

UCS
Universités de la
COORDINATION
en SANTÉ

6^{ème} Édition

27, 28 et 29 août 2025

• ALBI •

Atelier

La logique d'observatoire territorial face aux ruptures de parcours



DAC
LA RÉUNION

xdac
santé
91 Nord

DACYN
Dispositif d'Appui à la Coordination
Yvelines Nord

FACS
Fédération des Acteurs de la
Coordination en Santé
Bretagne

Préalable

Posture partagée :

Discuter et partager nos expériences collectives sur
l'observatoire des ruptures de parcours

Présentations

- Les intervenants
- Et vous ? Présentation mouvante..
- Les pratiques en termes d'observatoire ?
- Vos attentes ?



1

Allez sur wooclap.com

2

Entrez le code d'événement dans le bandeau supérieur

Code d'événement
JCGPJ

Présentations

- Les pratiques en termes d'observatoire ?

Et vous, quelles pratiques en terme d'observatoire ?



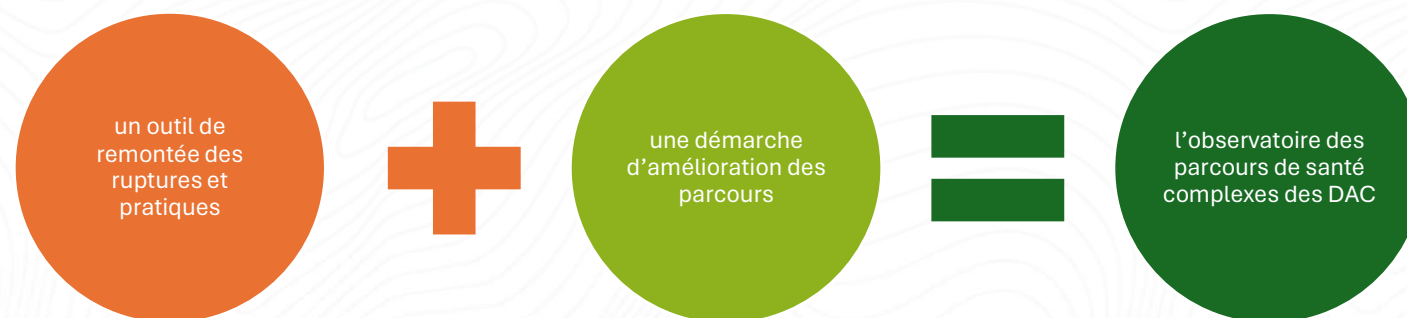
Présentations

- Vos attentes ?



L'observatoire – dans les grandes lignes

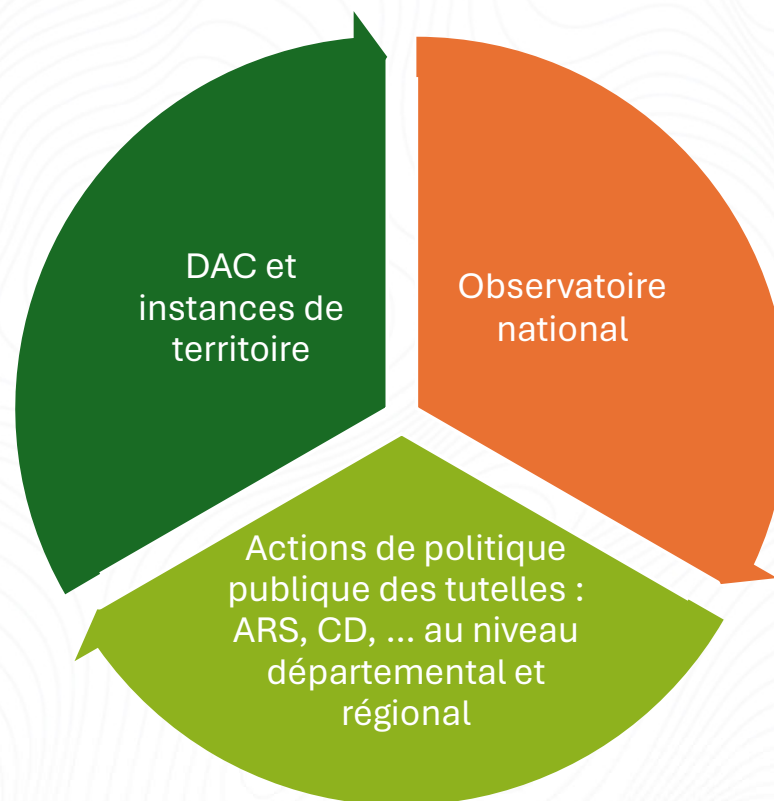
- Les DAC coordonnent des parcours de santé complexes de personnes cumulant des problématiques médico-psycho-sociales, en priorité à leur domicile.
- **Ainsi, ils sont des observateurs privilégiés des ruptures de parcours et des pratiques d'amélioration.**
- L'observatoire est une démarche locale déployée par tous les DAC avec un outil national commun, qui permet :
 - ✓ une remontée par les DAC des (risques de) ruptures : systématique, objectivée et qualitative
 - ✓ une démarche territoriale et nationale d'amélioration des parcours et des pratiques basées sur l'analyse de ces remontées et le pilotage/la mise en œuvre concrète d'actions correctrices (formation, outils partenariaux, adaptation de l'offre, ...)



