



Universités de la Coordination en Santé 2025

Quelle place pour un médecin dans la coordination de parcours ?

Quelle place pour un médecin dans les dispositifs de coordination ?



Université
Paris Cité



La perception du rôle et de la place du médecin coordonnateur dans un dispositif d'appui à la coordination

Année universitaire 2023/2024

Mémoire pour l'obtention du D.I.U. de Coordination en Gériatrie

Dr DELANNOY Amandine

Dr FRANCO Adrien

Sous la direction du Dr LE NOC SOUDANI Martine

Plan

I. INTRODUCTION

Contexte

Problématique

Hypothèse

Objectif

II. MÉTHODE

Mode de réalisation

Critères d'inclusions et d'exclusion

Rédaction du questionnaire

Recueil de l'information

Analyse des données

III. RÉSULTATS ET ANALYSE

Population

Composition et file active des DAC

Les médecins traitants

Offre de soins et délais d'accès

Difficultés des coordinateurs

Place et rôle du médecin coordonnateur

Perception du besoin d'un médecin coordonnateur

IV. DISCUSSION

Forces et limites

A propos des principaux résultats

Perspectives

V. CONCLUSION

Clarifier le rôle du médecin coordonnateur

Socle d'expertise médicale solide

Mutualiser les expertises

Comprendre les besoins des coordinateurs

I. INTRODUCTION

Contexte

Depuis des années, les politiques de santé publique ont mis en place des solutions pour accompagner les personnes malades à domicile. Des structures comme les Réseaux de santé, les MAIA ou les CLIC ont vu le jour, elles ont aussi été critiquées pour leur complexité et leur redondance. C'est **l'effet mille-feuille**.

La loi OTSS de 2019 a créé le DAC, dispositif unique et agile visant à coordonner les parcours de santé complexes.

Financé et labellisé par les ARS, le DAC fusionne les structures existantes.

Les DAC se structurent de manière hétérogène avec des **équipes pluriprofessionnelles incluant ou non un médecin coordonnateur** selon leur présence dans une des structures préexistantes.

Problématique

Nos observations de terrain, lors de notre stage en DAC, ont révélé des difficultés pour les coordinateurs à analyser les problématiques médicales. Faute notamment de référent médical, de l'hétérogénéité de leurs formations et des ressources disponibles sur le territoire.

Hypothèse

Le médecin coordonnateur pourrait :

- faciliter l'identification des besoins.
- être un vecteur de communication et d'orientation grâce à son expertise médicale.
- être un allié précieux pour les coordinateurs , contribuant à une compétence collective et une meilleure gestion des cas complexes.

Dans un contexte de pénurie de professionnels soignants, sa présence semble particulièrement pertinente pour conseiller les coordinateurs et les médecins traitants sur les aspects médicaux.

Objectif

Décrire les représentations des directeurs et la plus-value que pourrait apporter la présence d'un médecin coordonnateur au sein des DAC.



II. METHODE



Mode de réalisation

Enquête quantitative et transversale

Menée auprès des **directeurs de DAC de Nouvelle-Aquitaine**

Via un questionnaire en ligne envoyé entre le 10 et le 20 septembre 2024.



Critères d'inclusion et d'exclusion

L'étude a porté sur les 12 directeurs de DAC de Nouvelle-Aquitaine, soit une structure par département.

Le territoire des Landes, où la direction est assurée par un médecin, a été exclu pour éviter un biais de sélection.



Rédaction du questionnaire

13 questions sur l'offre de soin, la composition des DAC, les difficultés rencontrées et la perception du rôle du médecin coordonnateur.

Questions fermées et ouvertes, toutes à réponse obligatoire, unidirectionnel.



Conditions du recueil

Les directeurs ont répondu au questionnaire en ligne, créé avec LimeSurvey.

La Directrice de la Fédération des dispositifs de ressources et d'Appui à la Coordination des parcours de Santé (FACS) a relayé le questionnaire

Questionnaires anonymisés



Analyse des données

Données analysées avec Excel.

Une analyse descriptive a été réalisée.

Analyse de certains facteurs potentiellement influents.

III. RESULTATS et ANALYSE

Population et taux de réponse

10 directeurs de DAC interrogés, **taux de réponse de 100%, questionnaires complétés en intégralité**
11 réponses ont été obtenues (Creuse et Haute-Vienne ont un directeur commun ayant rempli un questionnaire par territoire).

