



7 octobre 2024

CAHIER DES RENCONTRES N°2

JOURNÉE PAIRS

Pour donner de la visibilité :

A travers ce cahier des rencontres, l'objectif est de pouvoir mettre en avant les actions réalisées par la FACS Bretagne mais également le travail de ses adhérents.

Pour transmettre :

La FACS Bretagne a souhaité organiser ces rencontres à destination des professionnels des DAC. Un des objectifs du cahier des rencontres est de revenir sur cette journée, son organisation et ses contenus.

POURQUOI UN CAHIER DES RENCONTRES ?

Pour se souvenir :

Pour finir, le cahier des rencontres est l'occasion de marquer un temps d'arrêt sur des échanges et thématiques à un moment donné tout en permettant à chacun d'anticiper les perspectives futures.

Pour s'inspirer :

En résumant les échanges de la Journée Pairs, ce cahier des rencontres pourra inspirer chaque lecteur sur sa propre pratique.

SOMMAIRE

01 *Genèse et contexte du projet*

02 *Les membres du COPIL*

03 *Les ateliers*

04 *Le quizz*

05 *L'intervention extérieure*

06 *Les avis des participants*

07 *La cartographie*

08 *Les remerciements*



Genèse et contexte

Le projet journée PAIRS est né en 2021 avec une première édition destinée uniquement aux référents de parcours qui s'est déroulée le 28 septembre 2023.

Les objectifs de ce projet étaient multiples :

- Permettre aux professionnels des DAC de se rassembler et d'apprendre à se connaître
- Favoriser l'échange de pratiques entre les professionnels
- Formaliser un temps organisé par la fédération

Dans la continuité de 2023, la journée PAIRS édition numéro 2 a rassemblé quant à elle 50 professionnels composés à la fois de référents de parcours mais également d'assistants de coordination.



Les membres du COPIL

Pour mener à bien ces projets, un Comité d'organisation (COPIL) a été mis en place. Ce COPIL est composé à la fois :

- De représentants du Bureau de la FACS Bretagne
- De référentes de parcours
- De responsable d'équipe
- D'assistantes de coordination

La composition du Comité permet ainsi un respect de l'équité entre les différents départements bretons et assure une large représentativité de l'ensemble des dispositifs bretons.

Les membres du COPIL :

BELLEC Mélanie - Directrice, Appui Santé Centre Ouest Bretagne

BOT Pauline - Assistante de coordination, DAC'TIV

BRUN Célia - Chargée de mission, FACS Bretagne

CHEREL Catherine - Responsable pôle parcours, Espace Autonomie Santé Est Morbihan

DROUGLAZET Manon - Coordinatrice de parcours, Appui Santé Cornouaille

GALLEN Emmanuelle - Chargée d'accueil, d'information et d'orientation, Cap Autonomie Santé

LANNUZEL Aurélie - Assistante de coordination, Appui Santé Nord Finistère

LEFEBVRE Lydie - Coordinatrice de parcours, Cap Autonomie Santé

MASSE Camille - Responsable d'équipe, Appui Santé Cornouaille

PERRAULT Etienne - Responsable d'antenne, DAC'TIV

ROSSATO Séverine - Coordinatrice de parcours, Appui Santé Rance Emeraude

THIBAUD Marion - Coordinatrice de parcours, DAC'TIV

Les ateliers

Méthodologie choisie :

Chaque coordinateur de parcours a pu s'inscrire en amont à un sous-groupe en fonction de la thématique choisie. A l'inverse, les assistants de coordination ont travaillé en sous-groupe non pas sur une thématique précise mais sur un atelier "partage d'expérience".

En ce qui concerne la restitution des ateliers, le choix a été fait de ne pas modifier ni reformuler leur contenu afin de rester fidèle aux échanges tenus lors de cette journée.



Le déroulé des ateliers :

Après un ice breaker "café speed dating", les ateliers ont pu débuter. Chaque atelier a duré une heure en débutant par un tour de table. Les ateliers se sont conclus avec un temps de restitution des échanges.

