



**Master Promotion de la Santé et
Prévention**

Promotion : **2023 - 2024**

Date du Jury : **Juillet 2024**

**Le déploiement d'un Observatoire des
Ruptures de Parcours par les
Dispositifs d'Appui à la Coordination :
L'expérience du DAC'tiv**

Marion VERSINI

Remerciements

Je remercie toutes les personnes qui m'ont aidée, de près comme de loin, pour la réalisation de ce mémoire.

Je souhaite remercier tout particulièrement Madame Alis Sopadzhian qui, en tant que directrice de mémoire, a toujours guidé ma rédaction de manière bienveillante et encourageante. Ses retours m'ont permis de nourrir ma réflexion et d'envisager de nouvelles pistes dans un cadre sécurisant.

Je remercie également ma tutrice de stage, Madame Hélène Mocquard, pour son accompagnement et ses précieux conseils dont j'ai pu bénéficier tout au long de mon immersion.

J'étends ces remerciements à tous les professionnels du DAC'tiv pour leur accueil. Leur implication à l'égard de la mission qui m'était confiée a toujours été très enrichissante et a significativement contribué à alimenter mon travail.

Enfin, je remercie mes proches, et en particulier ma famille, mon mari et mes enfants, pour leurs soutiens indéfectibles tout au long de cette année qui s'est avérée inévitablement éprouvante pour tous.

Sommaire

Introduction	1
Méthodologie.....	5
I. Les DAC : l'émergence d'un dispositif de coordination au service des professionnels en santé et du parcours des usagers	8
1. La définition d'un nouveau cadre d'exercice normatif.....	8
2. L'Observatoire des Ruptures de Parcours : la mise à l'épreuve des DAC en faveur d'une démarche ambitieuse	13
3. Le contexte spécifique du DAC'tiv : entre croissance et sécurisation des pratiques...19	
II. Le déploiement de l'Observatoire des Ruptures de Parcours : le DAC'tiv au cœur du système ou pris en étau ?	23
1. L'accueil de l'Observatoire des Ruptures de Parcours au sein du DAC'tiv : entre résistance et investissement	23
a. Le déploiement de l'Observatoire des Ruptures de Parcours : un état des lieux collectif au profit de la consolidation de l'outil.....	26
b. L'Observatoire des Ruptures de Parcours : un accueil contrasté par les professionnels du DAC'tiv.....	28
2. L'approche des tutelles selon deux logiques d'accompagnement : frein ou levier dans le déploiement des Observatoires de Rupture de Parcours ?	30
3. Le DAC'tiv : une position d'équilibriste pour concilier des attentes plurielles	37
III. La construction collective en réponse à la complexité :	41
1. La participation comme pilier de l'Observatoire des Ruptures de Parcours.....	41
2. La mobilisation de l'intelligence collective pour dépasser les difficultés liées à la démarche.....	44
3. L'Observatoire des Ruptures de Parcours : un laboratoire en faveur de la consolidation du DAC'tiv	49
Conclusion	52
Bibliographie	54
Textes Réglementaires & Législatifs	58

Ressources Complémentaires.....	58
Liste des annexes	i

Liste des sigles utilisés

ANAP Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux

CCAA Cellule de Coordination et d'Appui en Addictologie

CD Conseils Départementaux

CLIC Centre Local d'Information et de Coordination

CNAM Caisse Nationale d'Assurance Maladie

CNO Cadre National d'Orientation

CNSA Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie

CODIR Comité de DIRection

COPIL Comité de PILotage

CPAM Caisses Primaires d'Assurance Maladie

DAC Dispositif d'Appui à la Coordination

DD Direction Départementale

DER Dispositifs Expertises Ressources

DGCS Direction Générale de la Cohésion Sociale

DSR Dispositifs Spécifiques Régionaux

ETP Éducation thérapeutique du Patient

FACS Fédération régionale des dispositifs de ressources et d'Appui à la Coordination des parcours de Santé

FORAP Fédération nationale des Organismes Régionaux et territoriaux pour l'Amélioration des Pratiques et organisations de Santé

