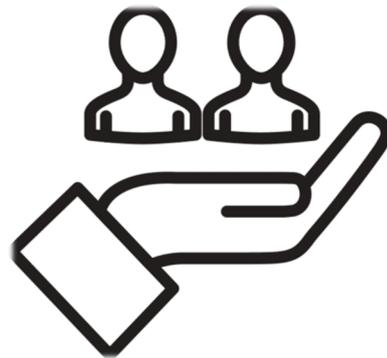


Incursion dans l'univers du gestionnaire de cas



Ariane Dallaire

COLLABORATION: DANIEL BOISVERT, ERIC PIRIOU, NATHALIE RIHOUEY

PROPRIÉTÉ INTELLECTUELLE : CPSI-CAC

WWW.COTE-A-COTE-INCLUSION.COM

Table des matières

Présentation du fascicule.....	4
Zoom sur la profession de gestionnaire de cas.....	5
Qui sont les gestionnaires de cas?	6
Formation.....	6
Rôles et fonctions du gestionnaire de cas.....	7
Gatekeeper	7
Broker (courtier)	7
Advocacy (défenseur)	7
Supporteur/souteneur.....	8
Intervenant	8
Tâches et activités.....	9
Compétences et qualifications.....	10
Compétences interpersonnelles	10
Compétences spécifiques.....	10
Qualités personnelles	11
Connaissances.....	11
Défis reliés à la gestion de cas.....	13
Éthique et gestion de cas.....	13
Principaux principes éthiques de la gestion de cas	13
Bien de l'individu versus bien du système	13
Protection versus autonomie.....	14
Prise de décision.....	14
Refus de traitement	14
Confidentialité.....	15
Gestion du risque en éthique.....	15
Relation gestionnaire de cas – personne aidée	16
Création du lien.....	16
Paradoxe relationnel et gestion de la distance	16
Positionnement du gestionnaire de cas.....	17
Autres paramètres.....	17
Propriété intellectuelle : Centre de Preuves Société Inclusive / Association CAC	2
www.cote-a-cote-inclusion.com	

Taille du <i>caseload</i>	17
Durée de la gestion de cas	17
Lectures et visionnements suggérés	18
Questions d'évaluation des connaissances	19
Solutionnaire	20
Conclusion	22
Références	23
Annexes.....	26
Annexe 1. La gestion de cas : une fonction à temps plein ou à temps partiel?	27
Annexe 2. Programmes de formation existant en France dans le champ de la coordination et de la gestion de situations complexes	28



Ce deuxième fascicule sur la gestion de cas (situations) propose de faire le point sur les connaissances les plus récentes sur le métier de gestionnaire de cas. Il est l'un des documents synthèses produits par le Centre de preuve pour une société inclusive (CPSI) en collaboration avec son partenaire canadien, le Consortium national d'expertise sur l'inclusion sociale (CNEIS). Il vise à soutenir les pratiques et les actions inclusives favorisant la participation sociale des personnes en situation de handicap et de leurs proches, notamment dans le cadre du déploiement des communautés 360, plus spécifiquement en Nouvelle-Aquitaine et, plus globalement, en France.

Ce fascicule est destiné à faciliter la compréhension des divers participants à ces communauté afin de travailler en commun à la mise en place de solutions eu égard aux situations de vie atypiques des personnes en situation de handicap ou vivant avec des déficits multiples, sévères et parfois persistants. La gestion de cas s'avère être une façon de faire qui pourrait éventuellement être appliquée à certains cas particulièrement complexes rencontrés par les intervenants des communautés 360.

À l'issue de ce fascicule, le lecteur devrait être en mesure de :

1. Définir ce qu'est un gestionnaire de cas.
Connaître les rôles, les fonctions et les tâches du gestionnaire de cas.
2. Connaître les compétences et les connaissances nécessaires à la pratique de la gestion de cas.
3. Connaître les sources de normes nationales de pratique et de conduite pour les gestionnaires de cas.
4. Identifier les défis auxquels sont exposés les gestionnaires de cas.

N. B. Ce fascicule est le second de deux ouvrages portant sur la gestion de cas. S'il le désire, afin de poursuivre ses apprentissages, le lecteur est invité à se référer au fascicule Nature de la gestion de cas afin d'en apprendre davantage sur celle-ci.

Zoom sur la profession de gestionnaire de cas

La gestion de cas et les personnes qui en effectuent portent différents noms dans la littérature : case manager, case worker, disability management coordinator, coordonnateur de santé, care coordinator, gestionnaire de ressources, coordonnateur de parcours, coordonnateur de services, agent de personnes en situation de handicap, etc. (Bloch & Hénaut, 2014; Gobet et al., 2012; Gozlan, 2015; Loubat, 2017; Lukersmith, et al., 2016). Certains professionnels interviewés se disent peu à l'aise avec l'appellation « gestion de cas » qu'ils considèrent administrative et déshumanisante, mais celle-ci et son équivalent anglais « gestion de cas » demeurent tout de même reconnus internationalement (Bloch & Hénaut, 2014; Couturier et al., 2012; Marfleet & Trueman, 2015, cités dans CMSA, s.d.). Par ailleurs, l'appellation *gestionnaire de cas* vise à reconnaître l'aspect global de ce concept qui, au même titre que l'étude de cas au sens large, vise à étudier l'objet au sein de son milieu (Couturier & Belzile, 2016). Finalement, ce terme est celui qui est utilisé en France, notamment, au sein des MAIA, des titres professionnels et des diplômes menant à la profession, en plus d'être utilisé dans la littérature francophone française et québécoise. Pour ces raisons, dans le cadre de ce fascicule, les termes « gestion de cas » et « gestionnaire de cas » ont été retenus.¹

Le rôle du gestionnaire de cas est d'accompagner une personne concernée dans le circuit d'intervention en s'assurant de la continuité et de la cohérence du parcours de soins ou de services (Agence Régionale de Santé, 2016; Gobet et al., 2012). Le gestionnaire de cas s'occupe notamment d'évaluer les besoins de la personne accompagnée, puis de planifier et de coordonner les services personnalisés découlant de son évaluation (Couturier et al., 2013; Couturier & Belzile, 2016; Somme et al., 2015). Il s'assure de la réalisation du plan de services et ajuste les interventions selon l'évolution de la situation du client (Agence Régionale de Santé, 2016; Gozlan, 2015; Somme et al., 2015). Sa fonction est « d'intégrer les services dans une visée de mise en cohérence et d'efficacité des services qui, jusque-là, s'agençaient moins en fonction des besoins de l'utilisateur que d'impératifs d'organisation ». (Couturier et al., 2013, p.115).

Le gestionnaire de cas en France

En France, la fonction de gestionnaire de cas a été mise en place en 2009 par le biais du plan Alzheimer. Ce plan, inspiré du modèle québécois PRISMA, a pour objectif d'aider les personnes les plus en difficulté en simplifiant leur parcours tout en améliorant l'organisation du système de soins en intégrant les services (Castel-Tallet & Aquino, 2016; Loubat, 2017). En 2012, un arrêté a défini la fonction de gestionnaire de cas et fixé le référentiel des activités et de compétences de ceux pouvant œuvrer au sein des MAIA (Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie)². Depuis ce temps, cette fonction peut être exercée uniquement par les personnes détenant un diplôme interuniversitaire en la matière (Agence Régionale de Santé, 2016; Légifrance, 2012; Loubat, 2017; Somme et al., 2015). En 2018, plus de 1000 gestionnaires de cas étaient recensés en France (Auteurs inconnus, 2018).³

¹ Ces informations sont reprises du premier fascicule sur la gestion de cas.

² L'arrêté peut être consulté au lieu suivant : <http://www.ooaq.qc.ca/ordre/lois-reglements/doc-lois/loi-90.pdf>

³ Voir la note 1.



Vidéo :
Brève présentation du gestionnaire de cas en France (01 :21) :
<https://www.dailymotion.com/video/x6dolnc?playlist=x57b1i>

Qui sont les gestionnaires de cas?