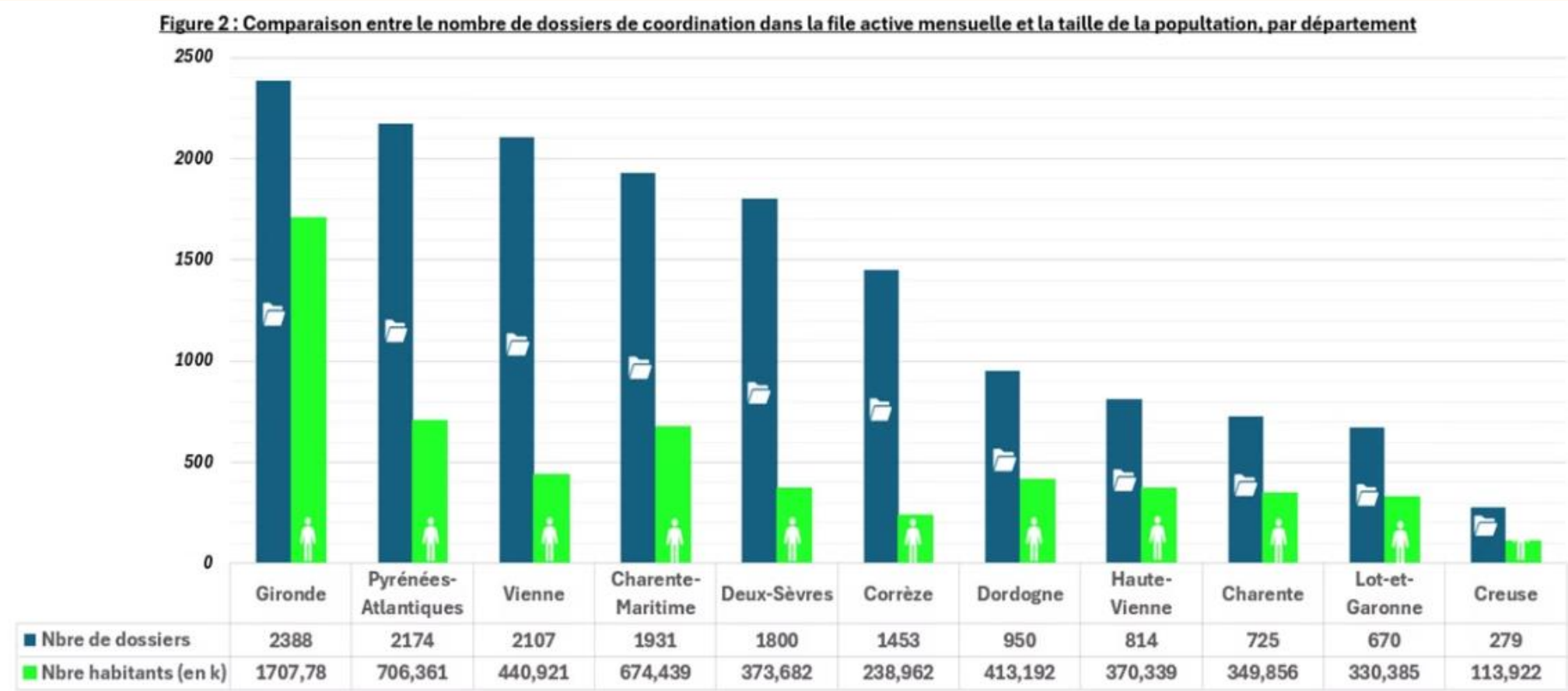
Composition et file active des DAC

Composition hétérogène. Intégration de la MAIA dans tous les DAC du territoire.
15291 bénéficiaires sont dans la file active mensuelle de coordination pour la région Nouvelle-Aquitaine (Hors Landes).
Moyenne de **1390 dossiers par département**, avec un écart type important.

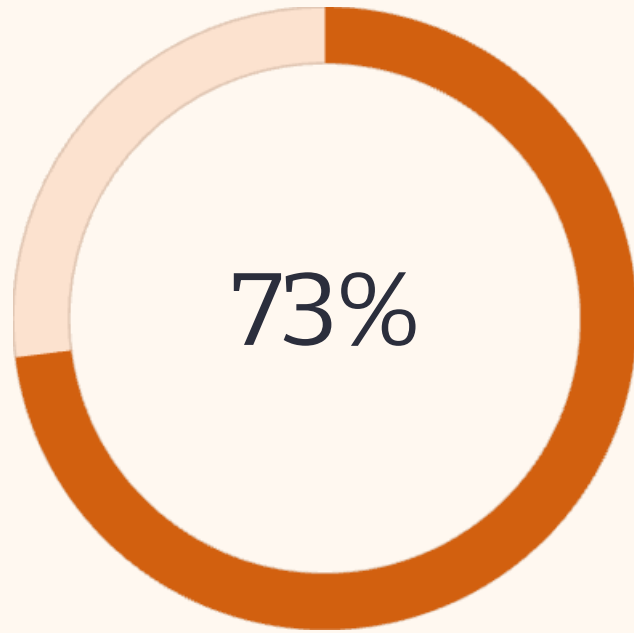
Pas de corrélation entre le nombre d'habitants par département et la taille des files actives.

Indice de vieillissement de 113 en Nouvelle-Aquitaine, contre 87 pour la moyenne nationale.

3 DAC sur 11 disposent de médecins coordonnateurs.



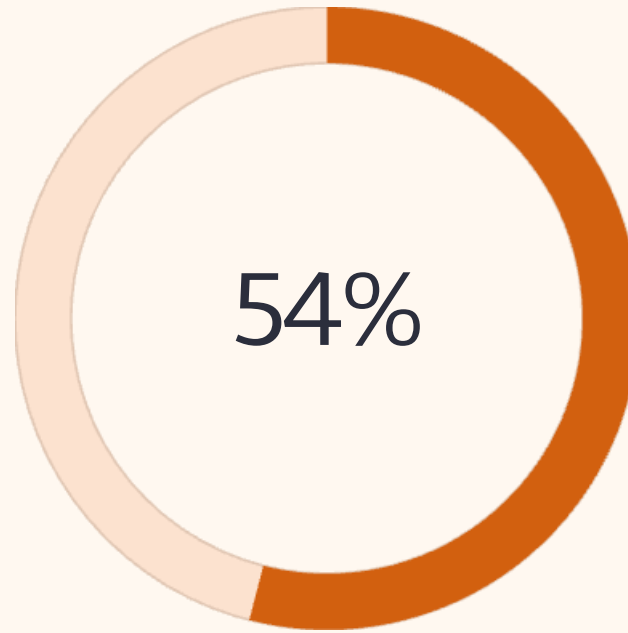
Les médecins traitants



Difficultés d'accès

73 % des directeurs DAC estiment qu'il est difficile d'accéder à une consultation de médecine générale.

