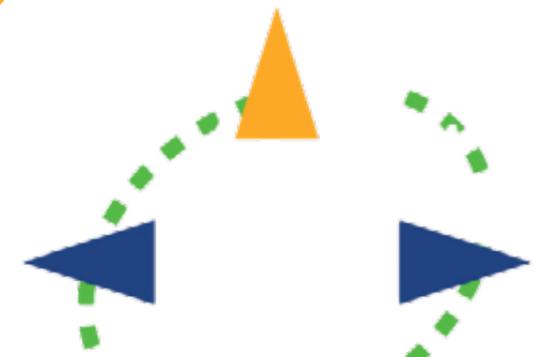


2024

2028





**DAC 31**  
Dispositif d'appui  
à la coordination  
HAUTE-GARONNE

## Dispositif d'appui à la coordination Haute-Garonne

📍 271 avenue de grande Bretagne  
31300 TOULOUSE  
☎ 05 62 26 04 04  
✉ [accueil@dac31.fr](mailto:accueil@dac31.fr)

Guichet unique d'accueil et d'orientation des professionnels  
de Haute-Garonne.

Numéro SIRET : 450 870 225 00049

Date de création : 1<sup>er</sup> juillet 2022



▶ EDITO



Mesdames et Messieurs,

L'association DAC 31 gère le Dispositif d'Appui à la Coordination de la Haute-Garonne ayant pour objet l'amélioration de l'organisation du système de santé, de l'accès aux soins et de l'accès aux droits.

Cet objectif se traduit par le déploiement de nos missions auprès des professionnels des secteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux. Nous sommes collectivement engagés pour fournir soutien et appui aux professionnels de santé et acteurs de terrain rencontrant une situation ressentie comme complexe dans le respect des principes d'**universalité**, de **subsidiarité** et de **proximité**.

La formalisation du projet de service constitue une étape importante de la vie institutionnelle du DAC 31. Ce projet définit le cadre commun et partagé dans lequel l'ensemble des salariés évolue.

Ce projet contribue à l'explicitation du sens de nos actions dans une dynamique de participation interne : dans un premier temps dans la formalisation des fiches actions, et dans un second temps par le déploiement d'un suivi qualité et d'une évaluation régulière de l'avancement de nos objectifs tout au long de la période 2024-2028. Cette explicitation du sens de nos actions se formalise en s'appuyant sur le cadre légal du Dispositif d'Appui à la Coordination de la Haute-Garonne, en garantissant le respect des engagements pris auprès de l'Agence Régionale de Santé Occitanie et de sa délégation départementale en Haute-Garonne, et en associant les services départementaux et l'ensemble de nos partenaires présents sur le territoire au travers de nos rencontres et réunions.

**Nous remercions l'ensemble des acteurs, partenaires, et institutions avec lesquels nous échangeons, travaillons et coordonnons la réponse aux besoins du territoire et de ses habitants.**

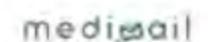
Nous vous présentons ici le projet de service 2024-2028.

Nous vous sommes reconnaissant de l'aide et l'attention que vous manifestez pour la réussite de nos missions d'intérêt général.

*Respectueusement,*

**Goulven  
ROSE**

Directeur  
DAC 31





# Le projet de service DU DAC 31 EST UN OUTIL DE

## CONDUITE DE CHANGEMENT

Il s'appuie sur des fiches-actions réunies dans un plan d'action global, avec des indicateurs de suivi et d'évaluation.

Le plan d'actions global est harmonisé avec les objectifs du Contrat Pluriannuel d'Objectif et de Moyens (CPOM) 2023-2025, co-construit avec l'Agence Régionale de Santé (ARS Occitanie).

## POSITIONNEMENT, NÉGOCIATION

C'est un document de référence qui régule les actions avec les partenaires, les autorités et les collectivités publiques.

## MANAGEMENT

Par l'échange et le partage, le projet de service permet aux professionnels de repérer à la fois le sens de leur action et leur place dans l'organisation. Les professionnels s'approprient ainsi les évolutions auxquelles ils vont participer, les objectifs et moyens affectés à cette évolution.

## COMMUNICATION

Le projet de service est transmis aux autorités de tarification. Il est affiché à un endroit visible, accessible à tous et mis à disposition des personnels, partenaires, requérants, patients, usagers... et leur entourage, dans un format accessible et facile à comprendre.

### LE PROJET DE SERVICE DOIT ÊTRE ACCESSIBLE & OPÉRATIONNEL.

Le projet de service s'articule autour d'un ensemble de documents déjà formalisé au sein de l'association. Ils ont leur propre cycle de réactualisation : projet associatif, notes d'informations, document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP), démarche qualité...

### LE PROJET DE SERVICE EST INCLUS DANS UNE DÉMARCHE GLOBALE D'AMÉLIORATION CONTINUE.



La bonne compréhension de ce document impliquera peut-être que vous consultiez les "[quelques définitions utiles](#)" situées à la fin de ce document.



## LE CADRE D'ÉLABORATION DU PROJET

Le projet de Service du DAC 31 a été l'œuvre d'une collaboration étroite et d'une co-construction unique, pilotée par un comité de pilotage spécialement constitué pour cette mission.

Ce comité rassemblait une diversité de professionnels du DAC 31 parmi lesquels se trouvaient des coordinateurs de parcours, un responsable clinique et territorial, le médecin spécialiste, une assistante de coordination et une chargée de projet.

Ces acteurs clés ont mis en commun leur expertise et leur vision pour façonner un projet de service à la fois ambitieux et réaliste, reflétant les valeurs et les objectifs du DAC 31.

Pendant une période de six mois, Charlène Contant, pour le prestataire externe « Les Cadres de Référence », a animé ce processus de co-construction, apportant méthodologie, outils et dynamique de groupe, permettant ainsi à toutes les parties prenantes de contribuer efficacement à l'élaboration d'un projet de service qui leur ressemble.



Conformément aux Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP) et au décret n°2024-166 du 29 février 2024, le projet de service est actualisé autant que nécessaire.

L'actualisation consiste à intégrer les éléments décrivant les évolutions constatées et à revoir les projections et les objectifs d'amélioration.

Elle repose sur :

- ▶ les réunions régulières de groupes de travail de professionnels et/ou COPIL ;
- ▶ le suivi et l'état d'avancement des fiches actions ;
- ▶ l'intégration des actions correctrices issues des démarches d'évaluation ;
- ▶ les outils d'analyse et tableaux de bord. ●

# Sommaire

01

Le contexte  
d'intervention  
p.4

02

Le cadre  
d'intervention  
p.14

03

Les missions  
du DAC 31  
p.21

04

Le pilotage,  
du DAC 31  
p.29

05

Les perspectives  
p.35

06

Annexes  
p.40

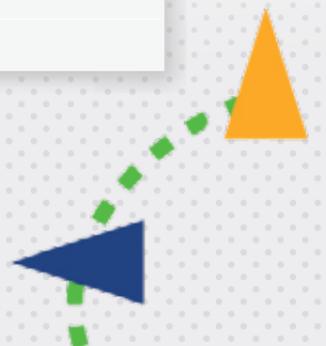
Directeur de la publication : Goulven Rose  
Démarche de co-construction :  
Charlène Contant et COPIL's PEPS  
Conception-Réalisation :  
Agence B.Lumen Céline David El  
Crédits photos : DAC31 - ©Freepik.com. Juillet 2024.  
Toute représentation ou reproduction intégrale ou  
partielle de ce document est illicite sous réserve  
que soit clairement indiqué les copyrights ©Agence  
B.Lumen Céline David El et ©Les Cadres de  
Référence ainsi que la source PEPS DAC31 2024-2028.

## GLOSSAIRE

<b>APA</b>	Allocation Personnalisée à l'Autonomie	<b>IDE</b>	Infirmière Diplômée d'État
<b>APS</b>	Appui au Parcours de Santé	<b>MAIA</b>	Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'Aide et de soins dans le champ de l'autonomie
<b>ARS</b>	Agence Régionale de Santé	<b>MDA</b>	Maison Départementale de l'Autonomie
<b>ASE</b>	Aide Sociale à l'Enfance	<b>MDPH</b>	Maison Départementale des Personnes Handicapées
<b>CARSAT</b>	Caisse d'Assurance Retraite et de Santé Au Travail	<b>MSA</b>	Mutualité Sociale Agricole
<b>CCAS</b>	Centre Communal d'Action Sociale	<b>PA</b>	Personne Âgée
<b>CLIC</b>	Centre Local d'Information et de Coordination	<b>PACTE</b>	Programme d'Amélioration Continue du Travail en Équipe
<b>CLS</b>	Contrat Local de Santé	<b>PASS</b>	Permanence d'Accès aux Soins de Santé
<b>CNSA</b>	Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie	<b>PCH</b>	Prestation de Compensation du Handicap
<b>CPTS</b>	Communauté Professionnelle Territoriale de Santé	<b>PCPE</b>	Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées
<b>DAC</b>	Dispositif d'Appui à la Coordination	<b>PH</b>	Personne en situation de Handicap
<b>DDETS</b>	Direction départementale de l'emploi, du travail et des solidarités (DDETS)	<b>PPCS</b>	Plan Personnalisé de Coordination en Santé
<b>DGOS</b>	Direction Générale de l'Organisation des Soins	<b>PTA</b>	Plateforme Territoriale d'Appui
<b>EHPAD</b>	Établissement Hébergeant des Personnes Âgées Dépendantes	<b>PTSM</b>	Projet Territorial de Santé Mentale
<b>ETP</b>	Équivalent Temps Plein	<b>RAPT</b>	Réponse Accompagnée Pour Tous
<b>EPSM</b>	Établissement Public de Santé Mentale	<b>SAAD</b>	Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile
<b>EMSP</b>	Équipe Mobile de Soins Palliatifs	<b>SAMU</b>	Service d'Aide Médicale d'Urgence
<b>EMGH</b>	Équipe Mobile Gériatrique Hospitalière	<b>SAMSAH</b>	Service d'Accompagnement Médico-social pour Adultes Handicapés
<b>PFIDASS</b>	PlateForme d'Intervention Départementale pour l'Accès aux Soins et à la Santé	<b>SAVS</b>	Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
<b>FACS</b>	Fédération nationale des dispositifs de ressources et d'Appui à la Coordination en Santé	<b>SFMG</b>	Société Française de Médecine Générale
<b>FNEHAD</b>	Fédération Nationale des Établissements d'Hospitalisation à Domicile	<b>SIAO</b>	Service Intégré de l'Accueil et de l'Orientation
<b>GHT</b>	Groupement Hospitalier de Territoire	<b>TND</b>	Troubles du NeuroDéveloppement
<b>HAD</b>	Hospitalisation à Domicile	<b>VAD</b>	Visite à Domicile
<b>HAS</b>	Haute Autorité de Santé		



L



# LE CONTEXTE D'INTERVENTION

Face à l'augmentation de l'espérance de vie, au risque de perte d'autonomie et au développement croissant des maladies chroniques, la coordination des parcours de santé s'avère de plus en plus nécessaire afin de répondre aux besoins et aux souhaits des personnes et fluidifier leur parcours.

Conformément à l'[article 23 de la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019](#) relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, l'unification des réseaux de santé, des dispositifs MAIA (Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins), des coordinations territoriales d'appui de l'expérimentation PAERPA (Parcours de santé des personnes âgées en risque de perte d'autonomie) et des plateformes territoriales d'appui s'est achevée le 1<sup>er</sup> juillet 2022 au sein des DAC de la région Occitanie.

Cette évolution s'inscrit dans le cadre du plan national « [Ma Santé 2022](#) », qui fait de la coopération des acteurs et de l'optimisation des parcours de santé une priorité, ainsi que dans le cadre du [Cadre National d'Orientation \(CNO\)](#) relatif à l'unification des dispositifs d'appui à la coordination des parcours complexes de juin 2020.

Cette réforme répond à un double objectif :

- la **simplification de l'accès à la coordination pour les professionnels,**
- la **couverture totale du territoire pour lutter contre les ruptures d'égalité.**

**Le DAC constitue un cadre simplifié offrant aux acteurs qui le sollicitent un service polyvalent 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.**

**Le DAC coordonne, en subsidiarité des autres professionnels de santé, médico-sociaux et sociaux du territoire les parcours de santé complexe en lien avec le médecin traitant. Il a pour objectif d'être un dispositif d'appui accessible, lisible et efficace au profit des personnes et de leurs aidants.**

## UN PEU D'HISTOIRE

### LE CADRE DES MISSIONS

### LE CPOM

### LES DAC EN OCCITANIE

### LE TERRITOIRE D'INTERVENTION DU DAC 31 : LA HAUTE-GARONNE

### LE DAC 31

### DES ÉQUIPES PLURIPROFESSIONNELLES

### L'ORGANISATION TERRITORIALE

### LES PUBLICS

### LES ORIENTATIONS STRATÉGIQUES

## UN PEU D'HISTOIRE

Fondé en 2003 sous forme d'une structure associative, le Réseau Reliance a été créé pour **coordonner un réseau de santé interdisciplinaire** dans le département de la Haute-Garonne. Son objectif principal était d'**harmoniser et d'améliorer la prise en charge de patients nécessitant des soins palliatifs.**

En 2015, à la demande de l'Agence Régionale de Santé (ARS), Reliance a élargi sa mission pour soutenir également **les patients atteints de maladies chroniques.**

En 2021, elle a commencé à porter une **Plateforme Territoriale d'Appui (PTA)**, conformément au décret du 4 juillet 2016.



Cette plateforme offrait un appui aux professionnels du premier recours qui suivent des patients complexes, de tout âge et de toute pathologie. Elle a débuté ses activités en août 2021 avec la mise en œuvre d'une cellule de coordination post-COVID, en réponse aux besoins urgents générés par la crise sanitaire, proposant deux niveaux de réponse : information/orientation et appui à la coordination.

Parallèlement à Reliance, **les dispositifs MAIA (Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aides et de soins dans le champ de l'autonomie)** ont été développés dans le département à partir de 2012, visant à améliorer l'accompagnement des personnes âgées de plus de 60 ans. Les MAIA ont permis de fédérer les acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux autour de pratiques et d'outils de travail communs. ●



## LES DISPOSITIFS D'APPUI À LA COORDINATION

La Stratégie Nationale de Santé « Ma Santé 2022 » a fixé comme objectif de rendre plus lisibles les structures de coordination des territoires (Plateformes Territoriales d'Appui, réseaux de santé territoriaux, MAIA, PAERPA...) qui sont ainsi amenées à fusionner en un seul et même dispositif départemental : le DAC.

En Haute-Garonne, depuis le 1<sup>er</sup> Juillet 2022, l'association Reliance est devenue l'association DAC 31 et réunit :

- le réseau de Santé Reliance (Soins Palliatifs, Maladies Chroniques),
- La Plateforme Territoriale d'Appui (PTA),
- les 4 MAIAs (NORD, TOULOUSE, LAURAGAIS, et SUD).

Ce processus de fusion a visé à mutualiser les équipes et les missions pour fournir une réponse cohérente et accessible sans critère d'âge ou de pathologie, le seul critère retenu étant une notion de complexité ressentie par le professionnel faisant appel au DAC.

[En savoir + : sante.gouv.fr](#)



# LE CADRE DES MISSIONS

En savoir + : [sante.gouv.fr](http://sante.gouv.fr)

L'article L.6327-2 du CSP définit les missions du DAC qui doit :

## 1. ASSURER LA RÉPONSE GLOBALE AUX DEMANDES D'APPUI DES PROFESSIONNELS

qui comprend notamment l'accueil, l'analyse de la situation de la personne, l'orientation et la mise en relation, l'accès aux ressources spécialisées, le suivi et l'accompagnement renforcé des situations, ainsi que la planification des prises en charge, en lien avec le médecin traitant.

## 2. CONTRIBUER AVEC D'AUTRES ACTEURS ET DE FAÇON COORDONNÉE À LA RÉPONSE AUX BESOINS DES PERSONNES ET DE LEURS AIDANTS

en matière d'accueil, de repérage des situations à risque, d'information, de conseils, d'orientation, de mise en relation et d'accompagnement.

## 3. PARTICIPER À LA COORDINATION TERRITORIALE

qui concourt à la structuration des parcours de santé notamment par l'analyse des besoins et la structuration des parcours de santé complexes, par l'appui aux pratiques interprofessionnelles et par le soutien aux initiatives des professionnels.

Il 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 au 1° et 2° ci-dessus, 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, en concertation avec le médecin traitant de la personne si ce dernier a été désigné.

### LES TEXTES MAJEURS

[Le Code de la Santé Publique article L. 6327-2 : description des missions](#)

[La Stratégie « Ma santé 2022 » : convergence des différents dispositifs d'appui à la coordination](#)

[La Loi d'Organisation et de Transformation du Système de Santé du 24 Juillet 2019 formalise la création des Dispositifs d'Appui à la Coordination \(DAC\)](#)

[Le Décret N° 2021-295 du 18 mars 2021 relatifs aux dispositifs d'appui à la coordination des parcours de santé complexes et aux dispositifs régionaux](#)

La gouvernance du DAC s'assure du respect du principe d'une intervention subsidiaire du dispositif d'appui par rapport à celle des professionnels mentionnés à l'article L.6327-1.

Pour la mission mentionnée au 3° ci-dessus, sa participation se traduit notamment par l'analyse des besoins et la structuration des parcours de santé complexes, par l'appui aux pratiques interprofessionnelles et par le soutien aux initiatives des professionnels sur un territoire.

A ce titre, le DAC est chargé de décliner opérationnellement ses trois missions, structurer le projet de service et le mettre en œuvre, piloter son budget, appuyer la prise en charge ou l'accompagnement de toutes les personnes, quels que soient leur âge et leur pathologie selon le [Cadre National d'Orientation des DAC](#) et les orientations du [Plan Régional de Santé Occitanie](#). ●



## À LEURS MISES EN ŒUVRE, LE PROJET DE CRÉATION DES DAC PRÉVOIT :



## LES DAC EN CHIFFRES





# LE CONTRAT PLURI-ANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS

Les articles [L.6323-3](#) et [D.6327-3 du CSP](#) précisent que les missions du DAC sont assurées par une personne morale unique par territoire et que sa gouvernance assure une représentation équilibrée des acteurs des secteurs sociaux, médico-sociaux et sanitaires du territoire, intégrant notamment des représentants des usagers, du Conseil Départemental et des communautés professionnelles territoriales de santé.

Cette personne morale conclut à ce titre un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) avec l'ARS, le cas échéant conjointement avec les conseils départementaux. Cette contractualisation conditionne le financement du DAC par le Fonds d'Intervention Régional (FIR).

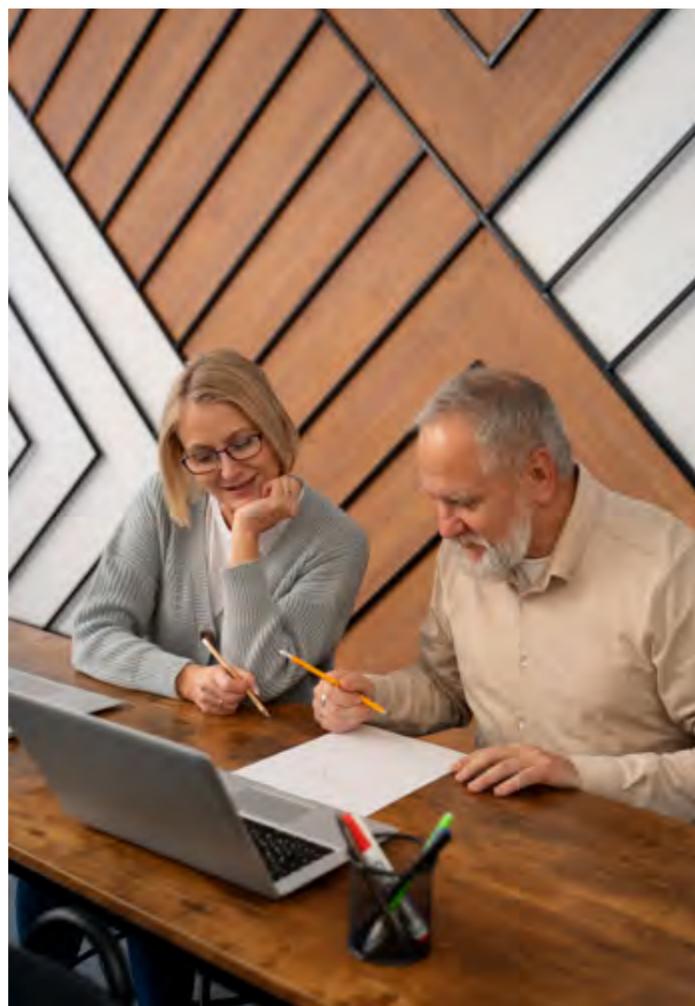
Les objectifs et actions associées à ces missions, arrêtés par les parties pour décliner la mise en œuvre de ces missions, sont définis [en annexe 1 du CPOM](#). La définition de ces objectifs s'appuie sur 6 axes thématiques et leurs paliers régionaux d'objectifs mobilisables mentionnés dans l'annexe 2 du CPOM.

**Un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) est signé entre le DAC, l'ARS et le CD en particulier lorsqu'il contribue à son fonctionnement.** Il s'appuie sur la feuille de route du DAC et précise :

- les populations cibles prioritaires ;
- les appuis envisagés et les modalités de leur mise en œuvre ;
- le plan de montée en charge ;
- l'articulation avec les autres dispositifs du territoire ;
- les indicateurs de suivi de son activité ;
- les objectifs de service rendu pour les professionnels ;
- la méthode pour analyser le service rendu à la population (cf. 4.3 du document).

Il bénéficie d'un financement sur le fonds d'intervention régionale (FIR), financement qui peut être complété.

Concernant les indicateurs de pilotage et d'activité, [un guide a été élaboré par l'ANAP en janvier 2020](#). Celui-ci est destiné à aider au pilotage des structures et à faciliter le dialogue de gestion entre le DAC et les autorités de tarification et de contrôle.



## À COMPTER DE 2025

Les DAC sont invités à suivre 8 indicateurs chiffrés afin de constituer l'état des lieux initial de leur situation et ainsi rendre possible la mesure de leur évolution.

## QU'EST-CE QU'UN CPOM ?

Les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) sont des accords essentiels entre les établissements de santé ou médico-sociaux et les pouvoirs publics pour réguler l'offre de soins. Ils s'appuient sur une vision pluriannuelle, résultent d'une négociation et sont suivis et évalués régulièrement.

Le CPOM détaille les autorisations, les activités spécifiques, les missions de service public de l'établissement et les financements reçus. Il définit également

le cadre administratif et géographique de l'établissement, renforçant sa légitimité opérationnelle et sécurisant ses activités vis-à-vis des partenaires financiers.

Les enjeux des CPOM comprennent l'implémentation des stratégies régionales de santé à l'échelle des établissements, l'amélioration de la gestion interne pour une meilleure efficacité, et le soutien aux financements. Ils facilitent un dialogue de gestion efficace

entre les établissements et les agences régionales de santé.

Le CPOM fonctionne aussi comme un outil de gouvernance, aidant à la gestion des ressources et à la conduite des transformations majeures dans les établissements, tout en alignant les actions avec les objectifs plus larges du projet régional de santé, comme la télémédecine ou l'hôpital numérique. C'est un contrat de confiance qui vise une gestion moderne alliée à l'efficacité sociale.

Huit indicateurs doivent être produits pour le ministère en charge de la santé et sont particulièrement analysés :

- Nombre de sollicitations reçues par le DAC ;
- La répartition des sollicitations reçues par type d'adresseur ;
- La répartition des réponses apportées par sollicitations, par type ;
- La répartition des personnes accompagnées par tranche d'âge ;
- La répartition des personnes accompagnées par problématiques ;
- La part des médecins généralistes ayant sollicités le DAC ;
- L'effectif moyen du DAC en ETP ;
- La répartition des différentes sources de financement.●





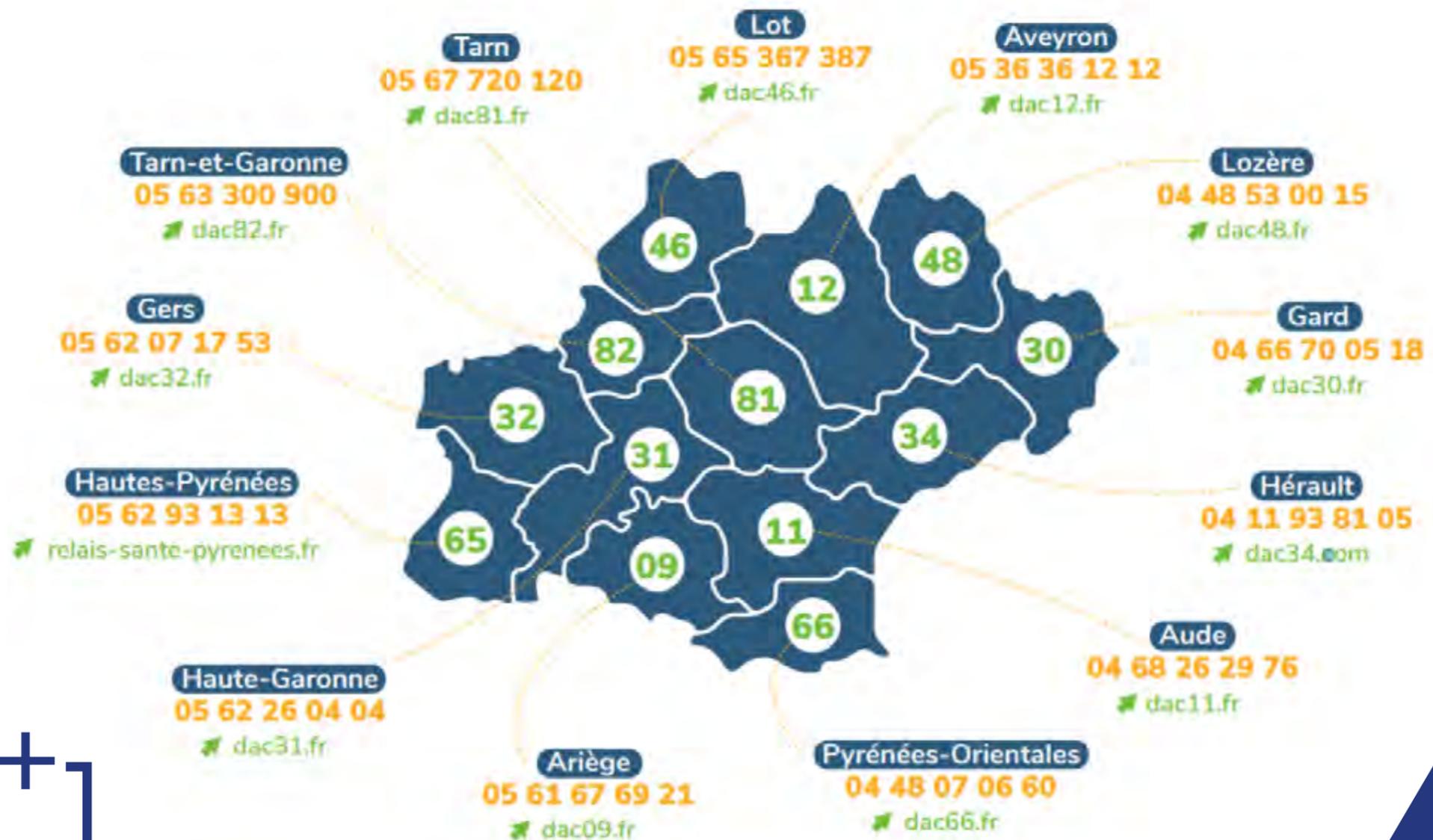
# LES DAC EN OCCITANIE

*En savoir + : La Cartographie des DAC*

## DES RESSOURCES TERRITORIALES, 13 ÉQUIPES ET UNE COORDINATION EN APPUI AUX PROFESSIONNELS

Les Dispositifs d'Appui à la Coordination (DAC) sont des organisations de proximité à rayonnement départemental qui améliorent la prise en charge des situations complexes « tout âge, toute pathologie, toute situation ». Les DAC facilitent l'accès aux ressources disponibles sur les territoires, pour favoriser le maintien à domicile et prévenir les hospitalisations évitables.

