



FACS SUD

Rapport d'activité

Année 2024

Fédération des **Acteurs** de la **Coordination**
en **Santé** de la Région **Sud**

www.facs-sud.org
contact@facs-sud.org



FACS SUD

FÉDÉRATION DES ACTEURS DE LA
COORDINATION EN SANTÉ DE LA RÉGION SUD

SOMMAIRE

1 Présentation de la FACS Sud

- 1.1 Fiche d'identité
- 1.2 Contexte et historique
- 1.3 Gouvernance et adhérents

2 Les Activités de la FACS Sud en 2024

- 2.1 La mission Inter-DAC
- 2.2 Le séminaire Inter-Dispositifs
- 2.3 L'organisation et la structuration du conseil d'administration
- 2.4 La communication

3 Annexes

ANNEXE 1 – Livrables mission régionale

ANNEXE 2 – Feuille de route FACS Sud 2025

ANNEXE 3 - Liste des acronymes

ANNEXE 4- Rapport du commissaire aux comptes

EN RÉSUMÉ



+60

groupes de travail / échanges
de pratiques organisés au
cours de l'année



+300

professionnels de la
coordination impliqués



+40

livrables diffusés
aux partenaires

Axes d'évolution/objectifs envisagés par la FACS (Cf. Annexe 2)

- Offrir une meilleure coopération et collaboration des acteurs de la coordination en santé
- Organiser l'opérationnalité des services des dispositifs régionaux pour répondre aux besoins du territoire
- Mutualiser les offres et ressources sur le territoire régional
- Organiser des évènements de coopération avec tous les acteurs de la coordination

1. PRÉSENTATION DE LA FACS SUD

1.1 Fiche d'identité



Date de création

2021

Territoire couvert

Région Sud

Organisation territoriale

Siège : DAC Var Ouest, 6Bis Boulevard Chateaubriand, 83400 Hyères

Personnalité juridique

Association Loi 1901

Nombre d'ETP

2

Mail

contact@facs-sud.org

Site internet

www.facs-sud.org

Nos missions

FACS Sud fédère les acteurs de la coordination en santé pour renforcer la lisibilité de leurs missions et leur offrir un espace d'échange, de collaboration et d'information. Elle agit à travers **trois axes** :

01

Structurer et représenter le réseau régional auprès des institutions et partenaires.

02

Animer et professionnaliser la communauté en valorisant les pratiques, en formant et en accompagnant la transformation numérique.

03

Optimiser et innover en mutualisant les outils, en analysant l'actualité et en favorisant des démarches communes.

1.2 Contexte et historique

La FACS Sud a été créée, par la volonté des acteurs de l'appui à la coordination de la région PACA. Les travaux de création ont débuté en 2020, regroupant les PTA, les MAIA, les CLICS et des réseaux de santé du territoire.

L'objectif de ce regroupement était de partager les informations émanant de l'Union nationale des Réseaux, du Collectif national des MAIA et des fédérations thématiques nationales. Très vite, le constat a été réalisé qu'une association régionale des acteurs de l'appui à la coordination, au même titre que le regroupement au niveau national des acteurs cités plus haut, devait être mise en

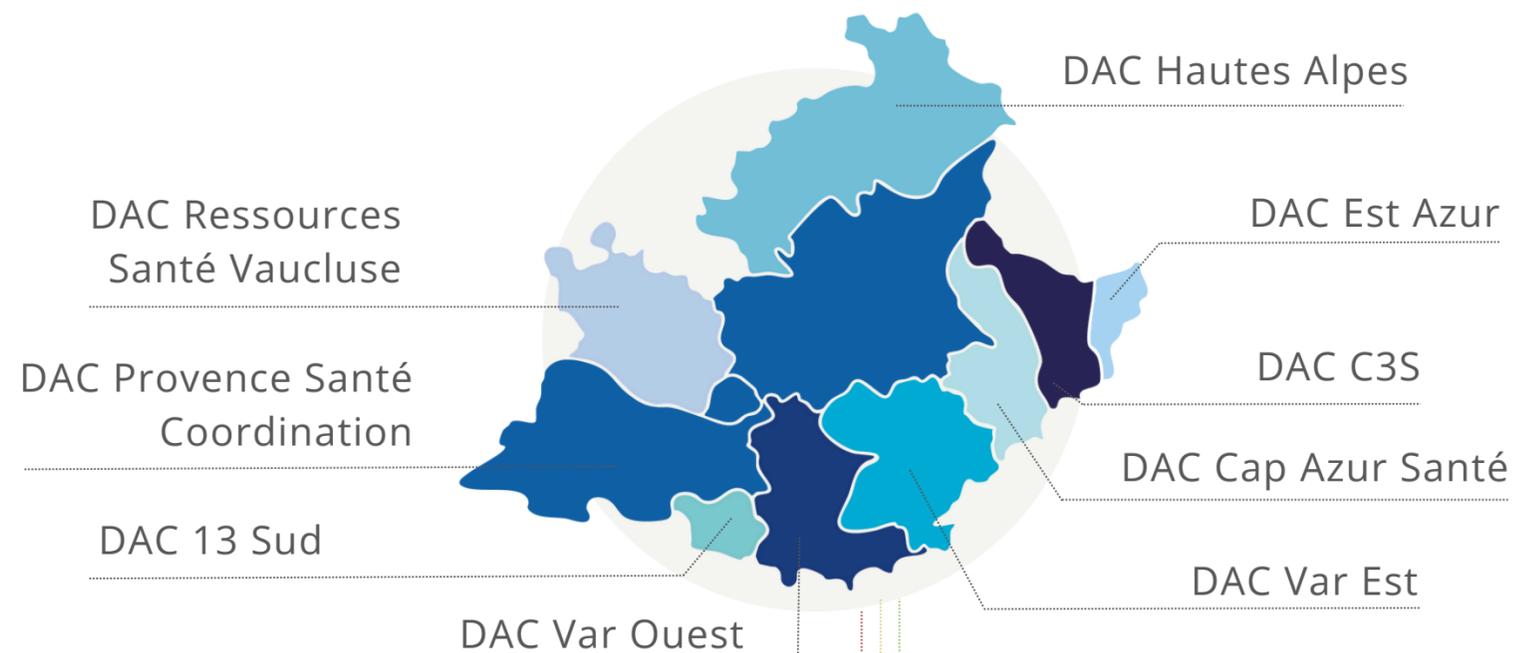
place en région, afin de soutenir et de partager les expériences et les pratiques dans notre territoire. Par ailleurs, un travail sur l'interconnaissance des dispositifs a débuté rapidement, notamment par la mise en place du 1er séminaire régionale organisé en 2022.

Dans cet esprit, un travail étroit avec les services de l'ARS a permis en 2023, de structurer une feuille de route régionale, regroupant le travail engagé en interPTA puis interDAC, mais également les travaux entre les différents dispositifs d'appui à la coordination, tel que les DSR et DER.

1.3 Gouvernance et adhérents

En 2024, **21 Structures adhérentes** à l'association de la FACS SUD :

9 Dispositifs d'Appui à la Coordination (DAC)



7 Dispositifs d'Expertises Régionaux (DER)

- Association Pour les Soins Palliatifs
- Endosud PACA
- Handident
- Réseau SLA PACA
- RésodyS
- ASMA
- ARCA-Sud

1 CLIC, 3 CPTS, C360

2 Dispositifs Spécifiques Régionaux (DSR)

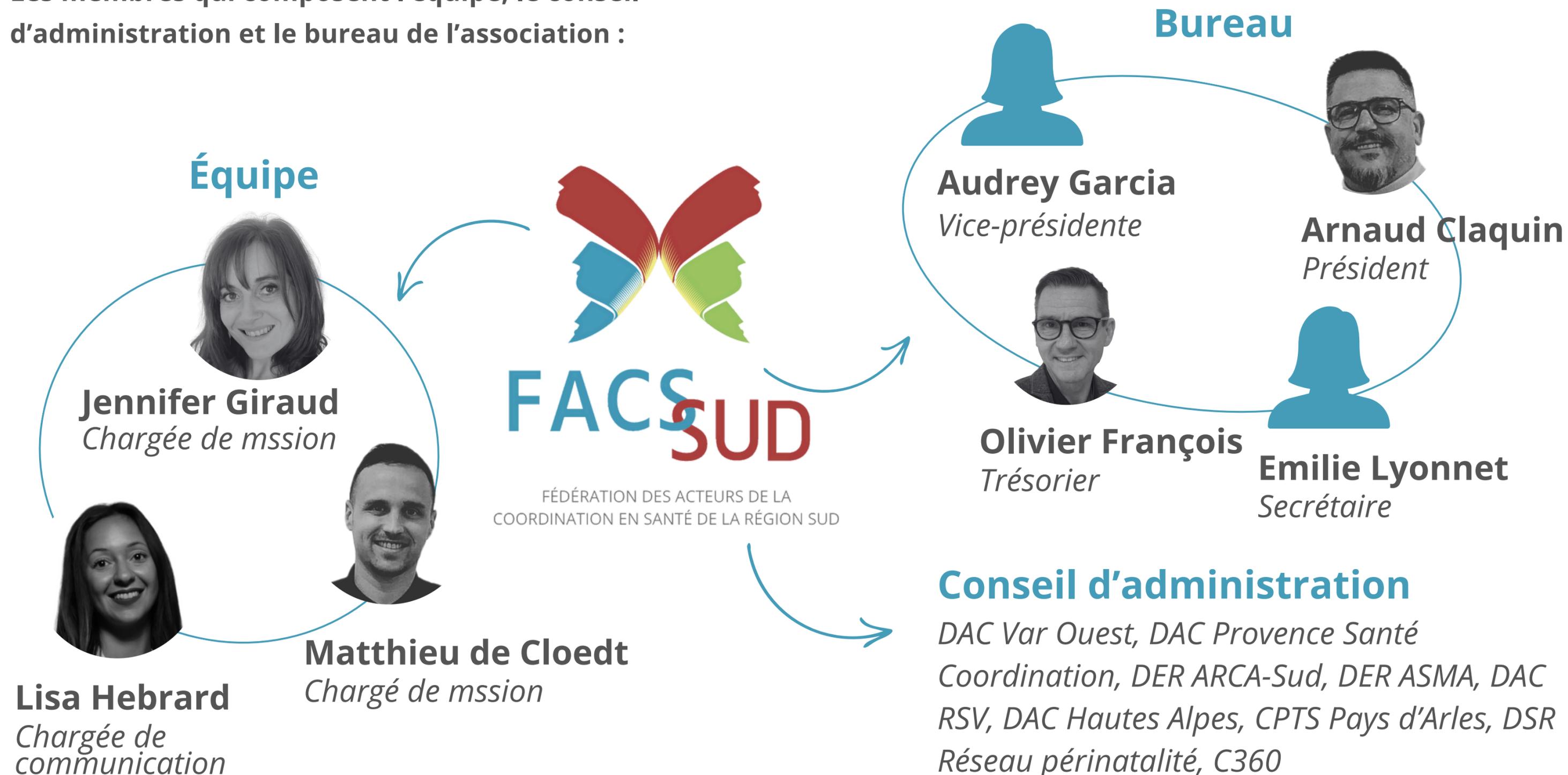
- OncoPaca-Corse
- Réseau de Périnatalité PACA - Corse - Monaco

Dans le cadre de l'organisation et le pilotage de l'association, les membres qui composent le bureau s'organisent pour suivre l'activité de l'association.

L'adhésion à la FACS Sud est ouverte à toutes les structures porteuses des dispositifs, de la région PACA :

- Les DAC (Dispositifs d'Appui à la Coordination)
- Les DER (Dispositifs Experts Régionaux)
- Les DSR (Dispositifs Spécifiques Régionaux)
- Les CLIC (Centres Locaux d'Information et de Coordination)
- Les Réseaux de santé
- Les CPTS (Communautés Pluriprofessionnelles Territoires de Santé)
- Et tout autres dispositifs de coordination : ASV, CLSM, PTSM, C360...