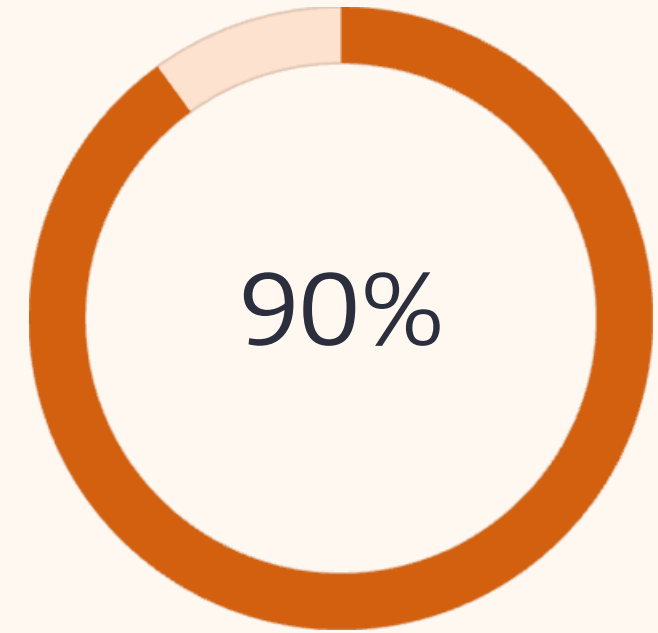
Difficultés à obtenir la participation du médecin traitant dans les prises en charge (100%).



Manque de suivi médical

Dans plus d'un département sur deux (54%), au moins 25% des bénéficiaires ne disposent pas d'un suivi médical régulier.

Délais d'accès du médecin traitant : 30% des DAC sont contraints d'attendre plus de 3 mois, 30% entre 1 et 3 mois.



Désertification médicale

La désertification médicale est ressentie par 90% des directeurs de DAC.

Certains directeurs expriment être "victimes", voire "démunis", vis-à-vis du manque de présence d'un médecin traitant et des ressources territoriales.

L'offre de soin et les délais d'accès au sein de la Nouvelle-Aquitaine

Figure 4 : Offre de soin territoriale en Nouvelle-Aquitaine

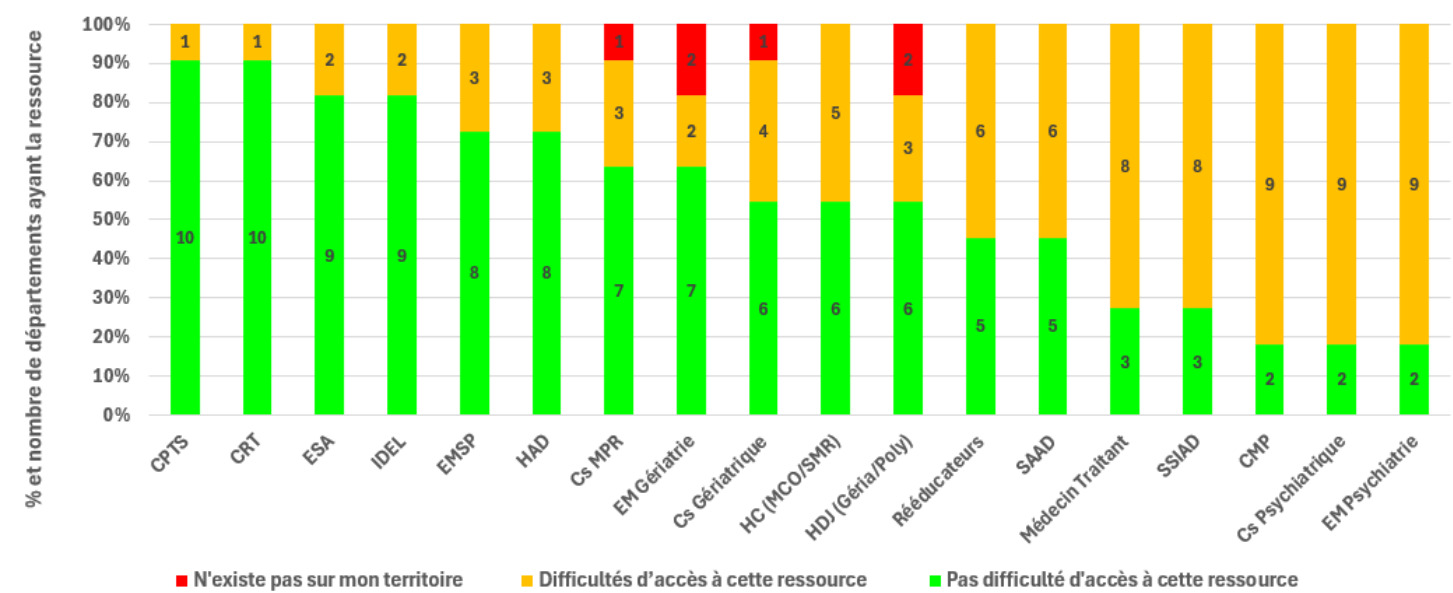
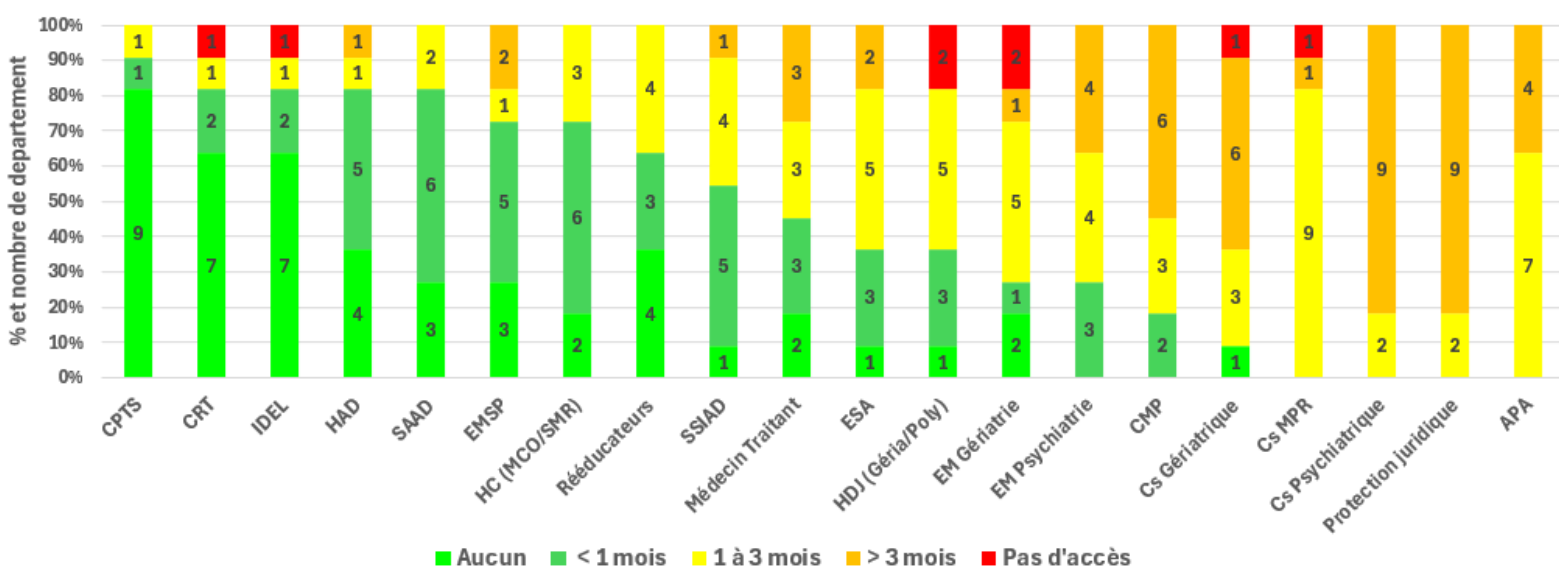


