



RAPPORT D'ACTIVITE 2024 DISPOSITIF D'APPUI A LA COORDINATION RESSOURCES SANTE VAUCLUSE

RÉSUMÉ

PRESENTATION DE
L'ORGANISATION DE LA
GOUVERNANCE,
DU FONCTIONNEMENT INTERNE ET
DES ACTIVITES DES 2 POLES DU
DAC

1. APPUI AUX SITUATIONS
INDIVIDUELLES
2. COORDIANTION TERRITORIALE
POUR L'ANNEE 2024

Rédigé par l'équipe de direction,
d'encadrement et de chefs de projets

<i>En résumé</i>	3
<i>1 Introduction</i>	4
Fiche d'identité DAC	4
Fiche d'identité C360	4
Signalétique du territoire du DAC et de la Communauté 360	5
<i>2 Organisation de la gouvernance</i>	6
Gouvernance juridique : L'association Ressources Santé Vaucluse	6
Gouvernance stratégique : L'Instance Territoriale Stratégique	7
<i>3 Organisation interne du DAC/C360</i>	8
3.1. L'organisation du travail pluriprofessionnel	8
Particularités des compétences et de la composition de l'équipe :	8
Activité des ressources humaines du DAC/C360 :	9
3.3 Organisation et articulation interne	11
<i>4 Mission 1 : Appui à la coordination individuelle</i>	18
Cellule Sorties retardées et HTU	27
<i>5 Mission 2 : la coordination territoriale DAC/C360</i>	32
Animation territoriale DAC	32
Instances d'animation territoriale, groupes de travail	37
Auxquels le dac et la c360 ont participé en 2024	37
Interconnaissance des acteurs	38
Actions de communication	43
Articulation avec d'autres dispositifs de coordination	47
<i>6 Le numérique</i>	50
<i>7 Attentes et perception du service rendu sur le territoire</i>	53
<i>8 Conclusion et perspectives DAC</i>	59
<i>9. ANNEXES</i>	61

En résumé

Nombre total de sollicitations reçues par le DAC et la C360

1769 du 01/01 au 30/12/2024 en progression de **+32%** soit **420** par rapport à 2023

- avec une part plus importante de réponses en coordination soutenue (+2%)
- et une part toujours plus importante de sollicitations par les usagers (44%)

Typologie de profils des sollicitants

Profils communs pour le DAC et C360

- 14% de professionnels hospitaliers – en baisse par rapport à 2023 (20%)
 - 5% de médecins généralistes (libéraux et salariés)
 - 17% de professionnels du secteur social
 - 6% de professionnels du médico-social +3%
 - 44% des personnes elles-mêmes ou leur entourage
- ➔ +13% par rapport à 2023
➔ du principalement à l'augmentation des sollicitations C360 (+205% n= 585) par les personnes elle-même et leurs aidants

Typologie des actions menées

Espaces de concertation pluriprofessionnelle et groupes de travail (GT), en bref...

- 10 Espaces de Réflexion en gérontologie 
- 4 réunions des GT « Articulation et coordination en gerontologie »
- 4 réunions du GT sur la protection juridique des majeurs et une soirée d'échanges avec les médecins agréés auprès des tribunaux
- 3 réunions du GT « Articulation DAC/CPTS »
- 4 réunions du GT sur la fluidification des solutions d'aval
- 1 CoPil sur l'Hébergement Temporaire d'Urgence
- 3 réunions du GT sur la lisibilité de l'offre dans le champ du handicap et l'interconnaissance entre les professionnels du Vaucluse
- 1 réunion de cadrage sur l'accès aux soins des personnes en situation de handicap dans les quartiers prioritaires de la ville (avec le déploiement d'un groupe de travail en 2025)
- 1 réunion de cadrage sur la coopération territoriale et gestion des listes d'attente des IME (avec le déploiement d'un groupe de travail en 2025)
- 31 instances d'animation territoriale, groupes de travail des partenaires auxquels le DAC et/ou la C360 ont participé en 2024

Interconnaissance des acteurs en bref...

- 1 Rencontre partenariale Grand Avignon le 28 novembre, avec plus de 500 professionnels 
- 4 Café-rencontres à Caderousse, Sault, Cadenet et Valréas
- 1 Soirée Théma le 13 juin sur le numérique en santé
- 1 Rencontre Interconnaissance Handicap et vulnérabilités le 14 octobre
- La réactualisation du diagnostic territoriale en gérontologie en avril 2024

Actions de communication, en bref...

- 4 Lettres d'Actu trimestrielles 
- 50 posts publiés sur LinkedIn
- Actualisation du Site Internet
- 54 partenaires rencontrés en individuel
- La participation du DAC et/ou de la C360 à 33 réunions/forums de partenaires
- La présentation des dispositifs DAC et C360 à 7 colloques/conférences/séminaires

Axes d'évolution/objectifs envisagés par le DAC-feuille de route CPOM

- Organiser l'opérationnalité des services du DAC/C360 pour répondre aux besoins du territoire
- Offrir des services d'appui polyvalents et adaptés aux besoins des professionnels et acteurs de santé du territoire pour des situations individuelles complexes
- Déployer les services d'appui à la coordination des parcours complexes sur le territoire

1 Introduction

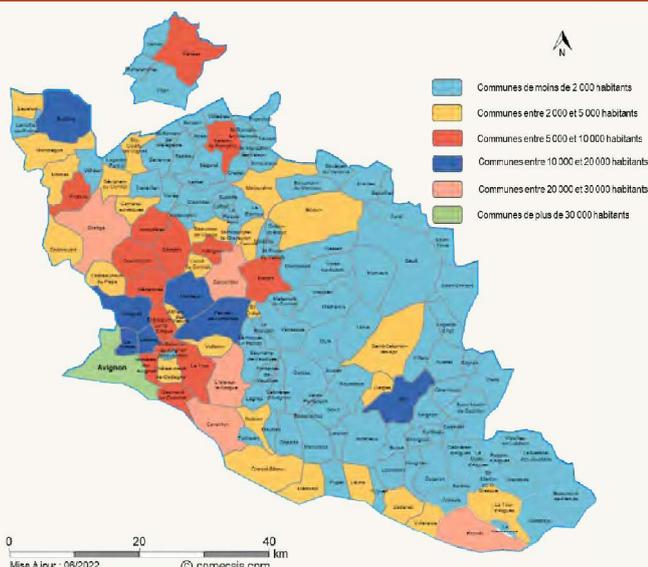
Fiche d'identité DAC

Date de création	Labelisé le 14 décembre 2021	Territoire couvert	Vaucluse (Hors bassin de vie de Pertuis)
Organisation territoriale	Siège : 135 avenue Pierre Séward - MIN Avignon Bat H2, 84000 AVIGNON Antennes : Cavaillon (+ Gargas) Carpentras Orange (+ Vaison la Romaine)		
Personnalité juridique	Association Loi 1901 Ressources Santé Vaucluse (RSV)	Nombre d'ETP	22.73

Fiche d'identité C360

Date de création	Septembre 2022	Territoire couvert	Vaucluse
Organisation territoriale	Siège : 135 avenue Pierre Séward - MIN Avignon Bat H2, 84000 AVIGNON		
Personnalité juridique	Association Loi 1901 Ressources Santé Vaucluse	Nombre d'ETP	3

Signalétique du territoire du DAC et de la Communauté 360



- **Superficie totale de 3 567 km² (151 communes)**
- **564 566 habitants** sur le Vaucluse (2021)
- **Densité de 158,3 habitants/km²** (163,3 habitants/km² PACA)
- **Taux de natalité : 11,0‰** (10,9‰ pour PACA)
- **Part des personnes âgées de 65 ans et plus : 23,0 %** (moyenne régionale de 23,5%)
- **Part de la population dans une commune très désavantagée 60,5% pour le Vaucluse / 27,0% pour PACA (2019)**
- **Part de la population en emploi précaire : 16,9%** (15,3 en PACA)
→ **5^{ème} département le plus pauvre de France métropolitaine**
- **Part de la population en ALD de plus de 17 ans : 18,7% Vaucluse (19,0% PACA)**
- **Mortalité prématurée significativement supérieure en Vaucluse (103,5) qu'en PACA (100,0)**

Sources INSEE, RP 2022

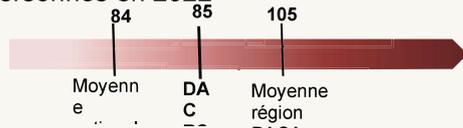
Caractéristique de l'état de l'offre :

- Une situation de l'offre en médecine libérale alarmante (**455 médecins généralistes dans le Vaucluse en 2022**, dont 57,4% ont plus de 55 ans) 2022
- Une diminution du nombre de chirurgiens-dentistes (280 en 2022 contre 310 en 2021)
- Pour les spécialités médicales, le Vaucluse est sous-doté, notamment en psychiatrie (36 en Vaucluse pour 689 en PACA) et pédiatrie (14 en Vaucluse pour 277 en PACA). 2022

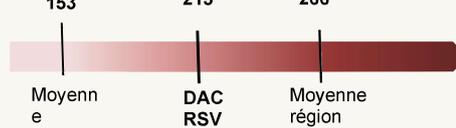
SIRSE PACA 2022

Données SIRSE Paca-Corse 2022	Vaucluse	
	Nbre Prof.	Evolution Nbre de professionnels entre 2018 et 2022
Médecins généralistes	455	-10,1 %
Médecins spécialistes	519	-9,1 %
Chirurgiens-dentistes	280	-14,1 %
Pharmacies d'officine	253	+21,1 %
Masseurs-Kinésithérapeutes	677	+3,4%
Infirmiers lib.	1 139	+11,3 %
Ophthalmologistes	42	-4,5 %
Orthophonistes	170	+11,8%

Densité de médecins généralistes libéraux pour 100 000 personnes en 2022

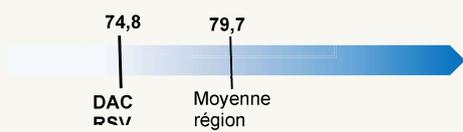


Densité d'infirmiers libéraux pour 100 000 personnes en 2022

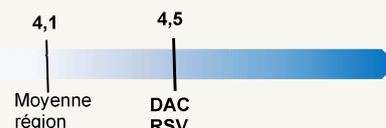


- Densité de spécialistes pour 100 000 personnes (2022) :
 - Pédiatres : 2,8 (moyenne régionale : 5,8 ; France : 4,0)
 - Cardiologues : 8,9 (PACA : 12,1 ; France : 7,5)
 - Pneumologues : 2,1 (PACA : 3,0 ; France : 1,8)
 - Dermatologues : 3,4 (PACA : 5,9 ; France : 3,8)
 - Psychiatres : 6,6 (PACA : 14,3 ; France : 9,1)

- Taux d'équipement en place d'hébergement pour 1000 personnes âgées de 75 ans et plus en 2022



- Taux d'équipement d'accueil et d'accompagnement spécialisé pour 1 000 adultes en situation de handicap, âgés de 20 ans ou plus (2022)



- Accessibilité potentielle localisée aux médecins généralistes en 2023 : 3,1 consultations par habitant par an en Vaucluse (3,6 pour PACA) en baisse par rapport à 2019 (3,2)

- En avril 2023 (Chiffres CPAM), **5800 patients de plus de 17 ans en ALD n'ont pas de médecin traitant.**

2 Organisation de la gouvernance

Gouvernance juridique : l'association Ressources Santé Vaucluse

- L'association loi 1901 Ressources Santé Vaucluse est l'Organisme gestionnaire des deux dispositifs DAC et C360. En 2024, son assemblée générale s'est tenue le 4 juin.
- Le compte-tenu est accessible à tous les membres sur le site Internet de Ressources Santé Vaucluse : <https://ressources-sante.org/documents-officiels/>
- Tableau des administrateurs avec une représentation des associations de patients :

Titre	Prénom et Nom Fonction	Titre	Prénom et Nom Fonction
Présidente	Mme Lucienne CLAUSTRES-BONNET Infirmière – Formatrice Administratrice CPTS CEREBELLUM Chef de projet ICOPE	Secrétaire Général	M. Pierre BRADFER Directeur CH Gordes
Vice- Présidente	Mme Patricia BLANQUIER Infirmière Présidente CPTS Nord Provence	Secrétaire adjointe	Mme Laurence STARCK Directrice chargée de la filière gériatrique du CH d'Avignon et du CHI Cavaillon-Lauris
Vice- Présidente	Dr Anne CHAVET Médecin coordinateur EPSA (Etablissement Public St Antoine – PH)	Administrateur	Mme Anne DESROCHE Directrice adjointe Centre Hospitalier Louis Giorgi
Trésorier principal	M. Olivier FRANÇOIS Directeur régional ARCASUD Marseille	Administrateur	Mme Michèle TCHIBOUDJIAN Présidente France Asso Santé-PACA
Trésorier adjoint	M. Pierre GUILHAMAT Directeur HADAR	Administrateur	M. Gilles PIAZZA Directeur général ADMR 84
		Administrateur	Mme Myriam TEYSSIÉ Présidente Union d'Associations Françaises des Stomisés

- Le Bureau s'est réuni trois fois en 2024 : le 23 janvier, le 16 avril et le 24 septembre.
- En amont de l'AG, un speed-meeting a été organisé entre les membres du Bureau et les salariés volontaires, pour favoriser l'interconnaissance : 6 salariés et 3 membres du Bureau se sont prêtés au jeu. Cet exercice a permis aux salariés d'apprendre à mieux connaître les membres du Bureau RSV et au Bureau de mieux appréhender les fonctions et les missions du DAC et de la C360

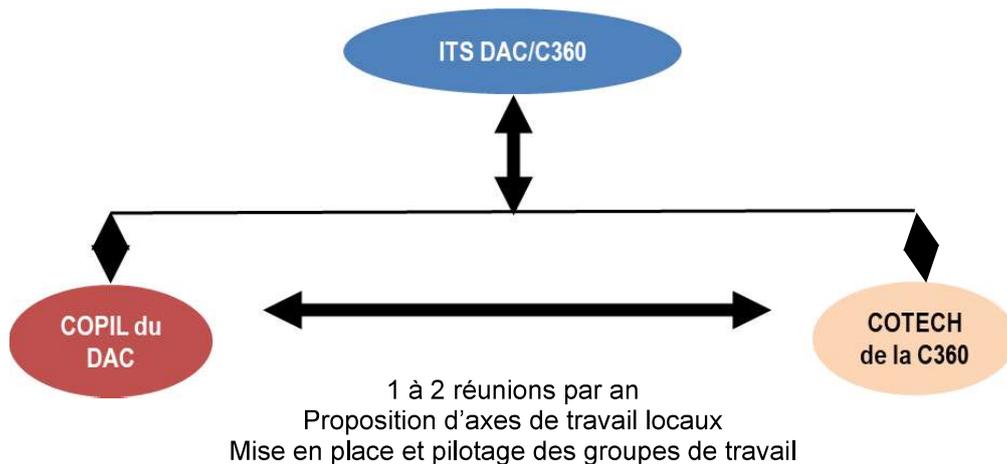
CF. ANNEXE_2_COMPTE-RENDUS DES REUNIONS DE BUREAU ET AG

CF – ANNEXE_3_ORGANISATION SPEED-MEETING

Gouvernance stratégique : L'Instance Territoriale Stratégique

- L'Instance Territoriale Stratégique (ITS) s'est réunie 1 fois en 2024, le 16 mai, avec un taux de participation et de représentativité satisfaisant pour lui permettre d'avancer dans ses missions [CF. ANNEXE_4_COMPTE RENDU DE L'ITS](#)
- L'ITS s'appuie sur 2 comités opérationnels (le COPIL du DAC et le COTECH de la C360) pour préparer les travaux et les items à valider en plénière. Le CoPil du DAC s'est réuni 1 fois (19 décembre) et le CoTech de la C360, 2 fois (le 22 mars et le 18 novembre).

Validation et suivi de la feuille de route « locale » et de l'activité du DAC et de la C360
1 à 2 réunions par an



Instance Territoriale Stratégique

Mise en place en mai 2022 – 1 réunion en 2024

- Collège 1 : Membres de droit- invités permanents (9 membres)
- Collège 2 : Collectivités territoriale (3 membres)
- Collège 3 : Etablissements de Santé (6 membres)
- Collège 4 : Professionnels de santé (9 membres)
- Collège 5 : Etablissements Médico-sociaux et Sociaux (11 membres)
- Collège 6 : Représentants des usagers (5 membres)

Signature de la Convention quadripartite ARS, CD, MDPH et RSV pour la C360

Aboutissement du travail initié en 2023 autour d'une trame nationale de convention de partenariat qui définit les engagements des parties prenantes et le fonctionnement de la C360 en articulation avec les différents services.

Un travail similaire pourra être initié pour le DAC avec le CD 84 notamment en lien avec les travaux en cours autour de la coordination en gérontologie, les personnes ressources en santé mentale dans les EDEs et l'appui PMI/ASE sur l'accès aux soins médicaux.

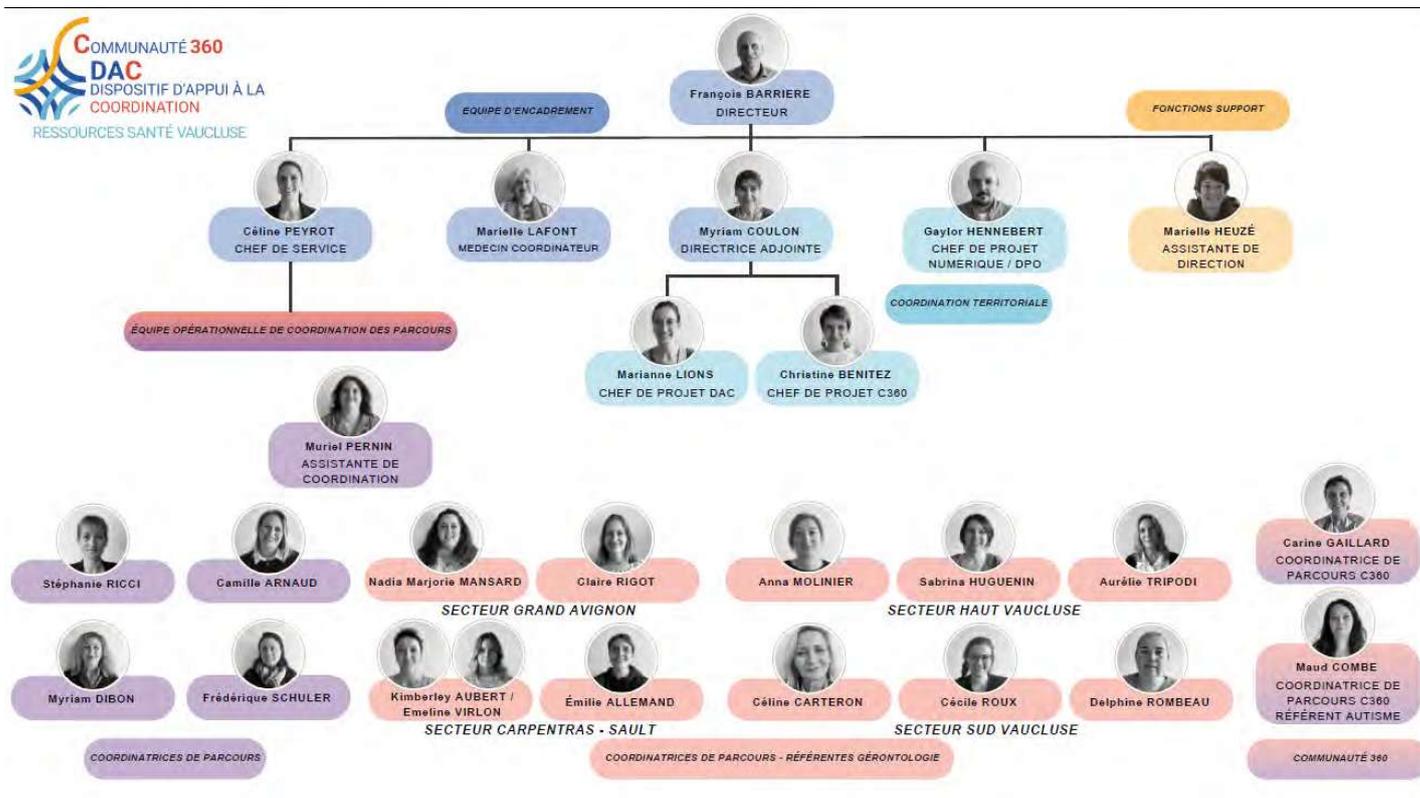
Le DAC/ C360 participe également à la démocratie sanitaire locale avec un siège au sein du Conseil territorial de Santé (CTS) du Vaucluse et régionalement avec une fonction de suppléance à la CRSA (Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie), au sein du Collège des offreurs de service en santé pour la représentation des DAC.

La question de la place de notre gouvernance territoriale se pose avec le rôle accru du CTS qui dépasse le cadre consultatif et la mise en œuvre planifiée pour 2025 du Service Public Départemental Autonomie et son Conseil territorial autonomie qui aura vocation à piloter certains aspects de nos dispositifs

De même, avec le déploiement du projet référent santé mentale dans les guichets de proximité, l'articulation sera à travailler avec la gouvernance en santé mentale du PTSM nouvelle génération et le déploiement des CLSM.

3 Organisation interne du DAC/C360

3.1. L'organisation du travail pluriprofessionnel



Particularités des compétences et de la composition de l'équipe :

- Les parcours professionnels et formations individuelles de l'équipe contribuent à la polyvalence du DAC (ex : santé mentale, soins palliatifs, oncologie...) et tout particulièrement dans le champ du handicap avec le portage de la C360, avec un focus expert sur les TND (Troubles du Neuro Développement). Par exemple, la coordinatrice parcours référent TND travaille en proximité avec la Maison de l'Autisme ; et dès sa prise de fonction, a pu suivre la formation START¹ du CREAI.
- Le DAC dispose d'une ressource médicale qui apporte son expertise médicale dans le cadre des staffs hebdomadaires et qui est appréciée par les partenaires sanitaires et médico-sociaux. Opérationnellement, dans le cadre du déploiement de VT GA, notre médecin coordinateur a pu accompagner et même suppléer des médecins traitants dans le dépôt numérique des certificats médicaux sur la plateforme pour des demandes d'admission en EHPAD. Concrètement dans le cadre d'une situation extrêmement complexe, elle a pu accompagner un médecin des soins palliatifs pour assurer l'accès à une consultation médicale en amont d'une décision d'orientation.
- La formation -et la montée en compétence des professionnels- est progressive et dépendante des expertises nécessaires pour répondre aux missions du DAC et de la C360, en lien avec la cartographie des compétences et l'obtention d'un financement OPCO.
- La GEPP de RSV est en cours de structuration : après un temps de sensibilisation et un accompagnement individuel fin 2023, les salariés ont complété un portfolio des compétences (CF. ANNEXE_5_ PORTFOLIO EOC) et nous avons pu commencer une cartographie des expertises internes mobilisables.
- Dans le cadre des compétences attendues (évaluées par fonction), nous avons planifié des formations pour répondre à ces pré requis dans les postes occupés quand l'auto-évaluation, validée par le n+1, montrait un niveau d'expertise insuffisant pour une pratique optimale (3 niveaux : débutant, performant et expert dans une compétence avec un attendu à minima performant ou expert).

¹ Service Territorial d'Accès aux Ressources Transdisciplinaires- START Une formation dans le champ des troubles du neuro-développement ... vers une communauté de pratiques

- Dans le cadre des compétences numériques, l'évaluation s'est basée sur les 5 domaines intégrés dans la formation initiale des professionnels de santé. Nous avons également questionné leurs compétences sur la suite word/Excel et les réseaux sociaux. Cette analyse a montré des lacunes sur de nombreux domaines pour l'ensemble des salariés que nous avons adressé avec des formations IESs, notamment sur la cybersécurité. Des expertises « réseaux sociaux » ont pu être intégrées à notre Teamcom.

