



Caux·Bray·Albâtre
Dispositif d'Appui à la Coordination

PROJET DE SERVICE DU DISPOSITIF D'APPUI À LA COORDINATION

2026 • 2031

Dispositif d'





SOMMAIRE

INTRODUCTION	4
I. LE DISPOSITIF D'APPUI À LA COORDINATION	5
A. Présentation Générale du service	5
B. Territoire d'intervention	7
C. Cadre juridique d'intervention	8
D. Les approches conceptuelles sous-jacentes au fonctionnement du DAC	9
E. Le coordinateur de parcours complexe : le cœur de métier du DAC	13
II. LES MISSIONS DU DAC	14
A. Les missions du DAC et leurs traductions dans les pratiques professionnelles	15
B. Le public	26
C. Organisation du service DAC CBA	31
III. LE PROJET DE SERVICE DU DAC	36
A. Les objectifs d'évolution, de progression et de développement	36
B. Fiches actions	38
C. Suivi-évaluation du projet de service	58
IV. CONCLUSION	59
ANNEXES	60

INTRODUCTION



Il s'inscrit dans le cadre des politiques publiques de santé et médico-sociales visant à améliorer la lisibilité, la continuité et la qualité des parcours des personnes en situation complexe, quels que soient leur âge, leur pathologie ou leur situation sociale.

Le présent projet de service définit les orientations stratégiques, organisationnelles et opérationnelles du Dispositif d'Appui à la Coordination Caux Bray Albâtre (DAC CBA).

Fondé sur les besoins du territoire et des professionnels, ce projet de service précise les missions du DAC CBA, ses modalités d'intervention, ainsi que les principes de coordination, de partenariat et d'amélioration continue de la qualité qui guident l'action de notre équipe. Il constitue un document de référence partagé, garant d'une réponse adaptée, équitable et efficiente au service des usagers et des acteurs du territoire.



I. LE DISPOSITIF D'APPUI À LA COORDINATION

A. PRÉSENTATION GÉNÉRALE DU SERVICE

Le Dispositif d'Appui à la Coordination Caux Bray Albâtre (DAC CBA) est le résultat de la fusion de 3 entités existantes : la MAIA portée par le Centre Hospitalier de Dieppe, RESOPAL réseau de santé spécialisé dans la prise en charge à domicile des parcours palliatifs et la Plateforme Territoriale d'Appui (PTA) aux professionnels du premier recours. À la fusion de ces 3 entités le 1^{er} janvier 2022, l'association Appui Santé Caux Bray Albâtre a été créée pour porter un seul et unique dispositif à l'époque, le DAC CBA.

Le DAC CBA a été créé pour accompagner les professionnels, les personnes concernées et leur entourage, face à des situations de santé complexes, en particulier quand plusieurs acteurs sont impliqués.

Les objectifs stratégiques formalisés à la création.

Améliorer la coordination des parcours de santé complexes :

- Mettre en lien les professionnels de santé, du médico-social et du social.
- Éviter les ruptures de parcours (ex. : sortie d'hôpital sans relais, perte de suivi).

Soutenir les professionnels de proximité :

- Leur fournir un appui méthodologique et organisationnel.
- Faciliter la prise en charge de situations lourdes ou atypiques.

Favoriser l'accès équitable aux ressources :

- Orienter vers les bons interlocuteurs (structures spécialisées, dispositifs sociaux, aides financières).
- Réduire les inégalités territoriales et sociales de santé.

Simplifier le parcours pour les usagers et leurs proches :

- Offrir un point d'entrée unique pour les situations complexes.
- Informer, conseiller et accompagner les familles.

Renforcer la qualité et la continuité des soins :

- Assurer un suivi coordonné et adapté.
- Sécuriser la transmission d'informations entre acteurs.

Les objectifs opérationnels qui étaient à mettre en œuvre.

- **Mettre en place un guichet intégré lisible** pour les professionnels, les personnes concernées et leur entourage.
- **Faciliter l'élaboration de Plans Personnalisés de Coordination en Santé (PPCS).**
- **Développer des outils numériques partagés** pour la coordination.
- **Participer à la montée en compétence des acteurs locaux** (formations, diffusion de bonnes pratiques).
- **Contribuer à une meilleure efficacité du système de santé** en réduisant les doublons, les hospitalisations évitables, et les délais de prise en charge.

En résumé, le service rendu par le DAC CBA vise à fluidifier, sécuriser et humaniser les parcours de santé complexes, en apportant un soutien concret aux professionnels, aux personnes concernées et leur entourage.

À ces objectifs stratégiques et opérationnels, découlent des missions¹ auxquelles le DAC CBA doit répondre.

Les missions principales.

1. Accueil, information et orientation.

- Être un point d'entrée unique pour les professionnels, les usagers et leurs proches
- Fournir des informations fiables sur les ressources sanitaires, sociales et médico-sociales de notre territoire.
- Orienter vers les acteurs adaptés selon la situation des personnes accompagnées (médecins, structures spécialisées, services sociaux, etc.).

2. Appui à la coordination des parcours complexes.

- Aider les professionnels de santé en lien avec le premier recours (médecins traitants, infirmiers, etc.) dans la gestion des situations complexes.
- Mettre en lien les différents acteurs et services pour éviter les ruptures de parcours.
- Faciliter l'élaboration et le suivi de Plans Personnalisés de Coordination en Santé (PPCS).

3. Soutien aux professionnels.

- Apporter un appui méthodologique et organisationnel.
- Fournir des outils et expertises complémentaires (juridiques, sociales, médico-sociales, psychologiques).
- Proposer des espaces de concertation pluridisciplinaire.

1. Instruction DGOS/DGCS 2019 et cahier des charges national 2020.

4. Coordination territoriale.

- Assurer une vision transversale des ressources disponibles sur le territoire.
- Identifier les besoins non couverts et les situations à risque de rupture.
- Contribuer à l'organisation des parcours à l'échelle locale et régionale.

5. Participation à l'amélioration continue.

- Contribuer à la qualité et à la sécurité des parcours de santé.
- Participer à la collecte et à l'analyse de données de terrain.
- Être un relais pour les politiques publiques de santé (plans nationaux, projets régionaux de santé).

En résumé, les missions du DAC sont d'informer, orienter, soutenir et coordonner, tout en contribuant à une meilleure organisation territoriale et à l'amélioration continue des parcours complexes. Le Dispositif d'Appui à la Coordination Caux Bray Albâtre (DAC CBA) s'inscrit dans cette dynamique et s'efforce de répondre à ces objectifs et missions.

B. TERRITOIRE D'INTERVENTION

Les DAC au niveau national couvrent l'ensemble du territoire français.

LOI
N^o
2016
-41

du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé prévoit que l'Agence Régionale de Santé (ARS) délimite « les territoires de démocratie sanitaire à l'échelle infrarégionale, de manière à couvrir l'intégralité du territoire de la région ». Le territoire de démocratie sanitaire vise à mettre en cohérence les projets de l'ARS, des professionnels et des collectivités territoriales, en prenant en compte l'expression des acteurs du système de santé et notamment celle des usagers.

Le département de la Seine-Maritime étant fortement peuplé (plus de 1 million d'habitants), 3 Dispositifs d'Appui à la Coordination se partagent le département, divisé en 3 territoires de démocratie sanitaire : le territoire rouennais, le territoire havrais et le territoire dieppois.

Ainsi le DAC CBA s'étend sur le territoire de Démocratie Sanitaire de Dieppe comprenant :

- 222 communes pour 167 218 habitants (liste des communes annexe 1).
- 28 communes de plus de 1000 habitants.
- 1 commune de 28 000 habitants (Dieppe).

référence qui cherche à concilier deux exigences : une adaptation nécessaire des organisations aux réalités de chaque territoire (principe de différenciation) et la garantie d'un même service rendu pour les professionnels et la population dans tous les territoires (équité de traitement). Il comprend un ensemble de repères et de recommandations qui sera complété par une « boîte à outils ». Il a été mis en œuvre à travers une stratégie régionale de déploiement des DAC sous la responsabilité de l'ARS.

Les DAC par la suite sont aussi définis dans le décret n° 2021-295 du 18 mars 2021 relatif aux Dispositifs d'Appui à la Coordination des parcours de santé complexes et aux dispositifs spécifiques régionaux et notamment dans les articles Art. D. 6327-1 : « Le Dispositif d'Appui à la Coordination des parcours de santé complexes assure, dans le cadre de ses activités d'intérêt général, un service polyvalent à tout professionnel qui le sollicite, pour la réalisation des missions mentionnées aux 1° et 2° de l'article L. 6327-2 afin d'offrir à la personne prise en charge une réponse globale et coordonnée quels que soient son âge, sa pathologie, son handicap ou sa situation. » - « Il participe à la coordination territoriale des acteurs notamment par l'analyse des besoins et la structuration du parcours de santé complexe, par l'appui aux pratiques interprofessionnelles et par le soutien aux initiatives des professionnels ».



En août 2023, une note d'information de la DGOS/PF3/2023/128 relative à l'actualité des DAC vient préciser les objectifs opérationnels en renforcement de la structuration et en mettant en place deux nouvelles démarches : la mesure et l'analyse du service rendu des DAC et la mise en œuvre d'un observatoire des ruptures de parcours complexes.

D. LES APPROCHES CONCEPTUELLES SOUS-JACENTES AU FONCTIONNEMENT DU DAC

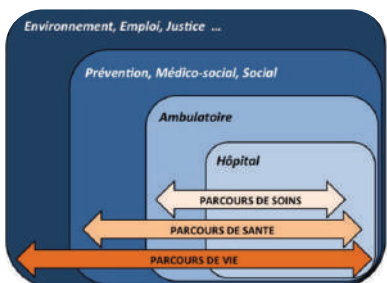
D.1. LA NOTION DE PARCOURS

Un parcours se définit comme la prise en charge globale du patient et de l'utilisateur dans un territoire donné, avec une meilleure attention portée à l'individu et à ses choix. Cela nécessite une action coordonnée des acteurs de la prévention, du sanitaire, du médico-social et du social, en intégrant les facteurs déterminants de la santé que sont l'hygiène,

le mode de vie, l'éducation, le milieu professionnel et l'environnement de la personne.

L'approche « parcours » est une approche centrée sur le patient ou l'utilisateur et ne peut être déployée sans leur appropriation active : c'est le parcours de l'utilisateur et non celui de la structure de soins ou du professionnel de santé³.

Le DAC CBA intervient au sein des différents parcours afin de coordonner et fluidifier la communication, la compréhension des acteurs entre eux, aux bénéfices de la personne accompagnée. Il intervient sur le parcours de soins afin de veiller à ce que la personne concernée puisse bénéficier de soins en fonction de ses besoins. Il intervient aussi au sein du parcours de santé permettant une prise en charge globale, structurée et continue des personnes accompagnées, au plus près de chez eux. Cela suppose de réunir prévention, soins, suivi médico-social voir social et de cesser de raisonner par secteur. Enfin le DAC CBA intervient sur le parcours de vie, qui peut être une porte d'entrée vers la santé sur des parcours complexes où le soin pour la personne n'est pas prioritaire.



D.2. LA NOTION DE COORDINATION

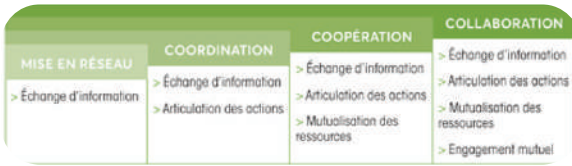


Globalement, la coordination se définit comme l'action d'ordonner, d'agencer, d'articuler les parties d'un ensemble en vue d'un objectif défini. C'est une action qui cherche à diriger les initiatives ou les actions, vers la réalisation d'un but commun avec la meilleure efficacité possible. Elle consiste à définir le meilleur agencement d'actions préalablement réparties en vue d'élaborer un ensemble cohérent. Elle permet un échange d'information entre les acteurs afin d'articuler les actions.

La coordination, la coopération et la collaboration sont étroitement liées au sein du DAC CBA. Elles sont imbriquées et doivent permettre d'atteindre la coresponsabilité des acteurs, c'est-à-dire un engagement mutuel. Elles constituent des notions complémentaires et indissociables dans l'organisation des parcours de santé et de vie. La coordination vise à assurer la cohérence et la continuité des interventions autour de la personne,

2. <https://www.onco-hdf.fr/app/uploads/2023/03/Atelier-A-%E2%80%933-Coordination-des-parcours-Mme-ACHALID-Ghislaine-Mme-ANDRIEUX-Kelly-Dr-FABRE-Laetitia-Mme-MAHE-Sandrine-Mme-PIAT-Aurore-et-ZANIN-Delphine.pdf>

3. Article 1er de la Loi modernisation de notre système de santé modifiant article L. 1411-1 du code de la santé publique



en articulant les acteurs, les actions et les ressources du territoire. Elle s'appuie sur la collaboration, qui repose sur des échanges réguliers, un partage d'informations et

une compréhension commune des situations entre professionnels. La coopération, quant à elle, traduit un engagement plus structuré et durable des acteurs, fondé sur des objectifs partagés, une confiance réciproque et des modalités d'action formalisées. Ensemble, ces trois dimensions permettent de dépasser le cloisonnement des secteurs sanitaire, social et médico-social, au bénéfice d'un accompagnement global, personnalisé et efficient des personnes en situation complexe.

D.3. LA NOTION DE CORESPONSABILITÉ

La notion de coresponsabilité au sein du DAC CBA désigne le principe selon lequel ce dispositif partage, avec l'ensemble des acteurs du parcours de santé, la responsabilité de la qualité, de la continuité et de la pertinence de l'accompagnement des personnes. Cela signifie qu'il existe donc :

Un partage de la responsabilité collective.

Le DAC ne se substitue pas aux professionnels, mais soutient et facilite leur action. Chaque acteur reste responsable de ses actes, mais la réussite de la coordination repose sur un engagement mutuel (réciproque, chacun vis-à-vis de l'autre) et commun (partagé dans un collectif, en direction d'un but commun).

Une co-construction des réponses.

Le DAC s'associe aux professionnels de santé, du social et du médico-social, ainsi qu'aux personnes concernées et leurs aidants, pour élaborer des solutions adaptées aux besoins complexes. Cette notion va au-delà de la collaboration (travailler ensemble en complémentarité), l'idée étant de créer ensemble, dès le début, avec un réel partage de la décision. La co construction se révèle être un but ultime souvent difficile à atteindre.

Une complémentarité et non substitution.

La coresponsabilité implique que le DAC ne prend pas la place du médecin traitant, des soignants ou des institutions, mais qu'il agit comme un appui partagé, reconnu et accepté par tous.

4. <https://guide-up.org/partenerariat/pour-commencer-2/es-formes-de-partenerariat/>

Une obligation morale et organisationnelle.

En cas de difficulté dans le parcours, les acteurs sont collectivement responsables de trouver une solution, plutôt que de renvoyer la charge à un seul professionnel ou dispositif.

Un lien avec la logique de service rendu.

La coresponsabilité engage les DAC et leurs partenaires sur la pertinence, l'efficacité et la continuité des parcours pour les personnes accompagnées.

D.4. LA NOTION DE SUBSIDIARITÉ

La subsidiarité dans le cadre du DAC CBA fait référence au principe selon lequel le DAC n'intervient que lorsque cela est nécessaire, c'est-à-dire uniquement si les acteurs habituels du parcours (médecin traitant, professionnels de santé, structures médico-sociales ou sociales, etc.) ne peuvent pas répondre seuls aux besoins de la personne. En d'autres termes le DAC CBA :

Laisse la primauté aux acteurs de proximité.

Les professionnels de premier recours restent les interlocuteurs principaux de leurs patients.

Intervient en appui.

Le DAC vient compléter, soutenir ou renforcer l'action des acteurs, mais ne les remplace pas.

Évite la substitution.

Le DAC ne se substitue pas aux responsabilités médicales, sociales ou médico-sociales.

Permet une graduation de l'intervention.

Plus les besoins sont complexes et dépassent les capacités des acteurs de terrain, plus l'intervention du DAC se justifie.

Favorise une logique d'efficacité et de pertinence.

Chaque niveau d'intervention est sollicité uniquement si le niveau précédent n'est pas en mesure d'apporter une réponse suffisante.

En bref, la subsidiarité du DAC garantit que son rôle reste un appui complémentaire et proportionné aux besoins, en mobilisant d'abord les ressources existantes du territoire, avant d'engager une coordination de parcours plus large.

D.5. QU'EST-CE QU'UNE SITUATION COMPLEXE ?

Selon l'ANAP une situation complexe « correspond à une situation médico-psychosociale que les professionnels ressentent comme complexe, hors urgence vitale » .⁵

Ici la complexité est avant tout définie comme un ressenti du professionnel face à une difficulté. Elle peut être liée à une polypathologie, une hospitalisation, une vulnérabilité socio-économique, un isolement ou d'un problème d'accès aux soins. Il n'y a pas de critère défini pour l'inclusion d'une demande au DAC CBA. La notion de subjectivité est donc très centrale, ce qui d'apparence peut être très complexe pour le demandeur, peut s'avérer finalement moins complexe avec les partenariats en place et la bonne relation entre tous les professionnels.

E. LE COORDINATEUR DE PARCOURS COMPLEXE : LE COEUR DE MÉTIER DU DAC

La coordination de parcours a pour objectif d'établir, organiser et gérer des liens permettant l'optimisation de la prise en charge sanitaire, sociale et médico-sociale d'une personne dans un parcours de soins, de santé ou de vie. C'est coordonner la réalisation d'une démarche pluridisciplinaire selon le projet de coordination en santé établi. Ces missions au sein des DAC ont donc donné lieu à la naissance d'un nouveau métier : le coordinateur de parcours complexe.

Il organise et coordonne les interventions des différents acteurs déjà identifiés dans le parcours et si nécessaire fait appel à d'autres acteurs pouvant répondre aux besoins de la situation. Il joue un rôle central dans le suivi et la bonne mise en œuvre des parcours (soins/santé/vie) des personnes concernées afin de favoriser le bien-être de la personne accompagnée. Il évolue dans une équipe pluriprofessionnelle, en permanence en lien avec les partenaires et les autres professionnels impliqués dans la réalisation des parcours. Il favorise et incite la personne concernée à être acteur de son parcours. Les valeurs et les principes que l'on peut associer à ce nouveau métier sont : la neutralité, la coresponsabilité, la réactivité et la subsidiarité.

5. <https://anap.fr/s/article/parcours-publication-2754>

Ainsi au DAC CBA nos missions globales, en tant que coordinateur de parcours complexe peuvent se formaliser par :



- Évaluer globalement (toutes les dimensions) la situation de la personne.
- Construire des liens avec la personne accompagnée et son entourage.
- Mobiliser les ressources de territoire nécessaires au bon accompagnement de la personne et de son entourage.
- Rendre la personne accompagnée actrice de son parcours et mobiliser au maximum ses propres ressources.
- Élaborer un plan personnalisé de coordination avec les acteurs du parcours, permettant de prioriser les actions.
- Favoriser le lien ville / hôpital par la communication et la transmission d'informations autour du parcours de la personne accompagnée.
- Soutenir et appuyer les partenaires et/ou acteurs du territoire dans les situations complexes et/ou sans solution.



Depuis l'ouverture du DAC CBA, les Coordinatrices de Parcours Complexes (CPC) sont aussi confrontées à l'émergence de coordinateur de parcours dans certaines institutions. Pour exemple, certains SAAD ont des coordinateurs de parcours pour leur patientèle. Ce qui alimente un mille feuilles de coordination, même si le DAC reste le coordinateur le plus ouvert, c'est-à-dire tous les âges, toutes les pathologies, il y a néanmoins un travail partenarial et

aussi de compréhension des missions et limites de chacun à améliorer. D'autres métiers peuvent aussi se rapprocher de celui des CPC, notamment ce qu'on appelle les référents de parcours dans certaines institutions ou les cases manager en psychiatrie. Il est donc nécessaire de travailler avec les CPC, l'animation territoriale pour bien comprendre et appréhender chaque poste et métiers se rattachant à la coordination de parcours.

II. LES MISSIONS DU DAC

A. LES MISSIONS DU DAC ET LEURS TRADUCTIONS DANS LES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

Le Cadre National d'Orientation, première (2022) et deuxième (2023) version, annonce 3 missions dédiées aux DAC : la mission d'information et d'orientation, la mission d'accompagnement des parcours complexe et enfin, la mission d'animation territoriale (CNO 1) et d'observatoire des ruptures de parcours (CNO 2).

A.1. MISSION 1 : INFORMER ET ORIENTER

La mission 1 du DAC CBA est d'informer et d'orienter vers les offres ou les ressources existantes sur le territoire. Certaines demandes peuvent appeler à une réponse informative, où l'identité du patient n'est pas nécessaire, d'autres peuvent être tout simplement d'orienter un partenaire, un proche ou un bénéficiaire vers la structure pouvant répondre à sa demande. En résumé, l'accueil du DAC informe ou oriente le demandeur vers le dispositif ou l'institution la plus à même de répondre à la demande et/ou aux besoins formulés.

Le DAC CBA est au service de tous les professionnels du territoire qui accompagnent des personnes dans le cadre d'un parcours de santé ressenti complexe et notamment, les professionnels de santé de ville, qu'ils exercent à titre libéral ou salarié. Il vient en appui des professionnels du premier recours, les professionnels des établissements de santé (dit second recours), les professionnels de l'ensemble des établissements et services sociaux et médico-sociaux, des collectivités territoriales, de l'éducation nationale et les personnes concernées et/ou leur entourage.

Majoritairement depuis son ouverture, les demandeurs sont :

1

Les professionnels de la ville (médecins, infirmières, etc.).

2

Les professionnels des centres hospitaliers.

3

Les professionnels du social.

Aujourd'hui, la mission 1 est réalisée par le pôle accueil, central au sein de l'association, permettant la bonne orientation vers le bon service. L'agent d'accueil reçoit un appel et a la capacité de donner l'information adéquate (ex. : coordonnées téléphoniques d'un partenaire...) ou d'orienter vers le bon partenaire (ex. : situation de handicap à orientation vers Communauté 360...). L'accueil physique peut aussi arriver même s'il reste à la marge, étant un dispositif intervenant à domicile. Nous avons pu constater que les appels concernant une demande d'information sont de moins en moins nombreux. On pourrait en déduire que les personnes et partenaires communiquent déjà ensemble ou connaissent le service qu'ils recherchent et que la mission d'information et d'orientation commence à donner des résultats. Cependant cette information reste un ressenti, difficile à évaluer du fait d'une équipe qui a été intégrative jusqu'à récemment et un logiciel inadapté pour ce type de recueil.

Lorsque la demande d'informations est plus poussée ou si l'agent d'accueil repère une relative complexité (problématiques multiples, rupture de parcours, isolement...), alors une demande de coordination DAC est effectuée via le logiciel métier. Pour les demandes difficiles à évaluer, le responsable de service ou à défaut un coordinateur de parcours, peut être sollicité par le pôle accueil directement par téléphone ou par mail.

Tous les appels ne nécessitant pas une demande d'appui DAC (ouverture d'un dossier de coordination), sont aujourd'hui tracés dans un fichiers Excel tenu par les agents de l'accueil. Le logiciel métier permet aussi d'ouvrir un formulaire de demande d'information et de le clôturer aussitôt la demande traitée.

Néanmoins, nous constatons qu'actuellement il n'est pas toujours aussi simple de distinguer ce qui relève de la mission 1 (information / orientation) de la mission 2 (accompagnement aux situations complexes). Parfois il est nécessaire d'explorer plus en détails la situation afin d'orienter vers le bon partenaire. Ainsi, pour approfondir certaines attentes dans la demande, il est nécessaire d'attribuer le dossier à une coordinatrice afin d'effectuer une évaluation globale ce qui amène à la mission 2.