Les membres qui composent l'équipe, le conseil d'administration et le bureau de l'association :



2. LES ACTIVITÉS DE LA FACS SUD EN 2024

2.1 La mission Inter-DAC

La mission régionale DAC en quelques chiffres :



12

Groupes de travail organisés

6 GT sur le contenu de formation Enjeux juridiques
3 GT Flyer Bénéficiaire DAC
(Avec la participation de France Asso Santé)
3 GT Stratégie de développement partenarial



9/9

DAC visités



250

Professionnels impliqués



45

Documents diffusés sur l'Agora Social Club



54

Groupe d'échanges de pratiques

(Entre directeurs DAC / managers / chef de projet / services supports)



9

Livrables rédigés

2. LES ACTIVITÉS DE LA FACS SUD EN 2024

Procédures et outils produits

-  **4 Documents liés au PPCS**
- 1 FAQ PPCS
 - 1 Thésaurus PPCS Régionale
 - 1 outil facilitant chemin d'accès au PPCS (DAC PSC)
 - 1 outil d'évaluation en lien avec le thésaurus PPCS (DAC Est Azur)
 - Aide au paramétrage dans l'outil Azurezo

-  **2 Documents Indicateurs de Pilotage/Management DAC et aide au paramétrage Azurezo**

-  **Contribution à la rédaction de la feuille de route SI des DAC**

-  **1 Flyer pour les bénéficiaires des DAC (en lien avec France Asso Santé)**

-  **1 Document relatif à la stratégie partenariale des DAC**

Bénéfices des travaux collaboratifs

- DAC mobilisées autour de projets communs
- Uniformisation des pratiques inter DAC avec la mise en commun des savoirs, des expertises et des retours d'expériences
- E-Parcours : Centralisation, aide au paramétrage et diffusion des travaux de la Mission régionale



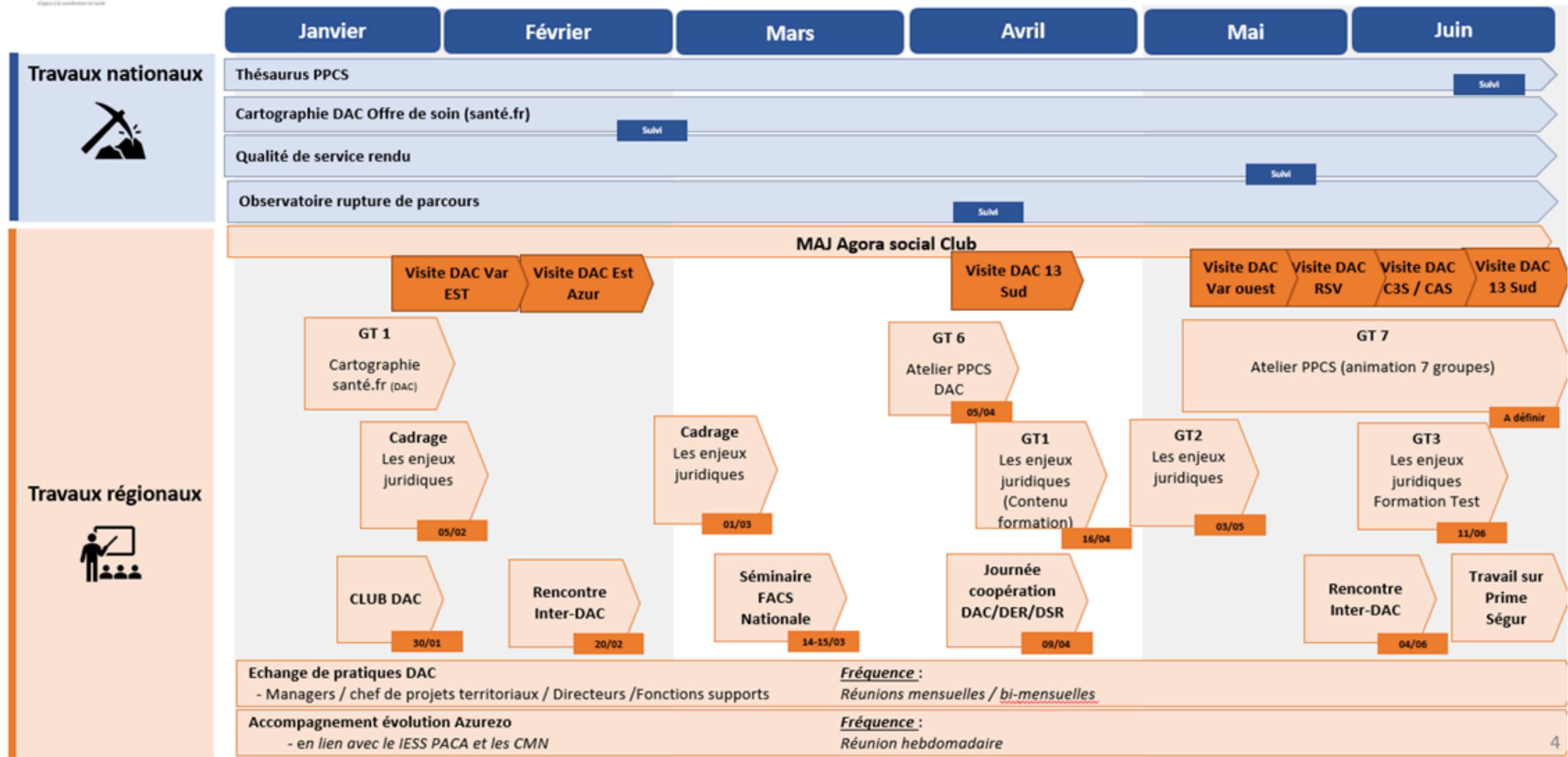
Les actions de sensibilisation / formation

- 9/9 DAC sensibilisés à l'utilisation du PPCS selon les recommandations nationales ;
- 9/9 DAC + Arca Sud formés aux notions juridiques liées aux partages de données et la confidentialité des données personnelles (Construction de formation en lien avec le GRADeS PACA)



Retrospective 2024 – Collectif inter-DAC

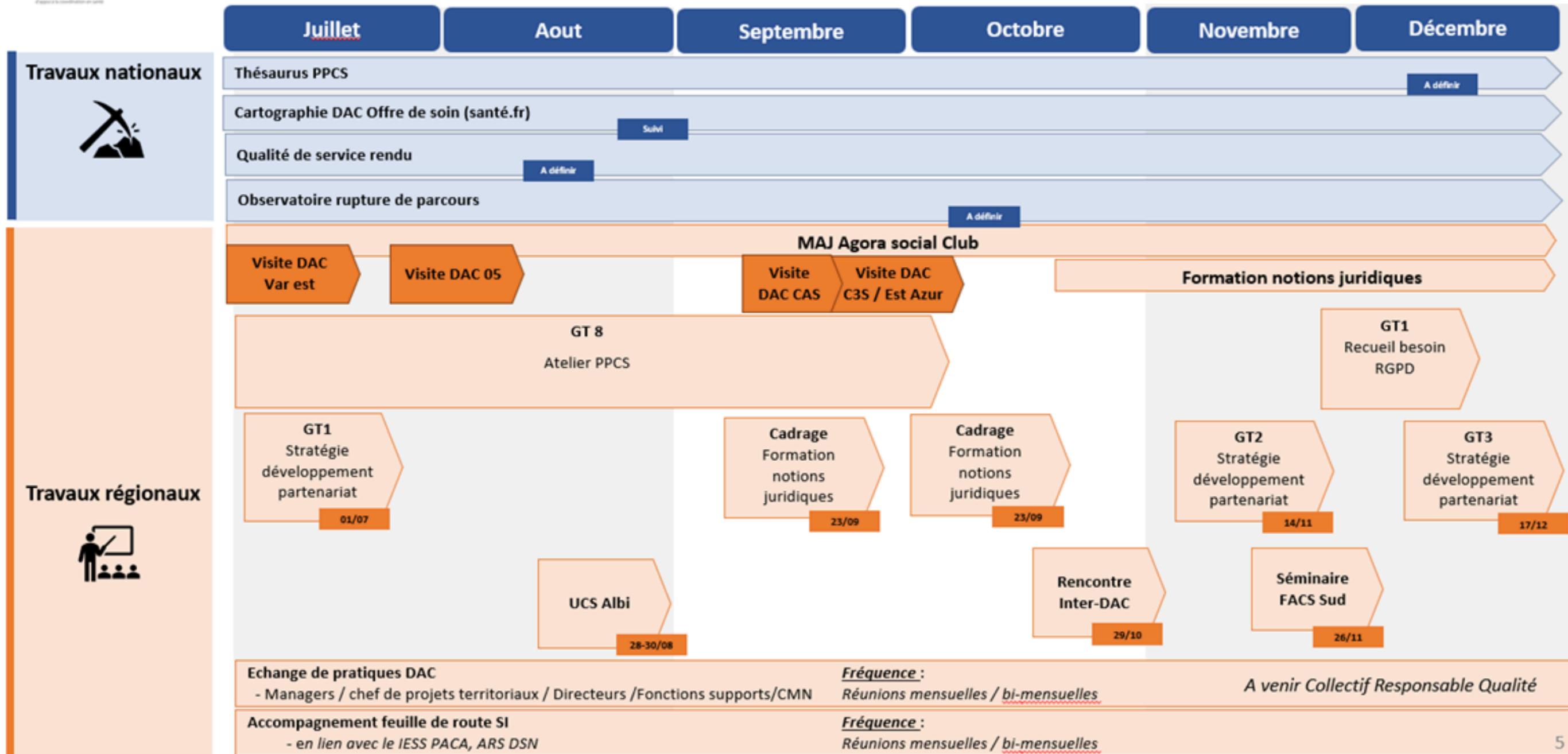
Retroplanning 2024





Rétrospective 2024 – Collectif inter-DAC

Retroplanning 2024





Les instances inter-DAC

Cadrage des instances

Instances	Objectifs	Modalités	Participants	Fréquence	Durée
Collectif DAC 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Retour d'expérience ✓ Echanges informels ✓ Partage d'outils / de pratiques ✓ Préparation ODJ « club Dac » et « rencontre inter-DAC » 	Visioconférence	<ul style="list-style-type: none"> • DAC • FACS Sud • ARS <p><u>Au besoin :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • ARS 	2x / mois (directeurs) 1x / mois (Chef de service/manager) 1x/mois (chef de projets) 1x/ 2mois (fonctions supports)	1 Heure 1 Heure 1heure 1 heure 30
Rencontre Inter-DAC 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Groupe de travail (Prise de décision) ✓ Remontées / descentes d'information 	Présentiel uniquement	<ul style="list-style-type: none"> • DAC • FACS Sud • ARS <p><u>Au besoin :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Equipes Opérationnelles • Grades 	1x / trimestre	1 Journée
Club DAC 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Retour d'expérience / échanges avec URPS ML et autres URPS ✓ Groupe de travail (Prise de décision) en lien avec URPS 	Visioconférence Ou Présentiel	<ul style="list-style-type: none"> • DAC • FACS Sud • ARS • URPS ML, IDEL, KINE, etc. 	2x / an	½ Journée
Séminaire FACS 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Un lieu d'échanges entre les personnels des DAC, retours d'expérience, échanges de pratiques, valorisation des réussites... ✓ Un lieu d'échanges et de retours d'expérience sur les métiers de la coordination (DAC, DER, DSR, CPTS, ...) 	Présentiel uniquement	<ul style="list-style-type: none"> • DAC • ARS • FACS Sud • DSR / DER 	1x /an	1 journée
COmité de PIlotage régional DAC 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Partager avec les partenaires régionaux le déploiement des services d'appui rendus par les DAC, la mise en œuvre de la feuille de route des DAC, les résultats, ... 	Visioconférence et/ou présentiel	<ul style="list-style-type: none"> • ARS (DM et DDARS) • DAC • FACS Sud • URPS, fédérations hospita, médico-soc, France asso santé... 	1x/an	½ Journée

2.2 Le séminaire FACS Sud et la journée régionale DAC DSR DER

Rapport d'activité 2024

Actions menées dans le cadre de la feuille de route inter-Dispositifs

Animation de l'organisation du séminaire inter-DAC

10 RÉUNIONS préparatoires

17 Professionnels impliqués dans l'organisation

274 participants au séminaire

17 Structures représentés (DAC /DER / DSR)



Séminaire FACS Sud

Animation du collectif organisateur

- Création d'un collectif de professionnels des dispositifs de la coordination pour l'organisation de la journée (toutes les fonctions des Dispositifs de la coordination étaient représentées (Direction, chef de service, chef de projet, coordinatrice de parcours, fonctions supports)).



