



© LiFang.

Créer un dispositif de case management

Comment mettre en place une structure basée sur le case management ? Témoignage de l'équipe du Centre d'intervention précoce pour les psychoses (CH La Chartreuse, Dijon), qui a beaucoup investi la formation et la communication. Pari pleinement réussi !



Au Centre hospitalier La Chartreuse (Dijon), le Centre d'intervention précoce pour les psychoses (CIPP) est un service intersectoriel qui propose des soins en ambulatoire, dédié à la prise en charge des troubles psychotiques débutants. Il a été ouvert en novembre 2015 après un travail préparatoire de recherche, de formation et de réflexion de plusieurs années par une équipe pluridisciplinaire. Son

Juliette MARTIN

Praticien hospitalier, Responsable du Centre d'intervention précoce pour les psychoses, Centre hospitalier La Chartreuse, Dijon.

objectif est d'offrir une prise en charge adaptée aux jeunes patients présentant un premier épisode psychotique et à tous patients présentant un trouble psychotique débutant, dans une perspective de rétablissement c'est-à-dire positive et proactive.

L'intervention précoce se traduit par la volonté de proposer rapidement des soins appropriés pour prévenir une évolution défavorable au long cours. Il s'agit principalement de répondre à des critères de flexibilité et d'adaptabilité. Dans ce contexte, le modèle du *case management* tel qu'il est organisé à Lausanne dans le cadre du programme Traitement et intervention précoce dans les troubles psychotiques (TIPP) nous est rapidement apparu évident et essentiel (voir aussi l'article de P. Conus, p. 24).

Cet article vise à décrire la genèse de cette unité, sa mise en place et son développement au cours de ces dernières années.

GENÈSE DU PROJET : 2012-2014

Au CH La Chartreuse, l'intérêt porté à la prise en soins des jeunes adultes existe depuis de nombreuses années. En 2008 elle a même été inscrite au sein du Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (COPM) de notre établissement. Ce projet est cependant resté longtemps sans référent médical, et le début de réflexion engagé au sein du pôle dijonnais pour le développer envisageait d'abord une offre globale pour les jeunes patients de 18 à 25 ans (toutes pathologies confondues).

En 2013, j'ai été nommée responsable de ce projet afin de créer, à moyens constants, une offre de soin spécifique pour cette population. Il m'a semblé important de recadrer cette proposition de soins et de la limiter aux patients souffrant d'un trouble psychotique débutant. La priorité a été de réunir une équipe pluridisciplinaire motivée pour amorcer une réflexion sur cette problématique, définir les objectifs de prise en soins, les enjeux, élaborer des axes de développement et préciser les actions à mettre en place. Ce groupe de travail se composait initialement de plusieurs infirmiers, d'un cadre de santé, d'une ergothérapeute, de médecins et d'une interne ayant un projet de thèse sur ce sujet.

• La première étape de notre travail a été de recenser les structures et les offres de soins existantes pour la prise en charge des premiers épisodes psychotiques,

à la fois au niveau national et international. Un long travail de recherche s'est alors engagé au cours duquel nous avons pris connaissance des travaux du Pr Mc Gorry en Australie, précurseur de l'intervention précoce et du *case management*. C'est tout naturellement que nous nous sommes alors tournés vers le Pr Conus, en Suisse, dont le travail innovant autour des psychoses débutantes a permis d'introduire le *case management* en Europe. Nous avons rencontré les équipes du programme TIPP à Lausanne en avril 2014. Durant cet échange, riches d'enseignements, le *case managers*, son rôle, son fonctionnement, nous a été présenté comme la pierre angulaire d'un service, jouant un rôle à la fois de clinicien, d'agent de réhabilitation, de conseiller, « d'avocat » et d'allié de confiance pour le patient. Cette première étape a été déterminante dans le développement du futur CIPP et nous sommes repartis convaincus que la mise en place du *case management* pour notre futur centre serait une priorité.