Plusieurs professionnels peuvent effectuer de la gestion de cas dans le secteur de la santé : infirmières, travailleurs sociaux, ergothérapeutes, psychologues, etc. (Frankel et al., 2018; Lukersmith et al., 2016). Ces professionnels, en plus de leur formation menant à leur titre, ont aussi une formation de gestionnaire de cas (Corvol et al., 2012; Gozlan, 2015). Ainsi, la gestion de cas est une pratique avancée d'une identité professionnelle déjà établie (Commission for Case Manager Certification, s. d.; OPTSQ, 2006).

La posture de gestionnaire de cas sollicite de nouvelles façons de faire (Loubat, 2017; Somme et al., 2015). Le gestionnaire de cas n'est ni un éducateur, ni un thérapeute, mais un professionnel au service de la personne et lui servant d'accompagnateur (Loubat, 2017). La CMSUK (2009) avance toutefois qu'il peut être rentable et approprié que le gestionnaire de cas soit activement impliqué au sein du traitement s'il recoupe son champ de compétences. Dans ces cas, son rôle inclut une fonction clinique sous un angle préventif, curatif ou de soutien (Gobet et al., 2012; Gozlan, 2015). Nous y reviendrons ultérieurement.

Pour en savoir plus...

La gestion de cas : une fonction à temps plein ou à temps partiel?
Allez à l'Annexe 1 pour le découvrir...

Castel-Tallet & Aquino (2016) : portrait des gestionnaires de cas en France
Haute Autorité de Santé (2014), p.42-43 : grands profils de *gestionnaire de cas* à l'international

Formation

Un peu partout dans le monde, la profession de gestionnaire de cas peut être intégrée à la suite d'une certification ou d'une accréditation. Elle peut également être soumise à l'inscription à un ordre ou un collège professionnel (Haute Autorité de Santé, 2014). Par exemple, aux États-Unis, depuis 1992, une formation de gestionnaire de cas est disponible (Mullahy & Boling, 2015)⁴. Des formations sont aussi offertes, notamment, au Canada, en Australie et en Nouvelle-Zélande (Canadian Mental Health Association, 2020; Case Management Society of Australia & New Zealand & Affiliates. s. d.; Paritaetische Akademie, s. d.) En 2015, Somme et ses collaborateurs ont répertorié 26 programmes de formation de gestion de cas dans le monde.

En France, plusieurs formations sont offertes par diverses universités, organisations ou sociétés. Le tableau préparé par la Haute Autorité de Santé (2014) présenté à l'Annexe 2

⁴ En 2018, environ 4000 personnes aux États-Unis détenaient le titre de gestionnaire de cas, tandis que le certificat avait été accordé à plus de 40 000 individus (Frankel et al., 2018)

donne un aperçu des programmes de formations disponibles en France dans le champ de la coordination et de la gestion de situations complexes.

Pour en savoir plus...

Somme et collaborateurs (2015), p.62-63 : formation à la gestion de cas en France et comparaison internationale des formations

Rôles et fonctions du gestionnaire de cas

Le gestionnaire de cas peut être appelé à jouer plusieurs rôles et fonctions dans le cadre de son travail. Nous avons sélectionné ceux qui nous paraissent les plus fréquents.

*Gatekeeper*⁵

- Accompagner la personne dans son entrée dans l'environnement institutionnel et contrôler l'accès aux prestations de services en les sélectionnant pour elle
- Peut inclure la responsabilité budgétaire du cas conduit (objectifs financiers et préservation de l'équilibre du système), ce qui peut s'avérer contraignant
- *Primordial aux États-Unis, mais moins fréquent en France*

Typiquement, la fonction de *gatekeeper* est présente au début et lors de la dernière phase du circuit d'intervention, et les fonctions suivantes sont effectuées entre les deux.

Cela a pour but d'éviter les conflits entre les fonctions de *gatekeeper* et d'*advocacy*, difficiles à concilier (Gobet et al., 2012).

*Broker (courtier)*⁶

- Agir au nom du client en acquérant des prestations et en servant d'intermédiaire entre le client et le prestataire de services
- Rechercher les meilleurs services, partenaires et solutions disponibles

*Advocacy (défenseur)*⁷

- Prendre parti pour la personne suivie et exprimer ses souhaits, besoins et attentes aux intervenants
- Défendre ses droits
 - Être aux aguets des oublis et négligences à l'endroit de son client et de ses proches
 - Faire respecter le droit de consentir et d'avoir accès à des services de qualité
- *Nécessite de devenir une personne signifiante pour la personne accompagnée et de bien connaître le système d'intervention*

⁵ Informations tirées de Corvol et al. (2012), Gobet et al. (2012) et Loubat (2017)

⁶ Informations tirées de Couturier & Belzile (2016), Frankel et al. (2018), Gobet et al. (2012) et Loubat (2017)

⁷ Informations tirées de Couturier & Belzile (2016), Gobet et al. (2012) et OPTSQ (2006)

Supporteur/souteneur⁸

- Aussi appelé coach, accompagnateur-conseil
- Soutenir, conseiller et remobiliser la personne accompagnée
- Peut inclure d'autres rôles, selon les auteurs, notamment :
 - *Facilitateur* : Amener le client à se faire davantage confiance et à évoluer au fil de la prise en charge
 - *Professeur* : Offrir au client des opportunités d'apprentissage sur divers sujets (ex. ressources communautaires, santé, alcool, drogues) via des discussions de groupe et des jeux de rôle

Intervenant

Outre ces rôles plus officiels, le gestionnaire de cas peut également être amené à endosser le rôle d'intervenant...

... **en gestion de crise** : accompagner une personne lorsque la crise doit être résolue de façon imminente (p.ex., geste suicidaire, hospitalisation, surdose) et référer par la suite aux ressources pertinentes.

... **à court terme** : tel que mentionné plus haut, il peut s'avérer pertinent que le gestionnaire de cas joue le rôle d'intervenant auprès des personnes accompagnées ou de leurs familles, notamment, en cas de problèmes familiaux, d'emploi, de deuil ou de santé mentale (détresse, anxiété) (Frankel et al., 2018; OPTSQ, 2006).

À ces rôles s'ajoutent les rôles inhérents au circuit d'intervention de la gestion de cas, soit l'identification des patients éligibles, l'évaluation des besoins, la planification, l'implémentation, le suivi et l'évaluation des résultats.

Pour en savoir plus...

Frankel et al. (2018), p.28-41 : neuf rôles du gestionnaire de cas (*lecture en anglais*)

Haute Autorité de Santé (2014), p.40-41 : standards internationaux de la gestion de cas. Ce document comporte un tableau regroupant différents standards ou référentiels-métiers ainsi que les fonctions correspondantes qu'ils mettent de l'avant.



⁸ Informations tirées de Frankel et al. (2018) et Loubat (2017)

Tâches et activités

Selon le champ de pratique, les activités des gestionnaires de cas peuvent varier (Daviau, Couturier et Gagnon, 2013). L'objectif ici est de tracer un portrait des tâches et des activités généralement accomplies par le gestionnaire de cas. Par ailleurs, étant donné que les étapes du circuit d'intervention ont été décrites préalablement dans le fascicule *Nature de la gestion de cas*, l'objectif n'est pas de répéter ces étapes, mais plutôt d'ajouter à celles-ci lorsque pertinent. Le lecteur est invité à se référer à la section *Phases du circuit d'intervention* du fascicule précédent afin d'obtenir des informations supplémentaires.

Une fois l'évaluation psychosociale et multidimensionnelle du client effectuée, le gestionnaire de cas doit analyser les informations recueillies et développer des hypothèses sur les causes des difficultés, hypothèses qui influenceront les mesures à mettre en place (Frankel et al., 2018). Il importe d'avoir une vue d'ensemble des données amassées : les interactions entre les variables personnelles, interpersonnelles et structurelles (organisationnelles, communautaires, politiques) doivent être considérées afin de bien cerner les difficultés et d'orienter correctement les clients (Frankel et al., 2018). Par la suite, le gestionnaire de cas doit établir des objectifs communs à l'usager, à ses proches et aux membres du réseau d'intervention (Gobet et al., 2012). Il est important que les objectifs soient « partialisés », c'est-à-dire qu'ils sont divisés en plus petits objectifs atteignables (Frankel et al., 2018)⁹.

