généraliste, professionnel-le de la santé <input type="checkbox"/> Aide et soins à domicile <input type="checkbox"/> Conseil social <input type="checkbox"/> Autre: <div></div>