



Appui au  
PARCOURS  
DE SANTÉ

Sylvie ALRIC METAYER



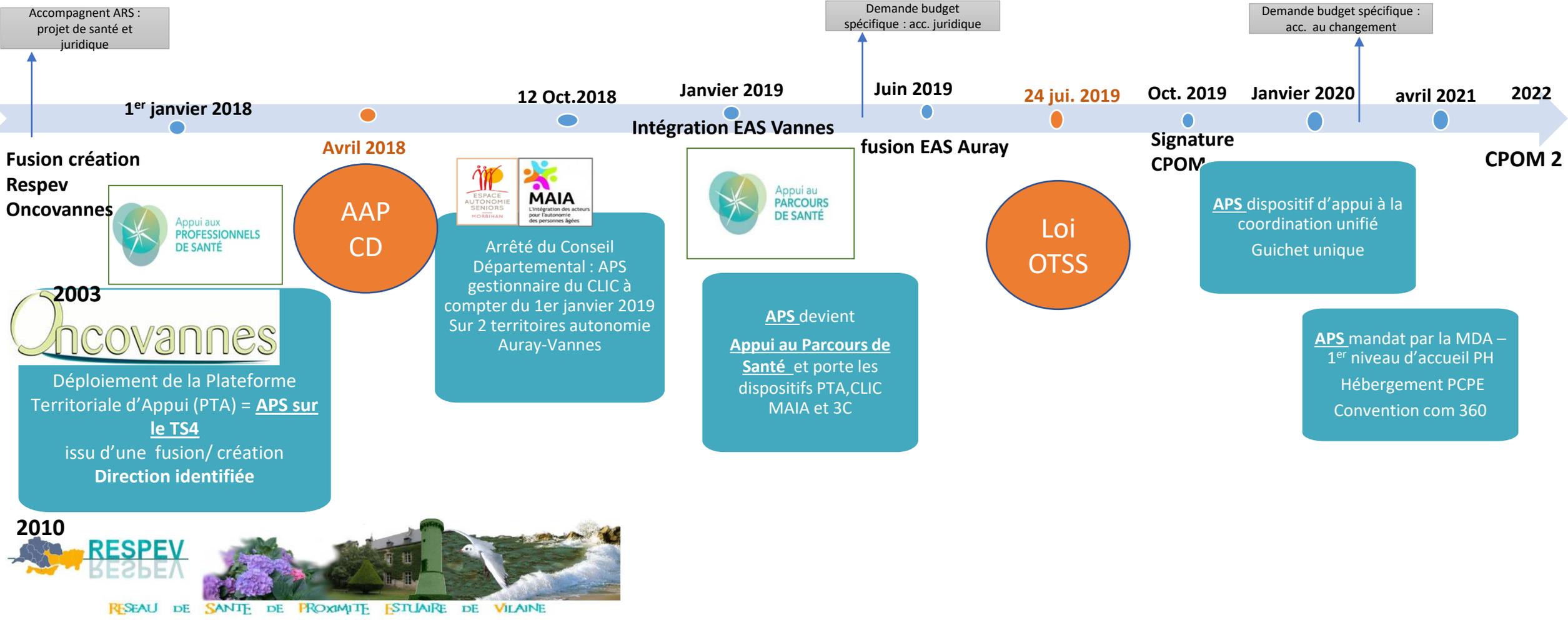
Sylvie LAINE

# Comment construire un DAC : Un exemple adapté, adaptable à son territoire

4 février 2021

Colloque Dispositif d'appui à la coordination  
CODAGE - NANCY

# APS : Evolution vers un DAC





# RT2S77: Evolution vers un DAC

Association RGS77

Association RGS77

RGS 77 devient RT2S77



Nov. 2019 Demande de labellisation à l'initiative de l'association à l'issue de la RAC



Accompagnement Cabinet conseil

2009

2012

2015

2017

2018

2019

2020

2022

Réseau Alzheimer et troubles apparentés puis Réseau Géronto



AAP



Réseau Oncologie Soins Palliatifs Gériatrie

AAP

Evolution CLIC du 77 en PAT

Mise en cohérence territoire PAT/avec dispositif ARS

Loi OTSS Cahier Charges DAC IDF



Labellisation DAC CPOM 1

CPOM 2

Sept 2019 - GT avec les équipes et la gouvernance de l'association pour permettre une évolution en DAC



« Tout est changement : non pour ne plus être mais pour devenir ce qui n'est pas encore »

Epictète

« Cela n'a pas de sens d'engager du personnel compétent et de leur dire quoi faire. On engage du personnel compétent pour qu'ils nous disent quoi faire »

