

Politique de santé

Care managers et coordinateurs de parcours agissent en complémentarité

Publié le 17/05/24 - 11h47 - Mis à jour le 20/05/24 -

19h00



Que recouvre le care management ? Quelles sont les missions des coordinateurs de parcours ? Quelle est la place des Dac ? Le champ de la coordination, à l'image du secteur médico-social, est foisonnant. Mais face aux besoins des personnes âgées et en situation de handicap, chacun a sa place. Avec un maître mot : l'adaptation à l'existant.

Partie 1/2

Seul un droit à la coordination de parcours permettra l'essor réel de la pratique

Le care management se déploie en France depuis 2019, sans cadre légal pour le moment. Côté financement, le modèle reste également à construire. Face aux besoins, le sociologue Franck Guichet plaide pour la création d'un droit au parcours.

Aux côtés des assistants sociaux, des services à domicile qui intègrent des coordinateurs de parcours et des dispositifs d'appui à la coordination (Dac) qui se penchent sur les cas les plus complexes, le *care management* émerge en France depuis 2019. Bien implantée au Japon, aux États-Unis et dans les pays nordiques, cette mission vise à assurer en proximité un suivi personnalisé des personnes âgées, en situation de handicap et de leurs aidants, pour les aider à trouver des solutions adaptées à leur situation et à leurs besoins, à travers la définition d'un plan d'accompagnement et de son suivi. Les *care managers* gèrent si nécessaire tous les aspects opérationnels de la prise en charge et peuvent proposer des actions de prévention.

Quelle est la limite entre ce métier et la coordination de parcours ? " *La frontière n'est pas claire*", concède le sociologue Franck Guichet, fondateur et directeur associé du bureau d'études Émicité. Ce dernier a réalisé pour la Fedesap une étude sur le sujet et travaille actuellement sur un deuxième volet (lire notre [article](#)). " *Il ne rentre dans aucun cadre légal, il n'y a pas de définition stricte.* " L'acceptation de la fonction est assez large. Cette pratique existait déjà puisque " *la plupart des services d'aide à domicile en proposent de manière informelle*" et à titre gracieux. " *C'est un peu cela l'idée du care management, de dire que cette pratique a une valeur*", explique-t-il à Hospimedia. La coordination

aujourd'hui, est encore en grande partie assurée par les proches.

“ Dès lors qu'une personne a besoin d'un accompagnement, on devrait peut-être considérer qu'elle a besoin de coordination.

Franck Guichet, directeur associé d'Émicité

Un financement à construire

Côté financement, une partie de la coordination est prise en charge au sein des services autonomie à domicile mixtes et au sein des Dac pour les situations complexes. Reste un "énorme besoin". C'est sur cette partie que le *care management* va se positionner. Des groupes de protection sociale commencent à financer la pratique. Le sociologue plaide toutefois pour une prise en charge publique et la reconnaissance d'un droit à l'accompagnement au parcours. Le développement de cette méthode passera selon lui par cette reconnaissance et le financement des prestations qui en découlera. Si le secteur du domicile revendique historiquement d'intégrer la coordination à ses missions, aujourd'hui, "le tarif socle ne le leur permet pas du tout", estime Franck Guichet.

Quel impact sur le retour à domicile ?

Le deuxième volet de l'étude réalisé par Émicité porte sur l'impact du *care management* lors du retour à domicile après hospitalisation. Le cabinet se rendra pour cela sur le terrain et complètera sa démarche par des études de cas. Les résultats sont attendus à l'automne.

Le cabinet Xerfi a également réalisé une étude (payante) sur le marché lié à cette méthode. Il estime son poids à 115 millions d'euros actuellement. Pour espérer démocratiser le recours à cette pratique, les acteurs "devront surtout trouver des financements pour réduire ou supprimer le reste à charge des utilisateurs et ainsi rendre le service accessible au plus grand nombre", analyse-t-il.