Livrables du séminaire

- Matière pour la Feuille de route FACS Sud 2025
- Actes du séminaire : disponible sur le site bientôt

Echange de Pratiques

Partage des travaux communs et création d'une communauté

- › Observatoire des ruptures de parcours
- › Partage de données et cartographie
- › Montée en compétences des salariés des acteurs de la coordination



82% professionnels **satisfaits** de la journée

Journée Inter dispositifs

Une rencontre basée sur l'interconnaissance

- Présentation de chaque dispositif
- Atelier Speed meeting
- Repas partagé

Livrables de la journée

- PPT de Présentation de tous les dispositifs

Les apprentissages

- Challenge de la communication DAC DSR DER
- Langage commun employé
- Connaissance des missions précises et outils de chacun

Participants

ARS PACA

9 DAC

8 DSR et DER

2.3 L'organisation et la structuration du conseil d'administration

Dans le cadre de ses instances associatives, la FACS Sud a organisé **11 rencontres** à destination de ses adhérents :

3

Réunions de Bureau

1

Assemblée Générale

3

Conseils d'administration

4

Groupes de travail (feuille de route, newsletters,...)

2.4 La communication

Dans le cadre de sa mission, la FACS Sud a développé au cours de l'année 2024, de première actions en matière de communication. Pour se faire, la FACS a produit les actions suivante au cours de l'année :

Refonte du site internet et du portail de santé des dispositifs de la coordination PACA

Objectifs

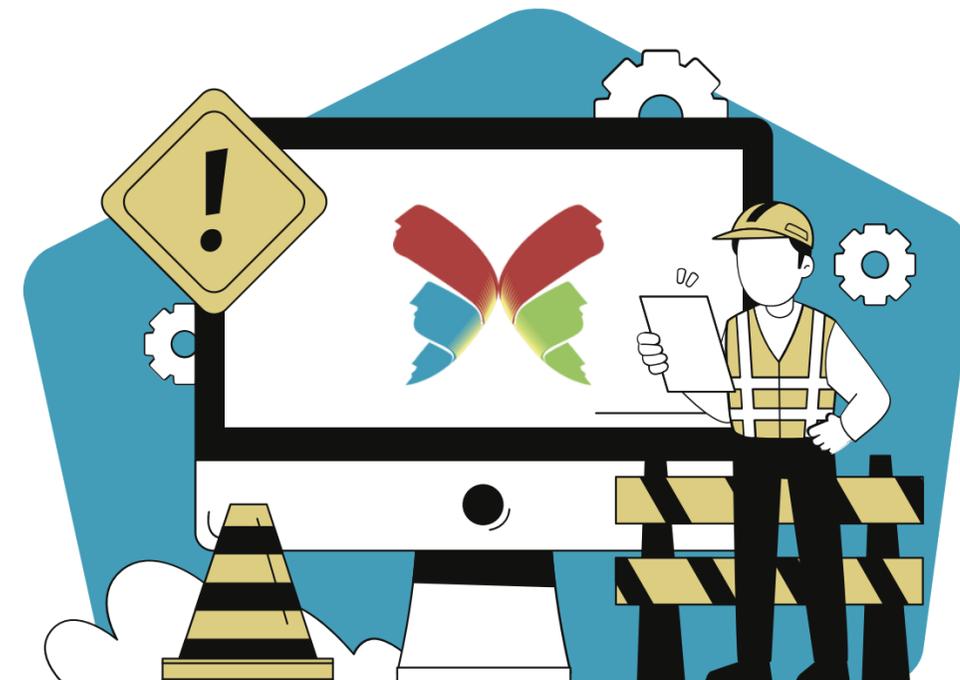
- Moderniser l'interface pour une navigation plus fluide et intuitive.
- Centraliser les ressources et outils à destination des professionnels et partenaires.
- Optimiser la visibilité et l'accessibilité des informations essentielles.

Actions mises en place

- Élaboration d'un cahier des charges détaillé en collaboration avec un prestataire spécialisé.
- Réorganisation et enrichissement des contenus pour une meilleure lisibilité.
- Développement de nouvelles fonctionnalités interactives : actualités, formations, annuaire, documents ressources.
- Phases de test et ajustements avant mise en ligne.

Résultats attendus

- Meilleure accessibilité aux informations et aux services.
- Augmentation du nombre d'utilisateurs et de consultations.
- Renforcement du rôle du portail comme référence pour la coordination en PACA.



Diffusion de la charte graphique DAC PACA

Objectifs

- Assurer une identité visuelle homogène et reconnaissable à l'échelle régionale.
- Valoriser la communication des DAC PACA à travers des supports harmonisés.
- Faciliter l'appropriation des codes graphiques par les acteurs concernés.

Actions mises en place

- Conception et validation d'une charte graphique adaptée aux besoins des DAC avec un prestataire.
- Mise à disposition de supports (logos, typographies, codes couleurs, modèles de documents).

Résultats attendus

- Meilleure cohérence et lisibilité des supports de communication.
- Renforcement de l'image institutionnelle des DAC PACA.
- Adoption uniforme de la charte par l'ensemble des structures.

Création et diffusion d'une newsletter trimestrielle

Objectifs

- Informer régulièrement les adhérents et partenaires des actualités du secteur.
- Partager les avancées des projets et valoriser les initiatives locales.
- Encourager l'échange de bonnes pratiques et la collaboration entre acteurs.

Actions mises en place

- Définition d'une ligne éditoriale et d'un calendrier de diffusion.
- Sélection de contenus pertinents (témoignages, focus thématiques, événements).
- Rédaction et mise en page avec des outils de communication adaptés.
- Diffusion via une mailing list ciblée et publication sur le site et les réseaux sociaux.

Résultats attendus

- Augmentation du taux d'engagement des adhérents.
- Meilleure circulation de l'information et renforcement du sentiment d'appartenance.
- Retour positif des lecteurs sur la pertinence des contenus.

Diffusion des informations clés (formations, Ségur, colloques des adhérents, etc.)

Objectifs

Assurer un accès fluide aux informations essentielles pour les professionnels.

Faciliter l'accès aux formations et aux évolutions réglementaires.

Promouvoir les événements régionaux et nationaux.

Actions mises en place

Veille et sélection des informations stratégiques à diffuser.

Organisation d'une communication multi-canaux : site internet, newsletter, réseaux sociaux, emails ciblés.

Valorisation des opportunités de formation et des échéances importantes.

Organisation de webinaires et de temps d'échange pour approfondir certains sujets.

Résultats attendus

Accroissement de la participation aux événements et formations.

Meilleure compréhension des enjeux institutionnels et réglementaires.

Renforcement du dialogue et des échanges entre professionnels.

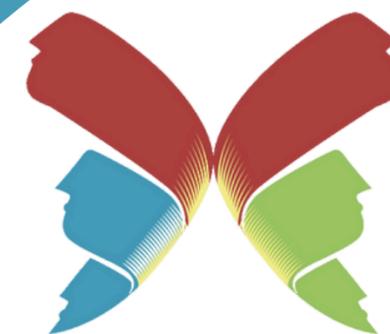


Contactez nous

www.facs-sud.org

 | contact@facs-sud.org

Membre de la FACS Nationale, la FACS Sud s'inscrit dans un réseau de 13 fédérations régionales en France.



FACS SUD

FÉDÉRATION DES ACTEURS DE LA
COORDINATION EN SANTÉ DE LA RÉGION SUD

ANNEXE 1

Les livrables de la mission Inter-DAC

- FAQ PPCS
- Thésaurus PPCS
- Indicateurs de pilotage/Management
- Outil de stratégie partenariale
- Flyer Bénéficiaire Patient

Tous ces documents (et bien d'autres...) sont à retrouver sur l'Agora Social Club !

Foire aux questions : Le PPCS

Questions

A partir de quels éléments se construit le PPCS ?	3
Quel objectif attendu ?	3
Quand doit-on faire un PPCS ?	3
Qui est Référent du PPCS ?	5
Qui est "délégué" du PPCS ?	5
Qui rédige le PPCS ?	5
Quel cadre défini ?	6
Dois-je faire un PPCS même si je n'ai pas toutes les informations à ma disposition ?	6
Doit-on mettre dans le PPCS les actions produites par le DAC + actions des professionnels de terrain ? (Ex: "recherche IDEL" => DAC + "surveiller les constantes" => IDEL)	6
Quoi renseigner concernant la personne ?	6
Faut-il recueillir le consentement de la personne concernée ?	6
Quand besoin existant mais déjà comblé par un tiers, on le reprend dans le PPCS ou pas la peine ?	7
Qui et comment on valide le PPCS ?	7
Est-ce que la validation est un prérequis au démarrage du suivi du PPCS (suivi des actions) ?	7
Question de l'envoi du PPCS dans DMP sans signature du médecin, problématique ?	8
Diffusion : à qui je diffuse ? je suis tenue au secret professionnel donc avec qui je partage ?	8
Partage de docs associés : quel type de document ai-je droit de déposer dans bibliothèque du dossier ? (Ordonnances ? docs juridiques ? autres ?)	8
Quelle visibilité et partage infos avec la personne et cercle de soins ?	10
Quand dois-je faire une réévaluation du PPCS et éditer une V2 ?	10
Puis-je modifier le PPCS sans le réviser intégralement ni établir une V2 ? Si oui dans quel cas de figure ?	12
Quand et comment dois-je clôturer le PPCS ?	12
Que faire lorsque le DAC se retire de la prise en charge et que le PPCS est toujours en cours ?	12

A partir de quels éléments se construit le PPCS ?

- *Le processus métier de constitution d'un PPCS s'appuie notamment sur les évaluations réalisées précédemment ou collectées auprès des partenaires et sur la concertation de la personne et de son entourage, ainsi que le recueil des problématiques identifiées par les professionnels. A l'issue, l'ensemble des professionnels s'accordent avec la personne sur les objectifs partagés qui sont inscrits au PPCS, déclinés en actions et complétés d'indicateurs et d'une date de bilan (source CDC DGOS)*
- **Reco formateur PPCS** : Je suis d'accord. Il reste à bien préciser si les actions sont des « hypothèses » ou bien des actions réellement entreprises.

Quel objectif attendu ?

- *Le PPCS restitue l'ensemble des actions en cours ou prévue, afin de fournir aux professionnels une vue complète sur l'accompagnement en cours et les professionnels qui le mettent en œuvre.*
- **Reco formateur PPCS** : voilà, « l'ensemble des actions en cours ». Pour moi les actions doivent être concrètes. Par exemple vous identifiez un objectif : améliorer le logement, adapter et sécuriser le logement. En action vous écrivez : adapter et sécuriser le logement intérieur extérieur. Donc pour moi c'est un objectif et non une action qui devrait me permettre d'identifier ce que le référent a fait pour assurer une adaptation du logement : contact avec ergo, mise en place de barres d'appui, remplacement de la baignoire par une douche (ce ne sont que des exemples). Car si je prends ce PPCS constitué par une collègue qu'est-ce qui me permet de savoir où j'en suis de cette mise en conformité ? le suivi des actions concrètes est lui inscrit dans les tâches que suit le coordinateur de parcours.

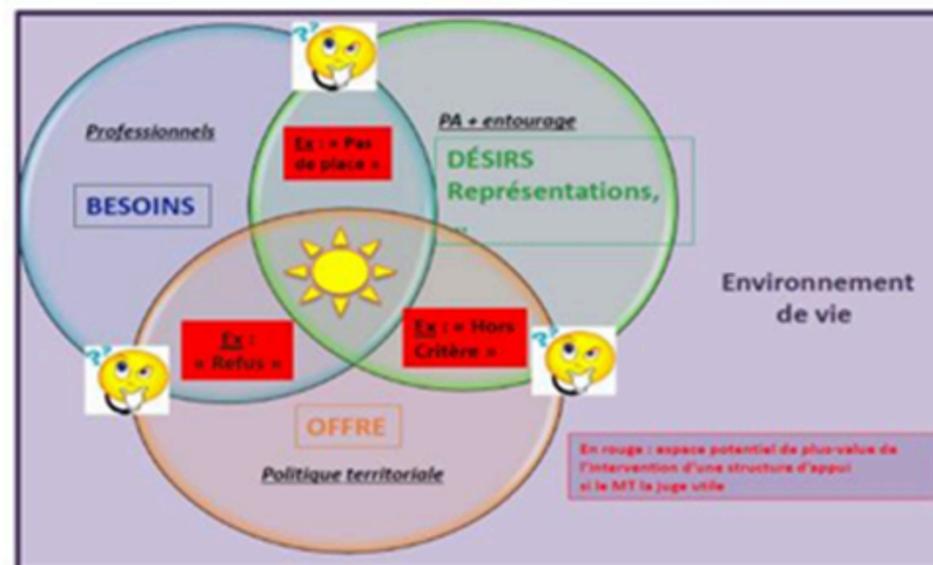
Quand doit-on faire un PPCS ?

