
*Gestionnaire de cas ou coordonateur: Quelles fonctions ?
Quelles pratiques ?*



Yves COUTURIER

Professeur

*Chaire de recherche du Canada sur les pratiques professionnelles d'intégration
des services en gérontologie, Département de service social,
Université de Sherbrooke, Canada*

Dominique SOMME

Médecin, Gériatre et Santé Publique

*Assistance Publique Hôpitaux de Paris, Hôpital Européen Georges Pompidou,
Expert pour la Direction Générale de la Santé dans le cadre de la mesure 4 du
Plan National Alzheimer*

Gestionnaire de cas dans le Plan National Alzheimer

- Mesure 5 du plan national Alzheimer
 - Déploiement de 1000 coordonnateurs gestionnaires de cas complexes
- Ces gestionnaires de cas ne se déploient qu'en lien avec la mesure 4 du plan national
 - Création d'un label « maison pour l'autonomie et l'intégration des malades Alzheimer » ou MAIA garant d'un fonctionnement intégré des soins et des services

Maia : les composantes de l'intégration

- la concertation stratégique (nationale et locale), tactique et clinique
- le processus de guichet unique
- un outil d'évaluation multidimensionnel standardisé et validé
- un plan de services individualisé
- un système d'informations partageable
- la gestion de cas

L'intégration des services

- Le vieillissement global de la population un enjeu important pour les pays industrialisés
 - Allongement de la période de vie en perte d'autonomie
 - Modifications des modes de prestation de services
 - Ambulatoire
 - Passage de l'hospitalo-centrisme ou domicilo-centrisme
 - Meilleure connaissance des effets nosocomiaux
 - Meilleure prise en considération du désir de vivre à domicile
 - Éclatement des lieux et stratégies d'intervention
 - [L'intégration comme solution](#)
-

Quelques repères sur la gestion de cas

- Composante humaine d'un dispositif global d'intégration
 - gouverne concertée, porte d'entrée unique, outil standardisé d'évaluation, outil de planification, outil d'information
- Évaluer, planifier et coordonner les services
 - Avec une plus ou moins grande contribution disciplinaire sur le plan clinique

L'intégration des services

- ❑ Intégration clinique
 - Coordination durable des pratiques cliniques autour des problèmes de santé d'un usager afin que « les services fournis par les différents professionnels, dans différents lieux ou organisations, [...] s'articulent dans le temps aux besoins spécifiques de [cette] personne » (Contandriopoulos et al, 2001).
- ❑ Principal enjeu de l'intégration (Shortell et al, 2000; Gaumer & Fleury, 2007)

Trois modèles a priori de gestion de cas

- Modèle unique de gestion de cas
- Modèle hybride
- Modèle mixte
- Clientèle homogène et tâche de courtage et de coordination
- Rôle disciplinaire (mineur) et de coordination (majeur)
- Rôle disciplinaire et de coordination partagés

Quelques repères sur la gestion de cas

■ Requise

- ❑ Pour cas complexes chroniques ou évolutifs
- ❑ Présence de ressources interdisciplinaires, intersectorielles en relation avec proches aidants et usagers
- ❑ Forme instituée de soin négocié

Quelques repères sur la gestion de cas

- Se distingue des autres métiers de la coordination par
 - Son intensité
 - son imputabilité
 - son adaptabilité aux contextes
 - ses prérogatives
 - son effet de systématisation
 - son action bivalente
 - Casques bleus (Hébert, 2001)
 - Négociation et médiation directes et indirectes des soins avec l'utilisateur et le système d'intervention

Quelques repères sur la gestion de cas

- Paramètres de conception
 - *Disease, care ou case management?*
 - Service (courtage) ou clinique ?
 - Du modèle assuranciel américain au modèle clinique et de coordination de PRISMA
 - En équipe ou singulière?
 - Formation sociale ou sanitaire?