la répartition des rôles entre l'observatoire et les territoires

- ✓ Remontée objectivée et analysée des ruptures de parcours et pratiques inspirantes dans l'appui aux parcours
- ✓ Mise en œuvre d'actions correctrices par la Direction du DAC, en partenariat avec les acteurs du territoire / département (protocoles, formations, concertations, ...)
- ✓ Remontée aux tutelles et contribution aux politiques publiques

A terme :
Possibilité d'impliquer d'**autres dispositifs** remplisseurs et/ou ses **partenaires de territoire**



- ✓ Appui méthodologique des territoires au déploiement de l'outil national
- ✓ Analyses / GT
- ✓ Contribution aux politiques publiques

- ✓ Exploitation des remontées dans les concertations stratégiques (ARS, CD, CPAM, ...) et avec les acteurs
- ✓ Amélioration de l'offre de soins et d'aides
- ✓ Fixation des objectifs et moyens / mandat à l'observatoire et aux territoires pour des études spécifiques

Ateliers

- Répartition en 3 groupes + un rapporteur par groupe
- Un thème par groupe : RECUEIL / ANALYSE / REMONTEES
- Réflexion collective sur le thème (25') :
 - Comment organisez-vous le recueil / l'analyse / les remontées ?
 - Quelles difficultés identifiez-vous ?
 - De quoi auriez-vous besoin ?
 - Quels leviers avez-vous identifié ?
- Restitution (8' par groupe)

En pratique, une situation

Monsieur XXX, 57 ans

Maladie neurodégénérative engendrant des troubles cognitifs, moteurs et troubles du comportement.

Médecin traitant n'effectuant pas de VAD.

Vivant à son domicile

Descriptif de la rupture :

Monsieur est isolé et vit seul.

Majoration des troubles du comportement car lieu de vie non adapté et rupture de suivi médical.

Intrication de problématiques de santé (diabète, troubles psy probables).

Difficulté du maintien à domicile au vu de l'aggravation des troubles.

Alerte : voisin.

Action du DAC

Evaluation multidimensionnelle à domicile

Demande de dérogation pour entrée en EHPAD non concluante

Orientation en FAM

PROCESS RECUEIL

Signe d'alerte pouvant caractériser la rupture :

- Absence de relais dans la prise en charge
- Retard ou arrêt dans l'accompagnement
- Difficultés de communication entre acteurs
- Inadéquation des réponses apportées aux besoins de la personne

Identification de la rupture :

Par qui : Référent de Parcours (RP) ou Équipe d'Animation Territoriale (EAT)
Quand : En STAFF (réunion d'inclusion des nouvelles situations) ou en réunion de suivi (situation bloquante)

Saisie de l'alerte :