Activité des ressources humaines du DAC/C360 :

- La mise en place d'un logiciel SI RH a mobilisé sur plusieurs mois toute l'équipe dans la préparation, le paramétrage et la formation des salariés. Avec un début le 1^{er} janvier 2024, cet outil a davantage professionnalisé notre structure avec un pilotage plus précis des ressources humaines et une autonomie plus importante des salariés, notamment sur la gestion des demandes d'absences et des notes de frais.
- Dans le cadre de ce logiciel, les grilles d'entretiens annuels et professionnels sont notamment basées sur les compétences attendues. Elles sont préremplies par les salariées et les n+1, et permettent de monitorer les progressions et les atteintes d'objectifs.
- L'année 2024 a été marquée par l'adhésion de RSV à la FEHAP en mars 2024 et l'application de la CCN 51 au 1^{er} juin 2024. Cette application a nécessité un accompagnement des équipes avec le CSE et notre juriste, pour mettre en conformité nos relations contractuelles avec les salariés. Ces travaux ont abouti à la renégociation d'un accord d'entreprise pour des éléments hors champ d'application de la CCN, à l'écriture d'un nouveau règlement intérieur qui inclut notamment une charte de télétravail qui formalise la pratique au sein de nos dispositifs.
- A la suite de l'arrêté du 25 juin 2024 relatif à l'agrément de certains accords de travail applicables dans les établissements et services du secteur social et médico-social privé à but non lucratif (SEGUR), l'ARS a pris la décision d'octroyer aux DAC les fonds nécessaires pour soutenir la mise en œuvre de cette revalorisation. Cette décision a été une excellente nouvelle pour l'attractivité de nos dispositifs avec une vraie reconnaissance et un nouveau potentiel de fidélisation de nos salariés.
- Dans le cadre conventionnel, nous avons été obligés de changer d'organisme de prévoyance et nous avons opté pour la même solution en mutuelle d'entreprise. Ce changement, avec un coût très légèrement plus élevé pour l'association, offre une meilleure couverture en cas de maladie pour nos salariés.
- Afin d'harmoniser l'accueil des nouveaux salariés, un parcours type d'intégration et un livret d'accueil reprenant les différents éléments de la vie de la structure a été mis en place par l'équipe d'encadrement ([Cf. ANNEXE_6_LIVRET D'ACCUEIL](#)).
- Pour accompagner ces changements et avec le soutien du CSE, le directeur a mis en place des 'midis de l'infos' pour expliciter les choix, discuter des projets et permettre un espace de dialogue en direct, notamment avec les salariés basés sur les antennes, en dehors des réunions plénières de juin et décembre.
- Ressources Santé Vaucluse est un lieu d'accueil de stagiaires /alternants reconnus et recherchés, avec une politique de tutorat volontariste et une volonté de l'équipe de partage et de retour d'expérience sur notre organisation et nos pratiques.

Cet accueil se déroule à tous les niveaux :

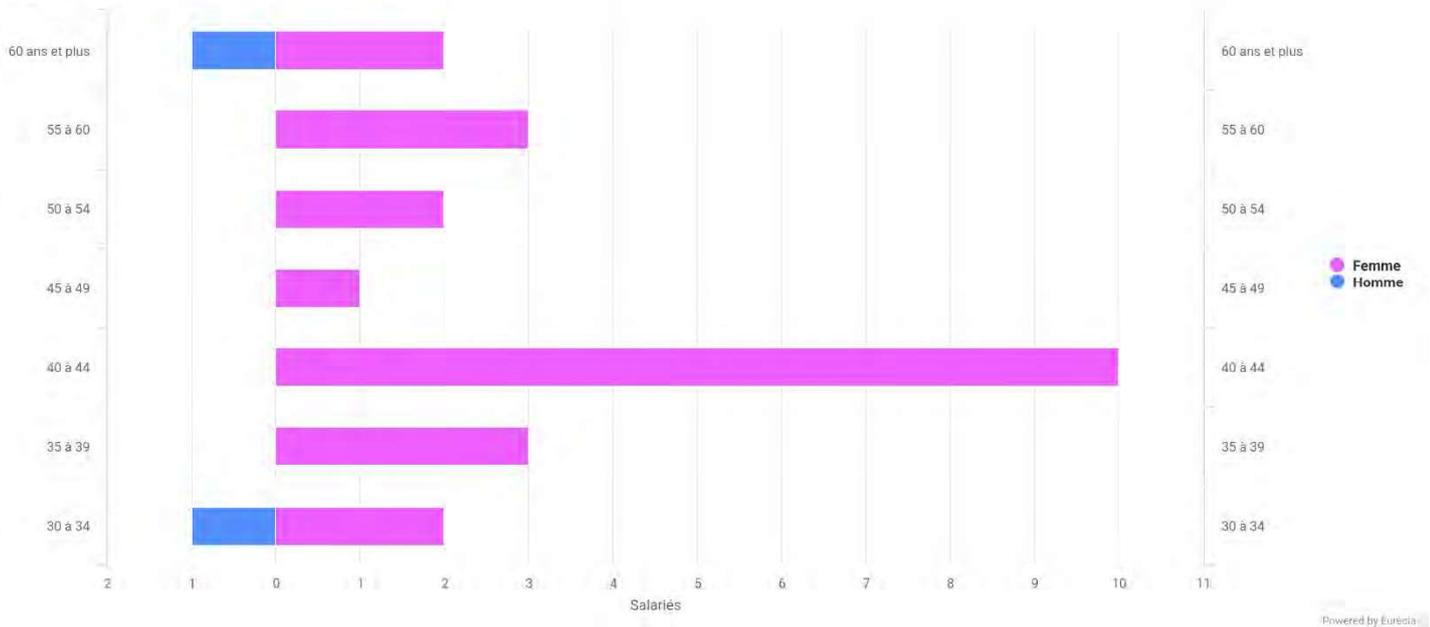
- au niveau de l'équipe opérationnelle avec les coordinateurs de parcours en formation, issus des DAC² ou d'autres structures (par ex ADMR) ;
- au niveau de l'encadrement/management avec la cheffe de service, pour des étudiants CAFDES par exemple cette année.
- au niveau de la direction avec des élèves directeurs EHESP par exemple.

² A noter avec le DAC PSC le travail à venir sur un livret d'accueil des stagiaires commun Cf feuille de route Annexe21

Données RH pour le DAC

Répartition de l'effectif par genre et par âge, au 31/12/2024

Structures : 6 sur 7 sélectionnés – Fonctions : 21 sur 24 sélectionnés
Total : 25 Salariés



- Le DAC présente un taux d'absentéisme de 3.6% qui inclut un congés maternité. Ce taux est nettement inférieur à la moyenne du secteur et n'est constitué d'arrêt de moins de 3 jours que pour 22% -7 arrêts sur l'année dont 1 pour décès d'un ascendant.
- Le taux de turn-over est resté plus haut qu'usuellement en 2024, autour de 6.52% ; cette année encore, c'est dans le cadre de reconversion professionnelle (éducation nationale) et d'un départ à la retraite. Les recrutements au sein de l'équipe opérationnelle n'ont pas présenté de difficultés même s'il reste un enjeu salarial nettement moindre mais persistant pour les profils infirmiers.
- Nous avons recruté fin 2023 une chef de projet Nord Vaucluse qui n'a malheureusement pas répondu à nos attentes et avons fait le choix de la promotion interne d'une coordinatrice parcours du territoire sur ce poste. Choix qui s'est avéré judicieux avec une prise de poste fin mai après son congé maternité satisfaisante tant dans son nouveau positionnement dans le dispositif que dans l'atteinte d'objectifs. Une formation complémentaire en gestion de projet niveau M2 est planifiée pour 2025.

3.3 Organisation et articulation interne

Temps de réunions

L'organisation et l'articulation interne du DAC et de la C360 se déclinent par des temps de réunions réguliers. Ils s'inscrivent dans une démarche coopérative et transversale au service du projet d'établissement en mobilisant l'intelligence collective.

Des temps de réunions concernent :

- L'animation de la vie des dispositifs
- La stratégie de pilotage
- La stratégie de communication
- Le management de proximité (mission 1 et 2)

Pour chaque temps, sont identifiés des objectifs et des attendus, un responsable de l'animation, les participants et sa fréquence.

En 2024, la réunion stratégique du mercredi matin a évolué dans ses objectifs, sa composition et ses outils. La direction et l'encadrement (avec le médecin coordinateur), le Pôle de coordination territoriale et le Chef de Projet Numérique (CPN) se réunissent pour le pilotage RSV avec des objectifs partagés :

Stratégiquement :

Inscrire les actions de la coordination territoriale dans les feuilles de route du DAC / C360/ DSN et dans le plan d'actions du projet d'établissement

Opérationnellement :

- Mutualiser les ressources humaines pour répondre aux sollicitations et aux enjeux
- Planifier ensemble la rencontre des acteurs pour participer à la construction de notre stratégie des partenariats
- Suivre les actions mises en place dans le cadre des feuilles de route
- Valider les livrables à produire

Organisation de la réunion :

09h00-09h45 : Planification des RDV (Cf. Utilisation calendrier de pilotage en attendant SI qualité)

09h45-10h00 : Point feuille de route DSN et/ou Team Com -CPN

10h00-10h15 : Point feuille de route C360 -CPC 360

10h15 -10h30 : Point feuille de route DAC – Myriam et Marianne

10h30 -11h00 : Selon l'actualité et la temporalité :

- Suivi plans d'action /fiche actions et projets
- Suivi des rapports d'activités : indicateurs et activités, mesure de l'impact et du service rendu
- Suivi des livrables à produire

Nous intégrerons en 2025 un temps de reporting, à minima mensuel, de notre chefferie de projet externe sur la mise en œuvre de la démarche de mise en place de personnes ressources en santé mentale au sein des lieux d'accueil de proximité.

Cf. Tableau des réunions page suivante

2024	Nom de la réunion	Attendus/Objectifs	Responsable Animateur	Composition	Fréquence
L'animation de la vie des dispositifs	Journée plénière	Reporting activité Feuille de route DAC Feuille de route C360 Feuille de route numérique Echanges équipes (axes de travail) Harmonisation des pratiques Temps d'activités de cohésion d'équipe et bien-être au travail	Directeur CSE	- Toute l'équipe DAC et C360 - 1 membre du Bureau RSV	Bi annuelle (9h-17h) Dernier jeudi de juin et jeudi avant les vacances de Noël
	Réunion CSE	Échanges sur les demandes collectives ou individuelles des salariés et sur les conditions de travail dans l'association	Direction CSE	- 2 délégués CSE	Mensuelle
	Réunion RH de direction	Budget, point RH Projet – axes de travail, stratégie globale du DAC Articulation avec la gouvernance gestionnaire et les différents partenaires institutionnels	Directeur	- Directrice adjointe - Assistante de direction - Cheffe de service (point RH)	Hebdomadaire Lundi matin (9h15-10h)
Stratégie de pilotage	Point agenda sur les rencontres partenaires	Mise en commun des demandes de rencontres, des besoins de l'équipe Discussion des compétences interne à mobiliser	Directeur	- Directrice adjointe - Cheffe de service - 3 chefs de projet DAC, C360 et numérique	Hebdomadaire Mercredi matin (9h-9h30)
	Réunion de pilotage interne RSV	Feuille de route DAC Feuille de route C360 Feuille de route numérique Point RH, projet – axes de travail Suivi de la feuille de route DAC (stratégie de pilotage, évaluation des objectifs) Reporting Activité Démarche qualité Mise à niveau de l'information interne	Directeur	- Directrice adjointe - Médecin Co - Cheffe de service - 3 chefs de projet DAC, C360 et numérique	Hebdomadaire Mercredi matin (9h30-11h)
Stratégie de communication	Réunion Team Com'	Mise à jour base documentaire (logo + charte graphique) Organisation et rédaction des post sur les réseaux sociaux Gestion des signatures électroniques Supports de com' (PPT/Carte de visite/...)	Chef de projet numérique	- Assistante de coordination - Assistante de direction - 2 chefs de projet DAC et C360	Bi mensuelle 30 min le lundi

Management de proximité Mission 2	Réunion de Pôle de coordination territoriale	Organisation travail Reporting C360 Reporting DAC Reporting numérique -direction Reporting rencontres / Activités	Directrice adjointe	- 2 cheffes de projet DAC et C360 - Chef de projet numérique	Hebdomadaire Lundi AM 1h30
	Point flash C360	Point sur les partenariats et conseils/appui sur les situations	Cheffe de projet C360	- 2 coordinatrices de parcours C360 - Cheffe de service	Hebdomadaire 30 mn
Articulation M1/M2	Point mensuel	Bilan d'activité du mois Evaluation des besoins Planification des rencontres avec les partenaires	Cheffe de service	- Cheffe de projet C360 - Directrice adjointe - Coordinatrice de parcours C360 - Assistante de parcours	Mensuel 1h30
	Réunion de l'équipe Opérationnelle de Coordination (EOC)	Déclinaison projet de service et temps d'échange sur les projets de l'année à venir Harmonisation des pratiques Temps de travail (Ajustement outils communs)	Cheffe de service	- Assistante de coordination - 4 coordinateurs Parcours DAC - 1 coordinateur de parcours C360 - 10 CP Référent gérontologie - Med co (si besoin)	Annuelle (ou Bi annuelle selon les besoins)
Management de proximité Mission 1	Staff clinique Coordinateurs parcours	Suivi des situations Points actualités Harmonisation des pratiques	Cheffe de service	- 4 coordinateurs de parcours - Assistante de coordination - Med Co - 1 coordinateur C360 - 1 CP Référent Gérontologie DAC + Participation des chefs de projet 1 fois / trimestre	Hebdomadaire Jeudi matin (9h15-11h)
	Staff clinique Référents parcours	Suivi des situations Points actualités Harmonisation des pratiques	Cheffe de service	- 10 CP Référents Gérontologie - Med Co (1 fois par mois minimum) - 1 Coordinateur parcours C360 - 1 Coordinateur parcours DAC + Participation des chefs de projet 1 fois / trimestre	Bi mensuel De 14h à 16h30
	Analyse des Pratiques Professionnelles	Accompagnement de l'équipe Travail autour de la juste posture professionnelle	Cheffe de service	Intervenant extérieur Toute l'équipe opérationnelle de coordination de parcours	1 fois toutes les 6 semaines

Articulation opérationnelle DAC et C360

Gestion de la téléphonie DAC et C360

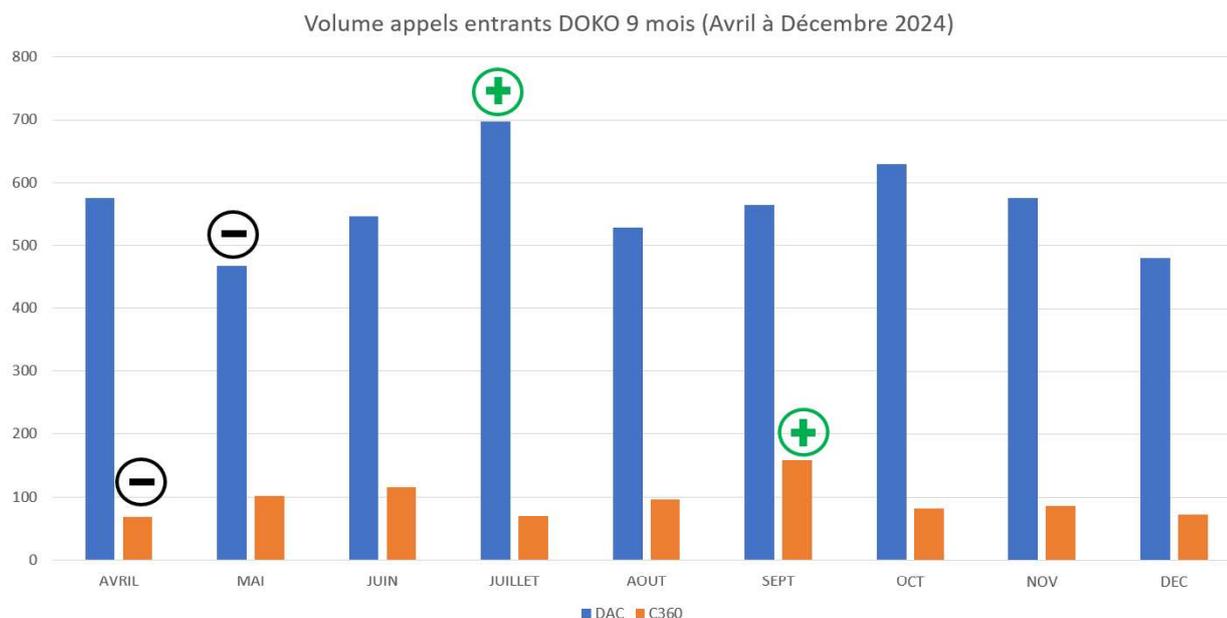
A la suite d'une expérimentation concluante menée avec le système de softphone DOKO, nous avons procédé, à compter d'avril 2024, à son déploiement auprès de l'ensemble des coordinateurs de parcours en charge du décroché des lignes téléphoniques du DAC et de la Communauté 360.

Cet outil permet un paramétrage précis des transferts d'appels, assurant une réactivité optimale et une continuité de service. Il offre également une analyse fine des données d'activité, par poste et en temps réel, selon plusieurs indicateurs :

- la durée des appels,
- le délai de traitement,
- le temps d'attente avant décroché,
- L'évolution de la charge de travail mensuelle

	DAC	C360
MOIS avec le plus d'appels	JUILLET (698 appelants)	SEPTEMBRE (159 appelants)
MOIS avec le moins d'appels	MAI (468 appelants)	AVRIL (69)

CF. ANNEXES_7_PROCEDURES: ORGANISATION LIGNE TELEPHONIQUE DOKO DAC ET C360
V4 PROCESS DE DECROCHE ENTRE DAC ET C360



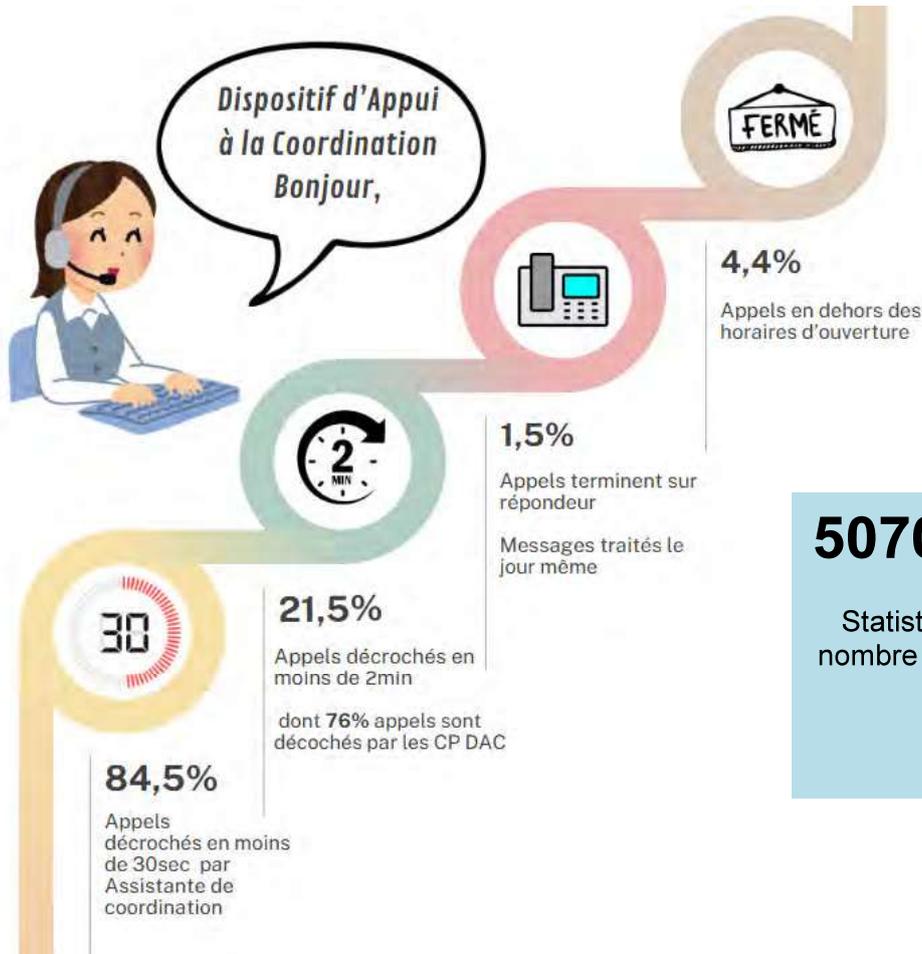
Depuis avril 2024, la gestion des appels de la Communauté 360 a été assurée en première intention par l'assistante de coordination du DAC, avec une redirection vers la coordinatrice de parcours de la C360 en fonction de sa disponibilité. L'arrivée d'un coordinateur de parcours référent TND au sein de la Communauté 360, conjuguée à l'augmentation du volume d'appels, a conduit à réorganiser le dispositif.

Désormais, le décroché de la ligne nationale C360 est directement assuré par les coordinateurs de la Communauté 360.

Pour garantir une réponse systématique et fluide aux appelants, un paramétrage de renvoi automatique des appels non décrochés vers la ligne du DAC a été mis en place.

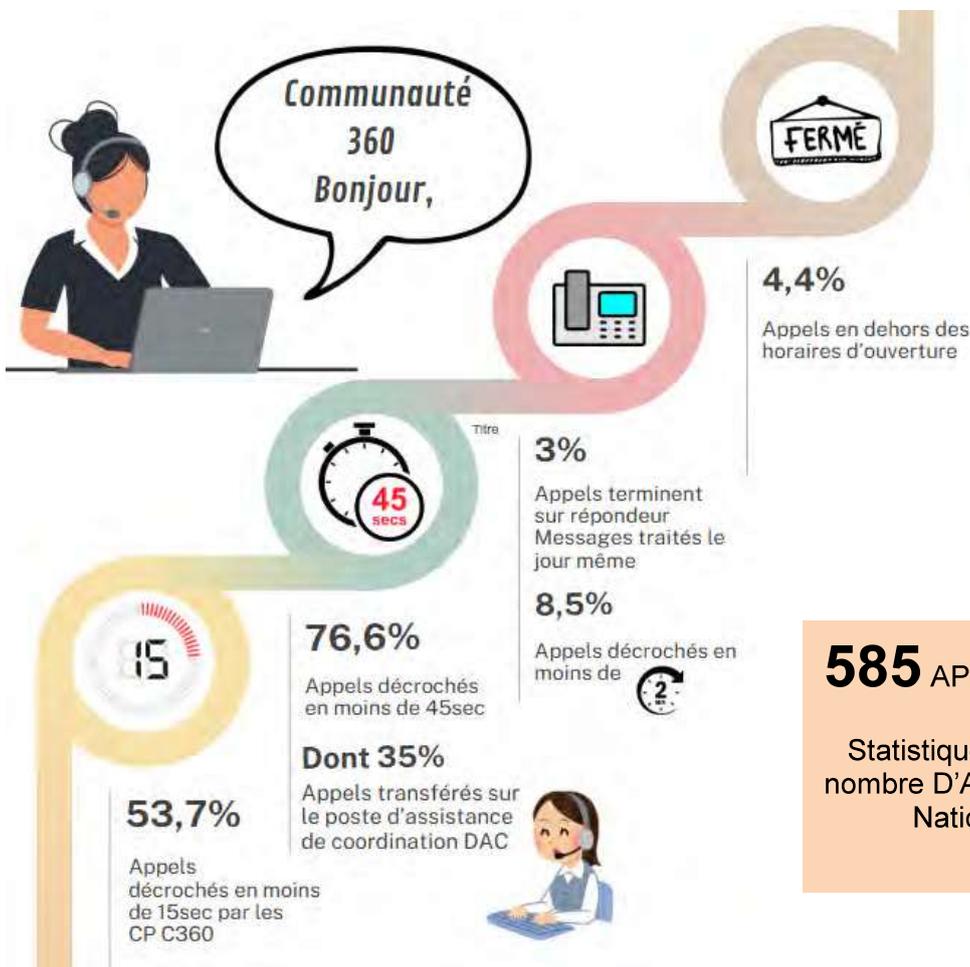
Le volume d'appels entrants sur la ligne DAC (5070) demeure significativement plus élevé que celui enregistré sur la ligne de la C360 (585).

Cet écart s'explique notamment par la différence de maturité entre les deux dispositifs.



