

Depuis l'été dernier, deux case managers se chargent d'accompagner les personnes hospitalisées à l'Hôpital neuchâtelois (HNE). Pionnières au sein de l'institution, ces gestionnaires du patient font le lien avec l'équipe médico-soignante. Eclairage sur ce nouveau métier qui va se développer au sein du Département de médecine dans cette page réalisée en collaboration avec l'HNE.

# Des case managers pour accompagner les patients

Depuis juin 2017, deux gestionnaires du patient coordonnent le séjour des personnes admises en chirurgie 2 et médecine 3 de l'HNE. Cette nouvelle fonction va intégrer d'autres unités hospitalières.

PAR BRIGITTE REBETZ / PHOTOS GUILLAUME PERRET

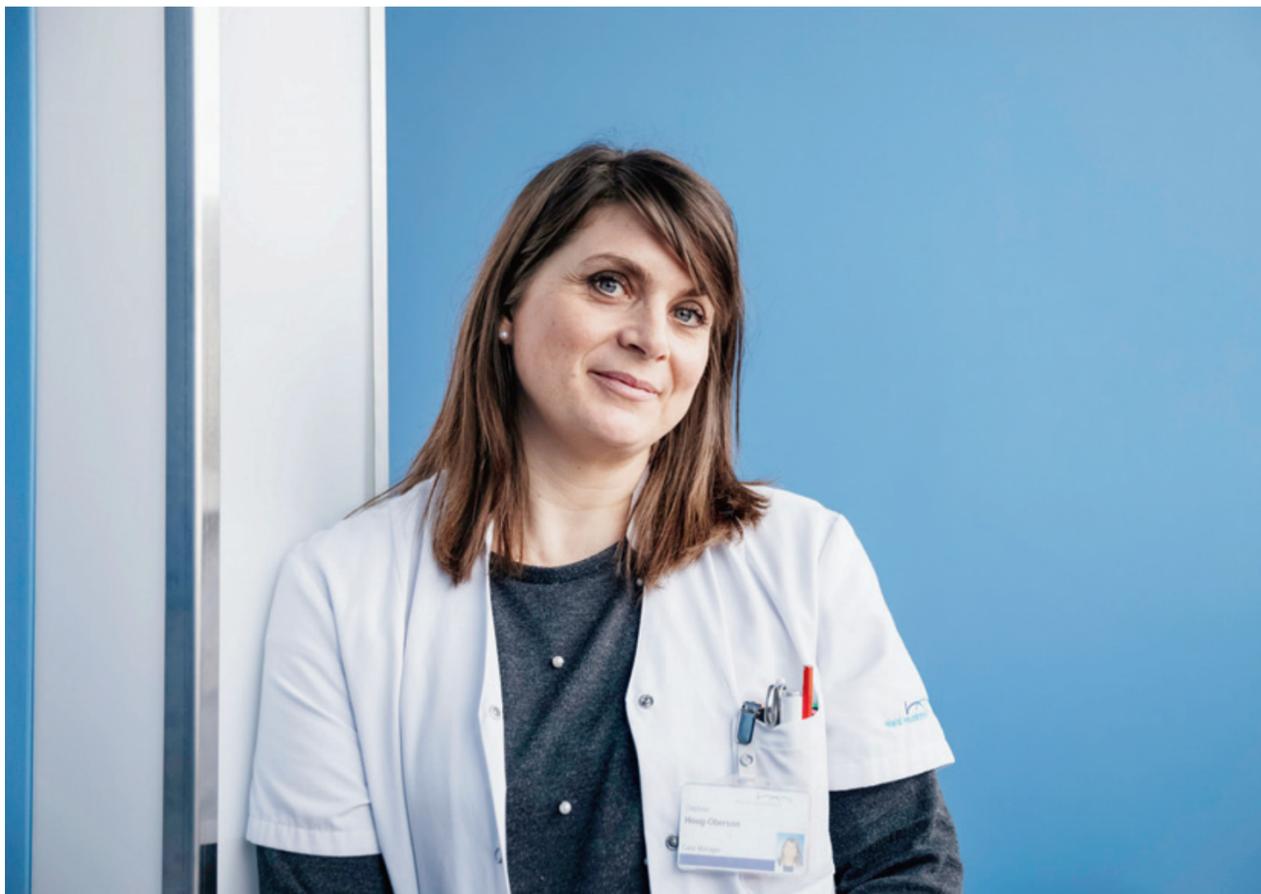
Dans l'unité de chirurgie 2 où elle s'investit depuis bientôt un an, Estelle Vogel se présente aux patients comme l'infirmière qui va s'occuper de gérer leur itinéraire hospitalier. «Je leur explique qu'ils me reverront tous les jours dans le but de coordonner leur séjour. Je les accompagne pendant leur hospitalisation, en anticipant le retour à domicile pour que celui-ci se déroule dans de bonnes conditions.» Sa tâche consiste à faire le lien entre les personnes hospitalisées, l'équipe médico-soignante et le service social pour améliorer le suivi multidisciplinaire. «Cela permet au patient d'être acteur de son projet de soins. Il valide, ou pas, les propositions médico-soignantes. Cette démarche permet un véritable échange, il se sent écouté.»