• À l'issue de ce travail d'état des lieux, nous avons ciblé les principaux enjeux des prises en charge, pour faire le point sur le type d'offres futures que nous souhaitions proposer et les argumenter. Nous avons ainsi retenu comme enjeux :

- l'entrée dans la vie d'adulte ;
 - l'autonomisation ;
 - la construction de projet personnel et professionnel ;
 - l'engagement dans le soin ;
 - le maintien et la continuité des soins ;
 - la limitation du traumatisme des premiers contacts avec la psychiatrie ;
 - le rétablissement ;
 - la diminution du handicap fonctionnel.
- La mise en place du CIPP devait ainsi répondre à 3 objectifs principaux :
- faciliter l'accès aux soins ;
 - renforcer l'engagement dans les soins ;
 - proposer des soins adaptés aux problématiques du jeune adulte.

À tous niveaux, les critères d'adaptabilité et de flexibilité des soins nous sont apparus comme une priorité absolue pour cette jeune population. Il s'agissait également de maintenir une approche optimiste, tournée vers le rétablissement.

• Fin 2014, nous avons rédigé un tout nouveau projet qui incluait et installait le *case management* comme axe central de développement. La réécriture de ce projet coïncidait notamment avec le renouvellement du CPOM de notre établissement.

Le concept de *case management* n'étant pas très connu, il a fallu expliquer ce dispositif à l'équipe de direction et aux soignants.

Une présentation aux instances de l'établissement expliquant clairement les enjeux de la mise en place d'une telle

sur leurs symptômes ou leur traitement est primordial.

– **Thérapies comportementales et cognitives (TCC)** : le *case manager* doit pouvoir gérer certains symptômes des patients et les aider à mieux les appréhender. Pour cela, il faut acquérir des techniques de TCC

débuté des suivis type *case management* pour quelques patients. Nous nous sommes également rapprochés de l'Union nationale des amis et familles de personnes malades et/ou handicapées psychiques (Unafam), qui propose le programme Profamille pour les proches. Débuter ces soins à moyens

“

Le rôle du case manager n'est pas de tout faire, mais de veiller à ce que tout soit fait. » (1).

offre de soin a permis de faire de la création du CIPP un projet prioritaire d'établissement dès 2015.

UNE PRIORITÉ : SE FORMER

Un des premiers axes de développement clairement défini a été celui de la formation, à plusieurs titres.

Tout d'abord, les approches de réhabilitation et de rétablissement nécessitent de s'y former. Par ailleurs, le *case manager* ayant des fonctions d'évaluation, d'information, de thérapeute et de promotion du rétablissement, des formations devaient garantir ces qualités et l'autonomie de l'intervenant. Avec le soutien de la direction, le service de formation continue a créé une « branche spécifique CIPP », permettant aux membres du projet d'accéder rapidement à des formations. Au sein de notre établissement, aucune structure de réhabilitation psychosociale n'existait et il a fallu convaincre du bien-fondé de cette philosophie de prise en charge.

Plusieurs formations nous ont paru essentielles pour les futurs *case managers*.

– **Diplôme universitaire (DU) de remédiation cognitive**, en mettant l'accent sur les techniques plus ludiques et donc les plus accessibles aux jeunes patients. Les troubles cognitifs touchent 85 % des personnes souffrant de trouble psychotique. L'apparition de ces troubles est souvent précoce, ils peuvent même faire partie des premiers troubles développés et impactent grandement le pronostic fonctionnel. Avoir une bonne connaissance de ces troubles et des techniques pour y remédier nous a donc semblé important. En plus de nos futurs *case managers*, les médecins intervenants au sein du CIPP se sont également formés.

– **Éducation thérapeutique et psychoéducation** : être capable de délivrer une information claire et adaptée aux patients

appliquées aux psychoses, notamment celles permettant la gestion du stress ou l'affirmation de soi.

– **Entraînement aux habilités sociales**

– **Formation au *case management***. Le choix a été fait de recontacter l'équipe de Lausanne. Nous nous sommes également procuré le guide « *Le case management dans la psychose débutante : un manuel*. (1) » (traduit par l'équipe de Lausanne).

Rappelons par ailleurs que les caractéristiques essentielles du *case management* (2) sont les suivantes :

- évaluation des besoins du patient ;
- développement d'un plan de soin permettant de répondre à ses besoins ;
- organisation de l'accès aux divers éléments de soins ;
- contrôle et évaluation des soins ;
- évaluation et suivi du patient.

