

Programme 4 :

Programme soins de crise :

Axe case management

Projet pilote dispositif case management archipel



Table des matières

1. Contexte et cadre préalable à la mise en œuvre d'un case management au sein du réseau archipel Brabant wallon	3
2. Préalable	4
3. À l'origine ... outre-Atlantique de l'approche «case management»	5
4. ... vers une définition de balises	7
5. Définition consolidée :	8
6. Le case management : processus d'intervention	9
7. Tour d'horizon des dispositifs de case management mis en place dans les autres provinces francophones et la région de Bruxelles capitale :	11
7.1. REALISM (Réseau Enfants Adolescents en province de Liège Santé Mentale)	11
7.2. Filigranes Case management – Hainaut	12
7.3. Dispositif de case management Kirikou – Namur	13
7.4. Dispositif de case management Matilda - Luxembourg	14
7.5. Dispositif de case management de Bru-star – Bruxelles	15
8. Consultation d'acteurs au sein du réseau archipel	15
9. Proposition de case management au sein du réseau archipel Brabant wallon	17
Annexe 1 : Projet pilote dispositif de case management archipel - Charte de Concertation	25
Annexe 2 : Projet pilote dispositif case management archipel - Annexe de la Charte de concertation	29
Bibliographie	31

1. Contexte et cadre préalable à la mise en œuvre d'un case management au sein du réseau archipel Brabant wallon

Afin d'opérationnaliser la nouvelle politique de santé mentale pour les enfants et adolescents sur son territoire et dynamiser le travail en réseau, archipel s'est engagé à mettre en place plusieurs programmes d'activités précis en vue de procurer à tous les enfants et adolescents du Brabant wallon une offre d'aide et de soin cohérente et intégrée au sein des différents secteurs.

Parmi les différents programmes mis en place figure le Programme soins de crise. Ce programme vise à offrir une aide intensive, rapide et sur mesure aux enfants et adolescents confrontés à une situation de crise sans danger vital. A cette fin, plusieurs solutions complémentaires ont été développées telles que la mise en place d'une équipe mobile de soins de crise, la gestion et la disponibilité de lits de crise en Brabant wallon, ainsi que la mise en œuvre d'un case management.

Au mois d'avril 2018, le groupe opérationnel a lancé une procédure de recrutement en vue de doter le réseau d'un dispositif de case management.

Pour mémoire, le profil de fonction retenu est le suivant :

Le case manager ...

- Est une personne de référence pour reprendre les situations de crise à la demande d'un ou plusieurs intervenants du réseau ;
- Est un garant du respect de l'intérêt supérieur de l'enfant tel que repris dans la Convention internationale des droits de l'enfant ;
- Organise une concertation entre les différents intervenants pour trouver des moyens de remobiliser le trajet de l'enfant/du jeune dans le réseau ;
- Joue un rôle de médiation dans les situations posant un problème en termes de communication entre les intervenants du réseau ;
- Aide le réseau à prendre une position méta par rapport à la situation de crise avec le projet de remobiliser le case management naturel de l'environnement du jeune tout en restant disponible en cas de nouvelle impasse ;
- Apporte un soutien aux intervenants pour trouver des possibilités de relais après un passage en lits de crise ;
- Analyse a posteriori les causes, le sens et repère les éventuels isomorphismes présents dans le fonctionnement du réseau ;
- Recense les situations de crise complexes et en fait un feedback régulier au réseau.

2. Préalable

Afin de prendre en main ma nouvelle fonction, je me suis plongé dans la littérature et les articles existants en vue d'appréhender les contours de la présente fonction. Outre l'existence de nombreuses références anglophones qui jettent les bases théoriques et développent le modèle d'intervention outre-Atlantique ainsi que dans le monde anglo-saxon, le sujet commence à faire l'objet de nombreux articles et publications dans de nombreux champs d'applications où il s'est développé à titre expérimental, de projet pilote voire de recherche-action, ... Si nous pouvons constater que beaucoup de références existent au sujet du case management dans des domaines spécifiques, dont la santé mentale, il existe peu de référence dans le domaine qui nous occupe plus précisément.

Des formations ainsi que des spécialisations voient le jour dans la plupart des pays européens qui assistent à la naissance de fonction de « case manager » dans différents champs d'interventions sans toutefois que l'on puisse déjà affirmer être en présence d'un nouveau métier à part entière. A ce jour, il n'existe en Belgique aucun cadre légal qui définirait et organiserait le case management au niveau fédéral, régional et local en établissant par exemple une définition précise et des standards à respecter. Il n'existe pas davantage d'associations professionnelles des case manager et encore moins de code de déontologie, ... Dans différents champs d'interventions qui recouvrent principalement le secteur hospitalier, et plus précisément la gériatrie, l'oncologie ; la recherche d'emploi ; ... ainsi que la santé mentale ; la législation belge encadre et organise de nouvelles fonctions qui s'inspirent du concept, insufflent la philosophie, ainsi que le cadre opératoire du case management d'Outre-Atlantique.

La nouvelle politique énoncée dans le « Guide vers une nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents » signé lors de la Conférence Interministérielle Santé publique du 30 mars 2015, n'échappe pas à cette tendance puisqu'elle énonce :

« Organiser une coordination des soins et un case management (wrap-around approach) autour des enfants et des adolescents présentant une problématique sévère, complexe et multiple et des jeunes avec une problématique psychiatrique qui sont sous le coup d'une décision de justice, nécessitant un travail en réseau intersectoriel, partant des fonctions de liaison pour les adolescents présentant une problématique psychiatrique et faisant l'objet d'une mesure judiciaire, en tenant compte des initiatives existantes. Une attention particulière est accordée aux jeunes adultes de la tranche d'âge charnière allant de 16 ans à 23 ans »¹.

« La coordination des soins et le case management (wraparound approach) sont prévus lorsqu'une collaboration intensive avec de nombreux partenaires est nécessaire. Dans

¹ Guide vers une nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescent, Action 13, SPF Service Public Fédéral, 2016, p. 8

ce contexte, les fonctions « échange et valorisation spécifique » et « inclusion dans tous les domaines de vie » occupent une place centrale »².

Au-delà de ces références, peu de choses sont clairement définies et développées de manière formelle. Nous dirions que l'ensemble est de nature à inspirer les acteurs concernés par la création d'un dispositif hybride, à l'intersection de ces concepts et modes opératoires d'outre-Atlantique et des pratiques existantes. Il me paraissait dès lors opportun d'aller aux sources ...

3. À l'origine ... outre-Atlantique de l'approche «case management»

D'un point de vue social, l'origine du case management remonte à 1863 lors de la création du premier « Board of Charities », dans l'État du Massachusetts. C'est à cette époque qu'apparaissent les premiers services sociaux et sanitaires destinés à venir en aide aux nouveaux migrants. Dès les années 1920, cette démarche est inscrite au répertoire des méthodes du travail social aux États-Unis³.

Le premier modèle qualifié de case management voit le jour dans le contexte de la seconde guerre mondiale. Le retour massif de soldats polytraumatisés et le taux élevé de prise en charge en institution affecte le bon fonctionnement du système de santé. Il y a trop de demandes et dès lors inadéquation entre l'offre et la demande de soins. Les conséquences sont un manque d'efficacité et une augmentation très importante des coûts de santé dans une économie déjà fortement fragilisée. Le case management a, à cette époque, pour objectif de favoriser la désinstitutionnalisation des patients atteints de ces syndromes par la mise en place d'un interlocuteur central. Son rôle est d'informer, d'orienter les patients et d'assurer la coordination et la gestion des offres de prise en charge et d'assistance. La finalité est de renforcer l'autonomie de la personne par une participation active de celle-ci ainsi qu'une mobilisation de ses ressources grâce à un accompagnement personnalisé⁴.

C'est en 1974 que l'appellation officielle de « Case manager » voit le jour. Loin d'être une pratique réservée à une seule profession, elle s'inscrit également dans l'histoire des soins infirmiers américains, qui développent des mécanismes de coordination pour assurer aux populations défavorisées l'accès aux services de santé.

Forte de son succès dans le secteur de la santé, cette approche s'est étendue à d'autres secteurs sur le continent nord-américain tels le secteur social, le secteur judiciaire, ...

