

Le case-management développé au Centre Référent Lyonnais en Réhabilitation et Rémédiation Cognitive (CL3R)

Quelles sont les origines du case-management ?

Le case-management est un dispositif très utilisé en Amérique du Nord et en Suisse, notamment dans le cadre des réseaux de santé. Il vise à améliorer la qualité de la prise en charge tout en privilégiant les parcours les plus efficaces et par là même, les plus économiques. En Suisse, les modèles de case-management s'organisent plutôt de manière intensive, sur des temps brefs ou à des étapes considérées comme critiques : la détection et la prise en charge des troubles chez les jeunes, l'organisation de la sortie d'hospitalisation. Aux Etats-Unis, il s'envisage plutôt dans la durée tout en étant plus intégré dans la cité. Suivant certaines applications, il permet de répondre aux défaillances du système de soins américain et de s'adapter à des problématiques spécifiques comme la prise en charge des personnes démunies.

Est-ce que le case-management est répandu en France ?

Le case-management n'est pas encore très développé en France. Aucun modèle n'y est pour le moment bien défini, notamment dans le domaine de la psychiatrie. En Auvergne-Rhône-Alpes, ce sont principalement les centres référents en réhabilitation qui développent des modèles, à Lyon, à Grenoble, à Saint-Etienne. Ailleurs, le secteur d'Armentières rattaché à l'EPSM Lille-métropole est précurseur dans la mise en œuvre du case-management.

En quoi consiste le case-management en psychiatrie ?

Il n'y a pas qu'un seul modèle de case-management. En psychiatrie, la plupart des modèles ont pour principe de rassembler, autour du patient l'ensemble des acteurs du parcours. Au centre du dispositif il y a donc au côté du patient, un professionnel spécifiquement formé, qui l'accompagne : le case-manager, ou en version française le coordinateur de parcours ou gestionnaire de cas . L'intervention du case-manager vise à favoriser l'adhésion du patient aux soins, l'aide dans la définition de ses objectifs, sa relation avec ses multiples interlocuteurs et de ce fait, réduit le risque de dispersion des prises en charge. Le parcours du patient inclut le plus souvent l'intervention de plusieurs équipes soignantes (soins psychiatriques et soins somatiques), de professionnels du secteur social ou médico-social et l'entourage du malade.

Qu'est-ce qui différencie le modèle de case-management développé au CL3R d'autres modèles assimilés comme par exemple l'infirmier-référent ?

L'infirmier-référent est un modèle qui reste essentiellement centré sur le secteur de psychiatrie. Il assure la liaison des professionnels intervenant en son sein auprès du patient. Au CL3R, le case-manager suit le parcours de réhabilitation, dans une perspective de réinsertion. Il fait intervenir l'ensemble des partenaires qui favorisent le maintien du patient dans son milieu de vie. Le case-manager garantit la cohérence des prises en charge, qu'elles existent antérieurement ou qu'elles aient été mises en place dans le cadre du parcours de réhabilitation.

Est-ce un métier à part entière que d'être case-manager ?

Au CL3R, tous les professionnels autres que les médecins, qu'ils soient infirmiers, psychologues, ergothérapeutes ou éducateurs, peuvent assurer une fonction de case-manager. Ce n'est pas le cas dans d'autres modèles. Il s'agit d'une fonction complémentaire et bien différente du métier d'origine. Elle nécessite un apprentissage spécifique. Par exemple, un infirmier qui assure une fonction de case-manager doit assumer un positionnement très différent de celui qui est associé au métier d'infirmier, ce qui l'éloigne dans ce rôle de son métier d'origine. Le case-manager négocie,

interroge, remet en question (y compris parfois certains positionnement médicaux), il est pour ainsi dire « l'avocat » du patient tout au long de son parcours.

Comment peut-on résumer le rôle du case-manager au sein du CL3R ?