- Faut-il faire un PPCS systématiquement pour chaque situation ? Y-a-t-il des cas où on peut ne pas faire de PPCS ?
- À quel moment faut-il initier un PPCS ?
- **Reco formateur PPCS** : Les missions du DAC sont : informer, conseiller, orienter, coordonner. Le PPCS n'est lancé que sur une coordination d'acteurs multiples et sur une situation complexe. Lors des formations, certaines équipes disent craindre que leur travail ne soit pas valorisé si elles ne font pas de PPCS. Mais les indicateurs d'activité propres aux DAC prennent en compte ce travail de réorientation et information.

CF copies écran ci-dessous. La situation complexe peut se schématiser comme ci-dessous. Un des 3 cercle n'est pas en phase avec les autres cercles. Ex : un professionnel identifie un besoin non couvert pour une personne, cette dernière est d'accord avec cela mais l'offre nécessaire à la résolution de ce besoin n'est pas disponible= il y a complexité. Quand il y a concordance entre ces 3 cercles le DAC n'intervient pas car il n'y a pas de complexité.

On ne fait pas de PPCS si : cf document ci-dessous.

Place du DAC dans les parcours complexes :



Pas de PPCS diffusé si

- Le temps nécessaire à l'élaboration du PPCS accroît le risque de rupture brutale dans le parcours, par exemple:
 - Défaillance brutale de l'aidant et recherche d'un hébergement
 - Recherche d'un lit en hospitalisation pour éviter passage aux urgences
 - Demande urgente de mise en place d'un service : SSIAD,...
- Le médecin ou le bénéficiaire s'opposent (exceptionnel)
- Aucun plan d'action (« ou objectifs partagés ») ne peut être rédigé : opposition de la personne +/- son entourage
- Le bénéficiaire décède ou est hospitalisé avant la finalisation du document



Qui est Référent du PPCS ?

- Le ref qui écrit le PPCS est référent et est donc responsable juridiquement de cet écrit ?
 - Et quelle légitimité / Responsabilité pour écrire dans le ppcs à la place du cercle de soins qui ne remplit pas l'outil
 - « je ne suis pas à la bonne place sur certaines rubriques de l'évaluation : je n'écris rien sur traitements médicamenteux, état clinique , rien sur état psychique »
- Coordo ? médecin du DAC quand il y en a un ? le DAC lui-même ? pose la question de la responsabilité possible d'une personne morale comme auteur comme pour le DMP ? (action DGOS doit s'assurer du périmètre de responsabilité)
- Source HAS : *"Le référent est l'acteur chargé du suivi du PPCS. C'est un professionnel impliqué dans l'élaboration du PPCS, qui assure par ailleurs le rôle de coordonnateur de ce dernier. Ce référent peut être différent selon les temps du parcours, les besoins de la personne, et la nature des interventions. Dans le domaine du soin, le référent est légitimement le médecin traitant, mais s'il ne le souhaite pas, il peut déléguer cette fonction à un des acteurs de proximité, ou un membre de la coordination d'appui, avec l'accord de la personne."*
- **Reco formateur PPCS** : Quand le PPCS est « co construit par les professionnels, la personne et son entourage » il ne doit pas y avoir de problème de responsabilité. L'écrit ne doit être que le reflet de cette collaboration tant au niveau du recueil des données que dans l'identification des objectifs posés. La remarque « je ne suis pas à la bonne place sur certaines rubriques de l'évaluation » j'ai tendance à répondre que oui elle n'est pas à la bonne place si elle se pose la question. La bonne distance est capitale pour les référents. Elles ne doivent pas se substituer aux professionnels mais les coordonner et s'appuyer sur eux pour le recueil de données.
- Issu de la boîte à outils du ministère :
- « Un DAC qui dit « oui » aux demandes d'appui Recommandation 1 Toute demande d'appui pour une situation complexe est prise en compte. La réponse sera ensuite graduée selon les besoins et le principe de **subsidiarité** : information, orientation et accompagnement. Elle s'appuie sur des principes d'actions bien définis : universalité, complexité et subsidiarité notamment. »
- Pour rappel : Le **principe de subsidiarité** est une maxime politique et sociale selon laquelle la **responsabilité** d'une action publique, lorsqu'elle est nécessaire, revient à **l'entité compétente** la plus proche de ceux qui sont directement concernés par cette action.

Qui est "délégué" du PPCS ?

- La délégation est dans la plupart des cas attribuée à la référente parcours du DAC. Dans le cas où le médecin traitant souhaite déléguer la rédaction du PPCS à un tiers.

Qui rédige le PPCS ?

- DGOS : pourquoi pas rédaction partagée mais il faut un auteur du doc qui stabilise le PPCS et clôture l'étape de rédaction. > consensus régions : laisser ouvert la rédaction mais laisser la main au DAC (référent) pour valider et envoyer au médecin. (Source CDC DGOS)
- **Reco formateur PPCS** : Le rédacteur est le référent DAC.

Quel cadre défini ?

- *Le PPCS s'appuie sur un thésaurus national des problématiques et des objectifs. Une liste d'actions est proposée et peut être complétée par des champs de saisie libre pour permettre un ajustement très fin de l'accompagnement. (Source CDC DGOS)*
- **Reco formateur PPCS** : Oui l'utilisation du thésaurus est une aide importante et permet aussi d'uniformiser les écrits facilitant aussi les requêtes qui peuvent alors être faites en vue de statistiques. La possibilité de compléter par des champs libres permet de « personnaliser » le PPCS.

Dois-je faire un PPCS même si je n'ai pas toutes les informations à ma disposition ?

- *Lors du remplissage des outils numériques, dont le module PPCS, toutes les variables ne sont pas nécessairement renseignées pour différentes raisons : manque d'information, patient non concerné par la démarche, dossier en cours de remplissage. La mise en forme/en pages du PPCS sera donc variable, suivant le nombre et la variété*
- **Reco formateur PPCS** : OUI d'où l'importance de pouvoir revenir compléter le PPCS . Cela pose la question de : « quand est-ce que je commence à remplir le PPCS » dois-je avoir terminé toutes les étapes de la démarche ? ou est-ce bien un document « vivant » de suivi pouvant être complété à tous moments ? Pour moi il peut débuter dès le recueil de données puis être complété.

Doit-on mettre dans le PPCS les actions produites par le DAC + actions des professionnels de terrain ? (Ex: "recherche IDEL" => DAC + "surveiller les constantes" => IDEL)

- *Lors du remplissage des outils numériques, dans le module PPCS, il est important de voir apparaître l'avancée des actions en cours, des actions à planifier ou des actions déjà réalisées.*
- **RECO formateur** : Noter les actions produites par le DAC, ne pas rentrer dans les détails. Quand les objectifs sont bien posés il n'est pas nécessaire de décliner la totalité des actions des soignants par exemple. Je peux écrire : « objectif : identifier une IDEL pour prises thérapeutiques et contrôle régulier des paramètres vitaux » de fait dans action : « IDEL Mme X en place. Précisions concernant les actions : « passages 2 fois par jour par exemple » l'évaluation de la prise thérapeutique et des paramètres vitaux est du rôle de l'IDEL.

Quoi renseigner concernant la personne ?

- *Saisir à minima*
- *Problèmes/besoins et projet de vie de la personne*
- *Souhait de l'entourage*
- **Reco formateur PPCS** : Il est souhaitable de pouvoir saisir en texte libre les souhaits et choix de vie de la personne et entourage.

Faut-il recueillir le consentement de la personne concernée ?

- *L'information du patient et sa non-opposition doit être recueillie à l'ouverture du dossier par le professionnel qui y procède et matérialisé dans l'outil de coordination. Une information spécifique doit être délivrée par le professionnel qui inclue le patient dans un parcours particulier. D'une manière générale, les finalités de traitements relèvent **des missions***

d'intérêt public au sens du RGPD et impliquent une information et le recueil de la non-opposition de la personne plutôt qu'un consentement explicite. (source DGOS)

RECO FORMATEUR : OUI, le consentement doit être recherché si, après information, il y a opposition de la personne. Il convient alors de reformuler et rechercher le consentement.

Contenu :

Quand besoin existant mais déjà comblé par un tiers, on le reprend dans le PPCS ou pas la peine ?

- **Reco formateur PPCS** : Non par définition une problématique est un besoin non compensé. Ce besoin compensé peut apparaître dans le recueil de données mais pas en terme de problématique

Qui et comment on valide le PPCS ?

- *Une fois rédigé, le PPCS est transmis au médecin traitant pour validation selon un délai paramétrable si possible à la maille du DAC, et pouvant être forcé par le DAC en tant que de besoin ; ce délai est défini par les acteurs et peut être égal à 0 si nécessaire (exemple : territoire où il n'y a plus de médecins). La transmission au MT se fait par MSS et invite le professionnel à se rendre sur l'outil de coordination pour valider le PPCS (un lien contextuel avec passage de contexte patient est recommandé) ; à l'expiration du délai, le PPCS passe automatiquement au statut validé et est transmis par MSS aux membres du cercle de soins, à la personne via la MSS citoyenne et stocké au sein du DMP. (Source CDC DGOS) (espace santé)*
- **Délai validation du médecin traitant** : première proposition DGOS : validation par médecin sous 48h et possibilité de paramétrer un délai inférieur, si pas de validation du médecin « validation automatique » consensus des participants pour allonger délais à 15 jours, si médecin ne répond pas on considère qu'il est OK (Source CDC DGOS)
- **Reco formateur PPCS** : La validation est un réel problème pour les équipes. Lors des formations de nombreuses équipes font part du non investissement du MT souvent par manque de temps ou du fait de son absence. Il donne souvent un accord oral téléphonique, valide les demandes d'ordonnances en y répondant favorablement et souvent ne s'investit pas dans l'élaboration du PPCS. Mettre un délai de validation me paraît irréaliste au vu des remontées des équipes. On note aussi de nombreux territoires sans médecin traitant. A contrario certains sont très investis et parfois perçus comme très directs par les équipes.

Est-ce que la validation est un prérequis au démarrage du suivi du PPCS (suivi des actions) ?

- *La validation du médecin doit être recherchée le plus possible. Évidemment pas de démarrage sur actions qui donnent lieu à prescription si pas de validation médicale, par contre démarrage possible sur plan d'aide possible. (Source CDC DGOS)*
- **Reco formateur PPCS** : Même réponse qu'au-dessus. La validation orale pourrait être simplement notée et cela devrait suffire à débiter le PPCS, sinon, les retards dans la mise en œuvre des actions pourrait être important.

Question de l'envoi du PPCS dans DMP sans signature du médecin, problématique ?

- *réponse DGOS : à priori non car transmission volontaire du PPCS par le DAC ...les DAC ne sont pas encore ciblés par obligation d'envoi au DMP, (obligation se fait sur arrêté pris sur code de santé publique et s'impose aux prof de santé ...) pour les DACs il s'agit d'une « bonne pratique qui contribue à alimentation du parcours » : **MAIS quoi qu'il arrive il doit y avoir un émetteur du doc qui signe. Important de tracer le constat que pas de validation du médecin traitant et qu'il n'y en aura pas pour raison X ou Y***
- **Reco formateur PPCS** : Le DAC pourrait être le seul émetteur. Ne pas perdre de vue que parfois les problématiques ne sont pas en lien avec des problématiques de santé (social, environnemental). Ne pas bloquer le PPCS par absence de signature médicale me paraît important...mais à voir ensemble.

Notion de partage d'info

Diffusion : à qui je diffuse ? je suis tenue au secret professionnel donc avec qui je partage ?

- **Reco formateur PPCS** : Le partage d'info est longuement abordé lors de la formation sachant que, par définition, on ne partage rien et que le partage est dérogatoire. Le partage se fait avec les équipes de soins, les autres professionnels et la personne ou sa famille. La notion d'équipe de soins élargie aux autres professionnels fait toujours l'objet de discussion. Et soulève la question : à qui je diffuse et quoi ? Arrive alors la notion d'information « utile et nécessaire ». Lors de cette séquence de formation il est clair que les équipes ne souhaitent pas tout partager avec tout le monde. L'aide-ménagère doit-elle disposer de tous les éléments ? le patient peut-il être informé de tout ? 'Maltraitance, pathologie grave dont il n'a pas connaissance... sont évoqués par le terrain. L'idée de synthèses différentes est souvent abordée. Pourtant si le PPCS est transmis à « mon espace santé » sans « censure » la question qui se pose est qui a accès à « mon espace santé » du patient ?

Partage de docs associés : quel type de document ai-je droit de déposer dans bibliothèque du dossier ? (Ordonnances ? docs juridiques ? autres ?)