5070 APPELS ENTRANTS 

Statistiques effectuées seulement sur le nombre D'APPELS ENTRANTS sur la ligne DAC
04 84 512 512

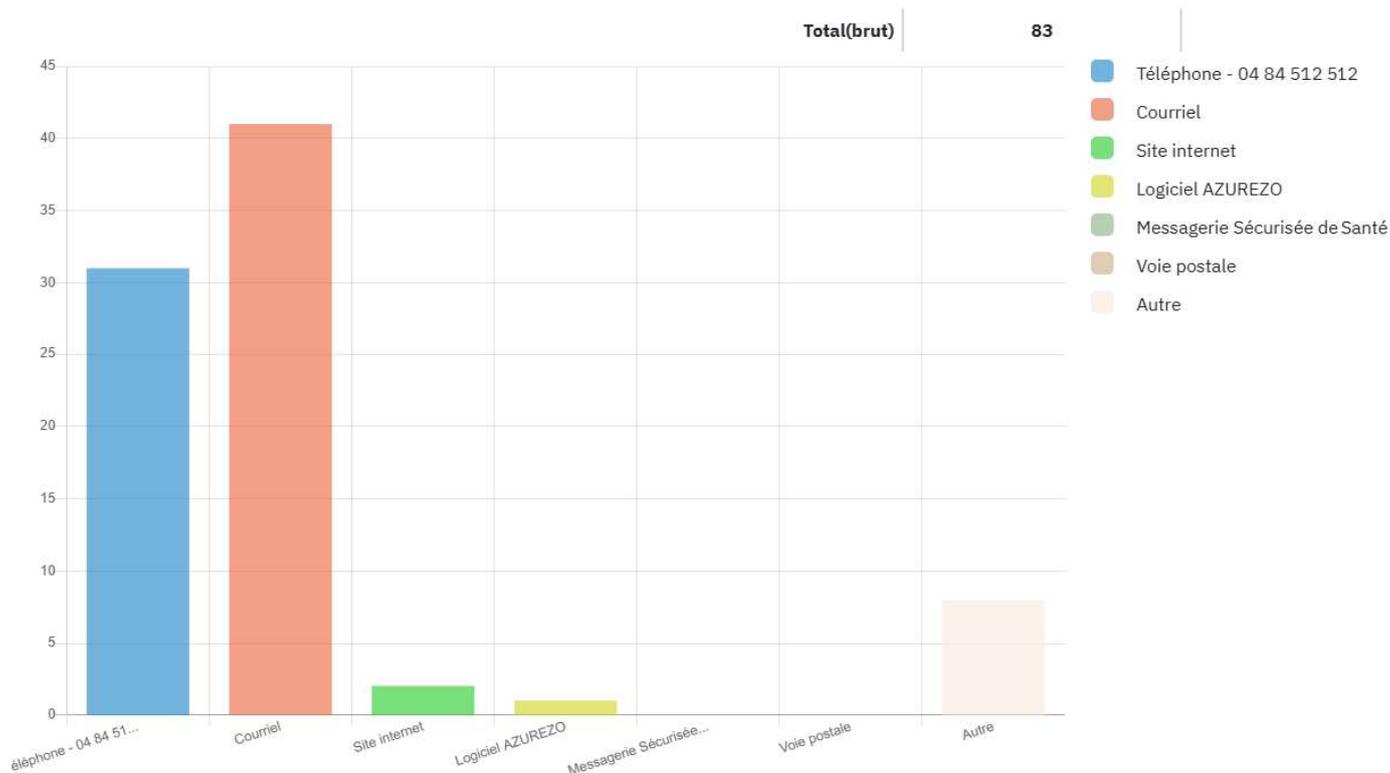


585 APPELS ENTRANTS

Statistiques effectuées seulement sur le nombre D'APPELS ENTRANTS sur la ligne Nationale C360 **0800 360 360**

Mode de contact DAC

Par quel type de canal de communication les utilisateurs ont contacté le DAC ³



Le canal de communication favori des utilisateurs du DAC reste le mail pour 79% (n=41), en deuxième position, l'appel téléphonique sur le numéro dédié à hauteur de 60%.

On constate un léger changement par rapport à 2023 où nous étions à près de 85% de courriels.

La typologie des répondants peut influencer ces réponses avec plus de responsables contactés pour le questionnaire que d'opérateurs de terrain.

Toujours peu de contact sécurisé même pour le partage de données personnelles : une seule personne via AZUREZO et 0 par Messagerie Sécurisée de Santé

Nous avons également un peu plus de personnes nous contactant via le site internet ; ce qui devrait être encore accentué dans les années à venir avec notre nouveau formulaire de contact accessible sur notre futur site internet.

A noter dans « autre » n=15, toujours une majorité de répondants interpellant directement leurs interlocuteurs habituels avec une faible utilisation des portables pro pour contacter le DAC.

Dans les données plus générales sur l'utilisation des téléphones portables pro, nous avons un nombre important d'appels passés par nos équipes. Le total pour l'équipe opérationnelle DAC en coordination intensive -soit 10 salariés- s'élève à plus de 28 000 appels en 2024.

³ sur la base de l'enquête de satisfaction 2024 – résultats complets p 53

Mise en œuvre du plan d'actions du projet DAC C360 2022-2027

Pour atteindre les objectifs du projet d'établissement, nous avons continué à mettre en œuvre notre plan d'action et fait évoluer en 2024 de nombreuses fiches actions que nous avons priorisées. Disponibles en annexe de notre rapport d'activité, celles-ci suivent un modèle commun pour favoriser la continuité et l'harmonisation.

La fiche action sur la stratégie de partenariat a été une priorité en 2024 et s'est inscrite dans la démarche régionale en intégrant l'outil produit ([CF. ANNEXE_8_TABLEAU STRATEGIE DES PARTENARIATS](#)).

Fiches actions :

Mise à jour et suivi des fiches actions :

1. Liens opérationnels Mission 1 DAC et C360

Objectif général

Permettre une meilleure orientation et prise en compte en interne des appels des usagers, aidants et professionnels.

Faire monter en compétence nos équipes DAC dans le domaine du handicap

S'inscrire dans une démarche de parcours en mobilisant l'intelligence collective

2. Coordination territoriale Mission 2 DAC/C360

Objectifs généraux :

En lien avec les feuilles de route du DAC/C360 :

- Assurer une coordination territoriale équitable et efficiente DAC C360

- Permettre une couverture des actions et du déploiement des outils sur l'ensemble des territoires

On a ajouté en 2024 l'importance d'intégrer les aspects et les outils numériques dans les travaux et pour 2025 le travail est engagé pour mutualiser les compétences et connaissances du territoires pour le déploiement du projet santé mentale en appui de la chefferie de projet externalisée

3. Articulation interne – Organisation entre les équipes des missions 1 et 2

Objectifs généraux :

- Donner du sens à la stratégie de pilotage DAC/C360 par une déclinaison efficiente et cohérente, et réciproquement entre missions 1 et 2

- Faciliter le travail de coordination de l'EOC autour des parcours complexes par des partenariats priorités et engagés par la mission 2

4. Stratégie des partenariats

Objectifs généraux :

- Mieux se connaître (interconnaissance des acteurs) et mieux identifier les partenariats

- Mieux travailler ensemble

- Asseoir le DAC/C360 dans le paysage sanitaire, médico-social et social

- Clarifier les missions des 2 dispositifs et affirmer leurs vocations à soutenir l'ensemble des parcours de santé complexes ; quel que soit le profil de la personne.

5. Fiche action Polyvalence

Objectifs généraux :

- Être mieux identifiés et reconnus par les partenaires territoriaux sur la polyvalence du DAC

- Ne pas laisser les personnes sans réponse

- Permettre un accompagnement global et transversal

- Poursuivre l'acculturation des professionnels du territoire afin de faire évoluer les représentations et les pratiques autour du DAC.

. Activité de la Team com

6. Fiche action communication

Objectifs généraux :

- Améliorer la lisibilité et la visibilité des deux dispositifs

- Simplifier le travail de l'Equipe Opérationnelle de Coordination

- Faciliter la coordination territoriale

[ANNEXE_9_ FICHES ACTIONS COMMUNICATION + COORDINATION MISSION 2 DAC/C360](#)

4 Mission 1 : Appui à la coordination individuelle



Volume de sollicitations en valeur absolue en 2024 :

1769 sollicitations
Soit une augmentation de + 32%

Part DAC : 1184 (augmentation de +3,6%)
 Part C360 : 585 (augmentation de +204,6%)

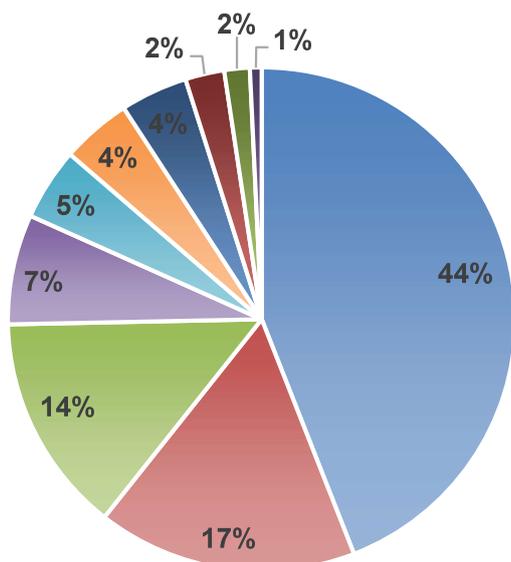
Avec un taux de situations sorties à 64,5% (soit une augmentation de 20% par rapport à l'an dernier)

	DAC	C360
Sorties de coordination soutenue	89,1% (+1,3%)	62,8% (-22,8%)
Sorties de coordination intensive	32,3% (-25,8%)	

L'activité du DAC, et plus encore celle de la communauté 360, a connu une progression significative en 2024. Cette tendance est en partie liée à l'amélioration de la traçabilité via le logiciel AZUREZO, dont les évolutions successives ont permis une meilleure remontée des données de l'activité des coordinateurs de parcours. Cependant, il est important de préciser que durant l'année 2023, des dysfonctionnements techniques liés au paramétrage des indicateurs et aux modalités de saisie ont fortement altéré la fiabilité des données extraites sur l'activité C360.

Malgré ces limites, nous confirmons une augmentation du volume de sollicitations pour le DAC et pour la C360.

Répartition des sollicitations reçues par type d'adresseurs



- **Personne elle-même ou son entourage (780)**
- Professionnel du secteur social (293)
- Professionnel hospitalier (249)
- Organisme de Protection Sociale ou Organisme Complémentaire (125)
- Professionnel de ville (hors médecin généraliste) (82)
- Médecin généraliste (hors exercice salarié à l'hôpital) (79)
- Professionnel exerçant en ESMS (76)
- Autres acteurs (44)
- Professionnel exerçant dans d'autres structures de soins et de prévention (29)

La répartition de sollicitations observée en 2024 reste globalement conforme à celle de l'année précédente. On note toutefois une augmentation des demandes émanant directement des personnes concernées ou de leur entourage, ce qui s'explique notamment par la hausse des appels enregistrés sur la ligne nationale de la Communauté 360.

Les fonctionnalités actuelles du logiciel AZUREZO ne permettent pas, à ce jour, de distinguer précisément ces données entre les deux dispositifs (DAC et C360). Néanmoins, les analyses disponibles indiquent une progression des sollicitations en provenance des professionnels du secteur social (+4 %) et du secteur hospitalier (+6 %). À l'inverse, les orientations issues des professionnels libéraux demeurent bas, traduisant un enjeu persistant d'appropriation du dispositif par cette catégorie d'acteurs.

Sollicitations du DAC/C360 par les médecins généralistes sur l'année 2024

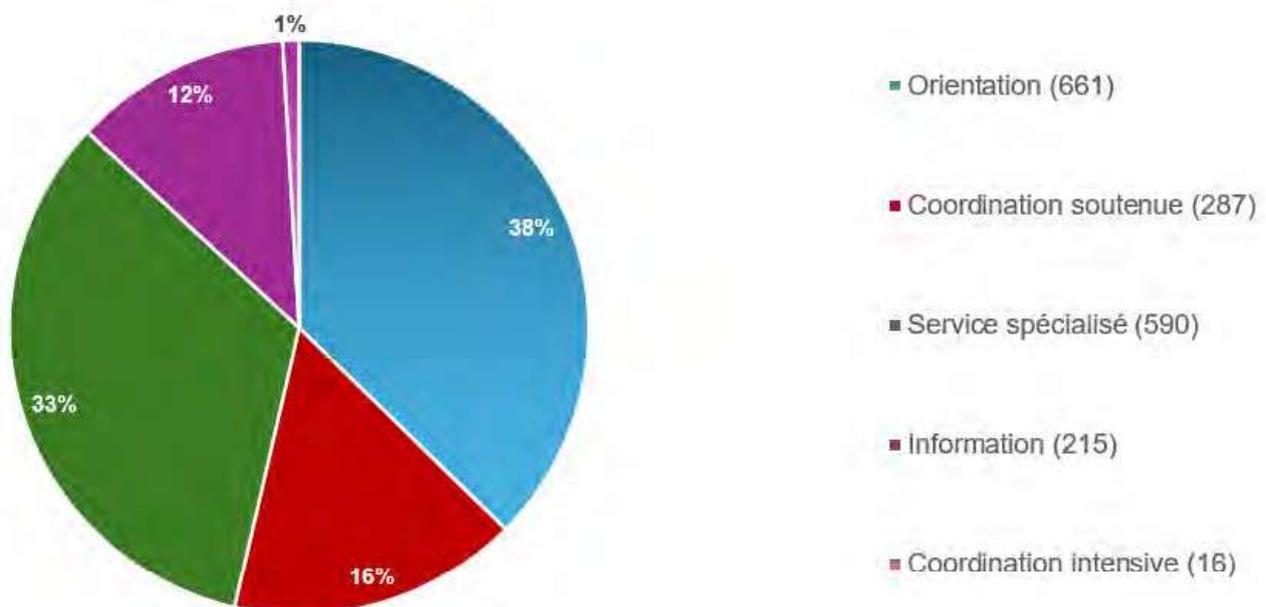
- **44 médecins généralistes** ont sollicité directement le DAC/ C360. Pour rappel, nombre d'entre eux donnent les coordonnées du DAC/C360 à leurs patients.
- Ils représentent 4% des professionnels de santé ayant sollicité le DAC.
- Dans le cadre de la coordination soutenue et intensive, **la totalité des médecins traitants identifiés dans le parcours de la personne ont été informés par courrier ou oralement en début de prise en charge du DAC et de la C360.**

Les coordinateurs de parcours rencontrent régulièrement des difficultés à joindre ou impliquer les médecins généralistes dans le suivi des situations complexes. Ce constat s'inscrit dans un contexte plus large de désertification médicale, particulièrement marqué dans certains territoires du Vaucluse, où l'offre de soins de premier recours est fragilisée.

La surcharge des professionnels de santé, les contraintes de temps et, parfois, le manque de connaissance des missions du DAC ou de la Communauté 360, limitent les échanges et la co-construction de réponses adaptées. Cette faible disponibilité des médecins généralistes peut freiner la fluidité des parcours et retarder la mise en œuvre d'orientations ou d'interventions essentielles.

Face à ce constat, le DAC poursuit ses efforts de sensibilisation et de communication auprès des acteurs de santé de ville et s'appuyant également sur les CPTS, afin de renforcer leur adhésion aux démarches de coordination et de consolider les partenariats autour des situations les plus fragiles.

Répartition des réponses apportées aux sollicitations



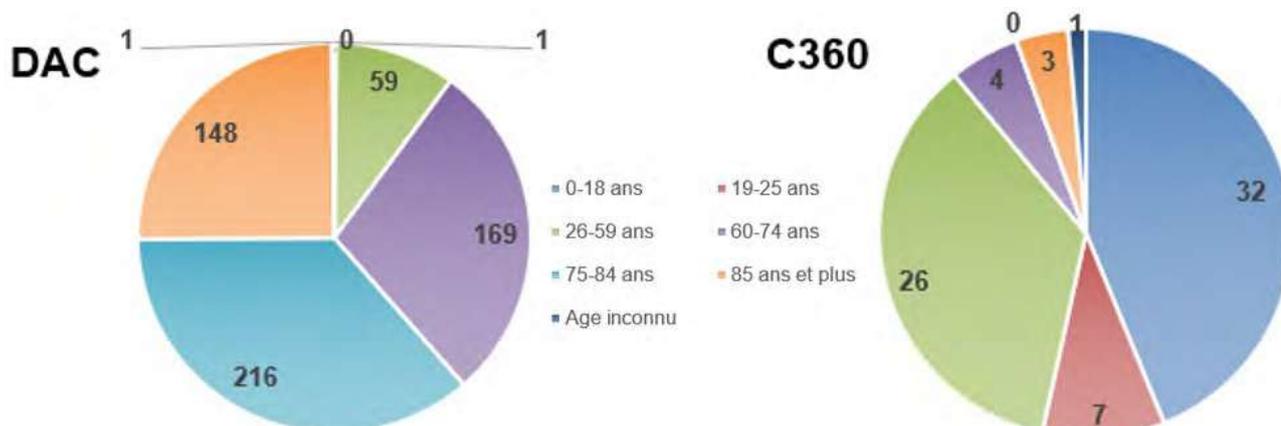
L'indicateur relatif au niveau d'accompagnement est renseigné au moment de la sollicitation initiale. Il ne reflète donc pas nécessairement la réalité du travail de coordination mené tout au long de la prise en charge. Il s'agit d'une évaluation anticipée, basée sur les éléments disponibles lors de l'appel, qui peut évoluer en fonction de la complexité du parcours et des besoins identifiés au fil du temps.

Ce chiffre ne rend pas compte de l'intensité réelle du suivi, qui peut s'accroître progressivement.

Par exemple, seules 16 situations ont été identifiées, dès l'entrée dans le dispositif, comme relevant d'un accompagnement en coordination intensive, sur un total de 313 situations enregistrées sur l'année.

Par ailleurs, on observe cette année une hausse du volume de situations impliquant un travail de coordination, représentant 84,7 % des accompagnements, soit une progression de +9,7 points par rapport à 2023.

Répartition des patients par tranche d'âge pour les accompagnements en cours ou achevé avec un statut de coordination soutenue et intensive



Pour le Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC), les accompagnements en coordination soutenue (CS) et coordination intensive (CI) concernent majoritairement un public de plus de 60 ans : 94 % des personnes accompagnées dans ces niveaux d'intensité sont âgées de 60 ans et plus.

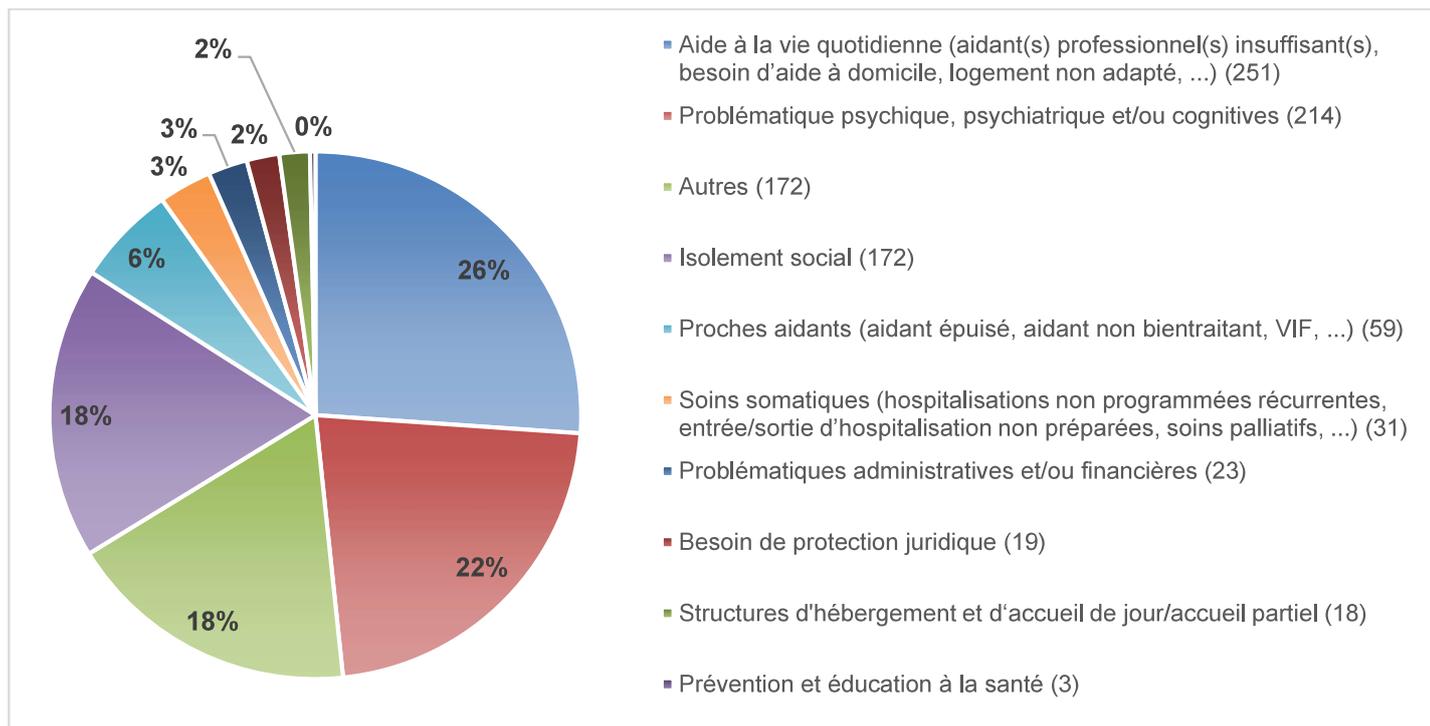
À l'inverse, au sein de la Communauté 360, la tendance se structure autour d'un public plus jeune :

- 44 % des accompagnements en CS ou CI concernent des personnes de moins de 18 ans
- 35 % des personnes de 26 à 59 ans.

Cette répartition reflète la vocation du dispositif à répondre aux besoins spécifiques des personnes en situation de handicap, quel que soit leur âge, avec une forte orientation vers les jeunes et les adultes en âge actif.

Toutefois, on observe une évolution significative pour les 2 dispositifs avec une augmentation de la part des personnes âgées de 26 à 59 ans, qui représentent désormais 13 % des accompagnements, contre 7 % l'année précédente.

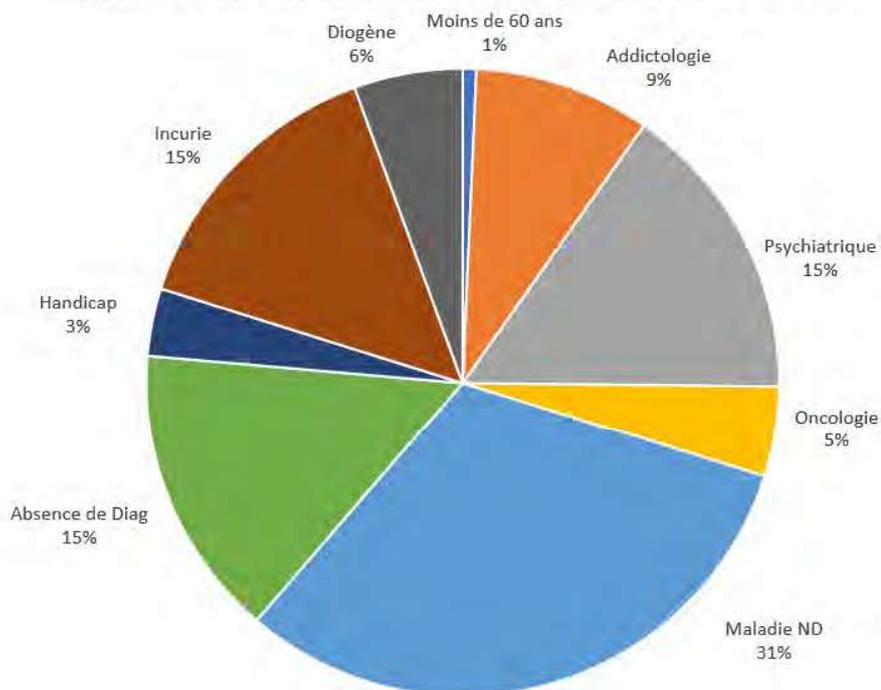
Répartition des personnes accompagnées, par types de problématiques



La répartition des problématiques reste globalement stable par rapport à l'année précédente. On note toutefois une légère augmentation des situations impliquant une problématique d'aide à la vie quotidienne (+3%).

Dans la catégorie « Autres », sont saisies les situations en attente de leurs passages en Commissions de Concertation et d'Orientation Clinique (CCOC).

Typologies de problématique en Coordination Intensive 2024



Le profil des personnes accompagnées dans le cadre d'une coordination intensive reste globalement stable par rapport à l'année précédente.

Cette année, nous avons souhaité mettre en évidence une donnée jusqu'ici peu valorisée : la part des personnes accompagnées sans diagnostic médical établi. Cette situation peut résulter soit d'un refus de la personne d'entrer dans un parcours de soins, soit d'une errance diagnostique persistante, souvent liée à un manque de coordination entre les professionnels spécialisés.

Par ailleurs, on observe une diminution des situations liées aux maladies neurodégénératives (-9 %), tandis qu'une légère augmentation est constatée concernant les personnes en situation de handicap ou présentant des troubles liés à l'incurie.

Les indicateurs observés témoignent de la volonté du DAC de s'ouvrir à une diversité de profils et de besoins, en affirmant une logique d'intervention souple et adaptable.

L'évolution des critères d'éligibilité à la coordination intensive illustre cette dynamique : le DAC affirme ainsi sa capacité à proposer une réponse graduée et proportionnelle à la complexité des situations.

Durée médiane d'accompagnement en coordination soutenue et intensive

La durée médiane d'accompagnement a globalement augmenté cette année. Cette évolution s'explique par la complexité croissante des situations rencontrées, dans un contexte territorial marqué par une offre de soins fragilisée et une pénurie significative d'effecteurs mobilisables.

La difficulté à activer certains partenaires et à orienter rapidement vers des relais adaptés conduit le DAC et la C360 à assurer des accompagnements sur des périodes plus longues, afin de garantir la continuité et la qualité de la prise en charge.