Au CL3R, le case-manager en charge d'un patient intervient essentiellement au titre de la coordination de ses soins. Afin de ne pas alimenter une quelconque confusion des rôles, un case-manager infirmier ou psychologue n'intervient pas à ce titre dans les soins du patient. Lorsque cela se produit l'intervention « métier » est très ciblée et ponctuelle. En cas de besoin, il est préférable de faire appel à un autre professionnel de l'équipe ou d'une autre structure.

Le case-manager est un professionnel qui noue un tête-à-tête clinique avec le patient. Dans ce contexte, il joue un rôle de « stimulateur » dans l'optique à la fois du suivi sans rupture de ses soins et en soutien à sa démarche de réinsertion et de rétablissement. La stimulation consiste à rester en permanence à l'écoute du patient afin de l'aider à définir ou redéfinir sa demande réelle. Le case-manager aide le patient à exprimer ce qu'il n'est pas en mesure de formuler par lui-même, parce qu'il n'est pas en capacité de le faire ou qu'il se serait pas entendu pas certains interlocuteurs. De ce fait, les objectifs fixés au départ du parcours de réhabilitation sont régulièrement réévalués.

- Evaluation des besoins de la personne
- Elaboration d'un plan d'intervention
- Mise en lien avec les services et les ressources disponibles
- Suivi des interventions proposées et évaluation continue (monitoring)
- Défense des droits de l'utilisateur vis-à-vis des services et de la communauté (advocacy)

Encadré 1 : cinq fonctions principales du case manager (tiré de B. Gaudelus. Modèles de case management. In N. Franck (Ed), Outils de la réhabilitation en psychiatrie. Pratiques en faveur du rétablissement, Elsevier-Masson, A paraître)

Vous avez indiqué qu'il existe différents modèles de case-management. Quel est celui auquel vous vous référez ?

Le modèle de case management qui est développé et mis en œuvre au CL3R est adapté au parcours de réhabilitation - qui inclut les articulations nécessaires avec le secteur, la famille, les partenaires du secteur social et médico-social et les professionnels de la réinsertion professionnelle – et à ses missions propres qui consistent en des avis, des évaluations fonctionnelles et des soins spécifiques.

Il faut souligner que le parcours de réhabilitation n'est pas une prise en charge exclusive. Il est complémentaire du travail réalisé par le secteur de psychiatrie et par les autres partenaires du soin. Le secteur doit être partie prenante du projet. Le case-manager s'assure de la pérennité de cette collaboration même si le projet initial peut être modifié en fonction de l'évolution du patient, que cette évolution concerne son état de santé ou ses choix personnels. Le projet ainsi adapté peut ne pas correspondre à l'indication prévue initialement.

Par ailleurs, si d'autres soins complémentaires étaient déjà programmés ou étaient en cours, c'est le case-manager qui est chargé de s'assurer que le patient les suive effectivement et de manière appropriée.

Quelles sont les conditions d'intervention du case-manager ?

L'adhésion du patient au projet de réhabilitation est une condition indispensable. Chaque parcours et chaque projet sont définis individuellement avec le patient. Cette alliance procède de la volonté du patient de s'engager dans un parcours de réhabilitation et se noue dans le contexte de la rencontre avec l'équipe du CL3R.

Est-ce que tous les patients adressés au CL3R bénéficient d'un suivi par un case-manager ?

La fonction de case manager est réservée aux cas complexes. La complexité est fonction du nombre d'intervenants dans le parcours et des capacités d'autonomie du patient. Est considéré comme

complexe un parcours faisant intervenir de nombreux partenaires alors que la capacité d'autonomie décisionnelle du patient est assez limitée, ou au contraire, un parcours qui ferait intervenir peu de partenaires et comprendrait donc du fait de ce faible étayage un risque important de décrochage. Tous les patients ne sont donc pas pris en charge par un case-manager. Actuellement, les case-managers du CL3R suivent une file active de 30 patients par équivalent temps plein (les case-managers du CL3R ayant tous fait le choix de ne prendre cette fonction qu'à temps partiel). Le modèle de case-management développé au CL3R est pour l'instant en cours d'expérimentation. En fonction des résultats qui seront mis en évidence, il pourra être envisagé (ou non) d'étendre l'intervention des case-managers à des parcours moins complexes.