- **Reco formateur PPCS** : En ce qui concerne la bibliothèque du dossier on peut envisager de positionner l'ensemble des documents, l'accès à l'ensemble du dossier pouvant être restreint par l'identification des « profils métiers » ayant accès à l'ensemble du dossier.

Les professionnels de santé

- | | |
|----------------------------|--------------------------------|
| • Médecin | Ergothérapeute |
| • Chirurgien dentiste | Psychomotricien |
| • Sage-femme | Orthophoniste |
| • Pharmacien | Orthoptiste |
| • Préparateur en pharmacie | Manipulateur électroradiologie |
| • Infirmier | audioprothésiste, lunetier |
| • Kinésithérapeute | Prothésiste, orthésiste |
| • Pédicure podologue | Diététicien |

Les autres professionnels

- Assistant de service social.
- Ostéopathe, chiropracteur, psychologue et psychothérapeute non professionnel de santé par ailleurs, aide médico-psychologique et accompagnant éducatif et social.
- Assistant maternel et assistant familial.
- Éducateur et aide familiale, personnel pédagogique occasionnel des accueils collectifs des mineurs.
- Particulier accueillant des personnes âgées ou handicapées.

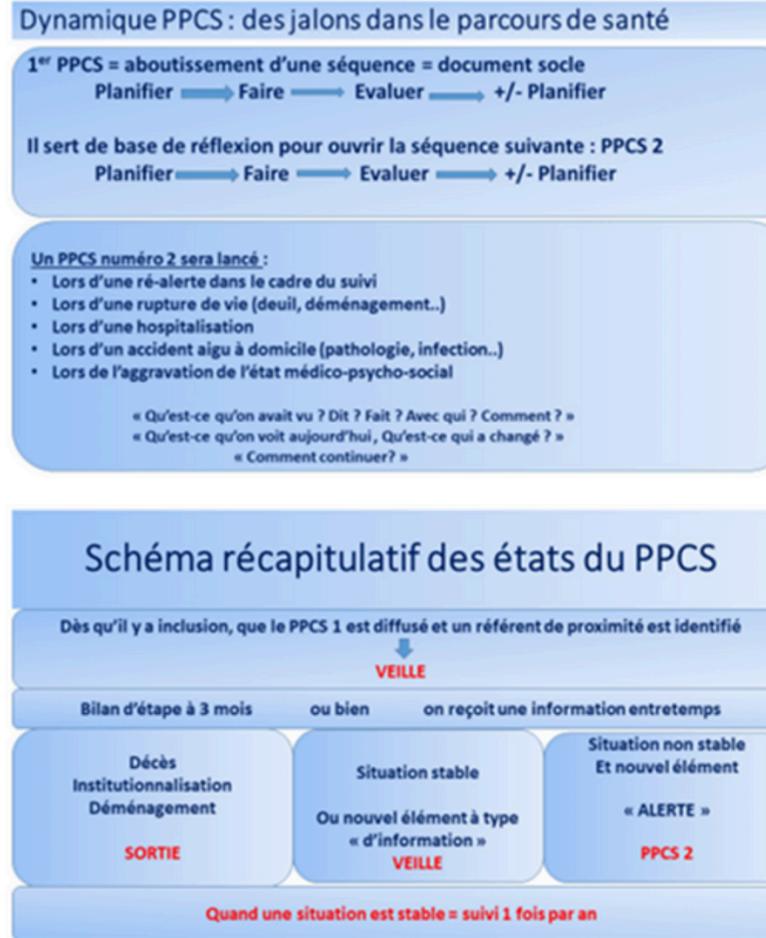
- Mandataire judiciaire à la protection des majeurs et délégués aux prestations familiales mentionnés au titre VII du livre IV du même code.
- Non-professionnel de santé salarié des établissements et services et lieux de vie et d'accueil.
- Non-professionnel de santé mettant en œuvre la méthode prévue à l'article L. 113-3 du même code pour la prise en charge d'une personne âgée en perte d'autonomie.
- Non-professionnel de santé membre d'une équipe médico-sociale compétente pour l'instruction des demandes d'allocation personnalisée d'autonomie.

Quelle visibilité et partage infos avec la personne et cercle de soins ?

- *Position DGOS : PPCS = démarche partagée avec la personne et pros du cercle de soins donc la diffusion à la personne et pros ne doit pas être problématique d'autant que le thesaurus a été repris pour que la formulation des items soit atténuée*
- **Reco formateur PPCS** : Oui et d'où l'importance de bien réfléchir à ce que l'on écrit et aux conséquences que cela pourrait avoir sur un des lecteurs. De même il y a nécessité de bien saisir ce que la personne ou son entourage sait de sa maladie quand il y a un problème de santé grave. Ici aussi, lors des formations, la gêne des soignants est souvent perceptible à l'évocation de diagnostic de cancer ou fin de vie à évoquer avec le patient ou ses proches (que sait le patient, qu'est-ce que je peux lui dire ?) Mais cela fait référence au positionnement soignant et est un autre problème.

Quand dois-je faire une réévaluation du PPCS et éditer une V2 ?

- *Celle-ci peut être déclenchée par le référent en tant que de besoin durant l'accompagnement (ex. chute, hospitalisation de l'aidant...) pour établir un nouveau plan d'accompagnement et redéfinir les objectifs et les actions le cas échéant ; elle se déclenche sinon à l'échéance fixée. (Source DGOS)*
- *Si Modif du PPCS en cours de mise en œuvre : un changement dans les **objectifs de soins** nécessite une **revalidation par le médecin traitant**, pas si objectifs autres.*
- **Délai de réévaluation du PPCS** : selon le cahier des charges de l'HAS, ce délai est fixé à 6 mois.
- Possibilité de dupliquer le PPCS précédent et le réajuster.
- **Reco formateur PPCS** : Je joins les tableaux proposés lors de la formation.



→ **Reco formateur PPCS :** Lors des formations j'insiste sur le fait que le PPCS 2 doit être lancé s'il y a une modification « remarquable » de la situation (problème de santé, problème d'aidant, problème environnemental par exemple). La modification de la situation peut être transmise par un soignant, un membre de la famille, le MT. J'insiste aussi sur le fait qu'il est important de définir un référent PPCS de proximité qui pourra être chargé de lien avec le DAC, tant pour dire que tout va bien que pour signaler une modification (cf. formation Mme Abraham)

La notion de veille soulève aussi beaucoup de questions. Certaines équipes clôturent le PPCS dès qu'il est fait et estiment que le travail est fait. Les coordinatrices DAC sont « responsables » de cette coordination des acteurs et qu'elles doivent s'assurer que tout est conforme à l'organisation mise en place et que « la veille » dure tant que la situation n'est pas clôturée.

Il est important aussi de préciser que le PPCS 2 n'est qu'une « suite » du 1. Que les problématiques résolues dans le 1 ne sont pas reprises dans le 2 (tout problème traité n'est

plus un problème). D'où l'importance de disposer d'une « remontée des infos du 1 quand on lance le 2 » afin de ne pas être obligé de tout recommencer. Mais nécessité aussi de pouvoir compléter le recueil de données et de le mettre à jour afin de justifier le lancement du PPCS 2.

Puis-je modifier le PPCS sans le réviser intégralement ni établir une V2 ? Si oui dans quel cas de figure ?

Une fois validé, le PPCS est mis en œuvre par les professionnels ; un lien est fait entre les actions validées dans le PPCS et leur réalisations tracées via les fiches d'intervention. Ces dernières permettent un suivi des actions clés réalisées ainsi qu'une expression en une vue synthétique via la ligne de vie ;

« Dans ce cadre, des ajustements sont possibles sur les actions et constituent une révision du PPCS qui n'engage pas une ré-évaluation » source DGOS

→ **Reco formateur PPCS** : Je pense qu'il faut rester pratique et les équipes devraient pouvoir « préciser » certaines choses ou ajouter et réajuster certaines informations même quand le PPCS est validé.

Quand et comment dois-je clôturer le PPCS ?

- La clôture du PPCS peut être prononcée lorsque :
- La mise en œuvre des actions sont toutes réalisées et les problèmes/besoins sont compensés
 - Le médecin ou le bénéficiaire s'y opposent soudainement
 - Le bénéficiaire décède ou est hospitalisé
 - Un évènement soudain et/ou chronique survient et entraîne la modification du projet de vie de la personne
- **Reco formateur PPCS** : La non-clôture correspond à la « veille », c'est-à-dire sorti de la file active mais accessible à tout moment. Cela pose souvent de nombreuses questions, les équipes pensant se libérer des PPCS qui fonctionnent, ils ont peur de « couler » sous les dossiers d'où la nécessité de différencier la file active des dossiers de veille, cela est-il possible concrètement pour eux ?

Que faire lorsque le DAC se retire de la prise en charge et que le PPCS est toujours en cours ?

→ *Source DGOS : Lorsque le DAC estime que son rôle de coordination n'est plus nécessaire, il se retire du cercle de soin et laisse les professionnels poursuivre la prise en charge sans son appui ; le dossier sort donc de la file active du DAC. Le PPCS continue de faire référence pour la prise en charge.*

Deux situations sont possibles :

- Cas 1 : Le DAC transfère la responsabilité du PPCS à un partenaire (avec son accord), et celui peut faire vivre le PPCS en tant que de besoin ; le contenu du PPCS continue d'évoluer (cycle « révision / bilan ») ; le PPCS avant transfert est historisé (comme toute modification du PPCS) ;

- Cas 2 : Le DAC se retire du cercle de soins sans transfert de responsabilité : le PPCS est clôturé et historisé. Il reste accessible en consultation dans l'historique du dossier pour les professionnels du cercle de soins.

Indicateurs de Management/ Pilotage des DAC PACA

Catégories	Libellé indicateur	Données ciblées	Modalités de requête dans AZ	Demande évolution associée	Paramétrage/Evolution	Impact proces- métier	Détails	Commentaires	Statut
Patients	Typologie des patients suivis selon leur Genre	Homme / Femme	Fiche patient	Non		Non			
Patients	Répartition des recueils des consentements	Patient / Professionnel / Personne de confiance / Curateur / Titulaire de l'autorité parentale / Tuteur / Autre	Fiche patient	Non		Non			
Patients	Zone géographique de résidence du patient	Zone géographique déjà définie sur Azurezo	Zoné géographique rattachée au DAC => l'indicateur peut être requeté avec les filtres sur l'indicateurs ci-dessous	Non		Non			
Patients	Nombre de patients	Nombre de patients	Patient dont le DAC est dans le cercle de soins	Non		Non			
Patients	Nombre de patients reçu par le DAC sans médecin médecin traitant	Absence de médecin traitant lors de la création patient	D/R médecin traitant connu : O/N. Si oui ouverture du composant permettant la recherche/l'ajout du médecin dans le cercle de soins	Oui	Paramétrage	Oui			
Statuts	Répartition des situations accompagnées achevées selon le motif de clôture	décès, institutionnalisation, refus patient, refus famille, déménagement, réorientation, etc. (reprenre liste motif "sortie")	Statut sortie => liste motif	Non		Oui			
Statuts	Nombre de situations cloturées puis réactivées	Situations auxquelles le DAC a du intervenir de nouveau après un accompagnement précédent	Passage de statut : coordination intensive/soutenue => sortie => vers tout autre statut	Non		Non			
Statuts	Durée des accompagnements par tranche (statut cloturé uniquement)	0-3mois/3-6mois/6-12mois/+12mois	Durée entre date 1er statut et changement de statut	Non		Non			
Statuts	Nombre de patients avec changement de statut	Passage de statut : orientation => coordination soutenue / orientation => coordination intensive / Coordination soutenue => Coordination intensive / Coordination intensive => Coordination soutenue	Passage de statut : orientation => coordination soutenue / orientation => coordination intensive / Coordination soutenue => Coordination intensive / Coordination intensive => Coordination soutenue	Non					
Statuts	Type de service/structure vers lequel le DAC a réorienté ses situations	Le DAC a réorienté X situations sur le CH, sur l'EHPAD, le pôle info, etc.		Oui	Evolution	Oui	Lorsque réorientation vers un autre partenaire, sélectionner le statut "sortie" motif "réorientation" et spécifier le partenaire vers lequel le DAC a réorienté le patient. Ouvrir le composant de recherche	La possibilité d'avoir les CRT dans le composant de recherche ?	
Demande/Réponse	Jour de réception des D/R	lundi / mardi / mercredi / jeudi / vendredi	Date réception de la D/R	Non					
Demande/Réponse	Typologie des thématiques reçu par le DAC	Liste à mettre à jour		Oui	Paramétrage	Non		Liste à revoir lors d'un collectif manager	
Demande/Réponse	Par quel canal le DAC reçoit la demande	Téléphone, mail, MSS, sollicitation équipe ressource, courrier, réunion	Nouveau champ à ajouter dans la D/R	Oui	Paramétrage	Oui		Demande d'évolution associée	
Demande/Réponse	Contexte de la demande pour un appui à la coordination	RAD/MAD	Nouveau champ à ajouter dans la D/R à coté des thématiques	Oui	Paramétrage	Oui			
Demande/Réponse	Répartition des orientations par type de structure (nom des structures)		dans la D/R Orientation vers "composant de recherche"	Non				Existe déjà	
Demande/Réponse	Répartition Lieu / secteur géographique d'exercice du professionnel adresseur	Commune/arrondissement extrait par le ROR	Dans la D/R, ligne "adresseur". Filtre par commune + si possibilité par secteur géographique (déjà présent Azurezo)	Non					
Demande/Réponse	Répartition de la fonction de l'adresseur s'il travaille en structure	assistant social, médecin, cadre de santé, infirmière, directeur...	Professions inscrites sur le ROR	Non					
Demande/Réponse	Part de renouvellement des demandes des médecins généralistes	Médecin généraliste ayant sollicité minimum 2 fois sur une même période	Renouvellement adresseur ou Orienteur d'un même médecin sur une période donnée pour un nouveau formulaire D/R	Non				Indicateur qualité de service rendu	
Demande/Réponse	Part de renouvellement des demandes des autres adresseurs	Autres adresseurs ayant sollicité minimum 2 fois sur une même période.	Renouvellement adresseur ou Orienteur d'un même professionnel sur une période donnée	Non				Indicateur qualité de service rendu	
Demande/Réponse	Délai entre consentement et appel de l'adresseur	Délai (jours ouvrés) entre l'appel de l'adresseur et le consentement recueilli	Délai entre jour de la "sollicitation" sur la D/R et le jour du remplissage du consentement sur fiche patient	Non				Difficilement requetable	