Chacun des DAC se structure en lien avec les besoins identifiés et les ressources présentes sur le territoire. Chaque DAC de la région Occitanie conserve des particularités qui sont l'expression d'une histoire partenariale et d'une interconnaissance pouvant faciliter la coordination des parcours et l'efficacité des soins. L'action des professionnels des DAC s'articulent autour des actions des autres organisations de structuration territoriale : DER, CPTS, CLS, ILC... et des services départementaux.



Le DAC 31 est engagé avec les autres DAC de l'Occitanie dans les différents groupes de travail portés et soutenus par la [FACS Occitanie](#) (GT Direction, GT communication, GT animation territoriale, GT Spico...).



# LE TERRITOIRE D'INTERVENTION DU DAC 31 : LA HAUTE-GARONNE

Avec une superficie importante (6 309 km<sup>2</sup>), la Haute-Garonne fait l'objet d'une densité très hétérogène entre l'agglomération toulousaine et le sud du département. Cette hétérogénéité se traduit également par des taux de pauvreté importants au sud du département impliquant une précarité et un accès aux soins difficile pour de nombreux habitants. Ces disparités Nord/Sud au sein du département de la Haute Garonne se confirment également par des taux de mortalité différents, notamment sur des pathologies pour lesquelles l'agglomération Toulousaine possède des centres experts. À ces différents éléments s'ajoutent une répartition des professionnels de santé et des institutions et services de santé inégale sur le territoire. L'accès à un médecin généraliste en est un indicateur des disparités évoquées ci-dessus.

Une réelle dynamique d'organisation et de mise en lien est à l'œuvre depuis plusieurs années. Cette dynamique concerne aussi bien les professionnels des secteurs sanitaire, médico-social et social que les institutions dans le cadre de réseaux et de partenariats professionnels.

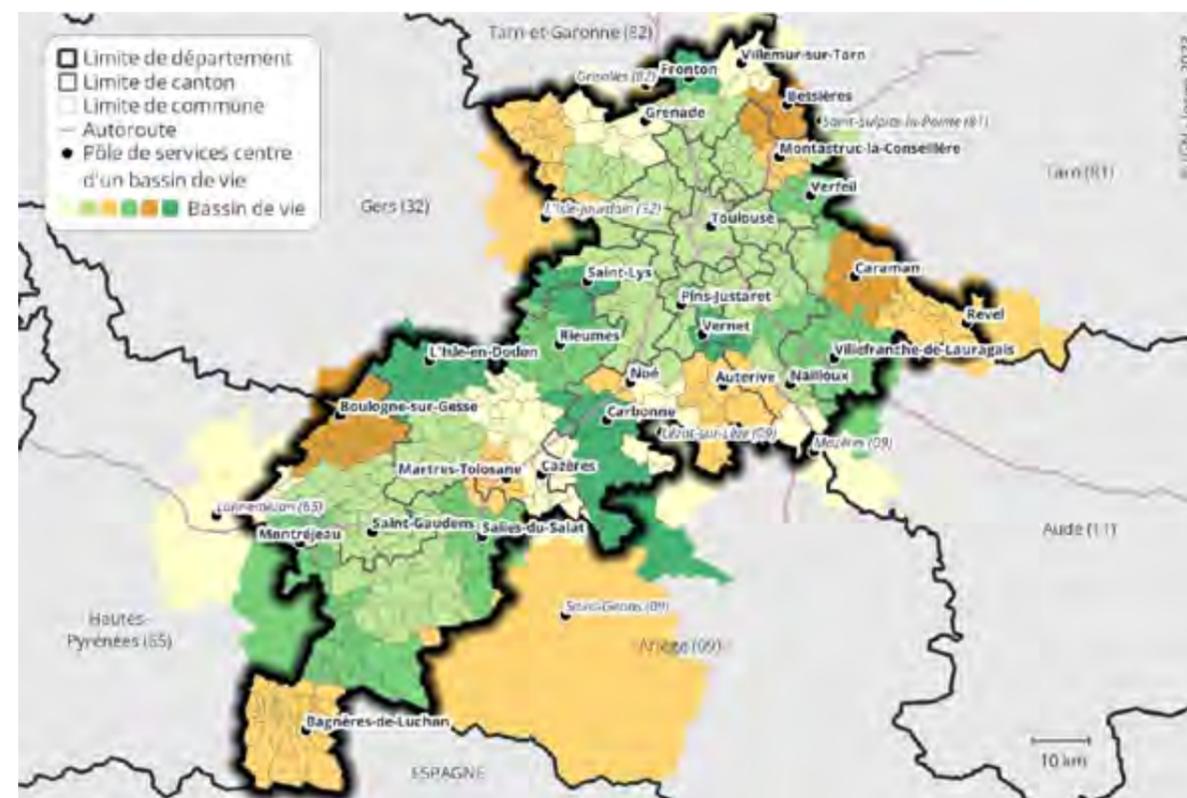
Issue de cette dynamique, la Haute Garonne connaît une structuration des professionnels de santé sur l'ensemble de son territoire. En décembre 2022, cette structuration s'appuie sur la mise en place de :

- 14 Communautés professionnelles territoriales de santé,
- 59 maisons de santé multi-professionnelles,
- 53 centres de santé,
- 14 maisons médicales de garde sont en projet.
- 4 contrats locaux de santé complètent ces dynamiques territoriales ; d'autres s'élaborent et se formalisent à ce jour.

Sur la base du constat de la diminution du nombre des professionnels médicaux, limitant sur le territoire certains accès aux soins, cette organisation vise à mieux répondre aux besoins des populations ainsi qu'à identifier les besoins pour lesquels les réponses semblent insuffisantes. L'enjeu de l'accès au soin pour les personnes précaires, fragiles et/ou isolées confronte le secteur de prise en charge à l'inadéquation de certains fonctionnements administratifs et aux difficultés de communication entre services. La question de l'interconnaissance entre les professionnels et le repérage des dispositifs spécifiques représente un enjeu dans la limitation des effets de la non-demande ou du non recours. ●



## LES BASSINS DE VIE DE LA HAUTE-GARONNE



### LES CARACTÉRISTIQUES GÉOGRAPHIQUES ET DÉMOGRAPHIQUES DU TERRITOIRE DE LA HAUTE-GARONNE

- Du nord au sud, il s'étire sur 144 km
- Une superficie de 6 309 km<sup>2</sup>
- Une forte densité de population avec 1 415 757 (2020), en évolution constante
- La répartition de la population en Haute-Garonne est extrêmement inégale, le nord du département étant très dense contrairement au sud où nous retrouvons les communes les moins peuplées de France en zone de montagne.
- Toulouse, la 4<sup>ème</sup> commune de France avec 500 000 habitants, Toulouse Métropole avec 816 362 habitants représente une partie de l'agglomération toulousaine avec 37 communes sur une superficie de 458 km<sup>2</sup>

Il constitue au sein de la région Occitanie un des départements les plus peuplés, avec une densité de population supérieure à la moyenne nationale et régionale.

## PRÉSENTATION GÉNÉRALE

Porté par l'association DAC 31, le dispositif d'appui à la coordination du la Haute-Garonne est opérationnel depuis le 1er juillet 2022. Il conserve les compétences et les expertises des structures de coordination qui ont fusionné et vise à rendre plus lisible l'offre de soins du territoire auprès des professionnels.

Le DAC 31, destiné aux professionnels, est spécialisé dans la coordination des situations complexes en lien avec un parcours de santé, quel que soit l'âge, la pathologie, le handicap de la personne. Une équipe est dédiée à l'accompagnement des patients en soins palliatifs. Dans ses missions de coordination et d'accompagnement (décret n° 2021-295 du 18 mars 2021), le DAC peut intervenir auprès de toute personne en situation complexe quel que soit son âge, sa pathologie ou son handicap et nécessitant une coordination de parcours ponctuelle ou durable, en particulier au domicile.

Il ne prodigue pas de soins et ne se substitue pas aux soignants habituels de la personne, mais intervient en appui des professionnels déjà présents, choisis par le patient. Le médecin traitant reste le référent de la situation. ●

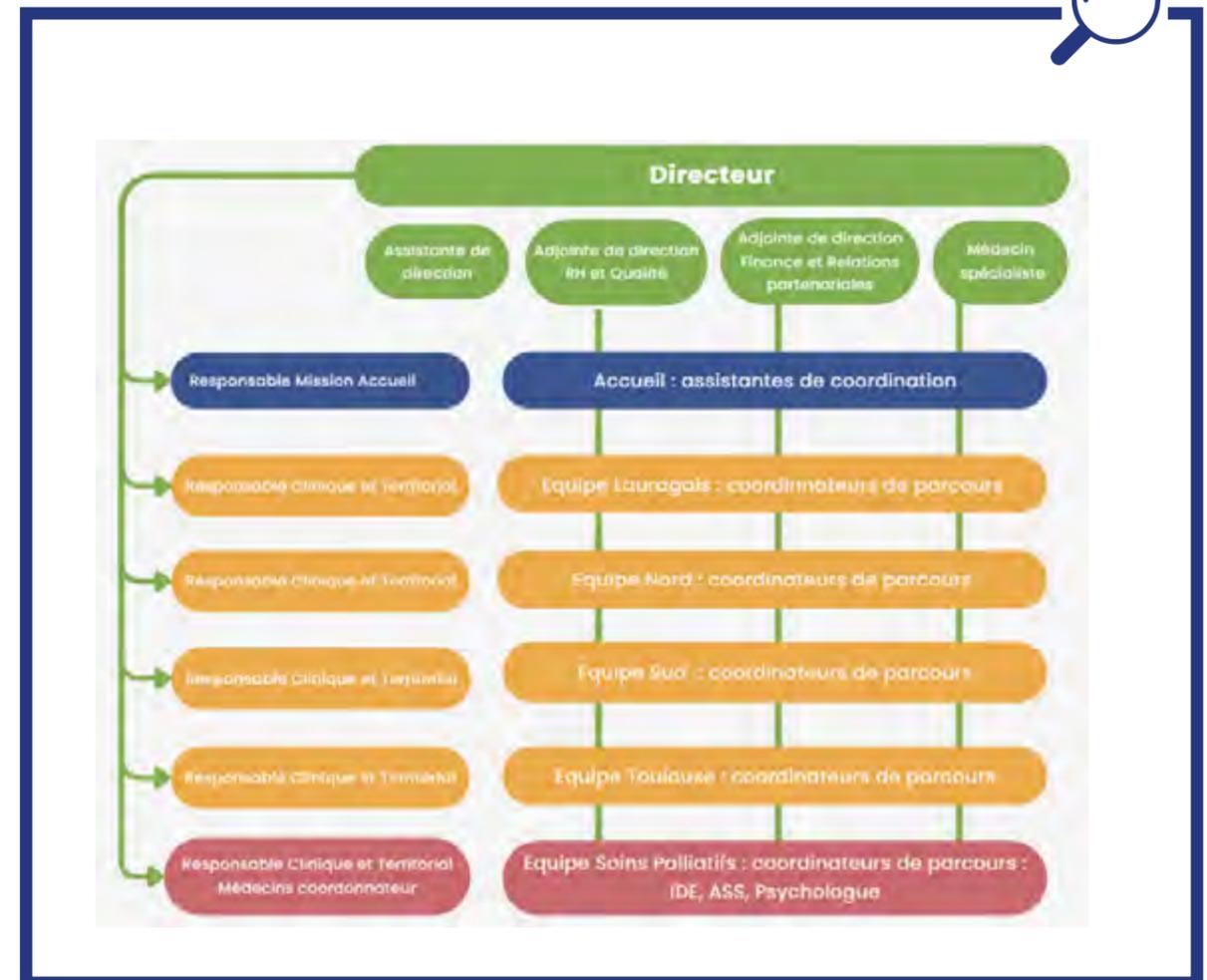


Le DAC compte plus de 40 salariés, localisés au siège et dans des bureaux mis à disposition par nos partenaires sur le territoire.

Les équipes fonctionnent sur le principe commun d'un travail pluridisciplinaire, mettant en œuvre la démarche complémentaire du partage des analyses et évaluations des situations et de leur complexité.

Le DAC 31 est constitué de professionnels issus des champs médicaux, paramédicaux ou sociaux qui interviennent sur tout le département.

Le DAC 31 comprend quatre équipes territorialisées, une équipe accueil et une équipe d'appui soins palliatifs. ●





# DES ÉQUIPES PLURIPROFESSIONNELLES PLURI & INTERDISCIPLINAIRES

*En savoir + : Annexe 2*

Les principales activités des équipes sont :

- L'information et l'orientation vers un dispositif, une organisation ou vers des ressources adaptées aux besoins repérés,
- L'appui à la coordination clinique,
- L'appui à la coordination territoriale.



DÉCOUVRIR  
LE DAC 31  
EN IMAGES



**L'ÉQUIPE  
ACCUEIL**

L'équipe d'accueil est constituée d'assistantes de coordination et d'une responsable mission accueil. Cette équipe reçoit et traite l'ensemble des sollicitations du DAC 31.

Les assistantes répondent ainsi aux différents appels réalisés sur le numéro unique et aux mails reçus sur l'adresse générique.

Elles échangent avec le requérant afin de comprendre la situation du patient et de qualifier la demande : recueillir de l'information ou être orienter vers un acteur du territoire ou un professionnel interne du DAC 31.

L'équipe est également en charge des éléments communicationnels, des ressources internes et apporte un support administratif à l'équipe soins palliatifs.



**L'ÉQUIPE SOINS  
PALLIATIFS**

L'équipe soins palliatifs du DAC 31 peut intervenir dans les situations complexes de maladie grave évolutive en soins palliatifs, sur le lieu de vie des patients (domicile, EHPAD, USLD, MAS...) avec l'accord du médecin traitant.

Cette équipe propose un accompagnement de la personne malade et de son entourage de manière globale (médicale, paramédicale, sociale et psychologique).

L'objectif est de faciliter et soutenir le projet de vie de la personne et de favoriser le maintien à domicile et, si besoin faire le lien avec une structure d'hospitalisation.

Cette équipe propose également des soins de support qui visent à répondre aux besoins pouvant survenir pendant et après une maladie. Ils incluent, par exemple, la gestion de la douleur, de la fatigue, des problèmes nutritionnels, digestifs, respiratoires... également les difficultés sociales, la souffrance psychique...

L'équipe soins palliatifs est composée d'une responsable clinique et territoriale, de médecins, de coordonnateurs de parcours et d'une psychologue.



**LES ÉQUIPES  
TERRITORIALES**

Le DAC 31 comprend 4 équipes territorialisées. Celles du Nord, de Toulouse, du Lauragais et du Sud. Chaque équipe est composée d'un responsable clinique et territorial et de coordonnateurs de parcours.

Les équipes territorialisées reçoivent les sollicitations des professionnels de la part du service accueil du DAC 31. Ils ont ensuite pour mission d'analyser la demande et d'apporter une réponse au requérant. Elles sont parfois amenées à travailler en lien avec l'équipe d'expertise en soins palliatifs du DAC 31 auprès de patients dont le pronostic vital pourrait être engagé à plus ou moins long terme (ex : SLA, glioblastome...).

Pour tracer l'activité, les professionnels utilisent le système d'information partagé SPICO, et l'ensemble des outils proposés par le Grades e santé Occitanie (Medimail, Viatrajectoire, ROR...).



**LE PÔLE  
ADMINISTRATIF**

Le pôle administratif comprend une équipe organisée autour du directeur.

Elle comprend :

- Le directeur,
- L'adjoint de direction, responsable des ressources humaines et référent qualité,
- L'adjoint de direction, responsable financier et référent des relations partenariales,
- L'assistant de direction,
- Le médecin spécialiste,
- Le chargé d'animation territoriale.





# L'ORGANISATION TERRITORIALE AU 1<sup>ER</sup> JANVIER 2024

Les équipes du Nord, de Toulouse et du Lauragais sont localisées au siège du DAC 31 à Toulouse. Il en va de même pour l'équipe accueil et l'équipe d'appui soins palliatifs.

Les équipes interviennent selon les principes de proximité et de subsidiarité. L'équipe soins palliatifs intervient sur l'ensemble du département

L'équipe du Sud dispose de 3 bureaux mis à disposition sur son territoire : à Muret, Rieux-Volvestre et Saint-Gaudens. ●



## NOUS CONTACTER

Par téléphone du lundi au vendredi de 9h00 à 12h30 et de 13h30 à 17h30 au 05 62 26 04 04.

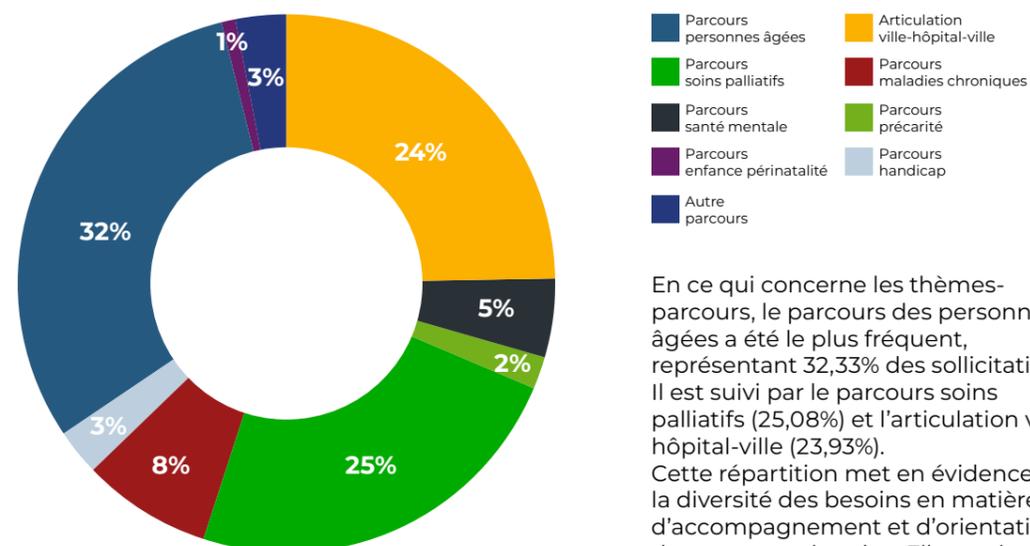
Par e-mail : [accueil@dac31.fr](mailto:accueil@dac31.fr)  
En nous envoyant une fiche de sollicitation à [accueil@dac31.fr](mailto:accueil@dac31.fr) (via Medimail si possible).





# LES PUBLICS ACCOMPAGNÉS PAR LE DAC 31 CHIFFRES 2023

## RÉPARTITION DES SOLLICITATIONS PAR TYPE DE THÈME-PARCOURS : ORIENTATION ET APPUI À LA COORDINATION



En ce qui concerne les thèmes-parcours, le parcours des personnes âgées a été le plus fréquent, représentant 32,33% des sollicitations. Il est suivi par le parcours soins palliatifs (25,08%) et l'articulation ville-hôpital-ville (23,93%). Cette répartition met en évidence la diversité des besoins en matière d'accompagnement et d'orientation des parcours de soins. Elle rend compte de l'inscription du DAC 31 dans les enjeux de ses missions.

## LES PROBLÉMATIQUES DE SANTÉ DES PATIENTS - USAGERS

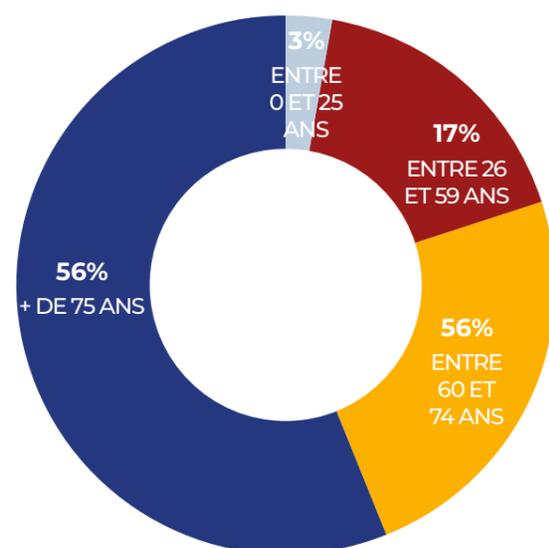
Les maladies neuro-dégénératives ont été une préoccupation majeure, représentant 14,68% des cas de problématiques de santé identifiées. Les pathologies oncologiques (17,7%) et les maladies psychiques (4,41%) ont également été significatives.

## RÉPARTITION DES SOLLICITATIONS PAR TYPE DE PROBLÉMATIQUE SANTÉ AFFECTÉE À LA PERSONNE CONCERNÉE

Pathologies oncologiques	17,7%
Maladies neuro-dégénératives	14,68%
Autre pathologie	5,5%
Maladies psychiques : Schizophrénie, Bipolarité, troubles de l'humeur et idées ou gestes suicidaires, troubles cognitifs et troubles du comportement	4,41%
COVID Long (suspicion symptômes plus de 4 SEMAINES)	3,38%
Maladies cardio neuro vasculaires (CNV) hors chronique	3,32%
Maladies chroniques /insuffisance d'organes	3,14%
Pathologies de l'appareil locomoteur	2,42%
Pathologies liées à l'addictologie: dépendance à l'alcool, médicaments, drogues...	1,45%
Osteoporose	0,54%
Pathologies pédiatriques	0,36%
COVID +	0,36%
Pathologies infectieuses	0,24%
Pathologies liées à la sphère uro-gyneco-obstetrique	0,18%
Maladie rares selon l'âge (adulte/enfant)	0,06%

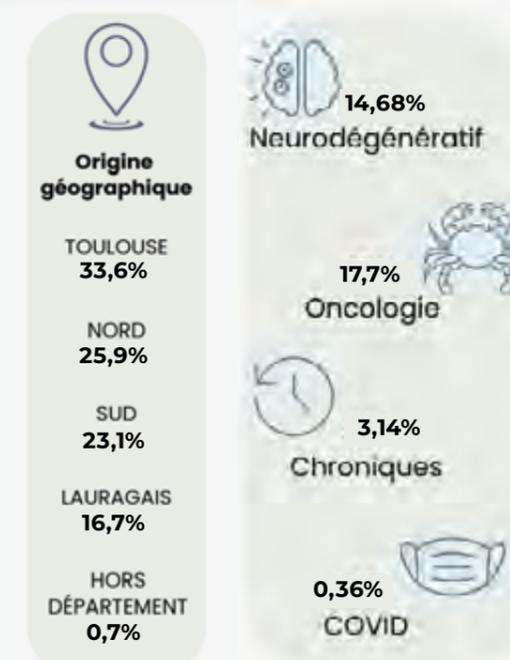
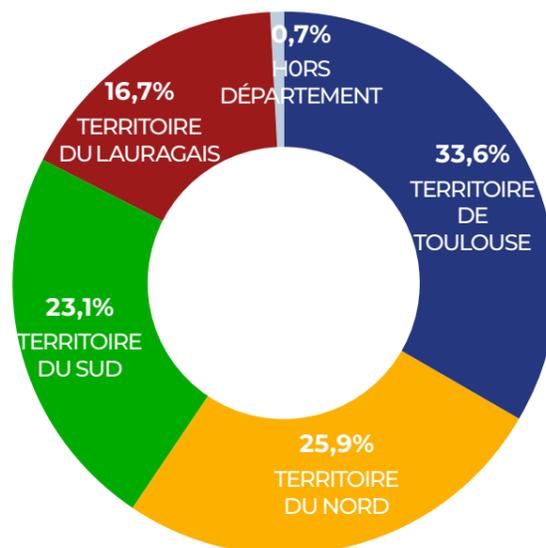
## RÉPARTITION PAR TRANCHES D'ÂGE

Une forte proportion des patients-usagers ont plus de 75 ans.



## RÉPARTITION PAR ORIGINE GÉOGRAPHIQUE

Lorsqu'on examine l'origine géographique des patients, le territoire de Toulouse reste prépondérant avec 33,57% des cas, suivi par le territoire du Nord (25,92%) et le territoire du Sud (23,07%).



## PROBLÉMATIQUE EN LIEN AVEC LE MAINTIEN À DOMICILE

Les sollicitations comportant des données sur le patient ou l'utilisateur ont permis d'identifier plusieurs problématiques majeures pouvant impacter le maintien à domicile (ou son retour) dans de bonnes conditions. Les actes de la vie quotidienne (40,97%), la gestion des tâches domestiques (31,78%), et les soins d'hygiène/habillage (28,10%) sont parmi les plus fréquents.



# LES ORIENTATIONS STRATÉGIQUES

En réponse aux différents enjeux, l'association DAC 31 ancre, en lien avec les projet régionaux de santé et les schémas départementaux, son déploiement sur 4 orientations stratégiques :

1



## LES BESOINS DU TERRITOIRE HAUT-GARONNAIS SOCLES DU DÉPLOIEMENT DE NOS ACTIONS

- Formaliser une analyse régulière des évolutions des besoins avec nos partenaires.
- Renforcer notre inscription et participation dans les instances locales de coordination des acteurs de santé.
- Faire évoluer notre découpage et organisation territoriale en lien avec nos nouvelles missions.

## METTRE EN ŒUVRE UNE DYNAMIQUE PARTICIPATIVE DE PROJET EN INTERNE POUR POURSUIVRE NOTRE TRANSFORMATION

- Identifier les différents lieux de réflexions et de décision et actualiser les documents de références du DAC 31.
- Constituer une démarche qualité pilotée par un COPIIL.
- Actualiser les groupes de travail et de projet selon leur utilité.
- Favoriser l'émergence des projets portés par les professionnels de terrain.

