

Le Case Management : une façon efficace de suivre des personnes atteintes de psychose au long cours

R. Tempier / Canada

01-01-04

Je veux vous entretenir ici d'une forme de pratique psychiatrique qui s'adresse surtout au suivi permanent et au traitement des personnes atteintes de psychose chronique, comme la schizophrénie. Cette pratique a pour nom Case Management ou, en français, « suivi systématique du patient ».

Lorsqu'on suit des patients atteints de schizophrénie, on se rend compte des besoins variés et différents qui changent d'un patient à l'autre. Et l'on s'aperçoit aussi que le degré d'atteinte ou d'incapacité varie d'une personne à l'autre dans cette maladie. On pense maintenant que les troubles cognitifs (troubles de la mémoire, de l'attention, du jugement, etc.) et les signes négatifs (absence d'affect, manque de motivation, d'énergie, etc.), sont beaucoup plus handicapants que les signes positifs (délires, hallucinations, troubles du comportement, etc.). Ces phénomènes pathologiques ont une incidence directe sur le fonctionnement de la personne et donc sur son insertion sociale. Les personnes atteintes de schizophrénie présentent aussi une plus grande vulnérabilité (ou une moindre tolérance) au stress et des difficultés d'adaptation aux demandes ou aux contraintes de leur environnement social.

C'est pour cela que ces personnes ont besoin d'un appui solide de la part d'un thérapeute compétent, accessible et soutenant. Celui-ci doit non seulement surveiller les symptômes, mais aussi aider les patients à faire face aux problèmes qui peuvent se poser dans la vie quotidienne.

Les progrès du traitement pharmacologique de la schizophrénie ont été manifestes depuis l'introduction du Largactil il y a déjà près de 50 ans et ont contribué au processus de désinstitutionnalisation de ces patients qui jadis étaient voués à demeurer à vie dans un milieu institutionnel et asilaire. Par ailleurs, une nouvelle génération de médicaments antipsychotiques appelés atypiques est disponible qui accroissent encore les possibilités d'amélioration, tout en limitant les effets secondaires incapacitants de cette classe de médicaments. Il est bien possible que ces nouveaux médicaments contribuent à améliorer les chances d'une réadaptation réussie.

Mais le traitement de la schizophrénie ne comporte pas que le traitement psychopharmacologique ; l'action médicamenteuse facilite plutôt l'accès à des interventions psychosociales, composantes majeures de ce traitement. Ces interventions consistent surtout dans des sessions de réadaptation ou de thérapie en individuel ou en groupe, souvent à long terme et qui nécessitent un suivi constant sur plusieurs années.

Mais comment délivrer un traitement acceptable et efficace pour des troubles relativement fréquents^[1] ? Comment permettre au plus grand nombre de patients d'avoir accès à un traitement au long cours, basé essentiellement sur une relation d'aide qui nécessite des moyens humains et du temps ? Comment délivrer un traitement permettant au patient une insertion progressive dans la société tout en permettant un épanouissement personnel, dans des limites budgétaires de plus en plus strictes imposées par les administrateurs et les gouvernements ?

La réponse n'est pas facile, car les dispensateurs de services doivent réaliser qu'il faut atteindre un juste équilibre entre les moyens mis en oeuvre et les résultats escomptés. Et ces moyens doivent être suffisamment importants pour produire des résultats favorables, mais ils doivent pouvoir être utilisés de façon parcimonieuse en s'ajustant au plus près aux besoins des patients.

A l'heure actuelle, le Case Management représente, à notre avis, le meilleur modèle d'organisation du suivi des patients dans la phase stable de leur trouble schizophrénique.

Voici pourquoi :

D'abord, il fait appel à un travail basé sur la multidisciplinarité. Le travail en équipe multidisciplinaire permet d'aborder de façon plus précise les besoins des patients qui sont

nombreux, variés et variables ; chaque membre de l'équipe amène alors ses compétences pour résoudre un problème, qu'il soit clinique ou social, voire clinico-social. Mais ce qui est fondamental dans le modèle du Case Management, c'est la permanence d'une relation suivie garante d'une continuité des soins. Et c'est de cela dont les patients ont en général le plus besoin.

Pour Kanter (1989), le Case Management clinique est un type de pratique psychiatrique basée sur une relation permanente permettant de maintenir des personnes malades mentales dans leur milieu de vie.