GT Groupe de Travail

MAIA Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie

PAERPA Parcours de santé des personnes Âgées En Risque de Perte d'Autonomie

PRS Projet Régional de Santé

PTA Plateformes Territoriales d'Appui

PTSM Projet Territorial de Santé Mentale

ORP Observatoire des Ruptures de Parcours

SAD Service d'Aide à Domicile

SRA Structure Régionale d'appui à la qualité des Soins

SSIAD Service de Soins Infirmiers A Domicile

Introduction

La structuration de la coordination des soins en France est le fruit d'un long processus impliquant diverses catégories d'acteurs. Qu'il s'agisse pour les pouvoirs publics d'en définir les orientations politiques ou bien de mettre en pratique les directives sur le territoire par les professionnels en santé, les usagers et leurs aidants, le champ de la coordination implique et/ou impacte de nombreux intervenants par ses fréquentes évolutions.

Depuis les années 1980, diverses réformes se sont succédées pour répondre à des besoins d'accompagnement spécifiques. La prévalence des maladies chroniques, la considération grandissante de la perte d'autonomie tant dans le champ de la vieillesse que du handicap amènent les pouvoirs publics à déployer différents dispositifs pour répondre à ces besoins particuliers (Bloch & Hénaut, 2014).

Par ailleurs, l'émergence de la notion de parcours (de soin, de santé, de vie) dès les années 2000 favorise une nouvelle approche du soin, coordonnée et décloisonnée, qui place progressivement l'utilisateur au cœur des considérations des pouvoirs publics¹.

Ces évolutions participent à l'émergence progressive de nouvelles structures de coordination. Réseaux de santé, CLIC, MAIA, PAERPA, PTA sont autant de dispositifs qui offrent des mesures d'accompagnement spécifiques. Leurs domaines d'expertise, initialement établis selon des critères d'inclusion propres, finissent par s'entremêler, se chevaucher, voire se desservir. En effet, l'accumulation de ces multiples structures concourt à un « *empilement organisationnel* » qui participe, tant pour les usagers que pour les professionnels de ces dispositifs, à introduire de la confusion dans la définition même de leurs missions (Campéon et al., 2022).

En réponse à cette diversité, les DAC ont été créés² pour simplifier le maillage territorial d'accompagnement existant et pour optimiser l'offre de soin proposée sur le territoire. L'ambition de ce nouveau dispositif de coordination unique est de consolider la logique de parcours coordonné précédemment initiée (Bloch, 2022).

Ses missions répondent à trois niveaux d'exigence. Ils assurent un appui aux professionnels, un accompagnement des usagers et participent à la coordination territoriale³.

¹ Loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie instaure la mise en place d'un parcours de soins coordonné

² Article 23 de la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé

³ CNO de juin 2020 relatif à l'unification des Dispositifs d'Appui à la Coordination des parcours complexes et révisé en juillet 2023

Dans le cadre de ce dispositif, l'intervention des DAC est soumise à la sollicitation d'un professionnel en santé⁴. Information, orientation, besoin de coordination dans une situation dont la complexité ressentie dépasse leur cadre d'exercice habituel, sont autant de prérogatives de soutien proposées par les DAC. Contrairement aux dispositifs précédents, aucun critère d'éligibilité ne conditionne son intervention. Seul le consentement de l'usager, quand il y a lieu, est requis pour initier un appui. Enfin, dans une logique d'intervention en subsidiarité, le DAC identifie les ressources du territoire pour orienter les professionnels vers les partenaires les plus adaptés à la situation traitée.

Les missions du DAC, ainsi définies, doivent concourir à la fluidification du parcours des usagers.

Les DAC sont déployés nationalement à l'échelle d'un territoire. Celui-ci est défini localement en fonction de l'offre sanitaire, médico-sociale et sociale existante. Le DAC'tiv, structure au sein de laquelle j'effectue mon stage, recouvre le territoire 5 en santé. Il s'agit du plus important DAC de la région Bretagne avec une population d'environ neuf-cent-trente-mille habitants. Il est constitué de six antennes de proximité⁵ et de deux antennes de spécialité⁶.