A.2. MISSION 2 : ACCOMPAGNER LES SITUATIONS COMPLEXES

La graduation des niveaux de coordination.

Le DAC offre une réponse globale aux demandes d'accompagnement. Une

évaluation multidimensionnelle de la situation à domicile est effectuée lors d'une première visite à domicile. Une concertation avec les professionnels intervenant sur le parcours est souvent nécessaire, ainsi que la mobilisation des professionnels et des ressources pour répondre aux besoins repérés et aux attentes du patient et de son entourage. Ces premières étapes sont nécessaires à la mise en place d'une coordination et d'un suivi, en lien avec les professionnels intervenant autour de la situation. La coordinatrice de parcours peut être perçue comme un chef d'orchestre, garant de l'harmonisation et la coordination des différents acteurs. Elle veille à la communication et la compréhension de tous.

Le DAC CBA a défini lui-même, 3 niveaux de coordination selon la complexité de la situation, il existe donc une graduation des appuis :



La mission 2 peut s'exercer sur une période plus ou moins longue, et parfois discontinue. Les types, la fréquence, l'intensité des interventions sont variables. Ainsi des demandes d'appuis ponctuels peuvent apparaître aussi après la clôture de dossiers soutenus ou intensifs. Et des situations complexes nécessitant un appui ponctuel peuvent revenir plus tard au DAC dans le cadre de demandes d'appui plus soutenu ou intensif.

Aujourd'hui, le DAC CBA répond aux besoins du territoire notamment sur les parcours nécessitant de la « gestion de cas ». Il y a un sentiment partagé avec les acteurs qu'aucun service existant ne peut répondre à la gestion de cas type « MAIA » ou de l'accompagnement au plus proche de la personne (ex : Inser-action).

Cette réflexion nous amène aussi à évoquer les actions exceptionnelles que les coordinatrices de parcours sont amenées à effectuer. Certaines situations complexes obligent la coordinatrice à aller au-delà de ces fonctions de coordination. Ces actions exceptionnelles peuvent arriver dans le cadre de refus de soins, d'absence de professionnels (vacances, absences prolongées sans remplacement, droit de retrait...) ou encore de pallier les délais de traitements des dossiers par les partenaires (signalement, mise sous protection, entrée en institution, etc.). Cependant ces actions permettent toujours de favoriser le lien avec la personne accompagnée et de travailler la relation de confiance. Elles répondent très souvent aux besoins immédiats de la personne accompagnée et prioritaires dans ses attentes.

Le DAC CBA reste vigilant à ce que la subsidiarité dans le cadre de ces situations, puisse se mettre en place rapidement et par conséquent, que les actions exceptionnelles restent ponctuelles. Les partenaires ou acteurs du territoire peuvent aujourd'hui considérer que



ces actions exceptionnelles font parties des missions du DAC CBA, ce qui n'est pas le cas. En effet, les actions exceptionnelles comme l'accompagnement au rendez-vous médicaux, aux courses et parfois même aux actes de la vie quotidienne, faute d'acteurs présents dans le parcours ou d'offres adaptées sur le territoire, ont amené les professionnels à penser que le DAC pouvait répondre aux défaillances du territoire et venir faire à la place d'eux. Les actions exceptionnelles doivent rester exceptionnelles et ne doivent pas se répéter. En ce sens afin de maintenir une vigilance sur ce sujet nous demandons aux CPC de déclarer dans le logiciel qualité, ces actions en tant que rupture de parcours.

Cela nous amène à la question de l'urgence, le DAC n'étant pas un service devant répondre à cette notion parfois difficile à définir. Cependant, certaines situations peuvent se dégrader rapidement, pour des raisons multiples, impliquant alors un devoir de réponse et/ou de réaction, dans des délais restreints. Cette intervention rapide permet de maintenir le lien avec la personne accompagnée, son entourage et les acteurs du parcours.

Il n'est pas si simple de définir le niveau de coordination dans certaines situations complexes. Afin de statuer sur les orientations et inclusions des demandes, un staff est organisé 2 fois par semaine en équipe afin d'étudier en collégialité les nouvelles demandes avec les compétences pluridisciplinaires des coordinatrices de parcours, ayant toutes un métier socle (conseillère en économie sociale et

familiale, éducatrice spécialisée, assistante sociale, infirmière). Ces compétences « 360 » permettent d'étudier les demandes dans leurs globalités. Une fois la demande évaluée, elle est attribuée à une coordinatrice de parcours qui contacte le demandeur et les professionnels de premiers recours en première intention. Le médecin traitant restant sur le parcours de soins de la personne, le premier coordinateur.

Après inclusion de la demande dans le logiciel métier, le niveau de coordination est évalué et peut tout au long de l'accompagnement se modifier, d'un niveau ponctuel il peut passer en niveau soutenu puis intensif. Il semble difficile finalement de déterminer un niveau de coordination pour une situation, il faut l'évaluer à plusieurs temps de la prise en charge, dans le cadre des niveaux de coordination soutenus et intensifs.

Le PPCS, Plan Personnalisé de Coordination en Santé, et les RCP, Réunions de concertation/coordination pluriprofessionnelles.

Le Plan Personnalisé de Coordination en Santé (PPCS) est un outil clé pour organiser et formaliser l'accompagnement des personnes ayant des besoins complexes. C'est un document partagé qui décrit, de manière claire et concertée, les actions de coordination mises en place pour répondre aux besoins d'une personne. Il est élaboré avec la personne concernée, ses proches aidants et

l'ensemble des professionnels impliqués dans le parcours de la personne.

Les objectifs du PPCS sont clairs et permettent de :

- Donner une vision globale de la situation de la personne (sanitaire, sociale, médico-sociale).
- Clarifier le rôle de chacun : qui fait quoi, quand et comment.
- Assurer la continuité du parcours de soins, de santé, de vie et d'accompagnement.
- Favoriser la coresponsabilité entre les différents acteurs.
- Rendre la personne actrice de son parcours : prendre en compte ses attentes, ses choix, son projet de vie et favoriser ses propres ressources.

Le PPCS permet de regrouper et formaliser différentes informations sur l'accompagnement de la personne, notamment :

- Les données de la personne (identité, aidants, médecin traitant, etc.).
- L'évaluation multidimensionnelle des besoins (santé, autonomie, social, environnemental).
- Les objectifs définis avec la personne et son entourage.
- Les actions de coordination prévues (suivi médical, interventions sociales, soutien aux aidants, etc.).
- Les acteurs impliqués (noms, structures, rôles).
- Le calendrier et les modalités de suivi.
- L'évaluation et réajustement réguliers.

Le PPCS est la feuille de route commune qui permet au DAC et aux acteurs du territoire de travailler ensemble, autour de la personne, dans une logique de parcours fluide, coordonné et adapté.

Cet outil peut être couplé aux réunions de concertation/coordination pluriprofessionnelles (RCP). Ces réunions sont souvent organisées dans le cadre de situations « bloquantes », « difficiles à coordonner », « de longue date ». Les coordinatrices peuvent organiser une RCP afin de permettre aux différents acteurs de se rencontrer et d'échanger autour d'une situation complexe.

Cet outil peut aussi être utilisé en première intention sur une situation, afin d'explorer l'ensemble de la situation avec les acteurs actifs. Au DAC CBA, elle a souvent permis de désamorcer des situations difficiles où le manque de communication et d'échanges impactaient fortement l'accompagnement de la personne. La coordinatrice revêt donc le rôle de médiateur et de facilitateur de communication entre les différents acteurs. Ce temps de rencontre (en présentiel ou en distanciel) permet aussi de faire un point sur l'avancement de l'accompagnement, des missions et rôles de chacun. Le compte rendu de cette rencontre peut être formalisé dans le cadre du PPCS permettant ainsi à chaque acteur d'être actif au sein du parcours.



Des difficultés de service font qu'aujourd'hui les PPCS, ne sont pas utilisés systématiquement dans le suivi des situations complexes. L'objectif du DAC n'est pas de centraliser les infos pour les partager « individuellement » avec les acteurs du parcours mais faire en sorte que les acteurs du parcours se partagent eux-mêmes ces informations. Les acteurs ne se saisissent pas toujours des outils mis à disposition pour favoriser le partage et les échanges rapides autour d'une situation. Le DAC ne doit pas être perçu comme la pierre angulaire mais au contraire, doit pouvoir se retirer en s'assurant que la coopération et la co-construction des interventions sont en place, durables, adaptées et solides.

Les PPCS prévoient la priorisation des actions et des objectifs d'accompagnement/d'appui définis en fonction de l'urgence de la situation et des besoins du patient mais cette priorisation est difficile à établir et à tempérer sur le terrain. La priorité de la personne dans l'immédiat n'est pas forcément la priorité du demandeur qui est en général un professionnel intervenant du parcours. La coordinatrice doit donc jouer un rôle de médiateur et répondre et/ou travailler sur les attentes de chacun.



Actuellement le manque de temps et la surcharge de dossiers avec une coordination intensive et/ou soutenue (anciens dossiers gestion de cas MAIA) amènent le service à mettre de côté la traçabilité des PPCS. La démarche qu'engage les PPCS est effectuée dans le déroulement de l'accompagnement avec les partenaires. La formalisation est un travail à améliorer.

A.3. MISSION 3 : ANIMATION ET SOUTIEN AUX PRATIQUES PROFESSIONNELLES TERRITORIALES

L'animation territoriale

Dans le premier Cadre National d'Orientation (CNO), les DAC avaient pour mission 3 l'animation territoriale, héritage notamment des tables territoriales organisées et animées par la MAIA. Puis au second CNO, cette mission s'est transformée en mission territoriale d'observatoire des ruptures de parcours. Cette mission 3 ne pourrait exister sans l'activité des missions 1 et 2. Au DAC CBA, nous avons fait le choix de maintenir l'animation territoriale pensée dans le premier CNO et de développer en parallèle la mission observatoire pensée dans le second CNO.



L'animation territoriale au sein du DAC CBA désigne l'ensemble des actions mises en œuvre pour favoriser la dynamique collective entre les acteurs de santé, du social et du médico-social du territoire. Elle ne concerne pas uniquement la prise en charge individuelle des personnes, mais vise à améliorer l'organisation, la coopération et la cohérence des parcours à l'échelle territoriale.

Les grands axes et actions de cette mission peuvent être définis ainsi :

Mettre en lien les acteurs pour promouvoir le décloisonnement et toute forme de coopération.

- Créer des espaces d'échanges réguliers (réunions SAAD / SSIAD, groupes de travail thématiques).
- Favoriser la connaissance mutuelle (l'interconnaissance) entre professionnels et structures du territoire.
- Identifier les ressources locales et cartographier l'offre.

Partager des outils et des pratiques.

- Développer des référentiels communs (fiche de sollicitation départementale).
- Accompagner l'appropriation des outils numériques (messagerie sécurisée, Dossier Médical Partagé).

Renforcer la culture commune.

- Sensibiliser et former les professionnels à la coordination des parcours complexes (rencontres individuelles avec les partenaires).
- Développer une approche partagée autour du « prendre soin » et de la complémentarité entre sanitaire, social et médico-social.
- Diffuser la culture de l'approche « parcours » au sein des réflexions et projets coopératifs.

Créer une dynamique collaborative.

- Impulser des projets territoriaux innovants (ex. parcours thématiques : personnes âgées, santé mentale, parcours « sonde urinaire à domicile »).
- Développer des partenariats durables avec les collectivités, associations d'usagers, établissements, professionnels de ville.
- Favoriser et dynamiser l'accompagnement au changement des postures des acteurs au bénéfice du développement d'une intelligence collective.



L'animation territoriale consiste à fédérer, outiller et dynamiser les acteurs d'un territoire, afin d'améliorer la qualité et la continuité des parcours de santé, en particulier pour les situations complexes. Les coordinatrices de parcours complexes, par leur proximité avec les acteurs, peuvent alimenter, au quotidien, cette animation territoriale.

Lors d'un séminaire au sein du DAC CBA nous avons travaillé à définir les différents niveaux de collaboration existants dans nos pratiques avec les acteurs de notre territoire. Cela nous a permis de définir plusieurs niveaux :



Ce travail a permis au DAC CBA de repérer les partenaires dont le niveau était le plus bas et ainsi démarrer un plan d'animation territoriale permettant de rencontrer et présenter le DAC CBA aux structures les plus étrangères à notre dispositif.

Aujourd'hui le DAC CBA est pilote de rencontres territoriales avec les Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) et les Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD) du territoire. Ces temps d'échanges ont permis de se rencontrer et de comprendre le travail et le fonctionnement de chacun. Il a pu aussi mettre en évidence des travaux à mener avec d'autres acteurs de parcours spécifiques, ce qui a permis un élargissement de ces rencontres aux partenaires institutionnels (filiales du Centre Hospitalier de Dieppe, Maison Départementale de l'Autonomie et des Aidants (MDAA), tutelles) et libéraux (Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS), Unions Régionales des Professionnels de Santé (URPS), indépendants).

L'animation territoriale est menée à tous les niveaux de l'association. Les coordinatrices de parcours au niveau micro, c'est-à-dire au plus près des acteurs, individuellement, effectuent de l'animation territoriale en expliquant les missions et périmètre du DAC, en informant et orientant les partenaires vers la ressource la plus adaptée à sa demande. Le responsable de service quant à lui, joue aussi un rôle central dans l'animation territoriale, il rencontre, présente les missions du DAC CBA et organise les rencontres territoriales en fonction des besoins recensés sur le territoire au fil des rencontres avec les différents partenaires du médical, du médicosocial et du social. Il agit donc au niveau méso de notre territoire. Enfin, la direction du DAC CBA, effectue de l'animation territoriale, au niveau macro, à travers sa présence dans les instances de territoire comme le Conseil Territorial de Santé (CTS), les réunions du Conseil Départemental, etc.

Un Focus groupe a été organisé dans le cadre de l'élaboration de ce projet de service lors d'une rencontre territoriale tenue le 13 mai 2025 avec les partenaires territoriaux. Deux focus groupes ont été animés par une coordinatrice de parcours complexes et le responsable du service. L'objectif était de recueillir les avis des professionnels sur le fonctionnement, les missions, les appuis, et les axes d'amélioration du DAC CBA. Voici les résultats synthétisés (annexe 2) :

Évolution des missions.

Les partenaires ont perçu le DAC comme évoluant et intégrant plusieurs dispositifs sous l'association Appui Santé Caux Bray Albâtre (DAC, Équipe Territoriale Soins Palliatifs (ETSP), Dispositif d'Accompagnement à l'Usager (DAU), Centre de Santé Mobile (CDSM)), ce qui complexifie la compréhension de son périmètre. Cependant ce n'est pas le DAC qui a développé des services mais bien l'association Appui Santé CBA, c'est une confusion auprès des partenaires qui met en avant un manque de communication.

Perception de « rustine ».

Le DAC est souvent sollicité comme solution à tout problème, ce qui peut entraîner un effet de « bouche trou » et provoquer le retrait d'autres acteurs de la situation.

Manque de retours.

Les partenaires regrettent l'absence de retours systématiques sur leurs demandes, ce qui nuit à la confiance et à la fluidité des collaborations.

Communication interne.

Le groupe souligne un déficit d'information sur les restructurations internes, notamment le changement de rôle des infirmières coordinatrices depuis la séparation début 2025 entre le DAC et l'Équipe Territoriale Soins Palliatifs, ce qui crée des incompréhensions.

À la suite des freins soulevés, nous avons demandé si nos partenaires avaient des propositions concrètes à nous faire :

- Clarifier les missions du DAC dans la communication officielle et auprès des partenaires.
- Communiquer sur la sectorisation et les modalités d'intervention.
- Réactiver les tables territoriales et créer une commission d'évaluation pour assurer un suivi et une adaptation continue.

- Organiser des ateliers d'information lors des rencontres territoriales pour expliciter les rôles et les limites des dispositifs.
- Valoriser les outils numériques (logiciel métier, type annuaire Maya) pour renforcer la coordination et la connaissance des acteurs.

Cette clarification est essentielle pour renforcer la confiance, améliorer la collaboration interprofessionnelle, et optimiser l'accompagnement des usagers sur le territoire. Elle permettra également de mieux répartir les responsabilités et d'éviter la surcharge du DAC en tant que « solution miracle ».



En résumé, ce focus groupe a permis de mettre en lumière les forces du DAC (réactivité, appui, coordination) mais aussi ses limites (flou des missions, communication insuffisante, difficultés de collaboration avec certains acteurs). Les propositions d'amélioration sont centrées sur la clarification des missions, l'amélioration de la communication, le renforcement des dynamiques collectives et la valorisation des outils existants. Les actions nécessaires à la mise en œuvre de ces propositions d'amélioration seront présentées dans la dernière partie du projet.

Observatoire des Ruptures de Parcours

Le DAC a aussi pour mission dans le cadre de l'animation territoriale de faciliter la régulation territoriale en contribuant à repérer les besoins non couverts et les zones de fragilité, en appuyant l'ARS et les CPTS dans l'identification de priorités et en servant de relais entre les dynamiques locales et les orientations régionales/nationales.



La construction et le développement de l'Observatoire des Ruptures de Parcours (ORP) dans une dynamique qualité répond à cette mission de régulation. L'ORP au sein du DAC est une fonction qui vise à repérer, analyser et partager les situations dans lesquelles le parcours de santé d'une personne est fragilisé ou interrompu. Il s'agit d'un rôle stratégique, complémentaire à l'accompagnement individuel, qui permet d'alimenter une dynamique collective d'amélioration des parcours de santé et de vie.

Concrètement l'ORP définit la rupture de parcours comme toute situation où la continuité, la fluidité, ou la qualité du parcours de santé et d'accompagnement n'est pas assurée. Cela peut concerner l'accès aux soins, la coordination entre professionnels, la transition entre hôpital et domicile, le suivi social ou médico-social, etc.

Les missions de l'ORP sont de :

Repérer et recenser.

Identifier les cas de ruptures ou risques de rupture lors de l'accompagnement par le DAC CBA.

Qualifier.

Analyser les causes (organisationnelles, institutionnelles, territoriales, liées à l'offre, ou aux situations individuelles).

Objectiver.

Produire des données qualitatives et quantitatives permettant d'illustrer la réalité du territoire.

Partager.

Restituer ces analyses auprès des partenaires (ARS, CPTS, établissements de santé, médico-social, collectivités, associations, etc.) pour améliorer l'organisation des parcours.

Proposer des pistes d'action.

Co-construction de solutions pour limiter ou prévenir les ruptures de parcours.

L'ORP permet de favoriser une meilleure équité d'accès aux soins et aux droits pour les personnes accompagnées, d'améliorer la coordination interprofessionnelle et intersectorielle, de nourrir la planification territoriale de santé (par exemple, dans les projets régionaux de santé ou les projets territoriaux de santé mentale) et enfin de renforcer la qualité et la sécurité des parcours.



En résumé, l'Observatoire des Ruptures de Parcours est une fonction d'alerte, d'analyse et de proposition, qui transforme les difficultés rencontrées par les personnes accompagnées en leviers d'amélioration collective pour le système de santé et d'accompagnement sur un territoire.

Le DAC CBA travaille à la mise en place de cet observatoire depuis 2023. Une réflexion autour de la définition de ce qu'est une situation de rupture de parcours a pu être menée : « Elle se caractérise par une insuffisance ou un arrêt des aides, de l'accompagnement et/ou des soins, entraînant un préjudice d'intensité variable pour la personne aidée, pouvant aller jusqu'à compromettre son projet de vie. »⁶.

Des critères sont définis et permettent d'identifier une rupture :

Relève d'un intérêt pour le collectif renvoyant à :

- Soit des dysfonctionnements organisationnels.
- Soit des problématiques structurelles de l'offre de santé territoriale ou nationale.



Évaluation de son impact ou de sa récurrence :

- Grille d'analyse de la criticité (fréquence X gravité).
- Échelle de gravité de la rupture.



L'enjeu étant, à partir de situations individuelles, d'objectiver des défaillances systémiques.

Enfin un travail autour de la définition de l'ORP et de ses principes généraux a été effectuée, permettant de définir un processus :

6. Selon le guide paru au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité n° 2023/15 du 16 août 2023.

Objectifs

Identifier, analyser, proposer sous l'égide d'une gouvernance territoriale à construire.

Démarche d'analyse territoriale

Démarche territoriale et collective des situations du DAC en orientation ou en appui, afin de :

- Proposer et mettre en œuvre des solutions au niveau local.
- Transmettre aux autorités de régulation pour un traitement.

Démarche partenariale

En co-élaboration et complémentarité des autres observatoires du territoire notamment Maison Départementale de l'Autonomie (MDA) (futur Service Public Départemental de l'Autonomie (SPDA)), Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH), Communauté 360, Groupements Hospitaliers de Territoires (GHT)...

Méthode qualitative

Réaliser un questionnaire de recueil et d'analyse.

Des travaux en 2024 ont été effectués au sein de la région pour déterminer un process commun à l'ensemble des DAC de la Normandie. La démarche épidémiologique a été retenue ainsi que la validation d'un formulaire en interne au DAC et un formulaire construit par le DAC de l'Orne à destination des acteurs du territoire. La déclaration des ruptures repérées s'effectue sur le logiciel qualité (GALA - YES) du DAC CBA par les coordinatrices de parcours.



En parallèle un travail de recensement des acteurs ayant déjà une dynamique d'observatoire sur le territoire est effectué afin de comprendre et collaborer en complémentarité. Différentes rencontres ont été menées (Centre Hospitalier de Dieppe, Département, Communauté 360). Le site internet en construction d'Appui Santé CBA, permettra aux acteurs du territoire de saisir directement la rupture via le formulaire de déclaration. Cet ORP est toujours en construction à ce jour sur notre territoire. L'ouverture aux professionnels du territoire est prévue courant 2026.

B. LE PUBLIC

B.1. CARACTÉRISTIQUES DU PUBLIC ACCOMPAGNÉ

Les publics accompagnés par le DAC CBA ne sont pas « tous les usagers du système de santé », mais des personnes pour lesquelles le parcours est complexe, souvent en raison d'une accumulation de besoins ou de fragilités. Le DAC CBA accompagne toutes les situations complexes, sans distinction d'âge, de pathologies, de handicaps. Il s'agit de situations où la coordination entre acteurs est indispensable afin d'éviter les ruptures de parcours et de sécuriser leur accompagnement. On peut lister globalement les principales caractéristiques de ces publics :

Complexité des parcours.

- Personnes ayant des besoins multiples (médicaux, sociaux, médico-sociaux, psychologiques).
- Situations nécessitant une coordination renforcée entre de nombreux acteurs.

Vulnérabilités et fragilités.

- Maladies chroniques évolutives ou multiples pathologies (polyopathologies, troubles neuro cognitifs).
- Handicap(s), dépendance, perte d'autonomie.
- Santé mentale (troubles psychiatriques, addictions).
- Fragilités sociales (précarité, isolement, absence de logement stable, difficultés financières).

Risque ou situation de rupture de parcours.

- Passage difficile entre domicile / hôpital / structures médico-sociales.
- Retard ou absence de recours aux soins adaptés.
- Difficultés d'accès aux droits, aux prestations sociales ou aux dispositifs de soutien.

Absence de solution adaptée ou insuffisante.

- Quand les professionnels de proximité (médecin traitant, infirmier, travailleurs sociaux, etc.) n'arrivent plus seuls à stabiliser la situation.
- Quand l'offre de soins ou d'accompagnement existante sur le territoire est insuffisante, méconnue ou difficile d'accès.

Caractère transversal.

- Tous âges : enfants, adultes, personnes âgées.
- Tous types de pathologies : somatiques, psychiatriques, situations de handicap, etc.
- Tous milieux de vie : domicile, établissements, hébergements sociaux, sans domicile fixe, etc.