2



4



## DÉVELOPPER LE RAYONNEMENT DU DAC 31 ET SON REPÉRAGE PAR LA POPULATION

- Définir une communication claire et diffusable facilement.
- Améliorer notre usage des instances dans lesquelles le DAC 31 et ses membres sont inscrits.
- S'associer aux événements majeurs de nos partenaires.
- Développer nos contacts avec de nouveaux partenaires et réseaux.
- Participer activement aux nouveaux projets de santé sur le territoire.

3



## CONSTRUIRE UNE DÉMARCHE DE FORMATION ET DE DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES

- Rendre compte de la qualité des compétences et expertises au sein du DAC 31, et la valoriser.
- Accompagner la formation de l'effectif du DAC 31 aux problématiques de populations et pathologies nouvelles et l'élargissement des compétences.
- Développer une dynamique d'intervention auprès des organismes de formation initiale.



A ces objectifs opérationnels s'ajoutent les engagements et objectifs définis dans le cadre du CPOM 2023-2025. Dans le respect du cadre légal de nos missions, l'ensemble de ces objectifs constitue la base du plan d'actions de ce projet de service.

# LE CADRE D'INTERVENTION



LES PRINCIPES D'ACTION  
LES VALEURS DU DAC 31  
LA CHARTE RELATIONNELLE  
SECRET PROFESSIONNEL  
AU SEIN DU DAC 31  
LES RESSOURCES DU DAC 31  
LES PARTENARIATS

## LES PRINCIPES D'ACTION

Pour assurer la réponse globale aux demandes d'appui des professionnels pour les parcours de santé complexes.



### SUBSIDIARITÉ

Ne pas faire  
à la place de,  
mais suppléer

**Subsidiarité** : Ce principe préconise que les interventions et décisions au sein du DAC 31 soient prises au niveau le plus proche des usagers, utilisant d'abord les services de droit commun avant de mobiliser des ressources spécialisées. Il favorise l'utilisation des compétences locales pour répondre efficacement aux besoins des individus, réservant les services spécialisés pour les situations nécessitant une expertise particulière. Ainsi, la subsidiarité dans le DAC 31 permet une gestion des ressources centrée sur l'accessibilité et l'efficacité, tout en garantissant que les besoins spécifiques reçoivent une réponse de manière appropriée.

### UNIVERSALITÉ

Quel que soit l'âge,  
la pathologie,  
le handicap

**Universalité** : L'universalité dans le DAC 31 assure que tous les individus, indépendamment de leur situation ou condition, bénéficient d'un accès égal aux services offerts par le dispositif. Ce principe vise à promouvoir une couverture équitable et homogène des soins, assurant que tous les usagers reçoivent un soutien adapté et de qualité, sans discrimination. Le DAC 31 s'engage à maintenir une approche inclusive, respectant et répondant aux divers besoins de la population qu'il sert.

### TERRITORIALITÉ

Une réponse  
apportée au  
plus près des  
professionnels

**Territorialité** : La territorialité se réfère à l'adaptation des services du DAC 31 aux caractéristiques géographiques, culturelles, et socio-économiques spécifiques de la région qu'il dessert. Ce principe souligne l'importance d'une approche personnalisée et contextuelle dans la prestation des services, permettant au DAC 31 de tenir compte des particularités locales pour optimiser son soutien. La territorialité dans le DAC 31 favorise une meilleure compréhension des enjeux locaux et renforce l'efficacité des interventions en les rendant pertinentes et adaptées aux réalités du terrain. ●

## LES VALEURS DU DAC 31

Au cœur du Dispositif d'Appui à la Coordination 31 réside un ensemble de valeurs fondamentales qui orientent notre mission et notre interaction quotidienne avec patients, professionnels et partenaires.

Nous favorisons le pouvoir d'agir en dégagant avec chaque acteur le champ des possibles, en respectant les besoins et les souhaits individuels, tout en valorisant la dignité et la temporalité personnelle de chacun.

Notre engagement envers la coopération se manifeste à travers l'esprit d'équipe, le partage d'informations et le soutien mutuel, renforcé par des partenariats solides.

Nous nous efforçons de toujours agir de manière utile et bénéfique, en mettant en action notre compétence et notre expertise pour éclairer nos décisions et interventions.

La communication, fondée sur l'écoute et la liberté d'expression, est cruciale pour nous, tout comme la bienveillance qui guide notre approche pour tendre vers la bientraitance.

En définitive, le respect, qui englobe la dignité et la tolérance, est le pilier sur lequel repose toutes nos interactions, assurant un environnement positif et constructif pour tous ceux que nous accompagnons.

*"La plus-value du DAC 31, c'est sa capacité à objectiver la situation en prenant du recul, en ayant une vision globale. Le DAC 31 est un tiers neutre qui apporte sa connaissance des ressources mobilisables sur le territoire car il est en veille."*  
(Parole d'un professionnel du DAC 31) ●

### LE RESPECT

RESPECTER LA DIGNITÉ  
DE LA PERSONNE,  
FAIRE PREUVE DE  
TOLÉRANCE

### LA BIENVEILLANCE

GARANTIR UNE  
ATTITUDE FAVORABLE  
ET POSITIVE À L'ÉGARD  
D'AUTRUI, QUI TEND  
VERS LA BIENTRAITANCE

### L'AIDE ET LE SOUTIEN

RÉPONDRE AUX  
SOLLICITATIONS DES  
PATIENTS, DES PERSONNES  
ACCOMPAGNÉES, AIDANTS,  
PROCHES, PROFESSIONNELS  
ET PARTENAIRES

### LA COMMUNICATION

GARANTIR LA LIBERTÉ  
D'EXPRESSION ET  
L'ÉCOUTE ACTIVE

### FAVORISER LE POUVOIR D'AGIR

EN DÉGAGEANT AVEC  
CHAQUE ACTEUR LE  
CHAMP DES POSSIBLES



### COOPÉRER

RENFORCER, DÉVELOPPER  
LES PARTENARIATS ET  
L'ESPRIT D'ÉQUIPE



### METTRE EN ACTION LA COMPÉTENCE

ANALYSER UNE SITUATION,  
LA CONSTRUIRE SUR LA  
BASE DE SON EXPERTISE ET  
D'UNE LECTURE FACTUELLE



### CONTRIBUER

ÊTRE UTILE  
ÊTRE BÉNÉFIQUE



# LA CHARTE RELATIONNELLE

Dans le cadre de notre engagement continu à fournir un service de qualité, le DAC 31 a élaboré une charte relationnelle qui incarne les valeurs fondamentales de notre action. Cette charte est conçue pour guider nos interactions au quotidien et assurer un environnement où chacun peut se sentir écouté, respecté et valorisé. Les principes suivants sont les piliers de notre charte relationnelle. Elle est le reflet de notre mission et de nos valeurs, et chaque membre de notre équipe est invité à l'incarner dans son travail quotidien. Ensemble, en adhérant à ces principes, nous œuvrons pour un cadre de collaboration respectueux et enrichissant pour tous.

1.

## Bienveillance

Approcher chaque interaction avec gentillesse et empathie, favorisant un climat de confiance et de soutien mutuel.

2.

## Non jugement et respect

Maintenir une attitude ouverte et accueillante, en évitant les jugements qui peuvent entraver la communication libre et sincère.

3.

## Écoute et respect des temps de parole

Assurer que chaque voix soit entendue, en respectant le temps de parole de chacun pour favoriser un dialogue équilibré et constructif.

4.

## Droit à l'erreur

Reconnaître que l'erreur est partie intégrante de l'apprentissage et du développement, et permettre à chacun de tirer des leçons de ses expériences sans crainte de reproche.

5.

## S'autoriser à exprimer ses difficultés

Encourager l'expression ouverte des défis personnels, renforçant ainsi notre capacité à soutenir et à adapter nos réponses aux besoins spécifiques.

6.

## Écoute et expression des besoins

Prioriser une écoute active pour comprendre clairement les besoins exprimés et y répondre de manière adéquate et personnalisée.

7.

## S'exprimer par le 'je' et non par le 'on'

Favoriser une communication personnelle et responsable, où chacun s'exprime en son nom pour encourager l'authenticité et la responsabilité individuelle.

8.

## Respect du timing

Valoriser le temps de tous en adhérant aux horaires convenus, assurant ainsi l'efficacité et le respect mutuel dans toutes nos activités.

9.

## Confidentialité

Garantir la discrétion et la protection des informations partagées au sein du DAC 31, affirmant ainsi notre engagement envers la sécurité et la vie privée de chaque individu.

10.

## Promotion de l'inclusion

S'engager activement à créer un environnement inclusif où toutes les diversités sont reconnues, respectées et valorisées.





# LE SECRET PROFESSIONNEL

FORMATION SUIVIE EN MAI 2023

## QUELLES SONT LES DONNÉES CONCERNÉES ?

**Donnée à caractère personnel :** information relative à une personne physique susceptible d'être identifiée directement ou indirectement (nom, photo, numéro de sécurité social, âge...)

**Donnée sensible :** par exemple, des données relatives à la vie sexuelle ou l'orientation sexuelle d'une personne

**Donnée de santé :** donnée relative à la santé physique ou mentale, passée, présente ou future, d'une personne physique qui révèle des informations sur l'état de santé ou les soins reçus par une personne (handicap, taux d'invalidité ou d'incapacité).

Compte tenu des exigences de l'accompagnement (sécurité et qualité), les professionnels du DAC 31 sont amenés à prendre connaissance et à conserver certaines données à caractère personnel, sensibles ou médicales. Ces informations étant couvertes par le secret, leur partage doit se réaliser selon les principes de finalité, légitimité, absence d'opposition et proportionnalité (FLOP).

**3 critères cumulatifs** d'identification de l'information couverte par le secret :

- Information identifiante
- Information relative à la vie privée
- Information obtenue dans le cadre de l'activité professionnelle

## QUI EST CONCERNÉ ?

Toute personne dépositaire d'une information à caractère secret soit par état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire. Notamment :

- En raison de sa profession : les professionnels de santé (médecins, infirmiers...) ou encore les assistants de service social ;
- En raison de sa fonction ou mission : tout professionnel (professionnels non-médicaux, directeurs d'établissement, personnel administratif, bénévole...).

Attention : Le fait d'être soumis au secret professionnel n'implique pas un droit à connaître les informations de toutes les personnes accompagnées ni, pour une personne de connaître toutes les informations la concernant !

## QU'EST-CE QUE LE SECRET PROFESSIONNEL ?

- C'est l'interdiction faite à celui qui y est soumis de divulguer les informations dont il est ou a été dépositaire.
- Le secret professionnel protège les informations à caractère personnel relatives la vie privée et l'intimité de la personne, l'état de santé, les informations à caractère administratif (que les informations aient été confiées, constatées ou déduites) et plus généralement le droit au respect de la confidentialité des informations la concernant.
- Il permet une relation de confiance entre le(s) professionnel(s) et la personne accompagnée et le respect des droits au secret des informations la concernant (dont celles relatives à son intimité et à sa vie).



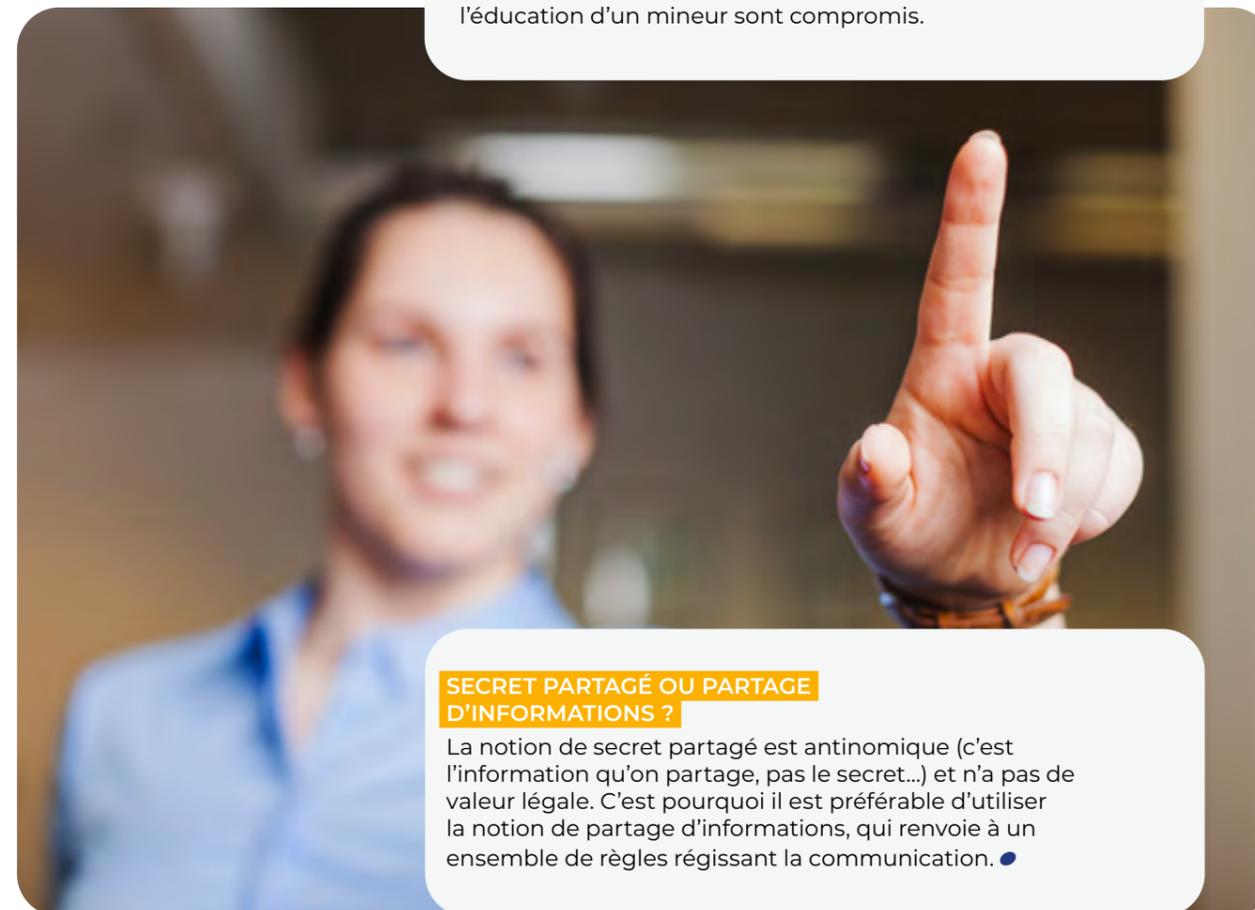
De manière générale, en matière de santé et d'accompagnement médico-social, tout partage d'informations doit respecter **4 principes généraux** (FLOP) :

- **Finalité** du partage d'une information : permettre la coordination et continuité des soins
- **Légitimité** : intervenants directs connus et identifiés de la personne accompagnée
- Absence d'**Opposition** : droit d'opposition de la personne concernée dûment informée
- **Proportionnalité** : échange limité aux informations strictement nécessaires selon le rôle et la qualification de chacun.

## LES CAS DE LEVÉE DU SECRET PROFESSIONNEL

Obligation de signaler des situations de danger aux autorités compétentes :

- Pour toute personne soumise au secret professionnel : en cas de sévices et privations dont elle a eu connaissance infligées à un mineur ou une personne vulnérable.
- Pour un médecin ou professionnel de santé : en cas de sévices ou privations faisant présumer des violences de toute nature (l'accord n'est pas nécessaire s'il s'agit d'un mineur ou d'une personne vulnérable dans l'impossibilité d'assurer sa sécurité) ; de violences au sein d'un couple mettant en danger immédiat la vie de la personne ; de la détention d'une arme et risque de danger pour sa personne et autrui (également les professionnels de l'action sociale).
- Pour un assistant de service social : lorsque la santé, la sécurité, la moralité ou encore l'éducation d'un mineur sont compromis.



## SECRET PARTAGÉ OU PARTAGE D'INFORMATIONS ?

La notion de secret partagé est antinomique (c'est l'information qu'on partage, pas le secret...) et n'a pas de valeur légale. C'est pourquoi il est préférable d'utiliser la notion de partage d'informations, qui renvoie à un ensemble de règles régissant la communication. ●



## DES NOTIONS À CLARIFIER



### LE DAC, ÉQUIPE DE SOINS

Les professionnels des DAC constituent une équipe de soins. Il s'agit d'un « ensemble de professionnels qui participent directement au profit d'un même patient à la réalisation d'un acte diagnostique, thérapeutique, de compensation du handicap, de soulagement de la douleur ou de prévention de perte d'autonomie, ou aux actions nécessaires à la coordination de plusieurs de ces actes » selon l'article L. 1110-12 du CSP.

Au sein d'une équipe de soins :

- Équipe comportant au moins un professionnel de santé et propre à chaque personne accompagnée
- Tout membre d'une équipe de soins est soumis au secret et aux règles encadrant le partage d'informations, quelle que soit sa profession
- Information préalable de la personne de l'existence et de la composition de l'équipe de soins, des possibilités de partage d'informations en son sein et de son droit d'opposition

Dans ces conditions, en l'absence d'opposition expresse à la communication d'une information, l'équipe de soins bénéficie d'une présomption de consentement de l'intéressé.

## LE DROIT D'OPPOSITION À L'INTERVENTION DU DAC 31

Le Dispositif d'Appui à la Coordination de la Haute-Garonne (DAC 31) soutient les professionnels du secteur sanitaire, social et médico-social, accompagnant des personnes dont la situation est ressentie comme complexe. Les professionnels requérants ont à informer les personnes de leur droit d'opposition au partage d'information, avant de contacter le DAC 31. Les personnes accompagnées peuvent donc faire usage de ce droit et s'opposer à ce partage.

### QU'EST-CE QUE LE DROIT D'OPPOSITION ?

Le droit d'opposition au partage d'information, permet à une personne de refuser que le professionnel qui l'accompagne partage avec le DAC 31 des informations à caractères médical ou personnel. Ce droit est fondamental pour garantir le respect de la volonté et de l'autonomie des personnes concernées.

### CADRE LÉGAL ET RÉGLEMENTAIRE

Ce droit est encadré par plusieurs textes législatifs et réglementaires, notamment le décret du 18 mars 2021 et le cadre national d'orientation des DACs. Ces textes stipulent que toute personne doit être informée de son droit d'opposition préalablement à la sollicitation du DAC, et au début de son intervention.

### PROCÉDURE POUR EXERCER LE DROIT D'OPPOSITION

Pour exercer le droit d'opposition au partage d'information, le DAC 31 a mis en place la procédure suivante :

- 1. Information préalable :**
  - A) Le professionnel requérant souhaitant s'adresser au DAC 31, informe la personne accompagnée de son droit d'opposition au partage d'information.
  - B) Dès le début de sa sollicitation, le DAC 31 vérifie auprès du requérant que l'information a bien été donnée à la personne accompagnée.
  - C) En cas de contact direct avec la personne accompagnée, le DAC 31 remet un document expliquant son cadre d'intervention et informe à nouveau la personne de son droit d'opposition.
- 2. Formulation de la demande :** La personne concernée doit exprimer clairement son souhait de faire usage de son droit d'opposition au partage d'information avec le DAC 31. Ce choix peut être communiqué par écrit ou verbalement.
- 3. Prise en compte du positionnement :** Le DAC 31 est tenu de respecter le choix de la personne et son droit d'opposition au partage d'information. Cette décision ne permet pas au DAC 31 d'accéder aux informations liées à cette personne. Il cesse toute intervention individualisée vis-à-vis de la situation de cette personne. ●

## LES RESSOURCES DU DAC 31

### EN SYNTHÈSE

Le Dispositif d'Appui à la Coordination 31 est armé d'une multitude de ressources qui renforcent son efficacité.

En interne, le DAC 31 bénéficie d'une structure organisée avec des temps et des espaces de travail clairement définis, un site centralisé qui optimise la communication, et des bureaux mis à disposition, qui permettent une présence accrue sur le terrain.

L'usage d'un système d'information partagé et la cohérence visuelle apportée par une charte graphique nationale sont autant d'atouts qui facilitent notre communication.

À l'extérieur, le DAC 31 s'appuie sur un réseau partenarial solide et des opportunités de visibilité grâce à un site internet et des rencontres partenariales fréquentes. Ces interactions externes renforcent notre position et notre crédibilité auprès des décideurs et des acteurs clés du secteur.

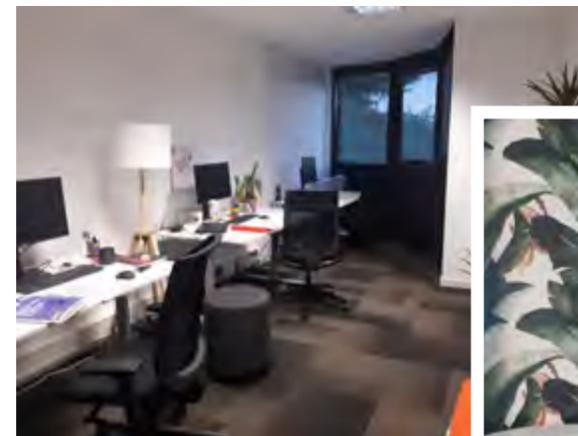
Sur le plan opérationnel, la diversité des compétences de nos équipes et leur connaissance approfondie du territoire enrichissent notre approche et notre capacité à coordonner efficacement les parcours.

L'engagement et la motivation de nos cadres et collaborateurs permettent d'assurer une gestion dynamique et proactive des activités du DAC, tout en favorisant l'adaptabilité et l'innovation au sein de nos pratiques.

L'accueil au DAC 31, assuré par des professionnels qualifiés, constitue le cœur de notre interaction avec le public et les partenaires, garantissant une communication fluide et une centralisation efficace de l'information.

Cette combinaison de forces internes et d'opportunités externes positionne le DAC 31 comme un pilier essentiel dans la coordination des soins et le soutien aux patients, aux professionnels, et à la communauté dans son ensemble.

Sur la planche suivante, l'analyse organisationnelle réalisée par le Comité de Pilotage du Projet de Service DAC 31. ●





# LES RESSOURCES IDENTIFIÉES PAR LES MEMBRES DU COPIL PROJET DE SERVICE (1<sup>ER</sup> SEMESTRE 2024)

## COMMUNICATION

### Forces

Temps de travail identifiés  
Espaces de travail identifiés  
Un site quasi-unique qui facilite la communication  
Des sites extérieurs bien identifiés  
Un Système d'Information partagé  
Une association à « taille humaine »  
Une charte graphique nationale

### Opportunités

Un site internet  
Des rencontres partenariales  
Un réseau bien développé  
Bien identifié par les décideurs  
Animation de formations / appui - ressources



## COORDINATION

### Forces

Des compétences variées  
Des professionnels venant de plusieurs orientations  
Une expérience importante  
Plusieurs entités initiales, des compétences transversales et une base commune  
Une organisation interne efficace et bien définie : de l'accueil au coordonnateur de parcours  
Des équipes force de proposition pour proposer de nouveaux parcours  
Des temps de réunion, de Groupe d'Analyse des Pratiques Professionnelles (GAPP) qui participent à ce travail transversal  
Adaptabilité des équipes

### Opportunités

Le DAC est appui-ressource  
Des demandes / sollicitations  
Des réponses rapides  
Une réactivité importante  
Un réseau partenarial bien identifié et en développement  
La participation d'autres structures à la coordination (partenaires privilégiés)  
Bien identifié par les décideurs :  
DAC crédible et reconnu

## PILOTAGE

### Forces

Des compétences variées, transversales et des visions différentes  
Des connaissances territoriales  
Une petite équipe  
Des cadres motivés et investis  
Des équipes motivées à faire vivre le DAC  
Une convergence en cours  
Un directeur qui dirige et qui se positionne  
Une identification des réunions et un ciblage objectifs/participants

### Opportunités

Lien de qualité avec l'ARS et le CD  
Lien privilégié avec le CHU  
Un conseil d'administration composé d'administrateurs venant de tous les champs

## ACCUEIL

### Forces

Une expertise des professionnels de l'accueil : expertise patient, relations partenariales et secrétariat SP  
Une unité d'accueil qui existe (ce n'est pas le cas dans tous les DAC)  
Une équipe disponible de 9h à 17h30  
Centralisation de l'information / personnes ressources

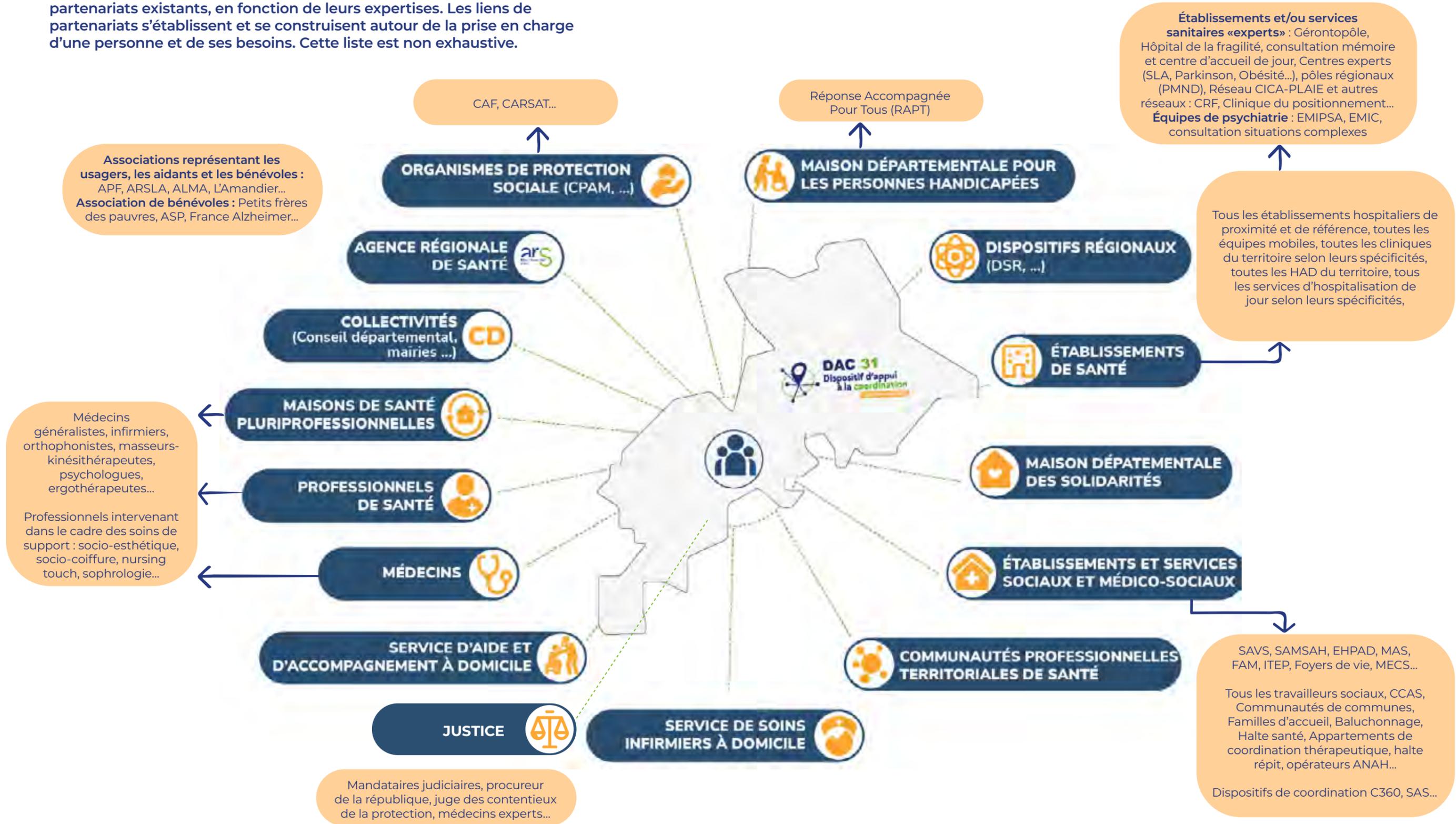
### Opportunités

Le pôle accueil pourrait être central dans la communication interne



# LES PARTENARIATS

Le membre du comité de pilotage de ce projet ont pu identifier les partenariats existants, en fonction de leurs expertises. Les liens de partenariats s'établissent et se construisent autour de la prise en charge d'une personne et de ses besoins. Cette liste est non exhaustive.