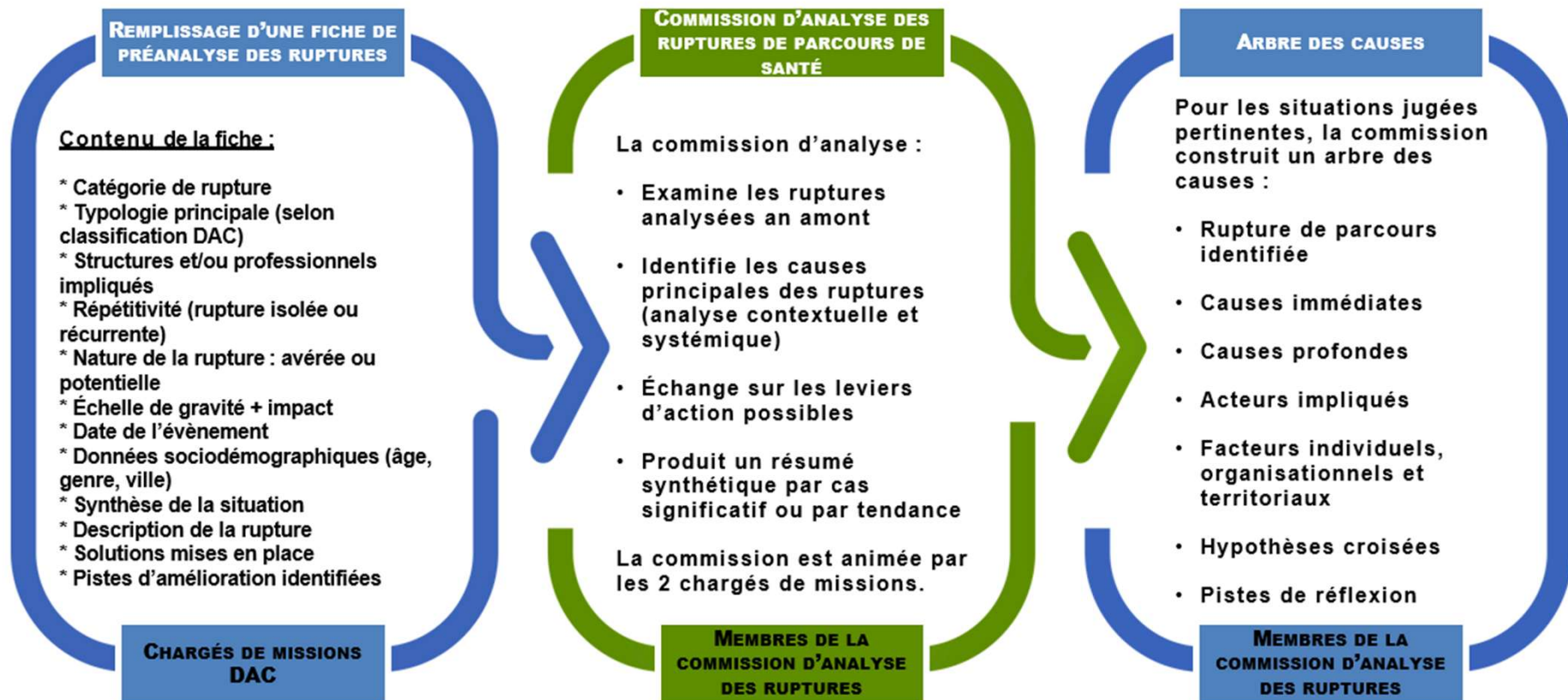
le RP accompagné par l'EAT saisie la situation via un google forms mis à disposition par la FACS

Les éléments à renseigner :