Sa création est issue du regroupement des dix anciens dispositifs de coordination présents sur ces territoires⁷. Ce rapprochement organisationnel a été préparé en amont de sa mise en œuvre effective⁸ dans une logique de neutralité, d'équité et d'inclusion des professionnels déjà en poste dans ces anciennes structures. Une réflexion de plus de dix-huit mois a été engagée pour édifier des fondations solides à cette nouvelle entité. Une considération élargie des personnes, des fonctions, des conventions collectives régissant les conditions d'exercice du personnel a précédé la moindre prise de position dans l'optique de garantir une fusion équitable et pérenne.

Au-delà de ces considérations structurelles, cette fusion a permis un rapprochement géographique du siège, de l'antenne de Rennes et de la FACS Bretagne⁹, qui partagent dorénavant les mêmes locaux.

⁴ Ici, les professionnels de santé sont entendus au sens large du terme. Ils correspondent à tous les professionnels qui gravitent autour de l'usager issu des spécialités sanitaire, social ou médico-social.

⁵ Antennes de Redon, Vallons-de-Vilaine, Brocéliande, Rennes, Fougères, Vitré

⁶ Plateforme d'Education Thérapeutique du Patient (ETP), la Cellule de Coordination et d'Appui en Addictologie (CCAA)

⁷ 3 PTA, 6 MAIA, le réseau addictions 35

⁸ Ouverture du DAC'tiv en octobre 2022

⁹ La Fédération des Acteurs de la Coordination en Santé fédère 11 DAC, des DSR, des DER et les CLIC de la région Bretagne. Elle a pour mission de représenter, soutenir et accompagner ses adhérents en améliorant la lisibilité de ceux-ci et en valorisant leurs actions. Elle constitue un appui à la coordination des professionnels en santé.

Cet agencement favorise les échanges et les interactions entre les services. Les autres antennes restent implantées sur leurs territoires respectifs dans une logique de proximité avec leurs usagers et leurs partenaires. Néanmoins, des réunions au siège ou des déplacements réguliers sur les antennes de la part des responsables permettent d'entretenir des échanges singuliers avec l'ensemble du personnel.

C'est donc au sein de cette structure DAC'tiv, et plus précisément au sein du siège, que j'effectue mon stage en tant que chargée de mission pour la mise en œuvre d'un Observatoire des Ruptures de Parcours (ORP). Son développement répond à une volonté nationale de consolider la structuration des parcours de santé à l'échelle territoriale. L'ambition des ORP est précisée dans un guide relatif annexé au Cadre National d'Orientation qui définit les principes directeurs d'unification des DAC³. Il s'agit de répondre à une double volonté d'objectiver les problématiques du territoire et d'identifier les solutions globales pour y répondre.

Les DAC, en tant qu'observateurs privilégiés dans la structuration des parcours de soins, sont identifiés comme des interlocuteurs judicieux pour documenter ces problématiques et les besoins spécifiques des personnes et des territoires sur lesquels ils interviennent.

À cet égard, le DAC'tiv entend faire de cet ORP un levier pour améliorer l'organisation et la coordination des acteurs sur ses territoires. L'ambition principale étant de sécuriser les parcours de soins et cela avec une attention particulière portée tant aux usagers qu'aux professionnels du terrain et de la structure.

En effet, la mise en œuvre de l'ORP peut s'apparenter en premier lieu comme une démarche supplémentaire dans l'exercice de leurs fonctions déjà conséquentes. La difficulté dans le déploiement de ce nouvel outil est de réussir à le concevoir de telle manière qu'il soit à la fois perçu comme utile et facile d'utilisation. À l'instar de sa structuration interne, la décision a été prise de construire ce projet collectivement, en considérant toutes les personnes impliquées ou observatrices de situation de rupture de parcours. Si sa consolidation s'engage dans un premier temps en interne du DAC'tiv, une attention constante a toujours été accordée à la place des professionnels et des partenaires du territoire dans la démarche.