➤ **Pour le DAC :**

De 25 jours pour la coordination soutenue (+ 6 jours)

De 241 jours pour la coordination intensive (+ 14 jours)

➤ **Pour la C360 : De 60 jours pour la C360 (+ 34 jours)**

Cette médiane intègre l'ensemble des accompagnements réalisés en coordination soutenue et intensive, dans le cadre des missions d'expertise portées par ce dispositif.

Contrairement au DAC, les accompagnements en coordination intensive assurés par la C360 s'inscrivent dans des temporalités plus courtes. Cette différence s'explique par les profils majoritairement accompagnés, en particulier les enfants, adolescents et jeunes adultes (0-20 ans), pour lesquels les situations évoluent souvent plus rapidement ou relèvent de dynamiques familiales et éducatives spécifiques.

Intensités de prise en charge

Pour rappel, les interventions des situations accompagnées par le DAC sont organisées selon 4 niveaux d'intensité en fonction du besoin :

- **Niveau 1** : Information (correspond à la transmission d'une information sur les ressources du territoire)
 - **Niveau 2** : Appui ponctuel (orientation)
 - **Niveau 3** : Appui au parcours complexes (coordination soutenue)
 - **Niveau 4** : Appui intensif et / ou au long cours pour tout type de situations complexes (Coordination intensive)
- } = Situations accompagnées avec travail de coordination

Parmi les situations accompagnées par le DAC/C360 dans le cadre d'une coordination soutenue ou intensive sur l'année 2024, 37,8% ont bénéficié d'une visite à domicile :

- 14,9% réalisée en coordination soutenue (pour 36 patients) en légère augmentation (+ 1,9%)
- 100% en coordination intensive, avec 2246 déplacements des coordinateurs parcours repartis de la manière suivante :
 - 108 concertations pluriprofessionnelles
 - 542 RDV avec accompagnement
 - 41 RDV sans accompagnement
 - 38 RDV sans bénéficiaire
 - 220 VAD avec partenaire
 - 1106 VAD de suivi
 - 102 visites d'évaluation
 - 89 visites en structure
 -

Les modalités opérationnelles de fonctionnement – parcours usagers CRT

Orientation vers le DAC

Mr X et Mme Y sont un couple âgé de 81 ans, sans enfants vivant à leur domicile, atteints tous deux d'une maladie neurodégénérative à des stades différents, impactant significativement leur autonomie et leur qualité de vie
Mise en place d'une coordination intensive à la suite d'une sollicitation de l'ESA

Accompagnement intensif DAC

Après plusieurs mois d'accompagnement et de coordination, la coordinatrice a mis en place une équipe pluriprofessionnelle plus élargie :

- la mise en place d'un cabinet IDEL tous les jours
- Une mesure de protection pour protéger les biens et les personnes
- La mise en place d'une téléassistance
- La livraison de repas à domicile
- Une révision du plan d'aide APA pour chacun d'entre eux
- L'intervention d'un Kinésithérapeute
- Un accueil de jour pour des activités et des stimulations cognitives régulières
- Des accompagnements médicaux chez le médecin généraliste et un neurologue pour garantir le suivi et la coordination du parcours médical
- Des accueils en hébergement temporaires pour des séjours de repit

Toutes ces interventions permettent aujourd'hui de respecter le projet de ce couple de vouloir rester à leur domicile, d'éviter des ruptures de parcours et de sécuriser le domicile pour éviter des hospitalisations régulières et inadaptées.

Relai DAC et CRT

Après un an et demi d'accompagnement, et face à la stabilité de la situation, il a été décidé en équipe de préparer la fin de la coordination intensive par le DAC. Afin d'assurer la pérennité de leur maintien à domicile dans des conditions optimales avec une poursuite d'une coordination de l'ensemble des acteurs, la coordinatrice de parcours du DAC s'est mise en relation avec le CRT nouvellement déployé sur ce territoire.

L'objectif étant de maintenir un équilibre et viser également à préparer si nécessaire une éventuelle entrée en EHPAD selon l'évolution de la situation en évitant un passage par le centre hospitalier.

« Le travail de proximité de notre coordinatrice de parcours a permis d'instaurer un climat de confiance pour progressivement intégrer des acteurs nécessaires à la sécurité du domicile et le bien-être des personnes tant sur le plan social que médical. »



Chef de service DAC

« Notre CRT connaissait Mme dans le cadre des accueils de jour de notre EHPAD
Cette prise en charge a permis d'inclure dans un climat de confiance ce couple à notre dispositif de coordination renforcé »



Coordinatrice CRT

Caractéristiques des appuis intensifs et/ou au long cours pour tout type de situations complexes

	DAC	C360	Total
2024			
Nombre de personnes en CI en 2024	286	27	313
Nombre de nouvelles inclusions en CI	110	21	131
Nombre de sorties de la CI	93	10	103
2023			
Nombre de personnes en CI en 2023	289	20	309
Nombre de nouvelles inclusions en CI	118	14	132
Nombre de sorties de la CI	120	17	137

En 2024, 313 personnes ont bénéficié d'un accompagnement en coordination intensive, soit une légère augmentation par rapport à 2023(309). Cette progression concerne à la fois le DAC et la C360 avec une hausse notable des nouvelles inclusions sur la C360.

On observe une baisse du nombre de sorties en coordination intensive (103 en 2024 contre 137 en 2023). Cette diminution s'explique par une complexification croissante des situations accompagnées, nécessitant un suivi prolongé. Ce phénomène est renforcé par les difficultés à mobiliser des relais de proximité.

Ainsi, les coordinateurs de parcours sont amenés à maintenir leur implication sur des périodes plus longues, faute de solutions accessibles ou pérennes pour organiser des transitions en sortie d'accompagnement.

Pour le DAC, une équipe dédiée de coordinateurs de parcours prend en charge ces situation avec une file active sur ce niveau de coordination de proximité autour de 25 personnes, pour une durée moyenne d'accompagnement de 7 mois.

En revanche, pour la Communauté 360, l'ensemble de la réponse graduée – y compris les accompagnements les plus intensifs – est assurée par les deux seuls coordinateurs de parcours de ce dispositif.

À ce jour, le périmètre d'intervention de la C360, couvrant l'ensemble du département de Vaucluse, rend difficile la mise en œuvre d'un accompagnement de proximité sur le long terme. Néanmoins, la complexité des situations identifiées – souvent marquées par des problématiques multiples (handicap associé à des troubles de santé mentale, conduites addictives, etc.) – justifie pleinement ce type de suivi renforcé, particulièrement dans un contexte de tension sur l'accès aux soins.

Focus sur la charge de travail en coordination intensive du DAC

Le volume de situations accompagnées en coordination intensive ne reflète pas, à lui seul, la réalité du travail fourni par les coordinateurs de parcours.

En effet, l'intensité et la complexité des accompagnements varient considérablement d'une situation à l'autre.

Dans cette perspective, un outil de suivi a été élaboré afin de mieux objectiver la charge de travail en fonction du niveau d'intensité des situations. Ce tableau vise à affiner l'analyse de l'activité réelle des équipes et à fournir des éléments d'aide à la décision en matière d'organisation et de priorisation.

CF. ANNEXE_10_ PROCEDURE EVALUATION CHARGE DE TRAVAIL CI

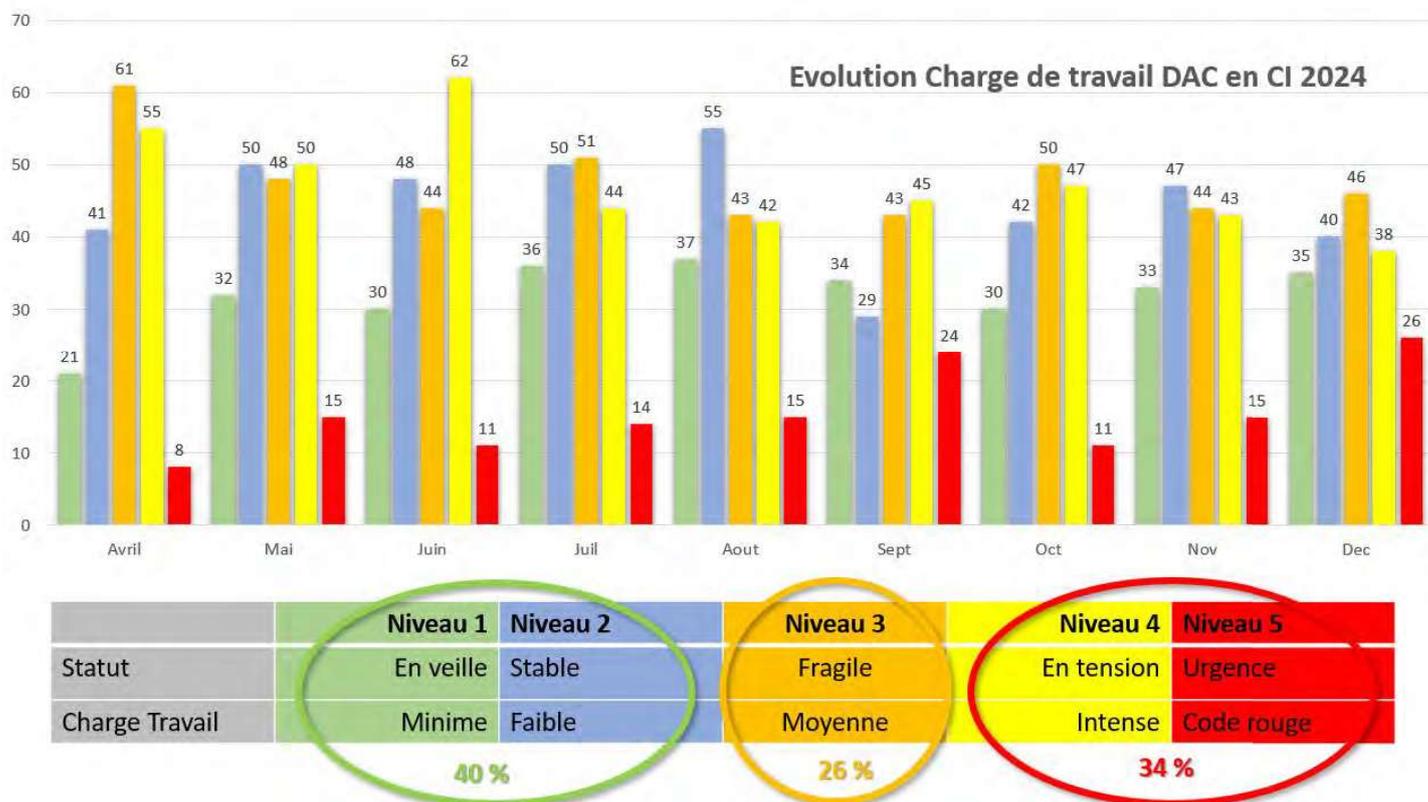
5 niveaux de la charge de travail

Evaluation Mensuelle sur M-1



L'analyse qualitative des situations accompagnées révèle que **60% d'entre elles demeurent dans un état de grande fragilité, nécessitant des interventions de proximité régulières afin de prévenir des hospitalisations ou des en institution.**

Par ailleurs, 34% des situations ont été qualifiées en tension ou en crise impliquant des interventions fréquentes et urgentes. Ces situations ont conduit à une réorganisation de l'activité des coordinateurs parcours afin de garantir une continuité dans la prise en charge et d'éviter les ruptures de parcours.



Espaces de concertation pilotés par le DAC/C360

Caractéristiques des Commissions de Concertation et d'Orientations Cliniques CCOC

Les CCOC restent des espaces de concertation pluriprofessionnelle en gérontologie dédié à l'analyse partagée de situations complexes ou en impasse concernant des personnes de plus de 60 ans.

Elles réunissent mensuellement tous les acteurs impliqués dans le parcours de ces personnes.

Les nouveaux CRT sont engagés à participer à ces concertations en tant que membre permanent.

Les CCOC sont pilotées mensuellement par le DAC et sont réparties en 5 secteurs pour couvrir l'ensemble du territoire du DAC :

- Haut Vaucluse (Orange)
- Avignon & com. alentours
- Carpentras-Sault
- Cavaillon/Isle sur la Sorgue/Pernes
- Pays d'Apt

Depuis juin 2024, le modèle de ces concertations a été étendu au territoire du canton de Pertuis, en collaboration étroite avec le DAC Provence santé Coordination.

Cette instance réunit, de manière trimestrielle, les professionnels du secteur pour l'analyse partagée de situations complexes. Une évolution vers une fréquence mensuelle pourra être envisageable en fonction des dynamiques territoriales et des besoins identifiés.

Réunion de Concertation Pluriprofessionnelle (RCP)

En 2024, 108 concertations ont été organisées par le DAC et la Communauté 360.

Bien que le système de traçabilité ne permette pas, à ce jour, d'extraire des données statistiques plus détaillées, ces temps collectifs restent au cœur de la mission d'appui à la coordination.

Véritable outil de travail partagé, la concertation permet de réunir des partenaires issus de secteurs multiples pour croiser les expertises autour de situations perçues comme "sans solution". Ces échanges favorisent une mise en perspective des problématiques, une co-construction de réponses et, dans certains cas, une levée des blocages dans les parcours.

Le DAC est de plus en plus reconnu comme un tiers facilitateur neutre, capable de fédérer les acteurs, de poser un cadre sécurisant de dialogue et de jouer un rôle de médiateur dans les réflexions.

Il contribue ainsi à faire converger les visions et les valeurs professionnelles autour d'un objectif commun : l'intérêt de la personne accompagnée.

Nous constatons par ailleurs une hausse des sollicitations de la part des partenaires, souhaitant associer le DAC ou la C360 à leurs propres espaces de concertation. Cette dynamique traduit la reconnaissance de l'expertise du DAC en matière de coordination des parcours complexes, ainsi que celle de la Communauté 360 dans le champ du handicap.

Toutefois, il est important de souligner que ces temps de concertation mobilisent fortement les équipes, dans un contexte où l'activité globale ne cesse d'augmenter. La disponibilité des professionnels pour maintenir cette dynamique partenariale reste un point de vigilance majeur à prendre en compte dans les réflexions organisationnelles à venir.

Cellule Sorties retardées et HTU

En 2023, l'évaluation de la pertinence de la cellule sortie retardée hebdomadaire a abouti à un consensus sur le fait de ne plus systématiser cette instance (Cf. chapitre GT fluidification des solutions d'aval p.36)

Le DAC assume la gestion logistique et assure la participation à minima d'une coordinatrice parcours DAC pour venir en appui et se positionner pour un accompagnement -3 RCP

Il existe un déficit de connaissance de cette possibilité par les établissements de santé et en 2025. Nous espérons que la diffusion de la fiche reflexe sorties retardées participera d'une meilleure visibilité et lisibilité de cet outil.

Les modalités opérationnelles de fonctionnement – parcours usagers HTU

Sollicitation du DAC

M. A, 88 ans, sollicitation par le médecin traitant le 09/10/24 pour coordonner une HTU pour M. car son épouse (aidante principale) doit être hospitalisée sous contrainte au CHM. Le médecin traitant a complété le dossier médical mais ne peut pas lancer la Démarche sur Via Trajectoire GA. Il reste un travail « pédagogique » auprès des professionnels orienteurs potentiels sur les modalités d'accueil, de durée et de prise en charge

« Le tableau de disponibilité de places hebdomadaire mis à disposition par le DAC, nous permet de connaître les EHPADs qui pourraient accueillir des patients. On a besoin d'avoir des référents HTU joignables dans les ESMS »

Accompagnement du DAC

Recherche d'HTU : Le 10 octobre, 10 EHPADs ont été contactés avec quelques difficultés pour joindre le bon interlocuteur

- 4 ont immédiatement refusé,
et 6 ont reçu la demande avec le certificat médical.

Réponses reçues : entre le 10/10 et le 14/10, 5 EHPADs ont refusé le dossier et un EHPAD a accepté l'admission le 15/10 pour un accueil dès le 16/10.

Organisation de l'admission

Suivi du séjour



Assistante sociale service

« Nous rencontrons des difficultés à coordonner les différents acteurs autour du parcours HTU et à obtenir la disponibilité des

Préparation du retour à domicile

Retards dans la mise en place de l'étagage à domicile. La sortie due le 15/11 a finalement été retardée jusqu'au 25/11.

L'appui à l'équipe des intervenants du domicile pour accompagner ce retour à domicile requiert un travail interprofessionnel important dans les liens avec le médecin généraliste, les infirmières libérales, le service d'aide et d'accompagnement à domicile et la référente du plan de l'Allocation Personnalisée Autonomie



Coordinatrice parcours DAC

Espaces de concertation avec une participation experte du DAC/C360

Comme membre permanent

- Coopération entre le pôle Oncohématologie du CH d'Avignon et le DAC/C360 RSV

L'expérimentation initiée en janvier 2023 avec le pôle d'oncohématologie du Centre Hospitalier d'Avignon s'est poursuivie en 2024, avec l'organisation de 6 staffs en visioconférence permettant de maintenir des temps d'échange réguliers entre l'équipe hospitalière et les coordinateurs du DAC.

Cette dynamique a permis de consolider les liens entre nos équipes, rendant désormais possible un fonctionnement en lien direct, avec des sollicitations qui s'effectuent « au fil de l'eau », selon les besoins identifiés.

Un point annuel en présentiel est organisé afin de partager les indicateurs de suivi de la collaboration et d'évaluer son impact sur les parcours.

À noter également en 2024, le DAC a été sollicité pour participer à une Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) croisant oncologie et santé mentale, dans le cadre d'un accompagnement en cours. Cette participation a permis d'apporter des éléments contextuels et cliniques complémentaires, essentiels à la prise de décision thérapeutique, illustrant ainsi la valeur ajoutée de l'intervention du DAC dans la coordination de ces parcours complexes.

Cependant, la baisse du nombre de staffs formalisés semble avoir eu un effet sur l'activité : les sollicitations du CH Avignon sont passées de 66 en 2023 à 30 en 2024, traduisant l'importance de maintenir une régularité dans les échanges structurés pour soutenir la dynamique partenariale.

Orienteurs	Nb de Situations	Tranche d'âge	Nb de situations
CDS CHA	15	Entre 20 – 35 ans	3
IPA CHA	9	Entre 35 – 50 ans	12
IDEC CHA	47	Entre 50 -65 ans	29
ASS CHA	4	Plus de 65 ans	28
DAC/C360	10	Plus de 80 ans	12

Au 31/12/2024
85 situations partagées

APPUI DAC					
Relai partenaires autres départements	Conseils – Mise à disposition DAC - Veille	Orientation simple vers partenaires	Recherche IDEL - MT	Coordination soutenue	Coordination intensive
6	5	4	20	42	7

Dans le prolongement de cette démarche, une nouvelle expérimentation a été amorcée avec **l'Institut du Cancer Avignon et Provence (ICAP)**, à travers une rencontre institutionnelle réunissant les cadres de l'ICAP et les **DAC Ressources Santé Vaucluse et Provence Santé Coordination**. Des staffs pluridisciplinaires sont d'ores et déjà programmés pour 2025, avec pour ambition de :

- Structurer un lien opérationnel entre l'hôpital et les DAC,
- Favoriser une meilleure coordination intersectorielle,
- Prévenir les ruptures de parcours pour les patients atteints de pathologies chroniques et complexes.

Cette action s'inscrit pleinement dans la mission du DAC de faire le lien entre la ville et l'hôpital, dans une logique d'appui aux professionnels et de fluidification des parcours de santé.

En 2024, **27 personnes** souffrant de pathologies oncologiques ou hématologiques ont bénéficié d'un accompagnement en **coordination intensive** par le DAC.

Ces situations nécessitent une mobilisation particulièrement soutenue des coordinateurs de parcours, du fait de la complexité des trajectoires thérapeutiques et de la nécessité de garantir la continuité des soins.

L'accompagnement vers et dans la prise en charge thérapeutique s'avère très **chronophage**. Il implique une disponibilité quasi constante des professionnels pour assurer une présence lors des rendez-vous médicaux clés, un appui lors des temps de traitement, ainsi qu'un soutien régulier à la personne et aux aidants.

Cette implication est indispensable pour garantir l'administration des traitements dans les meilleures conditions, prévenir les ruptures de soins et sécuriser les parcours.

Conscient de l'investissement que représente ce type d'accompagnement, **le DAC maintient une vigilance particulière sur sa capacité, en termes de ressources humaines, à absorber un volume croissant de situations de ce type.**

Cela constitue un enjeu d'équilibre entre qualité de l'accompagnement, charge de travail et priorisation des situations à fort enjeu de coordination.

Les modalités opérationnelles de fonctionnement – parcours usagers avec le Pôle Onco

Orientation vers le DAC

Mr Z, 71 ans, atteints d'un ADK pulmonaire + Troubles psychiatriques associés
Parcours de soins très entrecoupé avec des RDV non honorés
Orientation faite par IPA du Centre hospitalier de référence pour mise en place d'un plan d'aide et accompagnement de Mr vers l'acceptation des soins.

Accompagnement intensif DAC

Staff commun avec centre hospitalier et prise de contact du coordinateur de Parcours du DAC pour évaluation à domicile
Situation complexe avec multiples problématiques (logement inadapté, fermeture des droits, automédication importante à domicile, isolement important)

Travail de proximité en coordination intensive pour travailler le lien de confiance
Accompagnement vers l'acceptation des aides (SAAD et IDEL)
Accompagnement aux RDV médicaux et au CMP pour reprise du traitement psy
Remobilisation de l'entourage pour recréer du lien social
Soutien important apporté à Mr pour qu'il suive son traitement
Coordination avec les acteurs de la ville (IDEL – SAAD – MT – pharmacien -APA – CMP) et lien avec le CH

Travail sur l'adhésion à une entrée progressive en EHPAD

« Le partage de l'expertise RSV sur le la ville est important pour nous dans les situations complexes à domicile et leur accompagnement essentiel pour éviter les ruptures »
Cadre oncologie CHA



Lien étroit avec l'hôpital

Participation du DAC à une RCP Onco – santé mentale
Coordination entre IPA et CP DAC pour la prise des RDV

Evolution de la maladie et lien avec l'équipe territoriale de soins palliatifs pour accompagnement fin de vie
Accompagnement de la fin de vie Mr en USP

• Articulation Service d'Accès aux Soins SAMU

Le DAC participe au Copil départemental SAS depuis le début de travaux de mise en œuvre en nov 2022 et plus particulièrement dans le groupe Gouvernance.
2024 marque la première année pleine de fonctionnement du SAS 84 avec un lancement opérationnel mi-novembre 2023.

Les travaux du Copil ont continué avec deux réunions en 2024. Nous avons pu diffuser l'information sur le SAS 84 lors de la rencontre partenariale du Grand Avignon avec une présentation de la régulation médicale.

Nous avons pu à nouveau rencontrer l'équipe lors de la visite du DG ARS au service départementale d'incendie et de secours au sein duquel est intégré le SAMU.

La montée en charge du SAS sur le territoire apporte une réponse aux besoins de consultations de la population sans médecin traitant disponible.

Les liens stratégiques et opérationnels ont été travaillés dans le cadre de rencontre au sein du centre du 15 avec la médecin en charge de la régulation médicale et de l'équipe des OSNP.

Dans une logique d'amélioration des interfaces entre le DAC et le SAMU, une fiche de liaison a été élaborée en 2024 en partenariat avec l'équipe du SAS pour faciliter les échanges et de simplifier les modalités de sollicitation du SAMU. Cet outil vise à structurer les informations clés dès le premier contact téléphonique, permettant ainsi au DAC d'engager rapidement un travail de coordination adapté à la situation. Les éléments recueillis permettent d'identifier les besoins prioritaires, de qualifier le degré d'urgence, et d'assurer une réponse cohérente dans la durée.

Par ailleurs, un reporting systématique est réalisé par le DAC concernant les actions mises en œuvre à la suite des sollicitations du SAMU. Ces transmissions visent à harmoniser les éléments de langage auprès de la personne concernée, en particulier dans les cas d'appels répétitifs au SAMU non justifiés médicalement.

L'objectif est double :

- Permettre au SAMU de disposer d'éléments de suivi objectifs pour évaluer la pertinence des interventions
- Eviter la mobilisation inappropriée des équipes de soins d'urgence, tout en assurant un accompagnement coordonné des situations en amont de la crise.

CF ANNEXE_11_ fiche de liaison SAS SAMU

- **Implication sur la thématique de l'habitat indigne**

CF. ANNEXE_12 _ARTICULATION CB DIOGENE

Le DAC participe activement aux travaux partenariaux en lien avec l'habitat indigne et les situations de grande vulnérabilité, notamment en tant que membre permanent du comité technique (COTECH), animé 5 fois par an par les compagnons bâtisseurs. Ce COTECH, dont l'organisation s'apparente à nos Commissions de Concertation et d'Orientation Clinique en gérontologie, réunit les acteurs membres du comité de pilotage du groupe de travail « habitat indigne ».