# LES MISSIONS DU DAC 31

Dans un territoire, le service rendu à la population est avant tout le résultat de l'action de ses acteurs (la première ligne).

En effet, les professionnels de santé, les structures et organisations de soins primaires, les établissements et services sociaux, médico-sociaux et sanitaires, le conseil départemental mais aussi les collectivités territoriales au travers notamment des centres communaux d'action sociale (CCAS) collaborent au quotidien pour organiser le parcours des personnes.

Ils contribuent ainsi, dans le respect de leurs missions et de leur territoire d'intervention, à :

- Les informer, les orienter ;
- Repérer leurs fragilités ;
- Analyser leurs demandes, évaluer leurs besoins ;
- Planifier leur accompagnement ;
- Assurer le suivi de leur situation.

Ils sont, si besoin et à leur demande, épaulés par le DAC 31 (la seconde ligne) qui s'articule alors étroitement avec eux.

Si, dans ce cadre, le DAC 31 assure directement auprès des personnes ou de leurs aidants une mission d'accueil, d'information et d'orientation, il conviendra de veiller à la visibilité et la coordination de son action avec les dispositifs d'accueil, d'information et d'orientation existants tels que ceux mis en oeuvre pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap sous la responsabilité du Conseil Départemental (par exemple : les Centres locaux d'information et de coordination (CLIC) et les maisons départementales pour les personnes handicapées (MDPH)).

## LES MISSIONS DU DAC 31

### LA NOTION DE PARCOURS

### LES REQUÉRANTS DU DAC

### LES SOLLICITATIONS

### L'ACCUEIL

### MISSION 1

### MISSION 2

### MISSION 3

### L'EXPERTISE EN SOINS PALLIATIFS

## LES MISSIONS DU DAC 31



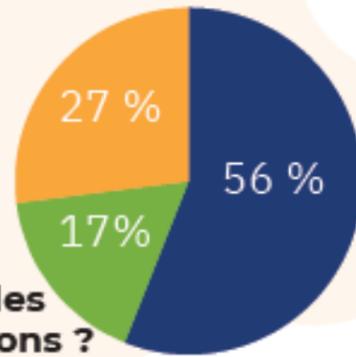
# DAC 31

SERVICE RENDU 2023

Près de  
**2.200**  
sollicitations

## Pour quelles interventions ?

- Coordination
- Information
- Orientation



## Enjeu du DAC

100% pour améliorer la situation des parcours de santé dont :

**41%**

Accompagnement / enjeu de maintien à domicile

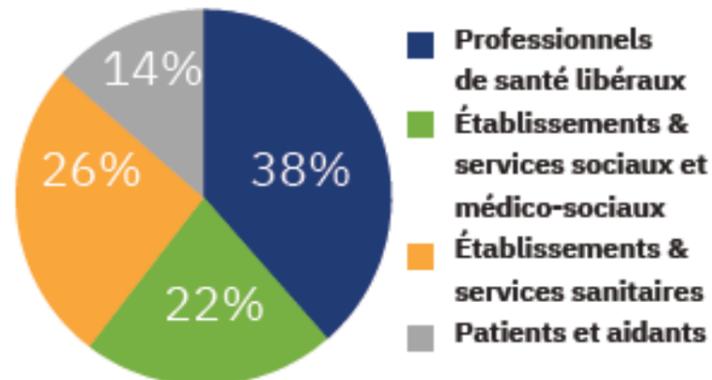
**24%**

Accompagnements en lien avec problématiques socio-environnementales

**35%**

Accompagnement des parcours de soins

## Qui sont les requérants ?



## Tranches d'âges des patients

3% ont entre 0 et 25 ans  
17% ont entre 26 et 59 ans  
24% ont entre 60 et 74 ans  
56% ont plus de 75 ans

## Mission du DAC, en appui à :

**25%**

sur les parcours **SOINS PALLIATIFS**

**75 % sur les parcours TOUT ÂGE, TOUTE PATHOLOGIE** dont

Santé mentale, précarité, maladies chroniques, handicap, addictions, Covid long, articulation ville/hôpital, ...)

## LA NOTION DE PARCOURS



La notion de parcours de vie recouvre le cheminement individuel de dimensions de sa vie : personnelle et relationnelle, professionnelle et sociale, familiale et citoyenne.

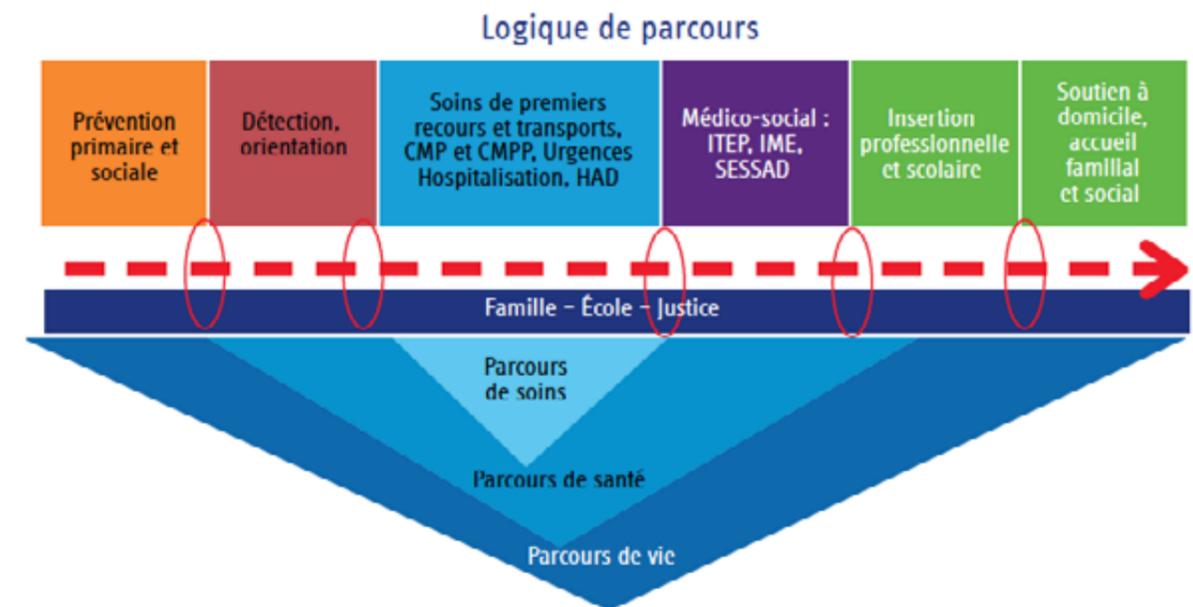
Utilisée dans le champ de la santé (au sens large de l'OMS), la notion de parcours de vie désigne l'ensemble des événements intervenant dans la « périodes » et transitions qu'elle bien-être physique, mental et social, sa capacité à prendre des décisions ou à maîtriser ses conditions de vie, ses interactions avec son entourage, sa participation à la vie sociale.

Cette notion, qui repose donc sur le vécu de la personne dans son environnement, interroge les politiques publiques dans de nombreux domaines (santé mais aussi éducation, formation, justice, protection de l'enfance et des majeurs, accessibilité, logement, emploi, etc.) et la façon dont elles parviennent (ou non) à favoriser l'adéquation des parcours des personnes avec leur projet de vie et d'accompagnement qui leur sont et médico-social, ressources...).

Optimiser les parcours passe donc par une attention accrue à la prévention et à l'anticipation des de ruptures et de dégradation de l'état de santé, à l'agencement des entre eux et à leur capacité à évoluer.

La continuité des parcours de vie est un enjeu de qualité de vie et de bien-être, donc de santé. « Les patients aspirent à ce que le séjour hospitalier ne soit pas, ou le moins possible, synonyme de rupture avec la vie professionnelle, familiale et sociale.

Confrontés à une complexité croissante des recours disponibles, ils attendent des réponses de plus en plus globales, des réponses qui intègrent le soin, l'éducation, la prévention et l'information, facilitent l'accès aux services, et en garantissent la sécurité et la continuité.»



Source : ARS Languedoc-Roussillon (2012), Les parcours de santé - Santé mentale des adolescents (présentation au séminaire de direction ARS à Paris le 20/09/2012).



# QUELQUES CHIFFRES 2023

## APPUI AUX PARCOURS DE SANTÉ

**72%**  
de rotation

  
**98 JOURS**  
Durée médiane d'accompagnement

  
**769**  
évaluations multidimensionnelles dont  
**76**  en distanciel  
**680**  en visite

**840**  
Plan  
Personnalisé de  
coordination en  
Santé

**99**  
Réunions de  
concertations pluriprofessionnelle

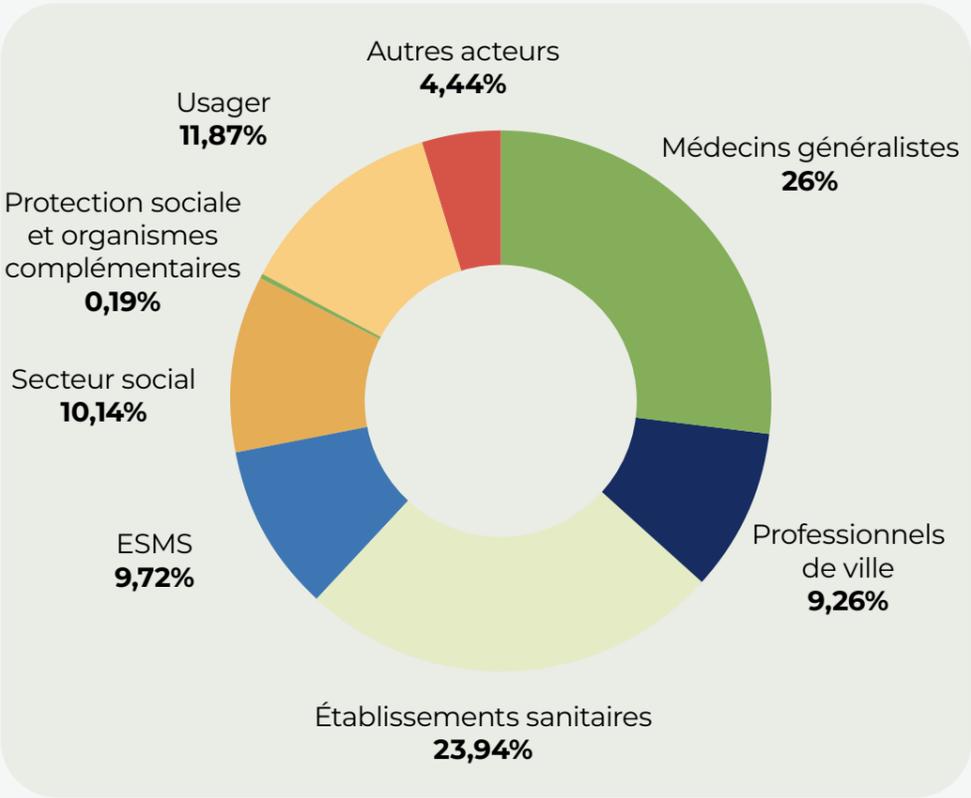


## LES REQUÉRANTS DU DAC

Le DAC 31 vient prioritairement en appui aux professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux faisant face à des situations complexes liées notamment à des personnes cumulant diverses difficultés. Le principe de subsidiarité guide l'ensemble des réponses et démarches du DAC 31.

**Requérant : auteur de la sollicitation. « L'adresseur » correspond à « l'appelant ». Il est le professionnel ou la personne qui sollicite le dispositif.**

### RÉPARTITION PAR TYPE DE REQUÉRANT

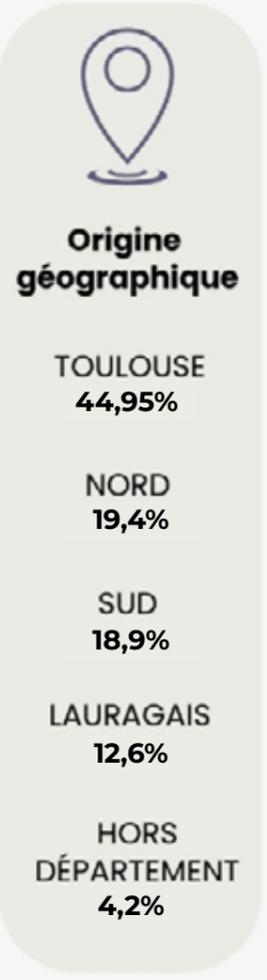


En termes de requérants, les médecins généralistes hors exercice salarié à l'hôpital ont été les plus nombreux à solliciter le dispositif, représentant 26% des demandes. Ils sont suivis par les établissements sanitaires (23,94%) et les professionnels du secteur social (10,14%).

On observe une corrélation entre l'origine géographique des requérants et celle des patients, indiquant que la majorité des sollicitations proviennent des zones où se situent les patients.

### ORIGINE GÉOGRAPHIQUE DES REQUÉRANTS

En ce qui concerne l'origine géographique des requérants, le territoire de Toulouse a généré près de la moitié des sollicitations (44,95%), suivi par le territoire du Nord (19,43%) et le territoire du Sud (18,91%). Le territoire du Lauragais représente quant à lui 12,56% des sollicitations.





## LES SOLLICITATIONS CHIFFRES 2023

**Sollicitation : demande, signalement, repérage, adressage d'un requérant à destination du DAC 31.**

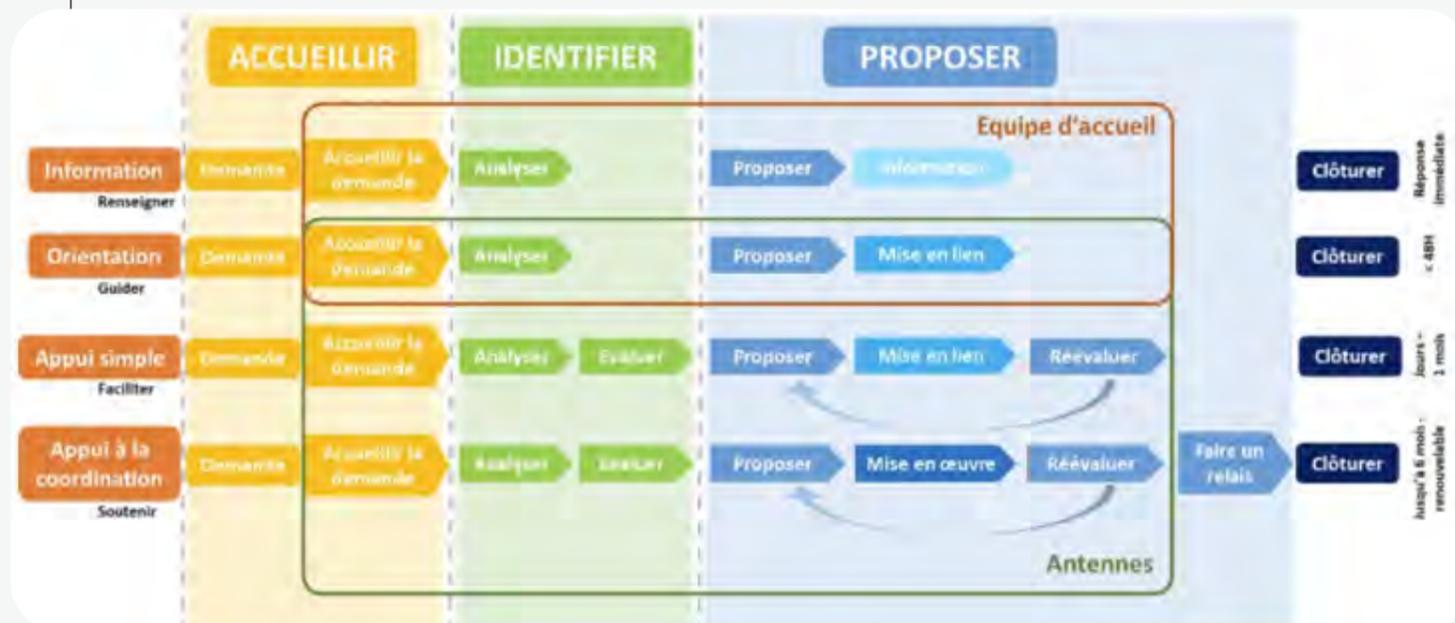
Le professionnel s'adresse au DAC avec une demande d'aide plus ou moins claire et formalisée, pour une situation dont le parcours de santé est ressenti comme complexe.

Les professionnels du DAC réalisent :

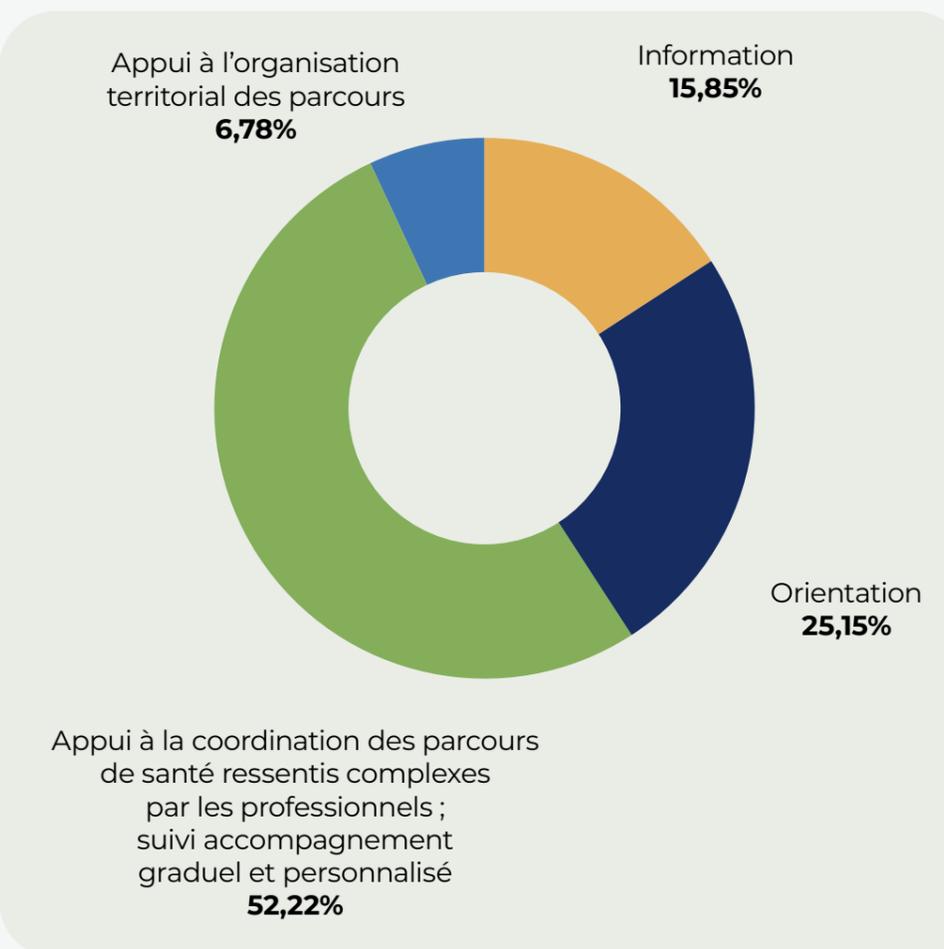
- une phase d'écoute afin de recueillir la demande du requérant
- une évaluation des besoins de la situation
- une réponse structurée, graduée et un soutien auprès des différents acteurs

Cette capacité à répondre aux situations complexes, en tenant compte des caractéristiques des territoires, permettra une réponse adaptée :

- Auprès des professionnels sanitaires, médico-sociaux, sociaux,
- Auprès des instances partenaires, services et établissements du territoire,
- Auprès des personnes et de leur entourage.



### RÉPONSES APPORTÉES AUX SOLLICITATIONS PAR TYPE



On note que 15,85% ont donné lieu à une information, tandis que 25,15% ont conduit à une orientation. Une part significative des réponses (52,22%) a été dédiée à l'appui à la coordination des parcours de santé ressentis comme complexes par les professionnels. Cette hausse, comparée à l'année passée, suggère une intensification des demandes nécessitant un accompagnement spécifique dans la gestion des situations complexes, reflétant peut-être une augmentation de la complexité des besoins des usagers.



2139

**sollicitations  
totalisées**

70%

des informations et des orientations en - de 48h

Une amélioration significative dans la réactivité du dispositif et de ses professionnels en matière d'information et d'orientation, ainsi que dans la gestion des demandes par l'accueil.



# L'ACCUEIL

L'équipe d'accueil est constituée d'assistantes de coordination et d'une responsable mission accueil. Cette équipe reçoit et traite l'ensemble des sollicitations du DAC 31.

Les assistantes de coordinations répondent aux différents appels réalisés sur le numéro unique. Elles échangent avec le requérant afin de comprendre la situation du patient et de qualifier la demande : recueillir de l'information ou être orienter vers un acteur du territoire ou un professionnel interne du DAC 31.

L'accueil permet un premier filtre des demandes et notamment quand celles-ci émanent directement des proches ou de la personne.

Ces derniers sont renseignés en lien avec leurs demandes et invités à se rapprocher d'un professionnel quand cela est nécessaire.

EN 2023

**5500** appels  
+ de **2000** fiches de demandes ouvertes  
et **343** situations traitées par l'accueil

La part des informations et orientations faites aux professionnels est également conséquente. Elle permet de mettre en valeur l'analyse réalisées par les assistantes de coordinations lors de l'entretien téléphonique ainsi que les compétences développées en lien avec la connaissance des ressources existantes.

L'équipe d'accueil joue un rôle clé dans la mission 1 du DAC, visant à assurer une réponse globale aux demandes d'appui aux professionnels. Les professionnels sollicitant l'accueil obtiennent des informations, des conseils et sont dirigés vers les ressources disponibles sur leur territoire. ●

## QUELQUES PARTENAIRES



## MISSION 1

# Accueillir, Informé, et Orienter

### Exemples de sollicitation

Comment trouver des actions à destination des aidants ?  
Comment trouver une équipe mobile pour évaluer à domicile une personne âgée avec de probables troubles psychiatriques ?  
Comment et qui peut constituer un dossier MDPH pour un patient en situation de handicap ?  
Comment trouver un service qui accompagne dans le désencombrement d'un logement ?  
Vous êtes médecin, comment trouver des conseils médicaux pour un patient âgé avec des troubles du comportement ?  
Comment orienter un enfant vers un diagnostic de troubles du spectre de l'autisme ?

### Qui peut solliciter le DAC ?

Le DAC est au service de tous les professionnels du territoire qui prennent en charge des personnes dans le cadre d'un parcours de santé.

- Les professionnels de santé de ville, qu'ils exercent à titre libéral ou salarié ;
- Les professionnels des établissements de santé ;
- Les professionnels de l'ensemble des établissements et services sociaux et médico sociaux, des centres communaux d'action sociale (CCAS), des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) ou des maisons départementales de l'autonomie, des collectivités territoriales, de l'éducation nationale...

Ces professionnels ont accès à une information sur les ressources disponibles dans le territoire pour répondre aux besoins des personnes qu'ils prennent en charge et bénéficient de conseils pour les orienter. Cette information et ces conseils couvrent l'ensemble de l'offre sociale, médico-sociale et sanitaire, et sont accessibles par l'intermédiaire d'un numéro de téléphone spécifique.

### Informé, conseiller, orienter le requérant, c'est :



Transmettre des coordonnées de professionnels, structures, dispositifs



Informé, orienter vers un dispositif, une organisation ou vers des ressources adaptées (ouverture de droits, aides financières)



Expliquer l'activité d'une structure et faciliter l'accès à des expertises



Identifier les intervenants et les établissements adaptés

Le DAC 31 est un guichet unique d'accueil et d'orientation des professionnels de la Haute-Garonne.  
Contact : 05 62 26 04 04 / accueil@dac31.fr

## MISSION 2

# L'appui aux situations complexes

### Exemple de sollicitation

L'assistante sociale d'un CCAS contacte le DAC 31.

Mme X a 55 ans, elle présente une pathologie invalidante, et son époux est épuisé par la situation et ne sait plus vers qui se tourner pour obtenir des aides / soins adaptés à sa situation.

Un coordonnateur de parcours de santé complexe DAC :

- Analyse la demande,
- Évalue les besoins en lien avec la personne, ses aidants, et les professionnels,
- Propose des aides / soins adaptés,
- Assure un suivi de la mise en place de services.

### Qui peut solliciter le DAC ?

Les DAC aident les professionnels à coordonner et organiser les prises en charge qu'ils considèrent comme complexes et difficiles à gérer seuls dans le cadre de leur exercice habituel. Ces situations sont alors considérées comme complexes. Elles peuvent correspondre à un besoin d'appui ponctuel ou dans la durée (6 mois renouvelable).

Le recours aux DAC se fait en concertation avec le médecin traitant quand il y en a un.

Le médecin traitant est le pivot de la coordination.

À défaut, les DAC saisissent la CPTS quand elle existe. Sa mission est en effet de permettre au patient d'aider à la recherche d'un médecin traitant.

### Quels sont les objectifs de la mission ?

- En appui aux professionnels accompagnants, offrir à la personne dont le parcours est complexe une réponse globale et coordonnée quels que soient son âge, sa pathologie, son handicap ou sa situation.
- Améliorer le parcours de santé de la personne en respectant le principe de subsidiarité.

La mobilisation du DAC est soumise au même régime de consentement de la personne concernée que le régime qui régit l'échange et le partage d'information au sein de l'équipe de soins : information avec droit d'opposition à tout moment.