² Guide vers une nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescent, Programme d'activités 4 : Soins de SM d'outreaching par l'organisation de soins de crise, l'aide assertive mobile et la coordination de soins, SPF Service Public Fédéral, 2016, p. 20

³ Catherine M. Mullahy, *Essential Readings in Case Management*, Aspen Publishers Inc., U.S., 2^e ed. 25 Mar. 1998

⁴ P. Gobet, D. Galster, M. Repetti, F. Scherer, E. Constantin, *Le case management en contexte*, Éditions EESP Lausanne, 2012, p. 36-37, *Les origines du case management*.

jusqu'à ce qu'elle parvienne dans les années 1990 dans de nombreux pays dans des domaines des plus variés comme la promotion de l'emploi, l'enseignement, les assurances, ...

Nous retiendrons de ce premier développement que le case management est un **processus d'interaction entre un réseau ayant à dispenser des services de façon efficace et des clients ayant à les recevoir de manière efficiente**. La connotation administrative de cette définition illustre que le case management **est d'abord une technique de gestion sociale qui vise à coordonner les services pour résoudre la problématique de la fragmentation des services face aux besoins complexes d'une personne**.

Aux États-Unis, la « Case Management Society of America » (CMSA), organisation internationale à but non lucratif fondée en 1990, qui se consacre au soutien et au développement de la profession de Case manager, propose la définition suivante : « *Le case management est un processus collaboratif d'évaluation, de planification, de facilitation, de coordination des soins, d'évaluation et de plaidoyer en faveur d'options et de services permettant de répondre aux besoins de santé complets d'un individu et de sa famille grâce à la communication et aux ressources disponibles pour promouvoir la sécurité des patients, la qualité des soins et la rentabilité des résultats.* »⁵

Cette définition ainsi que les standards de pratique en matière de case management sont périodiquement revisités par la CMSA afin de s'assurer de son application continue dans l'environnement dynamique. Lors de la dernière révision, en 2016, la référence à la sécurité du « client » y a été intégrée afin de la rendre encore plus opérante.

Un peu plus au nord du continent américain, le Département de psychiatrie de l'Université de Montréal nous propose une définition du case management fort inspirante pour notre propos. Le case management est défini comme « *[.] un outil visant à offrir un plan d'intervention coordonné et continu, adapté aux besoins du client et de son réseau naturel d'aide (famille, amis). C'est un processus axé sur le respect, la collaboration et la concertation de tous les partenaires ; et sur l'intégration des expertises et des contributions des professionnels, du réseau naturel d'aide et du client. Le case management résulte d'un effort constant de discussion et de négociation ayant pour but d'aider le client à cheminer et à se réapproprier un pouvoir positif dans sa vie.* »⁶

⁵ « Case management is a collaborative process of assessment, planning, facilitation, care coordination, evaluation and advocacy for options and services to meet an individual's and family's comprehensive health needs through communication and available resources to promote patient safety, quality of care, and cost effective outcomes. », Standards of Practice for Case Management, Case Management Society of America (CMSA) - <http://www.cmsa.org/>

⁶ Poirier, M., Ritzhaupt, B., Larose, S. & Chartrand, D. (1998). Case management : Le modèle de l'Ouest de l'île de Montréal. Santé mentale au Québec, 23(2), 93–118. <https://doi.org/10.7202/032455ar>

Plus près de la Belgique, et sur le continent européen, la Suisse figure parmi les pays avec les Pays-Bas et le Royaume Uni où le case management a pris racine pour se développer et s'intégrer dans différentes sphères de la société.

Le Réseau Case management Suisse définit le case management comme « [...] *un processus spécifique permettant de gérer les questions complexes relevant de l'action sociale, de la santé et des assurances. Dans un processus systématique et coopératif, des prestations de qualité répondant aux besoins individuels sont fournies afin d'atteindre de manière efficiente les objectifs et résultats convenus. Le case management requiert une coopération interprofessionnelle et institutionnelle. Il respecte l'autonomie des clients et évite de gaspiller les ressources dans les systèmes du client et des services de soutien.* »⁷

4. ... vers une définition de balises

Il ressort de ce tour d'horizon de quelques définitions du case management collectées dans différentes publications et articles consultés, et ce quel que soit son champ d'intervention, que le case management ne peut se résumer en une méthodologie de coordination pratico-administrative qui viserait à optimiser les différentes interventions professionnelles autour d'un jeune patient/usager pour ce qui nous concerne.

Une part importante du case management consiste également à recueillir et à identifier les besoins et souhaits des personnes bénéficiaires du dispositif. « Si le patient[/usager] ne prend pas son case management lui-même en charge, le case manager est aussi son avocat. Ce dernier aspect demande au case manager de bien connaître les ressources, besoins et souhaits du patient et d'avoir la capacité de prendre des initiatives qui soient à la fois dans l'intérêt du patient et qui suscitent son adhésion »⁸. Nous pourrions également affirmer qu'il est le « garant du respect » des besoins et des souhaits du patient/usager bénéficiant de l'intervention de différents professionnels.

Il en découle, s'il était nécessaire de le préciser, qu'un dispositif de Case management est mobilisé dans les situations où un patient/usager se trouve en situation de vulnérabilité qui ne lui permet pas de gérer lui-même et seul son case management. Sa situation revêt une certaine complexité qui nécessite l'intervention de différents services issus de différents secteurs. Le patient/usager se trouve *de facto* en situation de ne pouvoir gérer la bonne évolution et la coordination de ces différentes prises en

⁷ « Définition et standards sur le Case Management » du Netzwerk Case Management Schweiz (Réseau Case Management Suisse), approuvés par l'assemblée générale du 30 mars 2006, www.netzwerk-cm.ch

⁸ Des soins intégrés pour une meilleure santé, Fiche pratique composante 3 : case management, Service public fédéral (SPF) Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, <https://www.integreo.be>

charge. La finalité poursuivie est d'aider et d'amener le patient/usager à cheminer et à se réapproprier dès qu'il sera en mesure de le faire un pouvoir positif dans sa vie, ou autrement dit, la gestion personnelle des différents soins ou services nécessaires à son bien-être.

La prise en considération globale et spécifique, et la défense des besoins et attentes du patient/usager, et parallèlement la coordination de différentes interventions professionnelles ne suffisent pas à elles seules, le case management va devoir susciter, faciliter la concertation et la coopération interprofessionnelle et institutionnelle, négocier un plan d'intervention coordonné et continu, adapté aux besoins du patient/usager et de son réseau naturel d'aide en vue d'atteindre de manière efficiente les objectifs poursuivis et convenus ensemble. Il prend en ce sens le rôle d'un « tiers intervenant », neutre mais néanmoins garant du respect des besoins et souhaits du jeune patient/usager.

La particularité, et devrions nous dire la finalité envisagée dans le cadre de la nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents, c'est que le case management soit envisagé dans les situations d'impasses répétées dans la mise en place d'une prise en charge thérapeutique et/ou institutionnelle d'un jeune qui requiert l'intervention de différents professionnels issus de plusieurs secteurs d'interventions (la Santé mentale, l'Aide à la Jeunesse, la Justice, l'Aide sociale (CPAS), l'AVIQ, ...).

5. Définition consolidée :

Dans le cadre de la nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents, et plus particulièrement dans le contexte de collaboration intersectorielle des différents professionnels impliqués dans la santé mentale et le bien-être des enfants et des adolescents en Brabant wallon, et à la lumière de ce qui précède, le case management serait ...

Un outil mobilisé par un jeune (enfant et adolescent) – et ses représentants légaux en fonction de son âge - pris par une problématique, que nous qualifierons de sévère, complexe et multiple, qui nécessite l'intervention de professionnels de différents secteurs dont la Santé mentale, l'Aide à la Jeunesse, l'Aide sociale, la Justice, l'ONE et l'AVIQ, ainsi que par l'un des professionnels impliqués dans la prestation de soins et/ou de services auprès d'un jeune pris dans ce même type de problématique.