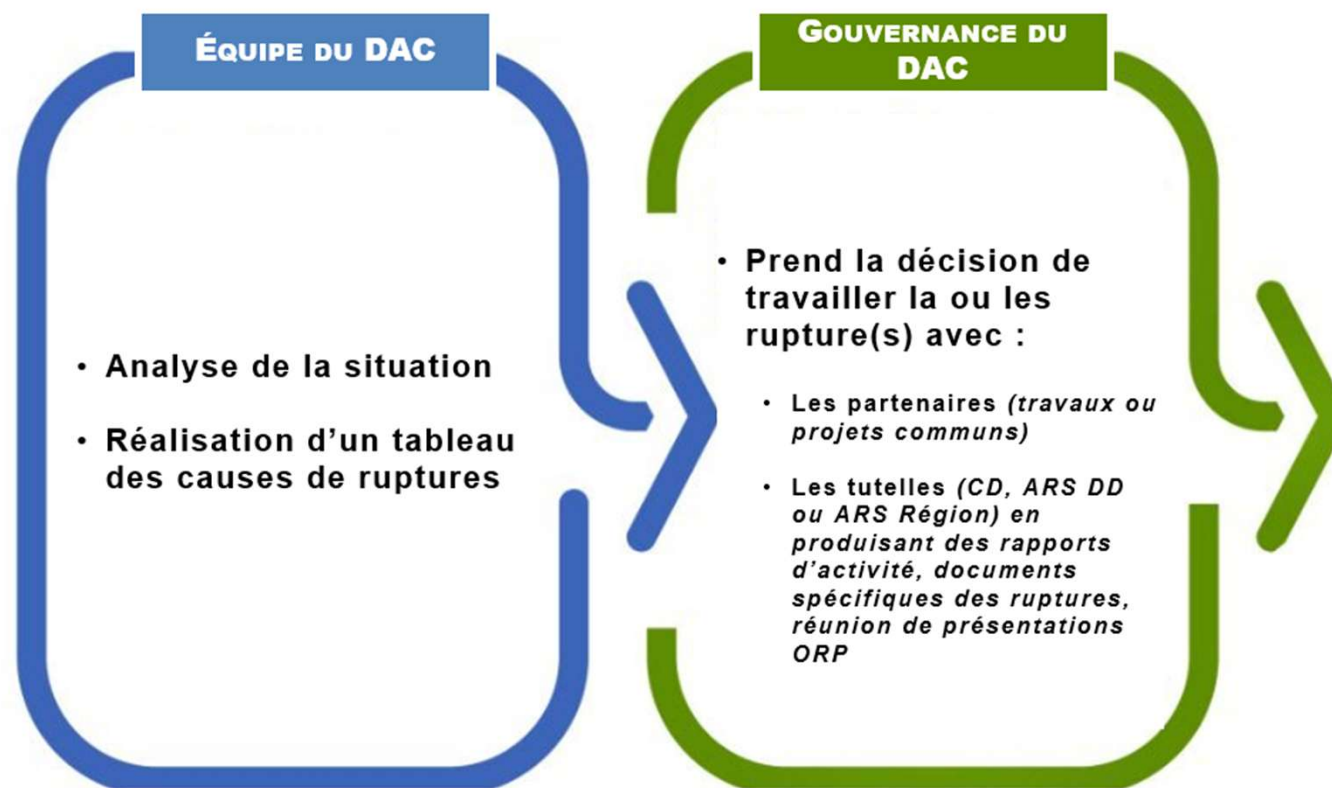
- Informations générales sur la situation (anonymisées)
- Description du parcours et des faits observés
- Nature de la rupture
- Impacts constatés
- Acteurs impliqués et coordination mise en œuvre
- Actions correctives éventuellement engagées

PROCESS ANALYSE

Membres de la commission d'analyse des ruptures : Chargés de missions, Coordinateurs de parcours de santé, Direction, Invités ponctuels (ARS, partenaires du territoire ...)



PROCESS REMONTEE



Pour les ateliers

Qu'identifiez-vous comme difficultés ?	De quoi auriez-vous besoin ?
Quels leviers ? Est-ce que certains ont déjà levé les difficultés que d'autres évoquent ?	

Retour des ateliers | Process Recueil

Qu'identifiez-vous comme difficultés ?

- Méconnaissance du rôle et des missions des DAC par les partenaires
- Mobilisation hétérogène des acteurs et nécessité d'une acculturation commune
- Contexte territorial influant fortement sur la dynamique de recueil
- Manque de légitimité perçue des DAC pour porter un observatoire territorial
- Outils actuels jugés peu lisibles, complexes et non interopérables (double saisie).
- Organisation interne (responsabilité, temporalité, modalités de saisie)
- Temps limité consacré au recueil
- Hétérogénéité sur la définition d'une "rupture"

De quoi auriez-vous besoin ?

- Ressources humaines adaptées (formation, temps dédié)
- Appui fort des tutelles garantissant reconnaissance et légitimité de la démarche
- Outil simplifié, partagé et accessible à tous
- Référentiel commun permettant de donner du sens à la démarche et de guider le recueil
- Mise en place d'un groupe de travail post-recueil pour analyser collectivement les ruptures

Quels leviers ?

Est-ce que certains ont déjà levé les difficultés que d'autres évoquent ?

- Déploiement d'une méthodologie claire et opérationnelle pour le recueil
- Construction d'une culture commune de la rupture auprès des acteurs.
- Implication directe des partenaires dans les instances d'analyse des situations complexes
- Attribution de ressources humaines dédiées au suivi et au déploiement de l'observatoire
- Élaboration d'un cahier des charges précis (définition, causes de rupture, modalités de saisie)
- Acculturation progressive des équipes et des partenaires pour assurer une appropriation durable

Retour des ateliers | Process Analyse

Qu'identifiez-vous comme difficultés ?