### FOCUS : LA VISITE À DOMICILE, UN OUTIL À MOBILISER AVEC UN OBJECTIF DÉFINI

Des visites à domicile peuvent compléter l'évaluation de l'équipe du DAC 31 et faciliter la mise en place des interventions professionnelles en lien avec la personne et son environnement.

Les visites sont effectuées par un professionnel seul ou en binôme selon les besoins ou avec un partenaire si nécessaire. Pour éviter la redondance de visites successives, un travail en amont avec les services du territoire facilite la reconnaissance mutuelle des évaluations déjà réalisées. Les visites à domicile ne s'ajoutent pas à celle d'un service quand il peut intervenir et répondre à la demande.

Avant toute visite à domicile, il convient de se poser les questions suivantes :

- **Quel est l'objet de cette visite ?**
- **Quels partenaires interviennent déjà auprès de la personne ?**
- **Existe-t-il un professionnel référent de la situation ?**
- **Est-il possible de réunir les informations nécessaires par un autre moyen ?**

## Appuyer à la coordination des situations complexes en lien avec le médecin traitant, c'est :



Accompagner le requérant dans la recherche de partenaires en capacité de répondre à sa demande



Impulser un lien entre le requérant et le service destinataire de l'orientation pour permettre de répondre à la situation



Écouter, analyser la demande, évaluer la situation dans sa globalité, établir un plan d'actions, suivi du plan d'actions, coordination, passage de relai



Coordonner les interventions et suivre la situation sur une durée déterminée afin que tous les intervenants aient le même niveau d'information, au même moment et les mêmes objectifs d'accompagnement



Proposer un appui graduel et personnalisé, par téléphone, mail, ou en visite à domicile



Proposer un appui à l'organisation et à la coordination d'un parcours de santé (Appuyer l'organisation d'une hospitalisation, par exemple)



Accompagner la personne et/ou son entourage dans la recherche d'un professionnel spécialisé



Appuyer les démarches sociales et/ou médico-sociales



Proposer un Faciliter l'accès aux soins et aux expertises



## MISSION 3

# L'animation territoriale

### Exemples de sollicitation

Le coordinateur de la Communauté professionnelle de santé du territoire X contacte le DAC 31 pour améliorer le parcours de santé des jeunes : le diagnostic territorial montre le souhait des partenaires locaux de disposer d'outils pratiques recensant l'ensemble de l'offre d'aide et de soins locale. Les professionnels aimeraient s'approprier ces ressources à l'occasion de rencontres thématiques.

Un professionnel du DAC 31 participe au groupe projet, appuie la construction d'un annuaire commun, de cartographies, et soutient l'organisation de rencontres professionnelles.

Le DAC 31 contribue à la structuration des parcours du département en lien avec les projets de territoires partagés. Il travaille en coordination et en subsidiarité des professionnels.

### Appuyer l'organisation territoriale des parcours de santé, c'est :



Contribuer au diagnostic territorial partagé des besoins et de l'offre



Animer et/ou participer aux instances territoriales de concertation entre professionnels



Mettre en œuvre d'actions de structuration de parcours :

- Interconnaissance des professionnels
- Formations/sensibilisation/échanges
- Promotion de protocoles, d'outils communs
- Organisation du repérage des situations à risque de rupture de parcours



Participer aux dynamiques de coordination territoriales :

- Soutien au développement de CPTS/MSP
- Coopération avec les DSR et DER
- Inscription dans les projets de santé territoriaux CLS, PTSM, CTG

### Des projets

- Référentiel d'aides et de soins
- Accueil Information Orientation Personnes âgées
- Projet Helebor : approches complémentaires (Soins Palliatifs)
- Parcours covid long
- Centre ressources territorial
- Communauté 360

L'appui à l'organisation territoriale des parcours de santé est une composante essentielle de l'activité du dispositif, avec un ensemble d'actions visant à renforcer la coordination et la collaboration entre les différents acteurs du système de santé. Le DAC 31 a un engagement fort dans le renforcement des compétences et des connaissances des professionnels et bénévoles impliqués dans la prise en charge des patients en proposant des actions de formations et sensibilisation.

Par ailleurs, le DAC a participé à l'élaboration de 4 outils de structuration de parcours et apporté un appui à 35 projets professionnels de territoire, notamment dans le déploiement de structures telles que les CPTS, contribuant ainsi à l'amélioration de l'organisation des parcours de santé au niveau local.

La particularité du département de la Haute-Garonne et la richesse de son maillage territorial induit que le principe de subsidiarité s'illustre également au travers du développement de nouvelles activités innovantes ou non.

La diversité des acteurs présents sur le territoire départemental favorise une mobilisation d'acteurs directs auxquels le DAC 31 s'associe.



Données 2023

### Mise en œuvre d'un observatoire des ruptures de parcours par les DAC

Pour mener à bien sa mission de coordination territoriale contribuant à la structuration des parcours de santé et en tant qu'observateur privilégié des ruptures et des pratiques d'amélioration, il est important pour le DAC 31 de mettre en place une observation des situations de rupture, c'est pourquoi il participe aux groupes de travail de la FACS.

Par ailleurs, des réflexions et initiatives locales pour mettre en place des observatoires de ruptures des parcours voient le jour dans les territoires. Elles répondent à un double besoin d'approfondir l'analyse des processus et causes des ruptures de parcours, et de les documenter afin de permettre une action et/ou la saisine des autorités de régulation.

Sur certains territoires, d'autres dispositifs territoriaux ont également dans leurs missions la constitution d'observatoires ou y réfléchissent (structures d'exercice coordonné, communautés professionnelles territoriales de santé [CPTS],

communautés 360...) et il est utile que les DAC structurent leur démarche pour pouvoir l'intégrer à celle de leurs partenaires.

Face à cela, il est apparu nécessaire de construire la démarche à plusieurs niveaux, en formalisant et en outillant cette activité au sein des DAC, et en guidant le rôle des ARS afin d'assurer une harmonisation des pratiques. Ce socle commun permettra une utilisation régionale et nationale des résultats de l'observation territoriale.

Un guide de bonnes pratiques a été élaboré par des représentants des ARS, de la FACS et des DAC. Il a pour objectifs d'élaborer une méthodologie pour la création d'un observatoire de ruptures de parcours animé par les DAC et de présenter des pistes d'organisation pour son usage et les remontées auprès des acteurs institutionnels. Il est complété par un outil de recueil (accompagné d'une notice explicative) pour les dispositifs d'appui à la coordination.

En complément du CNO, afin de venir en appui à la structuration des DAC, la boîte à outils propose des éléments opérationnels relatifs à chacune des 3 missions, principalement à destination des ARS et des DAC pour accompagner la mise en œuvre des DAC et renforcer l'harmonisation des pratiques.

[En savoir + : La boîte à outils DAC / CNSA](#)



## L'EXPERTISE EN SOINS PALLIATIFS

L'équipe de soins palliatifs du DAC 31 a été sollicitée pour 712 nouvelles situations. Elle a suivi 633 nouveaux patients, portant le total à 794 patients suivis au cours de l'année 2023.

### Exemple de sollicitation

Un médecin traitant contacte le DAC 31. M. A a 40 ans, il présente une pathologie cancéreuse multi-métastasée, en échappement thérapeutique. Il perd en autonomie, souffre de douleurs et de vomissements. M. A souhaite rester à son domicile pour sa fin de vie. Son épouse est épuisée et demande de l'aide.

Un binôme médecin-infirmier formé aux soins palliatifs intervient à domicile en présence de l'équipe de proximité pour :

- Une évaluation globale de la situation de M. A
- Des propositions d'aides et de soins adaptés
- Le lien avec les structures accompagnant M. A
- Un suivi de la situation est assuré. Une intervention de l'assistante sociale et/ou de la psychologue est proposée.



Le DAC 31 peut intervenir dans les situations complexes de maladie grave évolutive en soins palliatifs, sur le lieu de vie des patients (domicile, EHPAD, USLD, MAS...) avec l'accord du médecin traitant.

Le DAC 31 propose un accompagnement de la personne malade et de son entourage de manière globale (médicale, paramédicale, sociale et psychologique).

L'objectif est de faciliter et soutenir le projet de vie de la personne et de favoriser le maintien à domicile et, si besoin faire le lien avec une structure d'hospitalisation. L'équipe est composée d'une responsable clinique et territoriale, de médecins, de coordonnateurs de parcours et d'une psychologue.

Le DAC 31 propose en conséquence plusieurs types d'actions spécifiques :

Conseils et expertise sur la prise en charge des symptômes inconfortables en soins palliatifs.

Accompagnement et soutien :

- Aide à l'organisation des aides humaines et à la mise en place de matériel médical ;
- Accompagnement dans les démarches administratives, y compris après un décès ;
- Suivi afin de pouvoir mesurer l'évolution des besoins et anticiper les situations de crises ;
- Possibilité de soutien psychologique pour le patient, son entourage ou pour les professionnels de proximité ;
- Possibilité de soins de support pour le patient et son entourage.
- Aide pour la mise en place de procédures collégiales et pour la prise de décision éthique sur des limitations thérapeutiques.

### CADRE LÉGAL DES SOINS PALLIATIFS

[Circulaire DHOS/O2/DGS/SD5D/2002/n° 2002\98 du 19 février 2002 relative à l'organisation des soins palliatifs et de l'accompagnement, en application de la loi 99-477 du 9 juin 1999, visant à garantir le droit à l'accès aux soins palliatifs.](#)

[CIRCULAIRE N°DHOS/O2/2008/99 du 25 mars 2008 relative à l'organisation des soins palliatifs](#)

[INSTRUCTION INTERMINISTÉRIELLE N° DGOS/R4/DGS/DGCS/2023/76 du 21 juin 2023 relative à la poursuite de la structuration des filières territoriales de soins palliatifs dans la perspective de la stratégie décennale 2024-2034](#)

### SOINS DE SUPPORT

Les soins de supports répondent à des besoins qui peuvent survenir pendant la maladie et lors de ses suites et qui concernent principalement la prise en compte de la douleur, de la fatigue, les problèmes nutritionnels, les troubles digestifs, respiratoires et génito-urinaires, les troubles moteurs, les handicaps et les problèmes odontologiques. Ils concernent aussi les difficultés sociales, la souffrance psychique, les perturbations de l'image corporelle et l'accompagnement de fin de vie.

Source : définition issue de la circulaire DHOS/SDO/2005/101.

Le droit à l'accès aux soins palliatifs est inscrit dans la loi et la prise en charge palliative est susceptible d'intervenir quel que soit le lieu de vie ou de soins.

L'équipe de soins palliatifs est composée de professionnels salariés du DAC 31, de professionnels hospitaliers détachés et de professionnels libéraux intervenant régulièrement. L'équipe a également organisé des rencontres partenariales pour renforcer les liens avec les différents acteurs du secteur.

La prise en charge palliative s'organise de manière graduée à travers une offre destinée à couvrir l'ensemble des territoires.

Elle s'organise, dans l'environnement de la personne malade, avec l'appui de professionnels et d'équipes de soins, à domicile, au sein des établissements de santé et des établissements sociaux et médico-sociaux.

Les soins palliatifs peuvent intervenir à différents stades de la maladie : au cours d'une période de soins ou en phase avancée ou terminale d'une maladie grave et incurable, moments dont l'issue irrémédiable désigne alors la fin de vie.

En accord et conjointement avec le médecin traitant, le DAC évalue la situation du patient sur

son lieu de vie (Domicile, Foyers...) et appuie les professionnels dans la prise en charge palliative.

Appuyer les professionnels dans l'orientation des patients en soins palliatifs

Faciliter le maintien à domicile des personnes par l'accompagnement, la coordination, la facilitation

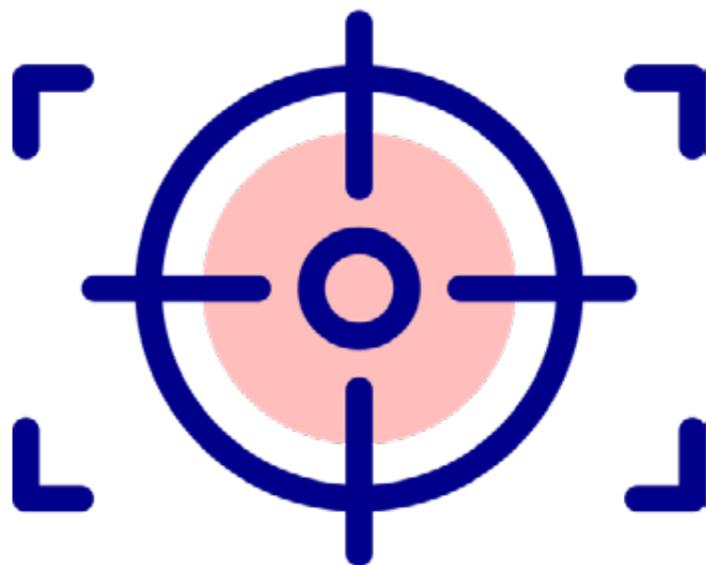
Proposer des soins de support pour la personne et ses aidants

Sensibiliser et soutenir les professionnels, à domicile ou en établissement.

En 2023, la moitié des interventions concernaient des patients atteints de cancer, un tiers des patients souffraient de polyopathologies et environ 10 % de maladies neuro-dégénératives.

L'équipe a géré des aspects sociaux des soins palliatifs, avec des demandes concernant notamment la garde-malade et la prise en charge de petit matériel ou médicaments. ●

# LE PILOTAGE DU DAC 31



LA GOUVERNANCE ASSOCIATIVE

LA DÉMARCHE QUALITÉ AU SEIN DU DAC 31

LA BIEN-TRAITANCE ET LA PRÉVENTION DE LA MALTRAITANCE

LES OUTILS DE COORDINATION

LE RESPECT DU RGPD AU DAC 31

LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES

LE PLAN DE DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES

LE RECRUTEMENT

LES TEMPS DE RÉUNIONS

DIALOGUE SOCIAL ET QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL

## LA GOUVERNANCE ASSOCIATIVE

L'Association DAC 31 est une association Loi 1901 à but non lucratif. Elle a été créée le 1 juillet 2022, afin de porter le Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC) des parcours de santé complexes tel qu'issu des dispositions de la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé. Elle structure l'appui à la coordination des parcours de santé complexes, en concertation avec les acteurs des secteurs sociaux, médico-sociaux et sanitaires sur le territoire du Département de la Haute-Garonne.

En tant que structure porteuse du DAC, l'association exerce les missions suivantes :

- assurer la réponse globale aux demandes d'appui des professionnels qui comprend notamment l'accueil, l'analyse de la situation de la personne, l'orientation et la mise en relation, l'accès aux ressources spécialisées, le suivi et l'accompagnement renforcé des situations, ainsi que la planification des prises en charge, en lien avec le médecin traitant ;
- contribuer avec d'autres acteurs de façon coordonnée à la réponse aux besoins des personnes et de leurs aidants en matière d'accueil, de repérage des situations à risque, d'information, de conseils, d'orientation, de mise en relation et d'accompagnement ;
- participer à la coordination territoriale qui concourt à la structuration des parcours de santé.



EN 2023

**+ de 50** adhérents

Sa gouvernance est composée d'un conseil d'administration réunissant des membres de droits, liés aux précédents porteurs des dispositifs réunis au sein du DAC 31, et de représentants de 5 collèges, répartis comme suit :

- **Collège 1 : Les unions régionales des professionnels de santé**
- **Collège 2 : Les établissements sanitaires**
- **Collège 3 : Les organismes du secteur social et médico-social**
- **Collège 4 : les associations de personnes accompagnées, de bénévoles, et d'aidants**
- **Collège 5 : les représentants des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé.**

Le bureau du Conseil d'Administration est composé de 7 sièges : de 2 membres de droits, et d'un représentant désigné au sein de chacun des collèges. pratiques et d'outils de travail communs. ●

### POINTS DE VIGILANCE

La gouvernance des DAC doit assurer une représentation des acteurs du territoire, équilibrée entre les secteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux (article L. 6327-3 du Code de la santé publique). Pour garantir une gouvernance équilibrée, les DAC veillent à inclure des représentants des usagers dans les gouvernances décisionnelles autant que possible, en valorisant leurs expertises et en levant les freins éventuels à la représentation. La gouvernance des DAC est évolutive : elle peut s'enrichir chemin faisant de nouveaux acteurs pour conforter sa légitimité et la réalisation de ses missions.



# LA DÉMARCHE QUALITÉ AU SEIN DU DAC 31

Au sein du DAC 31, la démarche qualité est une dynamique en construction, soutenue par la FACS, mise en œuvre pour garantir une prise en charge optimale et respectueuse des personnes accompagnées. Cette approche systématique et continue vise à améliorer les services et les processus en place, en se basant sur des critères de qualité clairement définis et sur des objectifs d'amélioration continue. Vous trouverez des documents cadres de cette démarche dans [la bibliographie](#).



POUR EN SAVOIR +

[Découvrez l'Annexe 3](#)

## 01. Évaluation des besoins et des attentes

Le DAC 31 commence par identifier précisément les besoins et les attentes de ses requérants pour s'assurer que les services fournis sont pertinents et adaptés. Cette évaluation est réalisée à travers des enquêtes de satisfaction, des entretiens et des retours réguliers des parties prenantes.

## 02. Définition des standards de qualité

Des standards de qualité sont définis pour encadrer chaque aspect des services offerts. Ces standards portent sur la réactivité, l'accessibilité, la compétence des intervenants, la sécurité et la personnalisation des interventions.

## 03. Formation et engagement du personnel

Une attention particulière est accordée à la formation continue du personnel du DAC 31. Le développement des compétences est crucial pour maintenir et améliorer la qualité des services. Le personnel est également encouragé à s'engager activement dans la démarche qualité par des suggestions et des retours d'expérience.

## 04. Audit et évaluation

Des audits réguliers sont réalisés pour mesurer la conformité des services aux standards établis. Ces évaluations permettent de détecter les éventuelles non-conformités ou les zones d'amélioration, conduisant à des actions correctives et préventives.

## 05. Amélioration continue

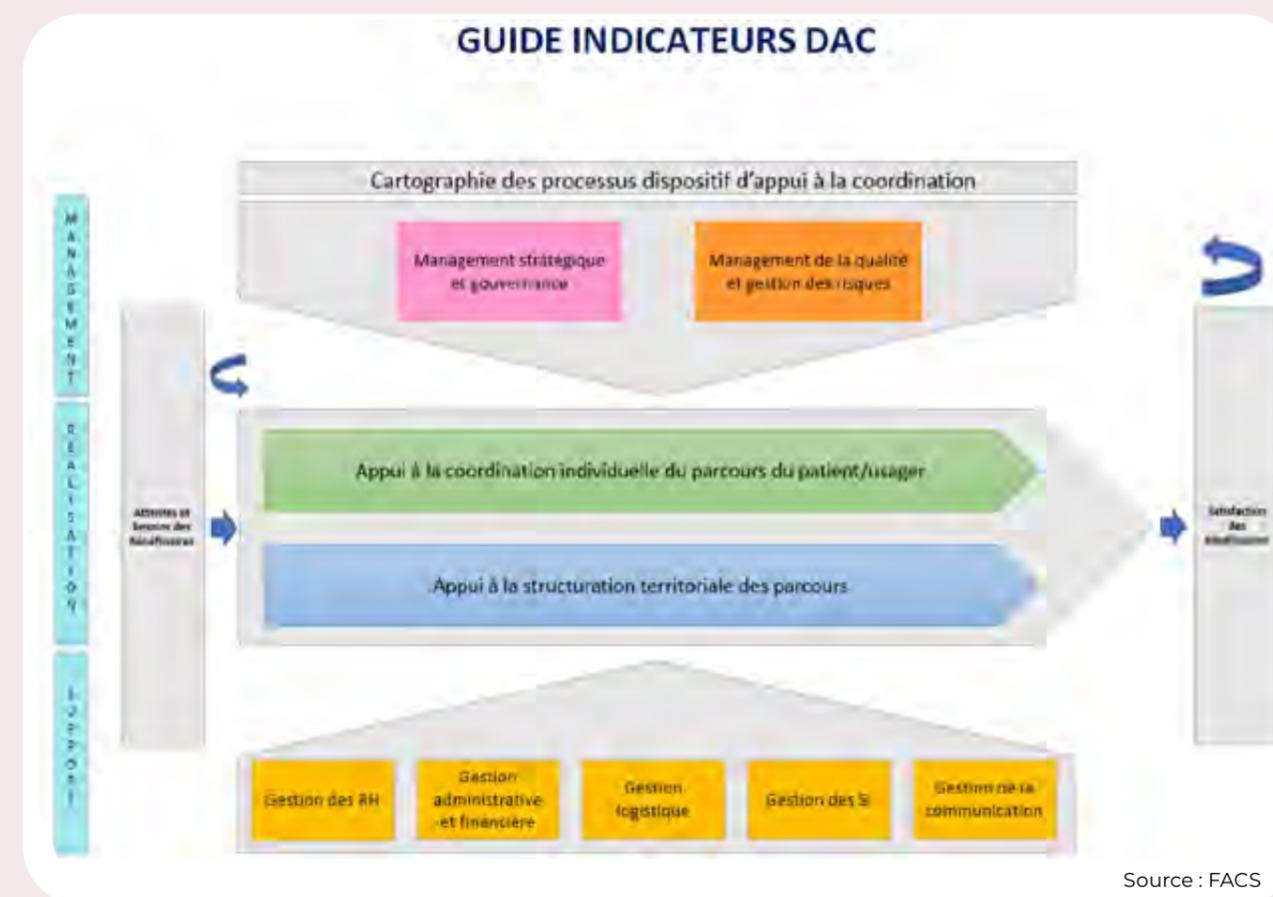
Le DAC 31 s'engage dans une logique d'amélioration continue. Les résultats des audits, les retours des usagers et des professionnels, ainsi que les analyses de processus sont utilisés pour former un cycle d'amélioration où chaque étape conduit à des ajustements et des optimisations des pratiques et des procédures.

## 06. Communication et transparence

Une communication ouverte et transparente avec tous les acteurs impliqués est essentielle. Le DAC 31 s'assure que les informations concernant la qualité des services et les démarches d'amélioration sont accessibles, permettant ainsi à tous de comprendre et de participer à l'effort collectif pour une meilleure qualité.

Cette démarche qualité est un engagement du DAC 31 envers ses requérants et ses partenaires, visant non seulement à respecter les normes mais aussi à exceller dans la prestation de services de coordination de soins. Elle reflète notre volonté d'assurer une gestion efficace et respectueuse des besoins de tous ceux que nous servons.

Dans le guide des indicateurs de la FACS Occitanie, dont le DAC 31 est adhérent, nous retrouvons une cartographie des processus en lien avec la Démarche d'Amélioration Continue :





## LA BIENTRAITANCE ET LA PRÉVENTION DE LA MALTRAITANCE

Dans la Recommandation de Bonnes Pratiques Professionnelles « Bientraitance et prendre soin » de 2008, l'HAS met en avant la bientraitance comme élément central des attentes et des perceptions dans les secteurs sanitaire et médico-social.

Le décret n°2024-166 du 29 février 2024 souligne à nouveau l'importance de cultiver la bientraitance en exigeant l'intégration de mesures spécifiques de prévention et de lutte contre la maltraitance dans les projets d'établissement et de service.



### QU'EST-CE QUE LA BIENTRAITANCE ?

La bientraitance est perçue comme une culture qui influence les actions individuelles et les interactions au sein des collectifs. Elle cherche à favoriser le bien-être des personnes accompagnées, tout en restant consciente des risques de maltraitance, mais ne se limite ni à l'évitement de la maltraitance, ni uniquement à sa prévention.

Cette approche se distingue par son engagement continu à personnaliser et individualiser les services proposés. Elle ne se développe dans une structure que grâce à un dialogue constant entre tous les intervenants.



Comme le souligne D. Brandeho dans son œuvre « Usure dans l'institution » (2000), « Chaque être humain porte en lui un espace intime qui lui est propre, une limite que l'autre en face ne doit pas dépasser [...] sans cette préoccupation constante du respect de l'autre, aucun projet, aucune attitude n'ont de sens ». Au cœur de la bientraitance se trouve un respect partagé pour la dignité, l'histoire et l'unicité de chaque personne.

Pour les professionnels, cela implique une attitude, des paroles et des actions attentives aux besoins et demandes des personnes, respectueuses de leurs choix et de leurs refus.



La bientraitance valorise et répond activement aux droits et aux choix des personnes accompagnées. Elle nécessite un va-et-vient constant entre réflexion et action. Cela exige une réflexion collective sur les pratiques et la mise en œuvre concrète des stratégies améliorées qui en résultent.

Ainsi, la bientraitance invite à une interrogation continue et évolutive des pratiques.

La quête de la bientraitance est un processus d'adaptation continu à la situation présente, par nature incessant. Elle requiert une collaboration et une réflexion constantes parmi tous les acteurs impliqués, afin de trouver les meilleures réponses possibles aux besoins identifiés à un moment donné.

### COMMENT PRÉVIEN- ON LA MALTRAITANCE AU SEIN DU DAC 31 ?

La formation des professionnels et les Groupes d'Analyse des Pratiques Professionnelles contribuent à prévenir la maltraitance et à faire la promotion de la bientraitance en interrogeant les pratiques.

Une procédure interne a été mise en place, avec notamment une fiche d'informations relatives à un signalement judiciaire de maltraitance et un protocole détaillé. Un modèle de saisine auprès du procureur de la république est disponible en interne. ●

## LES OUTILS DE COORDINATION

Au sein du DAC 31, les équipes utilisent des outils numériques qui facilitent les échanges et sécurisent la communication des données sensibles.



### LE PLAN PERSONNALISÉ DE COORDINATION EN SANTÉ

Le plan personnalisé de coordination en santé (PPCS) concernant les personnes dont la situation nécessite un travail formalisé entre acteurs de proximité.

Ce dernier doit être écrit ou dématérialisé destiné à organiser les interventions nécessaires des professionnels de santé, médico-sociaux et sociaux, en réponse aux besoins d'une personne.

Co-construit par les professionnels, la personne et son entourage, il est révisé périodiquement et communiqué à la personne pour lui permettre de s'impliquer dans son parcours de santé. Ce dernier doit être validé par le médecin traitant.

Au sein du DAC 31, le PPCS est réalisé et partagé, selon une matrice d'habilitation par typologie de métier, avec les professionnels du DAC 31 en interne mais également avec les partenaires externes, parties prenantes de la situation de la personne et ce dans le respect du secret professionnel. Il est réalisé sur SPICO.

## LE RESPECT DU RGPD AU DAC 31

Le DAC 31 prend au sérieux la protection des données personnelles, conformément au RGPD. Nous nous engageons à assurer la sécurité et la confidentialité des informations de nos usagers à travers plusieurs mesures clés :

### Limitation de la collecte

Nous collectons uniquement les données strictement nécessaires à la réalisation de nos missions de coordination de soins, en respectant le principe de minimisation des données.

### Sécurité des données

Des mesures de sécurité robustes sont mises en place pour protéger les données contre les accès non autorisés, les pertes ou les altérations. Cela inclut des solutions technologiques et des procédures strictes de gestion des accès.