Toutes les personnes impliquées dans ce projet ont été formées en deux ans (certaines formations sont encore en cours actuellement). La formation à la remédiation cognitive et au *case management* a soulevé beaucoup de questions au sein de l'hôpital. En effet il n'existait alors aucune structure réellement dédiée à de telles prises en charge. Des réunions d'information et de présentation de ces outils thérapeutiques ont été nécessaires.

À MOYENS CONSTANTS...

Le deuxième axe important a été le développement, à moyens constants, d'une consultation spécialisée dans l'accueil et le soin ambulatoire des psychoses débutantes, avant même la fin de toutes les formations. Cette consultation propose une évaluation complète et globale pluridisciplinaire (entretien médical, entretien infirmier, évaluation neuropsychologique). Par ailleurs, nous avons rapidement mis en place les premiers soins de réhabilitation auxquels nous nous formions (psychoéducation, remédiation cognitive) et avons

constants a nécessité une réelle implication de tous. Le but était de démontrer l'efficacité de ce nouveau système de prise en charge par rapport à un suivi standard.

– Une fois cette « consultation » mise en place et après avoir éprouvé son utilité et son fonctionnement, nous avons développé les liens avec les autres unités intra et extra-hospitalières, notamment pour faire intervenir le *case manager* au sein des unités d'hospitalisation. En effet, la relation thérapeutique est facilitée si le *case manager* est introduit tôt dans le traitement, voire dès l'évaluation initiale. « *Le case manager doit en effet tenir un rôle central dans les décisions aussi bien en intra qu'en extra-hospitalier*. (1) »

– À l'étape suivante, nous avons constitué un réseau avec les structures de soins et avec l'ensemble des partenaires sociaux. Il s'agissait de nous faire connaître mais également de faciliter les actions futures des *case managers*. En effet, au cours de ses prises en soins, le *case manager* est amené à accompagner le patient à divers rendez-vous avec les structures de réinsertion ou médico-sociales (Mission locale pour l'insertion professionnelle, pôle emploi, université...). Nous avons donc rencontré un à un ces partenaires au cours de réunions d'information et de présentation (y compris les médecins généralistes).

LA PREUVE PAR LA RECHERCHE

Le dernier axe de développement a été celui de la recherche, pour potentialiser nos compétences et faire valoir la spécificité de nos soins. Cet axe est en cours de développement.

ÉCHANGER, COMMUNIQUER

Tout au long de la mise en œuvre du projet, des réunions nombreuses avec l'équipe de direction ont été nécessaires.

Il a également fallu rencontrer les équipes des différents secteurs de l'hôpital. Au moment de l'ouverture officielle du CIPP en novembre 2015, l'équipe se composait de deux infirmiers du Centre médico-psychologique (dégageant 10 % de leur temps), d'un praticien hospitalier à temps partiel, d'un assistant spécialiste, d'une assistante sociale, d'un cadre infirmier du CMP (10 % de leur temps). Elle a pu cependant être renforcée par l'arrivée à temps partiel d'une neuropsychologue. Cette création de poste était une condition essentielle pour la passation de bilans neurocognitifs et l'évaluation de la cognition sociale, base de tous projets de soin en lien avec le *case management*. Toute l'équipe a montré une motivation exemplaire et soutenue, sur un temps parfois personnel. Peu avant l'ouverture du CIPP, nous avons organisé une conférence au CH La Chartreuse, à laquelle nous avons invité le Pr Conus et son équipe de *case managers* à communiquer. Notre objectif était de sensibiliser les participants aux prises en charges précoces et à l'intérêt du *case management*. Ouverte à tous, cette journée a connu un vif succès et plus d'une centaine de personnes y ont participé. Elle a permis notamment de répondre aux questions sur les spécificités du suivi de *case manager* et la création des postes de *case manager* au sein du CH.

UN SUIVI CHRONOPHAGE...

L'efficacité du suivi de *case management*, en termes d'engagement dans le soin, s'est rapidement fait ressentir. Une remarque d'emblée : ce type de suivi est chronophage. En effet, le *case manager* doit répondre à des critères d'accessibilité et donc rester joignable à tout moment pour le patient et sa famille.

Les actions mises en place auprès de chaque patient sont pluri-hebdomadaires et non soumises à la validation préalable d'un médecin. Il jouit d'une grande autonomie, est le référent, le fil rouge de la prise en charge. Du fait de toutes ces tâches et responsabilités, nous avons limité le nombre de patients à 3 par *case manager*. À temps plein, ce nombre est généralement de 15.