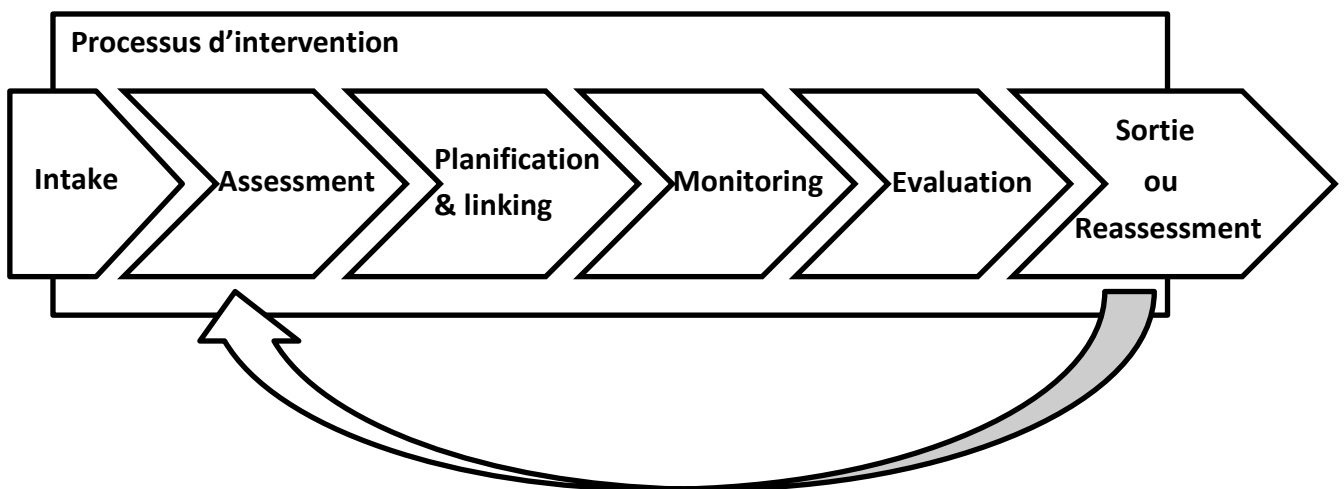
Quand ? Lorsqu'au moins un professionnel se trouve en situation d'impasse répétée dans l'aide et/ou les soins et services proposés au jeune et/ou lorsqu'un jeune se trouve en situation d'impasse répétée de ne pas être entendu dans ses besoins et souhaits liés à sa trajectoire de soins et de services d'aides voire se trouve en rupture de soins et de services d'aides.

Comment ? Par l'intervention d'un tiers qui sera non seulement le garant du respect des besoins et souhaits du jeune et plus largement le garant du respect de toutes les parties/partenaires impliqués mais également un facilitateur à la coopération interprofessionnelle et institutionnelle en vue de coconstruire un plan d'intervention coordonné et continu, adapté aux besoins du patient/usager et de son réseau naturel d'aide en vue d'atteindre de manière efficiente les objectifs poursuivis et convenus ensemble.

6. Le case management : processus d'intervention

Bon nombre de théoriciens ainsi que les associations qui font référence en la matière tel que la « Case Management Society of America » identifient différentes étapes du processus de case management, communément admises au nombre de 6 étapes⁹. Le processus d'intervention prend la forme générale d'une boucle de rétroaction ponctuée de quatre à six étapes selon les sources. Il démarre par l'« Intake » pour aboutir à la sortie ou à un reassessment, et donc à un nouveau passage dans la boucle.

Figure 1 : Circuit d'intervention



1. L'accueil ou l'admission consiste à examiner si le patient/usager satisfait aux critères définis pour bénéficier de l'intervention d'un case management - l'« Intake ». Cette étape inclut également l'obtention d'un consentement du patient/usager et de ses représentants légaux en fonction de son âge pour bénéficier des services de case management. Cette étape peut s'avérer plus délicate lorsque le patient/usager n'adhère pas à l'intérêt de la démarche. Il y aura lieu dans cette situation de savoir convaincre le patient/usager, voire à minima de l'informer,

⁹ Standards of Practice for Case Management, Case Management Society of America (CMSA) - <http://www.cmsa.org/>

lorsqu'il n'est pas en mesure de donner son consentement en raison de son état et/ou dynamique psychique, que les professionnels mis en difficultés dans leurs interventions à son bénéfice se réuniront quand même en vue de trouver de nouvelles pistes d'intervention.

2. L'analyse ou l' « Assessment » a pour objectif de clarifier la situation du bénéficiaire. Quelles sont les difficultés en présence ? Quels sont les besoins du patient/usager ? Quelles sont les composantes de son réseau social sur lesquelles il va pouvoir s'appuyer ? C'est au cours de cette étape que le case manager génère toute l'information utile au suivi et formule les hypothèses sur les causes possibles des difficultés auxquelles le bénéficiaire et les professionnels sont confrontés. Le plan d'intervention sera établi sur base des résultats de l'Assessment.
3. L'Élaboration d'un plan de case management - « Planification et linking ». : Cette étape vise à convenir des objectifs individuels à poursuivre, à définir les actions susceptibles d'y conduire, et d'identifier et missionner les composantes de son réseau social (entourage et professionnels) en mesure de les réaliser. Le dispositif de case management ambitionne rarement de répondre à l'ensemble des difficultés et des besoins dégagés à l'étape précédente. Le case manager, le bénéficiaire et les professionnels déterminent conjointement les besoins qu'il convient de satisfaire en priorité et assignent les objectifs correspondants. Ceux-ci sont spécifiques, mesurables, acceptés, réalistes et doivent être atteints dans un délai défini (SMART). Objectifs, actions à mener, et acteurs sont inscrit dans le plan d'intervention. L'ensemble des acteurs repris sur le plan d'intervention constitue le réseau d'intervention. Une fois le plan établi chaque acteur s'engage selon des modalités définies conjointement dans le plan d'intervention.
4. La Mise en œuvre contrôlée du plan d'intervention - « Monitoring » : A cette étape, le case manager ne fournit aucune prestation particulière. Sa mission consiste à s'assurer de la mise en place effective des actions planifiées, ainsi qu'à rassembler de façon systématique et continue les informations relatives à l'étendue et l'orientation des changements qu'engendre chacune d'elle (monitoring = observation continue).

Le case manager s'assure régulièrement que les actions planifiées sont mises en œuvre conformément à ce qui a été convenu et qu'elles répondent effectivement aux besoins du bénéficiaire. Il s'enquiert des résultats des actions planifiées, s'intéresse à leur efficacité, juge la qualité de la coopération entre les acteurs. Il

enregistre tant les desideratas que les plaintes du bénéficiaire et en informe les acteurs concernés.

5. Alors que le monitoring accompagne la mise en œuvre du plan d'intervention, l'Évaluation du plan d'intervention - « Evaluation » intervient après son exécution. Il s'agit d'une appréciation fondée empiriquement de la conception du plan d'intervention, de sa réalisation et de son efficacité. L'évaluation sera l'occasion de comparer les objectifs du plan avec les résultats réellement obtenus, d'apprécier la qualité de la coopération des prestataires et encore de mettre en évidence les moments critiques de la prise en charge.
6. Fin du processus de case management ou « Reassessment » : Le bénéficiaire pourra sortir du dispositif lorsque les objectifs sont atteints. En revanche, si tous les objectifs ne sont pas atteints, un second passage dans le dispositif d'intervention sera alors envisagé.

Ces différentes étapes ou fonctions de base pourrions-nous également avancer vont nous servir de source d'inspiration pour la conception de notre projet.

7. Tour d'horizon des dispositifs de case management mis en place dans les autres provinces francophones et la région de Bruxelles capitale :

Pour ce faire, j'ai rencontré les case managers des différentes provinces francophones, ainsi que celui de la région de Bruxelles-capitale afin de me présenter et faire connaissance, mais surtout d'appréhender la manière dont ils avaient mis en œuvre la recommandation de la nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents en matière de case management. Deux des cinq dispositifs de la Fédération Wallonie-Bruxelles sont opérationnels depuis quelques mois, c'était pour moi aussi l'occasion de recueillir leurs éventuels écueils et recommandations qu'ils pourraient me partager au regard du cheminement qui est le leur.

7.1. REALISM (Réseau Enfants Adolescents en province de Liège Santé Mentale)

Le dispositif de case management fonctionne depuis un an et demi. Il est articulé à l'équipe mobile unique MobiLéa (Mobilité Liège Enfants Adolescents). Il compte 1 ETP réparti sur deux mi-temps : Patrick Scuvie (psychologue à mi-temps au sein de l'équipe mobile) et Angélique Franssen (assistante sociale à mi-temps au sein du Service Cactus de l'hôpital petit Bourgogne (lit de crises).

Les case managers présentent leur dispositif comme un outil mobilisé dans les situations les plus complexes nécessitant une connaissance optimale des ressources du réseau dans son ensemble. Ils expliquent réaliser un travail sur mesure qui ne mène pas systématiquement à la mise en place d'une concertation. Il opère un focus sur la trajectoire de soins en questionnant les différents partenaires du réseau impliqués avec pour question centrale : « Qui fait quoi ». Ils s'engagent pour le jeune et suscitent la responsabilité partagée de tous les partenaires en vue d'opérationnaliser une trajectoire de soins là où elle fait défaut ou présente des impasses. Ils insistent sur l'importance d'être souple afin de créer de nouvelles solutions.