### Droits des personnes

Le DAC 31 respecte les droits des personnes accompagnées concernant leurs données personnelles, y compris le droit d'accès, de rectification, d'effacement et de limitation du traitement.

Le respect du RGPD est essentiel pour le DAC 31, reflétant notre engagement envers la confiance de nos partenaires et la légalité de nos opérations.

**Document de référence :**  
**la Charte Informatique**  
**DAC 31**

### La Matrice d'Habilitation de SPICO

Droits et accès sur SPICO Dossiers en fonction des professions utilisateurs.

La matrice d'habilitation permet de définir, en fonction de la profession, ce qu'un utilisateur a le droit de faire et de visualiser dans SPICO Dossiers.

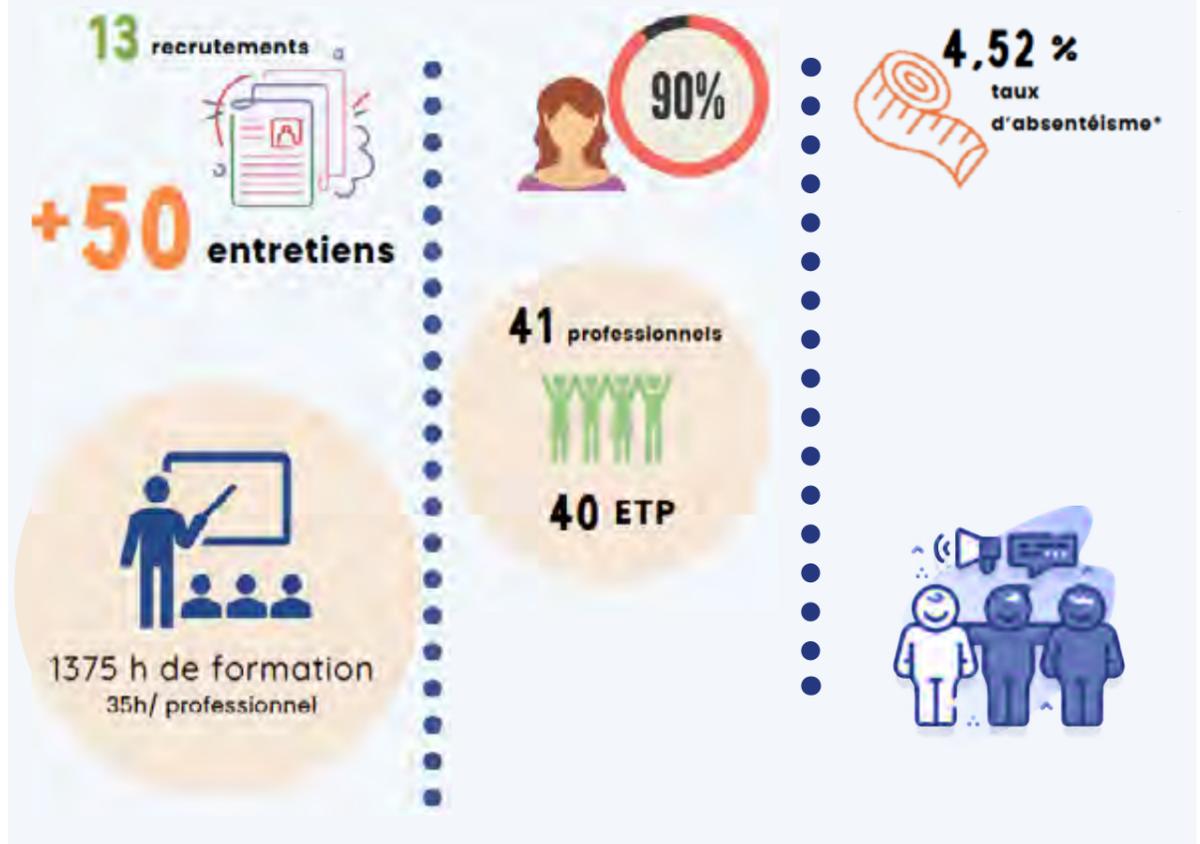
Notamment, elle permet de gérer quels utilisateurs peuvent consulter et modifier le contenu de chaque formulaire et quels utilisateurs peuvent accéder aux différentes catégories de documents. Elle a été construite par l'équipe SPICO, le service juridique, le service sécurité et l'expert médical du groupement e-santé Occitanie. Elle se base sur [les recommandations de l'HAS](#) et sur plusieurs repères juridiques :

- Dossier médical : [Code de la Santé Public, article R1112-2](#)
- Équipe de soins : [Code de la Santé Public, article L.1110-12](#)
- Partage d'information : [Code de la Santé Public, article L.1110-4, II](#)

**Document de référence :**  
**la matrice d'habilitation**  
**SPICO**

## LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES

EN SYNTHÈSE POUR 2023



## LE PLAN DE DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES EN 2024

Au regard des enjeux précités, les axes de formation priorités par le DAC 31 sont :

### 1. Polyvalence et Transférabilité

Favoriser l'acquisition de nouveaux savoirs, le développement de compétences et la connaissance de nouveaux publics et parcours, permettant de répondre à l'objectif « tout âge, toute pathologie » et de transversalité, tout en facilitant l'intégration de nouveaux professionnels.

- Les ressources disponibles sont :
- En externe : FACS, dispositifs régionaux en santé, partenaires régionaux
  - En interne : les réunions d'orientation et de suivi.

### 2. Gestion des risques

Favoriser le développement des compétences dans la pratique quotidienne : différer une réponse, gestion d'un interlocuteur agressif, particularité des entretiens téléphoniques... en permettant d'initier une culture organisationnelle commune en partageant des connaissances, des valeurs, des comportements qui respectent l'identité de la structure. Elle favorise également l'intégration des nouveaux professionnels.

- Les ressources disponibles sont :
- En externe : FACS, FECOP, FEHAP, et autres partenaires nationaux et régionaux.
  - En interne : les GAP, les réunions d'équipe, d'orientation et de suivi, séminaires.

### 3. Administratif :

Favoriser l'acquisition de nouveaux savoirs, le développement de compétences dans l'utilisation d'outils bureautiques, d'outils informatiques collaboratifs...

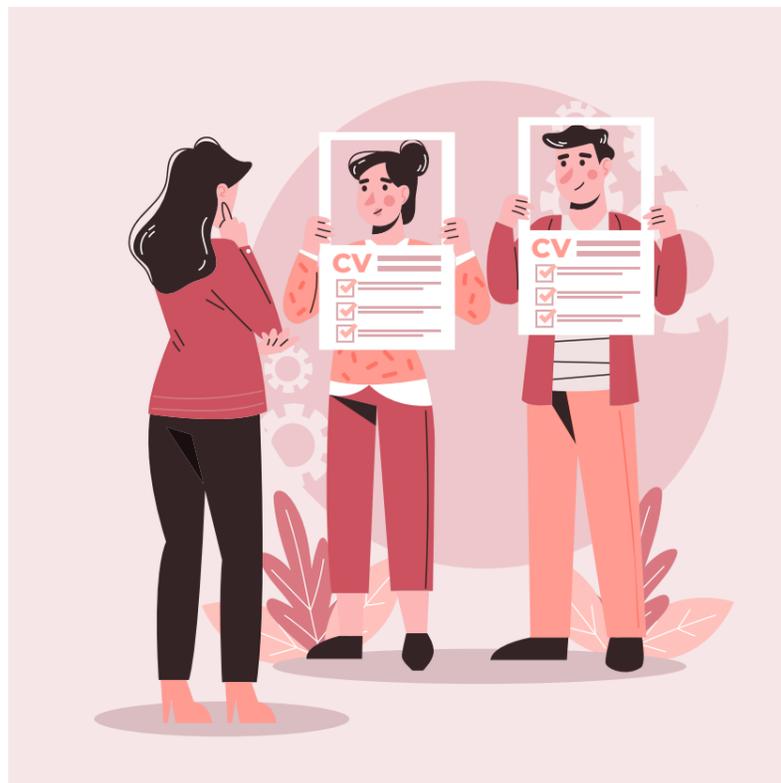
- Les ressources disponibles sont :
- En externe : FACS, partenaires nationaux et régionaux, ...
  - En interne : réunions d'équipe, points d'information SPICO.

En externe, nos interventions nous obligent à une compréhension claire de notre cadre légal. Une formation au cadre juridique pour les salariés s'est également tenue en mai 2023 pour appuyer cette thématique. ●



# LE RECRUTEMENT

Une procédure interne de recrutement du personnel a été mise en place en 2023. Elle a permis de définir les modalités de recrutement d'un nouveau salarié.



Les étapes clés du processus de recrutement au sein du DAC 31, incluant les descriptions, outils et documents utilisés à chaque étape :

### 1. Étude du besoin

Le processus débute par une évaluation des ressources actuelles et des besoins futurs, afin de définir les exigences quantitatives et qualitatives pour le recrutement.

### 2. Recherche du candidat

La rédaction et la diffusion de l'offre d'emploi se font en respectant les principes de non-discrimination. L'annonce, publiée en interne et sur divers canaux externes comme le site internet du DAC 31 et des plateformes d'emploi, détaille les aspects clés du poste.

### Candidatures spontanées

Les candidatures spontanées sont évaluées, et si aucun poste n'est disponible, elles sont conservées pendant deux ans pour de futures opportunités.

### 3. Phase de sélection

Cette étape inclut l'analyse des CV et lettres de motivation, des pré-entretiens pour vérifier les motivations, et des entretiens d'embauche menés au siège par le directeur et le cadre du service.

### 4. Intégration du nouveau salarié

Après sélection, le processus d'intégration comprend la vérification des documents officiels, la signature du contrat de travail, et l'organisation des formalités administratives comme la DPAE.

### 5. Suites du recrutement

Les candidatures non retenues sont informées par téléphone ou e-mail, avec les profils conservés pour une période de deux ans pour des considérations futures.

Chaque étape est conçue pour être transparente et efficace, assurant que le DAC 31 attire et intègre les meilleurs talents de manière équitable et conforme aux réglementations en vigueur.

Ci-après, le process d'accueil d'un nouveau salarié au DAC 31, détaillant les activités programmées pour les deux premières semaines.

## ACCUEIL D'UN NOUVEAU SALARIÉ

En 2024, le DAC 31 a co-construit une procédure d'accueil des salariés visant à structurer et simplifier l'intégration des nouveaux employés. Cette procédure commence deux mois avant l'arrivée avec la diffusion des offres d'emploi et la gestion des candidatures. Elle comprend des étapes spécifiques comme l'organisation d'entretiens, la préparation des outils de travail, l'accueil le jour de l'arrivée avec la signature du contrat et la remise des équipements nécessaires.



### Semaine 1

#### Jour 1

**Matinée :** Accueil et présentation de l'équipe par le cadre référent, qui fournira également le planning hebdomadaire de travail. **Après-midi :** Rencontre avec le pôle administratif pour la remise de documents essentiels (Chartes du télétravail, informatique, règlement intérieur, informations sur la mutuelle et la prévoyance).

#### Jour 2

Présentation du calendrier des rencontres prévues. Début des visites sur le terrain, commençant par le site de travail référent. Mise en place d'un système de tutorat ou de binôme pour faciliter l'intégration et l'apprentissage.



### Semaine 2

Poursuite des visites aux différentes antennes pour permettre au nouveau salarié de se familiariser avec l'ensemble des sites et des équipes.

Cette période d'intégration est conçue pour assurer une transition fluide et efficace, permettant au nouveau membre de l'équipe de s'acclimater rapidement à son environnement de travail et à ses collègues.

L'intégration se poursuit par des entretiens de suivi et une évaluation à la fin de la période d'essai.

## INTÉGRATION RÉUSSIE : 3 ENJEUX

### PERFORMANCE

Opérationnel et productif rapidement

Trouver sa place

Comprendre l'organisation, ses processus et les attendus

### FIDÉLISATION

Sentiment d'appartenance

Engagement



### AMBASSADEUR

Faire connaître le projet du dispositif

Favoriser le maillage départemental

Attirer d'avantage de professionnels à accompagner et attirer de nouveaux collaborateurs

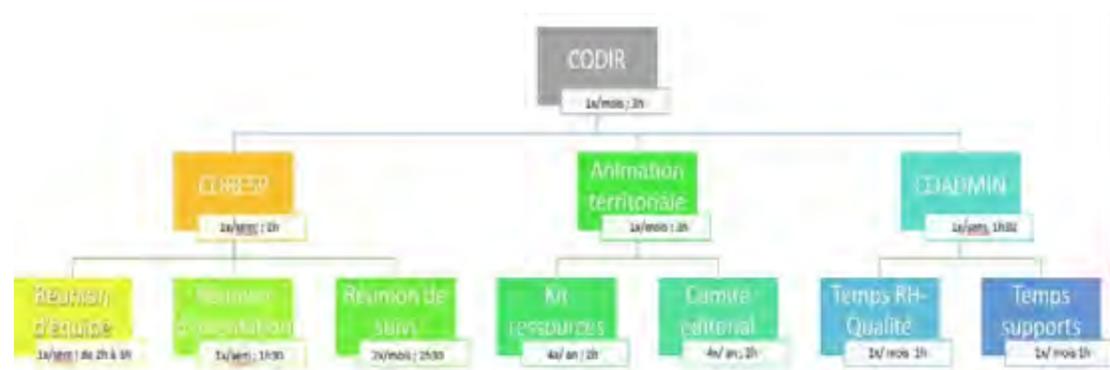
Cercle vertueux



# LES TEMPS DE RÉUNIONS EN COURS D'ACTUALISATION

En savoir + : Annexe 4

L'organisation de nos temps de réunion, leurs articulations, leurs liens et rythmes, ont fait l'objet d'un travail par l'ensemble des membres du COTECH (qui n'existe plus à ce jour suite à la réorganisation des instances). Cette déclinaison des temps de réunion au sein du DAC 31 vise à mieux identifier les lieux où sont travaillés les différents sujets et où les décisions sont prises. Notre réflexion a été guidée par le souci de faciliter le traitement effectif des questionnements et besoins de chacun et de permettre d'avancer plus concrètement sur des sujets précis lors de temps identifiés. ●



## DIALOGUE SOCIAL ET QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL



### LE TÉLÉTRAVAIL

Dans le cadre d'une réflexion sur une nouvelle organisation du travail plus opérationnelle, l'association a souhaité mettre en place le télétravail.

En effet, l'évolution des technologies de l'information et de la communication permet d'envisager la modernisation de notre organisation du travail en inscrivant le télétravail au cœur des actions majeures en faveur de l'amélioration de la qualité de vie au travail et de la santé au travail.

Le télétravail constitue un levier en faveur de la modernisation des relations managériales, fondé sur le volontariat réciproque et sur une relation de confiance mutuelle entre le collaborateur, son responsable hiérarchique et la Direction. Ce nouveau mode de travail favorise ainsi l'équilibre entre performance économique et épanouissement personnel.

Le télétravail a vocation à offrir une meilleure conciliation des temps de vie, entre vie personnelle et vie professionnelle, à donner une plus grande autonomie dans l'accomplissement des tâches de travail, à réduire les temps de trajet et à contribuer également au développement durable en réduisant l'empreinte des transports sur l'environnement. ●

Le DAC 31 dispose d'un CSE composé de deux collèges, employés/techniciens et cadres. La liste des représentants du personnel élu est affichée au niveau de l'espace reprographie.

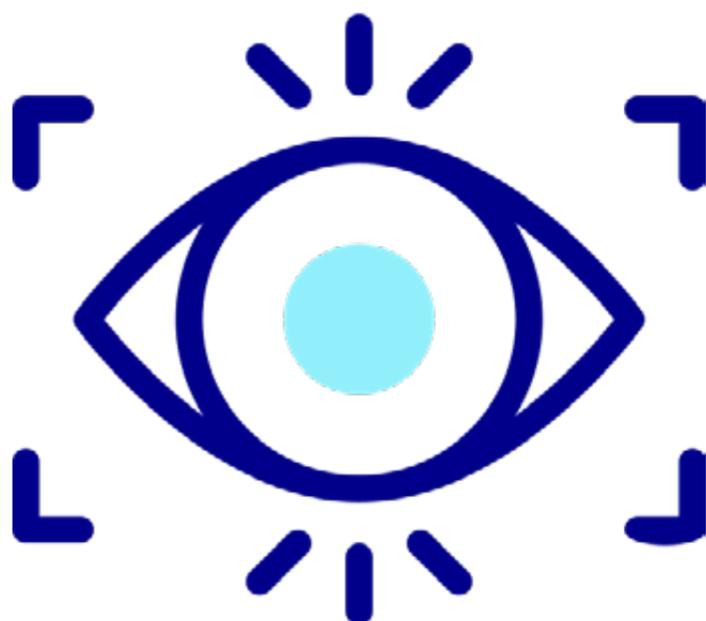
En 2023, l'organisation et la tenue des élections des représentants du personnel a été un événement marquant. La poursuite de notre structuration interne s'est aussi effectuée par la signature du premier accord collectif pour le DAC 31 en avril 2023. Ces deux éléments sont considérablement porteurs pour la consolidation de notre dialogue social interne et de son influence sur notre structuration. Le souci de la qualité du service rendu nécessite une structuration interne forte.

### ACCORD COLLECTIF / AVRIL 2023 OBJECTIFS DE CET ACCORD

Cet accord a été révisé en 2024 et amélioré. Les objectifs de cet accord :

- Définir la convention collective applicable à l'ensemble des salariés de l'association
- Définir la grille de classification, les fonctions et leurs statuts et l'évolution de carrière
- Définir la durée du travail hebdomadaire au sein de l'association DAC 31
- Fixer les conditions d'utilisation des Jours de Réduction du Temps de travail
- Permettre une plus grande souplesse dans l'organisation des équipes et antennes en lien avec les besoins de l'activité
- Fixer les règles concernant les congés payés, leur calcul et leur pose au cours de l'année
- Organiser le recours au télétravail
- Définir le droit à la déconnexion
- Convenir des modalités de définition de la protection sociale complémentaire (prévoyance et mutuelle)
- Etablir le cadre des Activités Sociales et Culturelles

# LES PERSPECTIVES



EN LIEN AVEC LE CPOM 2023-2025

EN LIEN AVEC LES 4 ORIENTATIONS STRATÉGIQUES

LE PLAN D' ACTIONS GLOBAL

Au sein du DAC 31, une analyse approfondie de notre organisation et de notre environnement a révélé plusieurs défis significatifs qui nécessitent notre attention et notre action.

Ces constats concernent principalement la communication (interne et externe), le pilotage, le développement des compétences et la coordination, chacun présentant des faiblesses spécifiques ainsi que des points de vigilance à considérer pour l'amélioration continue de nos services.

Sur la base de ces constats, nous avons établi un plan d'actions, que nous vous présentons, en lien direct avec le CPOM et les orientations stratégiques du DAC 31.

1

FICHE-ACTION N°1 :  
AMÉLIORER LA QUALITÉ DE LA  
COMMUNICATION INTERNE

2

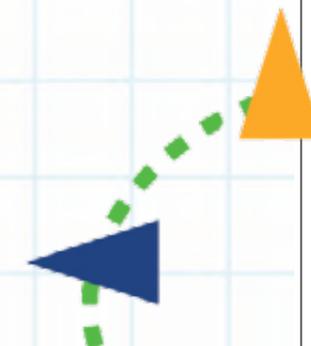
FICHE-ACTION N°2 :  
RENDRE PLUS EFFICIENT LE PLAN DE  
FORMATION ET DE DÉVELOPPEMENT  
DES COMPÉTENCES

3

FICHE-ACTION N°3 :  
DÉVELOPPER LA COMMUNICATION  
EXTERNE AUPRÈS DES ACTEURS  
OPÉRATIONNELS (1ER RECOURS)

4

FICHE-ACTION N°4 :  
HARMONISER LES PRATIQUES  
PROFESSIONNELLES ET LES MODALITÉS  
DE COOPÉRATION INTERNE





# EN LIEN AVEC LE CPOM 2023-2025

En savoir + : Annexe 1 Fiches-actions détaillées signées avec l'ARS Occitanie en janvier 2023 dans le cadre du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens.



## AXE 1 : CO-CONSTRUIRE LE DISPOSITIF D'APPUI AVEC LES INSTITUTIONS ET LES PROFESSIONNELS DE PREMIER RECOURS

### Objectifs stratégiques

Fédérer les acteurs et co-construire le projet du dispositif d'appui en continu

### Objectifs opérationnels

Recenser les acteurs du premier recours / actualiser la base de données  
Affiner les besoins des professionnels (rencontres avec les structures et les professionnels du dispositif)  
Élargir l'appui aux thématiques non couvertes en vue d'apporter à terme un appui aux professionnels pour les situations complexes, sans distinction d'âge, de handicap ou de pathologies  
Favoriser le maillage partenarial

Co-construire collectivement les modalités fonctionnelles du dispositif

3

FICHE-ACTION N°3 DU PROJET DE SERVICE : DÉVELOPPER LA COMMUNICATION EXTERNE AUPRÈS DES ACTEURS OPÉRATIONNELS (1<sup>ER</sup> RECOURS)

4

FICHE-ACTION N°4 DU PROJET DE SERVICE : HARMONISER LES PRATIQUES PROFESSIONNELLES ET LES MODALITÉS DE COOPÉRATION INTERNE

Participer à l'élaboration des parcours de soins types à partir des besoins repérés  
Contribuer à l'amélioration du lien ville-hôpital  
Formaliser et communiquer sur les processus de fonctionnement du dispositif, mode de sollicitation, traçabilité de la demande, mode de mobilisation des composantes, constitution du dossier patient...

## AXE 2 : ORGANISER LES MISSIONS RELATIVES AUX FONCTIONS D'APPUI AUPRÈS DES PROFESSIONNELS POUR LA COORDINATION DES PARCOURS COMPLEXES

### Activité 1 : Appui aux parcours de santé individuels

#### Objectifs stratégiques

Accueillir, Informer et orienter les professionnels

#### Objectifs opérationnels

S'appropriier et diffuser les bonnes pratiques en matière de RGPD  
Informer et orienter les professionnels  
Mettre en place/ s'appropriier et intégrer les outils partagés  
Soutenir la coordination de la prise en charge des situations complexes avec les structures existantes  
Coordonner les situations complexes en l'absence d'opérateurs mobilisables sur le terrain par la structuration territoriale  
Apporter une expertise graduelle et personnalisée

Appui à la coordination des parcours de santé ressenties complexes par les professionnels en lien avec les structures existantes

## AXE 3 : S'INSCRIRE DANS UNE DÉMARCHE QUALITÉ, D'AMÉLIORATION ET D'HARMONISATION DES PRATIQUES

#### Objectifs stratégiques

Engager/ poursuivre la dynamique de la démarche qualité et d'amélioration des pratiques  
1  
FICHE-ACTION N°1 DU PROJET DE SERVICE : AMÉLIORER LA QUALITÉ DE LA COMMUNICATION INTERNE

#### Objectifs opérationnels

Mesurer la satisfaction des professionnels et usagers du dispositif  
Mener une démarche d'amélioration continue des actions réalisées  
Favoriser la montée en compétence par l'interconnaissance avec les autres dispositifs régionaux et autres acteurs experts du champ de la coordination  
Harmoniser les pratiques et les procédures avec les autres dispositifs régionaux  
S'inscrire dans la démarche de co-construction collective pour l'ensemble des dispositifs à l'échelle régionale

Poursuivre les travaux collectifs menés



## EN LIEN AVEC LES 4 ORIENTATIONS STRATÉGIQUES

# 1.

### LES BESOINS DU TERRITOIRE HAUT-GARONNAIS SOCLES DU DÉPLOIEMENT DE NOS ACTIONS



- Formaliser une analyse régulière des évolutions des besoins avec nos partenaires.
- Renforcer notre inscription et participation dans les instances locales de coordination des acteurs de santé.
- Faire évoluer notre découpage et organisation territoriale en lien avec nos nouvelles missions.

# 2.

### METTRE EN ŒUVRE UNE DYNAMIQUE PARTICIPATIVE DE PROJET EN INTERNE POUR POURSUIVRE NOTRE TRANSFORMATION

- Identifier les différents lieux de réflexions et de décision et actualiser les documents de références du DAC 31.
- Constituer une démarche qualité pilotée par un COPIIL.
- Actualiser les groupes de travail et de projet selon leur utilité.
- Favoriser l'émergence des projets portés par les professionnels de terrain.



1

**FICHE-ACTION N°1 : AMÉLIORER LA QUALITÉ DE LA COMMUNICATION INTERNE**

4

**FICHE-ACTION N°4 : HARMONISER LES PRATIQUES PROFESSIONNELLES ET LES MODALITÉS DE COOPÉRATION INTERNE**

# 3.

### CONSTRUIRE UNE DÉMARCHE DE FORMATION ET DE DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES



- Rendre compte de la qualité des compétences et expertises au sein du DAC 31, et la valoriser.
- Accompagner la formation de l'effectif du DAC 31 aux problématiques de populations et pathologies nouvelles et l'élargissement des compétences.
- Développer une dynamique d'intervention auprès des organismes de formation initiale.

2

**FICHE-ACTION N°2 : RENDRE PLUS EFFICIENT LE PLAN DE FORMATION ET DE DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES**

3

**FICHE-ACTION N°3 : DÉVELOPPER LA COMMUNICATION EXTERNE AUPRÈS DES ACTEURS OPÉRATIONNELS (NIVEAU 1)**

# 4.

### DÉVELOPPER LE RAYONNEMENT DU DAC 31 ET SON REPÉRAGE PAR LA POPULATION

- Définir une communication claire et diffusable facilement.
- Améliorer notre usage des instances dans lesquelles le DAC 31 et ses membres sont inscrits.
- S'associer aux événements majeurs de nos partenaires.



- Développer nos contacts avec de nouveaux partenaires et réseaux.
- Participer activement aux nouveaux projets de santé sur le territoire.

## LE PLAN D' ACTIONS GLOBAL



	Fiches Actions	Responsable	2024	2025	2026
1	<u>AMÉLIORER LA QUALITÉ DE LA COMMUNICATION INTERNE</u>	RESPONSABLE RH ET RÉFÉRENT QUALITÉ	T4 2024	S1 2025	
2	<u>RENDRE PLUS EFFICIENT LE PLAN DE FORMATION ET DE DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES</u>	RESPONSABLE RH ET RÉFÉRENT QUALITÉ		X	X
3	<u>DÉVELOPPER LA COMMUNICATION EXTERNE AUPRÈS DES ACTEURS OPÉRATIONNELS (1<sup>ER</sup> RECOURS)</u>	RESPONSABLE FINANCIER ET RÉFÉRENT RELATIONS PARTENARIALES	T4 2024	X	X
4	<u>HARMONISER LES PRATIQUES PROFESSIONNELLES ET LES MODALITÉS DE COOPÉRATION INTERNE</u>	CODIR	T4 2024	S1 2025	



Engagement des participants : Bien que l'ensemble des professionnels du DAC 31 soit concerné, il est essentiel de définir précisément les modalités de leur participation. L'organisation d'ateliers interactifs et de sessions de formation pourrait être envisagée pour les engager activement dans le processus d'amélioration de la communication interne. Ces activités favoriseraient une implication plus profonde et permettraient de recueillir des retours directs, contribuant ainsi à l'efficacité et à l'acceptation des nouvelles pratiques de communication au sein de l'organisation.