Demande/Réponse	Répartition des orienteurs selon leur profession pour les demandes adressées (lorsque adresseur = patients/entourage)	Lorsque adresseur = patient/entourage, répartition des orienteurs	Repartition des orienteurs lorsque adresseur = patient/entourage	Non				
Hospitalisations	Durée moyenne / médiane / min / max d'hospitalisation/patient	Durée (jours) entre début et fin d'hospitalisation	Durée entre début d'hospitalisation et sortie d'hospitalisation (module)	Non				
Hospitalisations	Répartition des hospitalisations programmées et non programmées sur le nombre total d'hospitalisation	"Nombre Hospitalisation à venir"/Nombre total d'hospitalisation "Nombre Hospitalisation en cours" / Nombre total d'hospitalisation	Lorsque "Hospitalisation à venir" a été saisi avant l'hospitalisation en cours pour les hospitalisations programmées (Voir évolution à venir sur le changement d'appellation du module Hospitalisation)	Oui	Evolution			
Hospitalisations	Part des situations accompagnées par le DAC qui ont subi une ré-hospitalisation non programmée	Minimum 2 hospitalisation sur une période donnée	Plusieurs hospitalisation sur une période donnée (selon filtre de la période sélectionnée). Pour les hospitalisations non programmées	Non				
Hospitalisations	Répartitions des hospitalisations par motifs d'hospitalisations	Liste motif d'hospitalisation à définir (voir évolution à venir)	A créer les motifs d'hospitalisation (demande faite par les CMN ?)	Oui	Evolution			
HTU	Nombre de patients orientés du DAC XXXX vers l'EHPAD dans le cadre d'HTU	Patient accompagné par le DAC bénéficiant d'Hébergement temporaire d'urgence vers...	Demande d'évolution à venir des CMN ("absence du domicile" à la place de hospitalisation => liste d'absence du domicile à créer)	Oui	Evolution			
HTU	Nombre de patients orientés de l'EHPAD vers le DAC XXXX pour l'HTU	Adresseur EHPAD : motif => HTU	"	Oui	Evolution			
HTU	Origine des demandes initiales (domicile, Urgences, SSR, Court séjour).		"	Oui	Paramétrage			
CRT	Nombre de patients orientés du DAC XXXX vers la structure porteur du CRT	Patient accompagné par le DAC orienté vers le CRT (Réorientation vers CRT dans le statut)	A définir quelles évolutions sur le sujet du CRT ?	Oui				
CRT	Nombre de patients orientés de la structure porteuse du CRT vers le DAC XXXX.	Patient connu du CRT orienté vers le DAC	Adresseur = CRT ? N'est ce pas au CRT de transmettre cette info au DAC ?	Oui				Indicateur ouvert à tous les DAC PACA avec toutes les zones géographiques
COVID long	Nombre de sollicitations covid long par territoire DAC	Nombre patient covid long par territoire DAC	Pourra être reque table dans zone géographique	Non				
COVID long	Typologie d'adresseur pour des patients covid long	Types adresseurs dans la D/R pour patient covid long	Pourra être reque table dans "type d'adresseur dans la D/R	Non				
COVID long	Durée d'accompagnement de ces suivis	Durée accompagnement sous statut covid long (?)	Pourra être reque table dans durée d'accompagnement	Non				
Tâches	Nombre de tâches saisies	Liste de toutes les taches	Répartition des taches saisies sur tous les patients	Non				
Tâches	Nombre de taches moyen/médian par patient	Nombre de taches/patients => moyenne / médiane	Nombre de taches par patients => médiane et moyenne	Non				
PPCS	Délai entre réévaluation de chaque PPCS	Moyenne/médiane (jours) entre chaque réévaluation de PPCS	Délai entre la dernière version du PPCS et celle précédente	Non				Qu'entends t-on par réévaluation ? PPCS renouveler, synthèse rédigée
PPCS	Répartitions de la typologie d'actions dans le cadre d'un PPCS	Type d'actions (présents dans le PPCS)	Répartition des actions suivants la liste prédéfini sur le PPCS	Non				
PPCS	Nombre de réévaluation du PPCS	PPCS réévalués sur le nombre total de PPCS rédigés	Nombre de versions PPCS sur le nombre total de patient avec PPCS	Non				
PPCS	Nombre de problématiques identifiées par PPCS	Nombre de problématiques par PPCS	Reprenre la liste des problématiques du PPCS et y créer un graphique de répartition	Non				
Outil d'évaluation	Ecart problématiques initiales de la D/R et problématiques de l'outil d'évaluation	Ecart entre problématiques de la D/R et problématiques recueillies lors de l'évaluation	A définir lorsque outil d'évaluation lancé par le national	Non				

Thésaurus PPCS en région PACA

ACTES DE LA VIE QUOTIDIENNE				
GESTION DES TACHES DOMESTIQUES	SOINS D'HYGIENE ET HABILLAGE	ALIMENTATION/NUTRITION/HYDRATATION	COMMUNICATION	MOBILITE
CARACTERISATIONS	CARACTERISATIONS	CARACTERISATIONS	CARACTERISATIONS	CARACTERISATIONS
GESTION DES COURSES	TOILETTE/HABILLAGE	REFUS ALIMENTAIRE	EXPRESSION DES SOUHAITS/BESOINS	DEPLACEMENTS (interieur/exterieur)
ENTRETIEN DU LINGE	CONTINENCE	COMPORTEMENT ALIMENTAIRE (alimentation/hydratation)	POUVOIR D'ALERTE	CHUTES/RISQUE DE CHUTE
ENTRETIEN DOMICILE (INTERIEUR/EXTERIEUR)	COIFFURE/MAQUILLAGE	ADHESION AU REGIME DIETETIQUE	MAITRISE DE LA LANGUE FRANCAISE	TRANSFERTS
PREPARATION DES REPAS	ETAT BUCCO-DENTAIRE	DEGLUTITION	OUTILS TECHNOLOGIQUES/NUMERIQUES	REEDUCATION
OBJECTIF 1	OBJECTIF 1	OBJECTIF 1	OBJECTIF 1	OBJECTIF 1
Compenser la perte d'autonomie ou maintenir l'autonomie	Maintenir ou améliorer l'hygiène corporelle	Maintenir une alimentation adaptée / Améliorer l'alimentation	Adapter les moyens de communication	Maintenir ou améliorer l'autonomie motrice et fonctionnelle
ACTIONS	ACTIONS	ACTIONS	ACTIONS	ACTIONS
Mettre en place/renforcer les aides humaines	Mettre en place/Renforcer les aides humaines	Mettre en place/Reforcer les aides humaines	Demande d'évaluation par un ergothérapeute	Mettre en place/Renforcer les aides humaines
Demande d'évaluation par un ergothérapeute	Aide pour la toilette (non soignant)	Enrichir l'alimentation	Demande d'évaluation par un orthophoniste	Mettre en place le matériel adapté
Mettre en place portage de repas	Assurer soins d'hygiène, intégrité de la peau (soignant)	Adapter les repas (goûts, aversions, régimes, texture)	Mettre en place un matériel adapté aux troubles	Former le patient/l'entourage à l'utilisation des aides techniques
Organiser la livraison de courses		Aide à la préparation/prise des repas	Organiser l'intervention d'un dispositif spécialisé	Mettre en place des séances de kinésithérapie/APA
		Mettre en place portage de repas		Organiser l'accueil dans un centre de rééducation (ADI/SSR)
OBJECTIF 2	OBJECTIF 2	OBJECTIF 2	OBJECTIF 2	OBJECTIF 2
Soutenir l'aidant/l'entourage	Maintenir la continence urinaire et fécale / compenser l'incontinence	Orienter vers un atelier d'éducation thérapeutique	Favoriser le lien social	Favoriser les déplacements intérieurs/extérieurs adaptés et sécurisés
ACTIONS	ACTIONS	OBJECTIF 2	ACTIONS	ACTIONS
Mettre en place/renforcer les aides humaines	Mettre en place/renforcer les aides humaines	Maintenir une hydratation adaptée / Améliorer l'hydratation	Mettre en place un traducteur	Mettre en place/Renforcer les aides humaines
Mettre en place portage de repas	Organiser la livraison des protection	ACTIONS	Orienter vers des cours d'alphabétisation	Mettre en place le matériel adapté
Organiser la livraison de courses	Réaliser les changes nécessaires	Mettre en place/Renforcer les aides humaines	Proposer un accompagnement bénévole	Demande d'évaluation par un ergothérapeute
		Adapter l'hydratation (texture)	Orienter vers des associations adaptées aux centres d'intérêts	Aide à l'organisation des transports
	OBJECTIF 3	Organiser un bilan orthophoniste/ergothérapeute		Informer sur les transports en commun spécifiques
	Favoriser l'estime de soi			Accompagner l'accès aux droits liés aux déplacements (MDPH, Sortir+,...)
	ACTIONS			OBJECTIF 3
	Organiser les soins de confort/esthétiques			Prévenir le risque de chute
	Renouveler le vestiaire			ACTIONS
				Mettre en place le matériel adapté
	OBJECTIF 4			Former le patient/l'entourage à l'utilisation des aides techniques
	Améliorer l'hygiène bucco-dentaire			Demande d'évaluation par un ergothérapeute
	ACTIONS			Adapter le chaussage
	Favoriser/accompagner le brossage des dents			Orienter vers des ateliers de prévention des chutes/APA
				Mettre en place un dispositif d'alerte

TYPE DE PB	ACCES AUX DROITS/SCOLARITE/EMPLOI/FORMATION			
PROBLEMATIQUE	CONTEXTE FINANCIER/ADMINISTRATIF	ACCES AUX DROITS	SCOLARITE	FORMATION/EMPLOI
	CARACTERISATIONS	CARACTERISATIONS	CARACTERISATIONS	CARACTERISATIONS
Choix multiple	GESTION DU BUDGET ET DES BIENS	ACCES AUX SERVICES JURIDIQUES	MAINTIEN DANS LA SCOLARITE	MAINTIEN DANS LA FORMATION/EMPLOI
	DEMARCHES ADMINISTRATIVES	DEMARCHES D'ACCES AUX DROITS	ACCES A LA SCOLARISATION	ACCES A L'EMPLOI/FORMATION
	RESSOURCES ECONOMIQUES/FINANCIERES			RETOUR A L'EMPLOI
	OBJECTIF 1	OBJECTIF 1	OBJECTIF 1	OBJECTIF 1
	Accompagner la gestion administrative et/ou financière	Accompagner et favoriser l'accès aux droits	Permettre l'accès à la scolarité / Favoriser une scolarité adaptée	Permettre l'accès à l'emploi / favoriser l'accès à un emploi adapté
	ACTIONS	ACTIONS	ACTIONS	ACTIONS
	Mettre en place/renforcer les aides humaines	Orienter vers un dispositif social de proximité	Accompagner les démarches liées à la scolarité	Accompagner les démarches liées à l'emploi/la formation
	Orienter vers un dispositif social de proximité	Proposer l'intervention d'un médiateur numérique	Accompagner les démarches d'accès aux droits	Accompagner les démarches d'accès aux droits
	Orienter vers un accompagnement benevole	Accompagner les démarches de protection juridique	Orienter vers un dispositif adapté aux troubles de l'apprentissage	Orienter vers les dispositifs d'accès/maintien dans l'emploi/formation
	Proposer l'intervention d'un médiateur numérique	Accompagner les démarches d'accès aux droits	Orienter vers un dispositif d'adaptation de l'environnement scolaire	Orienter vers la médecine du travail
	Accompagner les démarches de protection juridique		Orienter vers un dispositif de soutien psychologique	
			Oraginer des RCP avec l'équipe enseignante	
			Réorienter vers dispositif adapté (Com360, PCPE...)	