Après la séparation des équipes DAC et ETSP, le DAC CBA a fait le choix après une longue réflexion éthique, de nommer son public bénéficiaire par « personne accompagnée » après beaucoup d'interrogations sur l'utilisation de différents termes comme « patients » ou encore « usagers ». Le terme « patient » peut faire penser que le DAC CBA est effecteur de soins ce qui n'est pas le cas. Le terme « usager » est ressenti socialement et éthiquement comme inacceptable, car centré sur les problèmes, sur un statut d'assisté, sur une relation de dépendance à un service, voire sur une éventuelle inaptitude de la personne à pouvoir accéder à une autre forme de reconnaissance⁷. Finalement, le choix de personne accompagnée reflète un certain consensus entre le médical et le social, ce qui définit aussi la place du DAC CBA.

B.2. LA PLACE DE LA FAMILLE ET DE L'ÉTOURAGE



La place des proches et de l'entourage est centrale au sein du DAC CBA, car la personne accompagnée n'est pas isolée de son environnement de vie. Les proches (famille, aidants, amis, voisins, associations de patients...) jouent un rôle clé dans la continuité et la qualité du parcours. L'entourage peut avoir différents rôles et place dans l'accompagnement.

Le DAC considère les proches comme des partenaires du parcours. Leur rôle d'aidant est reconnu dans la Construction du Plan Personnalisé de Coordination en Santé (PPCS). Ils sont une ressource qui peut être intégrée aux échanges (avec l'accord de la personne) pour sécuriser les décisions et les relais.

L'entourage peut aussi participer à la coordination. Il peut contribuer à la transmission d'informations essentielles (habitudes de vie, signes d'alerte, préférences). Il peut aussi être associés aux réunions de concertation ou de coordination si nécessaire. L'entourage, quand il est présent, favorise la continuité entre domicile, professionnels de santé, structures médico-sociales et sociales. Il peut être un maillon important de l'accompagnement et de la coordination.

Le DAC peut aussi après évaluation de la situation dans son ensemble, repérer que l'entourage est épuisé. Dans ce cadre, il peut intervenir en soutien et/ou en

7. Le rapport du Conseil supérieur du travail social (CSTS) intitulé : « Refonder le rapport aux personnes – Merci de ne plus nous appeler usagers », remis en février 2015.

accompagnement des proches eux-mêmes. En effet, le DAC peut être amené à repérer l'épuisement, les besoins propres de l'entourage et favoriser l'accès de ces aidants aux ressources du territoire. La coordinatrice peut les informer et les orienter vers les dispositifs de répit, de soutien psychologique et d'aides sociales ou financières. Il arrive aussi parfois que l'entourage soit « trop » présent, la coordinatrice doit alors veiller au respect du choix et du consentement de la personne accompagnée. La place des proches se construit avec l'accord de la personne accompagnée tout au long du parcours. La confidentialité et l'autonomie de la personne restent prioritaires : l'entourage est associé dans la mesure où la personne le souhaite.



En résumé, le DAC place les proches et leur entourage au cœur du parcours, comme partenaires actifs. Il essaie de favoriser les ressources de chacun et surtout celles de la personne accompagnée, ainsi que celles des aidants, dans une dynamique collective. Le DAC soutient les aidants dans leur rôle et ainsi peut prévenir l'épuisement.

B.3. PARTICIPATION DES USAGERS À L'ÉLABORATION DU PROJET DE SERVICE

Dans le cadre du travail pour la rédaction du projet de service, nous avons souhaité recueillir, dans la mesure du possible, la qualité du service rendu auprès des personnes accompagnées et de leurs proches aidants. L'objectif étant de recueillir les besoins et les attentes (annexe 3).

Plusieurs difficultés attendues sont apparues, notamment le fait que les personnes accompagnées par le DAC sont majoritairement isolées socialement. Parfois l'entourage de la personne existe, mais des conflits familiaux ont pour conséquence l'absence de soutien de leur proche. Enfin, très souvent les personnes accompagnées ont des troubles neurocognitifs qui empêchent la compréhension et/ou la réponse des personnes. Les situations orientées vers le DAC restent des situations précaires avec une vulnérabilité bien marquée qui ne favorise pas le recueil de l'avis des personnes accompagnées et/ou de leurs proches.



En résumé cette tentative de recueil de l'avis des usagers et de leurs proches sur le DAC CBA n'a pas pu aboutir. L'objectif était de recueillir l'avis de 10 usagers et de 10 aidants accompagnés sur une période relativement courte. Les coordinateurs de parcours ont pu recueillir par téléphone ou lors d'une visite à domicile programmée, 3 questionnaires (1 personne accompagnée et 2 aidants). Cette expérience a permis aussi de revoir notre démarche qualité du point de vue de la satisfaction des bénéficiaires et de leur entourage.

B.4. ÉVALUATION DE LA SATISFACTION ET DÉMARCHE QUALITÉ AU DAC CBA

Actuellement le DAC CBA envoie par courrier après chaque clôture d'appui un questionnaire de satisfaction aux personnes accompagnées. Ce questionnaire permet d'évaluer la satisfaction quant au service rendu auprès des personnes accompagnées et de leur entourage. Le taux de retour en 2024 a été de 22 % avec une satisfaction générale très positive (annexe 4). Le process est en évolution avec le travail autour d'une démarche différente afin d'avoir un retour plus important de la satisfaction.



En parallèle, l'ARS souhaite aussi une remontée de la satisfaction via un questionnaire élaboré par l'ANAP et dématérialisé. Le DAC a pour mission de diffuser ce questionnaire aux personnes accompagnées et leur entourage afin d'évaluer la satisfaction du service rendu territorialement par les DAC au sein de la région.

La satisfaction des professionnels du territoire ayant fait appel au DAC CBA est aussi évaluée annuellement. Un questionnaire de satisfaction est envoyé une fois par an. Le taux de retour en 2024 était de 9 % avec une satisfaction générale plutôt positive aussi (annexe 5).

Ces démarches d'évaluation de la satisfaction permettent aussi d'identifier des freins et des leviers qui favorisent l'amélioration de nos pratiques. Ces résultats sont présentés une fois par an lors de la Commission des Usagers et de l'Amélioration Continue (CDUAC) Appui Santé. Cette commission participe à la définition de la politique d'amélioration continue et de gestion des risques à l'intérieur des différents services portés par l'association Appui Santé Caux Bray Albâtre.

Ainsi elle :

- Contribue à l'amélioration continue de la qualité des accompagnements des personnes concernées, des patients et de leurs proches.
- Veille au respect des droits des usagers : information, plaintes et réclamations, accès au dossier, etc.
- Facilite les démarches des personnes concernées et celles de leurs proches, veille à ce qu'ils puissent, le cas échéant, exprimer leurs griefs auprès des responsables, entendre les explications de ceux-ci et être informées des suites de leurs demandes.
- Organise le recueil des avis des personnes concernées et de leurs proches, valide les réponses données et contribue à la mise en place des actions correctives nécessaires.



Cette CDUAC permet donc aussi d'analyser et de traiter les plaintes et les réclamations émises par les personnes accompagnées et/ou leur proches, et ainsi d'apporter une réponse concrète et rapide. Cette commission comporte, pour le moment, des représentants des usagers membres d'associations, notamment l' Union Nationale de Familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques (UNAFAM) et Détente Arc en Ciel.

C. ORGANISATION DU SERVICE DAC CBA

C.1. PILOTAGE ET COORDINATION DU SERVICE

Le service DAC CBA est placé sous la responsabilité du responsable de service, garant de la mise en œuvre du projet de service, de la coordination des équipes et du suivi des indicateurs de qualité. Il assure le lien avec la direction ainsi qu'avec les partenaires institutionnels et territoriaux.

Composition de l'équipe.

L'équipe est composée de 3 coordinatrices de parcours complexes. Les coordinatrices ont des métiers socles différents : une éducatrice spécialisée, une assistante sociale et une conseillère en économie sociale et familiale. Un temps médical est disponible et peut être sollicité dans le cadre d'un accompagnement ou d'une évaluation à domicile. Chaque professionnel dispose d'une fiche de poste détaillant ses missions et ses responsabilités.

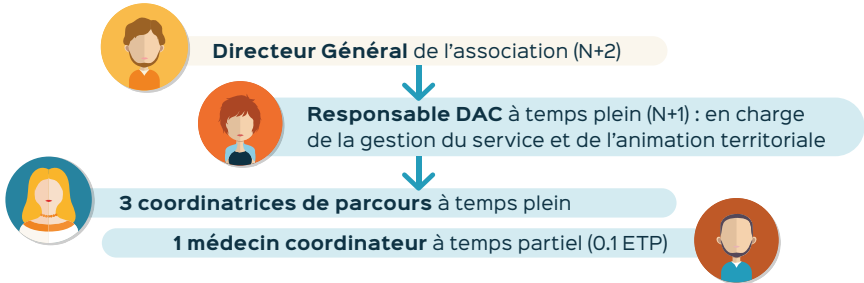


Des réunions d'équipe hebdomadaires permettent d'assurer la cohérence des pratiques et le suivi des situations. Elles permettent aussi de gérer les nouvelles demandes et d'attribuer à une coordinatrice le dossier rapidement. Néanmoins, actuellement la temporalité de ces réunions ne permet pas un traitement optimal des demandes et des clôtures. Un temps est aussi alloué lors de ce temps, aux dossiers « bloquants » ou « difficiles ».

Organisation du travail.

Le service fonctionne sur des plages horaires adaptées aux besoins des bénéficiaires, le DAC est accessible par téléphone ou en accueil physique de 8h30 à 17h00 et ne dispose pas d'astreinte physique ou téléphonique.

Le service se constitue de cette manière :



La répartition des missions se fait en fonction des compétences et de la charge de travail, dans une logique de polyvalence, de complémentarité et de territoire d'intervention. Les dossiers sont attribués en fonction des zones de couverture des coordinatrices et/ou des compétences requises pour traiter la demande. Un relai peut être effectué dans des cas de difficultés répétées ou de dépassement des limites d'acceptation du professionnel en charge de l'accompagnement. Des visites à domicile en binômes, peuvent aussi être effectuées au besoin sur des situations nécessitant une expertise.

Le médecin coordinateur intervient sur sollicitations des coordinatrices de parcours. Le médecin coordinateur peut intervenir à domicile dans le cadre d'avis ponctuels ou par téléphone/courriel pour des mises en relation partenariales complexes, notamment de médecin à médecin.

L'équipe dispose d'outils numériques afin d'assurer la gestion et la continuité du service : un agenda Outlook leur permettant

de partager leur planning ; un logiciel métier permettant le suivi des accompagnements ; un logiciel de gestion de projet (Plexus) favorisant la mise en place de l'animation territoriale et un outil ressources humaines permettant la gestion de leur dossier salarié, de leurs heures et congés.

L'équipe est en modularité du temps de travail avec la possibilité d'aménager la répartition du temps sur l'année en faisant varier la durée d'une semaine à l'autre, en adaptant leurs horaires ou la durée de travail aux besoins, en fonction de l'activité du service, tout en respectant la durée légale moyenne au mois.

Les coordinatrices de parcours disposent d'un espace de coworking à demi cloisonné favorisant des méthodes de travail collaboratives. Néanmoins, cet espace de travail n'est pas individuellement insonorisé et peut défavoriser parfois la concentration des coordinatrices. Le médecin et le responsable de service bénéficie d'un bureau individuel.

C.2. DÉMARCHE QUALITÉ : PROCÉDURES INTERNES ET GESTION DES RISQUES

Le DAC étant un nouveau dispositif innovant, la démarche qualité est à construire avec des professionnels ayant des métiers de bases différentes et donc une culture de la qualité différente aussi. La gestion documentaire est un premier point à développer. Actuellement, des procédures écrites (accueil, orientation/inclusion, suivi des dossiers...) structurent le fonctionnement et garantissent l'harmonisation des pratiques. Cependant, ces procédures depuis l'ouverture du DAC CBA ont souvent été révisées et elles le seront encore avant que le DAC trouve un fonctionnement harmonisé et pérennisé. Les documents produits sont référencés par la gestionnaire documentaire et mis à disposition dans le logiciel dédié (APTA YES).

Le DAC CBA dispose d'un outil métier dédié à la coordination. Chaque professionnel est tenu de renseigner cet outil de suivi afin de permettre une traçabilité complète et une évaluation régulière de l'activité. Un premier outil à l'ouverture avait été mis en place mais la maturité de l'outil n'était pas en adéquation avec les pratiques de terrain et les exigences des tutelles. Le DAC, après une année d'utilisation s'est orienté vers un autre outil métier, facilitant la coordination et la traçabilité des accompagnements et des suivis. Aujourd'hui, le premier outil est arrivé à maturation, et semble avoir la capacité de répondre aux exigences du terrain et des tutelles. Le DAC changera donc de nouveau, d'outil métier à partir de janvier 2026.

Les objectifs qualité au sein du DAC CBA restent de :

Garantir un accueil adapté et personnalisé :

Favorise la continuité et la fluidité des parcours.

Mesurer régulièrement la satisfaction des usagers et partenaires :

Améliore et harmonise les pratiques et identifie et/ou réduit les écarts.

Cette démarche permet aussi de valoriser les compétences et la formation des professionnels du service. Cette démarche instaurée dès l'ouverture du DAC, a permis de recueillir annuellement la satisfaction des usagers via un questionnaire papier envoyé à chaque clôture, avec une enveloppe pré timbrée pour un retour. Nous souhaiterions faire évoluer cette démarche et la repenser pour 2026. En effet, au vu du public que l'on accompagne, très précarisée, une réflexion a été menée sur la possibilité de donner en main propre le questionnaire à la personne et de le récupérer à la suite d'une autre rencontre, voire parfois d'apporter un appui.

Dans le domaine de la prévention des risques psychosociaux, un groupe d'échange autour des pratiques professionnelles est organisé tous les 2 mois afin de favoriser la communication entre les coordinatrices de parcours. Ce temps d'échange est animé par une psychologue et a pour objectif de favoriser la diminution de la charge mentale des

coordinatrices et leurs donner la possibilité de s'exprimer dans un espace neutre et libre.

Le métier de coordinateur étant nouveau, il n'existe pas de référentiel officiel, chaque structure est libre de composer le sien. Ainsi depuis son ouverture, le DAC a pu identifier des besoins de formations/sensibilisations pour améliorer les pratiques dans l'accompagnement des personnes. Actuellement, les CPC ont pu bénéficier de différentes formations dans différents domaines complémentaires. L'équipe participe aussi aux Universités de la Coordination en Santé (UCS) qui ont lieu tous les ans à Albi et qui permettent de travailler sur les pratiques des DAC et de rencontrer des pairs. L'équipe a aussi la possibilité de participer sur demande à des congrès, des formations ponctuelles, en lien avec leurs pratiques. Tous ces temps de formation ont permis d'approfondir les connaissances des CPC et ainsi d'apporter une expertise plus poussée des parcours. Cependant, il manque un cadre formalisé à cette démarche de formation à l'arrivée de nouveau salarié au sein du DAC.

À ce stade de vie du service (3 ans d'existence), encore dans sa phase de construction, les évaluations internes et ponctuelles n'ont pas encore pu être conduites. Même si elles permettraient annuellement d'analyser les pratiques, d'identifier les points forts et les axes d'amélioration du service. Cependant, c'est une action à mettre en œuvre en organisant des audits sur des thématiques identifiées comme l'identitovigilance par exemple. Les outils « parcours traceur » et « patient traceur » de l'HAS⁸ sont des outils d'audits adaptés aux pratiques du DAC.



À ce jour notre dispositif DAC CBA n'est pas soumis aux évaluations externes, aucune n'étant prévue par une réglementation. Il n'existe pas de recommandations émises par les autorités de contrôle, mais un suivi des indicateurs et l'obligation de production d'un rapport annuel de fonctionnement doit être rédigé et envoyé aux organismes tutélaires (Agence Régionale de Santé).

C.3. LIEN AVEC LES PARTENAIRES ET ACTEURS DU TERRITOIRE

Le service entretient des partenariats actifs avec les acteurs du territoire (santé, social, médico-social, associations, collectivités...) dans le cadre de ses différentes missions. Les réunions partenariales sont programmées tous les 2 mois afin de fluidifier les parcours et d'assurer une complémentarité des interventions (mission animation territoriale).

8. https://www.has-sante.fr/jcms/c_2614161/fr/le-patient-traceur-en-ville

Le DAC CBA travaille avec l'ensemble des partenaires du territoire, notamment les :

Partenaires sanitaires du 1^{er} recours :

médecins traitants, infirmiers à domicile, pharmaciens et kinésithérapeutes.

Partenaires sanitaires du 2nd recours :

Centre Hospitalier de Dieppe, Clinique Mégival, Henri Becquerel, etc.

Partenaires médicosociaux :

Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) APEI, Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés Accompagnement Lieux de Vie Entraide (SAMSAH ALVE), etc.).

Partenaires sociaux :

Maison des Aînés et Alternative (MDAA), tutelles Union Départementale des Associations Familiales (UDAF), Association Tutélaire des Majeurs Protégés (ATMP), Tribunal de Dieppe, etc.

Le DAC CBA, étant un dispositif de coordination, a par essence un fonctionnement partenarial. Il reste le chef d'orchestre d'un ensemble de compétences et de missions à harmoniser dans le but de répondre au plus près des besoins de la personne accompagnée et de ses proches. Il a pour mission de soutenir les professionnels dans la prise en charge coordonnée des situations complexes, qu'elles concernent le champ sanitaire, social ou médico-social.

Certains partenaires sont plus présents que d'autres, néanmoins nous essayons d'entretenir un lien avec chacun d'entre eux notamment les professionnels de santé de 1^{er} recours. Il sont des partenaires importants dans la coordination de parcours. L'équipe DAC travaille étroitement avec les établissements de santé (hôpitaux, cliniques, services d'urgences, hôpitaux de jour, etc.). L'objectif est de faciliter la communication et la coordination des sorties hospitalières, dans l'optique de prévenir et de suivre le retour au domicile et d'anticiper les ruptures de parcours.

Nous partageons également des informations sur la situation des personnes accompagnées à domicile avec le secteur médico-social (EHPAD, SSIAD, SAAD, établissements pour personnes handicapées, plateformes de coordination Communauté 360, etc.). Le DAC reste aussi un appui dans la continuité des interventions à domicile de ces structures sur des situations complexes, où le retrait des professionnels est souvent évoqué.

L'équipe favorise et travaille le lien partenarial avec le secteur social (CCAS, CMS, associations d'aide alimentaire, logement, protection de l'enfance). Le but est de permettre des réponses adéquates aux différentes dimensions sociales dans les accompagnements des personnes et de leur entourage.

Les collectivités territoriales et le département (MDPH, ASE, MDAA, communes, intercommunalités) avec qui la coordination des dispositifs de proximité et l'élaboration de réponses territoriales concertées permettent un accompagnement holistique de la personne. Le service doit de plus mener son évaluation et son pilotage territorial avec les organismes qui donnent un cadre réglementaire et financier tels que l'ARS et les institutions de pilotage (CPAM, MSA, CNSA, ect.).

Enfin les personnes accompagnées et leurs proches (aidants, proches, associations d'usagers) sont des partenaires du DAC. Leurs participations favorisent l'expression des

besoins et des attentes sur une situation, permettant ainsi la co-construction de réponses adaptées et cohérentes. Pourtant cette vision est pour le moment difficile à respecter pour le DAC CBA, il n'est pas facile dans certaines situations, par exemple, de recueillir les besoins et les attentes des personnes, notre public étant très précarisé. L'entourage, quand il est existant, peut parfois ne pas être aidant dans l'accompagnement et rendre difficile le travail du DAC et des partenaires.

Ainsi l'équipe du DAC CBA peut jouer un rôle de médiateur avec ces différents partenaires et est attendue par le territoire sur différents objectifs :

- La fluidification des parcours pour éviter les ruptures entre l'hôpital, le domicile et les établissements.
- L'appui à la complémentarité des acteurs pour que chaque partenaire apporte son expertise.
- Le renforcement de la coordination territoriale avec un fort ancrage du DAC dans les dynamiques locales comme les CPTS, CLS, les Com Plus, ect.
- La mise en œuvre d'une culture commune favorisant l'approche centrée sur la personne, le partage fluide d'informations sécurisées, et le respect du secret partagé.



Toute cette seconde partie de diagnostic, a permis le repérage et la construction d'objectifs d'évolution, de progression et de développement du service DAC CBA.

III. LE PROJET DE SERVICE DU DAC

A. LES OBJECTIFS D'ÉVOLUTION, DE PROGRESSION ET DE DÉVELOPPEMENT

Comme présenté précédemment, le DAC CBA est encore en phase de développement. Il s'interroge et se renouvelle régulièrement dans son fonctionnement et ses pratiques. C'est pour cela que ce projet de service nous a permis de déterminer en équipe quels objectifs d'évolution, de progression, l'équipe souhaiterait mettre en œuvre sur les cinq prochaines années. L'état des lieux présenté dans la partie II de ce projet de service, nous a permis d'identifier différents objectifs en lien avec ceux du projet associatif, notamment :

Améliorer la qualité du service par l'harmonisation des pratiques.

Afin de garantir la qualité des accompagnements, il semble nécessaire de développer une culture commune dans les pratiques et l'approche de ce nouveau métier de coordinateur de parcours complexes.

Favoriser la coresponsabilité et la subsidiarité.

Nous avons pu voir qu'aujourd'hui le DAC CBA est perçu comme « une rustine » dans un système avec des défaillances complexes. Néanmoins, nous devons travailler sur ces 2 notions afin de sensibiliser nos partenaires au rôle de chacun dans une dynamique de parcours. Ainsi, l'utilisation des outils et supports de coordination permettraient de mieux informer, coordonner et coopérer avec les acteurs du territoire.

Optimiser la coordination interne entre les autres services d'Appui Santé Caux Bray Albâtre.

Dans l'optique d'accompagner le décloisonnement des services et de fluidifier les parcours internes. En effet, ce diagnostic nous a aussi permis de mettre en avant le fait que les différents services de notre association grandissante, devaient améliorer leur coordination, leur communication afin de fluidifier le parcours des personnes accompagnées. Appartenir à la même association doit favoriser l'efficacité et la cohérence des accompagnements.

Renforcer et améliorer la communication avec les partenaires du territoire.

Afin de clarifier les missions et périmètre de chacun et permettre de créer des espaces réguliers d'échange et de co-construction d'outils communs, favorisant l'expérimentation collaborative et l'innovation. Nous avons pu le voir lors du focus groupe, le DAC est attendu comme animateur et pilote de démarches innovantes collaboratrices.

Évaluer et piloter les critères qualités attendus du service.

Notamment sur le service rendu du DAC et suivre avec rigueur l'amélioration en continu du service. Instaurer une culture de l'évaluation pour faire du suivi et de l'évaluation du service, un réflexe collectif favorisant l'acculturation des professionnels à la démarche qualité. Il semble nécessaire de travailler avec l'équipe, composée de professionnels de différentes formations, pour construire une culture commune de l'évaluation.

Identifier les besoins et développer les compétences par la formation du personnel.

Afin d'accompagner la montée en compétences et l'engagement des professionnels du DAC. En effet, les coordinatrices de parcours complexes ont des métiers de bases différentes avec des compétences complémentaires, il est important de travailler sur le développement d'un socle de base dans la première année de prise de poste.

Promouvoir une culture de l'éthique.

Afin de permettre aux professionnels du DAC de favoriser des pratiques professionnelles adaptées en accord avec les valeurs professionnelles de l'association. La complexité des situations, le public accompagné, la coresponsabilité, la subsidiarité interrogent et questionnent les pratiques de chacun, comme constaté dans la partie précédente. Il est important pour l'équipe du DAC CBA de s'interroger et d'être accompagnée sur ses notions dans leurs pratiques.

Développer et favoriser l'autodétermination des personnes accompagnées et de leurs proches.