Les sous-thématiques :

- Le recueil du consentement
- L'expression de la demande par les partenaires
- Les sorties d'hospitalisation
- La fin de l'appui

Atelier n°1

Le recueil du consentement

Quels sont les problèmes ?	Qu'est-ce qui fonctionne bien ?	Qu'avez-vous mis en place ?
• La recherche du consentement du patient • La recherche du consentement du médecin traitant • Savoir ce qu'il faut faire lorsque le patient ne veut pas • Les réunions de concertation : qui informe l'usager ? • Expliquer qui nous sommes de façon simplifiée • Que vaut le consentement de la personne qui a des troubles cognitifs ? • Assentiment - consentement - refus	• Lorsque les professionnels interpellent le médecin traitant avant d'interpeller le DAC • Interpeller le juge pour le choix du domicile	• La nécessité d'avoir l'accord du médecin traitant pour intervenir • Chaque usager signe une feuille de consentement (personne de confiance si troubles cognitifs) • Renouvellement de l'accord à l'oral • Remise d'un livret de présentation avec feuille pour mettre fin à l'appui

A retenir :

Difficultés engendrées par :

- La recherche du consentement et la valeur de celui-ci en cas de troubles cognitifs

Nécessité de :

- Informer le médecin traitant

Atelier n°2

L'expression de la demande par les partenaires

Quels sont les problèmes ?	Qu'est-ce qui fonctionne bien ?	Qu'avez-vous mis en place ?
• Eléments manquants sur la fiche • La complexité ressentie est un critère très subjectif, parfois le partenaire a juste besoin d'être assuré • La demande " Faire un signalement" • Le décalage MAIA / DAC : on a moins de temps • Les attentes qui sont fortes et les réponses pas forcément à la hauteur • L'entrée en EHPAD, demandes de signalement, hospitalisation sous contrainte	• Les précisions par téléphone • Accompagner et guider le professionnel • Lorsque le terrain a bien été préparé par l'orienteur, les professionnels • L'importance de la communication auprès des partenaires • Les différents niveaux de réponse (assistantes, clic, coordo)	• La fiche technique de demande remplie par l'assistante de coordination • Le contact par téléphone ou par la fiche de demande • Le formulaire de demande d'appui rempli par les professionnels • L'information au médecin traitant • Les premières VAD communes avec l'orienteur • A l'inverse, VAD seul si ce n'est pas aidant que ce soit aux côtés de l'orienteur

A retenir :

Difficultés engendrées par :

- La subjectivité de la complexité
- Le manque d'information
- Les attentes fortes des partenaires

Intérêt de :

- Privilégier une bonne communication
- Mise en place de formulaire de demande d'appui
- Mise en place de VAD commune avec l'orienteur

Nécessité de :

- Informer le médecin traitant

Retour "obligatoire" au médecin par courrier
Utiliser des leviers pour atteindre des objectifs
Une ligne dédiée aux professionnels

Atelier n°3

Les sorties d'hospitalisation

Quels sont les problèmes ?	Qu'est-ce qui fonctionne bien ?	Qu'avez-vous mis en place ?
• Les sorties non préparées • Les tensions RH au sein des hôpitaux (manque d'effectif ; turn over) • Les droits non ouverts • La différence entre le plan d'aide imaginé et la mise en place au domicile • Les différences de fonctionnement entre les DAC (fiches, appels...) • Le manque de connaissance des dispositifs existants de la part des partenaires	• Les immersions à l'hôpital • Les infirmières de coordination en hôpital • Les rencontres régulières avec le personnel social hospitalier • Les visites en amont de la sortie à l'hôpital • La communication régulière	• Les évènements indésirables • Les comités CREX • Les staff ruptures de parcours • Les rencontres régulières avec le personnel social hospitalier • Les lettres de cadrage à l'hôpital sur les missions des DAC • Les visites en amont de la sortie à l'hôpital • La communication régulière • Un système de validation des nouvelles demandes

A retenir :

Difficultés engendrées par :

- Les sorties non préparées
- La mauvaise communication
- Les tensions RH au sein des hôpitaux

Nécessité de :

- Favoriser une meilleure communication en proposant des rencontres régulières entre établissements