Figure 5 : Délai d'accès aux ressources spécifiques en Nouvelle-Aquitaine



80% des directeurs estiment manquer de ressources en psychiatrie et près de la moitié en gériatrie.

Pour le SSIAD, plus de 70% des directeurs sont en difficulté d'accès à la ressource.
C'est plus de 50% pour le SAAD.

Dans tous les cas : délai > 1 mois, voire jusqu'à 3 mois pour l'attribution de l'APA afin de financer ces services d'aides.

Les domaines sous dotés (psychiatrie et gériatrie) ont évidemment les délais d'accès très long > 3 mois, pour plus de 50% des DAC.

Avis MPR, délais à plus de 80% > 3 mois.

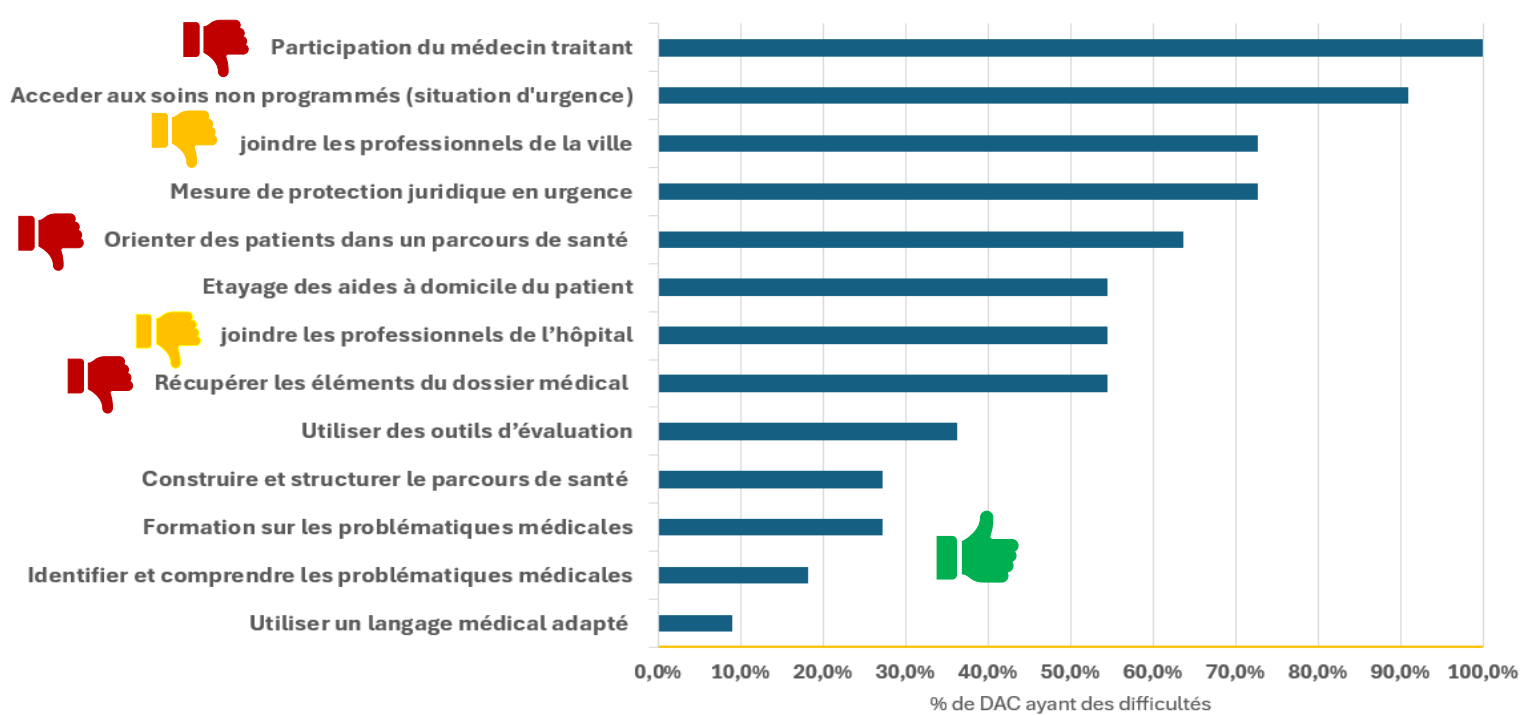
Bon relai sur les dispositifs HAD et de soins palliatifs.