Le DAC et la C360 peuvent orienter de situations qu'ils accompagnent vers cet espace de concertation, ou être identifié comme un relais d'intervention possible. Il est important de rappeler que le guichet unique de signalement des situations de mal logement est la plateforme Histologie.

Dans le cadre du logigramme partagé au sein du groupe de travail habitat indigne, 4 cellules d'urgence ont été activées en 2024, avec la participation du DAC en tant que membre expert. Parmi les situations traitées, 3 ont été intégrées à notre file active de coordination intensive, traduisant l'articulation étroite entre les problématiques de logement précaire et les situations de rupture dans les parcours de santé.

Le DAC reste engagé dans le GT Incurie – Diogène piloté par l'ARS (Cf. p.42).

- **Participation à la concertation bimestrielle sur Montoux**

Cette concertation, qui se réunit tous les 2 mois au CCAS de Montoux, est composée du DAC, des équipes APA, du SSIAD, du SAAD et du CCAS. Elle a pour objectif d'échanger sur les situations en commun et de se concerter sur de nouvelles situations qui s'avèrent complexes.

Un coordinateur parcours DAC participe à ces temps d'échange.

La démarche qualité : Audit autour des usages AZUREZO

Dans une volonté de professionnaliser et d'harmoniser les pratiques dans le travail de coordination, un audit interne des usages numériques du logiciel AZUREZO a été initié en 2024. Cette démarche s'inscrit dans un objectif de qualité, de traçabilité et d'amélioration continue des pratiques des coordinateurs de parcours.

Elle permet également de fiabiliser les données d'activité nécessaires au pilotage de nos 2 dispositifs et renforcer la lisibilité des parcours au sein des équipes comme vis-à-vis de nos partenaires.

L'audit a été piloté par la cheffe de service DAC-C360 et s'est déployé selon une méthodologie en 5 étapes :

- **Identification du champ de l'audit** (centrée sur la complétude des dossiers, la traçabilité des actions menées et le respect des indicateurs définis)
- **Préparation des outils** (avec la création d'une grille d'audit validée et intégrée au cadre des entretiens d'évaluation annuelle)
 - **Réalisation de l'audit** (pendant la campagne d'entretiens annuels, avec un recueil d'informations à un instant T et un échange avec chaque professionnel)

Nombre de dossiers audités	283
Nombre de salariés concernés	15
Temps moyen par dossier	11min34
Temps total de l'audit	53h30
Temps du reporting à EOC	8h
Temps TOTAL	61h30

- **Restitution et analyse des résultats** (combinant une synthèse individuelle et une restitution auprès du Chef de projet numérique)
- **Elaboration d'un plan d'actions** (incluant une sensibilisation en staff d'équipe, une intervention du CPN pour

rappeler les bonnes pratiques et la programmation d'un audit de contrôle à 6 mois) :

- Intervention CPN dans le mois sur staff jeudi et staff RG : point 1h pour rappel des bonnes pratiques et présentations des évolutions
- Audit de contrôle dans 6 mois (dernier trimestre 2024) : Evaluer la faisabilité
- Mettre à jour la procédure AZUREZO sur les incontournables
- Organiser un temps de sensibilisation et de formation au PPCS



Ce travail d'analyse a permis d'identifier des écarts de pratiques, des freins d'utilisation et des besoins en formation ou en ajustements techniques.

Il constitue le point de départ d'une démarche qualité, et s'inscrit dans la volonté d'outiller les professionnels au plus près de leurs besoins, et de répondre aux exigences croissantes en matière de pilotage et de lisibilité des actions menées.



5 Mission 2 : la coordination territoriale DAC/C360

NB En filigrane de l'organisation du Pôle de Coordination territoriale, **3 priorités transversales** guident nos actions :

1. Les chefs de projet territoriaux et C360 **communiquent et promeuvent les deux dispositifs** qui ont des missions de service public communes et complémentaires
2. Les valeurs **d'équité territoriale** et de **réponse inconditionnelle** partagées dans notre charte éthique
3. La promotion des **usages numériques**, de **structuration des parcours**, d'**interconnaissance** et d'**amélioration des pratiques** a comme **objectif opérationnel de faciliter le travail de coordination de l'équipe opérationnelle.**

ESPACES DE CONCERTATION PLURIPROFESSIONNELLE ET GROUPES DE TRAVAIL

Espaces de concertation pluriprofessionnelle et groupes de travail en bref en 2024...



- 10 Espaces de Réflexion en gérontologie
- 4 réunions des groupes de travail « Articulation et coordination en gérontologie
- 4 réunions du groupe de travail sur la protection juridique des majeurs et une soirée d'échanges avec les médecins agréés auprès des tribunaux
- 3 réunions du groupe de travail « Articulation DAC/CPTS »
- 4 réunions du groupe de travail sur la fluidification des solutions d'aval
- 1 CoPil sur l'Hébergement Temporaire d'Urgence
- 3 réunions du groupe de travail sur la lisibilité de l'offre dans le champ du handicap et l'interconnaissance entre les professionnels du Vaucluse
- 1 réunion de cadrage sur l'accès aux soins des personnes en situation de handicap dans les quartiers prioritaires de la ville (avec le déploiement d'un groupe de travail en 2025)
- 1 réunion de cadrage sur la coopération territoriale et gestion des listes d'attente des IME (avec le déploiement d'un groupe de travail en 2025)
- 31 instances d'animation territoriale, groupes de travail des partenaires auxquels le DAC et/ou la C360 ont participé en 2024

Animation territoriale DAC

5.1.1 En gérontologie :

Espaces de Réflexion en Gérontologie pluriprofessionnelle

Espaces de réflexion semestriels réunissant les professionnels des champs du sanitaire, du médico-social et du social impliqués en gérontologie, permettant de présenter de nouveaux dispositifs en place, d'aborder les problématiques rencontrées par chacun au sein du territoire et de dégager des thématiques à travailler en groupe de travail.

Ces Espaces de Réflexion en Gérontologie (ERG) sont territorialisés :

- ✓ Haut Vaucluse
- ✓ Grand Avignon
- ✓ Comtat Venaissin
- ✓ En 2024, l'ERG Sud Vaucluse a été scindé en 2 pour être en cohérence avec les territoires des 2 Centres Ressources Territoriaux :
 - Cavailon – Isle sur Sorgue
 - Pays d'AptElles sont coanimés avec les CRT de Cavailon et d'Apt.

Sujets présentés en 2024 :

- ✓ La réforme des services autonomie à domicile
- ✓ les Centres de Ressources Territoriaux
- ✓ Le Réseau Intermed
- ✓ Le Pôle Expert Maladies Neuro-Evolutives

- ✓ la Cellule de Bed-management du CH d'Avignon
- ✓ Les CPTS du Haut Vaucluse
- ✓ Les dispositifs de suppléance à domicile : le temps de répit et le relayage

Livrables 2024 :

- ✓ Comptes-rendus des 10 réunions

Groupes de travail

Animation de 2 groupes de travail relatif à la **coordination en gérontologie** sur les bassins de vie de Vaison la Romaine (depuis 2020) et d'Avignon (2022) afin de favoriser l'interconnaissance entre les acteurs et les structures intervenant auprès de la personne âgée (identifier clairement les publics, les missions, les actions/prestations et l'organisation de chacun) et mieux s'articuler sur les demandes et accompagnements des personnes âgées.

Livrables 2024 :

- ✓ Comptes rendus des 4 réunions
- ✓ Tableau co-élaboré « *Champs et niveaux d'intervention des dispositifs du médico-social* », répertoriant de façon détaillée les champs et les niveaux d'intervention des différents acteurs (Avignon, mars 2024)
- ✓ Document corédigé « *Principes de collaboration au service des personnes âgées en situation complexe et coordonnées des référents désignés par dispositif* » (mai 2024) entre la Cellule solidarité de la Mairie d'Avignon, le CCAS d'Avignon, les EDeS, le DAC, le Service APA d'Avignon et le SEAV mission vulnérabilité, afin de mieux travailler ensemble et de s'articuler dans les situations complexes : interventions conjointes (mutualisation de VAD...), répartition des tâches, co-construction de solutions d'aller-vers, temps de concertation... (CF. [ANNEXE_13_ « PRINCIPES DE COLLABORATION AU SERVICE DES PERSONNES AGEES EN SITUATION COMPLEXE ET COORDONNEES DES REFERENTS DESIGNES PAR DISPOSITIF »](#))

IL est apparu nécessaire d'informer les équipes des structures concernées de la production du groupe de travail, de leur présenter le document coécrit des principes de collaboration, et de les sensibiliser aux pratiques de collaboration et au partage des informations. Deux grandes réunions ont donc été organisées : la première le 10 juin, avec les équipes des EDES d'Avignon (environ 80 professionnels) ; la 2^{ème} le 2 décembre avec les équipes du CCAS d'Avignon (environ 30 professionnels).

5.1.2 Sur la protection juridique des majeurs :

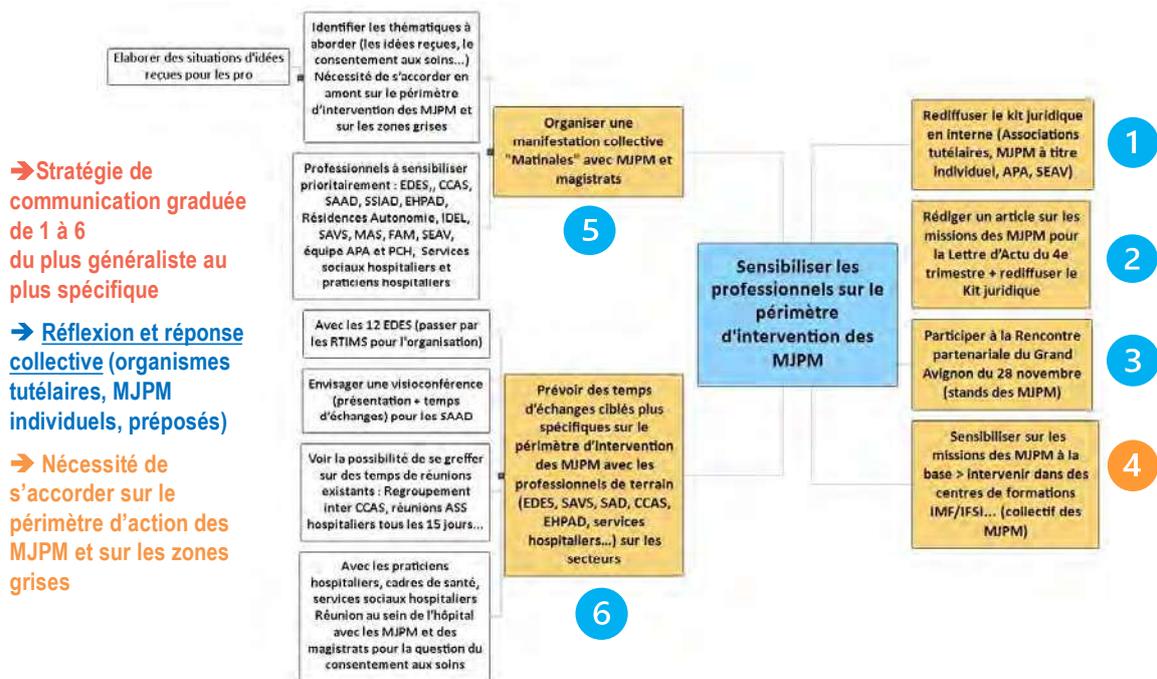
Espace de réflexion juridique pluriprofessionnelle

Espace de réflexion annuel départemental réunissant des juges des tutelles, procureurs, MJPM et préposés d'établissement, médecins agréés auprès des tribunaux, ainsi que des travailleurs sociaux des établissements de santé et du Conseil départemental, impliqués dans le champ de la protection juridique. Y sont identifiés les problématiques rencontrées et les projets à prioriser en groupe de travail.

Le groupe de réflexion s'est réuni le 24 janvier 2024 et a priorisé, pour 2024-2025, la thématique de la sensibilisation des professionnels au périmètre d'intervention des Mandataires judiciaires à la Protection des Majeurs.

Groupes de travail

Le groupe de travail juridique s'est réuni 4 fois en 2024, pour définir, prioriser et mettre en œuvre 6 projets relatifs à la sensibilisation des professionnels aux missions des MJPM :



4

Les actions n°1, 2 et 3 ont été réalisées en 2024. Parallèlement, pour la 3^{ème} année consécutive, une **Soirée d'échanges annuelle**, coanimée avec un juge des tutelles du Tribunal judiciaire d'Avignon, a été organisée le 18 juin avec les Médecins Agréés auprès des tribunaux pour la protection des majeurs de Vaucluse (13 professionnels présents dont 7 MA).

Livrables 2024 :

- ✓ Comptes rendus de l'espace de réflexion juridique et des groupes de travail juridique
- ✓ Compte rendu de la Soirée d'échanges avec les médecins agréés auprès des tribunaux
- ✓ Article corédigé sur le périmètre d'intervention des MJPM dans la Lettre d'Actu du DAC du 4^e trimestre (octobre 2024)
- ✓ Présentation orale des missions des MJPM en binôme et tenue d'un stand commun, à la Rencontre partenariale Grand Avignon du 28 novembre 2024

En perspective pour 2025, l'intervention des MJPM auprès des étudiants travailleurs sociaux (à l'IMF d'Avignon), l'organisation d'une Soirée théma sur le « périmètre d'intervention des MJPM – Réflexion sur les idées reçues » et des temps d'échanges ciblés sur les missions des MJPM avec des acteurs clés du territoire (services sociaux hospitaliers, Réunions EDES, Espace de réflexion en gérontologie...).

5.1.3 Sur l'articulation DAC CPTS

Groupes de travail (CPTS, DAC, CPAM, ARS)

Travail autour de la collaboration opérationnelle entre DAC et CPTS. Trois réunions ont été organisées en 2024.

Livrables 2024 :

- ✓ Compte rendu de réunions du 09/01, du 28/05 et du 01/10
- ✓ Fiche d'orientation commune DAC>CPTS pour la recherche de médecins
- ✓ Cartographie actualisée des CPTS intervenant sur le Vaucluse
- ✓ Présentation des Parcours PA par CPTS et du DAC

En perspective pour 2025, souhait des CPTS de faire évoluer le groupe de travail en espace d'échanges collaboratif DAC/CPTS pour évoquer les actualités et les projets des dispositifs ; les CPTS les plus matures pouvant ainsi présenter des actions susceptibles d'être déclinées ou adaptées par les autres CPTS. En effet, l'absence de structuration en interCPTS positionne cet espace en temps dédié aux partages entre les structures et permet un positionnement sans prise en compte de la maturité des CPTS avec les autorités de tarification, ARS et CPAM toujours présentes et soutenantes, avec le DAC et la C360 dans leur rôle de tiers facilitateur de l'interconnaissance. Ainsi cette année a permis de rencontrer dans cet espace de nouveaux dispositifs d'appui comme les CRT qui n'étaient pas connus de toutes les CPTS et pour 2025, sans doute la présentation d'autres innovations départementales.

Pour ce qui concerne la recherche de médecin traitant la fiche expérimentée est toujours utilisée par le DAC mais nous avons rencontré des problèmes pour la transmission sécurisée. En effet, les CPTS n'ont pas de BAL organisationnelle MSS. La solution adoptée par une CPTS est l'utilisation d'un outil de coordination accessible gratuitement par ses membres et de manière « individuelle » pour l'heure par ses partenaires. L'avantage est la possibilité de suivi des demandes avec un inconvénient pour les coordinatrices DAC qui est de devoir se connecter individuellement sur chaque espace de CPTS, puisque deux autres sont optés pour cette solution.

En 2025, la participation planifiée par le président de la CMG du DAC aux rencontres GHT/CPTS va permettre de continuer le travail d'articulation entre les dispositifs sur le volet de l'amont et de l'aval de l'hospitalisation et plus généralement du lien ville hôpital. Les dispositifs d'appui DAC et C360 seront positionnés sur les 5 à 10% du flux dans les situations complexes ou en relai selon les disponibilités, la maturité et les projets des CPTS.

Dans le cadre du travail sur les sorties retardées qui intègrait les CPTS (Cf. chapitre suivant), l'aspect de l'amont devrait être travaillé par cette instance GHT /CPTS : sujet essentiel car l'anticipation peut éviter l'existence de certaines sorties retardées.

Pour toutes ces raisons, il semble important que nous puissions nous appuyer sur une convention cadre régionale de partenariats et de décliner en bilatérale, avec chaque CPTS, une feuille de route commune sur les actions et projets à mener.

5.1.4 Sur la fluidification des solutions d'aval

La plus-value à continuer ce travail a été réaffirmé par notre instance de gouvernance avec une reconnaissance de cette méthodologie par les partenaires et l'ANAP.

En effet, après de nombreux échanges avec les experts, la direction de l'ANAP a validé la production d'un retex qui sera mis à disposition dans le cadre des ruptures de parcours. Travail amorcé fin 2024 et qui devrait être publié courant 2025.

Comme en 2023, nous avons planifié une étude flash des sorties retardées. Comme nous l'avons évoqué dans le chapitre des RCP, l'analyse des cellules hebdomadaires, malgré l'utilité de renforcement des liens ville-DAC-ES et les périodes de tension, a montré qu'une mise en œuvre systématique serait quelque peu redondante avec l'existence des réunions hebdomadaires territoriales bed managers. Les sollicitations, même peu nombreuses, ont permis d'organiser des concertations en visio et une en présentiel à la demande du CH d'Orange avec quelques résultats encourageants dans des situations extrêmement complexes et « bloquées ».

A noter, l'engagement cet année du CH Montfavet dans l'étude flash qui a permis d'étendre la démarche au-delà de MCO-SMR-HAD même si les données colligées ne répondaient pas complètement aux critères requis.

Groupes de travail

Cette année le travail a été réalisé en 4 étapes :

La 1^{ère} étape le 26 janvier avec un espace de régulation sur les productions de 2023 et les perspectives de réalisations pour l'année :

- Analyse de l'étude flash sorties retardées 2023
- Analyse du questionnaire sur les cellules hebdomadaires en période estivale
- Renouvellement de l'étude flash et production de livrables

Un deuxième temps de travail le 18 avril sur la fiche réflexe et la préparation de l'étude flash.

L'étude flash le 31 mai en anticipation des tensions estivales et un premier partage des résultats le 4 juillet.

Une décision de programmation d'un webinaire de restitution le 30 septembre.

Un quatrième temps de finalisation de la maquette de la fiche réflexe et de préparation du webinaire.

Livrables 2024

- ✓ CR des réunions du 26/01, 18/04, 04/07 et 13/09
- ✓ Etude flash sorties retardées 2024 [ANNEXE_14_ ETUDE FLASH SORTIES RETARDEES 84_2024](#)
- ✓ Maquette fiche réflexe sorties retardées 84 [ANNEXE_15_FICHE REFLEXE SORTIES RETARDEES 84](#)
- ✓ Maquette ANAP FICHE REX DAC VAUCLUSE EN COURS
- ✓ Webinaire de restitution 30/09

Pour 2025, nous renouvellerons l'enquête pour apporter des données quantitatives aux réflexions du groupe de travail mené par la DDARS sur la « filière gériatrique et le lien ville hôpital en période d'épidémie saisonnières ou de congés » et en prévision des tensions estivales liées aux congés et à l'afflux touristique.

5.1.5 Sur l'Hébergement Temporaire d'Urgence

HTU SH est considéré par l'ensemble des acteurs comme une solution d'amont (à partir du domicile pour éviter des hospitalisations non pertinentes) et d'aval (pour des patients stabilisés dans l'attente d'un étayage du domicile par exemple) notamment dans le cadre des travaux évoqués dans le chapitre précédent sur les sorties retardées.

Avec ces attentes et une communication large sur les modalités HTU (Cf. flyers ville et ES), les difficultés inhérentes à ces parcours complexes qui affectent les admissions, ont pu donner à penser aux orienteurs que le dispositif n'était suffisamment efficient.

De même pour les effecteurs, ce travail d'admission en urgence est un exercice difficile en lien avec les problématiques RH et une préparation du retour à domicile qui n'est pas toujours anticipée.

A notre niveau l'organisation de l'amont, au-delà de la tenue et de la diffusion du tableau, est un travail chronophage qui mobilise nos équipes et les sollicitations parfois tardives des ESMS contribuent à mettre en difficultés nos équipes pour préparer des retours à domicile ou des transferts sécurisés dans les délais impartis.

Pour essayer de répondre à ces questions il a semblé pertinent avec le pilotage de la DD84 d'organiser un copil départemental HTU en amont des tensions hivernales des fêtes de fin d'année.

1^{er} Copil départemental HTU - 18 décembre 2024

Temps de travail coorganiser en visio avec plus de 28 postes connectés

Les objectifs opérationnels

- faire un point sur l'objectif du dispositif à partir du cahier des charges régional
- de préciser le rôle et les engagements de chaque partie prenante
- identifier les axes d'amélioration
- valider les modalités

Livrables 2024 : compte rendu avec la diffusion de la fiche de saisine DAC ES

Objectifs 2025

- ✓ 1^{ère} étape Planification avec le grades IESS de prise de contact avec les EHPADs HTU pour accompagnement description ROR et VT GA
- ✓ Diffusion de la procédure de saisine dans VT GA pour les orienteurs

INSTANCES D'ANIMATION TERRITORIALE, GROUPES DE TRAVAIL AUXQUELS LE DAC ET LA C360 ONT PARTICIPE EN 2024

La participation à ces instances est concertée en équipe au sein du DAC/C360.

DAC :

- **Groupe de travail Départemental Incurie/Diogène piloté par l'ARS.** L'objectif initial a été de faire se rencontrer les acteurs susceptibles d'intervenir sur ces situations, de préciser le rôle de chacun, de recueillir les besoins des acteurs, et d'intervenir de manière coordonnée sur ces situations. Un logigramme précisant le cadre d'actions des acteurs a été validé en 2023 ; il définit les différents niveaux d'articulation entre tous. A l'issue de ces travaux, il a été décidé d'organiser un évènement à destination des professionnels début 2026 afin de communiquer sur les outils et procédures existants.
- **GT Vaucluse Santé attractivité.** Intégration de ce Copil départemental avec l'ensemble des CPTS, la DD ARS, la CPAM... Objectif : attirer des médecins généralistes et des médecins juniors en Vaucluse. Participation à un projet sur la construction d'un site internet /plateforme dédiée avec le référencement du DAC/C360 comme outil au service des médecins dans les situations complexes.
- **Plan Local de Santé Publique La Cove :** renouvellement du PLSP La Cove. Participation à la restitution du diagnostic effectué auprès des habitants et des professionnels, et à la consolidation et au nuancement de ces résultats. Participation aux groupes de travail autour de 3 des 4 axes qui se sont dégagés de ce temps de restitution : axe vieillissement, accès et offre en santé, maladies chroniques et handicap.
- **COPIL trimestriel départemental du SAS (ARS) :** Le DAC participe au Copil départemental SAS depuis le début de travaux de mise en œuvre en nov. 2022 et plus particulièrement dans le groupe Gouvernance. Suite au démarrage du SAS en nov. 2023 les travaux du Copil ont continué sur la formalisation et le pilotage de l'activité

C360 :

- GT Protection de l'enfance et handicap (Département, ASE, MDPH) : Organisation d'une journée portes ouvertes à l'IME St Ange le 24 septembre 2024.
- GT Schéma départemental enfance/famille et PAPH (Département) : recueil des besoins des équipes en protection de l'enfance
- Communauté de pratique de l'ANAP sur le déploiement des C360 (ANAP)
- Copil Comité local en santé mentale
- Copil ASE.HANDICAP : Collaboration et participation en binôme avec le chef de projet numérique à l'organisation du Colloque du 28 janvier 2025
- Collectif IME : mobilisation du Grades IESSs pour appui Via trajectoire
- Collectif Handicap : participation aux réunions avec les associations d'usagers. (10/06)

DAC/C360 :

- COPIL du PTSM, GT « la santé mentale des jeunes » du PTSM (CoDES 84)
- COPIL des SISM (Conseil Local de Santé Mentale)
- Rencontres mensuelles des Petits déjeuners de la santé mentale (Conseil Local de Santé Mentale)
- COPIL et groupes de travail de la DD ARS sur le champ de l'addiction
- COPIL des 1000 premiers jours (ARIP)
- Réunions bimestrielles du Comité de Veille Aptésien de l'association H.A.P.A (Hébergement Accueil en Pays d'Apt) dans le domaine de la précarité
- Rencontres trimestrielles ASS Spécialisés
- GT sur le PPCS coanimé par le GRADeS IESS et la FACS Sud
- Travail santé protégée : Sept 2024 Sollicitation DAC C360 pour participer à la réflexion sur les bilans de santé des enfants à l'ASE avec les parties prenantes et de l'accès médical pour la PMI notamment sur Cavailon (visio oct)
- Programme de « Soutien des aidants familiaux » de la MSA sur le pays d'Apt (et plus particulièrement coanimation avec la CPTS du pays d'Apt, d'un groupe de travail sur la sensibilisation des professionnels pour le repérage et l'orientation des aidants)
- Les Jardins d'Arcadie- Speed-meeting
- CTS : Conseil Territorial de Santé = membre permanent avec 2 réunions en 2024
- CRSA : Niveau régional de la démocratie sanitaire suppléant avec une participation à 3 instances en présentiel

DSN :

- Comités organisés par l'ARS et/ou le GRADeS (CoStrat. et CoMop)
- Clubs utilisateurs et Comités CMN / DPX
- COMOP 84
- GT indicateurs (ANAP, Pilotage, C360)
- Cartographie IME
- Comité d'organisation séminaire FACS

INTERCONNAISSANCE DES ACTEURS

Interconnaissance des acteurs en bref en 2024...