Des professionnels issus du monde de la santé

La Fedesap a mis en place en 2021 une commission dédiée. Elle est présidée par Anaïs Morand, ancienne aide-soignante d'Ehpad et directrice d'une structure de service à la personne, aujourd'hui responsable de la direction autonomie et innovation chez Noé santé et directrice générale adjointe de la société Ocirp* partenaires services. Elle définit le *care management* comme une méthode plus globale que la coordination de parcours (lire la deuxième partie du dossier). Une mission qui englobe l'existant. Les professionnels du secteur doivent articuler tous les écosystèmes et tous les dispositifs

"pour arriver à une réponse adaptée à la famille".

Au-delà des structures dédiées, certaines initiatives sont implantées au sein de services à domicile, d'autres dans des entreprises. Différents modèles existent : accompagnement physique, en distanciel, hybride. Aides-soignants, infirmiers, ergothérapeutes, responsables de secteurs, auxiliaires de vie, assistants sociaux ou conseillers en économie sociale et familiale, la grande majorité des *care managers* sont issus du secteur médico-social, sanitaire ou social. Le champ de la psychologie est de plus en plus représenté, constate Anaïs Morand. *"C'est un vrai enjeu de demain."*

De l'écoute active au suivi qualité

Le *care management* commence par une écoute active, décrit-elle, suivie par une évaluation multidimensionnelle. *"Nous essayons de couvrir tous les champs possibles"* : aide humaine, technique numérique, adaptation du logement, alternative au domicile, etc. *"Cela nous permet de dresser de premières préconisations et d'initier un projet de vie global de la personne, toujours en accord avec ses souhaits et désirs."* Le bénéficiaire peut ensuite garder la main sur la mise en œuvre du plan ou la déléguer au *care manager*, qui recherche également tous les financements possibles. *" Ensuite nous nous assurons du suivi qualité."*

L'émergence de cette méthode soulève-t-elle encore des craintes dans le champ médico-social ? *" Cela va beaucoup mieux qu'au démarrage"*, relève Anaïs Morand. Cela est notamment dû au fait que les professionnels sont issus du secteur de la santé. *"Nos actions ont toujours vocation à être complémentaires de l'existant."* L'écosystème médico-social fonctionne à flux tendu et chacun peut trouver sa place. Quand les services à domicile, qui doivent parfois refuser des interventions, ne peuvent répondre à un besoin à court terme, le *care management* peut faire le pont *" et trouver plusieurs alternatives pour limiter les ruptures de parcours"*, souligne la présidente de la commission. Plus globalement, elle pointe les coûts évitables dans le champ de l'autonomie. La coordination a sur ce point *"un rôle très important à jouer. Au plus tôt elle pourra être mise en place, au mieux on arrivera à agir sur ces coûts évitables."*

Les Dac face aux situations les plus complexes

"Nous sommes là pour intervenir lorsque ce qui fonctionne d'habitude ne marche pas", explique Marc Weissmann, membre du bureau de la Fédération nationale des dispositifs de ressources et d'appui à la coordination en santé et directeur du dispositif d'appui à la coordination (Dac) Isère. Dans le paysage du parcours, les Dac interviennent à la marge, pour les situations les plus complexes. 2 à 8% des prises en charge par les services à domicile requièrent le soutien des dispositifs d'appui à la coordination. "Il y a vraiment de la place pour chacun, assure-t-il. Nous avons pour mission d'engager les acteurs du domicile à faire équipe. Les Dac ont peut-être une mission un peu plus supra. Tous les acteurs qui interviennent de façon isolée concourent à un objectif commun."

Les salariés de ces structures travaillent "sur des situations très violentes humainement", auprès de personnes en grande errance sociale ou rupture totale de parcours de soins. Difficile dans ces conditions de résoudre entièrement les problématiques. "Notre mission est de faire au plus juste. Les professionnels ont souvent à choisir entre différentes solutions qui ne sont pas idéales."

Comment dès lors favoriser la qualité de vie au travail et le bien-être des intervenants et éviter qu'ils s'épuisent ? Pour Marc Weissmann, les Dac doivent miser sur la réflexion éthique comme outil managérial. Il appelle les structures à s'interroger sur le bien, le juste. "En faisant cela vous prenez soin de vos salariés, vous faites attention à ce que leur travail ait du sens." Alors que les intervenants font face à des dilemmes "au sens éthique du terme", il lui apparaît indispensable de valoriser le travail interprofessionnel qui a amené au choix de la solution proposée.