Le gestionnaire de cas doit par la suite élaborer un plan de services complet (phase de planification/*linking*) englobant l'ensemble des interventions susceptibles de répondre aux besoins du client. Ces interventions peuvent être très variées (p.ex., soins à domicile, suivi psychologique, aménagement du domicile, visites de bénévoles) (Couturier & Belzile, 2016; Frankel et al., 2018; CMSA, 2016, cité dans Commission for Case Manager Certification, 2018; Pacala et al., 1995 et Somme et al., 2004, cités dans Corvol et al., 2012). Le gestionnaire de cas s'assure que les services mis en place sont complémentaires, cohérents et offerts à un rythme adéquat (OPTSQ, 2006). Il doit également créer des contrats décrivant les droits et les obligations de chaque partie pour une durée donnée (Gobet et al., 2012; Frankel et al., 2018). Ce contrat précise les comportements à adopter par le client ainsi que l'étendue des services proposés (Gobet et al. 2012).

Ensuite, durant la phase de mise en œuvre/monitoring, le gestionnaire de cas doit garder une vue d'ensemble de l'efficacité des ressources, des services et des interventions afin d'ajuster, si nécessaire, le plan établi (Gobet et al., 2012; Couturier & Belzile, 2016; Frankel et al., 2018). Pour ce faire, il doit réseauter avec la personne accompagnée, ses proches et les intervenants impliqués au dossier, en plus de favoriser la transmission des informations entre partenaires (Couturier & Belzile, 2016; OPTSQ, 2006). Le gestionnaire de cas aide aussi le client à bien utiliser les services en place en l'aidant à trouver des solutions aux obstacles et aux résistances (OPTSQ, 2006; Réseau national des gestionnaires de cas du Canada, 2012). Le gestionnaire de cas se doit aussi d'anticiper les difficultés qui pourraient mener à des bris de services ou de soins (p.ex., prévenir l'épuisement d'un aidant naturel en mettant en place du répit) (Couturier & Belzile, 2016).

⁹ Ces objectifs peuvent être positifs (ajout d'un comportement) ou négatifs (arrêt d'un comportement), comportementaux (centrés sur un changement de comportement) ou liés aux services (connexions à mettre en place entre le client et les services) (Frankel et al., 2018).



Pour en savoir plus...

Frankel et al. (2018), p.76-85 : détails sur l'évaluation (méthodes d'identification des problèmes, établissement de la gravité du problème, développement d'hypothèses) (*lecture en anglais*)

Mignot (2016) : Gestionnaires de cas – Ces supers coordinateurs. Bref article portant sur les gestionnaires de cas oeuvrant dans les MAIA en France

Compétences et qualifications

Afin de mener à bien ses rôles et ses tâches, plusieurs compétences et connaissances sont nécessaires chez le gestionnaire de cas. Certaines ont été abordées dans le fascicule « Nature de la gestion de cas » ou sont implicites au processus ou aux rôles et fonctions énoncées précédemment et ne seront donc pas répétées ici.

Compétences interpersonnelles¹⁰

Le gestionnaire de cas doit posséder des connaissances théoriques approfondies tout en ayant d'excellentes compétences humaines et interpersonnelles (CMSA, 2016; Frankel et al., 2018; Gozlan, 2015). Parmi ces **compétences interpersonnelles**, notons, notamment :

- Faire preuve d'empathie et d'encouragements
- Mettre l'interlocuteur à l'aise et établir un climat de confiance
- Supporter émotionnellement le client et susciter l'espoir
- Établir des limites et les faire respecter
- Être ouvert à la rétroaction négative et être capable de recevoir la colère
- Savoir arbitrer les conflits lorsque des problèmes sont rencontrés
- Avoir de bonnes capacités de négociation, de revendication et de médiation
- Savoir se montrer convaincant et assertif
- Savoir gérer et développer un réseau partenarial et susciter la collaboration entre les partenaires
- Impliquer activement le client et ses proches dans le processus et dans les décisions

Compétences spécifiques^{11,12}

Des **compétences spécifiques** de plusieurs ordres sont également exigées des gestionnaires de cas, notamment :

- Compétences en conduite d'entretiens pour bien évaluer la situation du client
 - Cibler l'information et savoir comment l'obtenir
 - Faire de l'écoute active
 - Savoir reformuler, recadrer, explorer davantage ou résumer les propos

¹⁰ Informations tirées de CMSA (2016), Frankel et al. (2018), Gozlan (2015), Loubat (2017), OPTSQ (2006), Réseau national des gestionnaires de cas du Canada (2012)

¹¹ Idem

¹² Informations également tirées de Couturier & Belzile (2016) et Somme (2018)

- Maîtriser les techniques d'entretien avec des populations ayant des difficultés d'expression et de compréhension
- Savoir allouer les services appropriés tout en étant soucieux des coûts
- Respecter et faire respecter les échéanciers pour la mise en place des services
- Pouvoir planifier, organiser et gérer les priorités concurrentes efficacement
- Aider le client et ses proches à faire des choix
- Promouvoir les choix d'autogestion des clients
- Savoir bien communiquer verbalement et à l'écrit (syntaxe, synthèse, présentation)
 - Dans un langage clair et facile à saisir pour les partenaires
- Accompagner adéquatement l'utilisateur lors de transitions d'un service ou d'un milieu de vie à l'autre en jugeant de la cohérence, de la justesse et de l'adhésion de l'utilisateur
- Être familier avec la tenue de dossiers
- Connaître les techniques d'évaluation et d'enquête de satisfaction
- Être familier avec l'approche territoriale et populationnelle

Qualités personnelles¹³

Un certain nombre de **qualités personnelles** sont recherchées chez les gestionnaires de cas :

- Créativité et imagination
- Dévouement
- Combativité et ténacité
- Leadership
- Ouverture d'esprit
- Flexibilité
- Planification, gestion du temps et des déplacements
- Capacité à prendre des initiatives
- Capacité à s'ajuster aux imprévus en tenant compte des besoins de la personne
- Capacités de synthèse
- Respect inconditionnel du client, de ses proches et des collaborateurs
- Sens de l'organisation et ponctualité (gestion des multiples tâches à échéanciers variables)

Connaissances¹⁴

Le gestionnaire de cas doit également détenir des connaissances dans plusieurs domaines, notamment :

1. Secteur médico-social et modes de prestation des soins

- Organisation, dispositifs et instances du milieu et populations accueillies
- Assurance-maladie, sources de financement et méthodes de remboursement

¹³ Informations tirées de Couturier & Belzile (2016), Gozlan (2015), Loubat (2017) et OPTSQ (2006)

¹⁴ Informations tirées de Commission for Case Manager Certification (2018) CMSA (2016), Couturier & Belzile (2016), Frankel et al. (2018), Gozlan (2015), Loubat (2017), OPTSQ (2006), Réseau national des gestionnaires de cas du Canada (2012) et Somme (2018)

- Ressources de la communauté et du secteur privé, p.ex. :
 - i. Services judiciaires, de logement et d'emploi
 - ii. Services de loisirs
 - Connaître ces ressources tant au niveau de ce qui est offert que des critères d'admissibilité, des protocoles, des règles de fonctionnement et de la disponibilité des ressources
 - Processus de plaintes et ressources d'information et d'accompagnement
- 2. Concepts psychosociaux et systèmes de soutien**
- Déterminants sociaux de la santé et facteurs de vulnérabilité (p.ex., état de santé, conditions de vie, réseau social)
 - Situation de handicap
 - Problématiques biopsychosociales ou impacts liés à la perte d'autonomie, aux troubles de santé mentale ou physique ou au deuil
 - Dynamiques du comportement humain
 - Systèmes sociaux, étiologie, besoins et fonctionnement du client
 - Drogues, santé psychique, comorbidité
 - Connaissances spécifiques au groupe cible
- 3. Évaluation et mesure de la qualité et des résultats**
- Qualité des soins et sécurité
 - Retour sur l'investissement et rentabilité des soins
- 4. Standards de pratique, aspects éthiques et légaux**
- Pratique éthique fondée sur des données probantes
 - Règlements et code d'éthique applicables à la pratique de la gestion de cas
 - Protection des données personnelles, confidentialité et tenue de dossier
 - i. Implique aussi d'expliquer leurs droits aux clients et à leurs proches
 - Connaissances juridiques
 - Obtention du consentement libre et éclairé
 - Utilisation des standards et des lignes directrices dans la gestion des soins aux clients

À ces connaissances et ces compétences peuvent s'ajouter des qualifications plus spécifiques en fonction du milieu de pratique et de la clientèle (Gozlan, 2015).