Atelier n°4

La fin de l'appui

Quels sont les problèmes ?	Qu'est-ce qui fonctionne bien ?	Qu'avez-vous mis en place ?
• La "pression" des partenaires / l'acceptation des usagers • Le manque de services d'accompagnement / le manque de ressources • Questionnement sur la notion de responsabilité • Notion de rôle • Savoir dire "au revoir" • Une file active importante • Sorties à gérer : Démarche chronophage	• Penser à la fin de l'appui dès le début • "Mettre ses limites" • Le fait de voir la personne • Temporiser • Déculpabiliser • Evaluer et prioriser les besoins • Avoir un relais • Etre réassuré par les collègues • Echanger des potentielles sorties lors des revues de file active • Dépersonnaliser la décision : choix collectif de la structure et non choix personnel pour annoncer la sortie	• Requestionner le référent • Pas d'écrit • Globalement : moins d'appels • Un courrier type existe, utilisé à discrétion • Certains dispositifs : liste d'attente • Changer de référent avant la sortie si difficultés • Suspension et si pas de sollicitation, clôture • Remplir le PCCS afin de vérifier si des objectifs sont atteints

A retenir :

Difficultés engendrées par :

- Le manque de ressources sur le territoire
- La notion de responsabilité

Nécessité de :

- De faire un relai vers la famille ou un membre/service investi de ce rôle dans le cercle de soin
- Dépersonnaliser la décision en faisant de celle-ci un choix collectif de l'équipe
- Rester disponible si besoin

Atelier n°5

Partage d'expérience

Assistant de coordination



**Dénomination de poste
des Chargés d'accueil**

Chargé d'accueil

Secrétaire d'appui

Chargé d'accueil, d'information et
d'orientation

Atelier n°5

Partage d'expérience



*Les rôles et missions principales sont ici présentées sans ordre de hiérarchisation

Atelier n°5

Partage d'expérience

Participation aux RCP

Diffusion des places
disponibles en
établissement pour
personnes âgées

Point d'accueil dans des
lieux de santé

Préparation de
réunions

**Rôles et missions
complémentaires***

Mise à jour des bases de
données

Diffusion de fiches SAMU
sur le territoire

Rédaction de comptes
rendus

Rédaction de courriers

Visites à
domicile en
binôme avec
coordinateur

Accompagnement en
visite à domicile sur des
missions CLIC avec
coordinateurs

*Les rôles et missions complémentaires sont ici présentées sans ordre de hiérarchisation

Atelier n°5

Partage d'expérience

Participation aux
rencontres partenariales

Participation à quelques
visites à domicile

Etre force de
proposition dans
l'équipe

La traçabilité des différents
entretiens



Qu'est ce qui fonctionne ?*

La bonne
intégration dans
l'équipe

L'intégration dans les staff
et les comités de
situations complexes

La reconnaissance des
coordinateurs

Les cafés
d'interconnaissance

Participation aux RCP

Les immersions
auprès des
partenaires

*au sein du DAC

Atelier n°5

Partage d'expérience

Les missions
différentes

L'organisation
pendant les
absences



Pas de retours sur
les situations

Les intitulés de postes
différents

Quand l'assistante est
responsable de la répartition
des situations aux
coordinateurs

Le problème du
consentement sur la mise
en place du plan d'aide

*au sein du DAC

Le quizz

En introduction de l'après-midi, les professionnels ont eu l'occasion de se prononcer sur plusieurs thématiques.

Quel est votre intitulé de poste ?



Ce que j'aime le plus dans mon métier ?

Rencontre	Collègues	Les collègues	L'autonomie
Mon équipe	La diversité	Bienveillance	Collegues

Le quizz

A quel type de rupture êtes-vous le plus confronté ?



Si vous aviez un conseil à donner à une personne débutante au sein de votre profession, quel serait-il ?

Savoir prendre du recul	Persévérer	Se faire du réseau	Pose des questions
Zen attitude	Patience	Se donner le temps de l'intégration	Aider n'est pas sauver !

Le quizz

De quelles formations auriez-vous le plus besoin ?