A quel moment s'envisage l'intervention du case-manager ?

La prise en charge par le CL3R commence toujours par un premier entretien médical qui a pour fonction l'évaluation de la pertinence du projet de réhabilitation à un instant T. En fonction des résultats de cette évaluation, un case-manager va être associé ou non au suivi du parcours de réhabilitation. Une seconde évaluation, ciblée sur l'autonomie et les projets du patient est généralement réalisée (voir schéma). Le case-manager est sollicité à ce moment-là, suivant des critères variables : ses compétences métier spécifiques, sa « personnalité » jugée compatible avec celle du patient, ou tout simplement en fonction de sa disponibilité en regard de celle du reste de l'équipe. Il peut arriver que le case-manager soit sollicité à l'issue du bilan initial, ou que le parcours de réhabilitation, envisagé initialement sans impératif de coordination de parcours, nécessite l'adjonction d'un case-manager en cours de route.

Est-ce qu'on peut imaginer développer le case-management à d'autres parcours ?

Il reste beaucoup de place en France pour développer d'autres modèles de case management en fonction des besoins qui existent, notamment au sein des secteurs. Le case-management pourrait être un outil utile pour soulager les équipes des secteurs de psychiatrie, une alternative aux modalités de soutien proposé au patient, reposant sur d'autres moyens que ceux classiquement employés par le secteur. Le case-manager faciliterait la mise en réseau des intervenants.

Les professionnels du social et du médico-social sont des interlocuteurs au quotidien des personnes souffrant de troubles psychiques. C'est parce qu'ils ne disposent pas toujours des compétences nécessaires pour assurer leur suivi au quotidien que des malades sont renvoyés vers le secteur de psychiatrie alors que des solutions de maintien dans la cité pourraient être envisagées. Le case-management peut s'inscrire au sein d'organisations qui permettraient de prévenir ces ruptures et de limiter le recours systématique au secteur voire à l'hospitalisation.

TRAJECTOIRE DU PATIENT AU SUR-CL3R (Service Universitaire de Réhabilitation- Centre Réfèrent Lyonnais en Réhabilitation et en Remédiation cognitive)

L'orientation du patient au sein des différentes composantes du SUR-CL3R est individualisée. Il est accompagné par un psychiatre en réhabilitation et un coordinateur de parcours. Ce coordinateur peut être attribué au patient à l'issue de la restitution, ce peut être un psychologue, un infirmier, un ergothérapeute ou un éducateur spécialisé. Le parcours de l'utilisateur lui est propre et peut être remodelé ou adapté en fonction de ses besoins.

Orientation hors SUR-CL3R

Orientation hors SUR-CL3R



SUR-CL3R

ADMISSION

1er CONTACT

Prendre rendez-vous
 Secrétaire ☎ 04 26 73 85 33

1er ENTRETIEN

Obtenir un avis clinique
 Psychiatre RDV de 1h

ÉVALUATION CLINIQUE

Faire un bilan clinique complet en réhabilitation : mise en évidence des ressources et des limitations

- Bilan neuropsychologique
 Neuropsychologue RDV de 3h
- Bilan de cognition sociale
 Neuropsychologue RDV de 3h
- Bilan de Vie Quotidienne (BVQ)
 Infirmier(ère) RDV de 3h
- Bilan d'ergothérapie
 Ergothérapeute RDV de 3h

RESTITUTION

Prendre connaissance des résultats de l'évaluation pour préparer l'avenir
 Équipe professionnelle du SUR-CL3R + Équipe référente + Famille
 RDV de 1h

SOUTIEN DES FAMILLES

S'informer sur les réseaux de soutien existants et partager avec d'autres familles. Se former pour mieux accompagner son proche.