Pour en savoir plus...

Réseau national des gestionnaires de cas du Canada (2012), p. 7-14 : présentation détaillée des compétences nécessaires aux gestionnaires de cas en fonction des rôles qu'ils endossent

Légifrance (2012) : arrêté fixant les référentiels d'activités et de compétences pour exercer le rôle et les missions de gestionnaire de cas dans les MAIA français
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000026657984&categorieLien=id>



Défis reliés à la gestion de cas

Éthique et gestion de cas

Principaux principes éthiques de la gestion de cas

Le gestionnaire de cas se doit de pratiquer de manière éthique et d'adhérer aux règles du code d'éthique de sa profession d'origine (p.ex., travailleur social, psychologue, infirmière). S'ajoutent à ces règles cinq principes éthiques de base que le gestionnaire de cas doit respecter, à savoir :

1. La **bienfaisance** (faire le bien);
2. La **non-malfaisance** (ne pas nuire);
3. L'**autonomie** (respecter le droit des personnes de prendre leurs propres décisions);
4. La **justice** (traiter les autres équitablement) et
5. La **fidélité** (tenir ses engagements et ses promesses) (CMSA, 2016)

Des standards de pratique et des codes de conduite ont été rédigés par diverses organisations (p.ex., CMSA, CMSUK, Commission for Case Manager Certification, Réseau national des gestionnaires de cas du Canada) afin d'aiguiller les professionnels en ce qui a trait à la conduite professionnelle et à l'éthique des gestionnaires de cas. La source de plusieurs de ces documents sont disponibles dans la section *Références* de ce document.

Bien de l'individu versus bien du système

Les décisions reliées aux enjeux éthiques sont difficiles à prendre, en particulier dans un contexte où les coûts encourus au sein du système de santé pèsent dans la balance. Effectivement, rappelons que l'un des rôles du gestionnaire de cas est d'utiliser adéquatement les ressources, ce qui peut entrer en conflit avec ses autres rôles, notamment celui de l'accompagnement et de la défense de la personne accompagnée (Corvol et al., 2012; Mullahy, 2017). Par exemple, un gestionnaire de cas peut être peu enclin à renvoyer une personne chez elle, mais être poussé à le faire afin de libérer une place dans un système surchargé. Un conflit entre la préoccupation professionnelle envers le patient et les motivations financières et organisationnelles des institutions peut donc être présent. Dans ces cas, il est nécessaire que les personnes concernées (gestionnaire de cas, gestionnaires des soins de santé, gestionnaires des finances) aient des discussions afin de trouver une solution. Ce genre de conflits de rôles sont particulièrement saillants aux États-Unis (Corvol et al., 2012). En France, il peut arriver que les gestionnaires de cas effectuent les évaluations visant à déterminer le montant de l'allocation personnalisée d'autonomie (Corvol 2010, cité dans Corvol et al., 2012). Les gestionnaires de cas eux-mêmes sont partagés quant à la pertinence de cette façon de faire (Corvol et al., 2012).

En outre, il peut arriver que le gestionnaire de cas se retrouve entre deux feux et serve de médiateur entre la personne accompagnée et le personnel. Le gestionnaire de cas a aussi la responsabilité éthique de rapporter des situations inadéquates ou non optimales (p.ex., patient dépendant de la médication, surmédicamenté ou traité par trop de professionnels, patient mentant aux intervenants). Il peut s'avérer difficile de le faire en contexte organisationnel par peur d'être poursuivi ou par peur de l'embarras. Le gestionnaire de cas doit donc être solide et être capable de confronter ses employeurs, les groupes de médecins et les administrateurs des régimes cotoyés (Mullahy, 2017).

Enfin, dans un autre ordre d'idées, certains auteurs soulignent le fait que la gestion de cas soit réservée à une minorité de patients amène des questionnements en lien avec l'égalité de traitement (Gobet et al., 2012).

Protection versus autonomie

L'autonomie du patient, lors de dilemmes éthiques, est souvent en conflit direct avec d'autres principes de la gestion de cas, notamment celui de la bienfaisance. Bien que le patient ait le droit de prendre ses propres décisions et de refuser les interventions, des dilemmes s'imposent parfois : par exemple, est-ce que le patient peut sélectionner un traitement dont le coût est plus élevé qu'un autre? (Mullahy, 2017).

Plusieurs dilemmes du gestionnaire de cas découlent de la tension entre l'éthique de l'autonomie de la personne et la nécessité de la protéger (Corvol, 2013, cité dans Couturier et Belzile, 2016; Pausé & Gautier, 2009). D'un côté, une personne a le droit de faire les choix qui lui conviennent en termes de soins. D'un autre côté, le mandat professionnel du gestionnaire de cas inclut une dimension de protection envers les personnes vulnérables. Il demeure difficile de savoir jusqu'où aller en termes de protection de la personne sans porter atteinte à leur liberté (Bourgeault, 2003, cité dans Daviau et al., 2013).

Le gestionnaire de cas se doit donc de faire des choix en se basant sur son jugement clinique, tout en préservant le plus possible l'autonomie de la personne, ce qui peut s'avérer difficile auprès de clientèles en perte d'autonomie, notamment. Il doit tenter d'obtenir le point de vue de la personne, et ce, même si celle-ci fait peu, voire pas du tout, de demandes pour diverses raisons (p.ex., perception d'une rareté des ressources, dépression non diagnostiquée, crainte de reproches, début de pertes cognitives, difficultés de communication) (Couturier & Belzile, 2016).

Prise de décision

Sept des onze gestionnaires de cas interrogés par Corvol et Somme (2014) ont mentionné que la prise de décision est le principal enjeu éthique de la profession, étant donné le pouvoir qu'a le gestionnaire. Parmi les situations de prise de décision difficiles rapportées figuraient, notamment, le choix du lieu de vie de la personne, les refus de traitement et les conflits intrafamiliaux (p.ex., au sein desquels les membres de la famille ont une opinion divergente). Les auteurs ont aussi découvert que les gestionnaires de cas tentaient de renvoyer le plus possible la prise de décision à la personne, à sa famille ou aux partenaires impliqués. Les gestionnaires de cas mettaient toutefois en lumière le risque de dérapage découlant du fait de prendre des décisions pour autrui (Corvol & Somme, 2014).

Refus de traitement

Il peut arriver qu'un usager refuse l'accompagnement ou les traitements. Dans ces cas, il est important que le gestionnaire de cas analyse la situation et la réelle signification de ce refus (Couturier & Belzile, 2016). Diverses conditions peuvent expliquer un refus (p.ex., maltraitance, dépression, isolement social, démences). Celles-ci se doivent d'être explorées afin de s'assurer qu'il s'agit réellement de la volonté de la personne (Corvol et al., 2012; Couturier & Belzile, 2016). À ce moment, le gestionnaire de cas doit également transmettre toutes les informations pertinentes à la personne concernant les options possibles et valider sa compréhension des risques en présence (Corvol et al., 2012; Couturier & Belzile, 2016).

Dans le cas où une personne refuse des soins jugés indispensables par le gestionnaire de cas, celui-ci peut être amené à tenter de convaincre la personne d'accepter l'aide suggérée à l'aide d'arguments rationnels (Corvol et al., 2012).