TYPE DE PB	ENVIRONNEMENT FAMILIAL, SOCIAL, RELATIONNEL			
PROBLEMATIQUE	VALEURS/CROYANCES/SPIRITUALITE	LOISIRS/SPORTS/CULTURE	SECURITE/BIEN ETRE	ENVIRONNEMENT SOCIAL/FAMILIAL/AFFECTIF
	CARACTERISATIONS	CARACTERISATIONS	CARACTERISATIONS	CARACTERISATIONS
Choix multiple	EXPRESSION DES SOUHAITS/ASPIRATIONS	LOISIRS/CULTURE	CAPACITE A POURVOIR A SES INTERET	RESEAU SOCIAL/CULTUREL
	REFUS DE SOINS	SPORTS	LIENS AVEC TIERCE PERSONNE	DYNAMIQUE FAMILIALE
			COMPORTEMENT DANGEREUX (Gaz, Arme, Conduite...)	PROHE AIDANT
				VIE AFFECTIVE/SEXUELLE
	OBJECTIF 1	OBJECTIF 1	OBJECTIF 1	OBJECTIF 1
	Accompagner vers une décision éclairée de la personne et son entourage	Favoriser l'accès à des activités de loisirs/culturelles	Protéger la personne et/ou ses biens	Favoriser le lien social
	ACTIONS	ACTIONS	ACTIONS	ACTIONS
	Programmer une évaluation des capacités décisionnelles	Mettre en place/renforcer les aides humaines	Programmer une expertise médicale	Orienter vers des associations/activités adaptées
	Soutenir la désignation d'un personne de confiance	Orienter vers des associations adaptées aux centres d'intérêt	Proposer/Réaliser un signalement	Proposer l'accompagnement d'un travailleur social
	Solliciter la personne de confiance/représentant légal	Accompagner vers les dispositifs d'aides financières	Proposer/Réaliser une demande de mise sous protection	Orienter vers un centre social
	Informé sur les risques d'un refus de soins	Orienter vers un accompagnement bénévole	Mobiliser l'entourage face au risque	Proposer un Accueil de Jour
	Proposer la rédaction des directives anticipées			
	Accompagner la personne vers l'adhésion de la prise en charge	OBJECTIF 2	OBJECTIF 2	OBJECTIF 2
		Favoriser l'accès à des activités sportives	Eviter un comportement dangereux	Favoriser le lien intra-familial
	OBJECTIF 2	ACTIONS	ACTIONS	ACTIONS
	Favoriser l'accès à des activités culturelles et/ou spirituelles	Orienter vers des associations adaptées aux centres d'intérêt	Programmer une expertise médicale	Proposer une médiation familiale
	ACTIONS	Accompagner vers les dispositifs d'aides financières	Alerter sur la présence d'armes à feu	Orienter vers une prise en charge psychologique
	Accompagner vers la recherche d'association	Orienter vers un accompagnement bénévole	Alerter sur les risques liés à la conduite	Orienter vers un dispositif de soutien à la parentalité
	Accompagner les sorties	Orienter vers un dispositif APA	Sécuriser le logement (accidents domestiques)	
			Mobiliser l'entourage face au risque	OBJECTIF 3
	OBJECTIF 3		Orienter vers un dispositif de relayage (balluchonage, HTU, AAD...)	Soutenir les aidants / prévenir le risque d'épuisement
	Favoriser le bien-être psychique			ACTIONS
	ACTIONS			Orienter vers un dispositif de répit
	Proposer/ mettre en place un accompagnement bénévole			Organiser un accueil temporaire (journée/Séjour)
	Orienter vers des activités de loisir / lien social (dispositif intergénérationnel, etc.)			Orienter vers des formations spécifiques
	Accompagner la recherche d'association permettant l'insertion et la sociabilisation			
				OBJECTIF 4
				Favoriser l'accès à la sexualité
				ACTIONS
				Orienter vers des lieux d'information en santé sexuelle
				Informé sur les numéros gratuits d'informations et d'écoute
				Informé sur l'accès aux soins de santé sexuelle

TYPE DE PB	LIEU DE VIE/HABITAT		
PROBLEMATIQUE			
	CARACTERISATIONS	CARACTERISATIONS	CARACTERISATIONS
Choix multiple	LOGEMENT	SECURISATION	INSALUBRITE
	HEBERGEMENT TEMPORAIRE/DEFINITIF	ADAPTATION	NUISIBLES
			REGLES D'HYGIENE
			PERIL
	OBJECTIF 1	OBJECTIF 1	OBJECTIF 1
	Accompagner l'installation de la personne vers un hébergement adéquat	Améliorer le logement : adapter et sécuriser le logement (intérieur et/ou extérieur)	Lutter contre l'habitat indigne
	ACTIONS	ACTIONS	ACTIONS
	Accompagner la recherche d'un lieu de vie	Demander une évaluation d'un ergothérapeute	Demander une évaluation/expertise du logement
	Soutenir l'organisation du déménagement	Adapter/sécuriser le logement	Proposer/réaliser un signalement
	Rechercher l'adhésion du patient	Mettre en place les aménagements spécifiques	Orienter vers un dispositif adapté
	Accompagner la réalisation de la demande hébergement temporaire/définitif	Mettre en place la téléassistance	Proposer un accompagnement spécifique
	Informeur sur les aides financières/accès aux droits	Informeur sur les aides financières/accès aux droits	Rechercher une solution d'accueil temporaire
			Informeur sur les aides financières/accès aux droits

TYPE DE PB	SANTÉ/ORGANISATION DU PARCOURS		
PROBLEMATIQUE	ORGANISATION DU SUIVI	TRAITEMENTS	SANTÉ/SOINS
	CARACTERISATIONS	CARACTERISATIONS	CARACTERISATIONS
Choix multiple	ABSENCE/INSUFFISANCE DE SUIVI	OBSERVANCE DU TRAITEMENT	PROGRAMMATION DES SOINS
	COMPORTEMENTS A RISQUE (addiction, déambulation)	RISQUE DE IATROGENIE	SYMPTOMATOLOGIE INVALIDANTE
	ELABORATION DE DIAGNOSTIC/TRAITEMENT	AUTOMEDICATION	PREVENTION
	COLLABORATION/EPUISEMENT DES PROFESSIONNELS		ACCOMPAGNEMENT FIN DE VIE
	OBJECTIF 1	OBJECTIF 1	OBJECTIF 1
	Favoriser l'accès aux soins	Favoriser l'observance du traitement	Favoriser la mise en place des soins
	ACTIONS	ACTIONS	ACTIONS
	Recherche d'un MT	Administrer le traitement	Réaliser les soins prescrits
	Recherche d'un professionnel paramédical	Préparer le pillulier	Evaluer/Surveiller les symptômes d'inconfort
	Organiser les RDV médicaux/paramédicaux	Adapter/réviser le traitement	Evaluer l'amélioration des symptômes
	Mobiliser les ressources alternatives du territoire	Eduquer la personne/entourage	Surveiller l'altération de l'état général du patient
	Inform sur les aides d'accès aux soins	Surveiller la prise/Effets indésirables	Organiser la mise en place des soins de support
	OBJECTIF 2	Faire livrer les traitements	
	Favoriser l'accès/suivi de soins spécialisés	OBJECTIF 2	
	ACTIONS	Sécuriser la prise du traitement	OBJECTIF 2
	Rechercher d'une prise en charge médicale spécialisée	ACTIONS	Favoriser l'accès à la prévention/ETP
	Organiser les RDV	Sécuriser le stockage des médicaments	ACTIONS
	Solliciter un dispositif de consultation dédiée	Préparer le pillulier	Sensibiliser/Former à la prise en charge du problème de santé
		Rechercher/alerter sur les risques d'allergie/interactions	Inform/orienter vers la vaccination
	OBJECTIF 3	Inform sur les EI/Risques liés à l'automédication	Inform/orienter vers le dépistage
	Aider à l'organisation du parcours de soins	Surveiller la prise/Effets indésirables	Inform/orienter vers les actions de prévention/ETP
	ACTIONS	Orienter vers un atelier d'ETP	Inform/orienter vers un programme d'APA
	Programmer le passage d'une équipe mobile spécialisée		
	Organiser une hospitalisation d'évaluation/suivi		OBJECTIF 3
	Rechercher un centre de soins adaptés (journée/séjour)		Favoriser un accompagnement de fin de vie adapté
	Soutenir la recherche de place d'hospitalisation		ACTIONS
	Organiser le transport		Evaluer/Surveiller les symptômes d'inconfort
			Solliciter l'intervention d'une EMSP
	OBJECTIF 4		Inform/proposer les soins de confort
	Favoriser les pratiques professionnelles collaboratives		Orienter vers un accompagnement psychologique
	ACTIONS		Orienter vers un accompagnement de bénévoles spécialisés
	Proposer une médiation entre les acteurs de la prise en charge		Inform sur les directives anticipées/la désignation de la personne de confiance
	Proposer/Organiser une RCP		Inform/Orienter vers des aides spécifiques
	Appui à la recherche de relai de prise en charge		
	Relayer les informations entre les professionnels		

La stratégie partenariale des DAC PACA

La Stratégie partenariale DAC																	
PARTENAIRES	RELATIONS ACTUELLES						Niveau de scoring (1002 = excellentes relations ; 02 = relation inexistant)	Qualification de la relation partenariale	POSTURE A ADOPTER	PRIORISATION			Niveau de scoring (3 : très prioritaire / 0 : non prioritaire)	PRIORISATION A ENVISAGER	TYPE DE COLLABORATION		
	Questions									Commentaires	Questions					Commentaires	
	Q1 : Ce partenaire nous a sollicité pour des situations individuelles (dans le cadre de la mission) ?	Q2 : Nous avons sollicité ce partenaire pour des situations individuelles ?	Q3 : Ce partenaire a répondu de façon adaptée à nos sollicitations de situations individuelles (dans la mesure des ressources)	Q4 : Ce partenaire participe à nos actions d'animation territoriale (participation GT, réunions) et/ou à notre gouvernance ?	Q5 : Ce partenaire nous sollicite pour participer à ses rencontres/ateliers et/ou sa gouvernance ?	Q6 : A-t-on formalisé/programmer des documents partenariale avec ce partenaire (convention, charte, protocole, ...)					Ce partenaire est-il un ambassadeur de DAC ? (Ce partenaire vous recommande à son réseau de partenaires)	Ce partenaire est-il inscrit dans notre CPOM et/ou feuille de route ?					Avez-vous identifié une/des difficulté(s) avec ce partenaire (rupture de parcours, communication, etc.) ?
							Pourcentage totale										
CPTS							43%		Renforcer	Oui	Non	Oui	2	Priorité relative			
MSP							51%		Renforcer	Oui	Non	Oui	2	Priorité relative	Rencontre mensuelle : point pratique territoire		
CRT et Espad (convention)							52%		Renforcer	Non	Non	Oui	1	Peu prioritaire	Rencontre mensuelle : point pratique territoire		
Etablissements SMR, Plateformes							41%		Renforcer	Oui	Non	Oui	2	Priorité relative	Rencontre mensuelle : point pratique territoire		
Département							64%		Renforcer	Oui	Non	Oui	2	Priorité relative			
Institutions							64%		Renforcer	Oui	Non	Oui	2	Priorité relative			
Autres							54%		Renforcer	Oui	Non	Non	1	Peu prioritaire			
Autres Réseaux							64%	Neur travailler avec l'ensemble des SAAD de territoire pour définir des axes de partenariat communs	Renforcer	Oui	Non	Non	1	Peu prioritaire			