La phase exploratoire au sein de cette structure émergente a été riche en découvertes. Durant mon immersion, j'ai pu rencontrer plusieurs personnalités recoupant diverses fonctions. Le sentiment général qui s'en dégage est la force, ou tout du moins, l'importance du collectif dans la (co-)construction du DAC'tiv. C'est en considérant cette approche basée sur la participation et l'implication des professionnels que mon objet de recherche s'est dessiné.

J'ai ainsi souhaité explorer les dynamiques qu'un projet commun tel que cet observatoire pouvait faire émerger et comment les professionnels du DAC'tiv s'en saisissaient. L'ORP a ceci de spécifique qu'il incarne une démarche ambitieuse dans laquelle une pluralité d'acteurs aux enjeux variés sont, ou seront, impliqués. Qu'il s'agisse des DAC, de leurs partenaires ou des autorités de tutelle relatives, l'ORP incite les professionnels à se positionner quant aux conditions de sa mise en œuvre et aux répercussions des remontées qu'il doit permettre. L'analyse des mécanismes sous-jacents à son déploiement renseigne sur les ambivalences que porte l'outil et sur la manière plus spécifique dont le DAC'tiv consolide sa structuration. Ainsi, la question de recherche qui a guidé plus précisément ma réflexion est la suivante :

Quelles ambivalences le déploiement de cet Observatoire des Ruptures de Parcours cristallise-t-il, et quelles stratégies le DAC'tiv adopte-t-il pour les surmonter ?

Pour répondre à cette problématique, nous recontextualiserons dans un premier temps le cadre et les missions spécifiques des DAC. Nous étudierons plus particulièrement les éléments structurels de l'ORP et l'environnement du DAC'tiv lors de la parution de cette directive. Dans un deuxième temps, nous analyserons la réception qui en est faite par les personnes impliquées dans la démarche et les répercussions que cela induit. Nous nous attacherons aux considérations des professionnels du DAC'tiv et à celles des autorités de tutelles pour comprendre la conjoncture dans laquelle l'ORP va venir s'inscrire. Enfin, dans un dernier temps, nous considérerons la manière dont le DAC'tiv s'est approprié la démarche et dans quelles mesures la mise en œuvre de cet ORP concourt à renforcer son organisation.

Méthodologie

Considérant ma problématique et le terrain circonscrit qu'elle questionne, il m'apparaissait pertinent de recourir à une méthodologie de type qualitative.

En effet, mon objet d'étude porte sur la compréhension des rouages de la mise en œuvre d'un nouvel outil, l'ORP, et la réception qui en est faite par les professionnels du DAC'tiv¹⁰.

Dans le cadre de cette thématique spécifique, un Groupe de Travail (GT) dédié à cette mission ORP a été constitué. Il s'agit d'un échantillon privilégié de 15 personnes représentatives de la structure. Ce panel hétérogène et complémentaire est extrêmement intéressant dans le cadre de mon étude puisque chaque voix relate un avis représentatif d'une entité. Néanmoins, une attention particulière a été portée à d'éventuelles considérations (trop) personnelles.

Dans ce contexte, j'ai pu mettre en œuvre des outils qualitatifs multiples comprenant des entretiens exploratoires et des focus group.

Les entretiens exploratoires m'ont permis de questionner la quasi-totalité des membres du DAC'tiv tant sur leurs fonctions que sur leurs rapports avec l'ORP. Cette première approche m'a permis d'effectuer un « état des lieux » général des attentes, des appréhensions, des besoins des équipes relatifs à cette nouvelle mission qui leur incombe.

La mise en pratique de focus group a été facilement réalisable lors de la tenue des GT relatifs à l'ORP. Il s'agissait de rencontres mensuelles programmées entre février et mai¹¹. Ces échanges ont été particulièrement riches puisqu'ils ont permis à la fois de retranscrire les voix des antennes tout en offrant un lieu d'échange et de discussion entre chaque participant.

Par ailleurs, ma présence sur le terrain et la proximité qu'il m'a été possible d'entretenir avec tous les acteurs de la structure (siège, antennes et spécialités comprises) et de la FACS voisine m'ont permis de valoriser des observations documentaires ou participatives ainsi que de nombreux entretiens informels.