- 1 Rencontre partenariale Grand Avignon le 28 novembre, avec plus de 500 professionnels
- 4 Café-rencontres à Caderousse, Sault, Cadenet et Valréas
- 1 Soirée Théma le 13 juin sur le numérique en santé
- 1 Rencontre Interconnaissance Handicap et vulnérabilités le 14 octobre
- La réactualisation du diagnostic territoriale en gérontologie en avril 2024



Rencontre partenariale

Manifestation annuelle (type forum) destinée aux professionnels du sanitaire, du médico-social, du social, ainsi qu'aux associations d'usagers, concernant tous les champs -handicap, gérontologie, petite enfance, addictions, santé mentale...-, organisée sur un secteur identifié, réunissant entre 200 et 500 professionnels, et dont l'objectif est de favoriser l'interconnaissance des acteurs territoriaux et de promouvoir les dispositifs innovants. Organisée sur une matinée, elle se déroule autour de stands, d'interviews et de présentations "flash". Son programme est coconstruit défini dans le cadre d'un COPIL, avec les acteurs clés du bassin de vie.

En 2024, la **Rencontre partenariale s'est tenue sur le Grand Avignon le jeudi 28 novembre à la Salle polyvalente d'Avignon/Montfavet** (CF. [ANNEXE_16_FLYER PROGRAMME RENCONTRE PARTENARIALE DU 28.11.2024](#)).

Elle a nécessité l'organisation de 5 réunions de COPIL, au sein duquel se joue déjà l'interconnaissance des acteurs. En effet, y étaient présents le CH d'Avignon, le CH de Montfavet, le Département (service PAPH et EDES), la MDPH, le CLIC du territoire, la CPTS Grand Avignon, le CCAS d'Avignon, l'Atelier Santé Ville, la CPAM, le CLSM et le Codes de Vaucluse.

70 stands avec les acteurs du Grand Avignon ont été installés, ainsi que 3 véhicules (Bus France Service, Médicobus et Mobil'Douche), en stationnement sur le parking de la salle polyvalente, 8 présentations flash de nouveaux dispositifs ou de nouvelles actions, un interview de la Maison Mazarine et du SIAO.

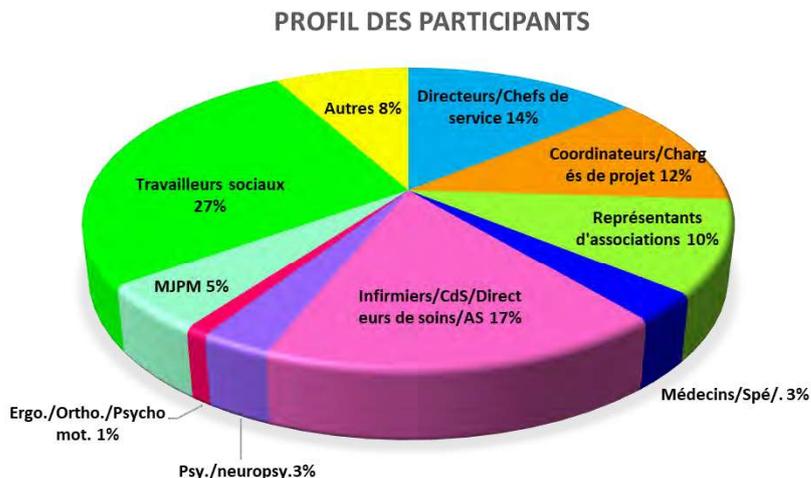
A l'occasion de la Rencontre partenariale, un appel au don de produits d'hygiène a été réalisé pour l'association Mobil'Douche qui propose aux personnes sans domicile fixe ou mal logées de prendre des douches gratuites à bord de son camping-car. Des dizaines de sacs et cartons de produits d'hygiène et de sous-vêtements ont ainsi pu être récoltés.



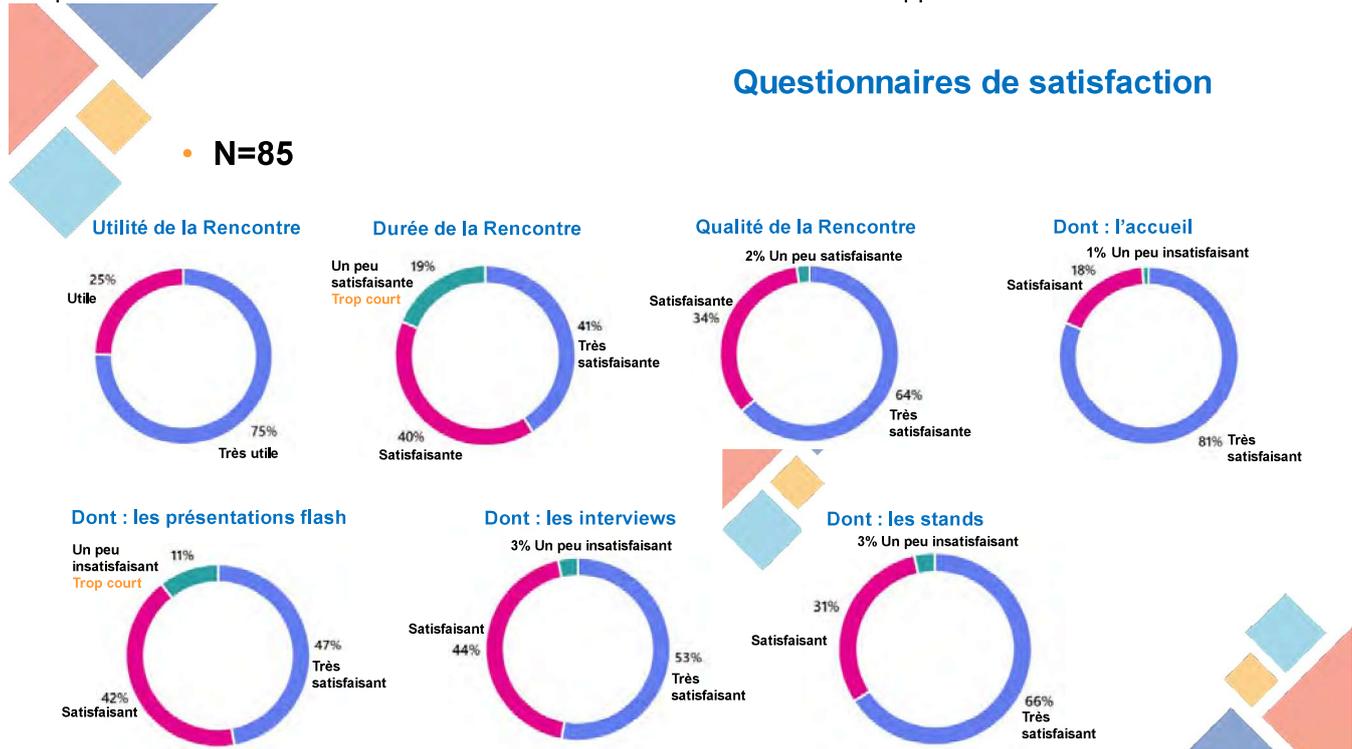
Plus de 500 acteurs étaient présents. Le power point de présentations des présentations et les interviews sont toujours disponibles sur le site Internet.



485 professionnels et représentants d'utilisateurs étaient présents (hors équipe DAC/C360)



Le questionnaire de satisfaction a mis en évidence une manifestation très appréciée.



Le verbatim des questionnaires a mis en évidence que la durée de la Rencontre partenariale sur la demi-journée avait été perçue comme trop courte ; ce qui a généré quelques frustrations : présentations trop rapides et manque de temps pour visiter tous les stands en raison de leur grand nombre et du grand nombre de professionnels présents. « Merci pour l'organisation de cette rencontre ! Des événements comme celui-ci sont essentiels et permettent de découvrir ou redécouvrir les acteurs du territoire. Une légère frustration sur les présentations flash qui sont très flash mais impossible de faire autrement sur une matinée. Peut-être qu'un jour, une rencontre telle que celle-ci pourra s'étaler sur une journée et permettra de rentrer plus en détail sur l'offre de certains services ou sur un sujet particulier ». Ou encore : « Au regard de l'affluence des participants, il aurait été intéressant que cette rencontre s'étende sur une journée entière. »

Le bassin de vie du Grand Avignon étant celui en Vaucluse qui concentre le plus de dispositifs et de services et, également, celui qui attire le plus de professionnels, nous devons, lors de la prochaine rencontre partenariale organisée sur ce territoire (dans 3 ou 4 ans), envisager de l'étendre sur la journée et de revoir les temps de répartition et de durée des présentations (matin, après-midi). Et si possible, trouver un lieu plus grand ! Parc des expositions ?



En perspective pour novembre 2025, l'organisation de la Rencontre partenariale sur le bassin de vie Cavaillon-Isle sur la Sorgue.

Café-Rencontres

Nouveau format de réunions d'interconnaissance en proximité proposé par le DAC/C360 depuis 2023, les Café-Rencontres sont des réunions pluriprofessionnelles et transversales, sans thématique spécifique, sur des bassins de vie ciblés, pour mieux se connaître et favoriser les échanges professionnels.

Il ne s'agit pas d'organiser des Café-Rencontres sur tous les bassins de vie, mais sur les plus isolés (Valréas, Sault, Cadenet...) qui ne disposent pas de temps de rencontres avec les acteurs du territoire.



Quatre Café-rencontres se sont tenues en 2024 sur les communes suivantes :

- à Caderousse le 12 septembre à l'association Le Pas (25 professionnels présents)
- à Sault le 26 septembre à l'EDES (21 professionnels présents)
- à Cadenet le 16 octobre avec le CCAS (26 professionnels présents)
- à Valréas le 10 décembre à l'association Coup de pouce (20 professionnels présents)



Les Café-rencontres sont co-portés par le DAC et la C360 et sont organisés dans les locaux d'un des acteurs du bassin de vie ; si possible, chaque fois chez un partenaire différent.

Un questionnaire d'évaluation a été envoyé aux participants à l'issue des 4 café-rencontres, en vue de mieux cerner les besoins des professionnels et d'adapter si besoin le format. Son évaluation (n=22) montre que la réunion a plutôt été appréciée (Note globale de 3,90 sur 5). Lors de ces Café-rencontres, **20 sur 22 professionnels ont découverts des dispositifs qu'ils ne connaissaient pas sur leur territoire, et tous recommanderaient aux autres professionnels d'y participer.**

Les 2/3 tiers opteraient pour un café rencontre sur leur commune deux fois par an.

En perspective 2025, à la demande des professionnels, l'animation de Café-rencontres sur les communes de Carpentras, Isle sur la Sorgue et Orange ; et la reconduction des Café-rencontres sur les 4 communes de 2024.

Soirée Théma

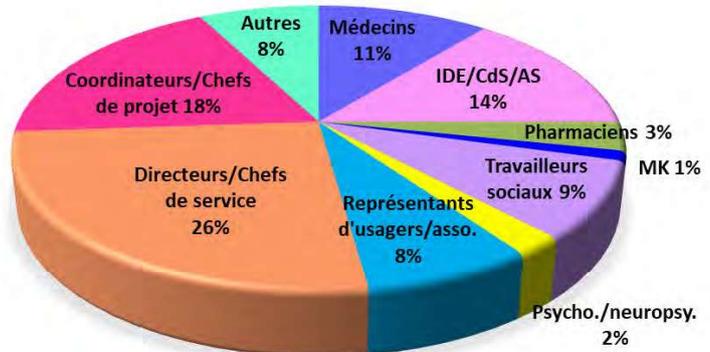
Organisation d'une soirée annuelle départementale de sensibilisation et d'échanges, de 2 heures, de 20 à 22 heures (avec un buffet d'accueil à 19h00) autour d'une thématique spécifique dans une approche décloisonnée, destinée aux professionnels du sanitaire, du médico-social et du social. Son programme est coconstruit avec les acteurs territoriaux experts, dans le cadre d'un COPIL.

En 2024, la **Soirée Théma s'est tenue le 13 juin et a portée sur les usages du numérique en santé**, avec les objectifs de promouvoir les outils et les projets numériques en Vaucluse. ([CF. ANNEXE_17_FLYER PROGRAMME DE LA SOIREE THEMA](#)).

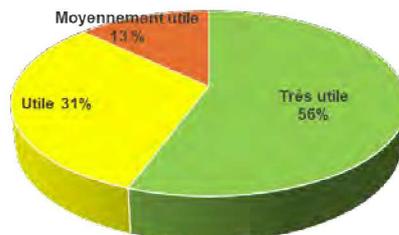
Elle a nécessité l'organisation de 3 réunions de COPIL avec la coordinatrice régionale des ambassadeurs Mon Espace Santé de la CPAM, le responsable du Service des DNS de la CPAM 84, de médecins traitants, du coordinateur informatique inter hospitalier du GHT 84, du directeur de Projet SEGUR de l'ARS, du référent France Services d'Avenir 84 et du responsable du Pôle Animation territoriale du GRADES IESs.



Une centaine de professionnels étaient présents (hors équipe DAC/C360)



Utilité de la Soirée



Qualité de la Soirée



[CF. ANNEXE_18_ « QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION DE LA SOIREE THEMA 2024 DETAILLE »](#)





En perspective pour 2025, l'organisation d'une Soirée Théma sur le périmètre d'intervention des MJPM-Réflexion sur les idées reçues.

- **Rencontre interconnaissance handicap et vulnérabilités**



Une 1^{ère} rencontre d'interconnaissance des acteurs du secteur de la petite enfance et du handicap a été coorganisée avec INTERCAMSP le 14 octobre 2024 à la salle polyvalente de Montfavet.

L'objectif de cette journée était de mieux identifier les parties prenantes du secteur vauclusien et de promouvoir une communauté de pratiques dans le champ de la petite enfance/adolescence et du handicap/vulnérabilité au regard de la fluidité des parcours de vie de la personne accompagnée. Cette rencontre est le résultat d'une volonté des professionnels du Vaucluse de mieux se connaître et de développer une culture commune. L'interconnaissance est propice au renforcement du partenariat.

Actualisation du diagnostic territorial

Actualisation annuelle du diagnostic territorial en gérontologie, répertoriant l'ensemble de l'offre sanitaire, médico-sociale et sociale du Vaucluse, par secteur.

Ce document, disponible sur le Site Internet, est très apprécié et utilisé en interne et par les partenaires.



ACTIONS DE COMMUNICATION

Actions de communication en bref en 2024...

- 4 Lettres d'Actu trimestrielles
- Une cinquantaine de posts publiés sur LinkedIn en 2024 et 992 réactions
- Actualisation du Site Internet
- 54 partenaires rencontrés individuellement
- La participation du DAC et/ou de la C360 à 33 réunions/forums de partenaires
- La présentation des dispositifs DAC et C360 à 7 colloques/conférences/séminaires



Lettres d'information trimestrielles : L'Actu

La lettre d'Actu de Ressources Santé Vaucluse est envoyée à plus de 3500 destinataires, professionnels du sanitaire, du médico-social et du social, chaque trimestre. Cette lettre présente l'actualité du DAC/C360 et celle de ses partenaires. L'objectif est de promouvoir les actions du DAC/C360 et celles des acteurs du territoire.

Quatre lettres d'Actu ont été diffusées en 2024.



- **Réseaux sociaux : activité sur LinkedIn**

Promouvoir les actions du DAC/C360 et celles des acteurs du territoire

- 1 397 abonnés → + 215 en 2024
- 753 visiteurs sur la page
- 50 posts publiés
- 992 réactions aux posts
- 5112 clics
- 20 032 membres touchés

Supports physiques et numériques

Flyer et kakémono

Flyer et kakémono ont été actualisés en 2024 (CF. ANNEXE_19_FLYER)

Site Internet www.ressources-sante.org

Promouvoir les actions du DAC/C360 et celles des acteurs du territoire

Le site Internet est en cours de renouvellement depuis la fin d'année 2024 et un format, qui devrait permettre une navigation plus aisée grâce à une possibilité de recherche par mots clés, devrait être disponible au printemps 2025.

Rencontres ciblées avec les partenaires

Dans nos rencontres avec les partenaires, les deux dispositifs DAC et C360 sont systématiquement présentés, que l'interlocuteur soit le DAC ou la C360. La stratégie de com est également réfléchi avec les partenaires que nous « hébergeons » (DAPV/ Maison de l'Autisme TEDAI) et ceux engagés dans des feuilles de routes communes (CRT, CCAS Avignon...) ou avec lesquels, dans le cadre de réponses à appel à projet, nous nous sommes engagés au travers de lettre d'intention (IGU CH Isle sur la Sorgues, Equipe mobile Fondation, Perce Neige...).

En 2024, 54 acteurs ont été rencontrés :

- IPA du CH d'Avignon (15/01)
- Rencontre équipe APA Vaucluse (23/01)
- Nouvel EHPAD du Thor (31/01)
- CCAS d'Avignon -Direction- (15/02)
- Les Petits Frères des pauvres (19/02)
- Réseau Départemental de Santé du Département (21/02)
- CRT Nord Vaucluse (22/02)
- Réseau Intermed (03/03)
- ETSP du Grand Avignon (12/03)
- Ergothérapeute/Ergonome Hwang-Guitton (14/03)
- Service Prévention de la CARSAT (19/03)
- Service Action sociale de la CARSAT (04/04)
- Service social CH de Montfavet (8 avril)
- CH de Montfavet (18/04)
- Préfecture (22/04 /le 4/06 et le 11/06)
- Les Jardins d'Arcadie (23/04)
- Etablissement St Antoine à l'Isles sur Sorgues (23/05)
- MSP de Cadenet (25/04)
- CLSM d'Avignon
- ASV de la COVE (29/04)
- EDES Avenio (10/06)
- SPIP Avignon (13/06)
- IME Le petit jardin (18/06)
- Service social du CH de Montfavet (20/06)
- CSAPA Groupe SOS (24/06)
- EHPAD La Durançole (28/06)
- Webinaire avec 12 SAAD (02/07)
- Perce Neige PCO (17/07)
- Réseau handicaps rares (24/07)
- Samsah TSA la Bourguette (04/09)
- Maison Age et vie Cairanne (09/09)
- Maison des adolescents (10/09)
- Montana (12/09)
- Facilit'Age (16/09 et 13/12)
- Maison Régionale de Santé du Grand Avignon (26/09)
- EDES de Sorgues (27/09)
- La Ligue contre le Cancer (27/09)
- Association des directeurs (de Vaucluse (01/10)
- Maison des aidants (06/10)

- SAMSAH TSA (07/10)
- Rencontre plénière Centre de ressources départemental (21/06 et 07/10)
- Centre de Santé Madeleine Bres (08/10)
- Direction autonomie du Département (18/10)
- UDAF (22/10)
- CPAM (Service dédiée Handicap) (22/10)
- CPTS Haute-Ouvèze (22/10)
- Centre Social la Grange d'Orel (23/10)
- Rencontre plateforme des transitions (24/10)
- CHA – Référente de la Charte Romain Jacob (30/10)
- CCAS d'Avignon -3 pôles- (03/12)
- APEI d'Orange (05/12)
- Webinaire avec 8 Prestataires de Santé A Domicile (10/12)
- Marie de Caromb (13/12)
- EMSP Croix Rouge (17/12)

• **Participation à des réunions/rencontres/forums des partenaires**

- PNRU : Cohésion territoriale (26/03)
- Forum Séniors Cavaillon (02/04)
- Inauguration Maison d'Accueil Spécialisée hors les murs à St Rémy de Provence (10/04)
- Théâtre FORUM organisée par le Comité local du travail social et du développement social 15/05)
- Comité d'Entente Régional Autisme (28/05)
- Rencontre régionale C360 (07/06)
- Communauté de pratiques nationale ANAP (16/05)
- Rencontre ASS Spécialisées au THOR (17 /06)
- EPSA Isles sur Sorgue (20/06°)
- Inauguration des locaux de la CPTS Grand Avignon (17/09)
- Inauguration Point Info Séniors (17/09)
- Point Info Séniors (23/09)
- Journée des aidants à Apt (01/10)
- Journée des aidants à Montfavet (04/10)
- Réunion Santé protégée (11/09)
- Soirée CITANA Synapse (19/09)
- Colloque Santé mentale (24/09)
- Inauguration du Centre de soins et de prévention de Carpentras (02/10)
- Journée des aidants Avignon (04/10)
- Inauguration Domitys Châteaurenard (08/10)
- Conférence CRD CL (17/10)
- Préparation hivernale SIAO (31/10)
- Soins et handicap CPAM (07/11)
- Commission scientifique & développement local Arca-Sud (19/11)
- Projet de service AMICIAL (22/11)
- Séminaire Facs-Sud (26/11)
- Rencontre des assistants de service social des établissements et services de santé du Vaucluse organisée par Allovie et le CH d'APT (03/12)
- Présentation de la C360 et du DAC au pôle enfance de l'APEI d'Orange (05/12)
- Journée du GRIVES (12/06)
- Journée cybersécurité en santé (28/11)
- Séminaire FACS SUD à Salon (26/11)
- Sollicitation pour participer à l'animation du Comité Local du travail Social et du Développement Social (08 /07)

• **Présentations au cours de colloques/séminaires... :**

- EHESP : Présentation de la C360 et de la plus-value d'une expertise partagée avec l'équipe du DAC (13/06)
- IMFRIS de Montfavet (DEASS et MJPM) (15/06) : Présentation du DAC et de la C360.
- Congrès GEPSO à Lyon : Présentation C360/DAC et de l'articulation avec la RAPT (15 /11) : Invitation

- pour présenter la coopération territoriale et notre spécificité vaclusienne
- Présentation « les enjeux de la coordination » Salon Autonomii Paris 19 novembre 2024
 - Atelier « comment éviter les ruptures de parcours Uriopss » colloque « vieillissement et précarité » Marseille
 - Journée séminaire FACS-Sud : Présentation de la C360 (26/11)
 - Colloque organisé par « Brain Team » à Aix en Provence : Présentation de la C360, et du DAC et de l'articulation avec la RAPT (18/12)

ARTICULATION AVEC D'AUTRES DISPOSITIFS DE COORDINATION

DAC

Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)

- Cf. Groupe de travail en cours avec l'ensemble des CPTS de Vaucluse
- Participation aux séminaires/événements
- Participation aux AG des CPTS

Groupement Hospitalier de Territoire (GHT)

- Une implication forte du président de CMG et de la coordinatrice des Beds Managers a permis des interactions avec l'ensemble des hôpitaux du département et une participation à des sous commissions spécialisées

CCAS Avignon

- Participation du CCAS d'Avignon a plusieurs instances animées par le DAC, notamment celle concernant l'articulation opérationnelle avec le CCAS
- En 2024, révision de la convention entre le DAC et le CCAS

Covid long

- La cellule CL est ouverte depuis juillet 2023, à la demande régionale de l'ARS et depuis cette mise en œuvre, des liens réguliers font vivre cette coopération sur notre territoire.
- Le COVID long demeure un enjeu de santé publique avec une incidence importante sur la qualité de vie des personnes et des problématiques diagnostiques persistantes.
- En 2024, 25 personnes du Vaucluse ont été accompagnées par l'infirmière coordinatrice de la cellule CL.
- Grâce à sa participation à la Rencontre partenariale du Grand Avignon du 28 novembre, l'IDEC a pu sensibiliser 3 médecins généralistes.

[CF. ANNEXE_20_ CELLULE COVID LONG RA 2024 RSV](#)

Communauté 360

Département et MDPH

- Participation des équipes APA et EDES aux instances de concertation des membres permanents des CCOC, ainsi qu'aux groupes de travail du DAC/C360
- Participation des coordinatrices de parcours C360 comme membres permanents aux GOS et aux cellules organisées par la RAPT toutes les semaines
- Signature de la convention quadripartite
- Coopération rapprochée entre la cheffe de projet C360 et la cheffe de projet RAPT sur l'animation territoriale, le développement du partenariat, l'interconnaissance, l'harmonisation et l'articulation, sur la promotion des dispositifs existants, (mutualisation des rencontres et des présentations aux partenaires de nos missions respectives à échelle locale, régionale et nationale)

MAISON DE L'AUTISME VAUCLUSE (TEDAI 84)

- Des rencontres trimestrielles entre la présidente de TEDAI84, la cheffe de projet C360, la cheffe de service DAC/C360 ont lieu une fois par trimestre. L'objectif est de consolider notre partenariat, partager notre actualité et échanger sur l'actualité du territoire notamment sur les TND. Tedai84 partage son expertise sur l'autisme et a proposé une séquence de formation à l'équipe du DAC et de la C360.