Il n'y a pas de demande directe. Elles passent toutes par la coordination de soins de l'équipe mobile qui après analyse en équipe lors de la réunion hebdomadaire et la validation d'un des trois pédopsychiatres de l'équipe l'oriente vers le dispositif de case management.

L'activation et la prise en charge se font au cas par cas. Les case managers veillent de ne pas déresponsabiliser le jeune et son entourage et surtout de ne pas porter finalement la demande du jeune.

Le relais est le plus souvent passé à l'équipe mobile. Outre la saisine, le dispositif est en définitive peu formalisé.

A la demande du réseau, une fois qu'une situation est activée au sein du dispositif de case management, il n'y a pas de clôture prévue. Cela permet un suivi longitudinal et les intervenants refont ponctuellement le point avec l'ensemble des membres actifs.

Les case managers mettent également en avant qu'ils rencontrent beaucoup de situations qui nécessitent une prise en charge institutionnelle qui ne peut être activée faute de place ce qui les oblige à réagir le plus rapidement possible. Ils sont également fort sollicités par des situations déposées au « Jardin pour tous », ainsi que par les mandants de l'Aide à la Jeunesse.

7.2. Filigranes Case management – Hainaut

Opérationnel depuis le mois de juin 2018, le dispositif est autonome. Il compte 1 ETP réparti sur deux mi-temps : Barbara Moro (Psychologue et Thérapeute de famille) et Sandra Naniot (Assistante en psychologie). Le dispositif dispose également de l'un des trois médecins référents des équipes mobiles à raison de 3 heures / semaine.

Il se présente comme un service tiers qui propose un support de concertation clinique pour les jeunes, leurs familles et les personnes concernées de leur entourage, pour les services qui les accompagnent.

Pour bénéficier de l'intervention de Filigranes, il faut être un enfant ou adolescent (0 à 23 ans) résidant sur la province du Hainaut, présentant des problématiques complexes et multiples dont la santé mentale, en rupture ou en risque de rupture de trajectoire de soins, nécessite un accompagnement intersectoriel. Il existe toutefois un critère d'exclusion à savoir que le demandeur n'ait pas épuisé toutes les voies possibles pour aider le jeune.

La première demande doit être introduite par un professionnel du réseau du jeune. Les case managers rencontrent plusieurs fois la famille afin de recueillir l'adhésion du jeune et de son entourage. L'objectif poursuivi est également de remettre le jeune dans la position d'acteur et/ou sa famille, de lui redonner une place, d'évaluer ses besoins, ses ressources et son réseau. Elles rencontrent ensuite tour à tour les acteurs du réseau du jeune. Le questionnement mené est de déterminer notamment ce que chacun des acteurs peut apporter mais également leurs limites. La position de « tiers » des case managers permet d'investiguer des pistes que d'autres services n'ont pu envisager de par leurs cadres respectifs, de faire émerger des possibles, ... Lorsque cette phase d'exploration est terminée, une concertation peut être mise en place avec tous les acteurs concernés. Elle va aboutir à une négociation et à l'élaboration d'un plan de services individualisés construit autour de la trajectoire du jeune.

Elles précisent qu'il n'y a pas de travail réalisé dans l'urgence, ni de passe-droit, ni de travail clinique réalisé dans leur cadre.

Une intervention financière peut être sollicitée en vue de mettre en œuvre une mesure du plan de services individualisés, qui relève le plus souvent d'une prise en charge des frais de déplacements. Ces interventions sont temporaires, déterminées au cas par cas, avec une durée de 3 mois maximum.

7.3. Dispositif de case management Kirikou – Namur

Opérationnel depuis le mois de septembre 2018, le dispositif emploie une éducatrice spécialisée à mi-temps, Laetitia Gailly. Ce temps de travail est réparti sur toutes les matinées de la semaine. En dehors de ces plages horaires, l'intervenante est également disponible au besoin pour l'organisation d'une concertation en raison de la disponibilité que lui confère son mi-temps.

Le dispositif est un outil de concertation mis en place afin de répondre à des demandes spécifiques, à savoir lorsque des concertations entre des partenaires du réseau impliqués dans la mise en place de soins auprès d'un jeune aboutissent à une situation répétée d'impasse. Tout partenaire impliqué peut initier une concertation ainsi que le jeune et sa famille. Le jeune bénéficiaire de cette concertation doit être considéré comme étant en souffrance psychique avérée.

L'intervenante reçoit les demandes et les valide seule. Elle peut le cas échéant recueillir l'avis d'un des médecins référents des équipes mobiles. L'intervenante rencontre le jeune et sa famille mais les concertations mises en place se feront en dehors de leurs présences. Les concertations se font avec un minimum de 3 personnes dont au moins un acteur de la santé mentale.

Elle assume davantage le rôle de garante du cadre du dispositif de case management qu'un rôle de case manager à part entière. A cette fin, elle organise le dispositif et en assume l'administration mais pas davantage ...

Les plus-values apportées par le dispositif aux concertations qui ont déjà été réalisées sont

- De redonner / donner une place centrale au jeune et à sa famille et l'amener à valider le plan de soin, à se positionner ;
- Mettre en place le principe de subsidiarité, à savoir confier aux intervenants de premières lignes les actions à mener ;
- Élargir la concertation à toutes les personnes qui gravitent autour du jeune afin d'innover en matière de trajectoire de soin ;
- Accompagner le processus au niveau méthodologique et administratif ;
- Être vigilant face aux décisions unilatérales qui mettent à mal le réseau du jeune et sa trajectoire de soin ;
- Octroyer si nécessaire une aide financière pour réaliser une action du plan de soin.

En ce qui concerne l'aide financière, le dispositif intervient de manière temporaire, mais pour une durée non définie à l'avance sur base d'une demande écrite transmise au coordinateur qui la valide ou non.

En outre, la finalité poursuivie par le dispositif est de renforcer l'efficacité et l'efficience du réseau plutôt que d'en « déposséder » ses membres. Cette crainte semble avoir motivé le réseau à développer son dispositif de la sorte.

Le dispositif enjoint toutes les personnes conviées à s'engager, à prendre ses responsabilités et à trouver ensemble un plan de soin qui relancera la trajectoire du jeune.

7.4. Dispositif de case management Matilda - Luxembourg

Le dispositif de case management sera opérationnel au mois de janvier 2019. Il est articulé aux équipes mobiles de crise et assertive du réseau Matilda. Il compte 1 ETP réparti sur deux mi-temps : Kevin Dombier (psychologue à mi-temps au sein de l'équipe mobile assertive) et Mélissa Van de Woestyne (psychologue à temps plein évoluant vers un mi-temps au sein de l'équipe mobile de crise). Un agent de liaison

intersectorielle ainsi qu'un responsable clinique sont également associés au dispositif sans que les modalités de collaborations soient à ce jour définies.

Le dispositif s'adresse à des jeunes (0 à 23 ans) qui habitent la province du Luxembourg et se trouvent en situations complexes. Il est entendu par situation complexe que plusieurs propositions thérapeutiques ont déjà été mise en place sans succès, que la situation du jeune se détériore et qu'il se retrouve de facto dans une situation d'impasse. Cette situation recouvre la présence de souffrance psychique et/ou sociale, d'une présence d'une problématique psychiatrique, et/ou faisant l'objet d'une mesure judiciaire.

La première demande doit être introduite par un professionnel du réseau du jeune et plusieurs partenaires de ce réseau doivent être impliqués. Le seul critère d'exclusion mise en avant réside dans le fait que le jeune ne relève pas d'une problématique de santé mentale.

Les case managers se donnent pour mission de soutenir les professionnels, le jeune et son entourage par la mise en place d'une concertation réunissant toutes les personnes concernées. Préalablement, ils auront rencontré le jeune, ses responsables (parents, tuteurs) ainsi que le demandeur prioritairement dans son lieu de vie afin de valider et explorer la demande, et recueillir le consentement du jeune. La concertation mise ensuite en place vise à trouver des solutions concrètes et à remobiliser le jeune et son entourage.

7.5. Dispositif de case management de Bru-star – Bruxelles

Le dispositif de case management est en cours d'élaboration et donc non-opérationnel. Il devrait compter 1 ETP réparti sur deux mi-temps. A ce jour, un seul case manager a été engagé en la personne de Sophie Raes (psychologue) au mois de novembre 2018.