Tous ces matériaux, retranscrits avec un souci d'objectivité, ont finalement eu une double portée. La méthodologie de projet a souvent alimenté celle de mon mémoire et inversement. L'observation participante, la tenue de focus group ou d'entretiens ont contribué à nourrir ma réflexion¹² tant pour les avancées du projet que pour celles relatives à cette étude.

¹⁰ Dont l'effectif total s'élève à cinquante-six salariés (Chiffres relevés en novembre 2023)

¹¹ Date à laquelle mon stage prend fin

¹² Toutes les personnes enquêtées sont informées de l'éventualité d'utiliser leurs propos pour illustrer ma réflexion. Ainsi, les propos rapportés sont soumis à un accord explicite de l'orateur. S'il y a lieu, les personnes pourront être anonymisées.

En parallèle de ces données dynamiques, une revue narrative a été menée pour permettre une imprégnation de la littérature de ce champ d'étude spécifique. Les thématiques recherchées, de manière non exhaustive et évolutive, sont en lien avec des notions telles que celles de la coordination, du parcours, de la participation, de la culture d'entreprise, des outils d'instrumentation politiques... Des lectures d'auteurs spécialisés dans le champ de la coordination (Bertillot, 2017 ; Bloch, 2022 ; Bloch et al., 2022 ; Bloch & Hénaut, 2014 ; Campéon et al., 2022 ; Sopadzhian, 2024) m'ont permis de saisir le contexte qui a progressivement façonné la coordination en France et les évolutions auxquelles les professionnels en santé ont dû se conformer. La lecture complémentaire d'ouvrages analysant les « *instruments de l'action publique* » (Halpern et al., 2014 ; Lascoumes & Le Galès, 2005 ; Le Bourhis & Lascoumes, 2014) et les enjeux plus spécifiques introduits par le déploiement d'observatoires (de Sède-Marceau & Moine, 2012 ; Le Marec & Belaën, 2012 ; Piveteau, 2011) m'ont apporté un éclairage additionnel sur ces outils et les conditions de leurs mises en œuvre.

Enfin, les textes législatifs ainsi que les documents édités en interne de la structure ont été étudiés pour affiner la connaissance du terrain, des missions et des valeurs véhiculées au sein de la structure.

Par ailleurs, le caractère particulier de cette étude et la place singulière que j'occupe lors de ce stage m'amènent à pointer certains points de vigilance.

La réalisation d'une étude portant sur le caractère principal de mon immersion professionnelle demande une dynamique intellectuelle oscillant entre investissement et recul. La position singulière d'observateur participant est périlleuse puisqu'elle demande à la fois de s'acculturer aux pratiques de la structure pour tenter de les véhiculer avec justesse tout en s'en détachant suffisamment pour pouvoir s'en étonner et les analyser avec finesse (Namian & Grimard, 2016 ; Olivier de Sardan, 1995). La crainte principale étant surtout d'influencer des axes de réflexions abordés lors de l'exercice de mes fonctions. L'encadrement dont j'ai pu bénéficier sur mon terrain de stage a permis de lever ces appréhensions puisque mes propositions ont toujours été rediscutées. Ces échanges ont conforté mon souci de transparence et de neutralité. La confiance accordée était soumise à validation. Ainsi, elle assure un degré d'objectivité.

Parallèlement, ces temps longs sur le terrain, assimilables à de l'immersion, sont une richesse pour saisir divers éclairages et permettent de nourrir une réflexion. Cette organisation est à la fois bénéfique, avec la difficulté de neutralité que cela impose, et frustrante du fait du système d'alternance de notre formation. Une présence régulière à l'école (1 semaine/mois)

nous contraint forcément dans l'organisation de nos agendas qu'il faut articuler entre tous. Cette organisation m'a empêché d'assister à de nombreux temps forts : des rencontres, des ateliers d'équipes spécifiques et les restitutions relatives. Néanmoins, ces absences contraintes ont l'intérêt de permettre le recueil de restitutions par un tiers, voire d'entrecouper des restitutions, qui peuvent s'avérer d'une extrême richesse tant dans le contenu que dans la manière de rendre compte. Ces matériaux contribuent aussi à nourrir ma réflexion quant à la problématique qui anime ma recherche.