## FICHE ACTION 1 : AMÉLIORER LA QUALITÉ DE LA COMMUNICATION INTERNE

<b>IDENTIFICATION DE L'ACTION</b>	<b>Date :</b> Juin 2024 <b>Responsable :</b> RESPONSABLE RH & RÉFÉRENT QUALITÉ <b>Participants :</b> tous les professionnels du DAC 31 <b>Service concerné :</b> DAC 31
<b>CONTEXTE ET JUSTIFICATION</b>	<b>Problématique :</b> La communication interne est majoritairement écrite, ce qui limite les interactions directes. <b>Objectif :</b> Renforcer les interactions directes pour enrichir les relations humaines et améliorer l'efficacité de la communication
<b>DESCRIPTION DE L'ACTION</b>	<b>Actions détaillées</b> Créer des outils de communication interne plus interactifs. Valoriser le rôle central de l'accueil dans la communication interne. Élaborer un plan de communication interne codifié pour clarifier les canaux de communication. Développer une charte de communication, avec une attention particulière à l'usage des courriels. Instituer une procédure d'accueil des salariés qui soit plus humaine, interactive et intégrée. Uniformiser les outils de communication interne pour assurer la cohérence terminologique et le respect de la charte graphique. Organiser des événements internes pour renforcer la cohésion et la communication. <b>Calendrier :</b> Mise en œuvre prévue du dernier semestre de 2024 au premier semestre de 2025.
<b>RESSOURCES NÉCESSAIRES</b>	<b>Humaines :</b> nomination d'un référent communication interne <b>Matérielles/Techniques :</b> Acquisition et déploiement d'un outil de communication interne adapté. <b>Financières :</b> Budget à déterminer avec le RAF (Responsable Administratif et Financier)
<b>INDICATEURS DE RÉUSSITE</b>	<b>Qualitatifs</b> Augmentation de la satisfaction des salariés vis-à-vis de la communication interne. Amélioration de la fluidité et de l'interactivité de la communication. Renforcement des relations professionnelles et amélioration de l'atmosphère de travail. <b>Quantitatifs</b> Mise en place et utilisation des nouveaux outils de communication. Adhésion à la charte de communication. Nombre d'événements internes organisés.
<b>SUIVI ET ÉVALUATION</b>	<b>Méthodologie :</b> mise en place d'un comité de pilotage "communication interne" en lien avec la démarche qualité <b>Fréquence des évaluations :</b> Semestrielle, avec des bilans fin 2024 et mi-2025.
<b>RISQUES ET DIFFICULTÉS ANTICIPÉES</b>	<b>Identification des risques :</b> Travail de fond important nécessitant un engagement temporel significatif / des difficultés techniques / des résistances au changement <b>Stratégies d'atténuation :</b> Nomination d'un référent doté de compétences techniques en communication pour superviser et guider le processus / mettre en place des actions internes pour faciliter l'adhésion des parties prenantes.

## FICHE-ACTION 2 : RENDRE PLUS EFFICIENT LE PLAN DE FORMATION ET DE DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES

<b>IDENTIFICATION DE L'ACTION</b>	<b>Date :</b> Juin 2024 <b>Responsable :</b> RESPONSABLE RH & RÉFÉRENT QUALITÉ <b>Participants :</b> tous les professionnels du DAC 31 <b>Service concerné :</b> DAC 31
<b>CONTEXTE ET JUSTIFICATION</b>	<b>Problématique :</b> Le plan de formation actuel ne soutient pas efficacement la transférabilité des compétences, limitant ainsi leur applicabilité. <b>Objectif :</b> Améliorer le plan de formation pour encourager l'utilisation et le transfert des compétences et des connaissances à travers les différentes fonctions, permettant ainsi une meilleure convergence et une efficacité accrue des pratiques professionnelles.
<b>DESCRIPTION DE L'ACTION</b>	<b>Actions détaillées</b> Développer et déployer des formations spécifiques facilitant la transférabilité des compétences acquises à travers les expériences antérieures. Créer des supports de formation qui aident à formaliser et à consolider les compétences transversales. Proposer des sessions de formation conjointes avec des partenaires, servant à la fois des objectifs formatifs et de communication externe. Évaluer régulièrement les compétences transférables par domaine et par pôle d'activité. Définir précisément les besoins en formation. Organiser des formations ciblées, notamment des sessions sur la gestion de la violence pour le personnel d'accueil. <b>Calendrier :</b> Du premier semestre de 2025 au premier semestre de 2026.
<b>RESSOURCES NÉCESSAIRES</b>	<b>Humaines :</b> Une équipe référente pour établir le Plan de Développement des Compétences (PDC) et valider les formations. <b>Matérielles/Techniques :</b> Plateformes de formation en ligne et supports pédagogiques. <b>Financières :</b> Financement prévu des sources identifiées avec le RAF.
<b>INDICATEURS DE RÉUSSITE</b>	<b>Qualitatifs</b> Amélioration de la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences Augmentation de la montée en compétences des professionnels. Valorisation accrue des compétences et des individus au sein de l'organisation. <b>Quantitatifs</b> Nombre de formations effectuées en lien avec la transférabilité des compétences. Nombre de supports de formation créés. Fréquence et contenu des évaluations des compétences transférables.
<b>SUIVI ET ÉVALUATION</b>	<b>Méthodologie :</b> Mise en place d'un audit régulier des compétences, en collaboration avec le responsable RH. <b>Fréquence des évaluations :</b> Annuelle.
<b>RISQUES ET DIFFICULTÉS ANTICIPÉES</b>	<b>Identification des risques :</b> Manque d'engagement des participants, difficultés logistiques ou technologiques. <b>Stratégies d'atténuation :</b> Sensibilisation et mobilisation continue des équipes, mise à jour régulière des technologies et méthodes de formation

## FICHE-ACTION 3 : DÉVELOPPER LA COMMUNICATION EXTERNE AUPRÈS DES ACTEURS OPÉRATIONNELS

IDENTIFICATION DE L'ACTION	<p><b>Date :</b> Juin 2024  <b>Responsable :</b> CHARGÉ D'ANIMATION TERRITORIALE &amp; RESPONSABLE MISSION ACCUEIL  <b>Participants :</b> tous les professionnels du DAC 31  <b>Service concerné :</b> DAC 31</p>
CONTEXTE ET JUSTIFICATION	<p><b>Problématique :</b> Suite à la fusion des différentes entités ayant des territoires spécifiques, il est indispensable d'adopter et de communiquer une vision élargie, un territoire d'action départemental et une diversification des publics ciblés.  <b>Objectifs :</b> Élargir la vision de communication externe pour englober un territoire d'action et des publics plus vastes, et assurer une convergence des messages communiqués.</p>
DESCRIPTION DE L'ACTION	<p><b>Actions détaillées</b>  Élaborer et diffuser une vision élargie du territoire et des publics cibles dans toutes les communications.  Homogénéiser les outils de communication externe pour assurer la cohérence et l'uniformité des messages.  Systématiser l'utilisation de la charte graphique pour renforcer la cohérence visuelle dans toutes les communications.  Intensifier la communication avec les professionnels opérationnels pour clarifier les missions et les objectifs du DAC 31.  Mettre en place un questionnaire en ligne pour évaluer la compréhension et la visibilité des missions du DAC 31 parmi les partenaires.  <b>Calendrier :</b> De juin 2024 à 2026.</p>
RESSOURCES NÉCESSAIRES	<p><b>Humaines :</b> Un référent communication externe, potentiellement en partage avec le responsable des partenariats.  <b>Matérielles/Techniques :</b> Plateformes de communication digitale, outils de création de contenu.  <b>Financières :</b> Budget à évaluer et à définir en collaboration avec le Responsable Administratif et Financier (RAF).</p>
INDICATEURS DE RÉUSSITE	<p><b>Qualitatifs</b>  Cohérence et clarté accrues dans la communication externe.  Amélioration de la visibilité et de la compréhension des missions du DAC 31 parmi les acteurs opérationnels.  <b>Quantitatifs</b>  Nombre d'actions de communication réalisées.  Taux de réponse au questionnaire de visibilité.  Utilisation systématique de la charte graphique dans les communications externes.</p>
SUIVI ET ÉVALUATION	<p><b>Méthodologie :</b> Création d'un comité de pilotage pour la communication externe.  <b>Fréquence des évaluations :</b> Annuelle.  <b>Critères d'évaluation :</b> Suivi des indicateurs qualitatifs et quantitatifs, analyse des retours du questionnaire, et conformité des communications avec la charte graphique.</p>
RISQUES ET DIFFICULTÉS ANTICIPÉES	<p><b>Identification des risques :</b> Risque de non-alignement des messages à travers les différents canaux de communication, résistance au changement parmi les professionnels.  <b>Stratégies d'atténuation :</b> Sensibilisation continue des équipes impliquées, engagement régulier des parties prenantes dans le processus de communication pour garantir l'alignement et l'adhésion.</p>

## FICHE-ACTION 4 : HARMONISER LES PRATIQUES PROFESSIONNELLES ET LES MODALITÉS DE COOPÉRATION INTERNE

IDENTIFICATION DE L'ACTION	<p><b>Date :</b> Juin 2024  <b>Responsable :</b> CODIR  <b>Participants :</b> tous les professionnels du DAC 31  <b>Service concerné :</b> DAC 31</p>
CONTEXTE ET JUSTIFICATION	<p><b>Problématique :</b> Diversité des pratiques et manque de cohérence dans la coopération interne suite à la fusion de différentes entités.  <b>Objectif :</b> Unifier les pratiques professionnelles au sein du DAC 31 et améliorer la coopération interne pour optimiser l'efficacité et la qualité des services.</p>
DESCRIPTION DE L'ACTION	<p><b>Actions détaillées</b>  Développer et implémenter un guide de meilleures pratiques standardisées.  Organiser des ateliers de formation réguliers pour les professionnels sur les pratiques unifiées.  Mettre en place des réunions périodiques pour le partage d'expériences et le renforcement de la coopération interne  <b>Calendrier :</b> Dernier semestre 2024 /1<sup>er</sup> semestre 2025.</p>
RESSOURCES NÉCESSAIRES	<p><b>Humaines :</b> L'équipe CODIR effectue le suivi de projet.  <b>Matérielles/Techniques :</b> Plateforme de collaboration en ligne.  <b>Financières :</b> Budget les technologies de collaboration.</p>
INDICATEURS DE RÉUSSITE	<p><b>Qualitatifs</b>  Augmentation de la satisfaction des employés quant à l'homogénéité des pratiques.  Amélioration des feedbacks sur la coopération interne lors des évaluations de projet.  <b>Quantitatifs</b>  Nombre de pratiques standardisées mises en œuvre.  Participation aux réunions de coopération.  Réduction des incidents liés à des pratiques incohérentes.</p>
SUIVI ET ÉVALUATION	<p><b>Méthodologie :</b> Utilisation d'un tableau de bord pour le suivi des pratiques standardisées et des feedbacks.  <b>Fréquence des évaluations :</b> Semestrielle  <b>Critères d'évaluation :</b> Conformité aux pratiques standardisées, participation active aux initiatives de formation et de coopération.</p>
RISQUES ET DIFFICULTÉS ANTICIPÉES	<p><b>Identification des risques :</b> Résistance au changement parmi les professionnels, difficultés dans la standardisation des pratiques dues à la diversité des cas traités.  <b>Stratégies d'atténuation :</b> Communication transparente sur les avantages des pratiques unifiées, sessions de coaching pour accompagner les transitions, reconnaissance des contributions individuelles à la mise en œuvre des nouvelles pratiques.</p>

# ANNEXES



ANNEXE 1 : LES FICHES-ACTIONS DU CPOM

ANNEXE 2 : ORGANIGRAMME DÉTAILLÉ DAC 31

ANNEXE 3 : INDICATEURS RÉSO-OCCITANIE (FACS)

ANNEXE 4 : L'ARTICULATION ENTRE LES TEMPS DE RÉUNIONS

ANNEXE 5 : QUELQUES DÉFINITIONS UTILES

RESSOURCES ET BIBLIOGRAPHIE

CONTACTS UTILES

## ANNEXE 1 : LES FICHES-ACTIONS DU CPOM 1/3

### MISSIONS ET OBJECTIFS DU DAC

#### AXE 1 : CO-CONSTRUIRE LE DISPOSITIF D'APPUI AVEC LES INSTITUTIONS ET LES PROFESSIONNELS DE PREMIER RECOURS

OBJECTIFS STRATEGIQUES	OBJECTIFS OPERATIONNELS	ACTIONS	LIVRABLES
Fédérer les acteurs et co-construire le projet du dispositif d'appui en continu	Recenser les acteurs du premier recours / actualiser la base de données	-Recenser les annuaires et référentiels métiers existants -Poursuivre la constitution/ actualisation du répertoire des ressources en lien avec les outils existants du territoire (référencement thématique/offre de service des acteurs référencés) -Poursuivre la rencontre des acteurs et la recherche de nouveaux partenaires	Répertoire / Annuaire des ressources des acteurs
	Affiner les besoins des professionnels (rencontres avec les structures et les professionnels du dispositif)	-Disposer d'un état des lieux des attentes et besoins des professionnels / réaliser une enquête	Etat des lieux des besoins des professionnels
	Elargir l'appui aux thématiques non couvertes en vue d'apporter à terme un appui aux professionnels pour les situations complexes, sans distinction d'âge, de handicap ou de pathologies	-Réaliser un document de synthèse des thématiques identifiées avec des travaux d'amorçage déjà réalisés pour l'appui aux professionnels. -Poursuivre l'identification de nouveaux partenaires	Document de synthèse des thématiques non couvertes identifiées Tableau de suivi des rencontres partenariales
		-Établir un calendrier concernant l'élargissement aux thématiques et activités non couvertes et aux « zones blanches » existantes	Calendrier
	Favoriser le maillage partenarial	-Engager les acteurs du territoire dans la dynamique des parcours complexes	Liste des acteurs engagés
Co-construire collectivement les modalités fonctionnelles du dispositif	Participer à l'élaboration des parcours de soins types à partir des besoins repérés	-Travailler à partir de cas d'usages autour des thématiques prioritaires repérés sur le territoire (ex : santé mentale, handicap, maladies chroniques, maladies dégénératives, aînés fragiles etc...)	Synthèse des parcours types
	Contribuer à l'amélioration du lien ville-hôpital	-Rencontrer régulièrement les établissements de santé pour continuer à participer au décloisonnement	Liste des établissements rencontrés
		-Élaborer une fiche de liaison + procédure de circulation	Présentation de la fiche de liaison
		-Impliquer les établissements hospitaliers dans la gouvernance	Liste ES impliqués dans les différentes instances
	Formaliser et communiquer sur les processus de fonctionnement du dispositif, mode de sollicitation, traçabilité la demande, mode de mobilisation des composantes, constitution du dossier patient...	-Formaliser des procédures de prise en charge des demandes faites au dispositif d'appui mode de traçabilité, procédure de mobilisation des partenaires ...	Fiches procédures
Élaborer et suivre une stratégie de communication pour faire connaître le projet du dispositif	-Elaborer des supports de communication -Réaliser des réunions d'informations	Présentation des supports mis en place Liste des acteurs engagés	



# ANNEXE 1 : LES FICHES-ACTIONS DU CPOM 2/3

## AXE 2 : ORGANISER LES MISIONS RELATIVES AUX FONCTIONS D'APPUI AUPRES DES PROFESSIONNELS POUR LA COORDINATION DES PARCOURS COMPLEXES

Activité 1 : Appui aux parcours de santé individuels			
OBJECTIFS STRATEGIQUES	OBJECTIFS OPERATIONNELS	ACTIONS	LIVRABLES
Accueillir, informer et orienter les professionnels	S'approprier et diffuser les bonnes pratiques en matière de RGPD	- Informer les professionnels des bonnes pratiques - Veiller en interne à un cadre conforme aux bonnes pratiques	Modèles de fiches de bonnes pratiques
	Informier et orienter les professionnels	- Assurer l'information et l'orientation des professionnels vers les personnes et dispositifs ressources adéquates aux besoins exprimés - Recenser et suivre le nombre et la provenance des sollicitations faites au dispositif, et le délai de réponse	Cf. grille indicateurs
Appui à la coordination des parcours de santé ressenties complexes par les professionnels en lien avec les structures existantes	Mettre en place/ s'approprier et intégrer les outils partagés	- Participer à la mise en place d'un système d'informations dans le cadre de l'AAP SNAC - Contribuer à la promotion de l'outil de coordination, du dossier médical partagé et de la télé-médecine	Date de mise en place des outils partagés dont la messagerie sécurisée de santé
	Soutenir la coordination de la prise en charge des situations complexes avec les structures existantes	- Coordonner le repérage et l'évaluation sanitaire et sociale de la situation et des besoins des patients en situation complexe / réalisation d'évaluation multidimensionnelle sanitaire et sociale	Cf. grille indicateurs
		- Accompagner les professionnels de santé dans la coordination et le suivi des interventions autour du patient - Elaborer un PPCS le cas échéant	Cf. grille indicateurs
		- Programmer et suivre les interventions auprès du patient	Cf. grille indicateurs
		- Fournir un appui aux professionnels de santé pour les admissions et sorties d'établissement de santé et médico sociaux - Participer au maintien à domicile	Cf. grille indicateurs
	Coordonner les situations complexes en l'absence d'opérateurs mobilisables sur le terrain par la structuration territoriale	- Participer et/ou mettre en place des réunions de travail avec les acteurs du parcours de santé/vie afin d'élaborer et suivre le parcours du patient - Soutenir l'organisation et/ou participer à des RCP	Cf. grille indicateurs
		- Réaliser des visites à domicile et des évaluations par l'équipe du dispositif, si et seulement si aucun acteur du territoire ne peut le faire	Cf. grille indicateurs
Apporter une expertise graduelle et personnalisée	- Mettre en place des évaluations cliniques en mobilisation des acteurs experts sur leurs thématiques (acteurs experts du territoire et dispositifs spécifiques régionaux)	Recensement des expertises thématiques réalisées le cas échéant	

Activité 2 : appui à l'organisation territoriale des parcours			
OBJECTIFS STRATEGIQUES	OBJECTIFS OPERATIONNELS	ACTIONS	LIVRABLES
Contribuer au diagnostic territorial partagé des besoins et de l'offre	Repérer et signaler les points de rupture	- Construire une fiche de repérage des points de rupture de parcours identifiés	Liste des points de rupture
		- Etudier les modalités d'une coordination ne relevant d'aucun acteur disponible sur le territoire	Fiche synthèse
Soutien aux pratiques et initiatives professionnelles	Accompagner les acteurs de proximité dans la structuration des parcours	- Être en appui de l'organisation de démarches de prévention - Organiser le repérage des situations à risque de rupture de parcours	Cf. grille indicateurs
		- Diffuser des outils/ protocoles pluri-professionnels de bonnes pratiques	Cf. grille indicateurs
		- Promotion de l'outil de coordination, du dossier médical partagé et de la télé-médecine dont l'appui au lancement des téléconsultations et télé expertises	Cf. grille indicateurs
	Faciliter le maillage partenarial, les temps d'échanges et de pratiques	- Mettre en place des réunions de travail avec les professionnels de santé, notamment les médecins libéraux en vue d'affiner leurs besoins et les modalités d'appui à la coordination des parcours complexes	Cf. grille indicateurs
		- Favoriser la pluridisciplinarité le décloisonnement, la complémentarité et la valorisation des compétences existantes et mettre en place des réunions de retour d'expériences et d'échanges de pratiques	Cf. grille indicateurs
	Soutenir et valoriser les pratiques	- Favoriser les actions de formation, sensibilisation, mise à disposition d'outils et d'apports méthodologiques afin de favoriser la montée en compétence des équipes sur le territoire et la prise en charge en pluri-professionnalité des patients, en lien avec les dispositifs spécifiques régionaux et autres acteurs experts	Cf. grille indicateurs
Soutenir les initiatives professionnelles	- Apporter un appui aux nouveaux dispositifs du territoire et aux organisations de pratiques coordonnées dans leurs projets  - Soutenir l'innovation territoriale dans la recherche de solutions pour la prise en charge des situations complexes	Cf. grille indicateurs	

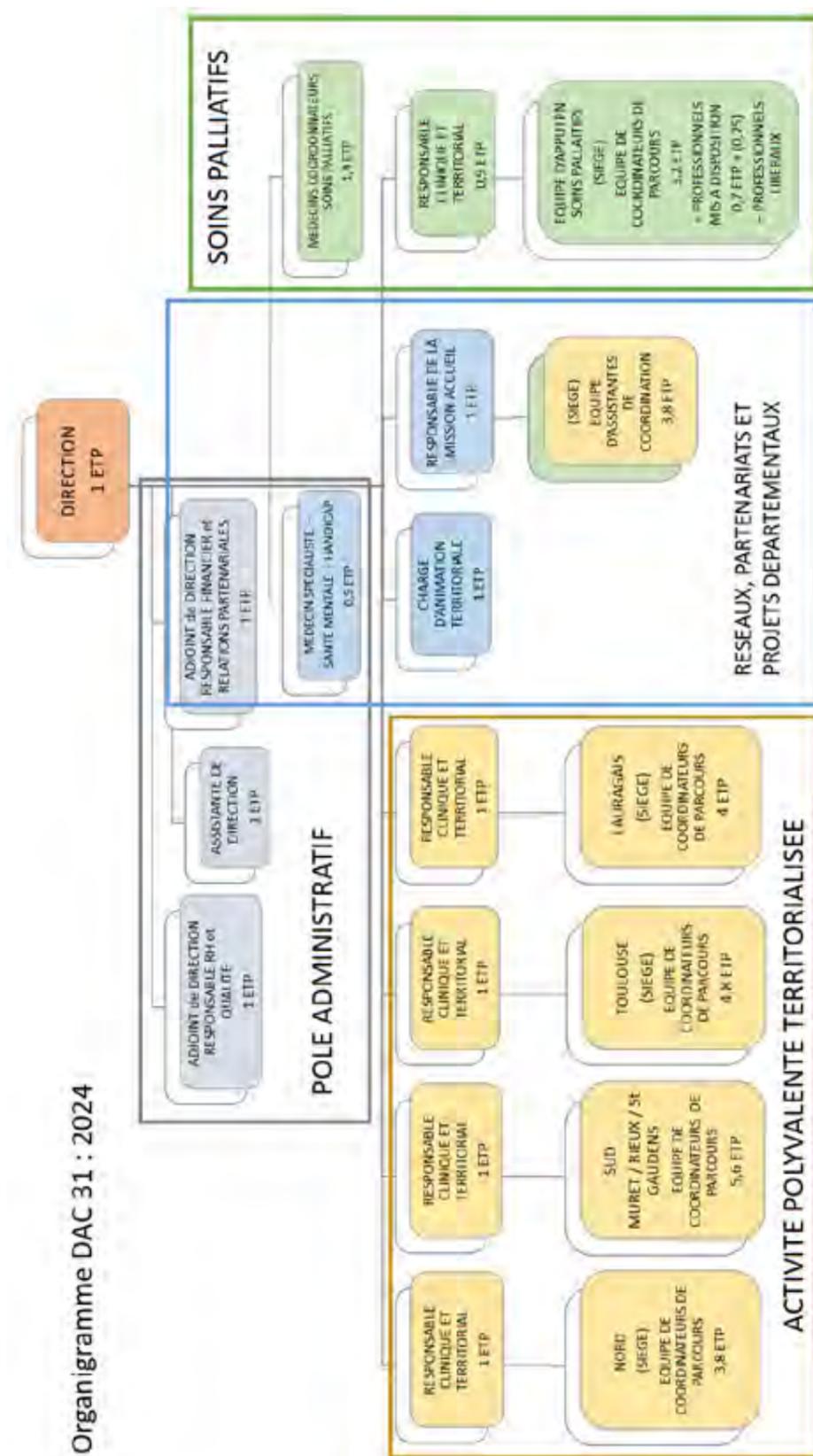


# ANNEXE 1 : LES FICHES-ACTIONS DU CPOM 3/3

# ANNEXE 2 : ORGANIGRAMME DÉTAILLÉ DAC 31

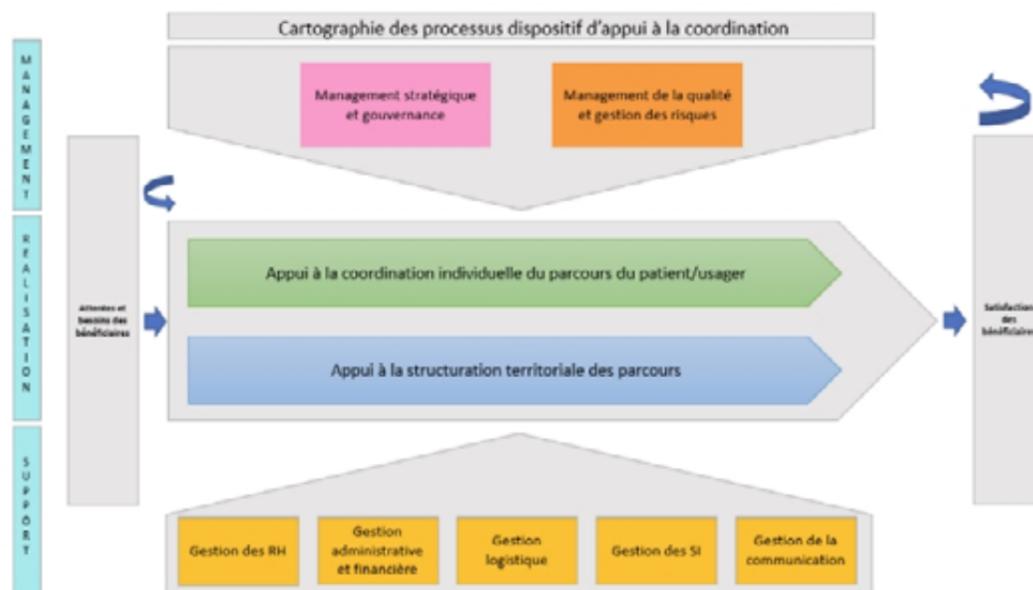
## AXE 3 : S'INSCRIRE DANS UNE DEMARCHE QUALITE, D'AMELIORATION ET D'HARMONISATION DES PRATIQUES