Steeve Jobs

# Evolution de nos métiers : un enjeu majeur de réussite

## Les attendus communs:

### *Devenir une seule équipe , intégration des services*

- **Quoi ?** : Se centrer sur la mission intrinsèque

### ACCOMPAGNER LES PERSONNES TOUT AGE TOUTE PATHOLOGIE

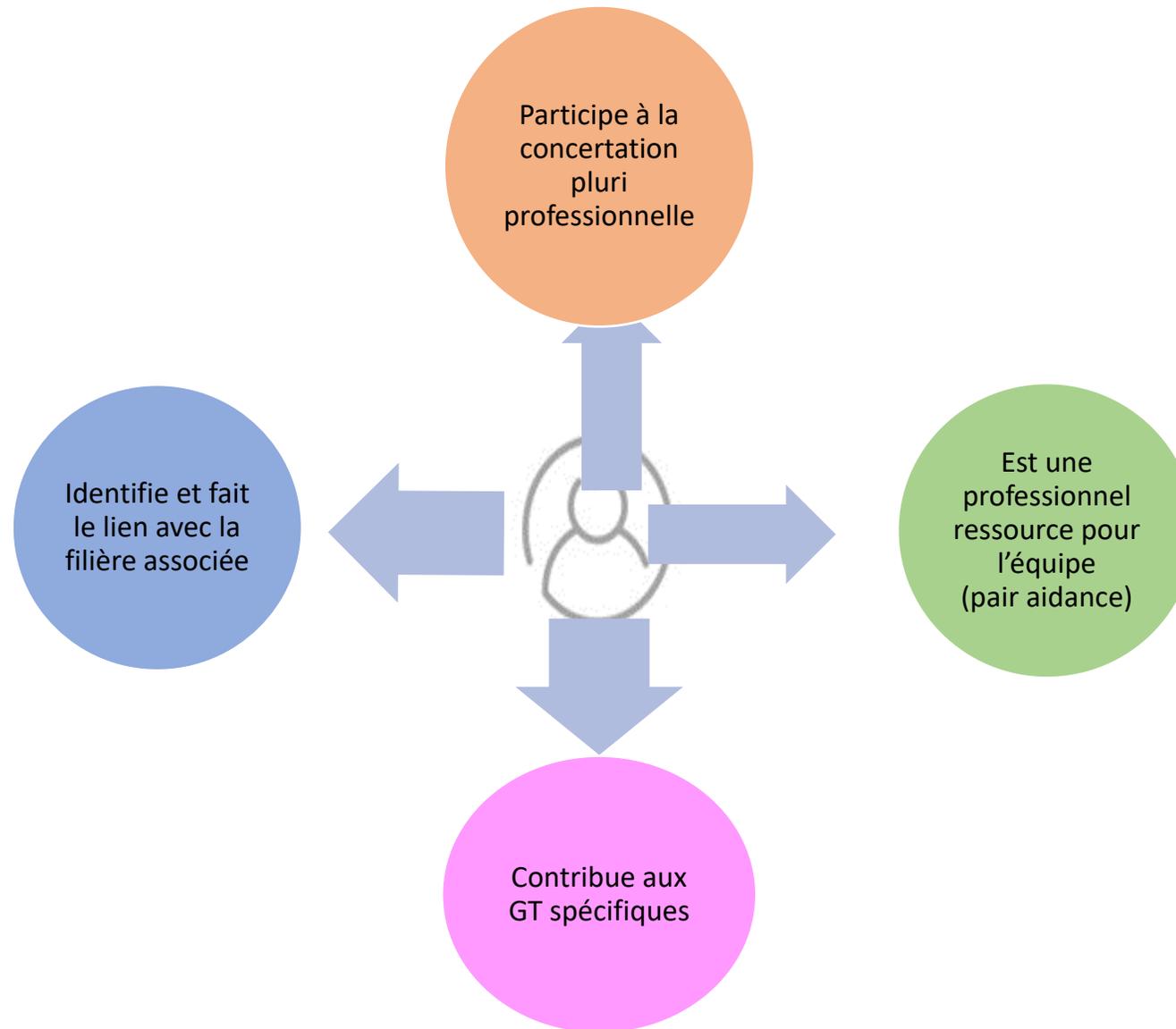
- **Qui ?** : par des coordinateurs « experts en analyse de situation et en coordination » et non « expert d'un dispositif »
- **Où** : sur un territoire
- **Comment ?** : Harmonisation des pratiques, formation, pair aidance, SI partagé, recensement des compétences internes et des ressources externes
- **Pour quoi ?** : proposer une approche individualisée et graduelle



# Les expertises individuelles des salariés au service de la polyvalence du DAC



# Le coordinateur référent ressource : un modèle en cours de développement



# Modalités d'accompagnement au changement



## OPERATIONNEL

### Pour l'information et l'orientation

- Numéro unique
- Constitution répertoire de ressources
- Fiche de demande d'appui (modalités)
- Consolidation des niveaux d'appel
- Formation sur les référentiels handicap MDA / MDPH

### Pour l'accompagnement des situations individuelles

- Fiche de poste commune
- **Réflexion sur une répartition des situations des situations très intensives , coordonnateurs dédiés ou pas**
- Staff interne commun, suppression de la commission d'entrée en gestion de cas, travail en équipe pluriprofessionnelle internalisée
- **Sectorisation ou pas**
- Formation externe,
- Pair-aidance,
- Evolution des outils SI

### Avantages

- Construction de pôle de référence
- Lisibilité des missions
- Limiter l'errance des professionnels
- Facilitation d'un accompagnement graduel pas de rupture /interlocuteur
- Reconnaissance de l'expertise de coordination valorisée et non hiérarchisation dans l'équipe selon les missions : unicité de la fonction de coordination