**En ayant une vue d'ensemble, je peux mettre de l'huile dans les rouages et faire des propositions.»**

DELPHINE HOUG-OBERSON  
CASE MANAGER EN MÉDECINE 3

Estelle Vogel et sa collègue Delphine Houg-Oberson, active pour sa part dans l'unité de médecine 3, sont les premières case managers (gestionnaires du patient) de l'Hôpital neuchâtelois (HNE). Elles pratiquent depuis juin dernier une nouvelle fonction née après le changement de système de tarification hospitalière suisse en



Delphine Houg-Oberson, case manager dans l'unité de médecine 3 de l'Hôpital neuchâtelois, fait le lien entre les personnes hospitalisées, l'équipe médico-soignante et le service social pour améliorer le suivi multidisciplinaire.

2012 (lire l'encadré). Toutes deux infirmières expérimentées, elles suivent une formation à l'Espace compétences de Cully (VD) qui touche à sa fin. Avec une prise en charge pluridisciplinaire, les personnes hospitalisées sont généralement traitées par différents groupes de professionnels, qui comprennent des médecins, le personnel infirmier, des thérapeutes (physiothérapeute, er-

gothérapeute ou diététicienne par exemple). D'où l'utilité des case managers qui officient comme trait d'union entre les uns et les autres. Interlocutrices privilégiées du patient, leur activité première est de coordonner et communiquer.

#### Avec la famille

«On argumente, on explique, avec la famille en soutien; nous devons parfois reformu-

ler pour clarifier les explications.» Pour Delphine Houg-Oberson, «le savoir-être dans ce poste est hyper-important». Les gestionnaires du patient travaillent sur tous les fronts, ou presque. En début de journée, elles assistent au colloque des médecins et/ou des infirmières destiné à faire le point sur l'état de santé des patients. Elles participent aux visites médicales dans les chambres et

interviennent dans les discussions sur les projets thérapeutiques. Quand un nouveau patient est admis dans le service, elles se rendent à son chevet pour faire sa connaissance. Elles ont aussi pour tâche de s'occuper du précodage, un maillon essentiel de la facturation.

#### Des facilitatrices

«Nous devons intégrer la vision économique, avec la durée

moyenne de séjour (DMS) à l'esprit. Il s'agit d'un indicateur établi à l'échelon national, qui tient compte de différents paramètres comme l'âge ou les complications. Nous sommes en quelque sorte l'interface entre le corps médical et la comptabilité.» L'un des buts de l'exercice est de donner du sens aux éléments recueillis.