Bon partenariat entre les DAC et les CPTS.

Les CRT semblent également être de bons coopérateurs.

La perception des directeurs à propos des difficultés rencontrées par les coordinateurs

Figure 6 : Classement des difficultés rencontrées par les DAC, parmi les 14 axes interrogés

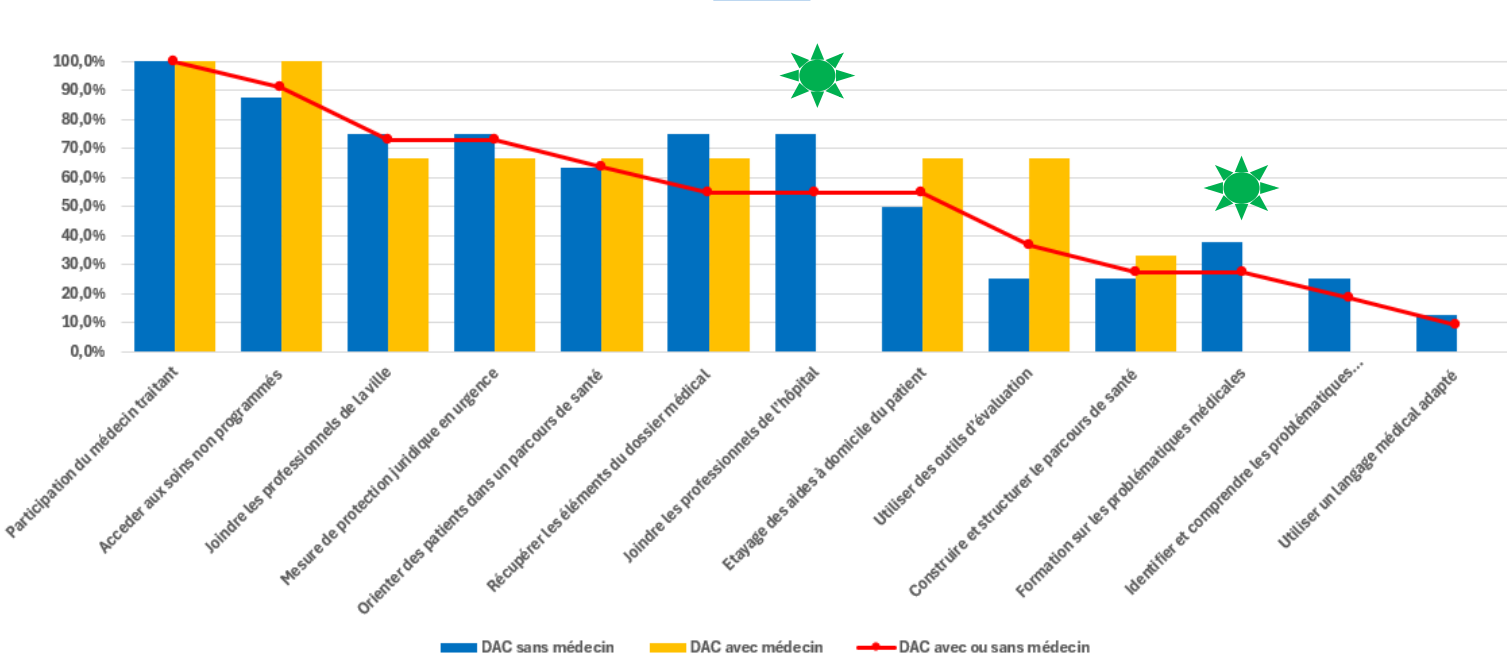


Top 1 des difficultés :
Obtenir la collaboration des médecins traitants.
Cela amène des difficultés à récupérer les éléments du dossier médical, aboutissant à ne pas avoir la capacité d'orienter au mieux les patients.