En favorisant leurs rôles actifs dans l'accompagnement proposé et en prenant davantage en compte leurs paroles et leurs expériences. Même si notre public est souvent extrêmement précarisé et dans une perte d'autonomie délétère, nous souhaitons travailler à identifier avec la personne et son entourage, le potentiel de la personne accompagnée pour favoriser et permettre le développement de son pouvoir d'agir.

De ces différents objectifs découlent des actions portées par un pilote et l'équipe DAC.



Ce projet de service pose un cadre partagé pour le développement du Dispositif d'Appui à la Coordination, en affirmant ses valeurs, ses missions et ses modalités d'intervention au service des personnes et des professionnels du territoire. Il traduit une ambition commune : renforcer la qualité, la lisibilité et la fluidité des parcours, dans une logique de coopération territoriale et d'amélioration continue. Les orientations définies constituent désormais le socle à partir duquel le DAC décline ses priorités opérationnelles. Le plan d'action qui suit vise à concrétiser ces engagements en actions mesurables, planifiées et évaluables, afin d'assurer une mise en œuvre effective, cohérente et adaptée aux besoins du territoire.

B. LES FICHES ACTIONS

B.1. AMÉLIORER LA QUALITÉ DU SERVICE PAR L'HARMONISATION DES PRATIQUES

ACTION N°1 Mettre en place un livret de préadmission à destination des personnes accompagnées et de leurs proches.

RÉPOND À L'AXE DU PROJET ASSOCIATIF :	Axe 3 : Garantir la qualité de l'accompagnement. Orientation N°7 : Soutenir les services dans les démarches qualité qu'ils engagent.												
PILOTE :	Responsable DAC	CONTRIBUTEUR :	Équipe DAC										
DESCRIPTION DE L'ACTION :	<ul style="list-style-type: none"> • Construire le livret en équipe et validation en CDUAC. • Construire la procédure de remise du livret. • Solliciter le service communication pour la mise en page et l'impression. • Version dématérialisée sur site internet. 												
CALENDRIER PRÉVISIONNEL DE MISE EN ŒUVRE EN TERMES DE RÉSULTATS ATTENDUS :	<table border="1"> <tr> <td>2026</td> <td>Construction du livret et validation en CDUAC. Construction de la procédure de remise.</td> </tr> <tr> <td>2027</td> <td>Sollicitation du service communication pour mise en page et impression.</td> </tr> <tr> <td>2028</td> <td>Version dématérialisée disponible sur le site internet.</td> </tr> <tr> <td>2029</td> <td>Distribution des livrets.</td> </tr> <tr> <td>2030</td> <td>Évaluation.</td> </tr> </table>			2026	Construction du livret et validation en CDUAC. Construction de la procédure de remise.	2027	Sollicitation du service communication pour mise en page et impression.	2028	Version dématérialisée disponible sur le site internet.	2029	Distribution des livrets.	2030	Évaluation.
2026	Construction du livret et validation en CDUAC. Construction de la procédure de remise.												
2027	Sollicitation du service communication pour mise en page et impression.												
2028	Version dématérialisée disponible sur le site internet.												
2029	Distribution des livrets.												
2030	Évaluation.												
INDICATEURS DE SUIVI :	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de groupes de travail effectués. • Nombre de livrets distribués. 												

ACTION N°2 Travailler et formaliser les procédures de la demande d'appui à l'archivage du dossier

RÉPOND À L'AXE DU PROJET ASSOCIATIF :	Axe 3 : Garantir la qualité de l'accompagnement. Orientation N°7 : Soutenir les services dans les démarches qualité qu'ils engagent.		
PILOTE :	Responsable DAC et Responsable qualité	CONTRIBUTEUR :	Équipe DAC et pôle Accueil
DESCRIPTION DE L'ACTION :	<ul style="list-style-type: none"> • Réviser la procédure demande d'appui : formalisation du recueil de données lors de l'exploration et contact avec le premier recours. • Réviser des procédures d'inclusion, de suivi et de clôture. • Implémentation dans la GED et suivi des mises à jour. • Audits « parcours ». 		

CALENDRIER PRÉVISIONNEL DE MISE EN ŒUVRE EN TERMES DE RÉSULTATS ATTENDUS :

2026	Révision des procédures.
2027	Implémentation dans la GED.
2028	Suivi mise à jour GED et audits « parcours ».
2029	Suivi mise à jour.
2030	Audits « parcours ».

INDICATEURS DE SUIVI :

- Nombre de dossiers archivés par an.
- Nombre d'audits.

ACTION N°3

Révision de la trame d'évaluation multidimensionnelle.

RÉPOND À L'AXE DU PROJET ASSOCIATIF :

Axe 3 : Garantir la qualité de l'accompagnement.
Orientation N°7 : Soutenir les services dans les démarches qualité qu'ils engagent.

PILOTE :

Responsable DAC

CONTRIBUTEUR :

Équipe DAC

DESCRIPTION DE L'ACTION :

- Retravailler de la trame en fonction du nouveau logiciel.
- Inclure la dimension clinique.

CALENDRIER PRÉVISIONNEL DE MISE EN ŒUVRE EN TERMES DE RÉSULTATS ATTENDUS :

2026	Retravailler la trame en fonction du nouveau logiciel. Inclure une dimension clinique.
2027	Implémentation dans la GED. Phase test et évaluation.
2028	Révision.
2029	Révision.
2030	Révision.

INDICATEURS DE SUIVI :

- Nombre d'évaluations multidimensionnelles tracées par an et par CPC.

ACTION N°4

Organiser des audits et acculturer les professionnels à la culture qualité.

RÉPOND À L'AXE DU PROJET ASSOCIATIF :

Axe 3 : Garantir la qualité de l'accompagnement.
Orientation N°7 : Soutenir les services dans les démarches qualité qu'ils engagent.
Orientation N°8 : Poursuivre les efforts de formation, d'acculturation des professionnels à la démarche qualité.
Orientation N°9 : Permettre une prise de recul partagée des services, des équipes sur leurs pratiques.

PILOTE :

Responsable DAC et Responsable qualité

CONTRIBUTEUR :

Équipe DAC et pôle Accueil

DESCRIPTION DE L'ACTION :

- Acculturer des équipes à la notion d'audits.
- Organiser des formations brèves sur les méthodologies type « patient traceur », « parcours traceur », audits thématiques ciblés.
- Réaliser du planning d'audits et temps de restitutions
- Alimenter du Plan d'Action Qualité et Gestion des Risques (PAQGR).

CALENDRIER PRÉVISIONNEL DE MISE EN ŒUVRE EN TERMES DE RÉSULTATS ATTENDUS :

2026	Acculturer les équipes à la notion d'audits : guide de l'audit.
2027	Organiser des formations brèves.
2028	Établir un planning d'audits.
2029	Alimenter le PAQGR.
2030	/

INDICATEURS DE SUIVI :

- Nombre de formations.
- Nombre d'audits effectués par an.
- Types d'audits.

ACTION N°5

Définir et procéder à la détermination des niveaux de coordination.

RÉPOND À L'AXE DU PROJET ASSOCIATIF :

Axe 3 : Garantir la qualité de l'accompagnement.
Orientation N°7 : Soutenir les services dans les démarches qualité qu'ils engagent.

PILOTE :

Responsable DAC | **CONTRIBUTEUR :** Équipe DAC

DESCRIPTION DE L'ACTION :

- Déterminer le niveau de coordination à l'inclusion et à la sortie du dispositif.
- Établir des jalons pour évaluer les changements.

CALENDRIER PRÉVISIONNEL DE MISE EN ŒUVRE EN TERMES DE RÉSULTATS ATTENDUS :

2026	Déterminer le niveau de coordination à l'inclusion et à la sortie sur le logiciel.
2027	Travailler à l'extraction des données et aux indicateurs recherchés.
2028	Suivi des indicateurs.
2029	Suivi des indicateurs.
2030	Suivi des indicateurs.

INDICATEURS DE SUIVI :

- Mesure de l'impact de l'action : nombre de dossiers dans les différents niveaux.

B.2. FAVORISER LA CORESPONSABILITÉ ET LA SUBSIDIARITÉ : UTILISER DES OUTILS ET SUPPORTS DE COORDINATION ADAPTÉS

ACTION N°1

Favoriser l'utilisation et la traçabilité des PPCS dans les situations de coordination intensives / soutenues.

RÉPOND À L'AXE DU PROJET ASSOCIATIF :

Axe 1 : Informer, coordonner et coopérer.
Orientation N°1 : Mieux connaître et reconnaître les responsabilités ou actions et les compétences des professionnels partenaires sur le territoire pour les services DAC, ETSP et Centre de Santé Mobile.

PILOTE :	Responsable DAC	CONTRIBUTEUR :	Équipe DAC										
DESCRIPTION DE L'ACTION :	<ul style="list-style-type: none"> • Acculturer les professionnels du DAC à l'utilisation du PPCS simplifié avec le nouvel outil métier et à la traçabilité. • Démarche d'acculturation auprès des professionnels extérieurs sur l'utilité du PPCS : présentation de l'outil et atelier de partage. 												
CALENDRIER PRÉVISIONNEL DE MISE EN ŒUVRE EN TERMES DE RÉSULTATS ATTENDUS :	<table border="1"> <tr> <td>2026</td> <td>Acculturation des professionnels du DAC à l'utilisation du PPCS.</td> </tr> <tr> <td>2027</td> <td>2 ateliers de présentation et de partage de l'outil.</td> </tr> <tr> <td>2028</td> <td>Suivi de la démarche.</td> </tr> <tr> <td>2029</td> <td>Audit thématique ciblé.</td> </tr> <tr> <td>2030</td> <td>/</td> </tr> </table>			2026	Acculturation des professionnels du DAC à l'utilisation du PPCS.	2027	2 ateliers de présentation et de partage de l'outil.	2028	Suivi de la démarche.	2029	Audit thématique ciblé.	2030	/
2026	Acculturation des professionnels du DAC à l'utilisation du PPCS.												
2027	2 ateliers de présentation et de partage de l'outil.												
2028	Suivi de la démarche.												
2029	Audit thématique ciblé.												
2030	/												
INDICATEURS DE SUIVI :	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de PPCS effectués par an et par CPC. • Nombre de participants aux ateliers de présentation de l'outil. 												

ACTION N°2 Organiser des ateliers de sensibilisation autour des thématiques de la subsidiarité et la coresponsabilité des acteurs dans un parcours.

RÉPOND À L'AXE DU PROJET ASSOCIATIF :	<p>Axe 1 : Informer, coordonner et coopérer. Orientation N°1 : Mieux connaître et reconnaître les responsabilités ou actions et les compétences des professionnels partenaires sur le territoire pour les services DAC, ETSP et Centre de Santé Mobile. Orientation N°3 : Travailler les parcours avec les métiers du social, du médico-social et du sanitaire.</p>												
PILOTE :	Responsable DAC	CONTRIBUTEUR :	Équipe DAC										
DESCRIPTION DE L'ACTION :	<ul style="list-style-type: none"> • Construire des ateliers de sensibilisation sur les thématiques de la coresponsabilité et la subsidiarité dans la dynamique de parcours avec présentation des outils partagés. • Mettre en œuvre des ateliers : 2 par an. 												
CALENDRIER PRÉVISIONNEL DE MISE EN ŒUVRE EN TERMES DE RÉSULTATS ATTENDUS :	<table border="1"> <tr> <td>2026</td> <td>Construction des ateliers.</td> </tr> <tr> <td>2027</td> <td>2 ateliers.</td> </tr> <tr> <td>2028</td> <td>2 ateliers.</td> </tr> <tr> <td>2029</td> <td>2 ateliers.</td> </tr> <tr> <td>2030</td> <td>Évaluation de la démarche.</td> </tr> </table>			2026	Construction des ateliers.	2027	2 ateliers.	2028	2 ateliers.	2029	2 ateliers.	2030	Évaluation de la démarche.
2026	Construction des ateliers.												
2027	2 ateliers.												
2028	2 ateliers.												
2029	2 ateliers.												
2030	Évaluation de la démarche.												
INDICATEURS DE SUIVI :	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'ateliers réalisés par an. • Nombre de participants par ateliers. 												

ACTION N°3 Développer l'utilisation des RCP dans l'exploration des situations et/ou les situations bloquantes / difficiles.

RÉPOND À L'AXE DU PROJET ASSOCIATIF :	<p>Axe 1 : Informer, coordonner et coopérer. Orientation N°2 : Éviter les ruptures de parcours ou l'aggravation de situations liées à la complexité des circuits d'information. Orientation N°3 : Travailler les parcours avec les métiers du social, du médico-social et du sanitaire.</p>		
--	--	--	--

PILOTE :	Responsable DAC	CONTRIBUTEUR :	Équipe DAC										
DESCRIPTION DE L'ACTION :	<ul style="list-style-type: none"> • Construire un process sur la mise en place de RCP (quand, qui, pourquoi). • Mettre en œuvre le process. 												
CALENDRIER PRÉVISIONNEL DE MISE EN ŒUVRE EN TERMES DE RÉSULTATS ATTENDUS :	<table border="1"> <tr> <td>2026</td> <td>Construction du process.</td> </tr> <tr> <td>2027</td> <td>Mise en œuvre.</td> </tr> <tr> <td>2028</td> <td>Suivi.</td> </tr> <tr> <td>2029</td> <td>Évaluation.</td> </tr> <tr> <td>2030</td> <td>Audit.</td> </tr> </table>			2026	Construction du process.	2027	Mise en œuvre.	2028	Suivi.	2029	Évaluation.	2030	Audit.
2026	Construction du process.												
2027	Mise en œuvre.												
2028	Suivi.												
2029	Évaluation.												
2030	Audit.												
INDICATEURS DE SUIVI :	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de RCP par an et par CPC. • Nombre de partenaires sur les RCP. 												

B.3. OPTIMISER LA COORDINATION INTERNE

ACTION N°1 Organiser des points réguliers en équipe pour l'inclusion et le suivi des demandes DAC.

RÉPOND À L'AXE DU PROJET ASSOCIATIF :	Axe 3 : Garantir la qualité de l'accompagnement. Orientation N°7 : Soutenir les services dans les démarches qualité qu'ils engagent.												
PILOTE :	Responsable DAC	CONTRIBUTEUR :	Équipe DAC										
DESCRIPTION DE L'ACTION :	<ul style="list-style-type: none"> • Développer une commission d'inclusion hebdomadaire des demandes pour déterminer en équipe le niveau de coordination. • Organiser des staffs de suivi hebdomadaires pour les situations difficiles, sans solution. 												
CALENDRIER PRÉVISIONNEL DE MISE EN ŒUVRE EN TERMES DE RÉSULTATS ATTENDUS :	<table border="1"> <tr> <td>2026</td> <td>Développer les modalités de la commission Organiser les staffs.</td> </tr> <tr> <td>2027</td> <td>Évaluation en équipe de la démarche.</td> </tr> <tr> <td>2028</td> <td>Suivi des indicateurs.</td> </tr> <tr> <td>2029</td> <td>Suivi des indicateurs.</td> </tr> <tr> <td>2030</td> <td>Suivi des indicateurs.</td> </tr> </table>			2026	Développer les modalités de la commission Organiser les staffs.	2027	Évaluation en équipe de la démarche.	2028	Suivi des indicateurs.	2029	Suivi des indicateurs.	2030	Suivi des indicateurs.
2026	Développer les modalités de la commission Organiser les staffs.												
2027	Évaluation en équipe de la démarche.												
2028	Suivi des indicateurs.												
2029	Suivi des indicateurs.												
2030	Suivi des indicateurs.												
INDICATEURS DE SUIVI :	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de commission par an. • Nombre de staff par an. • Nombre de relai en interne. 												

ACTION
N°2

Organiser et formaliser par une procédure adaptée, le partage d'informations entre les différents services de l'association dans le respect de la réglementation RGPD.

RÉPOND À L'AXE DU PROJET ASSOCIATIF :	Axe 3 : Garantir la qualité de l'accompagnement. Orientation N°9 : Permettre une prise de recul partagée des services, des équipes sur leurs pratiques.												
PILOTE :	Responsables des différents services	CONTRIBUTEUR :	Équipe des services										
DESCRIPTION DE L'ACTION :	<ul style="list-style-type: none"> • Construire une procédure adaptée et réglementaire dans le cadre de dossiers partagés entre l'ETSP / DAC, le CDSM / DAC : demande – relai – binôme. 												
CALENDRIER PRÉVISIONNEL DE MISE EN ŒUVRE EN TERMES DE RÉSULTATS ATTENDUS :	<table border="1"> <tr> <td>2026</td> <td>/</td> </tr> <tr> <td>2027</td> <td>Groupe de travail de construction des procédures et mise en œuvre.</td> </tr> <tr> <td>2028</td> <td>Évaluation et suivi des indicateurs.</td> </tr> <tr> <td>2029</td> <td>Suivi des indicateurs.</td> </tr> <tr> <td>2030</td> <td>Suivi des indicateurs.</td> </tr> </table>			2026	/	2027	Groupe de travail de construction des procédures et mise en œuvre.	2028	Évaluation et suivi des indicateurs.	2029	Suivi des indicateurs.	2030	Suivi des indicateurs.
2026	/												
2027	Groupe de travail de construction des procédures et mise en œuvre.												
2028	Évaluation et suivi des indicateurs.												
2029	Suivi des indicateurs.												
2030	Suivi des indicateurs.												
INDICATEURS DE SUIVI :	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de demandes venant de l'ETSP. • Nombre de demandes venant du CDSM. 												

ACTION
N°3

Fluidifier le suivi et la communication inter service des dossiers communs.

RÉPOND À L'AXE DU PROJET ASSOCIATIF :	Axe 3 : Garantir la qualité de l'accompagnement. Orientation N°7 : Soutenir les services dans les démarches qualité qu'ils engagent. Orientation N°8 : Poursuivre les efforts de formation, d'acculturation des professionnels à la démarche qualité. Orientation N°9 : Permettre une prise de recul partagée des services, des équipes sur leurs pratiques.												
PILOTE :	Responsables des services DAC et CDSM	CONTRIBUTEUR :	Équipe des services DAC et CDSM										
DESCRIPTION DE L'ACTION :	<ul style="list-style-type: none"> • Construire la procédure : quelles informations ? comment ? par qui ? • Ouvrir des comptes de l'outil partagé DAC aux professionnels des autres services. • Sensibiliser les professionnels des différents services : ateliers « vie ma vie ». 												
CALENDRIER PRÉVISIONNEL DE MISE EN ŒUVRE EN TERMES DE RÉSULTATS ATTENDUS :	<table border="1"> <tr> <td>2026</td> <td>Construction de la démarche.</td> </tr> <tr> <td>2027</td> <td>Ouverture de compte Sensibilisation des pros.</td> </tr> <tr> <td>2028</td> <td>Organisation ateliers « vis ma vie ».</td> </tr> <tr> <td>2029</td> <td>Suivi des indicateurs.</td> </tr> <tr> <td>2030</td> <td>Suivi des indicateurs.</td> </tr> </table>			2026	Construction de la démarche.	2027	Ouverture de compte Sensibilisation des pros.	2028	Organisation ateliers « vis ma vie ».	2029	Suivi des indicateurs.	2030	Suivi des indicateurs.
2026	Construction de la démarche.												
2027	Ouverture de compte Sensibilisation des pros.												
2028	Organisation ateliers « vis ma vie ».												
2029	Suivi des indicateurs.												
2030	Suivi des indicateurs.												

INDICATEURS DE SUIVI :

- Nombre de dossiers communs.
- Nombre d'ateliers effectués.

ACTION N°4

Organiser et développer la possibilité de mettre en place des « dossiers dormants ».

RÉPOND À L'AXE DU PROJET ASSOCIATIF :

- Axe 1 :** Informer, coordonner et coopérer.
Orientation N°3 : Travailler les parcours avec les métiers du social, du médico-social et du sanitaire.
- Axe 3 :** Garantir la qualité de l'accompagnement.
Orientation N°7 : Soutenir les services dans les démarches qualité qu'ils agissent.

PILOTE :

Responsable DAC

CONTRIBUTEUR :

Équipe DAC et partenaires

DESCRIPTION DE L'ACTION :

- Travailler à la mise en place de « dossiers dormants » pour les dossiers susceptibles de revenir ou pour lesquels nous attendons une réponse de l'administration.
- Travailler avec les partenaires sur cette notion de « dossiers dormants » au sein du DAC.

CALENDRIER PRÉVISIONNEL DE MISE EN ŒUVRE EN TERMES DE RÉSULTATS ATTENDUS :

2026	Réflexion autour de la démarche.
2027	Réflexion autour de la démarche.
2028	Mise en place « dossiers dormants ».
2029	Audit d'évaluation.
2030	/

INDICATEURS DE SUIVI :

- Nombre de « dossiers dormants » par an.
- Nombre de dossiers réouverts par an.

B.4. RENFORCER ET AMÉLIORER LA COMMUNICATION AVEC LES PARTENAIRES DU TERRITOIRE

ACTION N°1

Cartographier les offres du territoire.

RÉPOND À L'AXE DU PROJET ASSOCIATIF :

- Axe 4 :** Favoriser la dynamique de territoire.
Orientation N°12 : Développer des outils communs de communication et de suivi
Orientation N°13 : Favoriser l'expérimentation collaborative.
Orientation N°14 : Être force de proposition dans l'innovation.

PILOTE :

Responsable DAC et
Chargée de Communication

CONTRIBUTEUR :

Équipe DAC

DESCRIPTION DE L'ACTION :	<ul style="list-style-type: none"> • Établir une cartographie de l'offre du territoire des domaines sanitaire, médicosocial et social. • Construction de l'outil cartographie • Publication sur le site internet AS dans le cadre des missions annuelles de territoire. 										
CALENDRIER PRÉVISIONNEL DE MISE EN ŒUVRE EN TERMES DE RÉSULTATS ATTENDUS :	<table border="1"> <tr> <td>2026</td> <td>/</td> </tr> <tr> <td>2027</td> <td>Recueil des données pour la construction de la cartographie.</td> </tr> <tr> <td>2028</td> <td>Publication de l'outil.</td> </tr> <tr> <td>2029</td> <td>Mise à jour de la base de données.</td> </tr> <tr> <td>2030</td> <td>Mise à jour annuelle.</td> </tr> </table>	2026	/	2027	Recueil des données pour la construction de la cartographie.	2028	Publication de l'outil.	2029	Mise à jour de la base de données.	2030	Mise à jour annuelle.
2026	/										
2027	Recueil des données pour la construction de la cartographie.										
2028	Publication de l'outil.										
2029	Mise à jour de la base de données.										
2030	Mise à jour annuelle.										
INDICATEURS DE SUIVI :	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de consultations de la page cartographie. • Nombre de groupe de travail pour la construction. 										

ACTION N°2 Construire et alimenter un tableau de la coordination permettant de suivre les rencontres avec les partenaires.

RÉPOND À L'AXE DU PROJET ASSOCIATIF :	<p>Axe 4 : Favoriser la dynamique de territoire. Orientation N°12 : Développer des outils communs de communication et de suivi. Orientation N°13 : Favoriser l'expérimentation collaborative. Orientation N°14 : Être force de proposition dans l'innovation.</p>										
PILOTE :	Responsable DAC CONTRIBUTEUR : Équipe DAC										
DESCRIPTION DE L'ACTION :	• À partir de la cartographie, établir un tableau de suivi des rencontres entre le DAC et les partenaires du territoire.										
CALENDRIER PRÉVISIONNEL DE MISE EN ŒUVRE EN TERMES DE RÉSULTATS ATTENDUS :	<table border="1"> <tr> <td>2026</td> <td>/</td> </tr> <tr> <td>2027</td> <td>/</td> </tr> <tr> <td>2028</td> <td>Tableau de suivi des rencontres.</td> </tr> <tr> <td>2029</td> <td>Suivi.</td> </tr> <tr> <td>2030</td> <td>Suivi.</td> </tr> </table>	2026	/	2027	/	2028	Tableau de suivi des rencontres.	2029	Suivi.	2030	Suivi.
2026	/										
2027	/										
2028	Tableau de suivi des rencontres.										
2029	Suivi.										
2030	Suivi.										
INDICATEURS DE SUIVI :	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de rencontres par an. • Type de partenaires. 										