* *Organisme commun des institutions de rente et de prévoyance*

Partie 2/2 **Pauline Potentier, coordinatrice de parcours**

"Notre rôle est d'agir à la simplification des démarches et au maintien à domicile"

Le dispositif Autono'vie de l'ADMR repose sur trois piliers, en particulier l'intervention de coordinateurs de parcours pour épauler les personnes à domicile. Pauline Potentier exerce cette fonction au sein de la fédération de Seine-Maritime.



Crédit photo : Pauline Potentier

Hospimedia : "L'ADMR a expérimenté dès 2022 le dispositif Autono'vie au sein de cinq fédérations départementales (lire l'encadré). Il repose notamment sur l'intervention de coordinateurs de parcours, dont vous faites partie. Comment êtes-vous arrivée à ce métier ?

Pauline Potentier : Je suis diplômée de psychomotricité et j'ai exercé pendant huit ans. J'ai travaillé auprès d'adultes handicapés, d'enfants et auprès de personnes âgées durant six ans en équipe spécialisée Alzheimer. À la suite de mon diplôme je me suis spécialisée en gériatrie et c'est une population avec laquelle j'apprécie travailler. Sur les interventions à domicile auprès des personnes âgées, j'avais envie d'aller plus loin que le rôle de psychomotricien. Donc j'ai évolué vers de la coordination de parcours qui permet d'avoir une approche plus globale. J'exerce cette fonction depuis plus d'un an, j'ai commencé en janvier 2023 dans le cadre d'Autono'vie. J'interviens auprès des personnes sur tous les aspects de leur vie quotidienne. Je travaille avec l'ensemble des partenaires locaux. Si besoin, je vais chercher les solutions auprès des autres professionnels compétents.

H. : Vous aviez connaissance de ce métier lors de votre formation ?

P. P. : Non j'en ai entendu parler un peu plus tard. Simplement parce que les métiers évoluent beaucoup. Il y avait d'autres fonctions qui existaient et qui s'en rapprochaient, comme les gestionnaires de cas des méthodes d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie (Maia). Contrairement à ces acteurs, nous n'agissons pas uniquement autour des bénéficiaires qui sont en situation complexe. Nous pouvons intervenir aussi simplement ponctuellement pour un renseignement ou une toute petite adaptation.

H. : Dans le cadre d'Autono'vie, quel est le rôle d'un coordinateur de parcours ?

P. P. : Notre rôle est de faciliter le quotidien et le maintien à domicile en sécurité des personnes âgées.

Le but aussi est de pouvoir être présents pour les référents de secteur et les auxiliaires de vie. Lorsqu'ils sont à domicile, les auxiliaires de vie ont une application qui leur permet d'apprécier l'intervention et l'état de santé, moral et de forme de la personne âgée. Lorsque ces appréciations sont basses, ils nous font un retour, ce qui nous permet de connaître en temps réel l'état de la personne et de pouvoir agir au besoin. Les intervenants constatent les capacités, les difficultés des personnes et leurs souhaits. Nous pouvons agir en adaptant les prises en charge ou bien en allant à la rencontre des personnes pour voir comment les aider davantage, soit personnellement, soit en les mettant en lien avec d'autres partenaires. Les besoins peuvent également être remontés directement par les usagers auprès des responsables de secteur. Dans tous les cas, ils peuvent refuser notre intervention. Ils peuvent accepter la prise en charge de l'ADMR en termes d'aide à domicile mais s'opposer à la coordination de parcours.

“ Nous ne faisons jamais rien dans notre coin, nous intégrons toujours le bénéficiaire et sa famille et nous agissons toujours avec leur accord.