Flyer Bénéficiaire patient DAC PACA



ANNEXE 2

Feuille de route 2025 de la FACS SUD

Année	Objectifs stratégiques	Thèmes	Objectifs opérationnels	Actions	Résultats attendus	Livrables	Indicateurs
2024-2025	Offrir aux acteurs de l'appui à la coordination un espace d'échange, de collaboration, de représentation et d'information	Mobilisation	Mobiliser les adhérents de la FACS Sud à la coordination autour des axes de travail validés dans la feuille de route	<p>Rédiger une charte d'engagement de l'adhérent et acteur</p> <p>Elaborer des enquêtes de satisfaction et des besoins des acteurs</p> <p>Animation de la comitologie inter-DAC (rencontre inter-DAC, club DAC, COSTRAT SI, COMOP SI)</p>	<p>Adhésion de la majorité des acteurs de l'appui</p> <p>Meilleure compréhension des missions de la FACS</p> <p>Meilleure connaissances inter dispositif</p> <p>Engagement opérationnel des adhérents sur les actions de la FACS</p>	<p>Charte d'engagement</p> <p>Feuille de route SI</p> <p>Enquête de satisfaction (post événement, besoins divers..)</p>	<p>Nombre et type de structures adhérentes et charte d'engagement signées</p> <p>Nombre de rencontres réalisées (18 dispositifs/an)</p> <p>Nombre et type d'adhérents membres du CA (évolution?)</p> <p>Taux de satisfaction</p> <p>Remontée des besoins</p>
		Participation	S'inscrire dans les projets nationaux pour permettre aux acteurs de la région d'être informés des actualités et d'avoir un porte-parole	<p>Participer aux instances de la FACS nationale (CA, AG) + liens avec autres fédé (FACS régionales + autres fédérations expertes)</p> <p>Participer aux groupes de travail nationaux (PPCS, articulation, ruptures de parcours, cartographie santé.fr, FEHAP....)</p> <p>Participer aux GT du CSO et COREVIH (sous condition d'une adhésion à la FACS Sud)</p>	<p>Être membre actif du CA de la FACS nationale</p> <p>Être présent à la majorité des instances</p> <p>Être présent à la majorité des groupes de travail</p> <p>Partager les informations aux adhérents</p>	<p>Contenu de diffusion des travaux nationaux/régionaux (newsletter, mailing, site internet, agora social Club)</p>	<p>Nombre de réunions (instances, groupes de travail par an)</p> <p>Taux de participation</p> <p>Nombre d'informations relayées aux adhérents en région</p>
		Communication	Promouvoir et rendre visible les actions de la FACS et des acteurs de l'appui à la coordination de la région	<p>1- Communiquer sur les actions des acteurs et de la FACS par différents canaux digitaux : - Site internet /portail DAC-DER-DSR - LinkedIn - Newsletter ...</p> <p>2- Organiser 1 fois/an un séminaire de la FACS</p> <p>3- Participer aux événements professionnels de la région (congrès URPS, Journée des DSR DER DAC, Journées des Fédérations)</p>	<p>Rendre lisible les actions de la FACS</p> <p>Rendre lisible les actions des acteurs afin de promouvoir l'interconnaissance et les dynamiques de partage</p>	<p>Post réseaux sociaux</p> <p>Site interne</p> <p>Newsletters</p> <p>Séminaire FACS Sud</p>	<p>Nombre d'articles publiés sur les différents canaux</p> <p>Réalisation de 5 newsletters par an</p> <p>Analyse de l'audience des différents canaux</p> <p>Nombre et profils des cibles par catégorie</p> <p>Nombre de participants au séminaire annuel (profils)</p> <p>Taux de satisfaction communication et événements</p> <p>Nombre de participations aux événements régionaux</p>
		Communication	Proposer aux partenaires régionaux un ou des supports "DAC Paca" avec éléments de langage associés	Elaborer un support de communication pour communiquer sur l'activité des DAC PACA et les éléments de langage associés	Rendre lisible les DAC PACA et leurs missions	Support de communication DAC PACA : Plaquette / PPT	

Année	Objectifs stratégiques	Thèmes	Objectifs opérationnels	Actions	Résultats attendus	Livrables	Indicateurs
2024-2025	Offrir aux acteurs de l'appui à la coordination un espace d'échange, de collaboration, de représentation et d'information	Communication	Développer une stratégie de communication régionale autour des acteurs de la coordination et donc la visibilité de ces dispositifs à destination des professionnels et de la population	<p>Elaborer un plan d'action structuré de communication pour les DAC / DSR / DER / CPTS / PIS / CLIC et autres dispositifs (Ex : <i>Quelle communication pour démarcher les MG de son territoire ? Quels éléments de langage ? Comment parler des dispositifs de la coordination ?</i>)</p> <p>Réaliser des outils communs de promotion des dispositifs, partager éléments de langage et méthode de projet partagée</p>	Rendre lisible les missions des acteurs de l'appui à la coordination à destination des publics cibles (professionnels)	<p>Plan stratégique de communication</p> <p>Supports de présentation DAC PACA / DER / DSR</p>	<p>Portail internet commun des acteurs de l'appui à la coordination</p> <p>Etude d'impact sur les sollicitations DAC DSR DER CPTS</p> <p>Etude d'image auprès des professionnels sur les rôles et missions des acteurs</p>

Année	Objectifs stratégiques	Thèmes	Objectifs opérationnels	Actions	Résultats attendus (formulation au présent)	Livrables	Indicateurs
2024-2025	Offrir aux acteurs de l'appui à la coordination un espace d'échange, de collaboration, de représentation et d'information	Interconnaissance	Favoriser la connaissance réciproque des acteurs de l'appui à la coordination	Organiser des collectifs d'acteurs de la coordination selon leurs fonctions/missions - inter DAC et inter Dispositif - entre les fonctions proches entre les dispositifs (Direction, Fonction support, Coordination, Animation Territoriale, chargé de communication, chargé qualité...) - Favoriser des temps d'immersion entre les équipes des dispositifs - Vidéo de présentation inter dispositifs	Promotion de l'interconnaissance, la mutualisation, les retours d'expérience	Vidéo de présentation des dispositifs de la coordination (mis en ligne sur site internet FACS Sud)	Nombre de réunions de collectifs et groupes de travail par an Taux de participations Programme - Thème de travail Liste des référents et animateurs Nombre de salariés des adhérents présents
		Formation	Accompagner la montée en compétences des équipes des dispositifs	Diffusion de formations communes et suivi des inscriptions : DU Coordinateur de parcours, EHESP,... Co-construction et participation des actions de formations (notions juridiques) Action à confirmer : - accompagnement de la V2 PPCS, - accompagnement des personnes en charge de la qualité des services rendus autour de pratiques communes	Mettre en place un plan de formation inter DAC DSR DER CPTS Accompagner la structuration d'une offre adaptée aux acteurs Ex : Formation référent parcours, coordinateur parcours, Notions juridique, Ecoute active, Cancérologie, Diogène, Approche patient psy... Développer des actions de Sensibilisation / Formation webinaire sur divers sujets Ex : sensibilisation au PPCS, e-parcours Azurezo, retour d'expérience	Formation notions juridiques, DU Coordinateur de parcours, Formation EHESP, Sensibilisation PPCS V2.	Nombre de salariés formés/thématiques
		Echanges autour des bonnes pratiques	Promouvoir les bonnes pratiques de coopération et de décloisonnement	Pilotage des projets : Ingénierie de projet (process,) échange autour d'un outil relatif à la gestion de projet Démarche qualité autour de la qualité de service rendu: - Accompagner les DAC sur la structuration d'une démarche qualité en lien avec le cahier des charges du national (guide et référentiel) + partage auprès des DER/DSR; Guide des recommandations pour la démarche qualité de service rendu (proposition d'outils à utiliser)	Faciliter la capitalisation des pratiques professionnelles inter dispositif	Outil gestion de projet Guide des recommandations Qualité de service rendu	Nombre de réunions retex par an Taux de participations Programme - Thème de travail Liste des référents et animateurs

Année	Objectifs stratégiques	Thèmes	Objectifs opérationnels	Actions	Résultats attendus (formulation au présent)	Livrables	Indicateurs
2024-2025	Offrir aux acteurs de l'appui à la coordination un espace d'échange, de collaboration, de représentation et d'information	Interconnaissance	Favoriser la connaissance réciproque des acteurs de l'appui à la coordination	Organiser des collectifs d'acteurs de la coordination selon leurs fonctions/missions - inter DAC et inter Dispositif - entre les fonctions proches entre les dispositifs (<i>Direction, Fonction support, Coordination, Animation Territoriale, chargé de communication, chargé qualité...</i>) - Favoriser des temps d'immersion entre les équipes des dispositifs - Vidéo de présentation inter dispositifs	Promotion de l'interconnaissance, la mutualisation, les retours d'expérience	Vidéo de présentation des dispositifs de la coordination (mis en ligne sur site internet FACS Sud)	Nombre de réunions de collectifs et groupes de travail par an Taux de participations Programme - Thème de travail Liste des référents et animateurs Nombre de salariés des adhérents présents
		Echanges autour des bonnes pratiques	Accompagner le déploiement opérationnel de l'observatoire de rupture de parcours	Elaborer le cadrage régional de cette mission Participer et accompagner le chantier numérique (formulaire rupture de parcours dans Azurezo, et extractions des données)	Proposer une organisation territoriale à la remontée et l'analyse des ruptures de parcours de son territoire	Document synthétique rappelant les grands principes de la démarche d'observatoire de rupture de parcours Expression De besoin à destination du GradeS	
2025	Offrir aux acteurs de l'appui à la coordination un espace d'échange, de collaboration, de représentation et d'information	Mutualisation des ressources (outils)	Accompagner la professionnalisation des acteurs de la coordination	Engager une réflexion sur des projets de mutualisation des ressources pour structures DAC DSR DER Mutualisation des outils (communication, projet, qualité) Rôle de relai/appui sur des appels à projets/appel d'offre (territorial, départemental, inter départemental, régional)	Engager des études de marché afin d'avoir des prix de groupes intéressants (Ex : RGPD, inscription UCS Albi, Wooclap...) Proposer un accompagnement méthodologique par la cellule régionale (chargé de mission) Mise en place d'une veille des appels à projets et information par la cellule régionale	Commande auprès des prestataires	Rédaction d'un livrable proposant les axes potentiels de mutualisation Nombre de projets proposés à l'accompagnement Nombre d'appels à projet déposés (taux de réussite et de nouveaux apports) Nombre de contractualisations avec prestataires.

ANNEXE 3

ACI	Accord conventionnel interprofessionnel
ACT	Appartement de Coordination Thérapeutique
APL	Accessibilité Potentielle Localisée
ARS	Agence Régionale de Santé
CARESP	Coordination Bretonne de soins palliatifs
CLIC	Centre Locaux d'Information et de Coordination
CLS	Contrat Local de Santé
CPOM	Contrat Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens
CPTS	Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
CTA	Coordination Territoriale d'Appui
CTS	Conseils Territoriaux de Santé
CRSA	Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie
C360	Communauté 360
DAC	Dispositif d'Appui à la Coordination
DER	Dispositif Expert Régional
DSR	Dispositif Spécifique Régional
EHPAD	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
EMG	Equipe Mobile de Gériatrie
ETP	Education Thérapeutique de Patient
ETP	Equivalent Temps plein
IDE	Infirmier Diplômé d'Etat
MAIA	Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de d'Autonomie
MCO	Médecine – Chirurgie- Obstétrique
MDPH	Maison Départementale pour Personnes Handicapées
PAERPA	Personnes Agées en Risque de perte d'Autonomie
PCO	Plateforme de Coordination et d'Orientation
PCPE	Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées
PEPS	Prescription d'Exercice Physique pour la Santé
PTA	Plateforme Territoriale d'Appui
PTSM	Projet territorial de Santé mentale
PPCS	Plan Personnalisé de Coordination en Santé
RAC	Revue Annuelle de Contrat
SAAD	Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile
SAVS	Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
TND	Troubles du Neurodéveloppement
URPS	Union Régionale des Professionnels de Santé

ANNEXE 4

Rapport du Commissaire aux comptes sur les comptes annuels