L'intervention extérieure

Intervention d'Alis Sopadzhian et Déborah Ridel, membres de l'équipe de recherche PACSILO (Politiques d'Appui à la Coordination pour l'accompagnement des personnes en situation complexe : dynamique et enjeux locaux dans quatre secteurs d'intervention publique)

Après une présentation du projet PACSILO qui porte sur le déploiement de plusieurs dispositifs de coordination sur un territoire commun (DAC, C360, CPTS, PTSM), Alis Sopadzhian et Déborah Ridel sont revenues dans leur réaction à chaud sur une thématique qui a traversé toutes les discussions : celle de la diversité des organisations, des pratiques et des manières de nommer les professionnels des DACs bretons.

Tout d'abord, cette diversité est une réalité, un fait social tangible. Elle n'est pas pour autant « surprenante » tant du point de vue de l'analyse des politiques publiques, que de la sociologie des organisations. Il s'agit de dispositifs relativement récents, créés nationalement, mais dont le cadre d'intervention ne peut être autre que territorial. Il est donc nécessaire d'adapter sa forme, son organisation, aux spécificités et dynamiques territoriales. Ce n'est par ailleurs pas le seul dispositif qui est concerné par cette diversité. Les exemples sont nombreux, on peut citer les Maisons des adolescents, ou encore des Permanences d'accès aux soins de santé (PASS)... pour n'en citer que deux.



L'intervention extérieure

Quelles sont les traductions de cette diversité, telles que perçues dans les échanges ? Une diversité organisationnelle, d'abord, qui est fortement dépendante du contexte local et de l'histoire locale des dispositifs de coordination : territoire à la croisée de plusieurs départements, types de dispositifs fusionnés (allant d'un seul dispositif qui se transforme en DAC, à la fusion de plus de 10 dispositifs, avec ou sans les CLIC). Puis, une diversité de la manière dont l'activité du DAC est organisée en interne : les choix effectués en termes de division et de régulation du travail des professionnels qui se positionnent sur le continuum des missions 1 et 2 avec leurs niveaux 1, 2 et 3, jusqu'à la mission 3. Une différence, enfin, nous l'avons dit, dans la manière de nommer les fonctions, avec une très grande diversité concernant les fonctions de premier accueil, les assistantes de coordination.

Quels enjeux soulève cette diversité ? Nous avons d'abord fait le constat que cette diversité n'empêche pas l'appropriation commune du mandat officiel du DAC, tels que défini dans les différents documents de référence (cahier des charges, CNO, boîte à outils, etc.). Sur le fond, les participants aux ateliers se comprenaient, avaient un langage commun, certains outils en commun (surtout Gwalenn). Ce qui révèle une appropriation commune du cadre, qui se traduit par la partage d'un vocabulaire commun, et qui, de facto, est vecteur d'une identité commune. On note aussi une forte adhésion au mandat officiel : dans les échanges, l'accompagnement global, la croyance qu'on peut rendre l'expérience des professionnels et des bénéficiaires du système moins complexe, sont des idées partagées.

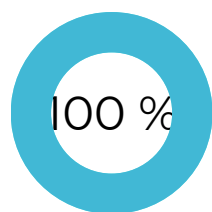
La diversité organisationnelle est quant à elle davantage source d'inspiration et de curiosité que de frustrations. Après un temps nécessaire en atelier pour présenter les particularités des organisations et des manières de fonctionner de chaque dispositif (existence ou pas d'une fiche SAMU, qui la remplit, etc.), les échanges sur ces diversités-là sont plutôt inspirants et source d'émulation collective sur les pratiques et les organisations à partager, à mutualiser. Cette diversité ne pose problème que vis-à-vis des partenaires, lorsqu'elle est source de confusion chez les partenaires sur ce que font exactement les DAC et pourquoi on peut faire appel à eux, dans un contexte où les DAC n'ont pas d'identité collective stabilisée dans les représentations de l'ensemble des acteurs des secteurs social, médico-social et sanitaire. C'est par exemple le cas lorsqu'un CH ou un CHU a à faire à plusieurs DAC qui n'ont pas les mêmes organisations ou process de travail (fiche SAMU ou pas, VAD ou pas, formulaires différents, etc.). Dans ces cas-là, il est possible d'imaginer des rapprochements entre les DAC et le CHU, et un accompagnement par les DD des ARS, pour aller vers une mutualisation des pratiques, une clarification des périmètres d'action, sans pour autant gommer les spécificités et les contextes dans lesquels sont pris les acteurs.