# Modalités d'accompagnement au changement

## SECTORISATION

OUI

Prise en charge en continuité dans les parcours sans la rupture liée parfois au changement d'interlocuteur (confiance)

Référents par territoire

NON

Remplacement possible des coordonnateurs pendant les congés

Connaissance de l'ensemble des ressources du territoire

## REPARTITIONS DES SITUATIONS COORDONNATEURS DEDIES PARCOURS INTENSIF

NON

Allègement de la charge mentale  
Lissage des files actives  
Equité professionnelle

OUI

Disponibilité sur parcours intensif  
Accompagnement physique possible (souhait du territoire)  
Meilleure réactivité pour les autres coordonnateurs



# Modalités d'accompagnement au changement

## HUMAIN

- Mobilisation de ressources externes pour « le pas de côté »
- Espace d'analyse de pratiques
- Prévention des risques psychosociaux avec la médecine du travail
- Rédaction d'un projet de service comme point d'ancrage
- Déclinaison d'un plan d'action, intégration à des groupes de travail

### Avantages

- Créer du sens, de la valeur
- Partir ensemble dans une direction et un projet commun – intelligence collective
- Maintenir la confiance
- Donner l'envie
- Rassurer

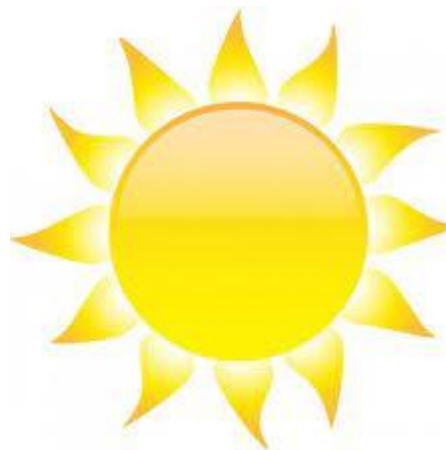
# Modalités d'accompagnement au changement

## Pilotage

- Structuration associative (**6 à 9 mois**)
  - Rédaction statuts, fiches de poste
  - Travail conventionnel – en lien avec CCN ou pas
  - Construction du dialogue social CSE
  - Schéma de communication – évolution de nos supports
- Mise en place –consolidation DQ (**Approche continue**)
  - Recueil et traitement des EI
  - RGPD
  - Alimentation de la base documentaire
    - DUERP
    - Projet de service
    - RI
    - Livret d'accueil
  - Structuration de tableau de bord
    - En lien avec indicateurs nationaux /travaux ANAP
    - En lien avec RA régionaux des ACT
    - En lien avec les CPOM



Alors tout va bien....??



# Les points de vigilance

- Possibilité de délaissier les situations "simples" au profit des plus complexes
- Biais dans les réponses selon le profil originel de qui accompagne (AS, IDE, CESF, gestionnaire de cas)
- Pas de métier fédérateur : intérêt de distinguer la compétence attendue du métier de recrutement
- Perte identitaire
- Historique des anciens dispositifs fusionnants
- Perte de repères pour les partenaires : « c'était mieux avant »

## FAIBLESSES

- Le DAC « qui dit oui » - l'homme à tout faire ?
- Politiques publiques changeantes : filiérisation, émergences d'autres dispositifs
- Universalité des territoires
- Le kairos : vitesse de transformation, les temporalités ne se rejoignent pas toujours
- « Polyglotie » : nécessaire langage commun
- Vouloir dupliquer

## MENACES

### Ce qui reste à stabiliser

**Modèle de financement** : Tarification au parcours, à la prestation

**Evolution des équipes et des métiers ? quelle identité ?** Référentiels d'activité et de compétences de la coordination.

# Les Waouh

## FORCES

- Une cohérence dans la prise en compte de la personne dans son parcours de vie qui perçoit la coordination selon ses besoins et représentations
- Un appui et une aide pour les professionnels de santé sur leur situation ressentie comme complexe
- Modélisation de la notion d'intégration à la polyvalence
- Pole centralisateur d'identification des ressources territoriales
- Un dispositif co construit
- Un socle opérationnel collectif :
  - le PPCS (HAS)
  - Un travail commun sur les indicateurs d'évaluation du dispositifs

## OPPORTUNITES

- Une envie forte des parties prenantes
- Développement des partenariats intersectoriel : Adossement, inclusion aux projets partagés de territoires
  - aux CPTS
  - Equipes de Soins Primaires
  - Hôpitaux (proximité / GHT)
  - Services de l'autonomie (Département)
  - Services de l'aide (SAAD)
  - Services sociaux (CCAS)
  - Représentants d'usagers
  - MDA (MDPH 56)
- Dispositif agile et innovant, se construit en itération
- Le socle du DAC : un ancrage territorial, un accompagnement sur la base du compagnonnage, de collectifs d'acteurs, et de l'intégration
- Un SI commun



« Celui qui déplace les montagnes c'est celui qui commence par enlever les petites pierres »

Confucius