ACTION N°3 Organiser et animer des groupes de travail sur des thématiques identifiées par les acteurs de terrain.

RÉPOND À L'AXE DU PROJET ASSOCIATIF :	<p>Axe 4 : Favoriser la dynamique de territoire. Orientation N°11 : Créer des espaces réguliers d'échange et de co-construction. Orientation N°13 : Favoriser l'expérimentation collaborative. Orientation N°14 : Être force de proposition dans l'innovation.</p>
PILOTE :	Responsable DAC CONTRIBUTEUR : Équipe DAC

DESCRIPTION DE L'ACTION :	<ul style="list-style-type: none"> Organiser et animer des groupes de travail autour de thématiques repérées par les partenaires. Animation territoriale tous les 2 mois. 										
CALENDRIER PRÉVISIONNEL DE MISE EN ŒUVRE EN TERMES DE RÉSULTATS ATTENDUS :	<table border="1"> <tr> <td>2026</td> <td>Calendrier annuel des animations territoriales selon thématiques repérées.</td> </tr> <tr> <td>2027</td> <td>Calendrier annuel des animations territoriales selon thématiques repérées.</td> </tr> <tr> <td>2028</td> <td>Calendrier annuel des animations territoriales.</td> </tr> <tr> <td>2029</td> <td>Calendrier annuel des animations territoriales.</td> </tr> <tr> <td>2030</td> <td>Calendrier annuel des animations territoriales.</td> </tr> </table>	2026	Calendrier annuel des animations territoriales selon thématiques repérées.	2027	Calendrier annuel des animations territoriales selon thématiques repérées.	2028	Calendrier annuel des animations territoriales.	2029	Calendrier annuel des animations territoriales.	2030	Calendrier annuel des animations territoriales.
2026	Calendrier annuel des animations territoriales selon thématiques repérées.										
2027	Calendrier annuel des animations territoriales selon thématiques repérées.										
2028	Calendrier annuel des animations territoriales.										
2029	Calendrier annuel des animations territoriales.										
2030	Calendrier annuel des animations territoriales.										
INDICATEURS DE SUIVI :	<ul style="list-style-type: none"> Nombre d'animations territoriales effectuées. Nombre de groupes de travail hors AT. Nombre de participation à d'autres groupes de travail. 										

ACTION

N°4

Développer et promouvoir l'outil de coordination partagé DAC.

RÉPOND À L'AXE DU PROJET ASSOCIATIF :	<p>Axe 4 : Favoriser la dynamique de territoire. Orientation N°12 : Développer des outils communs de communication et de suivi. Orientation N°13 : Favoriser l'expérimentation collaborative.</p>												
PILOTE :	Responsable DAC	CONTRIBUTEUR :	Équipe DAC										
DESCRIPTION DE L'ACTION :	<ul style="list-style-type: none"> Maitriser en interne l'outil DAC et notamment la partie dossier de coordination. Campagne d'ouvrir les comptes aux partenaires et sensibiliser à l'utilisation. 												
CALENDRIER PRÉVISIONNEL DE MISE EN ŒUVRE EN TERMES DE RÉSULTATS ATTENDUS :	<table border="1"> <tr> <td>2026</td> <td>Maitrise de l'outil en interne.</td> </tr> <tr> <td>2027</td> <td>Maitrise de l'outil en interne.</td> </tr> <tr> <td>2028</td> <td>Campagne d'ouverture des comptes : sensibilisations.</td> </tr> <tr> <td>2029</td> <td>Campagne d'ouverture des comptes : sensibilisations.</td> </tr> <tr> <td>2030</td> <td>Campagne d'ouverture des comptes.</td> </tr> </table>			2026	Maitrise de l'outil en interne.	2027	Maitrise de l'outil en interne.	2028	Campagne d'ouverture des comptes : sensibilisations.	2029	Campagne d'ouverture des comptes : sensibilisations.	2030	Campagne d'ouverture des comptes.
2026	Maitrise de l'outil en interne.												
2027	Maitrise de l'outil en interne.												
2028	Campagne d'ouverture des comptes : sensibilisations.												
2029	Campagne d'ouverture des comptes : sensibilisations.												
2030	Campagne d'ouverture des comptes.												
INDICATEURS DE SUIVI :	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de sensibilisations effectuées. Nombre de comptes ouverts. Nombre de comptes actifs. 												

ACTION

N°5

Participer à l'élaboration de la newsletter mensuelle.

RÉPOND À L'AXE DU PROJET ASSOCIATIF :	<p>Axe 4 : Favoriser la dynamique de territoire. Orientation N°12 : Développer des outils communs de communication et de suivi. Orientation N°14 : Être force de proposition dans l'innovation.</p>		
PILOTE :	Responsable DAC et Chargée de Communication	CONTRIBUTEUR :	Équipe DAC

DESCRIPTION DE L'ACTION :	<ul style="list-style-type: none"> Participer à l'élaboration de la newsletter : sélection et remontée d'information importantes pour le DAC. Organiser un point mensuel avec le pôle communication. 										
CALENDRIER PRÉVISIONNEL DE MISE EN ŒUVRE EN TERMES DE RÉSULTATS ATTENDUS :	<table border="1"> <tr> <td>2026</td> <td>Point mensuel.</td> </tr> <tr> <td>2027</td> <td>Point mensuel.</td> </tr> <tr> <td>2028</td> <td>Point mensuel.</td> </tr> <tr> <td>2029</td> <td>Point mensuel.</td> </tr> <tr> <td>2030</td> <td>Point mensuel.</td> </tr> </table>	2026	Point mensuel.	2027	Point mensuel.	2028	Point mensuel.	2029	Point mensuel.	2030	Point mensuel.
2026	Point mensuel.										
2027	Point mensuel.										
2028	Point mensuel.										
2029	Point mensuel.										
2030	Point mensuel.										
INDICATEURS DE SUIVI :	• Nombre de points mensuels effectués par an.										

ACTION N°6 Continuer à développer et mener l'Observatoire des Ruptures de Parcours (ORP).

RÉPOND À L'AXE DU PROJET ASSOCIATIF :	<p>Axe 4 : Favoriser la dynamique de territoire. Orientation N°13 : Favoriser l'expérimentation collaborative. Orientation N°14 : Être force de proposition dans l'innovation.</p> <p>Axe 1 : Informer, coordonner et coopérer. Orientation N°2 : Éviter les ruptures de parcours ou l'aggravation de situations liées à la complexité des circuits d'information.</p>											
PILOTE :	Responsable DAC	CONTRIBUTEUR : Équipe DAC et ARS										
DESCRIPTION DE L'ACTION :	<ul style="list-style-type: none"> Continuer le déploiement de l'Observatoire des Ruptures de Parcours. Ouvrir la saisie des ruptures aux partenaires du territoire et traiter les déclarations. Permettre la mise en œuvre d'une commission. 											
CALENDRIER PRÉVISIONNEL DE MISE EN ŒUVRE EN TERMES DE RÉSULTATS ATTENDUS :	<table border="1"> <tr> <td>2026</td> <td>Déploiement ORP.</td> </tr> <tr> <td>2027</td> <td>Déploiement ORP et ouverture externe.</td> </tr> <tr> <td>2028</td> <td>Ouverture externe et suivi.</td> </tr> <tr> <td>2029</td> <td>Mise en place de la commission.</td> </tr> <tr> <td>2030</td> <td>/</td> </tr> </table>		2026	Déploiement ORP.	2027	Déploiement ORP et ouverture externe.	2028	Ouverture externe et suivi.	2029	Mise en place de la commission.	2030	/
2026	Déploiement ORP.											
2027	Déploiement ORP et ouverture externe.											
2028	Ouverture externe et suivi.											
2029	Mise en place de la commission.											
2030	/											
INDICATEURS DE SUIVI :	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de déclarations en internes. Nombre de déclarations en externes. Nombre de commissions effectuées. 											

B.5. EVALUER ET PILOTER LES CRITÈRES QUALITÉ ATTENDUS DU SERVICE

ACTION
N°1

Mettre en place et diffuser un tableau de bord d'indicateurs.

RÉPOND À L'AXE DU PROJET ASSOCIATIF :	Axe 3 : Garantir la qualité de l'accompagnement. Orientation N°7 : Soutenir les services dans les démarches qualité qu'ils engagent.												
PILOTE :	Responsable DAC et Chargée de Communication	CONTRIBUTEUR :	Équipe DAC										
DESCRIPTION DE L'ACTION :	<ul style="list-style-type: none"> • Construire un tableau de bord ludique pour un affichage trimestriel des résultats : indicateurs – événements indésirables – GED. 												
CALENDRIER PRÉVISIONNEL DE MISE EN ŒUVRE EN TERMES DE RÉSULTATS ATTENDUS :	<table border="1"> <tr> <td>2026</td> <td>/</td> </tr> <tr> <td>2027</td> <td>/</td> </tr> <tr> <td>2028</td> <td>Construction d'un tableau de bord au trimestre à diffuser.</td> </tr> <tr> <td>2029</td> <td>Suivi.</td> </tr> <tr> <td>2030</td> <td>Suivi.</td> </tr> </table>			2026	/	2027	/	2028	Construction d'un tableau de bord au trimestre à diffuser.	2029	Suivi.	2030	Suivi.
2026	/												
2027	/												
2028	Construction d'un tableau de bord au trimestre à diffuser.												
2029	Suivi.												
2030	Suivi.												
INDICATEURS DE SUIVI :	<ul style="list-style-type: none"> • Tenu à jour du tableau trimestriel. 												

ACTION
N°2

Mettre en place un Plan d'Action Qualité et Gestion des Risques pour faire évoluer le service en fonction des constats et/ou des difficultés remontées par le service (PAQGR)

RÉPOND À L'AXE DU PROJET ASSOCIATIF :	Axe 3 : Garantir la qualité de l'accompagnement. Orientation N°7 : Soutenir les services dans les démarches qualité qu'ils engagent. Orientation N°9 : Permettre une prise de recul partagée des services, des équipes sur leurs pratiques.												
PILOTE :	Responsable DAC et Responsable qualité	CONTRIBUTEUR :	Équipe DAC										
DESCRIPTION DE L'ACTION :	<ul style="list-style-type: none"> • Construire le PAQGR pour la partie DAC. • En fonction des événements indésirables ou inadaptés, alimenter le PAQGR. • Suivre le plan avec évaluation annuelle. 												
CALENDRIER PRÉVISIONNEL DE MISE EN ŒUVRE EN TERMES DE RÉSULTATS ATTENDUS :	<table border="1"> <tr> <td>2026</td> <td>Construction du PAQGR DAC.</td> </tr> <tr> <td>2027</td> <td>Alimentation du PAQGR DAC.</td> </tr> <tr> <td>2028</td> <td>Alimentation et suivi du PAQGR DAC.</td> </tr> <tr> <td>2029</td> <td>Suivi.</td> </tr> <tr> <td>2030</td> <td>Suivi.</td> </tr> </table>			2026	Construction du PAQGR DAC.	2027	Alimentation du PAQGR DAC.	2028	Alimentation et suivi du PAQGR DAC.	2029	Suivi.	2030	Suivi.
2026	Construction du PAQGR DAC.												
2027	Alimentation du PAQGR DAC.												
2028	Alimentation et suivi du PAQGR DAC.												
2029	Suivi.												
2030	Suivi.												
INDICATEURS DE SUIVI :	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de FEI. • Nombre d'analyse effectuée. 												

B.6. INSTAURER UNE CULTURE DE L'ÉVALUATION POUR FAIRE DU SUIVI ET DE L'ÉVALUATION DE SERVICE UN RÉFLEXE COLLECTIF

ACTION N°1 Valoriser les résultats positifs.

RÉPOND À L'AXE DU PROJET ASSOCIATIF :	<p>Axe 3 : Garantir la qualité de l'accompagnement. Orientation N°7 : Soutenir les services dans les démarches qualité qu'ils engagent. Orientation N°8 : Poursuivre les efforts de formation, d'acculturation des professionnels à la démarche qualité. Orientation N°10 : Piloter les critères qualité attendus par différentes tutelles.</p>												
PILOTE :	Responsable DAC, qualité et Assistante qualité	CONTRIBUTEUR :	Équipe DAC										
DESCRIPTION DE L'ACTION :	<ul style="list-style-type: none"> • Établir un registre des éloges dématérialisés et permettre sa consultation par les équipes. • Intégrer le tableau de bord de suivi dans les staffs hebdomadaires au moins une fois par mois. • Organiser des points semestriels pour présenter les points positifs repérés • Copil DAC. 												
CALENDRIER PRÉVISIONNEL DE MISE EN ŒUVRE EN TERMES DE RÉSULTATS ATTENDUS :	<table border="1"> <tr> <td>2026</td> <td>Établir un registre des éloges.</td> </tr> <tr> <td>2027</td> <td>Construire le tableau de bord.</td> </tr> <tr> <td>2028</td> <td>Organiser les points semestriels.</td> </tr> <tr> <td>2029</td> <td>Organiser les points semestriels.</td> </tr> <tr> <td>2030</td> <td>Organiser les points semestriels.</td> </tr> </table>			2026	Établir un registre des éloges.	2027	Construire le tableau de bord.	2028	Organiser les points semestriels.	2029	Organiser les points semestriels.	2030	Organiser les points semestriels.
2026	Établir un registre des éloges.												
2027	Construire le tableau de bord.												
2028	Organiser les points semestriels.												
2029	Organiser les points semestriels.												
2030	Organiser les points semestriels.												
INDICATEURS DE SUIVI :	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'éloges par an. 												

ACTION N°2 Encourager et favoriser les retours terrain et la participation des usagers et de leurs proches.

RÉPOND À L'AXE DU PROJET ASSOCIATIF :	<p>Axe 3 : Garantir la qualité de l'accompagnement. Orientation N°7 : Soutenir les services dans les démarches qualité qu'ils engagent. Axe 2 : Soutenir les bénéficiaires et leurs aidants. Orientation N°5 : Prendre davantage en compte la parole des aidants et de la famille notamment dans la construction du projet de la personne.</p>		
--	---	--	--

PILOTE :	Responsable DAC, qualité et Assistante qualité	CONTRIBUTEUR :	Équipe DAC										
DESCRIPTION DE L'ACTION :	<ul style="list-style-type: none"> Formaliser la procédure de recueil des réclamations et des plaintes. Formaliser la procédure de recueil des questionnaires de satisfaction « personnes concernées et proches ». Valider en CDUAC. 												
CALENDRIER PRÉVISIONNEL DE MISE EN ŒUVRE EN TERMES DE RÉSULTATS ATTENDUS :	<table border="1"> <tr> <td>2026</td> <td>Formalisation des procédures et validation en CDUAC.</td> </tr> <tr> <td>2027</td> <td>Phase test.</td> </tr> <tr> <td>2028</td> <td>Évaluation et ajustements.</td> </tr> <tr> <td>2029</td> <td>Suivi annuelle de la satisfaction.</td> </tr> <tr> <td>2030</td> <td>Suivi.</td> </tr> </table>			2026	Formalisation des procédures et validation en CDUAC.	2027	Phase test.	2028	Évaluation et ajustements.	2029	Suivi annuelle de la satisfaction.	2030	Suivi.
2026	Formalisation des procédures et validation en CDUAC.												
2027	Phase test.												
2028	Évaluation et ajustements.												
2029	Suivi annuelle de la satisfaction.												
2030	Suivi.												
INDICATEURS DE SUIVI :	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de réclamations. Nombre de plaintes. Nombre de questionnaires distribués. Taux de retours. 												

B.7. IDENTIFIER LES BESOINS ET DÉVELOPPER LES COMPÉTENCES PAR LA FORMATION DU PERSONNEL

ACTION N°1 Organiser des formations en interne régulièrement sur l'évaluation clinique et social d'une situation complexe.

RÉPOND À L'AXE DU PROJET ASSOCIATIF :	<p>Axe 5 : Encourager une gouvernance éthique au service de l'engagement des collaborateurs.</p> <p>Orientation N°16 : Sensibiliser et former régulièrement les collaborateurs et les managers aux enjeux éthiques, notamment sur la tolérance, la transparence et la responsabilité.</p> <p>Axe 1 : Encourager une gouvernance éthique au service de l'engagement des collaborateurs.</p> <p>Orientation N°8 : Poursuivre les efforts de formation, d'acculturation des professionnels à la démarche qualité.</p>		
PILOTE :	Responsable DAC et infirmières	CONTRIBUTEUR :	Équipe DAC
DESCRIPTION DE L'ACTION :	<ul style="list-style-type: none"> Construire une sensibilisation à l'évaluation clinique d'une situation pour les CPC non paramédicaux. Construire une sensibilisation à l'évaluation sociale d'une situation pour les CPC paramédicaux. Organiser des temps de sensibilisation à l'évaluation clinique de situations complexes avec un axe sanitaire majeur. 		

CALENDRIER PRÉVISIONNEL DE MISE EN ŒUVRE EN TERMES DE RÉSULTATS ATTENDUS :

2026	Construire les sensibilisations.
2027	Organiser les temps de sensibilisation « clinique ».
2028	Organiser les temps de sensibilisation « sociale ».
2029	Audit de dossiers.
2030	/

INDICATEURS DE SUIVI :

- Nombre de sensibilisation organisées par an.
- Nombre de professionnels en formation.

ACTION N°2

Travailler sur un circuit d'accueil du nouveau salarié DAC en accord avec celui de l'association.

RÉPOND À L'AXE DU PROJET ASSOCIATIF :

- Axe 5 :** Encourager une gouvernance éthique au service de l'engagement des collaborateurs.
Orientation N°19 : Mettre en place des dispositifs d'accompagnement et de tutorat pour les nouveaux salariés.

PILOTE :

Responsable DAC et
Chargée de Communication

CONTRIBUTEUR :

Équipe DAC

DESCRIPTION DE L'ACTION :

- Établir un circuit d'accueil des nouveaux salariés du DAC et construction d'une « boîte à outil » de démarrage.

CALENDRIER PRÉVISIONNEL DE MISE EN ŒUVRE EN TERMES DE RÉSULTATS ATTENDUS :

2026	Diagnostic des besoins pour un nouveau salarié.
2027	Élaboration de la boîte à outil démarrage.
2028	Phase test (si recrutement).
2029	/
2030	/

INDICATEURS DE SUIVI :

/

ACTION N°3

Etablir un plan de formation pluriannuel pour les CPC.

RÉPOND À L'AXE DU PROJET ASSOCIATIF :

- **Axe 5 :** Encourager une gouvernance éthique au service de l'engagement des collaborateurs.
- **Orientation N°16 :** Sensibiliser et former régulièrement les collaborateurs et les managers aux enjeux éthiques, notamment sur la tolérance, la transparence et la responsabilité.
- **Orientation N°17 :** Promouvoir une culture de confiance où la parole des salariés est valorisée (canaux de remontée d'alerte, dialogue social).

PILOTE :

Responsable DAC, Direction
et Ressources Humaines

CONTRIBUTEUR :

Équipe DAC

DESCRIPTION DE L'ACTION :

- Établir un diagnostic des besoins socles de formation.
- Établir un plan de formation pluriannuel.

CALENDRIER PRÉVISIONNEL DE MISE EN ŒUVRE EN TERMES DE RÉSULTATS ATTENDUS :

2026	/
2027	/
2028	Établir un diagnostic des besoins socles.
2029	Établir un plan de formation pluriannuel.
2030	Suivi du plan.

INDICATEURS DE SUIVI :

- Nombre de formation par CPC / an.

B.8. PROMOUVOIR UNE CULTURE DE L'ÉTHIQUE

ACTION

N°1

Développer des ateliers éthiques avec les partenaires du territoire.

RÉPOND À L'AXE DU PROJET ASSOCIATIF :

- Axe 5 :** Encourager une gouvernance éthique au service de l'engagement des collaborateurs.
Orientation N°16 : Sensibiliser et former régulièrement les collaborateurs et les managers aux enjeux éthiques, notamment sur la tolérance, la transparence et la responsabilité.
Axe 4 : Favoriser la dynamique de territoire.
Orientation N°11 : Créer des espaces réguliers d'échange et de co-construction.

PILOTE :

Responsable DAC et CPC DU éthique

CONTRIBUTEUR :

Équipe DAC

DESCRIPTION DE L'ACTION :

- Établir un diagnostic de l'existant pour ajuster le programme de la sensibilisation au plus proche des besoins des différents partenaires.
- Construire une sensibilisation à destination des partenaires du territoire sur le refus / renoncement aux soins, des droits et devoirs des personnes accompagnées (respect, dignité, choix, consentement).
- Organiser des temps de sensibilisation pluriannuels à destination des partenaires dans le cadre de l'animation territoriale.

CALENDRIER PRÉVISIONNEL DE MISE EN ŒUVRE EN TERMES DE RÉSULTATS ATTENDUS :

2026	/
2027	Établir un diagnostic de l'existant.
2028	Construire la sensibilisation.
2029	Organiser les temps pluriannuels.
2030	Organiser les temps pluriannuels.

INDICATEURS DE SUIVI :

- Nombre de sensibilisation organisées par an.
- Nombre de participants.
- Questionnaire de satisfaction : taux de satisfaction.

ACTION
N°2

Mise en place d'Analyses des Pratiques Professionnelles (APP) au sein du DAC.

RÉPOND À L'AXE DU PROJET ASSOCIATIF :	<p>Axe 5 : Encourager une gouvernance éthique au service de l'engagement des collaborateurs. Orientation N°16 : Sensibiliser et former régulièrement les collaborateurs et les managers aux enjeux éthiques, notamment sur la tolérance, la transparence et la responsabilité. Orientation N°17 : Promouvoir une culture de confiance où la parole des salariés est valorisée (canaux de remontée d'alerte, dialogue social). Orientation N°18 : Élaborer une politique managériale qui intègre explicitement la prévention des risques psychosociaux.</p>												
PILOTE :	Responsable DAC et CPC DU éthique	CONTRIBUTEUR :	Équipe DAC										
DESCRIPTION DE L'ACTION :	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place une démarche d'analyse des pratiques professionnelles permettant la réflexion et l'amélioration des postures : recherche d'une formation animation des APP accessible et mise en place d'APP régulièrement (fréquence à définir avec l'animateur). 												
CALENDRIER PRÉVISIONNEL DE MISE EN ŒUVRE EN TERMES DE RÉSULTATS ATTENDUS :	<table border="1"> <tr> <td>2026</td> <td>/</td> </tr> <tr> <td>2027</td> <td>/</td> </tr> <tr> <td>2028</td> <td>Recherche d'une formation adaptée.</td> </tr> <tr> <td>2029</td> <td>Mise en place d'APP.</td> </tr> <tr> <td>2030</td> <td>Suivi.</td> </tr> </table>			2026	/	2027	/	2028	Recherche d'une formation adaptée.	2029	Mise en place d'APP.	2030	Suivi.
2026	/												
2027	/												
2028	Recherche d'une formation adaptée.												
2029	Mise en place d'APP.												
2030	Suivi.												
INDICATEURS DE SUIVI :	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'APP réalisées par an. 												

ACTION
N°3

Mettre en place un temps trimestriel dédié à l'éthique.