DAPV

- DAC et C360 travaillent ensemble et en complémentarité avec les assistants au projet de vie du Vaucluse sur des situations qui nécessitent une approche globale.
- Sur l'animation territoriale, mobilisation de concert avec le DAPV pour donner davantage de visibilité et de lisibilité à chacun de nos dispositifs et de faciliter leur accès. Volonté réelle de partager une culture professionnelle.

Objectifs généraux : construire une communication C360 /DAPV grand public, de clarifier les missions de chacun pour préciser nos spécificités et les complémentarités

Objectifs opérationnels : construire un langage commun et accessible pour communiquer autour de nos missions.

Organisation/collaboration interdépartementale

Du fait de sa position géographique, le département du Vaucluse accueille et participe à des flux interdépartementaux et interrégionaux, principalement en interne à la région Sud, les Bouches du Rhône tout particulièrement autour d'Avignon et les communes limitrophes de Chateaufort et Rognonas ainsi qu'à l'Est avec les Alpes de Haute Provence sur des territoires ruraux avec des réels problèmes d'accessibilité. Il existe également des parcours de soins avec le Gard et la région Occitanie à l'Ouest, puis au Nord avec la Drôme et la région Auvergne Rhône Alpes, plus précisément autour de l'enclave des Papes.

Au vu de ces éléments (ainsi qu'avec le secteur d'intervention du DAC qui exclut le bassin de santé de Pertuis mais avec une inscription départementale pour la communauté 360), la priorité dans une structuration efficace des parcours réside dans une coopération étroite et structurée, un travail d'équipe avec le DAC Provence Santé Coordination qui couvre le Nord Bouches du Rhône et le 04.

Nous développerons dans ce chapitre également les avancées des travaux en cours avec le DAC 26 et le DAC 30.

Articulation avec le DAC Provence Santé Coordination

La collaboration entre RSV et son voisin du Sud a débuté il y a fort longtemps.

Depuis la labélisation des DAC, le travail de rapprochement entre les deux structures s'est accéléré.

Cette coopération est d'autant plus nécessaire que de nombreux projets et axes de travail au niveau départemental se heurtent à la réalité des territoires d'intervention cohérents des DAC sur le volet sanitaire avec les flux hospitaliers du Centre Hospitalier Aix-Pertuis sur ce bassin en lien avec la DDARS 13 et le volet médicosocial PA et PH lié essentiellement à la DDARS 84.

Notre objectif est de travailler une communication claire et commune auprès de l'ensemble de l'écosystème de santé afin, qu'opérationnellement, les professionnels des territoires limitrophes n'aient plus à se poser la question « qui dois-je appeler ? ».

Au niveau de la gouvernance du DAC et de la C360 RSV nous avons validé en 2024, avec la signature des chartes d'engagement, que

- PSC intègre notre instance territoriale stratégique pour
 - Présenter l'activité DAC sur le bassin de Pertuis
 - Présenter nos activités communes sur l'ensemble des zones limitrophes
- PSC participe au COTECH C360
 - Pour contribuer aux définitions des axes de travail locaux en prenant en compte les réalités pour les PSH du bassin pertuisien et de leurs autres territoires d'intervention limitrophes aux 84

Nous avons pu structurer ces travaux avec deux groupes de travail pour définir ces modalités de coopérations réunissant directions, l'encadrement de la mission 1 et les pôles de coordination territoriale.

Nous avons acté une comitologie pour nous permettre de mieux structurer l'ensemble des travaux communs que nous avons prioriser.

Des réunions régulières entre les acteurs de la mission 1 et de la mission 2. Un temps de travail préparatoire au rapport d'activité notamment entre les équipes de direction. [CF. ANNEXE_21_ FEUILLE DE ROUTE RSV -PSC 2024-2025](#)

Dans le cadre de la préfiguration des réponses aux divers appels à projet départementaux, interdépartementaux ou infra départementaux incluant le bassin de santé de Pertuis la direction de RSV a sollicité PSC pour apporter des réponses communes que ce soit au niveau des lettres d'intention (par ex Equipe mobile Perce Neige), de visios réunissant les parties prenantes pour la création des CRT, des échanges et une réunion avec la question du déploiement de la PFR handicap avec A3.

Deux points à mettre en exergue :

- Le déploiement du modèle des CCOC de RSV sur le canton de Pertuis avec un appui méthodologique et logistique du DAC et de la C360 avec une co animation de cette instance. Une instance qui permet aux dispositifs RSV et PSC de montrer la plus-value de l'expertise DAC C360 dans les situations complexes, de faire passer le message d'équipe DACs C360 et de participer à l'interconnaissance des acteurs.
- Nous avons débuté un travail sur le modèle déployé au sein du Pôle Onco du CHA avec l'Institut du Cancer Avignon Provence (ICAP) en incluant PSC pour les personnes résidentes dans son secteur d'intervention et suivant un parcours onco complexe au sein de ces deux établissements. En lien avec l'ICAP nous avons également pu travailler sur une implication de nos DAC dans la Communauté de pratique Unicancer qui vise à faire monter en compétences et labéliser des IDEL pour améliorer le lien ville hôpital. Des perspectives

intéressantes pour nos coordinatrices en 2025 et la promotion de l'articulation entre les acteurs de ville et les ESPIC UNICANCER notamment.

Une étape importante en 2025 sera la présentation commune de nos rapports d'activité 2024 et de nos projets en cours et à venir.

Articulation avec le DAC 26

La collaboration avec le DAC 26 a commencé en 2023 par une visite au siège de RSV pour échanger sur nos modes d'organisation et nos différents projets avec une participation d'une partie de l'équipe opérationnelle à notre staff hebdomadaire pour échanger sur les pratiques de coordination.

En 2024 nous avons pu :

- **Mettre en œuvre une coopération sur les situations individuelles transfrontalières** : Favoriser une prise en charge fluide et coordonnée des patients confrontés à des parcours de santé complexes, telles que les sorties d'hospitalisation ou les déménagements entre les deux départements. Notamment dans le cadre des sollicitations des hôpitaux de proximité du Nord Vaucluse sur les sorties retardées de patients résidant dans la Drôme
- **Appui aux CPTS bi-départementales** : Accompagner et soutenir les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) en facilitant les échanges et la mise en place d'actions concertées. Sur la CPTS 26/84 grâce à l'information du DAC 26 nous avons pu participer ensemble à une réunion de lancement et partager nos retours.

Pour 2025 nous souhaitons continuer à travailler sur :

Optimisation du parcours de soins : Garantir une continuité renforcée des prises en charge pour les patients en situation complexe en fluidifiant les transitions entre les différents acteurs de santé et médico-sociaux.

Renforcement du maillage territorial : Assurer une couverture efficace et homogène du territoire en coordonnant les actions menées par chaque DAC et en favorisant leur complémentarité.

Interconnaissance des équipes et formation : Retex sur les situations communes et accueil de stagiaires

Convention en cours de rédaction : Un cadre formalisé de collaboration est en cours d'élaboration afin de structurer et pérenniser cette coopération inter-DAC avec une feuille de route opérationnelle commune

Articulation avec le DAC 30

Comme avec le DAC 26 le travail a commencé dès la construction du DAC 30 avec une invitation de l'équipe de direction au siège et des échanges extrêmement constructifs sur des retex, nos organisations et nos pratiques.

Par exemple sur la fonction « bed managers » en Occitanie piloté sur les territoires par l'ORU et qui change la structuration de ces parcours en amont et aval de l'hospitalisation

Un nouveau levier de rapprochement et de création de flux a été activé en 2024 avec l'inclusion de deux communes limitrophes du Gard dans le territoire de la CPTS Grand Avignon.

Des changements de direction et d'équipe en cours freinent la formalisation de nos collaborations mais des sollicitations régulières sur des situations individuelles, notamment dans le cadre d'HTU avec un fonctionnement différent en Occitanie sur cette solution d'aval et bon nombre d'hospitalisation au CH Avignon de personnes résidants dans le Gard. Les sollicitations possible du DAC 30 pour participer au future cellule HTU pour ces patients.

Pour 2025 notre objectif est de formaliser cette collaboration au niveau stratégique et opérationnel en incluant le volet CPTS GA

6 Le numérique

La concrétisation de notre feuille de route numérique a été symbolisée en 2024 par l'organisation et la réussite de notre soirée théma sur les usages du numérique en santé en Vaucluse .

Projets	Statut	Progression	Commentaires
Partenariats			
Organisation d'une soirée sur la thématique du numérique en santé	Terminé	100%	
Mise en place d'échanges sécurisés avec les CPTS du Vaucluse	Abandonné	50%	
IME - Cartographie et annuaire	Abandonné	50%	
Déploiement d'Azurezo à l'ADMR du Vaucluse (PPCS)	Abandonné	0%	
RPPS			
Inscription des collaborateurs à l'annuaire santé et RPPS	En pause	10%	En attente de la possibilité d'attribuer le rôle de coordinateur. Demande faite auprès de l'ANS.
Installation e-CPS	A prévoir	0%	
Formation utilisation CPx et Pro Santé Connect	A prévoir	0%	
MSS Médimail			
Paramétrages boîte organisationnelle	Terminé	100%	
Formation et désignation administrateur	Terminé	100%	
Passerelle Outlook	Terminé	100%	
Création des BAL individuelles	En pause	0%	En attente du déblocage d'inscription au RPPS.
Formation des collaborateurs	A prévoir	0%	
Mon Espace Santé			
Formation des collaborateurs	Terminé	100%	
Sensibilisation des usagers/professionnels avec le GRADeS et la CPAM dans 3 EHPAD	En cours	20%	
INS			
Formation des collaborateurs	A prévoir	0%	Attente implémentation Azurezo
Identito vigilance			
Rappel des bonnes pratiques	Terminé	100%	
Formation des nouveaux collaborateurs	Terminé	100%	
Désignation référent identito vigilance	Terminé	100%	
Montée en compétences des collaborateurs			
PIX Santé	En pause	20%	Programme stoppé pour le moment.
Bilan de compétences	A prévoir	0%	
Cybersécurité			

Sensibilisation des collaborateurs via la plateforme CAPSI		En cours	50%
Escape game	A prévoir		0%
DPO			
Formation	Terminé		100%
Mise en conformité RGPD	En cours		0%
Azurezo			
Revue des process internes	Terminé		100%
Rappel des bonnes pratiques	Terminé		100%
Formation des nouveaux collaborateurs	Terminé		100%
Suivi des besoins et remontées diverses avec le GRADeS et les autres DAC	Terminé		100%
Indicateurs C360	En cours		50%
Indicateurs DAC	En cours		90%
Articulation DAC / GRADeS	En cours		80%
Assistance technique	En cours		100%
Via Trajectoire			
Suivi des besoins et remontées diverses avec le GRADeS et les autres DAC	Terminé		100%
Assistance technique	En cours		100%
SI interne			
Restructuration du SharePoint	En cours		50%
Mise en place d'une matrice d'habilitations	En cours		50%
SI RH			
Paramétrages	Terminé		100%
Formation collaborateurs	Terminé		100%
Suivi premières utilisations	Terminé		100%
Évolution des modules (paramétrages, formation)	Abandonné		0%
Rédaction et mise à jour des process	Terminé		100%
Assistance technique	En cours		100%
Communication interne et externe			
Mise en place d'une équipe com en interne	Terminé		100%
Revue des différents supports physiques de communication	Terminé		100%
Reprise LinkedIn	Terminé		100%
Site internet	En cours		50%
Charte graphique	Terminé		100%
			Mise en ligne prévue en mai 2025.

Annuaire			
Participation à la mise en place de l'annuaire DAC porté par santé.fr	En pause	10%	Projet réétudié après déploiement de CASSI.
Participation à la mise en place de l'annuaire Medtrucks CASSI	A prévoir	0%	Prévu en 2025.
Divers interne			
Interactions avec le prestataire informatique	En cours	100%	
Gestion parc informatique	En cours	100%	
Assistance technique de niveau 1	En cours	100%	
Préparation de l'arrivée des nouveaux collaborateurs (commande matériel, mise en place des accès nécessaires aux outils internes et externes, formation)	En cours	100%	

Évaluation l'avancement

- Projets terminés : 22
- Projets en cours : 16
- Projets en pause : 4
- Projets abandonnés : 4
- Projets à prévoir : 7

Points clés :

- Intégration au COMOP 84 permettant de mettre en place des actions en synergie
- Campagne de cyber sécurité lancée
- Indicateurs bientôt finalisés
- Bonne structuration de la communication interne et externe
- Projet de site internet en bonne voie (prévu pour mai 2025)
- Mise en place du SI RH terminée
- Mise en conformité RGPD prévue sur 2025

Freins et blocages identifiés :

- Impossibilité d'attribuer le bon rôle aux coordinatrices pour déployer l'inscription au RPPS+ et l'utilisation de ProSantéConnect et d'une MSS individuelle
- Dépendances externes bloquant certains projets

Nos projets pour 2025 s'inscrivent complètement dans la doctrine du numérique en sante 2025 et une dynamique régionale

7 Attentes et perception du service rendu sur le territoire

Questionnaire en ligne administré par le DAC et C360 auprès de ses contacts (87 répondants) en février 2025

Nous avons fait le choix de limiter le temps de réponses estimé à environ 3 minutes pour faciliter la complétude.

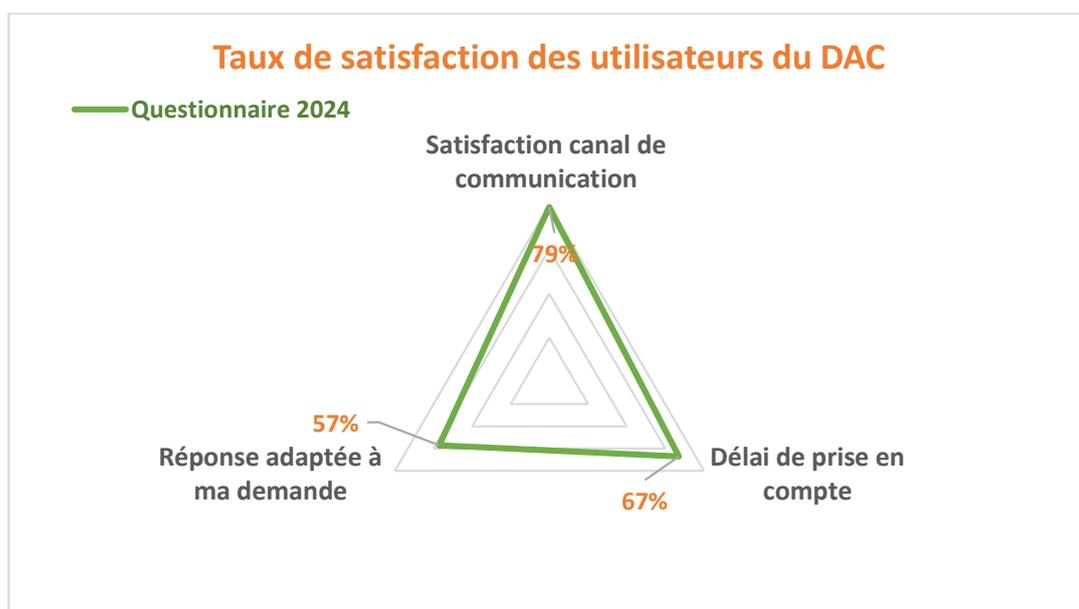
Nous avons donc « sélectionné » 12 questions qui nous apparaissaient essentielles pour évaluer le service rendu et la satisfaction. Nous étudierons la possibilité de faire un deuxième envoi en cours d'année sur le reste du questionnaire.

Malgré un travail par l'ensemble de l'équipe sur un listing personnalisé des utilisateurs des deux dispositifs et un envoi nominatif du questionnaire, le taux de réponse reste en deçà de nos attentes, à 25%.

Le biais de cette sollicitation est de « mobiliser » les partenaires avec qui nous travaillons déjà et qui sont historiquement plutôt issus des secteurs médicosociaux et sociaux. Nous n'avons pas eu de réponses des professionnels de santé libéraux ou en structures malgré l'envoi ciblé à 32 IDE ou médecins.

Quelques commentaires et remarques en texte libre n=6 « Dispositif qui est un soutien évident des situations de plus en plus complexe » de la part de l'équipe APA du CD84 ou bien pour un CRT « J'espère continuer de collaborer avec cette équipe le plus longtemps possible ! » et pour le SIAO : « Il est important de poursuivre et de consolider notre partenariat afin de répondre au mieux aux besoins des personnes que nous rencontrons/accompagnons. »

Les attentes et perception du service rendu du point de vue des professionnels et partenaires du DAC



Satisfaction des utilisateurs DAC

(source : questionnaires n= 53)

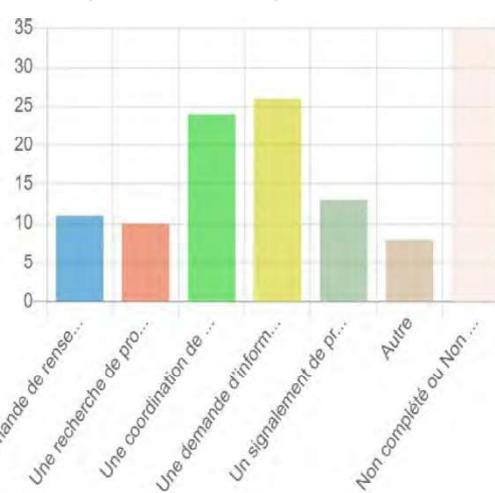
Le taux de réponse exploitable à ces questions sur la satisfaction est d'environ 60% du total des répondants. Nous n'avons pris en compte que les notes de 5 sur une échelle de 1 à 5, 5 étant la note maximale de « tout à fait satisfait ».

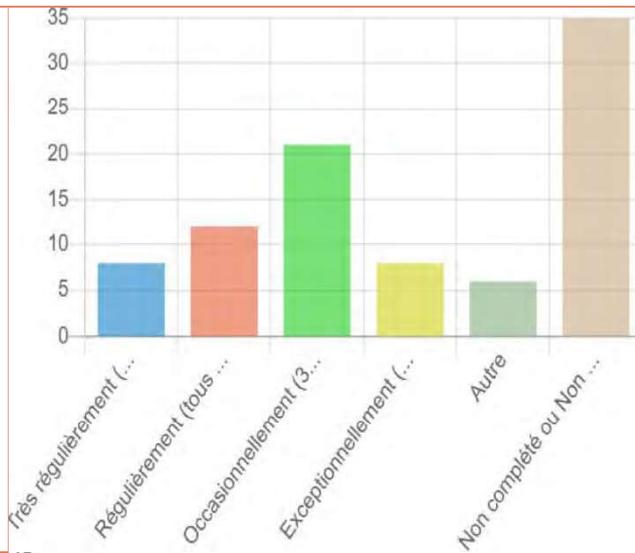
Une seule note en dessous de 4 à 3 pour une réponse moyennement adaptée avec un commentaire fataliste d'une responsable précarité : « Chacun fait avec les moyens qu'il a et il n'est pas toujours possible de trouver des réponses adaptées ».

Et quelques commentaires explicatifs sur « le délai de prise en compte » : « Le DAC et la C360 font bien leur travail, mais la tâche est tellement immense et certains partenaires indispensables tellement absents ...qui reflète bien les difficultés de l'équipe avec le manque de ressources disponibles sur notre territoire.

Les utilisateurs intensifs, ceux qui nous sollicitent régulièrement hebdomadairement ou mensuellement) sont également ceux qui répondent le plus à cette question et sont donc très satisfait de l'interface avec le DAC.

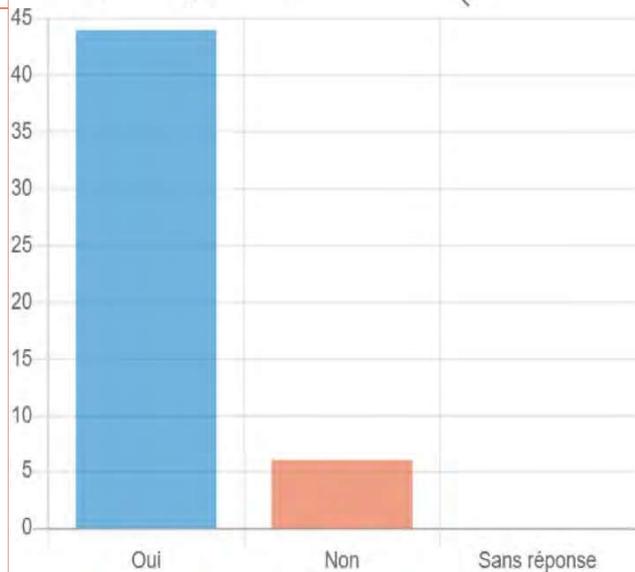


Typologie d'attentes	Service rendu perçu du point de vue des professionnels et des partenaires du DAC Réponses utilisables n= 54																					
<p>Pour quel(s) motif(s) avez-vous contacté le DAC ? Plusieurs choix possible n=92 pour 54 répondants (en lien DAC ou DAC+C360)</p>	<p>Les utilisateurs du DAC nous ont majoritairement contacté, à l'inverse de 2023 pour les deux majoritaires, et sans doute en lien avec le profil des répondants 2024 pour :</p> <ol style="list-style-type: none"> participation à l'animation territoriale (réunion, groupe de travail) pour 50% des répondants et 26 « coches » contacter l'équipe opérationnelle pour une coordination de parcours (46% des répondants et 24 coches) signaler des problématiques de parcours (25%) en augmentation par rapport à 2023, pour la recherche de professionnels de santé (19% - 8% en 2023) et bien sûr dans notre fonction de ressources, pour une demande de renseignement (20%). <p>Trois répondants « utilisateurs intensifs » ont coché les 5 motifs de contact et parmi les autres motifs exploitables mais liés à la mission d'animation territoriale : « interconnaissances professionnelles » « partenariat et coopération ».</p>	 <table border="1"> <caption>Bar chart: Motifs de contact</caption> <thead> <tr> <th>Motif</th> <th>Nombre de réponses</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Une demande de renseignement</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>Une recherche de professionnels de santé</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>Une coordination de parcours</td> <td>24</td> </tr> <tr> <td>Une demande d'information</td> <td>26</td> </tr> <tr> <td>Un signalement de problématique</td> <td>13</td> </tr> <tr> <td>Autre</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>Non complété ou Non renseigné</td> <td>35</td> </tr> </tbody> </table>	Motif	Nombre de réponses	Une demande de renseignement	10	Une recherche de professionnels de santé	10	Une coordination de parcours	24	Une demande d'information	26	Un signalement de problématique	13	Autre	8	Non complété ou Non renseigné	35				
Motif	Nombre de réponses																					
Une demande de renseignement	10																					
Une recherche de professionnels de santé	10																					
Une coordination de parcours	24																					
Une demande d'information	26																					
Un signalement de problématique	13																					
Autre	8																					
Non complété ou Non renseigné	35																					
<p>Comment avez-vous connu le DAC Ressources Santé Vaucluse ? n=63</p>	<p>Encore plus largement qu'en 2023, une majorité des répondants ont connu le DAC dans le cadre d'une rencontre avec un salarié du DAC (65%) ; puis par un relai d'information d'un professionnel partenaire d'un établissement (29%) en augmentation également comparé à 2023 (10%) ; et nouveauté 2024, pour un petit nombre via nos outils de com (site internet, linkedin...) (7%) et par des service à domicile (6%)</p> <p>Parmi les réponses « autres » exploitables (3) : 1 par notre flyer, 2 partenariats de nos structures œuvrant pour l'accès aux soins.</p>	 <table border="1"> <caption>Bar chart: Comment avez-vous connu le DAC</caption> <thead> <tr> <th>Motif</th> <th>Nombre de réponses</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Lors d'une rencontre avec un salarié du DAC</td> <td>34</td> </tr> <tr> <td>Via notre site internet</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Par un professionnel partenaire d'un établissement</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>Par un médecin généraliste</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Par un autre professionnel</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Par un service à domicile</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Par une personne ou une structure partenaire</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Autre</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>Non complété ou Non renseigné</td> <td>35</td> </tr> </tbody> </table>	Motif	Nombre de réponses	Lors d'une rencontre avec un salarié du DAC	34	Via notre site internet	4	Par un professionnel partenaire d'un établissement	15	Par un médecin généraliste	0	Par un autre professionnel	0	Par un service à domicile	3	Par une personne ou une structure partenaire	0	Autre	7	Non complété ou Non renseigné	35
Motif	Nombre de réponses																					
Lors d'une rencontre avec un salarié du DAC	34																					
Via notre site internet	4																					
Par un professionnel partenaire d'un établissement	15																					
Par un médecin généraliste	0																					
Par un autre professionnel	0																					
Par un service à domicile	3																					
Par une personne ou une structure partenaire	0																					
Autre	7																					
Non complété ou Non renseigné	35																					
<p>A quelle fréquence sollicitez-vous le DAC ? n= 55</p>	<p>Cette année, moins d'utilisateurs très réguliers (1 à 2 semaines) et réguliers (1-2 mois) avec un total de 38% des répondants (n=20). Et plus d'utilisateurs occasionnels (3-4 fois dans l'année) 40% (n=21). Dans « autres », quelques réponses correspondant à exceptionnellement pour un taux de réponses autour 20%. Cette année, ce sont majoritairement les partenaires des secteur médicosocial et social qui déclarent solliciter très régulièrement le DAC.</p>																					



Les partenaires du secteur sanitaire sont issus des établissements de santé.