- Séances d'information
 - AVEC (Accompagner, Valider, Échanger, Comprendre)
 - Groupe multifamilial
 - Entretiens unifamiliaux
- Séances hebdomadaires ou à la carte
 Psychologue, psychiatre, infirmier(ère)

SOINS DE RÉHABILITATION

ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE

Mieux comprendre la maladie pour mieux se soigner

- Atelier psychose et symptômes
 - Atelier psychose et médicaments
 - Atelier rétablissement
 - Atelier troubles bipolaires et apparentés
- Séances hebdomadaires En groupe
 Professionnels de santé Patient(e) expert(e)

REMÉDIATION COGNITIVE

Entraîner les fonctions cognitives par des exercices ludiques

- Cognitus&Moi, CRT, Gaïa, IPT, MCT, RC2S, RECOS, SCIT, ToMRemed
- Individuel ou en groupe
 Séances hebdomadaires
 Thérapeute formé

HABILITÉS SOCIALES

Savoir gérer les interactions sociales

- groupe affirmation de soi
 - groupe pour syndrome d'Asperger
- En groupe
 Séances bi-mensuelles ou hebdomadaires
 Psychologue, infirmier(ère)

PLEINE CONSCIENCE

S'ancrer dans l'instant présent pour mieux gérer son stress et ses émotions

- Individuel ou en groupe
- Séances hebdomadaires
- Médecin et psychologue

RECHERCHE

RÉHABILITATION SOCIALE

ACQUIS DE LA VIE SOCIALE ET QUOTIDIENNE

Remobiliser ou renforcer l'autonomie dans la vie quotidienne : hygiène, présentation de soi, entretien du logement, gestion du budget, alimentation, organisation

- Évaluation des acquis du quotidien (EAQ)
 - Renforcement des acquis du quotidien (RAQ)
- En groupe Session de 8 ou 11 semaines
 Infirmier(ère) Éducateur(trice) spécialisé(e)

OUVERTURE SOCIALE

Redécouvrir la réalité socio-culturelle par l'attention à ses perceptions sensorielles afin de concrétiser un projet social

- En groupe 2 demi-journées hebdomadaires durant 4 mois
- Éducateur(trice) spécialisé(e) et CESF (conseiller(ère) en économie sociale et familiale)

RÉHABILITATION PROFESSIONNELLE

ET - ÉVALUATION TECHNIQUE

Évaluer son potentiel cognitif et technique pour une démarche de réadaptation socio-professionnelle

- Individuel ou en groupe
- Éducateur(trice) technique spécialisé(e)
- Session de 6 semaines
- CESF (conseiller(ère) en économie sociale et familiale)

CTOP - CONSTRUCTION DE TRAJECTOIRE ET ORIENTATION PROFESSIONNELLE

Analyser ses ressources et les obstacles à l'insertion professionnelle et élaborer un projet personnalisé

- En groupe
- Infirmier(ère)
- Session de 10 semaines
- CESF (conseiller(ère) en économie sociale et familiale)

ATELIERS THÉRAPEUTIQUES

Se préparer à l'insertion professionnelle en renforçant son implication, sa responsabilité, ses capacités d'autonomie et son estime de soi

- Ateliers de sous-traitance
 - Atelier de rénovation
 - Atelier d'horticulture-espaces verts
- En groupe Toute la semaine sur 2 ans maximum
 Éducateur(trice) technique spécialisé(e)

INSERTION DANS LA CITÉ

Etre accompagné dans la mise en oeuvre de son projet professionnel ou social

- Individuel RDV à la carte
- Conseiller(ère) en insertion professionnelle, éducateur(trice) spécialisé(e), assistant(e) de service social

INSERTION SOCIALE - GEM
 - Associations
 - Bénévolat

INSERTION PROFESSIONNELLE - Milieu ordinaire dont EA (entreprise adaptée)
 - Milieu protégé : ESAT (établissement et service d'aide par le travail)

CENTRE RESSOURCE DE RÉHABILITATION

Bibliothèque
 Documentaliste-webmaster

Sites internet
www.remediation-cognitive.org
www.centre-ressource-rehabilitation.org