

Publication de l'étude sur les conditions d'implantation d'un dispositif de « case manager » pour les personnes cérébrolésées

En 2011, la Fondation Paul Bennetot présentait une étude pointant la faiblesse de la coordination dans le champ sanitaire et médico-social (lien vers Echo n°29). En 2012, la Mutualité Française Anjou Mayenne répondait à l'appel à projets de la Fondation Paul Bennetot pour réfléchir sur les conditions d'implantation d'un gestionnaire de cas ou « case manager ». Cette année, la Mutualité Française Anjou-Mayenne, Arceau Anjou, Centich et la Fondation Paul Bennetot publient un **rapport inédit sur les conditions d'implantation d'un dispositif de case management au sein d'une filière de prise en charge de personnes cérébrolésées sur le territoire angevin.**

Trois questions à Arièle Lambert, directrice des services Arceau Anjou et auteur du rapport

1. Pouvez-vous nous donner les grands axes du projet d'amélioration de la prise en charge des traumatisés crâniens légers ?

Face à la complexité de la problématique des continuités de parcours de soin et d'accompagnement, cette étude apporte un éclairage pertinent et réaliste. Il s'agit d'une véritable enquête dont les aspects structurels sont pluridimensionnels et dont les acteurs sont tous concernés : professionnels, usagers et familles. Maintenir l'accompagnement dans la vie quotidienne, optimiser la gestion du parcours avec les nouveaux outils de communication, développer une méthodologie d'actions, via un système de communication et soutenir l'intégration des services de proximité, sont les grands axes du projet. **Le « case manager » est le fil rouge permettant de limiter le risque de rupture** mais il n'est en aucun cas la solution. L'objectif n'est pas de recréer un métier mais de faire au mieux avec les ressources déjà disponibles. L'étude s'appuie sur des modèles qui ont déjà fait leurs preuves notamment au Québec et en Amérique du Nord.

2. Qu'est-ce qui vous tient à cœur dans cette étude ?

L'étude confirme ce qu'il a été dit de part et d'autres, les intuitions de chacun et la fonction intéressante du « case manager » qui ne peut être déconnecté d'une structuration plus large. Le rapport permet de mettre en lumière le déficit de structuration et confirme que le dispositif est adapté à des situations complexes telles que les personnes cérébrolésées. **Le « case manager », terme en vogue, n'est qu'une composante d'un dispositif plus large** qui repose avant tout sur la concertation pour une meilleure coordination de parcours. Grâce à l'étude, on se rend compte qu'il est transférable à d'autres régions et d'autres spécialités telles que la psychiatrie par exemple. Il est indispensable de développer un système d'information pour soutenir la coordination sur le territoire.

3. Qu'attendez-vous des retombées du rapport ?

Une meilleure prise en compte des besoins et du mode d'intervention pour un dispositif plus souple qu'aujourd'hui. Une meilleure reconnaissance des besoins des personnes cérébrolésées dont les séquelles sont importantes, à vie, et dont le parcours de soin est onéreux. **Avec l'appui de la Fondation Bennetot, nous avons pu répondre pour une grande part aux questions que soulève cette notion émergente du case management.** Expérimenter un tel dispositif et mieux stabiliser le concept dans le champ du handicap permettraient de concrétiser une meilleure prise en charge des personnes cérébrolésées.