L'intervention extérieure

Enfin, la diversité dans la manière dont le travail global autour du continuum de l'activité des DAC, (entre les assistants de coordination, les référents de parcours, les chargés de mission territoriales, ou autres fonctions plus expérimentales, par exemple, les IDEC), est quant à elle à la fois source de curiosité et d'inspiration, comme dans le cas précédent, mais aussi source de frustration ou d'insatisfaction au travail. Les échanges mettent en avant l'importance de l'expertise collective autour des situations complexes et des organisations territoriales. Celle-ci est construite dans des espaces collectifs communs, associant les professionnels des dispositifs – notamment les réunions pour discuter des nouvelles situations en présence des assistants de coordination, des référents de parcours et des responsables territoriaux, les analyses des pratiques, les réunions territoriales où des situations sont discutées de manière anonyme, ou les journées comme celle d'aujourd'hui. Mais elle se construit également dans les échanges informels, les « réunions » entre deux portes, les discussions pendant la pause-café qui glissent sur des questions qu'on se pose à propos d'une situation.

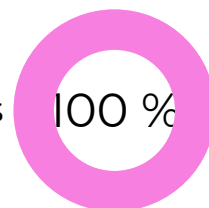
Cependant, la diversité des manières d'organiser l'activité collective deviennent des sources de frustration, voire de perte de sens au travail. C'est le cas lorsque les conditions de mise en place de cette expertise collective sont empêchées, par une division du travail insuffisamment formalisée, par une régulation insuffisamment claire du continuum d'activité des DAC – la question de qui fait quoi, et comment – ou par une participation moindre ou empêchée à ces espaces collectifs formels ou informels – du fait d'un surplus d'activité. Il nous semble donc important de prendre en compte, dans le management et l'organisation interne des DAC, cette dimension collective nécessaire au déploiement de l'activité prescrite et réelle des professionnels, pour que la diversité ne soit pas source de frustration.

Le retour des participants



100 % Sont très satisfaits et satisfaits du contenu des ateliers

Sont très satisfaits et satisfaits du contenu des interventions

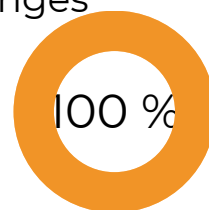


100 %



100 % Sont très satisfaits et satisfaits du contenu des échanges

Sont très satisfaits et satisfaits de l'animation



100 %



Gestion du temps et des priorités

Le lien avec les médecins traitants dans l'appui

Les limites d'intervention entre l'assistant et le coordinateur

Harmonisation des pratiques

Communication avec les professionnels

des DAC

La vulnérabilité du secteur sanitaires

L'articulation entre la demande des partenaires

La notion de handicap

et l'autodétermination de la personne

Le manque d'offre de soins sur le territoire

L'ETP

Le consentement

Le partage d'informations

Quels outils pourraient être communs à tous ?