Le Case Management clinique : 1) intègre le traitement psychiatrique et le coordonne avec les autres services ou traitements 2) constitue un lien humain entre un patient et un système, et surtout, 3) délivre un traitement individualisé et des soins basés sur une relation thérapeutique. Pour ces personnes lourdement handicapées mentalement, cette pratique permet de faciliter leur vie de tous les jours, d'augmenter leur bien-être, leur participation dans la communauté et leur adaptation à leur maladie. En bref, cette pratique accroît leur qualité de vie.

Le Case Management clinique s'oppose à celui dit de courtage qui se limite à la coordination des services seulement. Dans ce cas, le Case Manager ne se concentre pas sur la relation, mais réfère le sujet à d'autres agences ou lieux de soins ou de suivi. De plus, dans ce type de pratique dit de courtage, il y a en général peu (ou pas) de surveillance des symptômes et du traitement. Par contre, cette approche peut être effectuée par des non-professionnels, avec peu ou pas de formation en santé mentale. Pour reprendre l'expression de Kanter (1989) qui différencie les deux types de Case Management : « Un Case Manager clinique est un compagnon de voyage mais pas un agent de voyage ». Le professionnel accompagne le patient dans une relation stable et durable ; il ne se limite pas à l'envoyer dans d'autres agences sociales. Il importe donc que le travail de suivi se fasse sous le couvert d'une relation thérapeutique de soutien.

Des aidants naturels, qu'ils fassent partie de la famille ou du groupe dans lequel évolue le patient, peuvent apporter une aide pertinente. Mais cette aide doit être soutenue et encadrée par des professionnels qui ont une formation solide dans le travail avec ces personnes atteintes de façon sévère et persistante, afin d'éviter l'épuisement des aidants face au patient et son rejet. Le Case Manager travaille au maintien et à l'expansion du réseau social, celui-ci étant habituellement assez pauvre dans ce type de maladie. Il doit donc encourager l'aide que des personnes de l'entourage peuvent apporter et stimuler la continuité de telles relations d'aide.

Le psychiatre et le médecin traitant ont un rôle fondamental dans la promotion de ce modèle de pratique. Il va de soi que sans le soutien des médecins, il est impossible de mettre en place ce type de pratique. Le Leadership du médecin et ses aptitudes à l'organisation sont aussi des facteurs de réussite de l'implantation de ce modèle. Le partenariat Case Manager - psychiatre est un élément fondamental de cette pratique, car ils forment la cellule de base de l'équipe. Le médecin se doit d'informer le patient sur ce type de prise en charge, car il va sûrement rencontrer beaucoup plus souvent l'infirmière, la travailleuse sociale comme Case Manager que le médecin. De plus, la plupart des patients ne sont pas forcément habitués à ce modèle, ayant l'habitude d'avoir des entretiens individuels avec les médecins plutôt qu'avec les autres membres de l'équipe. Dans ce modèle, il faut souligner l'importance pour le psychiatre de pouvoir déléguer certains actes, comme par exemple la surveillance de la symptomatologie ou l'évaluation des effets des neuroleptiques. Par ailleurs, le rôle de chaque partenaire dans l'équipe devrait être bien établi de manière à ce qu'il n'y ait pas de confusion.

Ce type de pratique s'adresse surtout aux personnes qui ont une problématique de psychose au long cours, mais elle peut être étendue à d'autres types de pathologies qui entraînent une perte d'autonomie et des dysfonctionnements sociaux évidents comme par exemple les troubles de personnalité ou, dans certains cas, la dépendance à l'alcool. Par ailleurs, il importe que la charge clinique soit judicieusement répartie entre les membres de l'équipe : ainsi, pour éviter les risques d'épuisement professionnel qui peuvent surgir chez des thérapeutes surchargés de patients, un Case Manager ne devrait pas avoir plus de 30 cas stables à sa charge.

La pratique de Case Management peut apparaître comme l'élément charnière des services offerts en milieu externe de façon continue pour des patients atteints de schizophrénie.

Cependant, l'intensité de la prise en charge peut varier au cours du temps. En général, après plusieurs années de suivi de ce type, les visites peuvent être espacées surtout si le patient et le thérapeute conviennent que les objectifs qu'ils s'étaient fixés ont été atteints et que le développement a touché un maximum d'autonomie et d'épanouissement personnel tout en conservant une stabilité de la pathologie.

Juillet 2000

Bibliographie

KANTER J.: Clinical Case Management: Definition, Principles, Components. Hospital and Community Psychiatry, 1989, Vol 40 (4) p 361-68.

[1] 1 % de la population générale présente au cours de sa vie un épisode de schizophrénie.