OBJECTIFS STRATEGIQUES	OBJECTIFS OPERATIONNELS	ACTIONS	LIVRABLES
Engager/ poursuivre la dynamique de la démarche qualité et d'amélioration des pratiques	Mesurer la satisfaction des professionnels et usagers du dispositif	Mener une enquête et analyse de satisfaction des acteurs utilisateurs du dispositif	Enquête et analyse
	Mener une démarche d'amélioration continue des actions réalisées	Mise en œuvre de la grille d'évaluation des dispositifs d'appui	Grille d'évaluation/plan d'action
		Suivre et analyser les indicateurs d'activité du dispositif	Tableau de bord des indicateurs
	Favoriser la montée en compétence par l'interconnaissance avec les autres dispositifs régionaux et autres acteurs experts du champ de la coordination	Participer à des réunions de retours d'expérience et d'échanges de pratiques entre les dispositifs d'appui de la région	Nombre de réunions
Poursuivre les travaux collectifs menés	Harmoniser les pratiques et les procédures avec les autres dispositifs régionaux	Participer aux travaux de mutualisation proposées au niveau régional pour faciliter les pratiques	Travaux engagés et nombre de réunions
	S'inscrire dans la démarche de co-construction collective pour l'ensemble des dispositifs à l'échelle régionale	Participer aux espaces d'échanges et à la co-construction d'outils collectifs régionaux relatifs à la structuration des parcours	Travaux engagés et nombre de réunions



# ANNEXE 3 : INDICATEURS RÉSO-OCCITANIE (FACS) 1/2

## GUIDE INDICATEURS DAC



Identification des actions attendues à chaque niveau d'intervention prévue par le dispositif d'appui dans le cadre de ses missions :

### Activité 1 : Appui aux parcours de santé individuels

#### 1. Information, Orientation des professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux, et des personnes / de leur entourage

Accueil /conseil / accès aux ressources spécialisées et mise en relation

- ✓ Collecter et alimenter l'annuaire ou le répertoire opérationnel des ressources sanitaires, médico-sociales et sociales du territoire
- ✓ Orienter et être en appui dans les démarches administratives/sociales

#### 2. Appui à la coordination des parcours de santé ressenties complexes par les professionnels

##### 2.1 Analyse et évaluation : analyser les demandes, repérer les situations à risques et évaluer les besoins des personnes

- ✓ Création/Diffusion/Mise à disposition de supports, protocoles, outils, conseils ou une assistance technique
- ✓ Participation /organisation de RCP autour du cas complexe
- ✓ Réaliser une évaluation multidimensionnelle/bilan transversal des besoins du patient : médicaux, diététiques, psychologiques, sociaux, évaluation de la douleur, accès aux soins
- ✓ Repérage des situations à risques / fragilités

### 2.2 Planification

- ✓ Elaborer un PCPS (Plan personnalisé de santé, comprenant aide et soins, dont ETP), en équipe pluriprofessionnel sous la responsabilité du médecin traitant / participation au PPS dans le cadre d'un parcours donné

### 2.3 Appui à la coordination du parcours

- ✓ Offrir une réponse globale aux besoins de la personne dans une approche transversale (sanitaire, sociale, psychologique, environnementale)
- Coordonner et suivre les interventions nécessaires autour du patient
- ✓ Activer les expertises médicales nécessaires, en s'appuyant sur les ressources disponibles (Réseau de santé, équipes mobiles...)
  - ✓ Faciliter l'accès à des consultations spécialisées/2e avis

### 2.4 Visite à domicile

- ✓ En l'absence de relais de proximité, et sur accord du médecin traitant et du patient, le dispositif d'appui peut se déplacer au domicile afin de recueillir les éléments nécessaires
- ✓ Faciliter le partage des informations entre les professionnels mobilisés autour d'une situation

### 2.5 Appui aux entrées et sorties d'hôpital

- ✓ Avoir un lien de proximité avec les cellules entrées/sorties des établissements
- ✓ Être en appui à l'organisation des entrées et sorties d'hospitalisation

### Activité 2 : appui à l'organisation territoriale des parcours

#### 1. Accompagner les acteurs de proximité dans la structuration des parcours

- ✓ Diffuser des outils/ protocoles pluriprofessionnels à destination des professionnels de santé de première ligne
- ✓ Délivrer des conseils (technique de soins, surveillance de traitements spécifiques, évaluation de la douleur, aide à la prescription, recommandations et bonnes pratiques...)
- ✓ Être en appui à la montée en compétences/Favoriser les actions de formation, sensibilisation...
- ✓ Être en appui de l'organisation de démarches de prévention
- ✓ Organiser le Repérage des situations à risque de rupture
- ✓ Soutenir le déploiement de projets partagés, apporter un appui aux nouveaux dispositifs du territoire et aux organisations de pratiques coordonnées dans leurs projets

#### 2. Favoriser la mise en lien entre les acteurs : Développer la concertation pluri professionnelle, échanges de pratiques ville-hôpital-ville...

- ✓ Organiser et animer la concertation pluri professionnelle
- ✓ Organiser des temps d'échanges de pratiques/ REX .../ Réflexion éthique
- ✓ Participer à la promotion des dispositifs tels que les CPTS auprès des professionnels de santé du territoire

#### 3. Contribuer au diagnostic territorial partagé des besoins et de l'offre

- ✓ Structurer son rôle d'observatoire territorial des parcours
- ✓ Rôle d'alerte/ remontée des dysfonctionnements recensés auprès des instances

#### 4. Installation et Formation à l'outil SI

- ✓ Promouvoir l'utilisation du SI auprès des professionnels de santé de premier recours
- ✓ Offrir une information personnalisée et territorialisée, en intégrant la stratégie régionale



# ANNEXE 3 : INDICATEURS RÉSO-OCCITANIE (FACS) 2/2



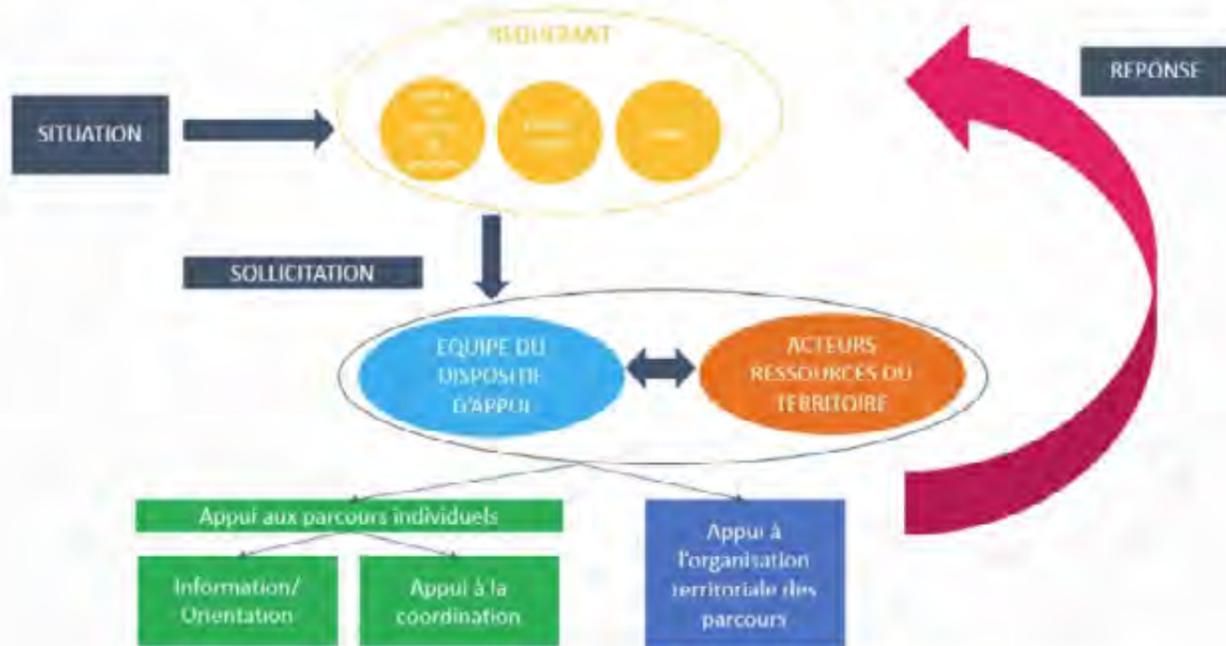
# 38

INDICATEURS



Période considérée =  
Année N-1  
Borne Haute : 31/12/N-1  
Borne Basse : 01/01/N-1

Schéma d'intervention du dispositif d'appui



TYPE INDICATEURS	N° INDICATEURS	NOM INDICATEURS	
SOLLICITATIONS	1	Nombre total de sollicitations reçues par le dispositif sur la période	
	2	Répartition des sollicitations reçues par type de requérant (en pourcentage) / base sollicitations de la période (20IS) Part des sollicitations provenant de médecins généralistes hors exercice salarié à l'hôpital	
	3	Répartition des sollicitations par origine géographique du requérant (en pourcentage) / base sollicitations de la période (à préciser par département)	
	4	Répartition des sollicitations par type de problématique (en pourcentage) / base sollicitations ORIENTATION ET APPUI A LA COORDINATION de la période	
	5	Répartition des sollicitations par type de problématique de santé affectée à la personne concernée (en pourcentage) / base sollicitations ORIENTATION ET APPUI A LA COORDINATION de la période	
	6	Répartition des sollicitations par type de thème-parcours (en pourcentage) / base sollicitations ORIENTATION ET APPUI A LA COORDINATION de la période	
	7	Répartition des sollicitations par âge de patients - usagers concernés (en pourcentage) / base sollicitations de la période centrées patient	
	8	Répartition des sollicitations par lieu de vie des patients - usagers concernés, connu lors de la sollicitation (en pourcentage) / base sollicitations centrées patient de la période	
	9	Répartition des sollicitations par origine géographique des patients usagers concernés (en pourcentage) / base sollicitations centrées patient de la période	
INDICATEURS DE CONTEXTE	10	Répartition des réponses apportées aux sollicitations, par type (en pourcentage) / base sollicitations de la période	
	11	Part des sollicitations ayant donné lieu à une information réitérée en moins de 20h (en pourcentage) / base sollicitations "information" de la période	
	12	Part des sollicitations ayant donné lieu à une orientation pour laquelle une réponse a été apportée en moins de 20h (en pourcentage) / base sollicitations "orientation" de la période	
	13	Durée médiane d'accompagnement (en jours) pour les situations dont l'accompagnement s'est achevé sur la période	
	14	Part des situations complexes dont l'accompagnement s'est achevé au cours de la période considérée (en pourcentage) / sur base des situations accompagnées sur la période (centre inclusion et sortie ou réorientation)	
	15	Type d'acteurs relay d'aval dans le cadre des réponses ayant donné lieu à une orientation / base orientations totales de la période	
	16	Nombre d'évaluations multidimensionnelles réalisées par le dispositif pour les personnes accompagnées sur la période	
	17	Nombre de réunions de concertation pluriprofessionnelles réalisées par l'équipe du DAC sur la période pour les personnes accompagnées sur la période	
	18	Nombre de PPCS ouverts sur la période / (base des situations accompagnées sur la période)	
	19	Taux de situations complexes accompagnées ayant fait l'objet d'un PPCS et adressé à un médecin / (base des situations accompagnées sur la période)	
	20	Nombre de PPCS présentant un arrêt / (base nombre PPCS ouverts sur la période)	
	20 BIS	Répartition des écarts relevés par thème (en pourcentage) / (base nombre PPCS réalisés sur la période)	
	REALISATION = SERVICE RENDU	Activités spécifiques	
		21	Nombre d'expertises médicales réalisées par le médecin du DAC sur la période pour les personnes accompagnées sur la période
		22	Nombre d'actions réalisées par d'autres types de professionnels du DAC sur la période pour les personnes accompagnées sur la période (à adapter aux spécificités territoriales, ex: Equipe soins palliatifs avec nombre de procédures réalisées, nombre d'appuis par ergothérapeute...)
		23	Type d'acteurs participant à l'activité du dispositif dans le cadre des accompagnements / (base activité totale de la période)
		Appui à l'organisation territoriale des parcours	
		24	Nombre de réunions territoriales organisées par le DAC dans le cadre de la structuration des parcours / réunions de retour d'expériences mises en place / (base activité totale de la période)
		25	Nombre de réunions territoriales auxquelles le DAC participe et est impliqué (Partie prenante PTSM / CLS / GT CPTS etc...) / (base activité totale de la période)
		26	Nombre de réunions de concertation pluriprofessionnelles concernant un usager auxquelles le dispositif participe / (base activité totale de la période)
27		Nombre de réunions d'information de sensibilisation mises en place / (base activité totale de la période)	
28		Nombre de formations réalisées / (base activité totale de la période)	
29		Nombre de personnes formées par le dispositif (professionnels, bénévoles etc...) / (base activité totale de la période)	
30	Nombre d'outils de structuration de parcours élaborés / (base activité totale de la période)		
31	Nombre de projets professionnels de territoire ayant fait l'objet d'un appui (accrapi ou déploiement d'une CPTS sur le territoire) / (base activité totale de la période)		
32	Répartition des actions menées par type de parcours (en pourcentage) / (base activité totale de la période)		
EVALUATION	33	Taux de satisfaction des professionnels du territoire - Enquête satisfaction	
	34	Taux de satisfaction des patients-usagers du territoire - Enquête satisfaction via le requérant	
RESSOURCES	35	Effectif moyen du dispositif en ETP	
	36	Taux d'absentéisme de l'équipe du dispositif	
	37	Taux de turn over du personnel du dispositif	
38	Répartition des différentes sources de financement dans le budget total de financement du dispositif (en pourcentage)		



# ANNEXE 4 : L'ARTICULATION ENTRE LES TEMPS DE RÉUNIONS (2023)



Instance	Participants	Rôle	Rythme & durée
<b>CODIR</b> Comité de direction	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cadres fonctionnels</li> <li>Cadres hiérarchiques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Définit les objectifs de la <b>réunion d'orientation</b> (<i>apport de connaissance, précision de parcours</i>)</li> <li>Définit les orientations et priorités de l'<b>animation territoriale</b> (<i>type de partenaires/parcours, zones géographiques</i>)</li> <li>Définit les besoins d'outils et de ressources à récolter auprès des dispositifs régionaux et des acteurs experts du territoire pour le <b>kit ressources</b></li> <li>Définit les informations à transmettre dans le cadre des <b>réunions d'équipe</b>.</li> <li>Traite les sujets transversaux remontés par les réunions d'équipe et le CSE, dont les besoins de formation.</li> </ul> <p><i>Centralise les informations issues des réunions hebdomadaires.</i></p>	Mensuel 3h
<b>CO-ARSP</b> Comité Technique	<ul style="list-style-type: none"> <li>Responsables clinique et territorial</li> <li>Coordinatrice mission accueil</li> <li>Directeur</li> <li>Médecin spécialiste</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Traite des éléments opérationnels critiques qui remontent des réunions d'équipe, d'orientation ou de suivi ou de sollicitations par d'autres voies</li> <li>Aborde les questions managériales d'encadrement des équipes et la gestion harmonisée des situations et liens avec certains partenaires</li> <li>Préparation du comité de suivi territorial (ARS et CD)</li> <li>Retour mensuel au <b>CODIR</b></li> </ul>	Hebdomadaire 2h
<b>Réunion d'animation territoriale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Responsables clinique et territorial</li> <li>Coordinatrice mission accueil</li> <li>Directeur</li> <li>Médecin spécialiste</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Coordonne la disponibilité et le temps accordé aux sollicitations des partenaires sur le territoire.</li> <li>Repartit entre cadres et coordinateurs de parcours la participation aux rencontres.</li> <li>Organise les rencontres en lien avec les stratégies définies en <b>CODIR</b>.</li> <li>Veille à un repérage des zones d'inactivité pour y envisager l'identification d'acteurs à solliciter.</li> <li>Apporte des éléments au <b>KIT ressource</b> pour la diffusion et classification des ressources récupérées.</li> </ul>	Mensuel 3h
<b>COMADMIN</b> Comité administratif	<ul style="list-style-type: none"> <li>Directeur</li> <li>Responsable administrative et budgétaire</li> <li>Responsable des fonctions supports</li> <li>Médecin spécialiste</li> <li>Chargée de projets</li> <li>Assistante de Direction</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Planification administrative et structurelle :               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Point sur l'activité et la structuration de l'organisation</li> <li>- Point sur l'état de l'activité au regard des indicateurs et engagements du CPOM</li> <li>- Travail sur les axes stratégiques, leur priorisation, leur planification</li> <li>- Anticipation des besoins à moyen long terme (investissements)</li> </ul> </li> <li>Préparation du comité de suivi territorial (ARS et CD)</li> <li>Retour mensuel au <b>CODIR</b></li> </ul>	Hebdomadaire 1h30

Instance	Participants	Rôle	Rythme & durée
<b>Réunion d'équipe</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Membres de chaque antenne</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lieu de communication entre les cadres et les professionnels. Ce temps permet la transmission des informations issues du <b>CODIR</b>.</li> <li>Il permet la remontée des questionnements sur des situations ou de danger ressenti vers le <b>CODIR</b> ou leur orientation vers le <b>CSE</b>.</li> <li>Il y est traité les situations pouvant être abordées en <b>réunion de suivi</b>, ou des ruptures de parcours pour être abordées au <b>CODIR</b></li> </ul>	Hebdomadaire 3h
<b>Réunion d'orientation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Coordinatrice mission accueil</li> <li>1 à 2 Responsables clinique et territorial</li> <li>Coordonnateurs de parcours de chaque antenne</li> <li>1 Assistante de coordination</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Évalue les besoins d'apport et de sensibilisation en lien avec les réunions de suivi, qu'elle indique comme commande au <b>Kit ressource</b>.</li> <li>Harmonise les connaissances entre les professionnels du DAC 31 au sein des différentes équipes en lien avec les situations abordées en <b>réunion de suivi</b></li> </ul>	Hebdomadaire 1h30
<b>Réunion de suivi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Médecin Spécialiste</li> <li>1 à 2 Responsables clinique et territorial ou Coordinatrice mission accueil</li> <li>Coordonnateurs de parcours de chaque antenne</li> <li>1 Assistante de coordination</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aborder des questionnements sur des parcours et leur articulation (en lien avec l'<b>animation territoriale</b>), d'évaluer les notions de danger ressentis par les professionnels et les besoins de supports de connaissances pour le <b>KIT ressource</b></li> <li>Permettre des temps de sensibilisation sur des sujets repérés en lien avec les compétences internes identifiées (lien avec les réunions d'orientation)</li> </ul>	Bimensuel 2h30
<b>Kit Ressource</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Coordinatrice référente de parcours</li> <li>Responsable clinique et territorial</li> <li>Responsable des fonctions supports</li> <li>Médecin spécialiste</li> <li>1 Coordonnateurs de parcours de chaque antenne et 1 assistante de coordination</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Récolte et recense les ressources existant sur le territoire pour en diffuser l'information via les <b>réunions d'orientation</b>, <b>réunion de suivi</b> et <b>réunion d'équipe</b> selon les sujets.</li> <li>Etat des lieux de la récolte d'informations de nouveau partenaires ou acteurs du territoire.</li> <li>Organisation de l'accès à ces ressources : matériel et dématérialisé.</li> </ul>	Trimestriel 2h
<b>Comité Adjoint</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Coordinatrice mission accueil</li> <li>1 Responsable clinique et territorial</li> <li>Responsable fonction support</li> <li>Directeur</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vérifie les éléments de communication du DAC 31. Évalue les nouveaux besoins (support de communication, modification du site internet)</li> <li>Sélection des informations à diffuser.</li> <li>Propose des actions en association ou en tant que porteur sur le territoire.</li> </ul>	Trimestriel 2h
<b>Temps RH - Qualité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Responsable administrative et budgétaire</li> <li>Chargée de projets</li> <li>RCT selon besoin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Diffuse une veille sur les sujets RH.</li> <li>Annonce les évolutions ou modifications des processus internes ou auprès de nos prestataires.</li> <li>Apporte des réponses aux différentes questions formulées par les RCT au cours de la précédente semaine.</li> </ul>	1x / mois 1h
<b>Temps support</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Responsable Administrative et budgétaire</li> <li>Assistante de Direction</li> <li>Responsable des fonctions support</li> <li>RCT selon besoin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Annonce les évolutions ou modifications des processus interne ou auprès de nos prestataires.</li> <li>Apporte des réponses aux différentes questions formulées par les RCT au cours de la précédente semaine.</li> <li>Centralise les demandes de petits investissements (commandes trimestrielles)</li> </ul>	1x / mois 1h



ARTI-  
CULA-  
TION



# ANNEXE 5 : QUELQUES DÉFINITIONS UTILES

En savoir + : [sante.gouv.fr](http://sante.gouv.fr)

DÉFINITIONS INTERNES	
<b>ACCUEILLIR LA DEMANDE</b>	Écouter, reformuler, entrer en relation, collecter des informations complémentaires, recueillir les attentes du professionnel/requérant, le contexte lié à la demande
<b>ANALYSER</b>	Étudier les informations recueillies, identifier des problématiques
<b>ÉVALUER</b>	Approfondir la connaissance de la situation de la personne et des professionnels intervenant à proximité, les besoins, les ressources, et les écarts liés aux besoins. Identifier et mobiliser les acteurs du territoire
<b>SITUATION COMPLEXE</b>	Une situation complexe correspond à une situation médico-psycho-sociale que les professionnels ressentent comme complexe hors urgence vitale. Elle n'est pas forcément en lien avec la santé.
<b>PROPOSER</b>	Répondre, organiser, développer des stratégies à partir de l'identification des besoins, forces et fragilités d'une situation
<b>INFORMATION</b>	Renseignement d'ordre général
<b>MISE EN LIEN</b>	Action d'orienter vers une personne ou un service déterminé/identifié, après avoir vérifié que l'orientation est adaptée auprès du service destinataire
<b>MISE EN ŒUVRE</b>	Agir en complémentarité avec les acteurs de territoire
<b>RÉÉVALUER</b>	S'assurer que les actions ont répondu aux besoins, et à défaut faire de nouvelles propositions
<b>FAIRE UN RELAI</b>	Identifier un membre de l'équipe de soins, en charge de la coordination du suivi, et en capacité d'alerter si besoin
<b>COORDONNER</b>	Mise en œuvre d'actions conjointes des professionnels en vue d'organiser un meilleur accompagnement et/ou prise en charge des patients/usagers
<b>ACCOMPAGNEMENT</b>	Ce terme inclus l'accompagnement des personnes et l'appui aux professionnels
<b>COORDINATION DU PARCOURS DE SANTÉ</b>	Action conjointe des professionnels, structures, aidants, patient/usager, en vue d'organiser une meilleure prise en charge d'une situation complexe, en termes d'orientation dans le système, de programmation des étapes dans le parcours de santé et d'organisation du suivi. Elle a pour objectif de faire bénéficier au patient de la bonne réponse (médicale, médico-sociale, sociale), au bon endroit, au bon moment.
<b>APPUI</b>	Faciliter, soutenir
<b>APPUI À LA COORDINATION</b>	Collaboration selon le principe de subsidiarité (il y a déjà des acteurs présents sur la situation)
<b>COORDINATION DES APPUIS</b>	Initier et amorcer des actions pour les situations qui le requièrent (absence d'acteur, rupture de parcours, refus de la personne, isolement) dans l'objectif de trouver un relais.
<b>CLÔTURER</b>	Mettre fin à un accompagnement : accompagnement achevé, problématique résolue, décès, déménagement, refus de prise en charge, aggravation de la situation impliquant une hospitalisation, entrée en établissement

## BIBLIOGRAPHIE



### ► [SITE WEB DAC 31](#)

### ► **SANTÉ.GOUV :**

[Réglementation et orientations des DAC](#)

[DAC : les outils à votre disposition](#)

[La Cartographie des DAC](#)

### ► **DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE :**

[Note d'informations relative à l'actualité des dispositifs d'appui à la coordination \(août 2023\)](#)

[Cadre national d'orientation Dispositifs d'appui à la coordination des parcours complexes \(Juillet 2023\)](#)

[Boîte à outils pour mesurer et analyser le service rendu des Dispositifs d'Appui à la Coordination \(DAC\) - ANAP](#)

[Boîte à outils - CNSA](#)

[Référentiel de compétences et d'activités pour la fonction de référent de parcours de santé complexe au sein d'un dispositif d'appui à la coordination en santé \(DAC\) - FACS](#)



# CONTACTS UTILES



- 3 A O** Plateforme Professionnelle Addiction Occitanie - ZPAO  
06 24 25 97 75
- Diabète Occitanie**  
06 61 22 33 65
- CUHEP** Coordination Hépatites Occitanie  
06 65 84 97 55
- Maladies Rares Occitanie**  
04 67 57 05 59
- SERO** Structure d'Expertise Régionale Obésité en Occitanie  
06 38 26 69 43 (Montpellier)  
05 34 55 87 38 (Toulouse)
- Prévention Violences Orientation Santé**  
06 58 26 78 22
- Onco-Occitanie**  
04 99 52 44 83 (Montpellier)  
05 31 15 45 00 (Toulouse)
- Enfance Adolescence et Diabète**  
05 67 77 13 39
- Structure Régionale d'Appui à la qualité des soins et à la sécurité des patients**  
05 67 31 21 30
- Occitan'Air**  
04 34 00 29 46 (Montpellier)  
05 61 80 29 78 (Toulouse)
- Réseau de Périnatalité Occitanie**  
04 67 04 01 53 (Montpellier)  
05 67 31 21 00 (Toulouse)
- FFODHip**  
05 67 06 64 76
- Réseau de Chirurgie Pédiatrique Occitanie**  
04 60 39 60 25
- Équipes Relais Handicaps rares**  
04 67 02 91 66  
04 61 14 87 20
- MND Occitanie**  
05 62 74 18 79
- Le Souffle Occitanie**  
04 67 18 93 16
- Cicat Occitanie**  
09 70 40 20 60
- Occitanetys**  
06 40 57 39 96 (Montpellier)  
07 87 26 62 77 (Toulouse)

# CALENDRIER



## LE CALENDRIER DE RÉALISATION DU PROJET DE SERVICE :

Réunion de lancement COPIL Directions le 10 octobre 2023

5 réunions Comité de Pilotage d'une durée de 2h00

- 17 janvier 2024
- 24 janvier 2024
- 7 février 2024
- 28 février 2024
- 6 mars 2024



## INSTANCE DE PARTICIPATION ET DE VALIDATION :

Comité de relecture "PROFESSIONNELS DU DAC 31"

Comité de relecture "CODIR"

Le projet de service a été présenté pour consultation et avis au Comité de Pilotage le

Le projet de service a été présenté pour approbation du Conseil d'Administration le



La co-construction de ce projet  
de service a été accompagnée  
par :



Pour une efficacité bienveillante



**Dispositif d'Appui à la Coordination  
Haute-Garonne**

271 avenue de Grande Bretagne  
31300 TOULOUSE

Tél. : 05 62 26 04 04

accueil@dac31.fr

---

dac31.fr

 @dac31