RÉPOND À L'AXE DU PROJET ASSOCIATIF :	<p>Axe 5 : Encourager une gouvernance éthique au service de l'engagement des collaborateurs. Orientation N°16 : Sensibiliser et former régulièrement les collaborateurs et les managers aux enjeux éthiques, notamment sur la tolérance, la transparence et la responsabilité. Orientation N°17 : Promouvoir une culture de confiance où la parole des salariés est valorisée (canaux de remontée d'alerte, dialogue social).</p>												
PILOTE :	Responsable DAC et CPC DU éthique	CONTRIBUTEUR :	Équipe DAC										
DESCRIPTION DE L'ACTION :	<ul style="list-style-type: none"> • Organiser au trimestre un temps dédié à l'éthique avec études de cas. • Faire des remontées au comité éthique de l'association. 												
CALENDRIER PRÉVISIONNEL DE MISE EN ŒUVRE EN TERMES DE RÉSULTATS ATTENDUS :	<table border="1"> <tr> <td>2026</td> <td>/</td> </tr> <tr> <td>2027</td> <td>/</td> </tr> <tr> <td>2028</td> <td>/</td> </tr> <tr> <td>2029</td> <td>Temps trimestriel.</td> </tr> <tr> <td>2030</td> <td>Temps trimestriel.</td> </tr> </table>			2026	/	2027	/	2028	/	2029	Temps trimestriel.	2030	Temps trimestriel.
2026	/												
2027	/												
2028	/												
2029	Temps trimestriel.												
2030	Temps trimestriel.												

INDICATEURS DE SUIVI :

- Nombre de cas étudiés.
- Nombre de réunions réalisées par an.

B.9. DÉVELOPPER ET FAVORISER L'AUTODÉTERMINATION DES PERSONNES ACCOMPAGNÉES ET DE LEURS PROCHES

ACTION

N°1

Rendre la personne accompagnée actrice de son parcours.

RÉPOND À L'AXE DU PROJET ASSOCIATIF :	<p>Axe 2 : Soutenir les bénéficiaires et leurs aidants. Orientation N°5 : Prendre davantage en compte la parole des aidants et de la famille notamment dans la construction du projet de la personne. Orientation N°6 : Permettre aux aidants/patients d'être acteurs de l'accompagnement proposé.</p>											
PILOTE :	Responsable DAC	CONTRIBUTEUR : Équipe DAC										
DESCRIPTION DE L'ACTION :	<ul style="list-style-type: none"> • Favoriser l'utilisation des outils de coordination et notamment le PPCS permettant l'intégration des besoins et attentes de la personne accompagnée. • Proposer et tracer les choix réels dans les accompagnements (objectifs, modalités, horaires, intervenants, rythme). • Mettre à jour les documents de recueil de consentement éclairé. • Envisager une procédure de partage du PPCS avec la personne concernée et son entourage. 											
CALENDRIER PRÉVISIONNEL DE MISE EN ŒUVRE EN TERMES DE RÉSULTATS ATTENDUS :	<table border="1"> <tr> <td>2026</td> <td>Mise à jour des documents.</td> </tr> <tr> <td>2027</td> <td>Formaliser la démarche de traçabilité.</td> </tr> <tr> <td>2028</td> <td>Phase test.</td> </tr> <tr> <td>2029</td> <td>Partage du PPCS.</td> </tr> <tr> <td>2030</td> <td>/</td> </tr> </table>		2026	Mise à jour des documents.	2027	Formaliser la démarche de traçabilité.	2028	Phase test.	2029	Partage du PPCS.	2030	/
2026	Mise à jour des documents.											
2027	Formaliser la démarche de traçabilité.											
2028	Phase test.											
2029	Partage du PPCS.											
2030	/											
INDICATEURS DE SUIVI :	<p>Recueil du consentement. Recueil des besoins et attentes. Nombres de PPCS tracés sur l'outil métier. Nombres de PPCS partagés.</p>											

ACTION

N°2

Adapter les supports de communication pour favoriser la compréhension et l'expression.

RÉPOND À L'AXE DU PROJET ASSOCIATIF :	<p>Axe 2 : Soutenir les bénéficiaires et leurs aidants. Orientation N°5 : Prendre davantage en compte la parole des aidants et de la famille notamment dans la construction du projet de la personne. Orientation N°6 : Permettre aux aidants/patients d'être acteurs de l'accompagnement proposé.</p>	
--	---	--

PILOTE :	Responsable DAC et Chargée de communication	CONTRIBUTEUR :	Équipe DAC										
DESCRIPTION DE L'ACTION :	<ul style="list-style-type: none"> Établir un diagnostic de l'existant et des besoins et attentes en termes de communication avec les personnes accompagnées et leur entourage. Construire des supports de communication adaptés aux besoins des personnes accompagnées (FALC , supports visuels adaptés). 												
CALENDRIER PRÉVISIONNEL DE MISE EN ŒUVRE EN TERMES DE RÉSULTATS ATTENDUS :	<table border="1"> <tr> <td>2026</td> <td>Établir un diagnostic de l'existant.</td> </tr> <tr> <td>2027</td> <td>Construction des supports.</td> </tr> <tr> <td>2028</td> <td>Diffusion des supports.</td> </tr> <tr> <td>2029</td> <td>Si besoin ré évaluation.</td> </tr> <tr> <td>2030</td> <td>/</td> </tr> </table>			2026	Établir un diagnostic de l'existant.	2027	Construction des supports.	2028	Diffusion des supports.	2029	Si besoin ré évaluation.	2030	/
2026	Établir un diagnostic de l'existant.												
2027	Construction des supports.												
2028	Diffusion des supports.												
2029	Si besoin ré évaluation.												
2030	/												
INDICATEURS DE SUIVI :	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de supports distribués. 												

ACTION N°3 Intégrer un indicateur d'autodétermination dans l'évaluation de la qualité : niveau de participation de la personne dans les décisions.

RÉPOND À L'AXE DU PROJET ASSOCIATIF :	<p>Axe 2 : Soutenir les bénéficiaires et leurs aidants. Orientation N°5 : Prendre davantage en compte la parole des aidants et de la famille notamment dans la construction du projet de la personne. Orientation N°6 : Permettre aux aidants/patients d'être acteurs de l'accompagnement proposé.</p>												
PILOTE :	Responsable DAC et Assistante qualité	CONTRIBUTEUR :	Équipe DAC										
DESCRIPTION DE L'ACTION :	<ul style="list-style-type: none"> Mettre en place une grille d'auto-évaluation : permettant à la personne de s'exprimer sur sa capacité à faire des choix et à participer aux décisions qui la concernent. Mettre en place une grille d'observation (regards croisés) permettant d'évaluer la place réelle de la personne dans les décisions la concernant, en complément de son ressenti. 												
CALENDRIER PRÉVISIONNEL DE MISE EN ŒUVRE EN TERMES DE RÉSULTATS ATTENDUS :	<table border="1"> <tr> <td>2026</td> <td>/</td> </tr> <tr> <td>2027</td> <td>/</td> </tr> <tr> <td>2028</td> <td>Construction des grilles.</td> </tr> <tr> <td>2029</td> <td>Mise en place des grilles dans les pratiques.</td> </tr> <tr> <td>2030</td> <td>Ré évaluation.</td> </tr> </table>			2026	/	2027	/	2028	Construction des grilles.	2029	Mise en place des grilles dans les pratiques.	2030	Ré évaluation.
2026	/												
2027	/												
2028	Construction des grilles.												
2029	Mise en place des grilles dans les pratiques.												
2030	Ré évaluation.												
INDICATEURS DE SUIVI :	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de grilles effectuées. 												

La grille de Zarit ou Échelle de fardeau de Zarit, est un outil d'évaluation standardisé utilisé pour mesurer le niveau de charge, de stress et d'impact émotionnel, physique et social ressenti par un aidant qui s'occupe d'une personne en perte d'autonomie (personne âgée, personne avec handicap, maladie chronique, troubles cognitifs, etc.).

Elle permet de :

- Évaluer la charge subjective de l'aidant.
- Repérer une situation d'épuisement ou de surmenage.
- Guider les professionnels dans la proposition de soutiens (répit, accompagnement psychologique, aides à domicile...).
- Suivre l'évolution de la situation dans le temps.

RÉPOND À L'AXE DU PROJET ASSOCIATIF :	<p>Axe 2 : Soutenir les bénéficiaires et leurs aidants. Orientation N°4 : Permettre aux professionnels en charge des politiques sociales et médico-sociales d'anticiper les besoins des familles. Orientation N°5 : Prendre davantage en compte la parole des aidants et de la famille notamment dans la construction du projet de la personne. Orientation N°6 : Permettre aux aidants/patients d'être acteurs de l'accompagnement proposé.</p>												
PILOTE :	Responsable DAC	CONTRIBUTEUR :	Équipe DAC										
DESCRIPTION DE L'ACTION :	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibiliser les CPC à l'utilisation de la grille Zarit. • Intégrer la grille Zarit dans le logiciel métier et inciter son utilisation aux CPC lors de la présence d'un aidant sur la situation. 												
CALENDRIER PRÉVISIONNEL DE MISE EN ŒUVRE EN TERMES DE RÉSULTATS ATTENDUS :	<table border="1"> <tr> <td>2026</td> <td>/</td> </tr> <tr> <td>2027</td> <td>/</td> </tr> <tr> <td>2028</td> <td>/</td> </tr> <tr> <td>2029</td> <td>Sensibilisation.</td> </tr> <tr> <td>2030</td> <td>Intégration.</td> </tr> </table>			2026	/	2027	/	2028	/	2029	Sensibilisation.	2030	Intégration.
2026	/												
2027	/												
2028	/												
2029	Sensibilisation.												
2030	Intégration.												
INDICATEURS DE SUIVI :	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de dossiers avec grille Zarit remplie. 												

RÉPOND À L'AXE DU PROJET ASSOCIATIF :	<p>Axe 2 : Soutenir les bénéficiaires et leurs aidants. Orientation N°4 : Permettre aux professionnels en charge des politiques sociales et médico-sociales d'anticiper les besoins des familles. Orientation N°6 : Permettre aux aidants/patients d'être acteurs de l'accompagnement proposé.</p>		
PILOTE :	Responsables DAC et DAU, partenaire externe (Cabinet Koreis)	CONTRIBUTEUR :	Équipe DAC

**DESCRIPTION
DE L'ACTION :**

- Développer un projet de financement pour les soins de support à destination des personnes accompagnées et de leurs aidants.
- Effectuer une étude de l'impact social de ces approches complémentaires sur les parcours complexes.

**CALENDRIER
PRÉVISIONNEL
DE MISE EN
ŒUVRE EN
TERMES DE
RÉSULTATS
ATTENDUS :**

2026	/
2027	/
2028	Développement du projet de financement.
2029	Mis en place et étude de l'impact social.
2030	Suivi sur 3 ans.

**INDICATEURS
DE SUIVI :**

- Nombre de soins effectués.

C. SUIVI-ÉVALUATION DU PROJET DE SERVICE



Il est prévu une évaluation continue intégrée dans le pilotage du projet durant ces 5 années de déploiement. Cette évaluation permettra de suivre l'avancement réel du projet, en temps voulu, d'ajuster les actions en cours et d'anticiper les écarts ou retards dans l'avancement des différentes actions du projet de service.

Ce suivi est matérialisé par un tableau de bord regroupant les actions, le(s) pilote(s) dédié(s), les partenaires mobilisés, les deadlines envisagées, les ressources nécessaires à la mise en œuvre de l'action, les indicateurs de suivi par action ainsi que l'état d'avancement de l'action ciblée.

Un point annuel sera présenté sur l'état d'avancement du projet de service, aux équipes des différents services d'Appui Santé Caux Bray Albâtre, en Commission des Usagers et de l'Amélioration Continue (CDUAC) et au conseil d'administration. Ce point permettra, dans la continuité de ce premier projet, d'anticiper le prochain et de continuer à cultiver la culture de l'amélioration continue.

CONCLUSION

“

En conclusion, ce projet de service affirme le rôle central du Dispositif d'Appui à la Coordination Caux Bray Albâtre dans l'organisation des parcours de santé et de vie sur le territoire. En s'appuyant sur une approche globale, partenariale et centrée sur les besoins des personnes en situation complexe, le DAC CBA contribue à renforcer la continuité, la qualité et l'équité des accompagnements.




Ce document constitue un cadre de référence partagé pour l'ensemble des professionnels et partenaires, favorisant une culture commune de la coordination, de la coopération et de l'amélioration continue. Il engage le DAC CBA dans une dynamique évolutive, attentive aux transformations des besoins du territoire, aux attentes des acteurs et aux exigences réglementaires et de qualité. La mise en œuvre, le suivi et l'évaluation régulière de ce projet de service permettront d'en garantir la pertinence, l'efficacité et l'adaptation dans le temps, au bénéfice des usagers et des professionnels.


”

ANNEXES

Annexe 1 : Liste des communes TDS Dieppe



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**
*Liberté
Égalité
Fraternité*



ARS
Agence Régionale de Santé
Normandie

**ARRETE PORTANT REVISION DE LA DELIMITATION DES TERRITOIRES DE DEMOCRATIE
SANITAIRE DE NORMANDIE**

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE DE NORMANDIE,

VU le code de la santé publique, notamment ses articles L.1114-1, L.1432-4, D. 1432-28 à D.1432-32, de D.1432-44 à D.1432-47, D.1432-49 à D.1432-53 relatifs à la composition et au mode de fonctionnement de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie ;

VU le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1434-9, L. 1434-10 ;

VU la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

VU la loi n° 2015-29 du 16 janvier 2015 relative à la délimitation des régions, aux élections régionales et départementales et modifiant le calendrier électoral ;

VU la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ;

VU le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences régionales de santé ;

VU le décret n° 2016-1024 du 26 juillet 2016 relatif aux territoires de démocratie sanitaire, aux zones des schémas régionaux de santé et aux conseils territoriaux de santé ;

VU le décret du 17 juin 2020 portant nomination de Monsieur Thomas DEROCHE, directeur général de l'ARS de Normandie ;

VU l'arrêté du 27 octobre 2016 relatif à la délimitation des territoires de démocratie sanitaire de la région Normandie ;

VU l'avis de consultation publié le 4 mars 2022 portant révision de la délimitation des territoires de démocratie sanitaire en Normandie ;

VU le courrier du 18 mars 2022 du Président du Conseil départemental de Seine-Maritime ;

VU le courrier du 4 mai 2022 du Président du Conseil Régional de Normandie ;

VU le courriel du 4 mai 2022 de Monsieur le Préfet de la région Normandie ;

VU la délibération en date du 3 mai 2022 portant avis de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie sur la révision de la délimitation des territoires de démocratie sanitaire en Normandie ;

ARRETE

ARTICLE 1 : La délimitation des sept territoires de démocratie sanitaire en Normandie est révisée et arrêtée comme suit :

- le territoire de démocratie sanitaire du « Calvados » correspondant au territoire du département du Calvados ;
- le territoire de démocratie sanitaire de l'« Orne » correspondant au territoire du département du l'Orne ;
- le territoire de démocratie sanitaire de la « Manche » correspondant au territoire du département de la Manche ;
- le territoire de démocratie sanitaire de l'« Eure » correspondant au territoire du département de l'Eure ;
- le territoire de démocratie sanitaire de «Rouen-Elbeuf» dont la liste des communes rattachées figure en annexe du présent arrêté ;
- le territoire de démocratie sanitaire de «Dieppe» dont la liste des communes rattachées figure en annexe du présent arrêté ;
- le territoire de démocratie sanitaire du «Havre» dont la liste des communes rattachées figure en annexe du présent arrêté.

ARTICLE 2 : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux près du tribunal administratif sis 3 rue Arthur Le Duc à Caen (14000) dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication au recueil des actes administratifs de la préfecture de région de Normandie. La saisine du tribunal administratif peut se faire via Télérecours citoyens www.telerecours.fr

ARTICLE 4 : La Directrice générale adjointe de l'Agence régionale de santé est chargée de l'exécution du présent arrêté qui est publié au Recueil des Actes Administratifs de la région Normandie.

Fait à Caen, le 6 mai 2022

Le Directeur général,



Thomas DEROCHE

Agence Régionale de Santé de
Normandie
Siège régional
Espace C'limde Monet
2, place Jean Mouzille
CS 55035
14050 CAEN Cedex
TÉL : 02.31.70.96.96




Les services de l'ARS procèdent à un traitement de vos données personnelles, sur le fondement de l'article 6 du Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données (règlement général sur la protection des données, ou RGPD). Le traitement vise à actualiser la composition de la CRSA de Normandie et de ses commissions. Conformément au RGPD et à la loi n° 78 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement et de portabilité des données vous concernant. Vous pouvez exercer ces droits, ou vous adresser au responsable de traitement : ars-normandie-democratie-sanitaire@ars.normandie.fr ou au Délégué à la Protection des Données : ars-normandie-juridique@ars.normandie.fr

**ANNEXE : COMPOSITION MUNICIPALE DES TERRITOIRES DE DEMOCRATIE SANITAIRE
INFRA-DEPARTEMENTAUX EN SEINE-MARITIME**

Territoire de Dieppe :

Commune 2021	Nom commune 2021	Commune 2021	Nom commune 2021
76004	Ambrumesnil	76144	Bretteville-Saint-Laurent
76008	Ancourt	76148	Bures-en-Bray
76015	Angiens	76151	Cailleville
76016	Anglesqueville-la-Bras-Long	76153	Calleville-les-Deux-Églises
76018	Val-de-Saône	76154	Campneuseville
76019	Anneville-sur-Scie	76155	Canehan
76024	Ardouval	76158	Canville-les-Deux-Églises
76026	Arques-la-Bataille	76162	Le Catelier
76618	Petit-Caux	76166	Le Caule-Sainte-Beuve
76028	Aubéguimont	76168	Les Cent-Acres
76029	Aubermesnil-aux-Érables	76170	La Chapelle-du-Bourgay
76030	Aubermesnil-Beaumais	76172	La Chapelle-sur-Dun
76034	Val-de-Scie	76173	La Chaussée
76036	Auppegard	76175	Clais
76040	Autigny	76184	Colmesnil-Manneville
76042	Auvilliers	76190	Crasville-la-Rocquefort
76047	Auzouville-sur-Saône	76192	Criel-sur-Mer
76049	Avesnes-en-Val	76197	Criquetot-sur-Longueville
76050	Avremesnil	76202	Croixdalle
76051	Bacqueville-en-Caux	76204	Cropus
76052	Bailleul-Neuville	76205	Crosville-sur-Scie
76053	Baillolet	76207	Cuerville-sur-Yères
76054	Bailly-en-Rivière	76210	Dampierre-Saint-Nicolas
76058	Baromesnil	76211	Dancourt
76059	Bazinval	76214	Dénestanville
76063	Beauval-en-Caux	76217	Dieppe
76066	Beautot	76220	Douvrend
76071	Bellangreville	76235	Envermeu
76072	Belleville-en-Caux	76241	Ermenouville
76075	Belmesnil	76252	Étalondes
76077	Bénesville	76255	Eu
76085	Bertreville-Saint-Ouen	76257	Fallencourt
76086	Bertrimont	76262	Fesques
76096	Biville-la-Baignarde	76266	Flocques
76097	Biville-la-Rivière	76272	Fontaine-le-Dun
76101	Blangy-sur-Bresle	76278	Foucarmont
76104	Blosseville	76280	Fréauville
76112	Le Bois-Robert	76284	Fresnay-le-Long
76122	Callengeville	76286	Fresnoy-Folny
76129	Boudeville	76288	Freulleville
76133	Le Bourg-Dun	76294	La Gallarde
76134	Bourville	76306	Gonnetot
76136	Brachy	76308	Gonneville-sur-Scie
76140	Brametot	76309	Gonzeville

Commune 2021	Nom commune 2021	Commune 2021	Nom commune 2021
76320	Grandcourt	76482	Offranville
76321	Les Grandes-Ventes	76485	Omonville
76324	Grèges	76487	Osmoy-Saint-Valery
76327	Greuville	76504	Pleine-Sève
76330	Gruchet-Saint-Siméon	76506	Pommeréval
76333	Guerville	76507	Ponts-et-Marais
76334	Gueures	76510	Prétoy-Vicquemare
76335	Gueutteville	76511	Preuseville
76336	Gueutteville-les-Grès	76512	Puisenval
76349	Hautot-sur-Mer	76515	Quberville
76353	Héberville	76519	Rainfreville
76356	Hermanville	76520	Réalcamp
76360	Heugleville-sur-Scie	76523	Rétonval
76363	Hodeng-au-Bosc	76524	Reuville
76365	Houdetot	76526	Ricarville-du-Val
76370	Hugleville-en-Caux	76527	Richemont
76371	Les Ifs	76528	Rieux
76374	Incheville	76545	Rouxmesnil-Boutelles
76375	Ingouville	76546	Royville
76379	Lamberville	76549	Saône-Saint-Just
76380	Lammerville	76553	Sainte-Agathe-d'Allermont
76381	Landes-Vieilles-et-Neuves	76562	Saint-Aubin-le-Cauf
76383	Lestanville	76564	Saint-Aubin-sur-Mer
76389	Lintot-les-Bois	76565	Saint-Aubin-sur-Scie
76392	Londinières	76569	Sainte-Colombe
76394	Longroy	76570	Saint-Crespin
76395	Longueil	76572	Saint-Denis-d'Aclon
76397	Longueville-sur-Scie	76574	Saint-Denis-sur-Scie
76400	Luneray	76577	Sainte-Foy
76405	Manéhouville	76582	Saint-Germain-d'Étables
76407	Manneville-ès-Plains	76588	Saint-Hellier
76413	Martigny	76589	Saint-Honoré
76414	Martin-Église	76590	Saint-Jacques-d'Allermont
76422	Melleville	76597	Saint-Laurent-en-Caux
76428	Le Mesnil-Durdent	76598	Saint-Léger-aux-Bois
76430	Mesnil-Follemprie	76602	Saint-Maclou-de-Folleville
76435	Le Mesnil-Réaume	76604	Saint-Mards
76437	Meulers	76605	Sainte-Marguerite-sur-Mer
76438	Millebosc	76612	Saint-Martin-au-Bosc
76441	Monchaux-Soreng	76619	Saint-Martin-le-Gaillard
76442	Monchy-sur-Eu	76624	Saint-Nicolas-d'Allermont
76449	Montreuil-en-Caux	76628	Saint-Ouen-du-Breuil
76458	Muchedent	76629	Saint-Ouen-le-Mauger
76460	Nesle-Normandeuse	76630	Saint-Ouen-sous-Bailly
76467	Néville	76632	Saint-Pierre-Bénouville
76472	Notre-Dame-d'Allermont	76635	Saint-Pierre-des-Jonquières
76478	Notre-Dame-du-Parc	76638	Saint-Pierre-en-Val

Agence Régionale de Santé de Normandie
Siège régional
Espace Claude Monet
2, place Jean Nouzille
CS 55035
14050 CAEN Cedex
Tél : 02.31.70.96.96
www.ars.normandie.sante.fr



Les services de l'ARS procèdent à un traitement de vos données personnelles, sur le fondement de l'article 6 du Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données (règlement général sur la protection des données, ou RGPD). Le traitement vise à actualiser la composition de la CRSA de Normandie et de ses commissions. Conformément au RGPD et à la loi n° 78 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement et de portabilité des données vous concernant. Vous pouvez exercer ces droits, en vous adressant au responsable de traitement : ars-normandie-democratie-sanitaire@ars.sante.fr ou au Délégué à la Protection des Données : ars-normandie-juridique@ars.sante.fr

76641 Saint-Pierre-le-Vieux
 76642 Saint-Pierre-le-Viger
 76644 Saint-Rémy-Boscrocourt
 76645 Saint-Riquier-en-Rivière
 76646 Saint-Riquier-ès-Plains
 76651 Saint-Sylvain
 76652 Saint-Vaast-d'Équiqueville
 76654 Saint-Vaast-du-Val
 76492 Ouville-la-Rivière
 76500 Pierrecourt
 76655 Saint-Valery-en-Caux
 76656 Saint-Victor-l'Abbaye
 76662 Sassetot-le-Malgardé
 76665 Sauchay
 76667 Sauqueville
 76671 Sept-Meules
 76677 Smermesnil
 76683 Sotteville-sur-Mer
 76690 Thil-Manneville
 76694 Tocqueville-en-Caux
 76697 Torcy-le-Grand
 76698 Torcy-le-Petit
 76699 Le Torp-Mesnil
 76700 Tôtes
 76703 Touffreville-sur-Eu
 76707 Tourville-sur-Arques
 76711 Le Tréport
 76720 Varengeville-sur-Mer
 76721 Varneville-Bretteville
 76723 Vassonville
 76724 Vatierville
 76731 Vénéstanville
 76735 Veules-les-Roses
 76744 Villers-sous-Foucarmont
 76745 Villy-sur-Yères
 76749 Wanchy-Capval

Agence Régionale de Santé de
 Normandie
 Siège régional
 Espace Claude Monet
 2, place Jean Nouzille
 CS 25035
 14050 CAEN Cedex
 Tél : 02.31.70.96.96
www.ars.normandie.sante.fr



Les services de l'ARS procèdent à un traitement de vos données personnelles, sur le fondement de l'article 6 du Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données (règlement général sur la protection des données, ou RGPD). Le traitement vise à actualiser la composition de la CRISA de Normandie et de ses commissions. Conformément au RGPD et à la loi n° 78 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement et de portabilité des données vous concernant. Vous pouvez exercer ces droits, en vous adressant au responsable de traitement : ars-normandie-democratie-sanitaire@ars.sante.fr ou au Délégué à la Protection des Données : ars-normandie-juridique@ars.sante.fr

Annexe 2 : Bilan du focus groupe

Focus groupe projet de service DAC

Mise en contexte

Un focus groupe a été organisé dans le cadre de l'élaboration du projet de service du Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC) lors d'une rencontre territoriale tenue le 13 mai 2025. Deux focus groupe ont été animés par Lucie Mazurier, coordinatrice de parcours, et Thibault Palluel, responsable du service DAC. L'objectif était de recueillir les retours des professionnels sur le fonctionnement, les missions, les appuis, et les axes d'amélioration du DAC.