Les spécificités des territoires des DAC

La place du PPCS dans l'intervention du DAC

Fiche de demande d'appui

L'animation territoriale

Livret d'accueil

Réunion de concertation

L'éthique

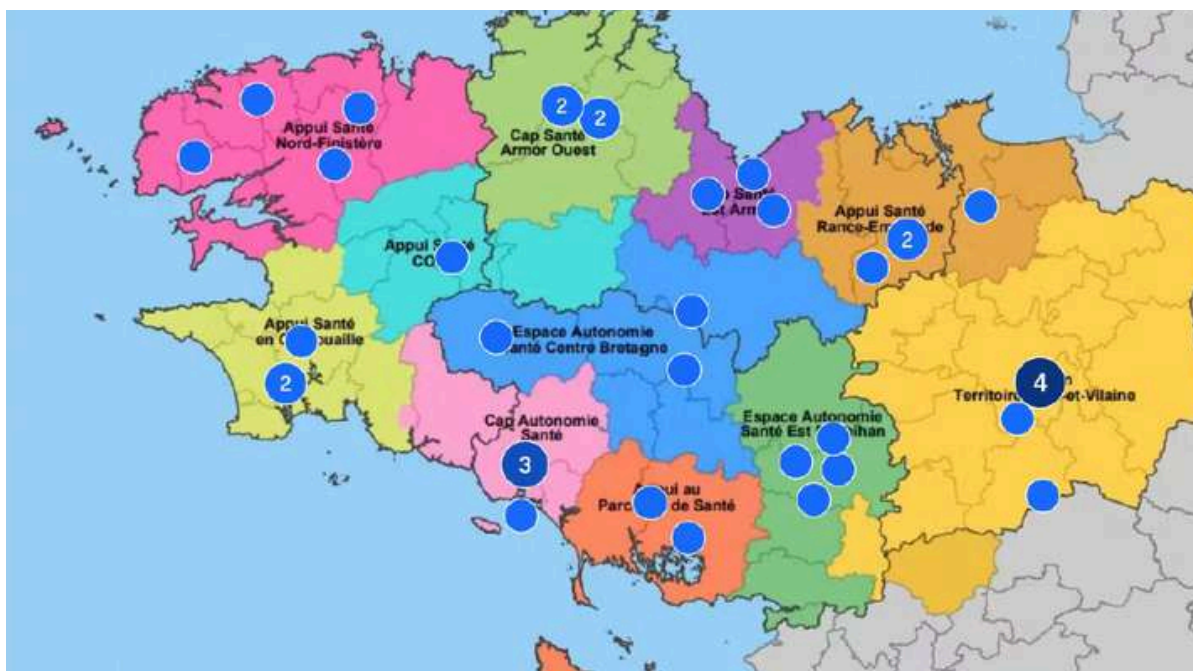
L'articulation entre les assistantes de coordination et les coordinatrices de parcours

Les ruptures de parcours

Gwalenn et annuaire Wigwam

Les réouvertures de situation

Cartographie des participants



Appui Santé Nord-Finistère

LANNUZEL Aurélie (COFIL)
LE GALL Emma
PASTUREL Marie
SALAUN Catherine



Appui au Parcours de Santé

BULEON Marie-Laure
LE DOUSSAL Virginie
MEFRAY Typhaine



Appui Santé en Cornouaille

CUTELLE Julia
DROUGLAZET Manon (COFIL)
MASSE Camille (COFIL)
TISSERAND Isabelle



Espace Autonomie Santé Est Morbihan

CHEREL Catherine (COFIL)
GLOTAIN France-Hélène
NOBLET Valérie
SOURGET Julie



Appui Santé COB

BELLECC Mélanie (COFIL)
CLEMENTI Rozenn



DAC'TIV

ALLAIN Chloé
BARBOSA Nadia
BOT Pauline (COFIL)
BRIAND Marie
PERRAULT Etienne (COFIL)
SIMON Elisabeth
THIBAUD Marion (COFIL)



Espace Autonomie Santé Centre Bretagne

HODEMON Marion
LE GOFF Katell
MAUJARRET Delphine



Cap Autonomie Santé

GALLEN Emmanuelle (COFIL)
GRANDIER-VAZEILLE Alexandra
LEFEBVRE Lydie (COFIL)
VINCENS Chloé
ROUZO Typhaine



Appui Santé Rance-Émeraude

DOARE Valérie
GESVRET Julien
LE VERN Aurélie
ROSSATO Séverine (COFIL)



Cap Santé Armor Ouest

ANTONELLI Daphné
BEN KACHOUT Ralliowa
DEUNF Marielde
LE FLEM Brigitte



Cap Santé Est Armor

AMICE Nathalie
CAMARD Vanessa
LE PRINCE-ISACARD Cédric
PERRIN Marie

Remerciements

Nous souhaitons exprimer notre profonde gratitude à tous les participants de cette journée. Votre présence et votre engagement ont enrichi nos échanges et fait de cet événement un moment précieux de partage et d'apprentissage.

Nous remercions également les organisateurs dont le dévouement et le professionnalisme ont été essentiels à la réussite de cette journée.

Ce type de projet est une véritable richesse, et nous partageons tous l'ambition de le développer davantage à l'avenir.

Merci à tous pour votre précieuse contribution !

Coordonnées



contact@facs-bretagne.fr

06 42 43 38 03