Historique de la gestion de cas

- La gestion de cas :
 - Lien historique entre *case work* et *case management* (depuis 1880)
 - En vogue dans les années 50 suite à la Deuxième Guerre Mondiale (Upman, 2003; Tahan, 1998; Lyon, 1993; Hamilton, 1953), notamment en raison de la désinstitutionnalisation des blessés de guerre

L'espace représentationnel

- Une représentation plutôt négative de l'appellation
 - Facteur de fragilisation de l'identité professionnelle (Boudreault & St-Onge, 2007 ; Lemieux & Leblanc, 2001)
 - Force de standardisation en provenance de l'alliance médico-gestionnaire
 - Déshumanisation des soins
 - Rarement une opportunité pour la profession même si empiriquement et historiquement c'est le contraire

L'espace représentationnel

- Mais...
 - Certainement pour tous un espoir de collectivisation de la tâche (Chouinard, 2006)
 - La plupart du temps une source de déception
 - Reconnaissance de la valeur de la continuité dans la prise en compte de la complexité
 - Reconnaissance des problèmes d'incohérence systémique

Une crainte universelle et quasiment univoque de sa désignation

- « Nous ne gérons pas des cas »
 - Médicalisation
 - Esprit gestionnaire
 - Crainte de la standardisation
 - Péril technocratique
 - Perte du paradis perdu d'une clinique suspendue des contingences systémiques
- Faut-il renommer le truc ?
 - intervenant pivot, suivi systématique, répondant clinique, etc.
 - Jamais satisfaisant

Discussion et reproblématisation

- Qu'est-ce qu'un cas?
 - Le cas n'est jamais la personne (« je ne suis pas un cas ») mais la situation d'une personne (« je veux quelqu'un s'occupe de mon cas »)
 - La personne souffre de problèmes sociosanitaires complexes, située dans un environnement particulier, et en transaction avec un système d'intervention concret.
- Qu'est-ce que gérer?
 - C'est composer une solution ad hoc à un problème concret dans un espace d'intervention concret

Discussion et reproblématisation

- Le gestionnaire de cas est une personne pragmatique qui a pour responsabilité de composer cette solution
- Sa cible d'intervention est donc tout autant le système-usager que le système d'intervention
 - Il se pose alors en médiateur
- Ce faisant, il s'éloigne de la clinique fantasmée pour agir sur la clinique réelle, celle qui s'inscrit dans une offre de service concrète et, par nature, limitée

Discussion et reproblématisation

- Institutionnalisation d'un dispositif humain dédié à la négociation continue des services
 - Comme rencontre intersubjective entre un usager et un professionnel
 - Comme rapport entre une offre de services et un usager concret
 - Comme rapport entre cette offre de services et les besoins de la population

Effets de l'expérimentation PRISMA sur les pratiques professionnelles de coordination du point de vue de la recherche

- **Problématisation :**
 - Évaluation et planification plus systématiques
 - Des interdépendances systémiques
 - Décentration relative de la logique d'accès aux droits à celle de la mesure des besoins
- **Rapprochement sanitaire et social**
- **Effet de mise en réseau**
- **Incarnation de la prise en charge collective**

Effets de l'expérimentation PRISMA sur les pratiques professionnelles de coordination du point de vue des participants

- Prise en compte plus globale des besoins des usagers
- Engage des partenariats plus systématiques, moins fondés sur la seule bonne volonté
- Posture plus clinique qu'administrative
- Satisfaction au travail car action en profondeur
- Rapport interdisciplinaire au travail

Mesure 5: Le questionnaire de cas

- Un professionnel non médecin
- Un professionnel issu du secteur sanitaire ou social (infirmière, ergothérapeute, assistante sociale, psychologue...)
- avec une formation spécifique complémentaire
- Une intervention intensive (40 dossiers) et continue
- Un correspondant unique, interlocuteur direct de la personne et du médecin traitant

Mesure 5: la formation des gestionnaire de cas

- Un Diplôme universitaire expérimental en 2009-2010
 - 54 inscrits (70 participants): tous les GC des MAIA
 - 1/3 IDE, 1/3 travail social (AS, CESF), 1/3 autres (Psychologues, ergo, éducateurs...)
 - Un programme centré sur
 - Le positionnement
 - Personne, famille, proches, autres professionnels, employeurs
 - Les enjeux éthiques
 - L'intégration
 - Les outils
 - Faire passer des professionnels en position de maturité en position d'autonomie
-

Conclusion

- Il est trop tôt pour conclure...
- Un champ professionnel
- Un intérêt marqué pour la fonction clinique « intensive »
- La gestion de cas nécessite l'intégration des soins et services
- Perturbation majeure du fonctionnement en missions des organisations
- La nécessité d'une formation complémentaire

dominique.somme@egp.aphp.fr

yves.couturier@usherbrooke.ca