Confidentialité

La nécessité de préserver la confidentialité met le gestionnaire de cas dans une posture délicate. Alors qu'il est tenu à la confidentialité avec son client et qu'il se doit de respecter sa vie privée, il doit tout de même échanger des informations avec les intervenants au dossier afin de permettre une collaboration et un suivi optimaux (Corvol et al., 2012; Gobet et al., 2012; Frankel et al., 2018)¹⁵.

Dans ce contexte, des limites claires doivent être établies, et l'autorisation explicite du client doit être obtenue si son cas est discuté lors des démarches (Corvol et al., 2013; Frankel et al., 2018; Gobet et al., 2012). Seules les informations permettant la continuité des soins et la détermination d'une meilleure prise en charge doivent être partagées. Il peut toutefois être difficile de savoir tracer la ligne et d'identifier ce qui est pertinent de ce qui ne l'est pas (Corvol et al., 2012).

Gestion du risque en éthique¹⁶

Afin de gérer le risque éthique et de respecter les droits de la personne, diverses mesures peuvent être mises en place par les institutions et/ou les gestionnaires de cas :

- Faire signer un formulaire de consentement à l'entrée et lorsqu'un partage d'informations est nécessaire
- Remettre un pamphlet d'informations
- Encadrer les gestionnaires de cas
 - Faire des réunions d'équipe hebdomadaires pour aborder des situations plus difficiles
 - Planifier des réunions de supervision (p.ex., aborder l'engagement émotionnel avec un client)
- Établissement d'une charte éthique
- Suivre les formations offertes
- Consulter et agir selon les codes de conduite éthique disponibles



Pour en savoir plus...

Mullahy (2017), p.307-333 : *Chapitre 12 – Ethical Responsibilities of the Gestion de cas Professional*. Chapitre consacré aux responsabilités éthiques du gestionnaire de cas.

Exemples de contenus : études de cas éthiques et actions mises en place pour y faire face (**p.308-311**), questions à se poser et réflexions à avoir lorsque le

¹⁵ Au sein des MAIA, l'échange des informations nécessaires sont permis, mais le patient peut s'opposer à ces échanges s'il le souhaite, et son consentement est requis pour les échanges hors MAIA (Corvol, 2016)

¹⁶ Informations tirées de Barraquier (2014) et Corvol et al. (2013)

gestionnaire de cas est confronté à un enjeu éthique (p.321-322) (lecture en anglais)

Relation gestionnaire de cas – personne aidée

Création du lien

Apprivoiser le client peut s'avérer un défi; il arrive que le gestionnaire de cas doive attendre plusieurs semaines, voire plusieurs mois, avant que la personne accepte de recevoir ses services. Par la suite, il est primordial de gagner la confiance du client afin que celui-ci s'ouvre et réponde aux questions de l'évaluation; pour ce faire, l'écoute du gestionnaire de cas est sa meilleure alliée (Corvol et al., 2013).

Paradoxe relationnel et gestion de la distance

La relation thérapeutique est fort importante au sein de la gestion de cas (CMSUK, 2009). Toutefois, une étude a mis en lumière le paradoxe auquel sont confrontés les gestionnaires de cas : d'un côté, ceux-ci désirent garder une distance avec leur client, mais de l'autre, ils reconnaissent qu'ils sont fortement engagés au sein de la relation (Corvol et al., 2013).

Par ailleurs, ***l'investissement affectif du gestionnaire de cas peut lui permettre de mieux intervenir auprès de la personne***; cela est particulièrement vrai dans le cas où le gestionnaire de cas est confronté à une personne ayant des troubles cognitifs ou psychiatriques dont les demandes sont peu claires ou ambivalentes, rendant difficile l'identification de ce qui est réellement important pour elle. Un engagement plus important dans la relation du gestionnaire, dans ce cas, peut permettre de mieux décoder les valeurs de la personne (Jaworska, 1999, cité dans Corvol et al., 2013). Par ailleurs, le gestionnaire de cas se doit de défendre la personne accompagnée, ce qui peut venir créer des conflits avec ses collègues ou les institutions. Dans ces cas, le fait d'être engagé personnellement et d'être attaché à la personne accompagnée peut aider le gestionnaire de cas à trouver l'énergie pour faire face aux désaccords (Corvol et al., 2013).

À l'inverse, ***le fait d'être engagé dans la relation avec la personne accompagnée peut poser un risque*** d'épuisement professionnel. En effet, le gestionnaire de cas peut se sentir très responsable de la personne et avoir de la difficulté à supporter qu'il soit impossible de lui offrir tous les services nécessaires. Il peut également promettre des choses qu'il est incapable de fournir. Par exemple, le gestionnaire de cas ne peut être présent pour la personne en tout temps, étant donné les congés, les changements d'emplois et les déménagements possibles (Corvol et al., 2013). Une attitude de surprotection, menant à négliger les choix de la personne, peut également s'installer si le gestionnaire de cas est trop engagé dans la relation. Il risque alors de perdre sa neutralité et de ne pas être capable de remarquer ces attitudes chez lui-même et chez les aidants, venant potentiellement nuire à l'aide apportée (Corvol et al., 2013).

Enfin, il est primordial que le gestionnaire de cas prenne conscience de son engagement dans la relation et qu'il ne nie pas celui-ci, car le nier négligerait la valeur d'un tel engagement et mettrait de côté les dangers qui peuvent y être liés. La formation (initiale et continue) et une supervision adaptée peuvent également aider les gestionnaires de cas à s'engager adéquatement dans la relation (Corvol et al., 2013).



Pour en savoir plus...

Corvol et collaborateurs (2013) : enjeux en lien avec l'engagement relationnel des gestionnaires de cas

Positionnement du gestionnaire de cas

Il peut s'avérer difficile pour les gestionnaires de cas de jongler entre leurs compétences professionnelles disciplinaires et cliniques (p.ex., de travailleur social ou de psychologue) et le travail de gestion de cas. En effet, ils sont encouragés à s'appuyer sur leurs compétences disciplinaires afin de mener à bien leur mandat de gestionnaire, mais ces compétences ne doivent pas non plus venir entraver leur travail; ils doivent donc, dans une certaine mesure, mettre de côté ces compétences, ce qui crée une grande charge cognitive (Couturier et al., 2013).

Autres paramètres

Taille du caseload

La taille optimale du caseload du gestionnaire de cas est difficile à établir; peu de données sont disponibles à ce sujet (Frankel et al., 2018). Dans la littérature et dans certains guides ministériels, il est question de 50 à 80 dossiers, mais il n'y a pas de consensus actuellement (Haute Autorité de Santé, 2014). Dans les MAIA en France, les gestionnaires de cas ont 40 situations complexes en file active (Haute Autorité de Santé, 2014). Plusieurs variables peuvent toutefois influencer ce nombre, notamment la (les) pathologie(s), les conditions de vie et le profil sociodémographique des patients, la proportion de patients à haut risque d'hospitalisation, la localisation géographique et le temps nécessaire aux activités non cliniques des gestionnaires de cas (Frankel et al., 2018; Boaden et al., 2006, Sargent, Boaden, & Roland, 2008 et Russell et al., 2009, cités dans Haute Autorité de Santé, 2014).

Durée de la gestion de cas

La littérature renseigne peu en ce qui a trait à la durée optimale afin que la gestion de cas soit efficace, celle-ci variant beaucoup en fonction du milieu, de la clientèle et de ses difficultés. Pour certaines clientèles, les contacts devront être nécessaires toute la vie (p.ex., troubles développementaux, troubles de santé physique ou mentale chroniques). Les cas à court terme concernent davantage les personnes se rétablissant d'une maladie ou d'une hospitalisation, par exemple. La littérature devra s'étoffer au fil des prochaines années afin de préciser les dosages optimaux pour les diverses populations bénéficiant de la gestion de cas (Frankel et al., 2018).



Pour en savoir plus...

Castel-Tallet & Aquino (2016), p.11-14 : problématiques rencontrées dans le cadre du métier de gestionnaire de cas et besoins des gestionnaires



Lectures et visionnements suggérés

Frankel, A. J., Gelman, S. R., & Pastor, D. K. (2018). *Gestion de cas: An introduction to concepts and skills*. Oxford University Press.