H. : Plus concrètement, quelles peuvent être vos actions ?

P. P. : Nous pouvons adapter l'environnement et les aides techniques, par exemple si la personne perd en autonomie et qu'il y a besoin de matériel pour aider au transfert, ou bien s'il est nécessaire de modifier le matériel pour plus de confort (fauteuil, lit, etc.). Dans ces cas-là nous nous mettons en lien avec les infirmiers s'il en a, et le médecin traitant. J'ai déjà été sollicitée par des auxiliaires de vie face à une personne qui mangeait très peu, malgré les courses qui étaient faites. Mon rôle a été de voir pourquoi, de proposer différentes solutions, de type portage de repas, modification du rythme de course. L'aspect important c'est vraiment le maintien à domicile, si la personne le souhaite, en sécurité. C'est vraiment l'objectif et c'est ce sur quoi nous avons besoin de rassurer les personnes quand nous intervenons. Nous soutenons également les aidants s'il y a besoin d'aller à leur rencontre pour essayer de trouver des solutions avec eux. Nous ne faisons jamais rien dans notre coin, nous intégrons toujours le bénéficiaire et sa famille et nous agissons toujours avec leur accord. Parfois cela peut-être simplement un temps d'échange, d'écoute et de conseil s'il y a besoin.

H. : Combien de coordinateur de parcours y a-t-il dans l'équipe ?

P. P. : Aujourd'hui nous sommes vingt et nous couvrons le département de la Seine-Maritime. Nous sommes sectorisés. En cas d'absence, type congés, il y a une suppléance de l'équipe pour répondre aux besoins. Les professionnels ont différents profils, différentes formations initiales : travailleurs sociaux, ergothérapeutes, infirmières, référente de secteur. L'important malgré tout est d'avoir une connaissance fine des solutions au domicile et l'expérience de ce secteur, pour trouver les réponses et adapter les aides.

H. : Le dispositif Autono'vie va se généraliser après la phase expérimentale. Est-ce que selon vous la coordination de parcours devrait exister partout dans l'aide à domicile ?

P. P. : Oui, cette organisation a un intérêt à être déployée puisque le but est vraiment d'agir à la simplification des démarches et au maintien à domicile. Certains bénéficiaires apprécient d'avoir un interlocuteur privilégié, ils se sentent rassurés d'avoir une réponse rapide. D'autres ne se rendent pas forcément compte de l'accompagnement car il fait partie du quotidien et c'est plutôt l'entourage qui va le percevoir, *via* le soutien aux aidants. C'est un dispositif qui permet aussi de s'adapter à l'existant, puisque chaque département ne fonctionne pas forcément de la même manière."

Le dispositif Autono'vie

L'union nationale ADMR a expérimenté à compter d'octobre 2022 son dispositif Autono'vie au sein de cinq fédérations départementales, grâce au soutien de Malakoff humanis. Une étude d'impact présentée début février souligne les apports de cette organisation. Celle-ci repose sur trois piliers, signale l'ADMR dans un communiqué :

- les appréciations émises par les auxiliaires de vie sociale *via* une application baptisée Vigilance après chaque passage ;
- les recommandations et actions déployées par les coordinateurs de parcours pour les bénéficiaires en suivi renforcé, et en lien avec les acteurs locaux ;
- une offre de service globale pour répondre à la diversité des besoins d'accompagnement et qui s'appuie sur l'écosystème de partenaires locaux.

L'étude d'impact met en lumière la satisfaction des bénéficiaires mais aussi des professionnels du secteur face à la coordination de parcours qui permet "*une efficacité et un gain de temps conséquents*". Ces résultats amènent la fédération ADMR à accompagner le déploiement du dispositif au sein de son réseau, "*en veillant à prendre en considération les spécificités territoriales*". Dix nouvelles fédérations départementales ont déjà prévu de mettre en place Autono'vie en 2024, précise-t-elle.

Cécile Rabeux

Les informations publiées par Hospimedia sont réservées au seul usage de ses abonnés. Pour toute demande de droits de reproduction et de diffusion, contactez Hospimedia (copyright@hospimedia.fr). Plus d'informations sur le copyright et le droit d'auteur appliqués aux contenus publiés par Hospimedia dans la rubrique [droits de reproduction](#).

Pas encore abonné à HOSPIMEDIA ?

Testez gratuitement notre journal en vous rendant sur <http://www.hospimedia.fr>

Votre structure est abonnée ?

Rapprochez-vous de votre référent ou contactez nous au 03 20 32 99 99 ou sur <http://www.hospimedia.fr/contact>