Pour 75 % des directeurs, leurs coordinateurs rencontrent des difficultés pour joindre les professionnels de la ville et c'est plus de 50% pour joindre l'hôpital.

Cela montre bien le manque d'experts médicaux aux cotés de coordinateurs de parcours.

Figure 8 : Difficultés rencontrées dans les DAC parmi les 14 axes interrogés
Comparaison entre l'ensemble des DAC (avec ou sans médecin), les DAC avec un médecin et les DAC sans médecin



Lorsqu'il y a un médecin coordonnateur,
Aucune difficulté à joindre les professionnels de l'hôpital.
Aucune difficulté sur la formation aux problématiques médicales

- Les coordinateurs de parcours :**
- Utilisent un langage médical adapté (90%)
 - Identifient et comprennent les problématiques médicales (81,8 %)
 - Structurer un parcours de santé de leurs bénéficiaires (73%)
 - Utilisent les bons outils d'évaluation (65%).

Indépendamment de la présence ou non du médecin coordonnateur.

La place et le rôle du médecin coordonnateur au sein des DAC

★ 100%

Des directeurs ayant un MedCo, leur rôle est :

- Evaluer les besoins médicaux pour optimiser le suivi
- Obtenir des solutions supplémentaires aux prises en charge complexes
- Orienter et simplifier les parcours de santé et soins
- Former les coordinateurs aux problématiques médicales

Pour ces items, au moins 53% des directeurs sans MedCo aimeraient qu'il puisse le faire.

★ 62,5%

Des directeurs sans MedCo, il n'est pas du rôle du médecin de communiquer avec les spécialistes et de discuter des co-pathologies.

★ 37,5%

Des directeurs sans MedCo, il n'est pas du rôle du médecin de mieux orienter le parcours de soins.

Tableau 1 : Perception du rôle des médecins coordonnateurs par les directeurs de DAC

"Qu'en pensez-vous ?"	DAC <u>SANS</u> médecin coordonnateur		DAC <u>AVEC</u> médecin coordonnateur								
	8 DAC		DAC 1			DAC 2			DAC 3		
	Pas du tout	J'aimerais	Pas du tout	J'aimerais	Il le fait	Pas du tout	J'aimerais	Il le fait	Pas du tout	J'aimerais	Il le fait
Rôle du médecin coordonnateur											
Etre un appui et un conseil au médecin traitant	25%	75%			x	x			x		
Améliorer la qualité du lien ville/hôpital	50%	50%			x			x	x		
Renforcer l'accès aux soins non programmés	50%	50%			x	x			x		
Réduire le nombre d'hospitalisations non programmées	37,50%	62,50%			x			x	x		
Diminuer la durée des séjours hospitaliers	75%	25%	x			x			x		
Mieux évaluer les besoins médicaux / Optimiser le suivi	37,50%	63,50%			★			★			★
Trouver des solutions supplémentaires aux prises en charges	37,50%	63,50%			★			★			★
Orienter et simplifier les parcours de santé des patients	50%	50%			★			★			★
Mieux orienter le parcours de soins	★ 37,50%	63,50%			★			★			★
Communiquer avec les spécialistes, discuter des co-pathologies	★ 62,50%	37,50%			x			x	x		
Mettre en place des formations pour les coordinateurs	0%	100%			★			★			★
Creer des filières pour faciliter les parcours	37,50%	63,50%			x			x		x	
Développer l'organisation des parcours de soins sur le territoire	37,50%	63,50%			x			x		x	



Infos notables

La perception du besoin d'un médecin coordonnateur au sein d'un DAC

64%

Des directeurs voient l'intérêt d'un médecin coordonnateur

"Facilitateur de parcours"

"Faire le relais car les ressources médicales sont faibles"

"Disposer d'accès complémentaires et d'appuyer notre ancrage au sein de la communauté médicale"

"Facilite le lien ville/hôpital et la communication entre pairs"

"Apporte un regard expert et une évaluation globale"

"Gain en légitimité avec le corps médical"

"Indispensable à notre équipe"

1

Directeur de DAC ayant un médecin coordonnateur pense que celui-ci ne peut pas améliorer la prise en charge des patients suivis

"Bonne coopération et une fluidité avec les médecins traitants"

"Le coordonnateur de parcours de santé complexe assure la mission de coordinateur entre les professionnels intervenants"

Paradoxalement, le directeur estimait que les coordinateurs rencontraient des difficultés à obtenir la participation du médecin traitant (Question 9)

100%

Des directeurs ayant un médecin coordonnateur recommanderaient la présence de celui-ci au sein d'un DAC

et 63% des directeurs de DAC dépourvus d'un médecin coordonnateur pensent qu'il serait utile d'en avoir un

IV. DISCUSSION



Forces de l'étude

Sujet original et d'actualité, peu exploré
Méthodologie quantitative
100% de réponses



Limites de l'étude

Plusieurs biais :

Echantillon restreint (11 personnes)

Biais de sélection ressenti des directeurs ≠ coordinateurs

Biais d'autocomplaisance perception de la performance

Biais de méthodologie Erreur de construction question 11

A propos des principaux résultats

1

L'expertise médicale

- Difficulté des DAC à remettre les médecins traitants au cœur des parcours.
- Communication entre les professionnels de la ville et de l'hôpital quasi inexistante.
- Les savoirs cliniques sont indispensables à la réalisation d'évaluations pluriprofessionnelles de qualité, permettant d'ajuster les réponses aux besoins des personnes.
- *Rapport Science Po, avis d'un méd co...*
- Les coordinateurs ont des profils variés = bon échange entre les différents domaines d'expertise, mais certaines problématiques médicales peuvent ne pas être explorées par des coordinateurs qui les méconnaissent.