Cet ouvrage en anglais comporte plusieurs chapitres très pertinents sur la gestion de cas, qui y est présentée davantage sous l'angle du travail social et de l'approche systémique. On y retrouve, entre autres, une description détaillée des compétences nécessaires à la pratique de la gestion de cas et divers enjeux en lien avec la pratique de la gestion de cas auprès de diverses populations.

Gobet, P., Galster, D., Repetti, M., Scherer, F., & Constantin, E. (2012). *La gestion de cas en contexte. Bases conceptuelles et application d'un dispositif de prise en charge intégratif*. Lausanne (Suisse): Éditions EESP, Les outils.

Cet ouvrage en français comporte plusieurs chapitres très pertinents en lien avec la gestion de cas. En plus d'aborder les bases conceptuelles de la gestion de cas, il présente aussi de nombreuses applications possibles de celui-ci.

Brochure « La gestion de cas? C'est quoi? », 12 pages

Brochure réalisée par une équipe de gestionnaires de cas française portant sur le travail des gestionnaires de cas oeuvrant dans les MAIA en France et sur ce qu'ils apportent aux équipes en place, notamment.

Site Internet « Longue vie et autonomie »

Ce site Internet renferme plusieurs documents PDF et des vidéos abordant des thèmes variés présentés par le passé dans le cadre des cours du DIU gestionnaire de cas. Le lien suivant est celui de la formation offerte en 2018, mais des documents des années passées peuvent aussi être trouvés en utilisant la fonction « rechercher ».

Documents PDF extraits de la formation de 2018

<https://www.longuevieetautonomie.fr/enseignement/diu-gestionnaire-de-cas/supports-p%C3%A9dagogiques-2018-2019/module-1-d%C3%A9cembre-2018>

Vidéos

<https://www.longuevieetautonomie.fr/enseignement/diu-gestionnaire-de-cas/vid%C3%A9os-diu-gestionnaire-de-cas>

Questions d'évaluation des connaissances



Afin d'effectuer un retour sur le contenu abordé dans le cadre de ce fascicule, voici sept questions visant à tester vos connaissances sur le gestionnaire de cas. Le solutionnaire se trouve à la page 20.

1. Vrai ou faux : la formation de gestionnaire de cas est offerte seulement en France :

2. Associez le rôle du gestionnaire de cas à la bonne description.

Gatekeeper : _____ **a.** Rechercher les meilleurs services, partenaires et solutions disponibles pour la personne

Advocacy : _____ **b.** Accompagner la personne dans son entrée dans l'environnement institutionnel et contrôler l'accès aux prestations de services en les sélectionnant pour elle

Broker : _____ **c.** Prendre parti pour la personne suivie et exprimer ses souhaits, besoins et attentes aux intervenants

Supporteur : _____ **d.** Soutenir, conseiller et remobiliser la personne accompagnée

3. Nommez deux compétences interpersonnelles que doit avoir le gestionnaire de cas.

4. Nommez trois qualités personnelles recherchées chez le gestionnaire de cas.

5. Nommez deux des cinq principes éthiques de la gestion de cas.

6. Vrai ou faux : le fait d'être investi émotionnellement apporte uniquement des avantages au gestionnaire de cas? _____ Expliquez votre réponse.

7. Nommez deux défis reliés à la gestion de cas.



1. Vrai ou faux : la formation de gestionnaire de cas est offerte uniquement en France. **Faux**

2. Associez le rôle du gestionnaire de cas à la bonne description.

Gatekeeper : **b** **a.** Rechercher les meilleurs services, partenaires et solutions disponibles pour la personne

Advocacy : **c** **b.** Accompagner la personne dans son entrée dans l'environnement institutionnel et contrôler l'accès aux prestations de services en les sélectionnant pour elle

Broker : **a** **c.** Prendre parti pour la personne suivie et exprimer ses souhaits, besoins et attentes aux intervenants

Supporteur : **d** **d.** Soutenir, conseiller et remobiliser la personne accompagnée

3. Nommez deux compétences interpersonnelles que doit avoir le gestionnaire de cas. **Plusieurs réponses possibles :**

- **Faire preuve d'empathie et d'encouragements**
- **Mettre l'interlocuteur à l'aise et établir un climat de confiance**
- **Supporter émotionnellement le client et susciter l'espoir**
- **Établir des limites et les faire respecter**
- **Être ouvert à la rétroaction négative et être capable de recevoir la colère**
- **Savoir arbitrer les conflits et formuler des revendications lorsque des problèmes sont rencontrés**
- **Avoir de bonnes capacités de négociation, de médiation et de courtage**
- **Savoir se montrer convaincant et assertif**
- **Savoir gérer et développer un réseau partenarial et susciter la collaboration entre les partenaires**
- **Impliquer activement le client et ses proches dans le processus et dans les décisions**

4. Nommez trois qualités personnelles recherchées chez les gestionnaires de cas.

Plusieurs réponses possibles :

- **Créativité et imagination**
- **Dévouement**
- **Combativité et ténacité**

- Leadership
- Ouverture d'esprit
- Flexibilité
- Planification, gestion du temps et des déplacements
- Capacité à prendre des initiatives
- Capacité à s'ajuster aux imprévus en tenant compte des besoins de la personne
- Capacités de synthèse
- Respect inconditionnel du client, de ses proches et des collaborateurs
- Sens de l'organisation et ponctualité

5. Nommez deux des cinq principes éthiques de la gestion de cas.

1. La bienfaisance (faire le bien)
2. La non-malfaisance (ne pas nuire)
3. L'autonomie (respecter le droit des personnes de prendre leurs décisions)
4. La justice (traiter les autres équitablement)
5. La fidélité (tenir ses engagements et ses promesses)

6. Vrai ou faux : le fait d'être investi émotionnellement apporte uniquement des avantages au gestionnaire de cas?

Faux. Bien que cet investissement apporte des avantages, le gestionnaire de cas peut se sentir très responsable de la personne, avoir de la difficulté à supporter qu'il soit impossible de lui offrir tous les services nécessaires, promettre des choses qu'il est incapable de fournir ou développer une attitude de surprotection envers la personne accompagnée. Il doit donc demeurer vigilant et prendre conscience de son engagement dans la relation.

7. Nommez deux défis reliés à la gestion de cas.

Plusieurs réponses possibles : bien de l'individu vs bien du système, protection vs autonomie, prise de décision, refus de traitement, confidentialité, création du lien, paradoxe relationnel et gestion de la distance, positionnement du gestionnaire, taille du caseload, durée de la gestion de cas

Conclusion

Ce fascicule a présenté différentes facettes du travail du gestionnaire de cas. Dans ce présent document, nous avons surtout traité du travail de gestionnaire de cas comme principal responsable du processus, de l'évaluation des besoins à la mise en place des interventions. Rappelons que les gestionnaires de cas sont directement impliqués dans la mise en œuvre d'interventions destinées à changer soit les compétences de la personne accompagnée, soit le réseau social de cette personne, soit la performance des opérateurs de services. Deux types d'intervention sont employés par les gestionnaires de cas. L'intervention directe a lieu lorsque le gestionnaire de cas travaille avec les clients, généralement dans le but d'améliorer leurs capacités à accéder et à utiliser les services disponibles. Les interventions indirectes sont utilisées par le gestionnaire de cas pour modifier le comportement ou la performance d'un système, que ce soit un réseau ou un groupe d'opérateurs au nom de la personne accompagnée.

Dans toutes les situations, il ne faut pas oublier qu'il s'agit d'induire un changement significatif, quelquefois profond, pour ne pas dire douloureux. Le changement signifie une modification, d'un état quelconque à un autre, qui est observée dans l'environnement, et qui a un caractère relativement durable dans la culture ou la structure sociale. On se rappellera, même si cet aspect n'a pas été abordé dans ce fascicule, que le processus de changement comporte trois étapes fondamentales: la décristallisation, le mouvement et la recristallisation.