8. Consultation d'acteurs au sein du réseau archipel

Au-delà des attentes formulées par le comité de réseau à travers le profil de fonction initialement défini, j'ai contacté différents professionnels issus des différents secteurs (Santé mentale, Aide à la Jeunesse, AVIQ) et partenaires du réseau archipel afin de recueillir leurs attentes plus spécifiques vis-à-vis d'un futur dispositif de case management, et envisager le cas échéant des articulations possibles.

Malgré l'enthousiasme qui animait ma démarche, il m'a été difficile de rencontrer tous les partenaires que j'aurais souhaités. Loin d'être une démarche systématique et exhaustive visant à rencontrer un maximum de partenaires, j'ai ciblé en concertation avec la coordinatrice du réseau archipel quelques acteurs clés : les équipes mobiles, les différents services porteurs des lits de crise, le CAU, l'AVIQ, ECCOSAD, L'Entre-

Temps, ... Outre l'intérêt marqué par ces différents acteurs à la présente démarche, peu de rencontres ont pu se concrétiser sur le dernier trimestre 2018. Certains m'ont assuré qu'ils me recontacteraient après s'être concertés en équipe ou avec leur direction. D'autres m'ont affirmé que d'ici la fin de l'année cela n'allait pas être possible en raison d'un agenda déjà fort rempli, ... Bref, le manque de temps et les priorités professionnelles semblent avoir eu raison de ma démarche.

Les acteurs organiques du réseau archipel sont ceux qui ont répondu positivement et dégagé rapidement un moment de rencontre. Les équipes mobiles m'ont fait part de leur enthousiasme et de leur impatience à ce qu'un dispositif soit rapidement opérationnel au vu des situations qui potentiellement pourraient nécessiter l'intervention d'un case management spécifique.

Il ressort des rencontres réalisées le témoignage d'une augmentation significative de situations complexes, de situations « border line », de double diagnostic, de situations qui relèvent de plusieurs secteurs, de secteurs qui « débordent » en terme de prise en charge, d'une absence de place dans les institutions, de jeunes qui ne sont pas toujours dans l'institution la plus adaptée à leur profil. Une bonne connaissance des différents réseaux ne suffit plus, il devient parfois nécessaire de négocier la prise en charge dans une institution et de garantir le suivi à leur côté au vu de la singularité du profil du jeune. L'agent suivi des mineurs de l'AVIQ affirme qu'il est nécessaire aujourd'hui de « bricoler » car les situations ne rentrent plus toujours dans les cadres de prise en charge existants, bons nombres de situations dépendent à présent de cadre légaux différents qui ne s'articulent pas forcément. Bien que l'agent de l'AVIQ réalise déjà du case management à son niveau, elle est ravie d'apprendre la mise en place d'un dispositif de case management archipel face à « l'explosion » de situations complexes. Elle s'investit à cet égard au sein du groupe de concertations cliniques autour des situations complexes.

Une accompagnatrice de l'Entre-temps confirme la tendance ainsi mise en évidence. Moins investi sur le Brabant wallon, l'Entre-temps assiste à l'augmentation des prises en charge sur la province du Hainaut où il collabore avec le dispositif de case management Filigranes. Une rencontre est prévue dans le courant du mois de février, avec la directrice de l'Entre-temps et l'équipe afin de faire davantage connaissance et envisager de possibles articulations.

Bien qu'il ne m'ait pas été possible de rencontrer toutes les équipes porteuses du projet « lit de crises », il ressort une demande en termes de concertation en vue de préparer la sortie du jeune lorsqu'un retour en famille n'est plus ou pas envisageable. Il n'est vraisemblablement pas rare que certains services « lit de crises » se retrouvent seuls avec le jeune à rechercher une solution de prise en charge à plus long terme (situation de la « patate chaude »).

Ma présence au sein des différents groupes de travail a suscité la curiosité et l'intérêt de bons nombres de professionnels. Il est vrai qu'outre la procédure de recrutement d'un case manager, peu d'informations ont été diffusées au sein du réseau et pour cause vu l'absence de dispositif défini et approuvé par les instances décisionnelles.

Je retire de ces rencontres et contacts qu'il existe au sein du réseau une grande attente vis-à-vis du dispositif de case management. L'objectif premier de ces consultations, à savoir recueillir les demandes plus spécifiques et les articulations envisageables avec les acteurs du réseau, n'est certes pas atteint. Les consultations vont se poursuivre dans les mois à venir mais ne peuvent retarder la mise en place du dispositif qui s'ajustera au besoin et surtout à l'usage.

9. Proposition de case management au sein du réseau archipel Brabant wallon

Le dispositif tel qu'il a été pensé se définit comme un outil de concertation, un espace tiers, mis à la disposition des professionnels impliqués dans la santé mentale et le bien-être des jeunes, et leurs bénéficiaires - à savoir les enfants et les adolescents (de 0 à 23 ans) vivant en Brabant wallon, qui présentent des signes de difficultés et/ou de souffrance qui sont qualifiées par les professionnels qui les accompagnent de sévères, complexes et multiples et qui nécessitent de ce fait un accompagnement professionnel intersectoriel - qui rencontrent une situation d'impasse répétée dans la prise en charge institutionnelle et/ou thérapeutique avec rupture ou risque de rupture de la trajectoire de soins.

La vocation de cet espace n'est pas de se substituer ou d'ajouter un nouveau niveau d'intervention auprès du jeune mais de réunir tous les acteurs concernés afin de relancer, voire de faciliter, le dialogue et la recherche concertée de solutions globales et spécifiques qui engagent tous les partenaires nécessaires à la prise en charge institutionnelle et/ou thérapeutique satisfaisante et (idéalement) consentie du jeune.

Les jeunes concernés sont des enfants et des adolescents qui se trouvent confrontés à des difficultés sévères, complexes et multiples qui nécessitent un accompagnement intersectoriel, dont le secteur des soins spécialisés en santé mentale.¹⁰

Les demandes sont adressées directement au case manager qui s'assure avec le demandeur que toutes les voies possibles pour aider le jeune ont été épuisées au sein du réseau. La concertation « naturelle » entre tous les professionnels de première et deuxième lignes concernés par la prise en charge institutionnelle et/ou thérapeutique de la problématique d'un jeune est privilégiée.

¹⁰ Par facilité, il est convenu que les enfants et adolescents (0 à 23 ans) bénéficiaires du dispositif de case management archipel seront désignés dans le reste du document sous le terme de « jeune ».

Le dispositif est sollicité lorsqu'après plusieurs tentatives infructueuses, les professionnels, le jeune et son entourage font le constat d'une réelle impasse. Le dispositif peut être sollicité dans une situation de crise mais pas exclusivement. Il peut l'être également préventivement à la crise. Il ne l'est certainement pas dans l'urgence.

Lorsque le demandeur et le case manager se sont entendus sur la validité de la demande, le case manager clarifie la demande ainsi que la situation du jeune : Est-ce que le jeune et son entourage sont informés de l'activation du dispositif de case management ? Est-ce qu'ils ont marqués leurs accords ? Y aurait-il des objections à ce qu'ils participent à la concertation avec les professionnels ? Sont-ils prêts à y participer ? Quels sont les partenaires présents dans la situation qu'il y a lieu d'inviter ? Quels sont les personnes ressources non présentes dans la situation qu'il y aurait lieu d'inviter ?

Selon les circonstances et en concertation avec le demandeur, un entretien « de clarification » peut être réalisé avec le jeune, son entourage, (et le demandeur). Cet entretien est réalisé si possible dans le lieu de vie du jeune. Si cela n'a pas été fait, il convient d'informer le jeune de la démarche, de présenter le dispositif de case management et de recueillir son consentement ainsi que celui de ses représentants légaux.

Le consentement du jeune (et celui de ses représentants légaux) est une condition sine qua non à la tenue d'une concertation relevant du dispositif de case management. Cette étape peut s'avérer délicate lorsque le jeune n'adhère pas à l'intérêt de la démarche. Il y aura lieu dans cette situation de savoir le convaincre, voire à minima de l'informer qu'en raison de son état et/ou de la dynamique psychique dans lequel il se trouve ou s'enferme et des difficultés qui en découlent dans sa prise en charge (mise à mal des cadres professionnels respectifs), les professionnels se réuniront néanmoins avec toutes les personnes qu'ils jugent utiles en vue de trouver une issue positive et constructive à la présente situation.