1. Perception et missions du DAC

- La définition du DAC est perçue comme floue : incertitude entre structure sociale ou sanitaire.
- Le DAC est vu comme une structure « fourre-tout » qui prend en charge de nombreux aspects, ce qui crée une confusion.
- Initialement, le DAC bénéficiait d'une forte présence et réactivité, mais aujourd'hui les délais d'intervention sont plus longs.
- Certains secteurs, notamment Neuchâtel, semblent oubliés ou moins bien couverts.
- La relation entre la MDAA et le DAC est jugée complémentaire et basée sur la confiance, notamment dans les accompagnements.
- Points positifs soulignés : accueil téléphonique efficace, rappel systématique des coordinatrices, réponses apportées aux partenaires.
- Le DAC est reconnu pour :
 - Suivi médical par un médecin généraliste
 - Aide au confort du domicile
 - Orientation des professionnels libéraux peu familiers avec le réseau territorial
- Le DAC est parfois perçu comme une « rustine » ou solution miracle, ce qui peut dégrader les relations avec d'autres acteurs qui se retirent à son arrivée.
- Évolution des missions du DAC qui peut brouiller le sens des partenariats.
- Manque de retour systématique sur les demandes faites au DAC.

2. Appuis apportés par le DAC aux professionnels

- Le DAC est disponible et peut réaliser des visites à domicile en binôme avec d'autres professionnels.
- L'efficacité des appuis est reconnue, mais cela peut dépendre des personnes.
- Importance des dynamiques collectives (instances de concertation, e-staff, commissions pluridisciplinaires) qui créent une émulsion positive.

- Difficultés majeures à contacter les médecins traitants et infirmières libérales, jugées parfois impossibles à solliciter.
- Proposition de sensibiliser ces acteurs à leur rôle dans le réseau territorial.

3. Propositions d'amélioration

- Envoyer l'ordre du jour des e-staff plus tôt pour permettre une meilleure préparation.
- Renforcer la proximité entre référents de parcours MDAA et coordinatrices DAC, notamment pour la clôture des accompagnements.
- Améliorer la communication sur les restructurations internes d'Appui Santé, notamment le changement de rôle des infirmières coordinatrices vers l'équipe territoriale de soins palliatifs.
- Multiplier les rendez-vous communs et visites à domicile en binôme, appréciés par les partenaires.
- Rôle du DAC à renforcer dans la prévention et l'information sur les délais d'intervention des autres partenaires.
- Mise en place d'une nouvelle commission d'évaluation et réactivation des tables territoriales pilotées par les MDAA, très appréciées auparavant.
- Clarification nécessaire des missions du DAC et meilleure communication sur la sectorisation.
- Préciser la notion de mise en veille des accompagnements DAC, avec possibilité de réintervention sur demande.
- Valoriser davantage l'utilisation du logiciel métier auprès des partenaires.
- Réactualiser et promouvoir l'annuaire MAIA, outil de référence des acteurs de santé du territoire.
- Organisation d'ateliers lors des rencontres territoriales pour informer sur les rôles et missions des différents dispositifs.

4. Réponse aux besoins des professionnels

- Le DAC a facilité l'accès aux soins et le retour d'informations entre acteurs sanitaires et médico-sociaux, malgré des freins liés à la transmission d'informations médicales.
- La création du Centre de Santé Mobile est très appréciée et répond à un réel besoin territorial.
- L'animation territoriale est jugée très positive, favorisant la connaissance mutuelle entre partenaires et améliorant l'accompagnement des usagers.
- Le DAC a globalement répondu aux besoins en créant du lien entre interlocuteurs variés.

Zoom sur le point le plus important : Clarification des missions et communication autour du DAC

La question centrale qui ressort du focus groupe est la nécessité de clarifier les missions du DAC, perçues comme floues et parfois trop larges. Cette confusion impacte la compréhension des rôles, la collaboration entre partenaires, et la gestion des attentes. Le DAC est vu à la fois comme une structure sanitaire et sociale, ce qui crée un flou dans son positionnement.

- **Évolution des missions** : Le DAC a évolué en intégrant plusieurs dispositifs sous l'association Appui Santé (DAC, TSP, DAU, Centre de Santé Mobile), ce qui complexifie la compréhension de son périmètre.
- **Perception de « rustine »** : Le DAC est souvent sollicité comme solution à tout problème, ce qui peut entraîner un effet de « bouche-trou » et provoquer le retrait d'autres acteurs de la situation.
- **Manque de retours** : Les partenaires regrettent l'absence de retours systématiques sur leurs demandes, ce qui nuit à la confiance et à la fluidité des collaborations.
- **Communication interne** : Le groupe souligne un déficit d'information sur les restructurations internes, notamment le changement de rôle des infirmières coordinatrices, ce qui crée des incompréhensions.
- **Propositions concrètes** :
 - Clarifier les missions du DAC dans la communication officielle et auprès des partenaires.
 - Communiquer sur la sectorisation et les modalités d'intervention.
 - Réactiver les tables territoriales et créer une commission d'évaluation pour assurer un suivi et une adaptation continue.
 - Organiser des ateliers d'information lors des rencontres territoriales pour expliciter les rôles et les limites des dispositifs.
 - Valoriser les outils numériques (Globule, annuaire Maya) pour renforcer la coordination et la connaissance des acteurs.

Cette clarification est essentielle pour renforcer la confiance, améliorer la collaboration interprofessionnelle, et optimiser l'accompagnement des usagers sur le territoire. Elle permettra également de mieux répartir les responsabilités et d'éviter la surcharge du DAC en tant que « solution miracle ».

En résumé, ce focus groupe a permis de mettre en lumière les forces du DAC (réactivité, appui, coordination) mais aussi ses limites (flou des missions, communication insuffisante, difficultés de collaboration avec certains acteurs). Les propositions d'amélioration sont centrées sur la clarification des missions, l'amélioration de la communication, le renforcement des dynamiques collectives, et la valorisation des outils existants. Ces éléments sont clés pour la réussite du projet de service DAC et l'amélioration de l'accompagnement territorial.

Annexe 3 : Résultats des questionnaires personnes accompagnées et entourage pour l'élaboration du projet de service



Taille de l'échantillon : 3 réponses.

1. Que pensez-vous du DAC et ses missions ?

Très bien (entourage)

Pas d'attente particulière concernant l'accompagnement DAC.

Difficultés à définir les missions du DAC malgré les explications, peut être dû aux différents dispositifs ou possibilités d'accompagnement de mon proche.

Soutien car disponible pour répondre aux questions. (entourage)

Retour positif de l'intervention du DAC. L'intervention a permis de me positionner de nouveau actrice dans mon parcours de santé. Facilitant l'accès aux droits et aux rendez-vous médicaux (personne accompagnée)

2. En tant que professionnel, que pensez-vous des appuis apportés par le DAC ?

accompagnement de Mme LL, bon de connaître le service même pour soi (entourage)

Un suivi, un encadrement, riches en propositions et explications des possibilités d'accompagnement.

Le service a répondu à mes attentes et besoins de par sa réactivité et sa disponibilité. (entourage)

Le service s'est bien occupé de moi et a rempli ses missions d'accompagnement à merveille. Seul bémol les détails administratifs qui incombent à toutes les démarches, notamment avec la sécurité sociale (personne accompagnée)

3. Que proposez-vous pour nous permettre de nous améliorer ?

mise en sécurité de Mme LL avec un placement en Ehpad (entourage)

(rire) en finir avec la paperasse....

L'aidant souhaiterait pouvoir solliciter de nouveau le DAC en cas de besoin. (entourage)

Actuellement plus d'attente particulière. Attente que les démarches lancées aboutissent et besoin d'être épaulée

(personne accompagnée)

4. Comment avons-nous répondu à vos besoins en tant que professionnel ?

tout à fait (entourage)

Pas d'amélioration notable. Hormis plus de disponibilité mais la charge de travail et la prise en charge d'autres patients semblent **altérer cette disponibilité** (personne accompagnée)



Taille de l'échantillon : 13 réponses.

1. Que pensez-vous du DAC et ses missions ?

missions d'une aide précieuse, connaissance du terrain et des professionnels du secteur.

Un dispositif complémentaire et important sur le territoire

Ce dispositif est important, afin que les usagers puissent **avoir un accompagnement sanitaire adapté**

je pense **que c'est une structure très intéressante mais peu de communication donc je ne sais pas trop** ce qui est proposé aux usagers

Très bon service Ressources en terme de Santé et de soutien en cas de problème et de prévention

A élargir pour assurer des suivis + longs si nécessaire

Le DAC est un partenaire très important. Les missions sont complémentaires au CLIC / MDAA

Le DAC a répondu aux attentes concernant les prises en charges

Le DAC permet une aide complémentaires dans les prises en charge difficiles

Le DAC est composé d'une équipe motivée et courageuse avec peu de moyens

Très bien. Au niveau des mandataires judiciaires, très peu d'accès aux soins et très peu de contact avec les professionnels de santé. Si contacts souvent refus de transmissions d'informations. LE DAC semble **avoir des facilités à contacter les partenaires de soins.** Accompagnement au parcours de soins et de santé.

Indispensables

un peu flou, mais essai le DAC pour quelques cas

2. En tant que professionnel, que pensez-vous des appuis apportés par le DAC ?

complémentarité et collaboration efficace

Ils peuvent être un réel soutien pour certaines situations où nos services n'ont pas les compétences requises

Ce dispositif est important, en tant que partenaire, dans des situations complexes.

peu de retour, je ne sais pas, en général qui est suivi par le dac

Bénéfique et nécessaire en cas de situation complexe pour nous. Professionnels très compétents, bienveillants, et facilement joignables.

Moins aidant sur certains points que les accompagnements MAIA malgré la bonne volonté des personnels

Le DAC apporte une aide précieuse concernant nos accompagnements

Lors de certaines situations le changement de coordinatrices incessants a été un frein et pénible pour l'accompagnement

Ressenti de lenteur sur les prises en charge. N'avance pas dans les situations

On peut compter sur les coordinateurs. **Réponses rapides aux problèmes posés, soutien +++**

Le médical impacte la vie quotidienne des personnes accompagnées.

Le DAC permet un accès aux données médicales. **Sans ces données, difficultés à répondre au mieux et au quotidien aux besoins des personnes sous protection.**

Appui du DAC quant à la méconnaissance et/ ou manque de formation des tuteurs au volet santé.

Efficace

Avis positif sur les appuis apportés par le DAC

3. Que proposez-vous pour nous permettre de nous améliorer ?

rien à ajouter

Un travail sur les périmètres d'actions des uns et des autres

RAS

de la communication

Une rencontre annuelle minimum afin de bien pouvoir cerner vos missions, leurs limites, mais également de pouvoir vous interpeler lorsque nos effectifs sont différents.

Elargir à la gestion de cas

Remettre en place les suivis de cas (ex suivi de cas MAIA)

Il serait bien de réaliser la mise en place de partenariat avec d'autres professionnels ou réaliser des conventions (Kiné à domicile par ex)

Moins d'intermédiaires. Une seule référente par secteur géographique

Changer la direction

Relation de collaboration ok.

Mise en place d'un logiciel commun ; accès à globule

Envoyer au MT une fiche BILAN en fin de prise en charge par le DAC

Bien : continuer comme cela

VAD

4. Comment avons-nous répondu à vos besoins en tant que professionnel ?

accompagnement complexe, réponse au parcours de soin, partenariat, pluriprofessionnalité d'une grande richesse

Nous avons fait appel au DAC sur certaines situations pour un relai, un soutien ou un accompagnement partagé

La réponse a été réactive et l'accompagnement a été positif

par contre au cas par cas : visite binôme, ou échange avant ou après mes visites, je souhaite ne pas être considérée juste comme la calculatrice de l'aide du département

Pour des questions de préventions et de conseils. Pour des relais d'accompagnement médicaux. Pour des interventions auprès de professionnels de santé. Pour nous aider à la prise de rdvs avec le médico bus. **Pour un soutien sur des conseils professionnels en matière de santé.**

Nous avons toujours des réponses

Participation aux commissions pluridisciplinaires. Visites en binômes. Réflexions communes

Le DAC répond à la demande d'être réactif lors de la sollicitation

Réponses favorables

Très bien

Réelle communication entre les deux services sur les différents réseaux de communication (mail, appels...)

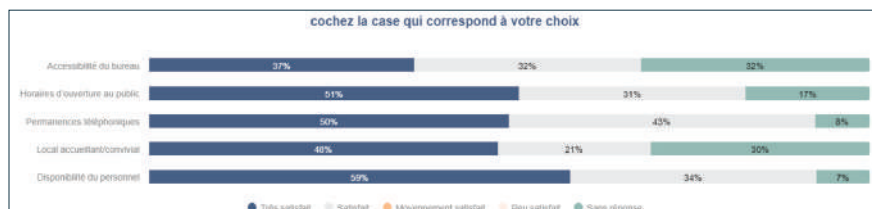
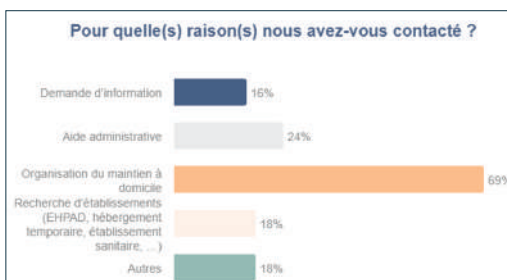
mise en place des aides permettant le maintien à domicile ou le transfert vers un domicile adapté

Bonne relation de collaboration avec retour par mail des VAD

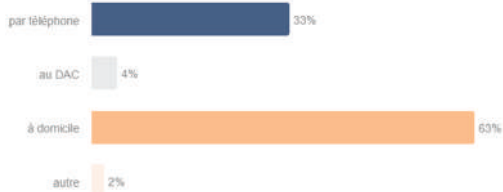
Annexe 4 : Résultats des questionnaires de satisfaction personnes accompagnées et entourage 2024



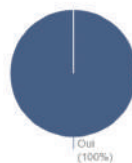
Envoi à 222 bénéficiaires/entourage
51 retours
Tx de retour global : 22,97%



Votre 1er entretien avec un membre du personnel s'est déroulé



Le délai entre le 1er contact et la réponse apportée a-t-il été satisfaisant ?



Etes-vous satisfait de l'écoute qui vous a été consacrée ? (temps, qualité de l'échange ? ...)



Commentaires :

personne prestation
disponibilité
personnel
suivi
contact bon action mise
professionnel
médical dispositif
présence possible

Disponibilité, écoute, action sur mises en place dispositifs

Très professionnel

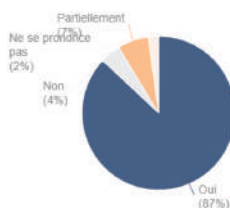
Très bon contact et très bonne prestation du personnel

La personne ne faisait qu'un suivi médical

Personnels très professionnels

Sans votre présence, cela n'est pas possible

Les informations délivrées répondent-elles à vos attentes ?

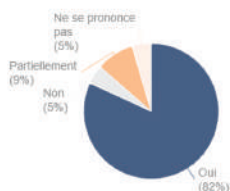


Commentaires :

entretien indispensable
dossier bon décès réactif
proposition écoute suivi

Décès après le 1er entretien
Très bon suivi, à l'écoute et réactif
Indispensable pour construire le dossier
Proposition rencontre

Les démarches et actions entreprises ont-elles répondu à vos attentes ?

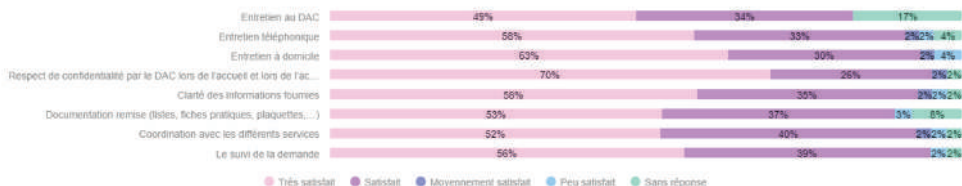


Commentaires :

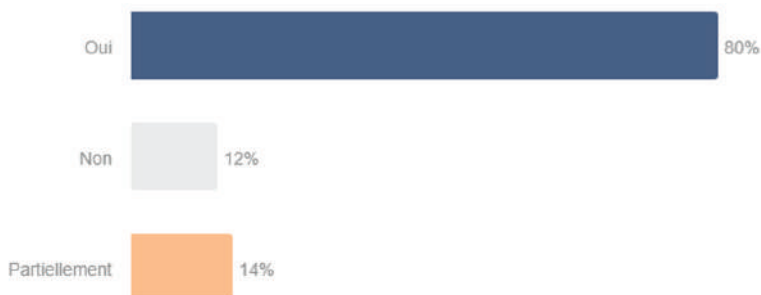
placement disponibilité
délai madame
admission à l'hôpital
infirmier grand impasse
rempli appui action merci
mère démarche mission
démonstration

Grande disponibilité
Très bien
Je remercie personnellement Madame Audrey LANGLOIS qui m'a bien aidé alors que nous étions dans une impasse
Pas de démarches ni actions
Démonstration à l'appui, mission remplie
Un grand merci à Jennifer WANHOUT qui a géré l'admission à l'hôpital avec l'effort de ma mère
Trop de délai pour que vous interveniez
J'attends toujours un placement en EHPAD

Quelles appréciations portez-vous sur :



Nous avons vous aidé à résoudre les difficultés rencontrées ?



Pouvez-vous préciser pourquoi ?

Ma mère est décédée quelques heures après la mise en place de l'HAD. **Pas le temps de constater si cela résolvait les difficultés rencontrées. Même si une fois en place, l'HAD était réactif**



Dans l'ensemble, êtes-vous satisfait des prestations fournies ?

Réponses effectives : 47
Moyenne : 8,7

Taux de réponse : 92%
Ecart-type : 2,0



Quelle(s) suggestion(s) souhaitez-vous apporter en vue d'améliorer la qualité de notre service ?

Indépendamment de l'équipe, le changement de nom et d'organisation

Faire connaître votre existence dans des publications à large diffusion (type bulletins municipaux)

La prise en charge du dossier et du patient ainsi que le suivi ont été de qualité. L'humain est au centre de la relation.

Suivi dans le temps

A la réponse, êtes-vous satisfait des prestations fournies par le DAC : totalement satisfait malgré le petit désaccord sur sa volonté.

A la réponse, recommandez-vous le DAC : je ne sais pas. **C'est trop personnel et si moi, j'en suis satisfait** ce n'est pas dit que ce soit le cas pour d'autres

M'accompagner, ne peux sortir seule

Plus de clarté dans votre réponse

Je pense que la qualité est un automatisme chez le DAC "avec une mention plus pour la jeune femme, qui se reconnaîtra" (dont j'aurai aimé donné le nom).

Rien changer

pas sérieux / pas de suivi

A la question : recommandez vous le DAC à vos proches ou, en leur précisant que ce n'est pas simple. Cette question est "facile" car dans le besoin d'assistance, il faut bien se tourner vers un organisme.

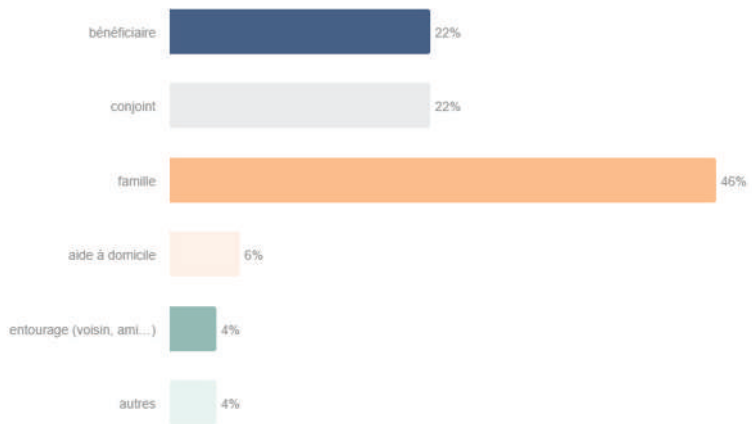
Trop de délai pour la prise en charge. Il faut aller chercher les informations soi-même. **Trop complexe de se retrouver entre les dispositifs d'aide à la personne : des coordinateurs dans de multiples organismes d'aide qu'il faut tous rencontrer. C'est une perte de temps pour la personne qui a besoin du service d'aide. Le délai nécessaire à la prise en charge est trop long. Ma mère n'a bénéficié de l'aide que quelques heures avant son décès.**

Il faudrait un seul organisme qui interviennent dès le début des besoins ou de la dépendance d'une personne, que cet organisme prenne la mesure des besoins et déclenche immédiatement les aides adéquates sans attendre de commissions, de réunions ... avec si besoin, une évolution de la prise en charge à la demande du personnel qui intervient à domicile

Lors de l'installation d'un matériel anti-escarres, j'aurais apprécié une fiche pour nous aider à nous souvenir de l'utilisation des nombreux boutons. J'ai dû appeler pour être rassurée sur certains boutons allumés

Que les suggestions des clients soient un peu plus étudiée

Qui a rempli le questionnaire



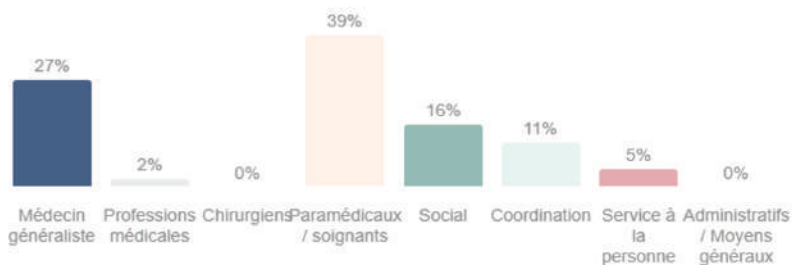
Annexe 5 : Résultats des questionnaires de satisfaction partenaires 2024

Retour des questionnaires de satisfaction à destination des professionnels de santé



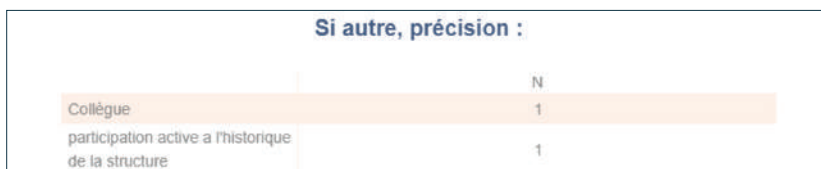
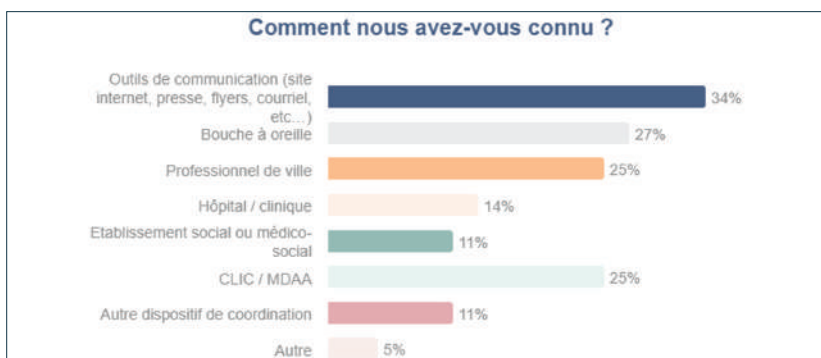
Envoi à 308 professionnels fin décembre 2024

Quelle est votre profession ?