L'habileté que le gestionnaire de cas ou l'agent de changement doit développer est d'être capable de mener une intervention dans un environnement trouble, en sachant s'ajuster aux aléas des situations. À chaque fois que nous posons une action, nous devons nous assurer qu'elle découle d'une analyse éclairée de la situation et qu'elle contribue à nous rapprocher de l'objectif poursuivi. Nous devons, pour ce faire, user de rigueur et de rationalité dans nos actions, et non de rigidité.



Références

Agence Régionale de Santé. (2016). Lexique des parcours de A à Z. Repéré à https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/2016-01-11_lexique_vf.pdf

Auteurs inconnus. (2018). La gestion de CAS? C'est QUOI? Repéré à https://maillage94.sante-idf.fr/files/live/sites/maillage94/files/PDF/Kiosque/Brochure_gestion_cas_MAIA_HD.pdf

Barraquier, A. L. (2014). Ingénieries collaboratives et coordination des parcours de personnes handicapées. *Vie sociale*, 2(6), 75-103.

Bloch, M.-A., & Hénaut, L. (2014). Trois figures de coordonnateurs interdépendants pour accompagner les personnes. Dans *Coordination et parcours* (pp. 207-248). Paris: Dunod.

Brunn, M., & Chevreur, K. (2013). Prise en charge des patients atteints de maladies chroniques. Concepts, évaluations et enseignements internationaux. [Care for Patients with Chronic Illnesses : Concepts, Assessment, and Foreign Experiences]. *Santé publique*, 25(1), 87-94. Doi :10.3917/spub.131.0087

Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie. (CNSA). (2016). Annexe 3 : Évaluation des dispositifs MAIA – Enquête qualitative auprès des agences régionales de santé et de conseils départementaux. Repéré à http://www.maia93.org/sites/default/files/annexe-3_enquete_ars_cd.pdf

Canadian Mental Health Association. (2020). Intensive Case Management Training. Repéré à <https://ottawa.cmha.ca/programs-services/intensive-case-management-training/>

Case Management Society of America (CMSA). (2016). Standards of Practice for Case Management. Repéré à <https://www.miccsi.org/wp-content/uploads/2017/03/CMSA-Standards-2016.pdf>

Case Management Society of Australia & New Zealand & Affiliates. (s. d.). Certification competency training. Repéré à <https://www.cmsa.org.au/events-info/competency-in-the-national-standards-for-case-managers#TABLE%20OF%20CONTENTS>

Castel-Tallet, M. A., & Aquino, J. P. (2016). Des dispositifs de prise en charge et d'accompagnement de la maladie d'Alzheimer. *La Lettre de l'Observatoire*, 41, 1-16.

CMSUK. (2009). CMSUK Standards of Practice and Best Practice Guidelines. Repéré à <https://www.cmsuk.org/uploads/page/000standards-2nd-ed-hoZc.pdf>

CNSA. (2017). *Gestionnaire de cas* [vidéo]. Dailymotion. <https://www.dailymotion.com/video/x6dolnc?playlist=x57b1i>

Commission for Case Manager Certification (CCMC). (2018). Introduction to the Case Management Body of Knowledge. Repéré à <https://cmbodyofknowledge.com/content/introduction-case-management-body-knowledge>

Commission for Case Manager Certification. (s. d.). Definition and Philosophy of Case Management. Repéré à <https://ccmcertification.org/about-ccmc/about-case-management/definition-and-philosophy-case-management>

Corvol, A. (2016). Éthique de la gestion de cas. Repéré à <https://www.longuevieetautonomie.fr/sites/default/files/editor/files/Ethique.pdf>

Corvol, A., Moutel, G., & Somme, D. (2012). La gestion de cas en gérontologie : nouveau métier, nouvelles questions. *Gérontologie et société*, 35(3), 195-204.

- Corvol, A., & Somme, D. (2014). Pouvoir décisionnel des gestionnaires de cas: l'impossible neutralité. *Vie sociale*, 2(6), 129-142.
- Couturier, Y., & Belzile, L. (2016). Chapitre 4. Une forme empirique de coordination. Dans *L'intervention de coordination* (pp. 117-155). Nîmes : Champ social.
- Couturier, Y., Gagnon, D. & Belzile, L. (2012). Les compétences procédurales requises à la coordination dédiée. *Phronesis*, 1(2), 15-23. <https://doi.org/10.7202/1009057ar>
- Daviau, J., Couturier, Y., & Gagnon, D. (2013). La gestion de cas : cadre de référence. Repéré à <http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/bs2320067>
- Frankel, A. J., Gelman, S. R., & Pastor, D. K. (2018). *Case management: An introduction to concepts and skills*. Oxford University Press.
- Gobet, P., Galster, D., Repetti, M., Scherer, F., & Constantin, E. (2012). *Le case management en contexte. Bases conceptuelles et application d'un dispositif de prise en charge intégratif*. Éditions EESP – Les outils.
- Gozlan, G. (2015). *Améliorer la coordination dans le champ sanitaire et médico-social pour limiter le risque de handicap psychique. Étude du cas Prépsy* [thèse de doctorat, Versailles Saint-Quentin en Yvelines]. Archives ouvertes. <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-01236499/document>
- Haute Autorité de Santé. (2014). Note méthodologique et de synthèse documentaire : « Coordination des parcours. Comment organiser l'appui aux professionnels de soins primaires ? ». Repéré à https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-09/note_appui_coordo_25_09_14.pdf
- Haute Autorité de Santé. (2018). Coordination entre le médecin généraliste et les différents acteurs de soins dans la prise en charge des patients adultes souffrant de troubles mentaux : Rapport méthodologique d'élaboration. Repéré à https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-10/rapport_coordination_mg_psy.pdf
- Légifrance. (2012, 21 novembre). *Arrêté du 16 novembre 2012 modifiant l'arrêté du 8 novembre 2012 fixant les référentiels d'activités et de compétences pour exercer le rôle et les missions du gestionnaire de cas dans les maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer*. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000026657984&categorieLien=id>
- Loubat, J. R. (2017). Chapitre 2. La coordination ou le case management : l'affirmation d'une fonction d'avenir. Dans *Coordonner parcours et plans personnalisés* (pp. 41-65). Dunod.
- Lukersmith, M. S., Millington, M., & Salvador-Carulla, L. (2016). What is case management? A scoping and mapping review. *International journal of integrated care*, 16(4), p.1-13, DOI: <http://dx.doi.org/10.5334/ijic.2477>
- Mignot, S. (2016). Gestionnaires de cas – Ces super coordinateurs. *L'infirmière magazine*. 372, 64-67.
- Mullahy, C., & Boling, J. (2015). Case Management – The Origins, Evolution and Future. Repéré à <https://www.mullahyassociates.com/wp-content/uploads/2016/04/origins-evolution-and-future.pdf>
- Netzwerk Case Management Schweiz. (2014). Case management – Définition et standards. Repéré à www.netzwerk-

cm.ch/sites/default/files/uploads/20190328_f_case_management_-_definition_et_standards.pdf

Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec. (OPTSQ) (2006). Le travailleur social, la travailleuse sociale, gestionnaire de cas. Repéré à https://www1.otstcfq.org/wp-content/uploads/2018/01/le_travailleur_social_gestionnaire_de_cas.pdf

Paritaetische Akademie. (s. d.). Case management. Repéré à https://www.paritaetische-akademie-nrw.de/casemanagement/?gclid=Cj0KCQjwvvi5BRDkARIsAGD9vLL5bm8sv3-7WDITm_YfBHNm3kw_YH44pvPq_vhKqARah2UxhZ-4LfUaAjqcEALw_wcB

Pauzé, M., & Gautier, L. (2009). Évolution de l'exercice du travail social relatif aux mesures et aux régimes de protection de la personne inapte. *Intervention, 131*, 98-107.

Réseau national des gestionnaires de cas du Canada. (2012). Profil des compétences essentielles pour les intervenants en gestion de cas au Canada. 19 p.