2

Un maillage territorial insuffisant nécessitant des partenariats

- Manque de professionnels de santé = problèmes d'accès aux ressources. Des partenariats sont nécessaires.
- DAC et son médecin coordonnateur pourraient faire le lien entre les acteurs et développer des filières spécifiques avec les professionnels locaux où il y a des difficultés d'accès.

3

Définir une fiche de poste commune pour clarifier les missions du médecin coordonnateur

- Grande diversité des réponses = Représentation très différentes du rôle du médecin coordonnateur.

4

Perspectives

- Interroger les coordinateurs et/ou Réaliser une étude nationale

V. CONCLUSION

64%

des directeurs de DAC estiment qu'un médecin coordonnateur pourrait améliorer la prise en charge des patients.

18%

des directeurs restants ont signalé d'autres priorités, notamment la désertification médicale.

Clarifier le rôle du médecin coordonnateur

Une fiche de poste standardisée pourrait mieux définir ses missions et objectifs, renforçant ainsi sa légitimité.

Socle d'expertise médicale solide

La construction d'une expertise de parcours ne semble pas pouvoir se réaliser sans coexister avec des savoirs cliniques spécialisés.

Mutualiser les expertises

Il ne s'agit pas de remettre en cause le travail des coordinateurs, mais de réunir leurs compétences avec l'expertise médicale. Cette synergie permettrait d'offrir des réponses encore plus pertinentes aux patients aux parcours complexes.

Comprendre les besoins des coordinateurs

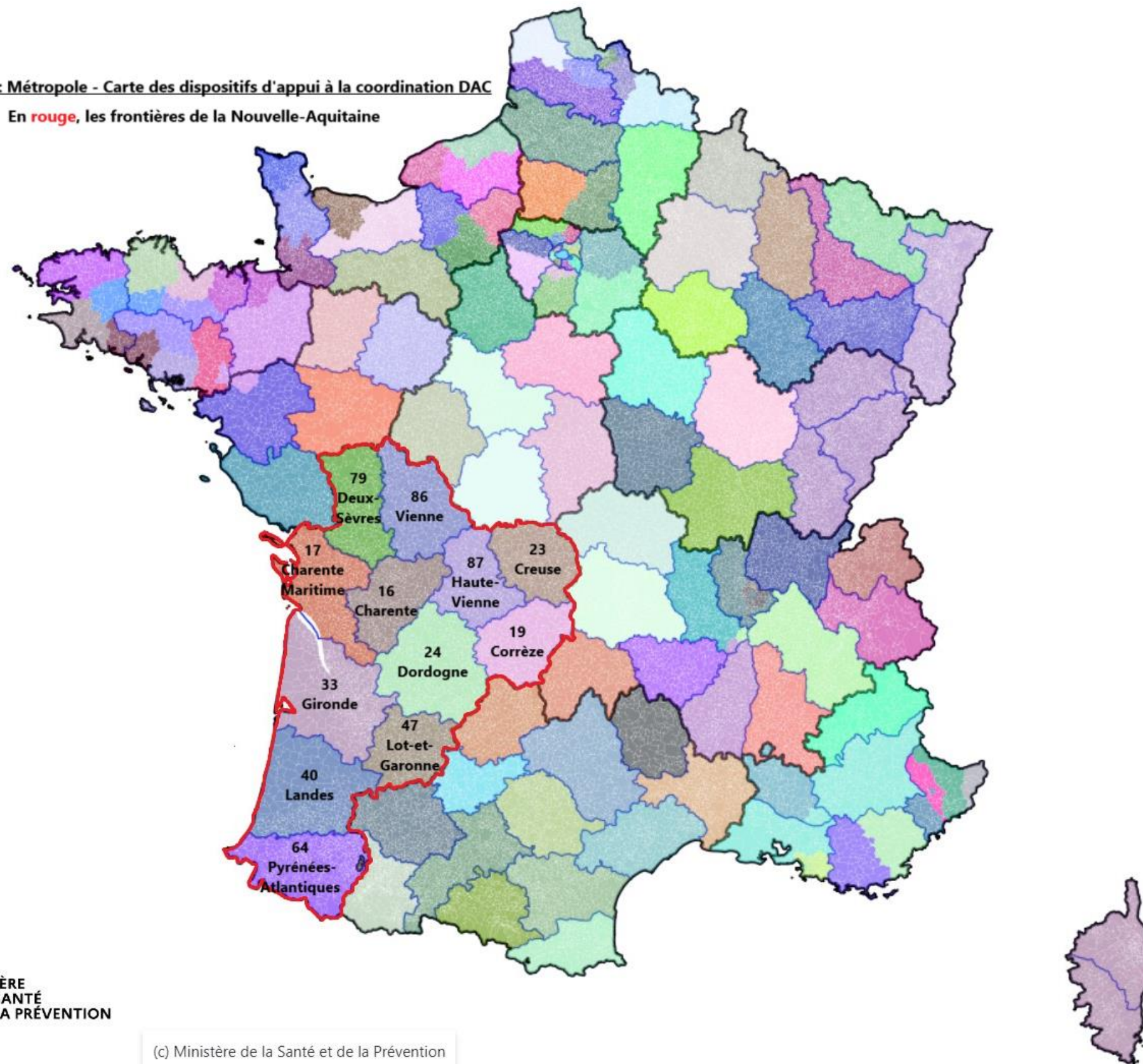
Une enquête nationale auprès des coordinateurs de terrain pourrait identifier leurs défis concrets et leurs besoins, afin de mieux les accompagner.