«Dans les services où elles travaillent, les case managers sont perçues comme des facilitatrices», image le directeur adjoint des soins Pascal Schmitt. «Elles interviennent simultanément sur trois axes, le parcours du patient, la durée de séjour conformément aux DRG (lire encadré) et la facturation. Leur travail permet d'améliorer la satisfaction des patients tout en améliorant le processus comptable.»

#### Diminuer les risques de complications

Delphine Houg-Oberson est convaincue du bénéfice de la fonction. «En ayant une vue d'ensemble, je peux mettre de l'huile dans les rouages et faire des propositions. Plus on délivre des soins de qualité, plus on limite le risque de complications pour les personnes hospitalisées.»

D'ici peu, quatre nouveaux case managers rejoindront le département de médecine de l'HNE. Deux officieront à l'hôpital Pourtalès, deux sur le site de La Chaux-de-Fonds. En attendant, Estelle Vogel et Delphine Houg-Oberson continuent de peaufiner le processus, avec l'ambition de le fluidifier et de l'étendre à la réadaptation.

## Anticiper le retour des patients à domicile

Une sortie de l'hôpital peut être une source d'angoisse pour les patients, a fortiori s'ils sont âgés. D'où le travail en amont des case managers pour anticiper le retour à domicile. «Nous discutons avec les personnes hospitalisées pour savoir comment se présente leur cadre de vie. Il est important de tenir compte de l'environnement de vie du patient (s'il vit seul, s'il bénéficie de soins à domicile...). On s'inquiète de savoir s'il sera confronté à des escaliers, auquel cas nous prévoyons des séances de physio spécifiques avant leur sortie», détaille Estelle Vogel, case manager dans l'unité de chirurgie 2 de l'Hôpital neuchâtelois. «Les discussions avec les proches sont essentielles et permettent de nous alerter sur



L'égothérapie peut s'avérer utile pour préparer le retour à domicile.

d'éventuels soucis présents à la maison.» «Veiller à ce que le frigo soit rempli, mettre en place des soins à domicile pour la toilette, faire installer un lit électrique, planifier la livraison des repas de midi... Ce sont

des éléments de la vie quotidienne auxquels nous devons penser et anticiper. C'est avec la collaboration des assistantes sociales que nous mettons tout en place pour que la sortie se passe de manière sécurisée», poursuit Delphine Houg-Oberson, sa collègue qui officie en médecine 3. «Le patient vivra son retour à la maison plus sereinement s'il est préparé.» Cadrer la sortie a aussi l'avantage de diminuer les ré-hospitalisations.

Les case managers travaillent avec le réseau externe, des soins à domicile en passant par les CTR ou la Clinique du Noirmont. Les patients très âgés sont toujours plus nombreux à pouvoir retourner vivre à la maison, à condition de pouvoir bénéficier d'un encadrement adapté.

## Les DRG, des forfaits par cas en fonction du diagnostic

En 2012, la tarification hospitalière suisse a été profondément modifiée: on est passé des forfaits journaliers à un financement sur la base des prestations délivrées aux patients. Auparavant, un même acte était rémunéré différemment d'un canton à l'autre. Avec le nouveau système, des tarifs uniformes sont appliqués à l'échelon national. C'est ce que l'on appelle les forfaits par cas en fonction du diagnostic (le fameux DRG, acronyme de diagnosis related groups). Les prestations sont classées dans un groupe de pathologies en fonction du diagnostic principal, des diagnostics supplémentaires, du degré de sévérité et d'autres critères.

«Ce qui n'est pas tracé dans le service, n'est pas codé et, au final, pas remboursé», explique Delphine Houg-Oberson. «Par conséquent, une de nos tâches consiste à participer à la documentation de la pathologie des patients pour que l'hôpital puisse être rémunéré pour les prestations délivrées.» Une autre donnée qui doit être prise en compte par les soignants, c'est la DMS (durée moyenne de séjour) parce qu'elle est devenue un indice de gestion hospitalière.