A l'exception de la situation où la présence du jeune à la concertation est contre-indiquée en raison de son état et/ou de la dynamique psychique dans lequel il se trouve ou s'enferme, la présence et la participation du jeune à la concertation est souhaitée et doit être soutenue par tous les partenaires. Il peut toutefois exprimer le souhait pour quelle que raison que ce soit de ne pas vouloir être présent. Dans ce cas de figure, le case manager s'assurera de recueillir la volonté du jeune en annexe de la Charte de concertation.

Il ne s'agit ici nullement de réaliser une intervention clinique mais d'identifier ce qui a fonctionné ou non dans sa trajectoire de prise en charge/de soins, de dégager des pistes possibles que les professionnels présents dans la situation n'ont peut-être pas envisagées du fait de leurs cadres d'interventions respectifs. Avec si possible l'accord du jeune et celui de ses représentants légaux, le case manager se donne également la

faculté de prendre contact avec certains professionnels présents dans la situation voire d'autres professionnels qui ne sont pas mobilisés (professionnels présents dans le réseau naturel du jeune).

A la suite du contact téléphonique avec le porteur de la demande et sur base de cet échange, et selon, sur base de l'entretien de clarification qui a pu avoir lieu avec le jeune, son entourage et le demandeur, le case manager convie les professionnels et les personnes ressources identifiées à une première concertation.

La concertation se réalise avec un minimum de 2 professionnels (dont au moins un acteur des soins spécialisés en santé mentale).

La concertation va tout d'abord permettre d'affiner la clarification de la situation du jeune, à savoir ... Quelles sont les contours des difficultés en présence ? Est-ce que tous les professionnels présents se trouvent en situation d'impasse ? Quelle est la demande du jeune et à qui l'adresse-t-il ? Quels sont les besoins du jeune ? Quelles sont les composantes de son réseau social sur lesquelles il va pouvoir s'appuyer ?

Cette mise en lumière concertée de la situation du jeune va peut-être amener le case manager à convier des professionnels et des personnes ressources auxquels personne n'avait pensé jusqu'alors à une nouvelle concertation. Le case manager sera vigilant à optimiser les temps de concertations en s'assurant que toutes les personnes utiles au dispositif soient le plus rapidement réunies. Le consensus dégagé autour de la situation du jeune va permettre au case manager d'amorcer la co-construction d'un plan de case management ou d'intervention avec tous les professionnels et personnes ressources présentes. La planification consiste à identifier et convenir d'objectifs individuels à poursuivre en vue de satisfaire aux besoins et à la demande du jeune, et *in fine* de sortir de la situation d'impasse ; de définir des actions susceptibles d'y conduire ; et d'identifier les professionnels et personnes ressources en mesure de les réaliser.

Cette phase de co-construction peut nécessiter une négociation, voire plusieurs, afin d'élaborer un plan de soins/services individualisé intersectoriel qui réponde au plus près des besoins et de la demande du jeune et de son entourage. Ce qui implique que les partenaires parties prenantes de la négociation devront peut-être aménager leur cadre d'intervention de manière limitée dans le temps moyennant certaines conditions et garanties. Afin de faciliter la co-construction, voire la ou les négociation(s), le case manager se donne la latitude de mobiliser divers outils à cette fin tels que le recours au caucus en vue de permettre des échanges avec un ou plusieurs partenaires en marge de la concertation et dénouer d'éventuels blocages.

Le plan de soins/services individualisé intersectoriel élaboré énumère les objectifs individuels à poursuivre, les actions à entreprendre, les professionnels et/ou les institutions responsables de ces actions, ainsi que le temps nécessaire à leur mise en

œuvre. Plus prosaïquement, qui fait quoi ? quand ? comment ? et dans quelle temporalité ?

Une fois qu'un plan de soins/services individualisé intersectoriel est conclu chaque acteur s'engage à réaliser les actions convenues ensemble selon les modalités et la temporalité définies dans le plan d'intervention.

Il revient au case manager de s'assurer régulièrement que les actions planifiées sont mises en œuvre conformément à ce qui a été convenu et qu'elles répondent effectivement aux besoins et à la demande du jeune. Il s'enquiert des résultats des actions planifiées, s'intéresse à leur efficacité, apprécie la qualité de la coopération entre les acteurs. Il enregistre tant les désidératas que les plaintes du bénéficiaire et en informe les acteurs concernés.

Alors que le monitoring accompagne la mise en œuvre du plan de soins/services individualisé intersectoriel, l'évaluation du plan d'intervention intervient après son exécution dans une temporalité réaliste et pertinente, et définie consensuellement et au cas par cas.

L'évaluation sera l'occasion de comparer les objectifs du plan avec les résultats réellement obtenus, d'apprécier la qualité de la coopération des prestataires et encore de mettre en évidence les moments critiques de la prise en charge.

La fin du processus de case management intervient à partir du moment où les objectifs individuels poursuivis sont atteints. Dans le cas contraire, un second passage dans le dispositif de case management est alors envisagé = « Reassessment ».

Outre la tâche d'informer régulièrement le comité de réseau de la mise en œuvre de sa mission, le case manager informera également ponctuellement le comité de réseau des obstacles qu'il rencontre comme par exemple l'impossibilité de construire un plan de soins/services individualisé intersectoriel.

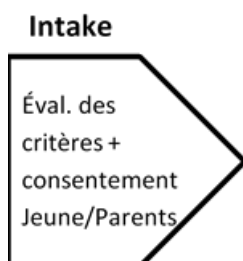
Concrètement, les demandes sont adressées au case manager en formant le 0468/09.77.20 du lundi au vendredi de 9h à 16h. Hormis le contact direct avec le case manager, celui-ci recontacte le demandeur endéans les 48h.

Le case manager prend connaissance de la demande et valide la demande au regard des critères définis. = **l'Intake**

- Le jeune concerné se trouve dans une situation problématique sévère, complexe et multiple qui nécessite un accompagnement intersectoriel, dont le secteur des soins spécialisés en santé mentale.

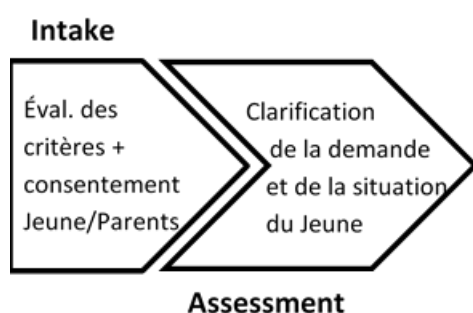
- Plusieurs tentatives infructueuses ont été tentées par les professionnels pour sortir de l'impasse avec le jeune.

Figure 2 : Processus d'intervention : 1^{ère} étape : l'Intake



Lors de ce premier contact téléphonique avec le demandeur, le case manager clarifie la demande ainsi que la situation du jeune. En concertation avec le demandeur et si les circonstances l'indiquent, un entretien peut être organisé avec le jeune, son entourage et le demandeur si possible dans le lieu de vie du bénéficiaire. L'objectif est d'expliquer le fonctionnement du dispositif de case management, de recueillir si possible l'accord du jeune et celui de ses représentants légaux, d'identifier les besoins et la demande du jeune, d'identifier ce qui a déjà été tenté dans sa trajectoire de prise en charge/de soins, d'identifier ce qui a fonctionné ou pas, de dégager des pistes possibles, d'identifier des personnes ressources sur lesquels il pourrait s'appuyer et qu'il convient d'inviter à la concertation. = **Assessment**.

Figure 3 : Processus d'intervention : 2^e étape : l'Assessment

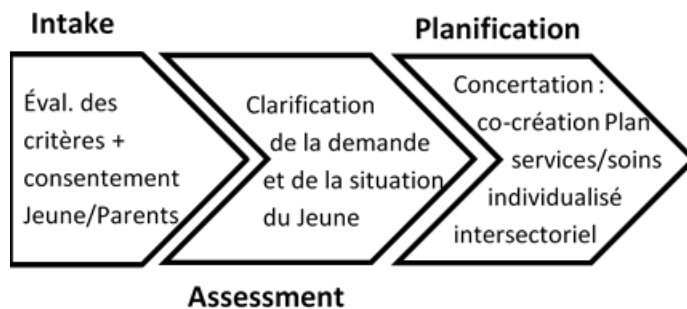


Sur base des informations transmises par le demandeur, et selon, et si nécessaire, sur base de l'entretien réalisé avec le jeune, son entourage et le demandeur, le case manager invite à la concertation les professionnels et personnes ressources impliquées dans la situation ainsi que ceux qui pourraient l'être. Si le jeune ne souhaite pas être présent à la concertation avec tous les professionnels, le case manager recueille plus précisément sa volonté, ses souhaits en annexe de la Charte de concertation. Si le jeune est présent, la concertation se déroule si possible dans un lieu neutre.