Les objectifs pratiques définis pour les *case manager* sont les suivants (1) :

- assurer l'évaluation continue de l'état mental du patient;
- s'assurer que le patient et sa famille sont suffisamment informés sur la nature de la maladie et son traitement;
- contribuer à la minimisation de la durée de psychose active (ceci comprend la facilitation de l'utilisation optimale de la médication);
- diminuer le traumatisme et l'anxiété lorsqu'une admission en milieu hospitalier est nécessaire;
- mettre le patient en lien et faciliter le traitement des morbidités secondaires et des comorbidités;
- contribuer à limiter l'impact négatif de la maladie sur l'environnement psychosocial du patient (relation, logement, éducation, emploi, sécurité financière...);
- promouvoir le rétablissement du patient et la restauration d'une trajectoire « normale » de développement.

Ce suivi intensif est prévu pour une durée de 5 ans, avec une évolution au fil du temps. « *La relation thérapeutique doit évoluer d'une situation initiale où le case manager prend les initiatives, à une phase intermédiaire de collaboration active, puis à une phase finale où le patient est autonome dans la gestion des besoins. Le rôle du case manager n'est pas de tout faire, mais de veiller à ce que tout soit fait.* (1) »

PROMOTION ET RENCONTRE : LE NERF DE LA GUERRE

Un des points importants pour le développement de ce projet a été d'obtenir le soutien de la direction, mais également des médecins et des équipes soignantes. Pour cela, de nombreuses rencontres ont été organisées, pour clarifier, rassurer, promouvoir... Le *case manager* étant décisionnaire sur le plan thérapeutique (exclusion faite des traitements médicamenteux), il fallait préciser ses actions, expliquer les différences avec un suivi plus classique de secteur.

En juin 2016, nous avons rencontré les représentants en santé mentale de l'ARS pour expliquer nos actions et l'importance d'un tel suivi.

Afin de pouvoir développer l'offre du *case management*, un premier poste à temps plein nous a été alloué à l'automne 2016. Pourvu par un infirmier, c'est une première « récompense » par rapport à l'engagement de l'équipe. Un deuxième poste à temps plein devrait être affecté au printemps 2017 et un probable mi-temps à l'automne 2017, permettant des prises en soins *case manager* complètement intersectorielles et élargies sur le territoire.

L'efficacité de telles prises en soins a été démontrée sur le plan international (Australie, Canada, Suisse, Danemark). Or, en France, la fonction de *case manager* n'a pas de cadre législatif et son statut n'est pas clairement défini. Un travail pour faire évoluer cet état de fait devrait s'engager au niveau national.

1- *Le case management dans la psychose débutante : un manuel.* Orygen Youth Health, texte original traduit par EPPIC, 2012, www.seretablier.net/outils-interventions/case-management/
 2- Holloway et al (1995) *Case management : a critical review of the outcome littérature.* *European Psychiatry*, 10, 113-128.

Résumé : Ouvert en novembre 2015, le CIPP (Centre d'intervention précoce pour les psychoses), situé au CH La Chartreuse à Dijon, est un service intersectoriel proposant des soins en ambulatoire, dédié à la prise en charge des troubles psychotiques débutants. Devant la nécessité d'interventions précoces et flexibles, le modèle du *case management* s'est imposé. Il s'est agi tout d'abord de définir clairement les enjeux et les objectifs du dispositif puis d'établir les axes de développement et un plan d'actions à mettre en place. En ce sens, permettre une formation solide garantissant l'autonomie de nos futurs *case manager* a été une des priorités tout au long de la création du CIPP. La communication avec les différentes structures de soins, les différents partenaires sociaux et l'équipe de direction est également primordiale afin de rassurer, expliquer et promouvoir. Cet article vise à décrire la genèse de cette unité, sa mise en place et son développement au cours de ces dernières années.

Mots-clés : Accès aux soins – Accompagnement thérapeutique – Case management – Consultation – Jeune adulte – Objectif – Premier épisode psychotique – Projet de soins – Réhabilitation psychosociale – Soins ambulatoires – Travail en équipe.