Somme, D. (2018). Gestionnaire de cas. Repéré à <http://www.longuevieetautonomie.fr/sites/default/files/editor/files/0412-4-gestionnaire%20de%20cas2018.pdf>

Somme, D., Corvol, A., Couturier, Y., Pimouguet, C., Moreau, O., Perivier, S., ... & de Stampa, M. (2015). Nouveau champ professionnel en France. Les besoins de formation des gestionnaires de cas. *Santé publique, 1*(HS), 61-66.

Annexes

Annexe 1. La gestion de cas : une fonction à temps plein ou à temps partiel?¹⁷

Les métiers liés à la coordination de parcours tels que celui de gestionnaire de cas devraient, selon Loubat (2017), doivent être une fonction à temps plein pour les raisons suivantes :

- Il peut devenir difficile de « changer de chapeau » et de concilier les tâches de clinicien ou d'intervenant et celles de gestionnaire de cas;
- Il est plus aisé pour le client de se confier et d'être conseillé par une personne distancée de lui;
- Il est plus aisé pour un gestionnaire de cas d'apprendre à bien connaître une personne qu'il ne connaît pas du tout que d'apprendre à connaître une personne qu'il a déjà côtoyée dans un autre contexte à cause du *paradoxe relationnel* (plus nous côtoyons quelqu'un, moins nous le connaissons, étant donné que nous créons des représentations et des rôles à cette personne).
- La gestion de cas demande beaucoup de temps pour pouvoir coordonner adéquatement les cas à charge.

¹⁷ Informations tirées de Loubat (2017)

Annexe 2. Programmes de formation existant en France dans le champ de la coordination et de la gestion de situations complexes

N.B. La liste des formations présentée ici ne se veut pas exhaustive et est présentée à titre informatif. Par ailleurs, le premier tableau ayant été élaboré en 2014 par la Haute Autorité de Santé, il est possible que certaines informations ne soient plus d'actualité. Le lecteur est invité à faire ses propres recherches afin de valider les informations qui s'y trouvent.

Nom du diplôme	Université	Durée	Programme	Débouchés en lien avec les fonctions d'appui à la coordination
Master 2 Santé publique et environnement spécialité fonctions de coordination dans le système de santé	Besançon	1 an	Fonctionnement de toute organisation centrée sur la prise en charge des personnes en difficulté momentanée ou permanente, animation de coordinations territoriales de proximité, facilitation des parcours de santé, développement des services d'HAD, action sociale et éducative centrée sur l'utilisateur http://formations.univ-fcomte.fr/ws?_profil=ufc&_cmd=getFormation&_oid=CDM-PROG8527&_onglet=description&_redirect=voir_fiche_program	Activités de coordination dans le domaine de la santé, aussi bien dans le champ sanitaire, que médico-social et social (réseaux de santé, HAD, services de maintien à domicile, CLIC, etc.)
Master 2 Santé Expertise en gérontologie	Paris VI	1 an	Généralités en gérontologie, santé et pathologies de la personne âgée, évaluation gérontologique, nutrition de la personne âgée, etc. http://www.master.sante.upmc.fr/	Pratiques avancées dans le domaine du soin gérontologique, etc.
Master 2 Santé Recherche et organisation en santé	Paris VI	1 an	Fondamentaux de l'Evidence Based Medicine, Parcours de soins : évolution des concepts, Coordination : aspects théoriques, Coordination : aspects pratiques, Deux options au choix parmi les suivantes : Maladies neurologiques et cardio métaboliques: aspects médicaux, Maladies cardio métaboliques et coordination : aspects situationnels, Handicap et coordination : aspects situationnels. http://www.master.sante.upmc.fr/fr/master2/recherche_et_organisation_en_sante.html	Coordination des soins, expertise, etc.
Master 2 Vieillesse, société, technologie – Spécialité Médiation médico-sociale : bien vieillir, dépendance et cas complexes	Grenoble	1 an	Pathologies du vieillissement, santé publique et santé communautaire, approches cognitives et cliniques du vieillissement, l'utilisateur et les systèmes d'aide, approches juridiques et éthiques, sociologie du care, approfondissement de la méthodologie de recherche, méthodologie d'évaluation de la qualité http://www.upmf-grenoble.fr/formation/master-2-mediation-medico-sociale-bien-vieillir-dependance-et-cas-complexes-p-et-r-132095.htm	Gestionnaire de cas complexes, évaluation, expertise de situations à risques dans le respect de protocoles éthiques, à domicile et en établissement, animateur de programmes de prévention, médiation familiale, etc.
Master 2 Sciences cliniques infirmières	EHESP/Paris/Rennes	1 an	Fondamentaux, raisonnement clinique, processus de consultation clinique, ETP, réactions humaines et interventions infirmières spécifiques, législation, déontologie, éthique, responsabilité, méthodologies de recherche en soins infirmiers, santé publique et organisation du système de santé, démarche d'amélioration continue de la qualité, etc. http://www.ehesp.fr/formation/formations-diplomantes/master-sciences-cliniques-infirmieres/	Infirmières de pratiques avancées en gérontologie ou oncérologie, infirmières coordinatrices de parcours complexes de soins, etc.
DU coordination des parcours	Paris V	1 an	Santé et santé publique, organisation de la santé en France, médecine basée sur les preuves et sa déclinaison, parcours de santé (gestion projective, implication des patients à travers la démarche plan personnalisé de santé), parcours de santé de la femme, parcours de santé (des pathologies à la personne malade), les barrières à l'autonomie et à la réduction du risque, les handicaps médicaux et sociaux, l'éducation thérapeutique dans le parcours de santé, organiser un système d'information, le territoire de santé comme unité d'intégration et	http://www.unrsante.fr/web_documents/du_coordination_programme_inscription_2012_2013.pdf

44 | Note méthodologique et de synthèse documentaire – Coordination des parcours. Comment organiser l'appui aux professionnels de soins primaires ? »

Autres formations pertinentes connexes disponibles en France

Titre de la formation	Dispensaire	Thèmes abordés	Formule, durée, tarifs et site Internet
Le gestionnaire de cas (gestionnaire de cas) : un nouveau métier pour gérer efficacement les parcours des patients	Pilar Institute	<ol style="list-style-type: none"> 1. Le gestionnaire de cas : une fonction qui nait en Amérique du Nord 2. Profil 3. Les missions 4. Les outils 5. Les conséquences sur l'organisation 	<p>1 jour (23 novembre 2020, Paris) : 745 € Chez vous : tarif variable (entre 1760 et 2025 €) En classe virtuelle : 575 € par personne</p> <p>https://www.pilar-institute.com/formation/le-case-manager-gestionnaire-de-cas-un-nouveau-metier-pour-gerer-efficacement-les</p>
DU Coordonnateur de parcours en gérontologie	Université de Nantes	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dispositifs d'intégration territoriale et l'approche parcours 2. Pratique professionnelle des coordonnateurs parcours 3. Santé de la personne âgée 4. Accès aux droits - Aspects juridiques et éthiques/environnement 	<p>181 heures Décembre 2020 à juin 2021</p> <p>1900 €</p> <p>https://medecine.univ-nantes.fr/formation-continue/du-coordonnateur-de-parcours-en-gerontologie-2019297.kjsp</p>
DU Coordination de parcours et gestion de cas : accompagner les situations complexes	Université Paris-Est Créteil	<ol style="list-style-type: none"> 1. Particularité de la fonction de coordonnateur de parcours - gestion de cas intégré au cœur des DAC 2. Évaluation multidimensionnelle et interdisciplinarité 3. Développement des connaissances sanitaires et sociales. Introduction au cadre légal 4. Développement des connaissances sanitaires et sociales. Droit et éthique 5. Particularités des situations complexes en pratique 	<p>220 heures Octobre à décembre 2020 Janvier à mars 2021</p> <p>2300 € (financement employeur ou organisme) 1840 € (financement personnel) + 172 € (frais d'inscription)</p> <p>http://www.ecole-montsouris.fr/wp-content/uploads/2020/07/DU-Gestionnaire-de-cas-20-21.pdf</p>