La concertation est animée par le case manager, qui après avoir expliqué son rôle et le cadre du case management, va inviter les participants à signer la Charte de

concertation, lire le compte rendu synthétique de l'entretien qu'il a pu avoir avec le jeune et le demandeur, désigner un secrétaire. Ces préalables étant réalisés, la concertation peut démarrer en vue de coconstruire un plan de soins/services individualisé intersectoriel qui énumère les objectifs individuels à poursuivre, les actions à entreprendre, les professionnels et/ou institutions responsables de ces actions, ainsi que le temps nécessaire à leur mise en œuvre. = **Planification et linking.**

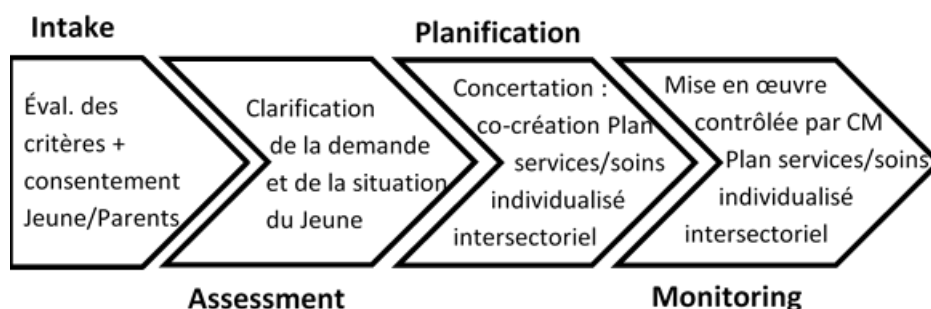
Figure 4 : Processus d'intervention : 3^e étape : la Planification et linking



Plusieurs concertations peuvent être nécessaires en vue de réunir tous les acteurs utiles et nécessaires à la co-création du plan d'intervention. Si plusieurs rencontres sont nécessaires, elles démarreront toujours par la relecture du compte rendu précédent et la désignation d'un secrétaire. Une fois qu'un plan de soins/services individualisé intersectoriel est conclu chaque acteur s'engage à réaliser les actions définies selon les modalités et la temporalité convenues ensemble dans le plan d'intervention.

Le case manager s'assure que les actions planifiées sont mises en œuvre conformément à ce qui a été convenu et qu'elles répondent effectivement aux besoins et à la demande du jeune. = **Monitoring.**

Figure 5 : Processus d'intervention : 4^e étape : Monitoring

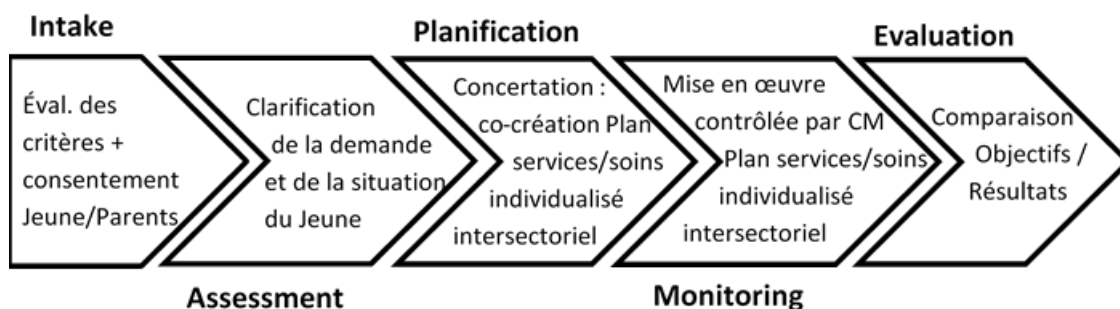


Au terme de la mise en œuvre du Plan de services/soins individualisé intersectoriel, l'évaluation sera l'occasion de comparer les objectifs du plan avec les résultats

réellement obtenus, d'apprécier la qualité de la coopération des prestataires et encore de mettre en évidence les moments critiques de la prise en charge.

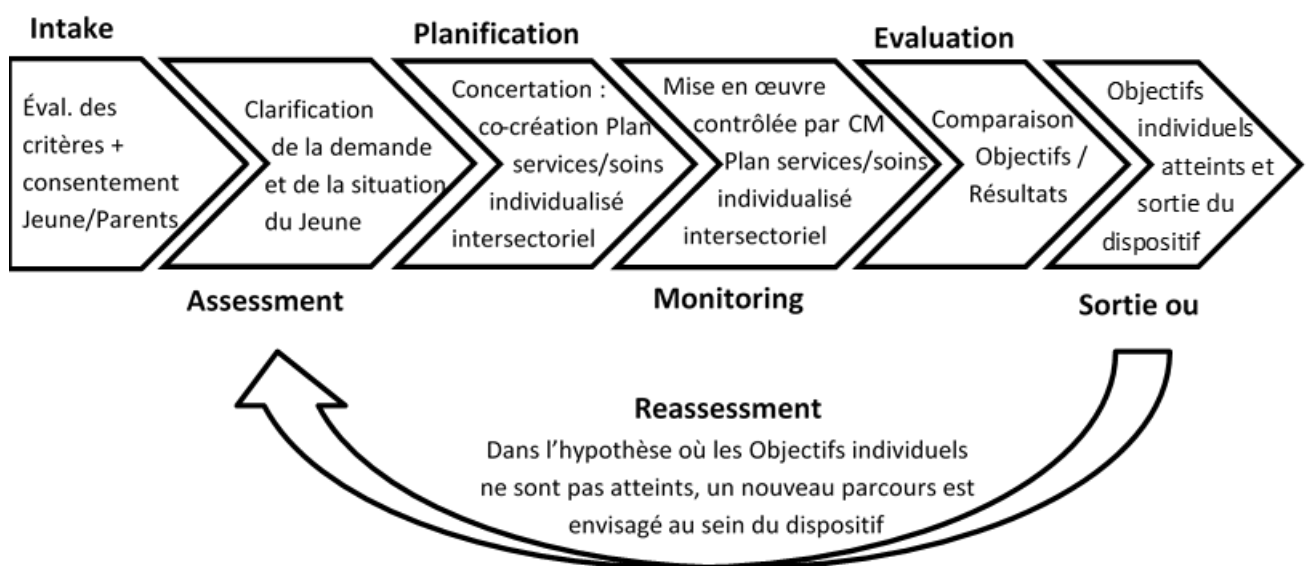
Le case manager recueille l'appréciation de toutes les parties prenantes quant à l'aboutissement ou non de ce processus de case management. Le jeune est-il satisfait de la réponse apportée à ses besoins dans sa prise en charge ? L'entourage du jeune partage-t-il également son avis ? Les professionnels sont-ils également satisfaits du bon cheminement des soins et services mis en place. = **Evaluation**.

Figure 6 : Processus d'intervention : 5^e étape : Evaluation



Si toutes les parties approuvent la nécessité de mettre fin au processus, à savoir que les objectifs individuels poursuivis sont atteints, il y a lieu de clôturer l'intervention du case management : **Sortie**. Dans le cas contraire, un second passage dans le dispositif de case management est alors envisagé : **Reassessment**.

Figure 7 : Processus d'intervention : 6^e étape : Sortie ou Reassessment



Dans l'éventualité où le jeune souhaiterait mettre fin au processus avant son terme, un entretien de clôture lui sera proposé en vue d'acter sa décision après mûre réflexion, l'assentiment de ses représentants légaux, ainsi que la « solution envisagée » par le jeune et son entourage.

Précisons qu'une fois clôturé, un case management peut toujours être réactivé pour autant que le jeune réponde toujours aux critères d'activation.

Annexe 1 : Projet pilote dispositif de case management archipel - Charte de Concertation

1. DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Le case management archipel est un outil de concertation, un espace tiers, mis à la disposition des professionnels impliqués dans la santé mentale et le bien-être des jeunes, et leurs bénéficiaires - à savoir les enfants et les adolescents (de 0 à 23 ans) vivant en Brabant wallon, qui présentent des signes de difficultés et/ou de souffrance qui sont qualifiées par les professionnels qui les accompagnent de sévères, complexes et multiples et qui nécessitent de ce fait un accompagnement professionnel intersectoriel - qui rencontrent une situation d'impasse répétée dans la prise en charge institutionnelle et/ou thérapeutique avec rupture ou risque de rupture de la trajectoire de soins.