VI. BIBLIOGRAPHIE

1. Bloch M-A. « Dispositifs de coordination : En finir avec le mille-feuille à la française pour la santé des personnes, des professionnels et des territoires ». Rapport EHESP-CNSA, 2016-2022. Juin 2002. [En ligne]. Disponible sur : https://www.cnsa.fr/sites/default/files/2024-04/bloch-ma_dispositifs_de_coordination_en_finir_avec_le_millefeuille.pdf
2. LOI n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé. 2019. [En ligne]. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_io/JORFARTI000038821308
3. Ministère de la Santé et de l'accès aux soins. « Les dispositifs d'appui à la coordination (DAC) ». Février 2023. [En ligne]. Disponible sur : <https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/structures-de-soins/les-dispositifs-d-appui-a-la-coordination-dac/>
4. Ministère de la Santé et de l'accès aux soins. « Tout comprendre des dispositifs d'appui à la coordination ». Février 2023. [En ligne]. Disponible sur : <https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/structures-de-soins/les-dispositifs-d-appui-a-la-coordination-dac/article/tout-comprendre-des-dispositifs-d-appui-a-la-coordination>
5. Alouis L, Beauchamp Y, Proult E, Raucaz A. ANAP. « Dispositifs d'appui à la coordination Guide d'indicateurs d'activité et de pilotage ». [En ligne]. Disponible sur : <https://anap.fr/s/article/parcours-publication-2780>
6. Agence Régionale de Santé (ARS). « Dispositifs d'appui à la coordination (DAC) de Nouvelle-Aquitaine ». Mai 2023. [En ligne]. Disponible sur : <https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/dispositifs-dappui-la-coordination-dac-de-nouvelle-aquitaine>
7. Borel L et al. « X Réseau de santé + Y MAIA = 1 Dispositif d'Appui à la Coordination. Une addition contre-nature ? ». Gestion et management public, 2022/3 Volume 10 / N° 3, 2022. p.57-77. [En ligne]. Disponible sur : <https://shs.cairn.info/revue-gestion-et-management-public-2022-3-page-57?lang=fr&tab=texte-integral>
8. Dispositif d'appui à la coordination 28. « Fiche de poste Médecin d'appui ». [En ligne]. Disponible sur : <https://www.appuisante28.fr/images/Medecin-d-appui-DAC-2022.pdf>
9. Direction Santé Escale 41. « Fiche de poste Médecin coordonnateur de DAC ». Février 2023. [En ligne]. Disponible sur : <https://www.fehap.fr/jcms/medecin-coordonateur/medecin-coordonateur-de-dac-f/h-2742> OffreEmploi
10. Institut National des Statistiques et des Etudes Economiques. « Population Nouvelle-Aquitaine ». 2024. [En ligne]. Disponible sur : https://nouvelleaquitaine.handidonnees.fr/page/population/year_2024
11. CREA Nouvelle-Aquitaine. « Observatoire de la Protection juridique en Nouvelle-Aquitaine ». Décembre 2020. [En ligne]. Disponible sur : https://nouvelle-aquitaine.dreets.gouv.fr/sites/nouvelle-aquitaine.dreets.gouv.fr/IMG/pdf/tableaux_de_bord_2020_nouvelle-aquitaine.pdf
12. Courtial M. « Les dispositifs d'appui à la coordination (DAC) : Quelle place dans la filière gériatrique ? ». Décembre 2022. [En ligne]. Disponible sur : <https://geriatries.fr/les-dispositifs-dappui-a-la-coordination-dac-quelle-place-dans-la-filiere-geriatrique/>
13. Institut National des Statistiques et des Etudes Economiques. « Observatoire des territoires, Indice de vieillissement » . [En ligne]. Disponible sur : <https://www.observatoire-des-territoires.gouv.fr/indice-de-vieillissement>
14. Bloch M-A, Bouquet M-V, Robelet M. Chaire Santé Science Po. « Le dispositif d'appui à la coordination : un nouvel opérateur territorial en quête de légitimité ». Juillet 2022. [En ligne]. Disponible sur : https://www.sciencespo.fr/chaire-sante/sites/sciencespo.fr.chaire-sante/files/RapportEvaluationAxe1PRS2_UnificationDac_Finale%20.pdf
15. ARS Nouvelle-Aquitaine, département communication. « La santé en Nouvelle-Aquitaine, Chiffres clés 2017 ». 2017. [En ligne]. Disponible sur : https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/system/files/2018-12/ARS_NA_Chiffres_Cles_2017_Mai_12_2018.pdf
16. Ministère de la Santé et de l'accès aux soins. « La cartographie des DAC ». Août 2024. [En ligne]. Disponible sur : <https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/structures-de-soins/les-dispositifs-d-appui-a-la-coordination-dac/article/la-cartographie-des-dac>

Carte 1 : Métropole - Carte des dispositifs d'appui à la coordination DAC

En **rouge**, les frontières de la Nouvelle-Aquitaine



[Lien vers la présentation format PDF](#)



[Lien vers le mémoire complet format PDF](#)