- Outils nationaux jugés trop lourds : grille CNO longue et complexe à exploiter
- Contraintes réglementaires (RGPD, outils de type Google Forms)
- Manque de référentiel national partagé : absence de caractérisation homogène des types de ruptures
- Réponses structurelles récurrentes (ex. partenaires dysfonctionnant) qui rendent l'analyse redondante
- Difficulté à identifier les bons partenaires à mobiliser pour l'analyse
- Absence de système d'information dédié à l'analyse
- Organisation interne : Qui analyse ? Comment ? Avec quelle méthodologie ?
- Partage de concepts parfois divergents entre acteurs.
- Légitimité des DAC pour porter ce rôle

De quoi auriez-vous besoin ?

- Un outil commun et interopérable entre SI métiers et SI d'analyse des ruptures
- Formation des professionnels territoriaux à l'analyse et à l'interprétation des données
- Adaptation de la grille CNO au contexte territorial pour la rendre plus opérationnelle
- Implication de la gouvernance et des tutelles via un cahier des charges
- Déploiement d'un outil national d'analyse

Quels leviers ?

Est-ce que certains ont déjà levé les difficultés que d'autres évoquent ?

- Partage de concepts communs d'analyse des ruptures
- Formation des équipes
- Mise en place de commissions DAC – Gouvernance dédiées
- Fonctionnement via une cellule d'analyse pluridisciplinaire (COPIL, groupes de travail)
- Utilisation d'un logiciel d'analyse (RESCO) développé avec les DAC Occitanie, le GRADES et la FACS Occitanie
- Primo-analyse par le DAC puis enrichissement avec les partenaires

Retour des ateliers | Process Remontées

Qu'identifiez-vous comme difficultés ?

- Absence de formalisation des process de remontée
- Pratiques hétérogènes entre DAC d'une même région
- Fond et forme de la remontée (contenu, format, temporalité)
- Absence de critères partagés sur les ruptures à remonter
- Épuisement des équipes, lié à la charge et aux moyens dédiés
- Relation DAC – ARS encore complexe et parfois floue
- Manque de formation et de savoir-faire partagé entre acteurs
- Attentes institutionnelles mal définies (ARS, CPAM, CTS, DGOS, etc.), avec incertitude sur les moyens disponibles
- Gouvernance du DAC pas toujours lisible (pluridisciplinarité, implication)
- Difficulté à dire les choses sans stigmatiser certains partenaires

De quoi auriez-vous besoin ?

- Structuration des outils et des process de remontée
- Harmonisation des pratiques entre DAC d'une même région (voire à l'échelle nationale)
- Définition d'une méthodologie homogène en région validée par tous
- Mobilisation des acteurs de proximité et institutionnels pour légitimer et fiabiliser les remontées
- Mise en place d'un SI partagé permettant aux DAC de piloter les analyses et aux ARS de s'impliquer
- Simplification de la grille CNO
- Clarification des remontées attendues (quoi, quand, comment).

Quels leviers ? / Est-ce que certains ont déjà levé les difficultés que d'autres évoquent ?

- Travail national via la FACS pour homogénéiser et soutenir la démarche
- Clarification en amont de ce qui doit être remonté
- Mise en place d'une organisation dédiée à la remontée
- Affectation de ressources humaines dédiées (chef de projet)
- Instances territoriales organisées facilitant l'échange et la validation
- Appui sur le SPDA
- Approche basée sur la collégialité
- Utilisation d'une fiche de rupture qualifiée avec des critères précis
- Maturité de l'écosystème DAC pour porter le processus
- Soutien affirmé de l'ARS et des Conseils Départementaux

Et après, Livrable, quelles questions me poser pour mettre en place un observatoire ?

En amont de la mise en oeuvre	Mise en oeuvre
<ul style="list-style-type: none">• Qui pilote ?• Comment identifier une rupture ?• Lien avec l'ARS ?• Déjà travaillé au régional ? Lien avec la FACS ?• Implication des partenaires ?	<ul style="list-style-type: none">• Quelle sensibilisation pour les équipes ?• Qui ?• A quel moment ?• Quel outil ?• Lien avec l'ARS ?

Pour aller plus loin,

Isabelle DOURGUIA – Etap Santé DAC La Réunion : i.dourguia@dac-lareunion.re

Charlène MOLINIÉ – DAC 78 Nord : charlene.molinie@dac78nord.fr

Pauline LONGUE – DAC 91 Nord : pauline.longue@dac91nord.fr

Mathieu CAILLEAU – FACS Bretagne : mathieu.cailleau@facs-bretagne.fr



Merci de votre attention



Universités de la
COORDINATION
en SANTÉ