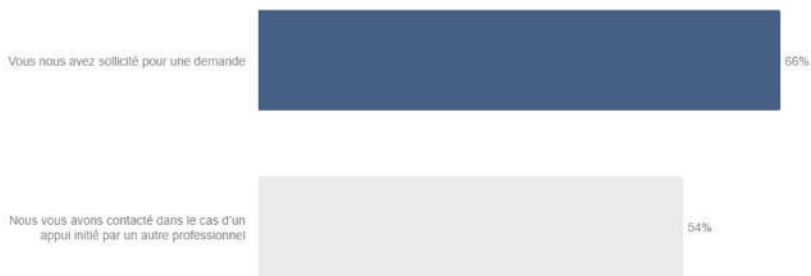


Précision sur la profession

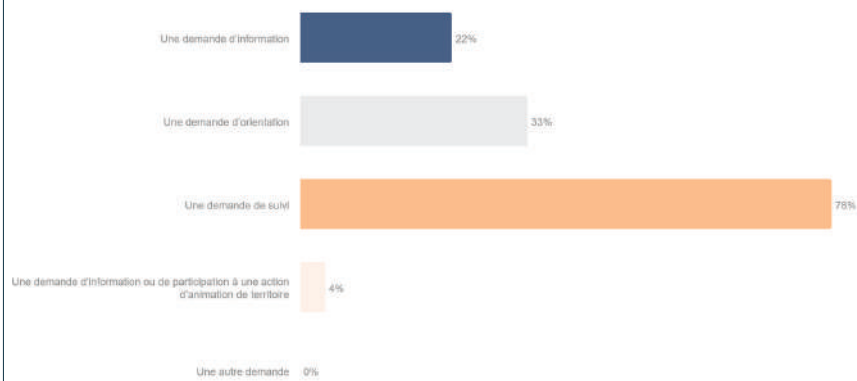




Dans quelle situation avez-vous été en contact avec l'association APPUI SANTE ?



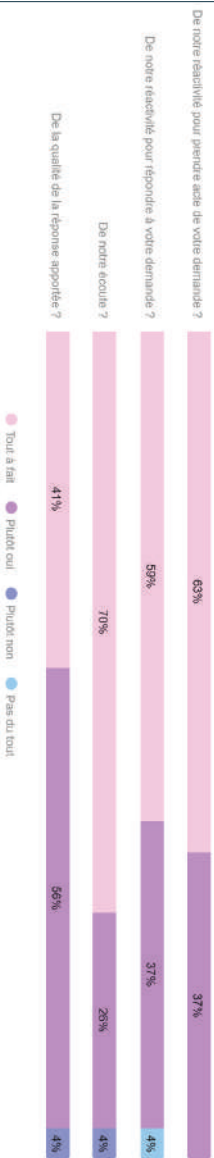
Pour quel(s) motif(s) ?



Pour quels motifs ?



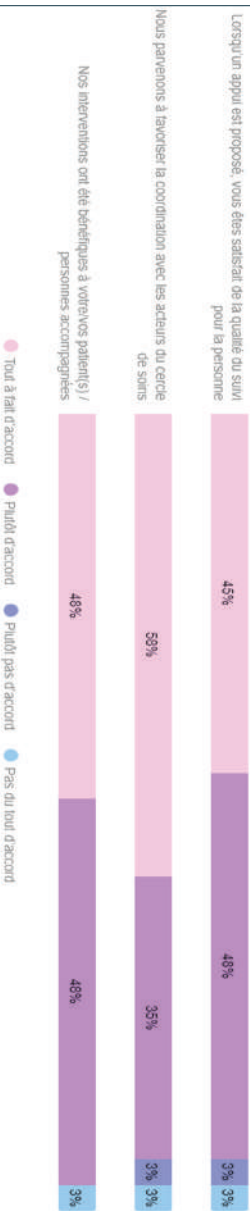
Avez-vous été satisfait :



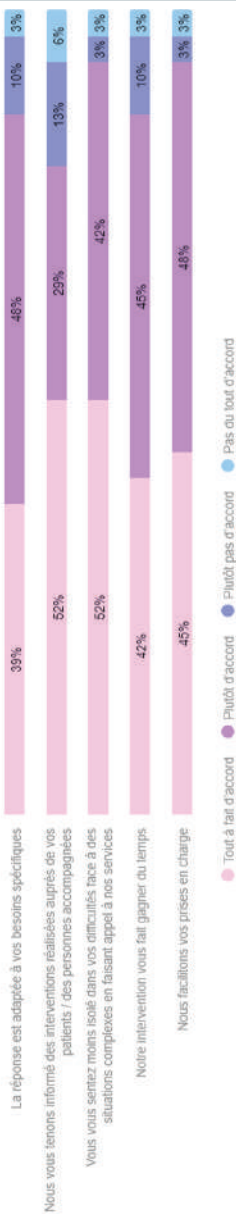
Si vous avez répondu plutôt non ou pas du tout sur un ou plusieurs item(s), pourriez-vous préciser la ou les

le qualitatif des réponses apportées sur le long terme , le turn over des effectifs

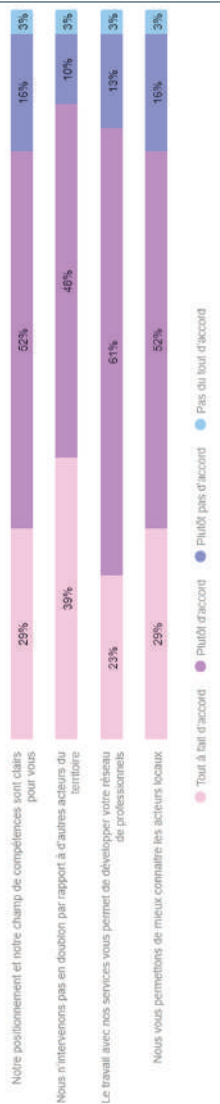
Au regard de notre mobilisation autour d'un appui, êtes-vous d'accord ou non avec les propositions suivantes :



Au regard de votre expérience générale de travail avec nos services, êtes-vous d'accord ou non avec les propositions suivantes :



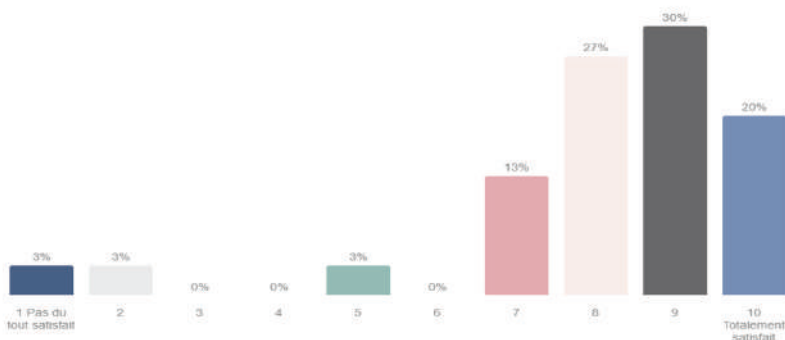
Concernant notre positionnement dans le territoire, êtes-vous d'accord ou non avec les propositions suivantes :



Quel est votre degré de satisfaction vis-à-vis de notre intervention ?

Réponses effectives : 30
Moyenne : 8,0

Taux de réponse : 68%
Écart-type : 2,1



Avez-vous des commentaires / suggestions à nous faire ?

suggestion
 négatif
 charge jour
 efficace cas hopital
 prise complexe
 patient

Bonne

A ce jour je n'ai pas de point négatifs

Bonjour, ce n'est pas une suggestion **mais je ne comprends pas pourquoi vous n'êtes pas plus sollicités par l'hôpital directement à la sortie des patients dans des cas parfois très complexes où justement les prises en charges sont + efficaces avec le DAC.**

Croisement : Quelle est votre profession ? / Quel est votre degré de satisfaction vis-à-vis de notre intervention ?

Profession	Degré de satisfaction (Moyenne)
Administratifs / Moyens généraux	7,7
Chirurgiens	7,6
Coordination	7,7
Médecin généraliste	7,6
Paramédicaux / soignants	8,2

■ Éléments significativement inférieurs à la moyenne ■ Éléments significativement supérieurs à la moyenne

La relation n'est pas significative. p -value = 1,0 ; Fisher = 0,1.

Variance inter = 0,6 ; Variance intra = 5,1.

Croisement : Quelle est votre profession ? / Lorsqu'un appui est proposé, vous êtes satisfait de la qualité du suivi pour la personne

LORSQU'UN APPUI EST PROPOSÉ, VOUS ÊTES SATISFAIT DE LA QUALITÉ DU SUIVI POUR LA PERSONNE

Médecin généraliste	1,8
Professions médicales	1,0
Chirurgiens	
Paramédicaux / soignants	1,6
Social	1,6
Coordination	1,8
Service à la personne	
Administratifs / Moyens généraux	
TOTAL	1,6

■ Éléments significativement inférieurs à la moyenne ■ Éléments significativement supérieurs à la moyenne

La relation n'est pas significative. p -value = 0,9 ; Fisher = 0,3.
variance inter = 0,2. Variance intra = 0,6

Croisement : Quelle est votre profession ? / De notre réactivité pour répondre à votre demande ?

QUELLE EST VOTRE PROFESSION ?	DE NOTRE RÉACTIVITÉ POUR RÉPONDRE À VOTRE DEMANDE ?				TOTAL
	TOUT À FAIT	PLUTÔT OUI	PLUTÔT NON	PAS DU TOUT	
Médecin généraliste	75%	25%	0%	0%	100%
Professions médicales	100%	0%	0%	0%	100%
Chirurgiens	0%	0%	0%	0%	100%
Paramédicaux / soignants	50%	50%	0%	0%	100%
Social	50%	25%	0%	25%	100%
Coordination	50%	50%	0%	0%	100%
Service à la personne	0%	0%	0%	0%	100%
Administratifs / Moyens généraux	0%	0%	0%	0%	100%
TOTAL	59%	37%	0%	4%	

■ Éléments sous-représentés ■ Éléments sur-représentés

La relation n'est pas significative. p -value = 0,4 ; $Khi^2 = 8,1$; $ddl = 8$

Croisement : Quelle est votre profession ? / De notre écoute ?

QUELLE EST VOTRE PROFESSION ?	DE NOTRE ÉCOUTE ?				TOTAL
	TOUT À FAIT	PLUTÔT OUI	PLUTÔT NON	PAS DU TOUT	
Médecin généraliste	63%	38%	0%	0%	100%
Professions médicales	100%	0%	0%	0%	100%
Chirurgiens	0%	0%	0%	0%	100%
Paramédicaux / soignants	75%	25%	0%	0%	100%
Social	75%	0%	25%	0%	100%
Coordination	50%	50%	0%	0%	100%
Service à la personne	0%	0%	0%	0%	100%
Administratifs / Moyens généraux	0%	0%	0%	0%	100%
TOTAL	70%	25%	4%	0%	

■ Éléments sous-représentés ■ Éléments sur-représentés

La relation n'est pas significative. p -value = 0,4 ; $Khi^2 = 8,3$; $ddl = 8$

Croisement : Quelle est votre profession ? / De la qualité de la réponse apportée ?

QUELLE EST VOTRE PROFESSION ?	DE LA QUALITÉ DE LA RÉPONSE APPORTÉE ?				TOTAL
	TOUT À FAIT	PLUTÔT OUI	PLUTÔT NON	PAS DU TOUT	
Médecin généraliste	38%	63%	0%	0%	100%
Professions médicales	100%	0%	0%	0%	100%
Chirurgiens	0%	0%	0%	0%	100%
Paramédicaux / soignants	33%	67%	0%	0%	100%
Social	50%	25%	25%	0%	100%
Coordination	50%	50%	0%	0%	100%
Service à la personne	0%	0%	0%	0%	100%
Administratifs / Moyens généraux	0%	0%	0%	0%	100%
TOTAL	41%	56%	4%	0%	

■ Éléments sous-représentés ■ Éléments sur-représentés

La relation n'est pas significative. p -value = 0,4 ; $\text{Kht}^2 = 8,5$; $\text{ddl} = 8$

Croisement : Quelle est votre profession ? / Nous parvenons à favoriser la coordination avec les acteurs du cercle de soins

	NOUS PARVENONS À FAVORISER LA COORDINATION AVEC LES ACTEURS DU CERCLE DE SOINS
Social	1,6
Service à la personne	
Professions médicales	1,0
Paramédicaux / soignants	1,4
Médecin généraliste	1,5
Coordination	2,0
Chirurgiens	
Administratifs / Moyens généraux	
TOTAL	1,5

■ Éléments significativement inférieurs à la moyenne ■ Éléments significativement supérieurs à la moyenne

La relation n'est pas significative. p -value = 0,6 ; Fisher = 0,7.

Variance inter = 0,4. Variance intra = 0,5.

Croisement : Quelle est votre profession ? / La réponse est adaptée à vos besoins spécifiques

	LA RÉPONSE EST ADAPTÉE À VOS BESOINS SPÉCIFIQUES
Médecin généraliste	1,9
Professions médicales	1,0
Chirurgiens	
Paramédicaux / soignants	1,8
Social	1,6
Coordination	2,0
Service à la personne	
Administratifs / Moyens généraux	
TOTAL	1,8

■ Éléments significativement inférieurs à la moyenne ■ Éléments significativement supérieurs à la moyenne

La relation n'est pas significative. p -value = 0,8 ; Fisher = 0,4.

Variance inter = 0,3. Variance intra = 0,7.

Croisement : Quelle est votre profession ? / Nos interventions ont été bénéfiques à votre/vos patient(s) / personnes accompagnées

NOS INTERVENTIONS ONT ÉTÉ BÉNÉFIQUES À VOTRE/VOS PATIENT(S) / PERSONNES ACCOMPAGNÉES

Médecin généraliste	1,8
Professions médicales	1,0
Chirurgiens	
Paramédicaux / soignants	1,5
Social	1,4
Coordination	1,8
Service à la personne	
Administratifs / Moyens généraux	
TOTAL	1,6

■ Éléments significativement inférieurs à la moyenne ■ Éléments significativement supérieurs à la moyenne

La relation n'est pas significative. p -value = 0,8 ; Fisher = 0,5.

Variance inter = 0,2. Variance intra = 0,5.

Croisement : Quelle est votre profession ? / Nous vous tenons informé des interventions réalisées auprès de vos patients / des personnes accompagnées

NOUS VOUS TENONS INFORMÉ DES INTERVENTIONS RÉALISÉES ALI PRÈS DE VOS PATIENTS / DES PERSONNES ACCOMPAGNÉES

Médecin généraliste	1,9
Professions médicales	1,0
Chirurgiens	
Paramédicaux / soignants	1,5
Social	1,6
Coordination	2,8
Service à la personne	
Administratifs / Moyens généraux	
TOTAL	1,7

■ Éléments significativement inférieurs à la moyenne ■ Éléments significativement supérieurs à la moyenne

La relation est peu significative. p -value = 0,1 ; Fisher = 1,9.

Variance inter = 1,5. Variance intra = 0,8.

Croisement : Quelle est votre profession ? / Vous vous sentez moins isolé dans vos difficultés face à des situations complexes en faisant appel à nos services

VOUS VOUS SENTEZ MOINS ISOLÉ DANS VOS DIFFICULTÉS FACE À DES SITUATIONS COMPLEXES EN FAISANT APPEL À NOS SERVICES

Médecin généraliste	1,8
Professions médicales	1,0
Chirurgiens	
Paramédicaux / soignants	1,5
Social	1,4
Coordination	1,8
Service à la personne	
Administratifs / Moyens généraux	
TOTAL	1,6

■ Éléments significativement inférieurs à la moyenne ■ Éléments significativement supérieurs à la moyenne

La relation n'est pas significative. p -value = 0,8 ; Fisher = 0,4.

Variance inter = 0,2. Variance intra = 0,5.

Croisement : Quelle est votre profession ? / Notre intervention vous fait gagner du temps

	NOTRE INTERVENTION VOUS FAIT GAGNER DU TEMPS
Médecin généraliste	1,8
Professions médicales	1,0
Chirurgiens	
Paramédicaux / soignants	1,8
Social	1,6
Coordination	2,0
Service à la personne	
Administratifs / Moyens généraux	
TOTAL	1,7

■ Eléments significativement inférieurs à la moyenne ■ Eléments significativement supérieurs à la moyenne

La relation n'est pas significative: $p\text{-value} = 0,9$, Fisher = 0,3.

Variance inter = 0,2. Variance intra = 0,7.

Croisement : Quelle est votre profession ? / Nous facilitons vos prises en charge

	NOUS FACILITONS VOS PRISES EN CHARGE
Médecin généraliste	1,6
Professions médicales	1,0
Chirurgiens	
Paramédicaux / soignants	1,8
Social	1,2
Coordination	2,0
Service à la personne	
Administratifs / Moyens généraux	
TOTAL	1,6

■ Eléments significativement inférieurs à la moyenne ■ Eléments significativement supérieurs à la moyenne

La relation n'est pas significative: $p\text{-value} = 0,4$, Fisher = 1,0.

Variance inter = 0,5. Variance intra = 0,5.

Croisement : Quelle est votre profession ? / Notre positionnement et notre champ de compétences sont clairs pour vous

QUELLE EST VOTRE PROFESSION ?	NOTRE POSITIONNEMENT ET NOTRE CHAMP DE COMPÉTENCES SONT CLAIRS POUR VOUS				TOTAL
	TOUT À FAIT D'ACCORD	PLUTÔT D'ACCORD	PLUTÔT PAS D'ACCORD	PAS DU TOUT D'ACCORD	
Médecin généraliste	25%	50%	13%	13%	100%
Professions médicales	0%	100%	0%	0%	100%
Chirurgiens	0%	0%	0%	0%	100%
Paramédicaux / soignants	31%	54%	15%	0%	100%
Social	40%	40%	20%	0%	100%
Coordination	25%	50%	25%	0%	100%
Service à la personne	0%	0%	0%	0%	100%
Administratifs / Moyens généraux	0%	0%	0%	0%	100%
TOTAL	29%	52%	16%	3%	

■ Eléments sous-représentés ■ Eléments sur-représentés

La relation n'est pas significative: $p\text{-value} = 1,0$, $K\chi^2 = 4,5$, $ddl = 12$.

Croisement : Quelle est votre profession ? / Nous n'intervenons pas en doublon par rapport à d'autres acteurs du territoire

QUELLE EST VOTRE PROFESSION ?	NOUS N'INTERVENONS PAS EN DOUBLON PAR RAPPORT À D'AUTRES ACTEURS DU TERRITOIRE				TOTAL
	TOUT À FAIT D'ACCORD	PLUTÔT D'ACCORD	PLUTÔT PAS D'ACCORD	PAS DU TOUT D'ACCORD	
Médecin généraliste	50%	38%	0%	13%	100%
Professions médicales	100%	0%	0%	0%	100%
Chirurgiens	0%	0%	0%	0%	100%
Paramédicaux / soignants	38%	62%	0%	0%	100%
Social	20%	40%	40%	0%	100%
Coordination	25%	50%	25%	0%	100%
Service à la personne	0%	0%	0%	0%	100%
Administratifs / Moyens généraux	0%	0%	0%	0%	100%
TOTAL	39%	48%	10%	3%	

■ Éléments sous-représentés ■ Éléments sur-représentés

La relation n'est pas significative. p -value = 0,3 ; $Khi^2 = 13,8$; $ddl = 12$

Croisement : Quelle est votre profession ? / Le travail avec nos services vous permet de développer votre réseau de professionnels

QUELLE EST VOTRE PROFESSION ?	LE TRAVAIL AVEC NOS SERVICES VOUS PERMET DE DÉVELOPPER VOTRE RÉSEAU DE PROFESSIONNELS				TOTAL
	TOUT À FAIT D'ACCORD	PLUTÔT D'ACCORD	PLUTÔT PAS D'ACCORD	PAS DU TOUT D'ACCORD	
Médecin généraliste	0%	88%	0%	13%	100%
Professions médicales	0%	100%	0%	0%	100%
Chirurgiens	0%	0%	0%	0%	100%
Paramédicaux / soignants	31%	54%	15%	0%	100%
Social	60%	40%	0%	0%	100%
Coordination	0%	50%	50%	0%	100%
Service à la personne	0%	0%	0%	0%	100%
Administratifs / Moyens généraux	0%	0%	0%	0%	100%
TOTAL	23%	61%	13%	3%	

■ Éléments sous-représentés ■ Éléments sur-représentés

La relation est peu significative. p -value = 0,1 ; $Khi^2 = 17,1$; $ddl = 12$

Croisement : Quelle est votre profession ? / Nous vous permettons de mieux connaître les acteurs locaux

QUELLE EST VOTRE PROFESSION ?	NOUS VOUS PERMETTONS DE MIEUX CONNAÎTRE LES ACTEURS LOCAUX				TOTAL
	TOUT À FAIT D'ACCORD	PLUTÔT D'ACCORD	PLUTÔT PAS D'ACCORD	PAS DU TOUT D'ACCORD	
Médecin généraliste	13%	63%	13%	13%	100%
Professions médicales	0%	100%	0%	0%	100%
Chirurgiens	0%	0%	0%	0%	100%
Paramédicaux / soignants	38%	45%	15%	0%	100%
Social	60%	40%	0%	0%	100%
Coordination	0%	50%	50%	0%	100%
Service à la personne	0%	0%	0%	0%	100%
Administratifs / Moyens généraux	0%	0%	0%	0%	100%
TOTAL	29%	52%	16%	3%	

■ Éléments sous-représentés ■ Éléments sur-représentés

La relation n'est pas significative. p -value = 0,5 ; $Khi^2 = 11,9$; $ddl = 12$



Dispositif d'  **APPUI SANTE**
CAUX-BRAY-ALBATRE

Comité de rédaction.

Alison HARAUX,
Lucie MASURIER,
Lindsay MOREIRA,
Victoria DAUCHY,
Martine DEMAREST,
Fabienne BASSOT.
Conception : Lorène ENDICO.

Contactez-nous.

02 35 82 69 40
accueil@appui-sante-cba.fr
Du lundi au vendredi, de 8h30 à 17h.
www.appui-sante-cba.fr

Suivez-nous.