Suffisamment informé sur les missions du DAC
n= 51



Seulement 6 répondants ne se sentent pas suffisamment informés.

Ces réponses négatives sont issues des 3 secteurs et personne ne souhaite être recontactés pour que nous puissions leur présenter l'ensemble des missions.

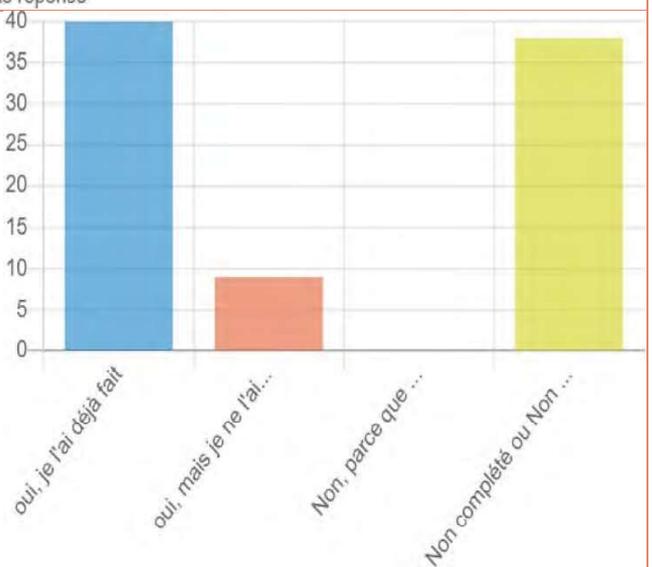
Recommandations à un tiers
n=49

Sans doute la question la plus importante comme mètre étalon de l'évaluation de nos dispositifs :

- **82% des répondants** à cette question (**n=40**) l'ont déjà fait ; **ce qui correspond à 46% des participants au questionnaire.**

- Pour les 14 personnes qui ont spécifié : on notera qu'un partenaire majeur du CD 84 parle de « *quotidien* » ; d'autres « *à plusieurs reprises* » ou « *lors de rencontres* » ; et plus spécifiquement « *pour un appui de situation complexe* », « *avec des problématiques médicales* » ou « *pour aider à l'accompagnement de personnes isolées et dans l'immobilisme face à leur parcours de soins* » ou comme « *ressources sur un territoire* »,

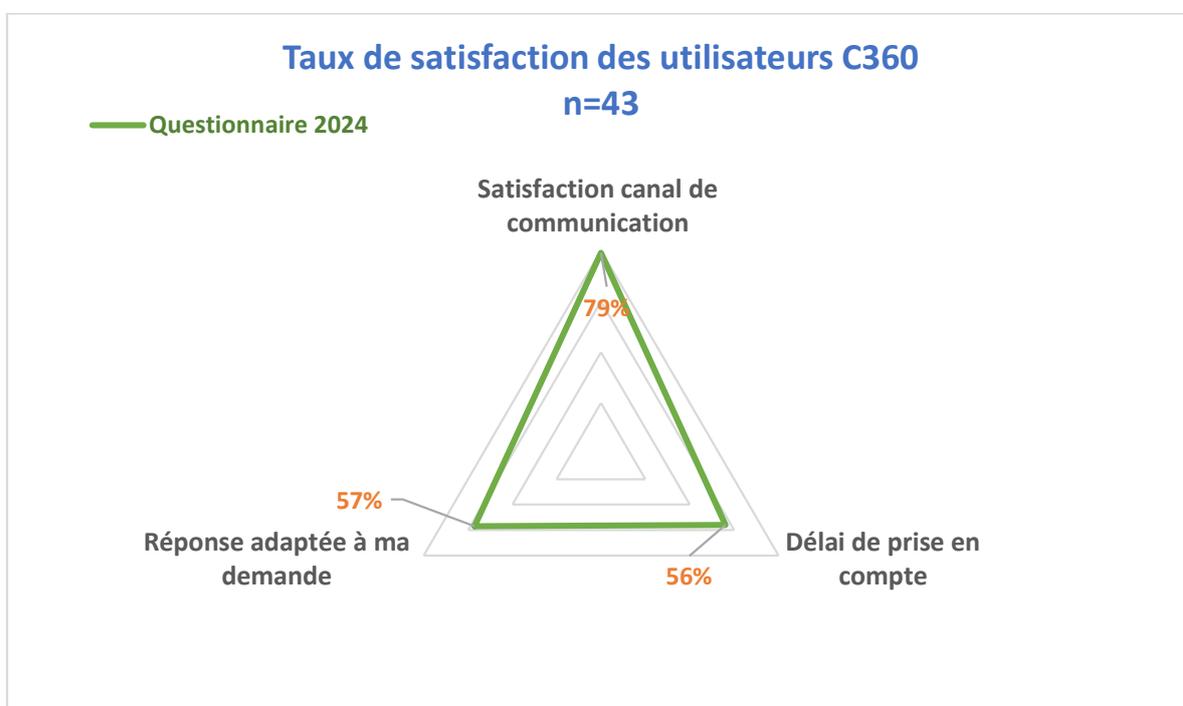
notamment pour des résidences autonomie (n=3) avec, pour conclure ce verbatim, le compliment d'une coordinatrice CRT « *le DAC est un dispositif d'appui de qualité* ».



Les attentes et perception du service rendu du point de vue des professionnels et partenaires de la C360

Questionnaire en ligne, administré par le DAC et C360, auprès de ses contacts (87 répondants) en février 2025. Nous avons fait le choix de limiter le temps de réponses estimé à environ 3 minutes pour faciliter la complétude. Nous avons donc « sélectionné » 12 questions qui nous apparaissaient essentielles pour évaluer le service rendu et la satisfaction. Nous étudierons la possibilité de faire un deuxième envoi en cours d'année sur le reste du questionnaire. Malgré un travail par l'ensemble de l'équipe sur un listing personnalisé des utilisateurs des deux dispositifs et un envoi nominatif du questionnaire, le taux de réponse reste en deçà de nos attentes à 25%.

Quelques commentaires libres en fin de questionnaire avec pour notre partenaire essentiel RAPT : « Organisation efficace qui contribue à fédérer les acteurs. » et pour une association d'utilisateurs « Très utile pour trouver des structures médico-sociales. » et une suggestion importante d'une association « Développer votre visibilité auprès du grand public afin de limiter les intermédiaires ». Et enfin, une belle marque de reconnaissance d'une coordinatrice d'une structure ressource : « je suis très heureuse de pouvoir développer les liens avec le DAC et la C 360, merci à la chef de projet C360 ».



Du fait de la mutualisation des équipes et des réponses apportées aux sollicitations, 34% des répondants sont en lien avec les 2 dispositifs et seulement 13 répondants sont en lien uniquement avec la C360.

Dans les commentaires, pour deux répondants, c'est par le DAC qu'ils ont découvert la C360. Dans ce graphique, nous avons uniquement comptabilisé les notes de 5 pour « tout à fait satisfait », sachant qu'il n'y a que 2 réponses inférieure à 4.

1. 3 pour le délai de prise en compte pour un service d'aide à domicile sans explication du choix ;
2. 3 soit une réponse pas bien adaptée pour une mandataire de justice sans plus de commentaire.

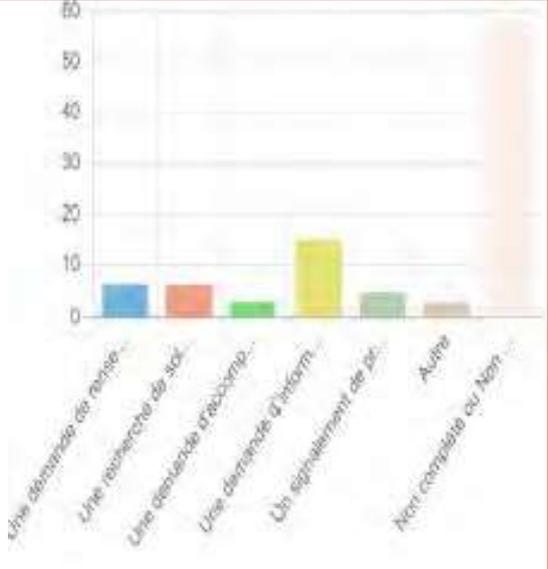
Typologie d'attentes **Service rendu perçu du point de vue des professionnels et des partenaires de la C360**
Réponses utilisables n=12

Pour quel(s) motif(s) avez-vous contacté la C360?
Plusieurs choix possibles
n=38 pour 30 participants

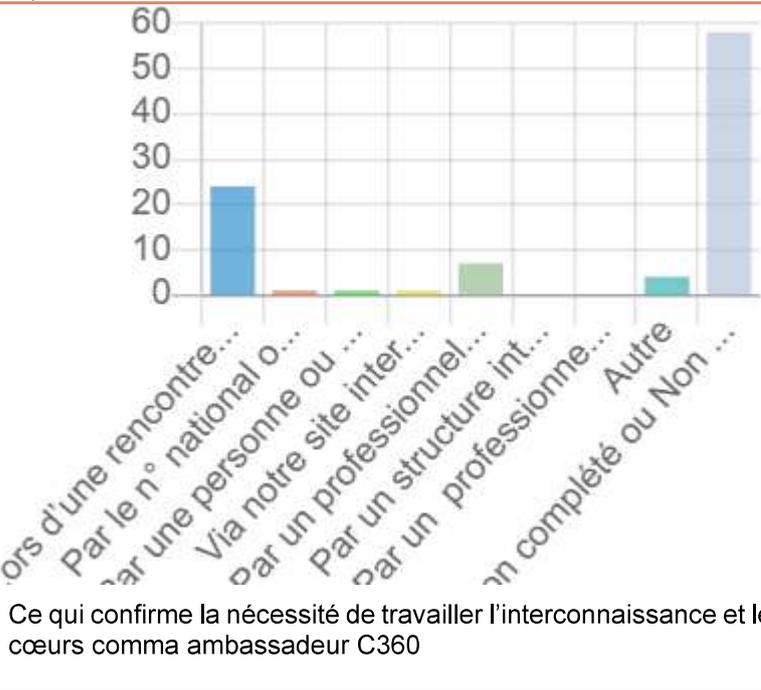
Les **utilisateurs de la C360 nous ont sollicité prioritairement pour :**

1. Une demande de **participation à une action d'animation de territoire à 52% (n=15)** sans doute en lien avec la typologie des répondants majoritairement responsables de structures et une meilleure inscription dans l'écosystème ; ce qui donne une répartition différente des motifs par rapport à 2023, seulement 23%.
2. au même taux, une **recherche de solutions pour un projet de vie et une demande de renseignement à 21% soit n=6.**
3. au même score, signalement de **problématique de parcours et une demande d'accompagnement à l'autodétermination** 10% n=3

Deux répondants ont coché 4 motifs de contact et 20% plus d'un motif.
Parmi les « autres » motifs : « *recherche de contact CPTS et DAC* », « *dispositif de répit* »

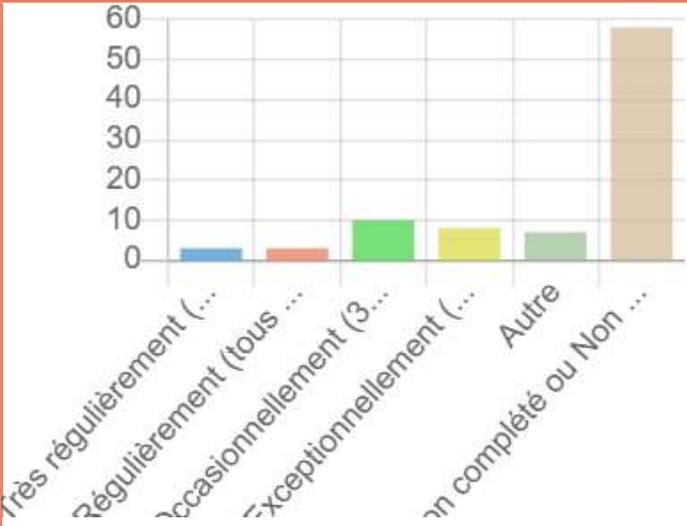
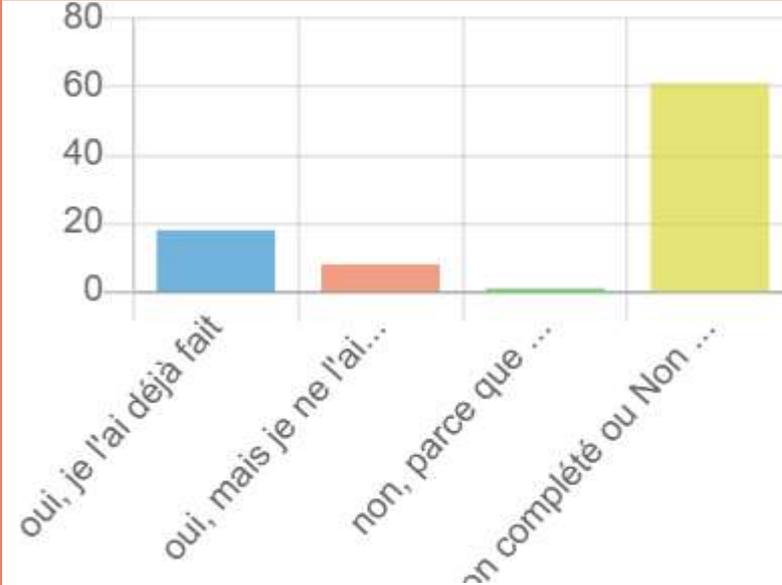


Comment avez-vous connu la C360 ?
n = 38



Une majorité des répondants ont connu la C360 dans le cadre d'un **rencontre avec un salarié RSV 63% n=24.** pour **24% (n=7) par un professionnel d'un établissement** et pour **1 participant par un autre usager**
Très peu finalement via les outils de com flyers, site, réseaux (n=2).

Ce qui confirme la nécessité de travailler l'interconnaissance et le relai par les membres cœurs comma ambassadeur C360

<p>A quelle fréquence sollicitez-vous la C360 ? n=31</p>	 <p>Alors qu'en 2023 aucun répondant n'avait été très régulièrement en contact, pour 2024 les contacts hebdomadaires (n=3) et mensuelles (n=3) représentent 21 %. Comme l'an dernier, la majorité sollicite la C360 occasionnellement pour 28% (n=10) soit 3 ou 4 fois par an, et exceptionnellement 1 à 2 fois (n=8) pour 24%, avec une note positive « de plus en plus » pour un représentant d'Addiction France.</p>
<p>Suffisamment informé sur les missions de la C360 n=27</p>	<p>74% des répondants se sentent suffisamment informés. Parmi les réponses négatives, 2/7 souhaiteraient être recontactés pour que nous puissions leur présenter l'ensemble des missions et une personne consommatrice des deux dispositifs avoue « avoir du mal à faire la différence ».</p>
<p>Recommandation à un tiers n=27</p>	 <p>Sans doute la question la plus importante comme mètre étalon de l'évaluation de nos dispositifs :</p> <p>66% des répondants (n=18) ont déjà recommandé la C360 majoritairement pour des partenaires ou d'autres professionnels (5) et pour 2 aussi bien aux pros qu'aux usagers sur 10 commentaires</p> <p>8 participants n'ont pas encore eu l'occasion de le faire pour une personne « Situation pas encore rencontrée » et 1 directrice d'ESMS a répondu par la négative parce « qu'elle n'a pas encore pu voir les effets bénéfiques de son action ».</p> <p>Notre challenge réside sans doute dans la démonstration plus évidente de la plus-value de notre travail.</p>

8 Conclusion et perspectives DAC

Les points essentiels à retenir de notre rapport d'activité :

L'offre et les ressources sur notre territoire sont en recul sur des éléments essentiels, comme la démographie médicale et des taux d'équipement souvent inférieur des autres départements de PACA. De plus, les déterminants sociaux de la santé restent également plus défavorables, avec de grandes disparités selon les zones géographiques, avec des conséquences sur l'accès aux soins et aux aides pour nos publics précaires et souvent vulnérables. L'enjeu d'équité territoriale pour nos dispositifs restent forts avec un souci de proximité et d'aller vers, démontré par la sectorisation encore plus affirmée en 2025 de nos services et notre présence au quotidien sur nos antennes et dans les territoires.

Le Bureau de l'association Ressources Santé Vaucluse, porteuse des deux dispositifs, assure son rôle de gestion juridique et logistique en prise directe avec l'équipe de direction. Le Bureau fait montre d'une volonté de proximité avec les équipes, symbolisée par l'organisation d'un speed meeting avec les salariés en amont de notre assemblée générale de juin.

L'année 2024 a été une année de changements importants en termes d'organisation du travail avec une démarche structurante :

- déploiement d'un logiciel SI RH pour un pilotage plus précis de notre gestion RH ;
- adhésion à la FEHAP en mars et application de la CCN 51 au 1^{er} juin, impliquant notamment la négociation d'un nouvel accord d'entreprise et la mise en place d'un règlement intérieur.

Le taux de turnover est resté plus haut qu'habituellement même s'il reste largement inférieur au reste du secteur ; et nous pouvons féliciter l'équipe qui, malgré un 0.5 ETP en moins en moyenne sur l'année, a répondu efficacement à l'augmentation des sollicitations.

Cette année a été également un moment de maturation sur l'organisation transversale DAC C360 à tous les niveaux de nos dispositifs :

- dans la mutualisation des stratégies de pilotage et de communication
- dans le management des pôles de coordination territoriale et individuelle sur:
 - la mission 1, nous avons adapté le process de décroché des appels entre les deux « guichets » pour conserver le décroché systématique à 99%. Nous avons également pu optimiser la gestion des appels avec une application softphone pour des paramétrages de transferts précis et un suivi de l'activité ; avec un volume de 5 070 appels entrant pour le n° unique du DAC sur 9 mois.
 - la mission 2, nous avons continué à ajuster notre plan d'actions 2022-2027 pour actualiser notre fiche action sur la complémentarité et la mutualisation au niveau de la coordination territoriale DAC et C360 en nous appuyant notamment sur un outil mutualisé de stratégie des partenariats.
- dans la réponse opérationnelle aux sollicitations :

Le nombre total des sollicitations a encore progressé par rapport à 2023 pour atteindre 1769 en 2024.

Outre le nombre en valeur absolue, la complexité des situations s'est encore aggravée cette année. Cette évolution implique des accompagnements plus soutenus et un travail de coordination plus long dans le temps, comme le montre l'augmentation de la durée médiane d'accompagnement et la baisse du taux de sorties dû aux difficultés de stabilisation des situations et aux manques de relais sur le terrain, faute de ressources humaines dans tous les secteurs.

Pour accompagner les équipes, et dans un souci d'amélioration continu de la qualité de nos pratiques et de la vie au travail, un outil de mesure sur la charge de travail en coordination intensive a été testé. Il permet de mieux équilibrer les files actives, notamment pour la répartition sur les inclusions et les réflexions sur les sorties.

Une autre approche qualité a concerné un audit de tous les dossiers Azurezo, notre outil métier de coordination, qui a permis une analyse fine des pratiques.

Les résultats de notre deuxième enquête de satisfaction montrent globalement un excellent niveau de satisfaction sur l'accueil et la réponse aux sollicitations ; et ce qui nous semble le mètre étalon de cette évaluation, le fait que 82% des répondants ont déjà recommandé le DAC, pour quelques-uns « très souvent » voire « quotidiennement » !

Avec un commentaire très positif d'une coordinatrice d'un CRT : « le DAC est un dispositif d'appui de qualité. »

L'engagement dans la démarche qualité est une priorité pour 2025 avec l'objectif de valoriser et de donner du sens à notre travail. L'évaluation de la satisfaction via le questionnaire a sans doute besoin d'être ajustée (le taux

de réponses était en deçà de nos attentes). Nous souhaitons également recueillir l'expérience des personnes accompagnées. Nous devrions pouvoir compter courant 2025 sur un audit qualité et l'appui d'un alternant qualitatif.

Nous allons également finaliser notre démarche RGPD après la formation de notre DPO cette année.

L'année 2024 a démontré encore une fois l'ancrage territorial fort de RSV, reconnu pour son expertise du travail coordonné, avec d'une part de nombreux espaces de travail pilotés par DAC/C360 et d'autre part, une forte implication du DAC/C360 dans les projets et l'animation territoriale des partenaires.

En ce qui concerne l'interconnaissance des acteurs, l'année 2024 a été ponctuée de différents événements, notamment la Rencontre partenariale du Grand Avignon qui a mobilisé plus de 500 acteurs et, dans un souci d'aller vers, les café-rencontres sur les territoires les plus isolés.

Les actions de communication conjointes DAC/C360 ont été nombreuses, notamment en réponses aux sollicitations des acteurs du territoire (54 rencontres individuelles de partenaires).

Cette reconnaissance nous a permis d'être retenu dans un appel à projet sur la mise en place de référents en santé mentale au sein des guichets de proximité. Mobiliser les parties prenantes, outiller les personnes ressources identifiées au sein de ces guichets, puis animer cette communauté de pratiques font partie des actions que nous allons mener avec notre consultante recrutée et notre pôle de coordination territoriale en 2025.

En 2025, nous continuerons notre démarche d'évaluation et d'ajustement de nos espaces de concertation, de réflexions et d'interconnaissances pour répondre au plus près aux attentes des partenaires et aux besoins du territoire.

L'année 2024 nous a permis de développer et consolider les travaux engagés par le DAC, notamment le développement de l'articulation avec les services et établissements de santé, tant au niveau des sorties retardées (avec une nouvelle étude flash GHT et la production d'une fiche réflexe) qu'au niveau du SAS84 avec notre participation active au copil départemental et aux rencontres opérationnelles qui ont permis de produire une fiche de liaison.

Pour 2025, plusieurs actions en commun sont prévues :

- continuer le travail sur les sorties retardées avec une 2^{ème} étude flash et la fiche réflexe et relancer la communication sur les cellules de concertation ville hôpital. Il s'agira de finaliser le document RETEX avec l'ANAP.
- poursuivre le travail autour de l'Hébergement Temporaire d'Urgence pour une meilleure visibilité des disponibilités, une meilleure utilisation de Via Trajectoire et du ROR, et une meilleure anticipation des retours à domicile.
- s'appuyer sur le travail amorcé par le GHT et les CPTS, pour avancer sur l'anticipation et éviter les hospitalisations non pertinentes.

Plus généralement, 2025 s'inscrira dans la consolidation de nos articulations avec l'ensemble des dispositifs de coordination :

- continuité des travaux avec les CPTS
- poursuite de la réalisation de la feuille de route conjointe avec les CRT en place et travail de préfiguration avec les futurs CRT
- et au vu de la situation géographique du Vaucluse, une formalisation des coopérations avec les DAC limitrophes, tout particulièrement avec Provence Santé Coordination.

Nous resterons focus en 2025 pour continuer à apporter une réponse de proximité et de qualité aux sollicitations toujours plus nombreuses et complexes.

Nous essaierons de nous inscrire pleinement, et à la hauteur de nos moyens, dans cette grande cause nationale qu'est la santé mentale, en synergie avec les acteurs spécialisés du champ et le droit commun.

Nous continuerons à œuvrer à la réalisation de notre feuille de route numérique et à développer les usages d'un numérique en santé, au service des usagers et des professionnels, accessible, éthique et écoresponsable.

Un de nos enjeux majeurs pour 2025 (et sur lequel nous avons communiqué en 2024 auprès de nos partenaires), est le déploiement de la Cartographie Annuaire Santé et Social Intelligent (CASSI).

En effet, cet outil nous permettra de répondre à des attentes et des besoins de l'ensemble de l'écosystème sur une cartographie accessible à tous, évolutive et co-responsable, basée sur des nomenclatures et des référentiels nationaux.

Notre challenge sera d'accompagner la communication, avec l'ARS et le Grades, et l'engagement au long cours dans le projet de nos équipes et des partenaires de tous les secteurs du système d'aides et de soins en Vaucluse.