La signature de la présente charte engage toutes les parties (le jeune, son entourage, les partenaires) participant à une concertation relevant du dispositif case management archipel au respect des points énoncés ci-dessous.

L'objectif de cette concertation est de permettre aux parties de dialoguer au sein d'un espace tiers, neutre et garant du respect des besoins et de la demande du jeune en vue de définir les actions d'un plan de soins/services individualisé intersectoriel et de trouver une issue positive à la situation d'impasse dans laquelle le jeune et les partenaires se trouvent dans la prise en charge institutionnelle et/ou thérapeutique du jeune. L'engagement des parties à la concertation implique qu'il soit possible qu'un aménagement d'un cadre d'intervention soit envisagé de manière limitée dans le temps moyennant l'engagement du jeune à respecter certaines conditions et garanties. Afin de faciliter la co-construction, voire la ou les négociation(s), le case manager se donne la latitude de mobiliser divers outils à cette fin tels que le recours au caucus en vue de permettre des échanges avec un ou plusieurs partenaires en marge de la concertation et dénouer d'éventuels blocages.

Lors de chaque concertation une fiche de présence est systématiquement mise en circulation en vue d'acter la présence de chacun des participants mais également de recueillir l'adhésion aux décisions prises.

Un secrétaire est désigné parmi les parties présentes en vue d'assurer la rédaction d'un compte rendu des échanges ainsi que le plan de soins/services individualisé

intersectoriel élaboré le cas échéant. Chaque concertation donne lieu à la programmation de la prochaine concertation. Le compte rendu des échanges est relu en fin de concertation et signé par chacune des parties présentes en guise d'approbation et d'engagement. Le case manager assure la transmission digitalisée du compte rendu des échanges ainsi que du plan de soins/services individualisé intersectoriel à l'ensemble des personnes présentes et/ou concernées.

2. SECRET PROFESSIONNEL PARTAGÉ

La signature de la charte engage toutes les parties participant à la concertation, quelle que soit sa fonction et qu'il soit, ou non, tenu aux obligations du secret dans le cadre de ses activités professionnelles, à respecter devoir de réserve et de discrétion et à respecter les modalités de maintien de l'anonymat du jeune dans le cadre du dispositif de case management archipel.

Pour rappel, il est communément admis que la pratique du secret professionnel partagé est soumise à 5 principes :

- Le jeune est informé du type d'informations qui va être échangé, avec quel objectif et avec qui.
- Le jeune a communiqué son accord pour cet échange d'informations.
- Les autres professionnels concernés sont, eux aussi, soumis au secret professionnel.
- Les différents professionnels impliqués interviennent dans le cadre de la même prise en charge et poursuivent les mêmes missions.
- Seules les informations nécessaires au travail d'équipe ou en réseau et dans l'intérêt du jeune concerné peuvent être transmises.

3. ECHANGE D'INFORMATION ENTRE LES ACTEURS DE LA CONCERTATION

La règle générale est que le partage d'informations doit être motivé par l'intérêt du jeune et avoir comme but la réalisation des actions fixées et/ou élaborées avec lui. Seules les informations de type fonctionnel (quoi, comment et qui), strictement en lien avec les besoins identifiés en concertation et jugés utiles et nécessaires seront communiquées en toute confidentialité aux personnes participant à la concertation, selon les modalités prévues à cet effet.

Les contenus confidentiels et sensibles abordés au cours des concertations ne peuvent en aucun cas se retrouver dans des dossiers ni être utilisés en dehors des concertations.

Le compte rendu des échanges de la concertation ne rapportera jamais la totalité des échanges, mais la teneur des analyses et des évaluations de la situation, ainsi que les

pistes dégagées. Les comptes rendus sont à l'usage exclusif des participants et ne pourront être diffusés ; chacun s'y engageant au nom du principe du secret partagé et de cette présente charte.

Les comptes rendus des concertations seront anonymisés.

4. LE CADRE JURIDIQUE

- Article 226-13 du code pénal relatif à la vie privée.
- Arrêté royal du 08/12/1992 relatif à la protection de la vie privée.
- Article 458 et 458 bis du code pénal sur le secret professionnel.
- Loi du 22 août 2002 relative au droit des patients.
- Arrêté Royal du 27 mars 2012 concernant la concertation autour de l'utilisateur
- La convention internationale des droits de l'enfant.

5. RESPECT DE LA CHARTE

Chaque partie présente à la concertation (y compris non professionnel) doit être informée de la présente charte et doit marquer son adhésion à celle-ci par la signature de la fiche de présence qui sera systématiquement mise en circulation au début de chaque concertation.

6. CONSENTEMENT DE L'USAGER

L'accord du jeune et de ses représentants légaux selon son âge est une condition sine qua non à la tenue d'une concertation relevant du dispositif case management archipel.

Il existe toutefois une exception à cette condition, à savoir, lorsque le jeune n'adhère pas à l'intérêt de la démarche et qu'en raison de son état et/ou de la dynamique psychique dans lequel il se trouve ou s'enferme, il se met en danger et met à mal les cadres d'intervention des professionnels mobilisés à son bénéfice. Le case manager tentera de le convaincre et dans l'impossibilité d'obtenir un consentement de sa part, l'informerá que les professionnels se réuniront néanmoins avec toutes les personnes qu'ils jugent utiles en vue de trouver une issue positive et constructive à la présente situation.

La présence et la participation du jeune à la concertation est souhaitée et doit être soutenue par tous les partenaires. Il peut toutefois exprimer le souhait pour lequel que raison que ce soit de ne pas vouloir être présent. Dans ce cas de figure, le case manager s'assurera de la volonté du jeune en la recueillant en annexe de la présente Charte.

Le consentement du jeune ne libère pas du secret professionnel.

A l'exception des situations où le jeune en raison de son état et/ou de la dynamique psychique dans lequel il se trouve ou s'enferme se met en danger et met à mal les cadres d'intervention des professionnels mobilisés à son bénéfice, le jeune peut à tout moment, retirer son accord et mettre fin à une concertation relevant du dispositif case management archipel.

7. LE CODE D'IDENTIFICATION

- Tout document en lien avec le dispositif case management archipel sera anonymisé par le biais d'un code d'identification.
- Il est proposé de coder la situation pour permettre une anonymisation complète du dossier à partir de 5 informations liées au jeune (l'initiale du prénom, l'initiale du nom, le sexe (F ou G), l'année de naissance, le numéro du code postal).
Exemple : Charlotte Darras, fille née en 2008 et habitant à Ottignies sera codé CDF20081340

Pour accord

le Bénéficiaire :

ses Représentants légaux :

.....
.....
.....

Institution	Nom du représentant	Signatures
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	

**Annexe 2 : Projet pilote dispositif case management archipel -
Annexe de la Charte de concertation**

Attentes telles qu'exprimées par le jeune et son entourage :

.....

.....

.....

.....

.....

**Liste des participants à la concertation concernant CDF20081340
(dans l'exemple de la Charte)**

Institution	Nom du représentant	Téléphone	Courriel

Note de Synthèse :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Bibliographie

Livres :

Guide vers une nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescent, SPF Service Public Fédéral, 2016

Gobet P., Galster D., Repetti M., Scherer F., Constantin E., Le case management en contexte, Éditions EESP Lausanne, 2012,

Mullahy Catherine M., Essential Readings, Case Management, Aspen Publishers Inc.,U.S., 2e ed. 25 Mar. 1998

Références internet :

Standards of Practice for Case Management, Case Management Society of America (CMSA) - <http://www.cmsa.org/>

Cécile Petitqueux-Glaser et al., « Case management : quelles compétences professionnelles pour un accompagnement global et un suivi coordonné en santé mentale ? », Vie sociale 2010/1 (N° 1), p. 109-128. DOI 10.3917/vsoc.101.0109

Poirier, M., Ritzhaupt, B., Larose, S. & Chartrand, D. (1998). Case management : Le modèle de l'Ouest de l'île de Montréal. Santé mentale au Québec, 23(2), 93–118. <https://doi.org/10.7202/032455ar>

Définition et standards sur le Case Management» du Netzwerk Case Management Schweiz (Réseau Case Management Suisse), approuvés par l'assemblée générale du 30 mars 2006, www.netzwerk-cm.ch

Des soins intégrés pour une meilleure santé, Fiche pratique composante 3 : case management, Service public fédéral (SPF) Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, <https://www.integreo.be>