Concernant la rédaction de ce mémoire, le masculin est utilisé de principe. Les professionnels exerçant au sein du DAC'tiv sont majoritairement des femmes, mais les divers échanges que j'ai pu avoir avec les professionnels ont souvent été réalisés en présence d'un groupe mixte. Les références relatives sont ainsi conjuguées au masculin dans un souci de neutralité. Aussi, les propos cités sont parfois exposés de manière générale car ils relatent des opinions partagées. Leurs auteurs ne sont donc pas cités explicitement, mais de manière globale.

I. Les DAC : l'émergence d'un dispositif de coordination au service des professionnels en santé et du parcours des usagers

1. La définition d'un nouveau cadre d'exercice normatif

Les rétrospectives sur l'évolution de la coordination dans le domaine de la santé en France soulignent l'ambivalence de cette notion et les enjeux, multiples, qu'elle sous-tend. Qu'il s'agisse de répondre à des besoins spécifiques d'accompagnement en lien avec les spécialités qui ont structuré peu à peu son champ d'application¹³ ou bien d'incarner un principe d'intervention, voire de réforme du système de santé, la coordination s'institutionnalise progressivement (Bloch et al., 2022).

Cette évolution cristallise une vision manichéenne des instruments de coordination. Aux bénéfices du tissage d'un réseau interprofessionnel, où la collégialité et les relations non hiérarchiques priment, s'oppose l'argument selon lequel l'émergence de dispositifs spécifiques renforce un cloisonnement intersectoriel (Bloch & Hénaut, 2014, p. 16-17). Cet enchevêtrement des structures de coordination est « *rarement transversal* », ainsi « *le thème de la coordination se répand sans véritable perspective d'ensemble et... sans coordination* » (Blanchard et al., 2014, p. 3 ; 27).

La nécessité d'une coordination sanitaire, sociale et médico-sociale semble pourtant « *unaniment reconnue* » et « *indispensable à la qualité de vie et à l'efficience des moyens mobilisés* » (Vachey, 2020, p. 27).

Forts de ce constat, les pouvoirs publics promulguent en 2019 la loi relative à l'Organisation et à la Transformation du Système de Santé¹⁴. Son article 23, complété par le décret du 18 mars 2021¹⁵, précise l'organisation « *des Dispositifs d'Appui à la population et aux professionnels pour la Coordination des parcours de santé complexes* ».

¹³ Comme les champs de la gérontologie, du handicap, de la santé mentale

¹⁴ Loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000038821308

¹⁵ Décret du 18 mars 2021 relatifs aux dispositifs d'appui à la coordination et aux dispositifs spécifiques régionaux précise les dispositions de l'article 23 de la loi OTSS <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043268528>

Les DAC ainsi créés permettent l'unification des différents dispositifs préexistants sur le territoire¹⁶ au sein d'une structure dédiée à la coordination sans critère d'inclusion (ou d'exclusion) jusqu'alors en usage dans les dispositifs antérieurs.

Leurs déploiements signent la dernière étape en date d'un long processus de réformes visant à améliorer la coordination et fluidifier les parcours de santé (Bloch, 2022). En effet, qu'il s'agisse de répondre à des enjeux de nature économique, politique ou plus largement à des besoins en matière de santé¹⁷, la proposition d'un dispositif unique de coordination déployé à l'échelle nationale entend répondre à différents enjeux (Borel & Cenard, 2022)¹⁸ :

- Favoriser le décloisonnement entre les différents secteurs qui régissent l'accompagnement des parcours.
- Permettre une meilleure lisibilité organisationnelle du système de coordination pour les acteurs du terrain et les usagers.
- Optimiser l'offre de soin en réduisant les redondances et en clarifiant les missions propres à chaque acteur du territoire.

Aussi légitime soit-elle, l'émergence d'une telle organisation issue de fusions bouscule les pratiques et les cultures des professionnelles. En effet, les remaniements successifs du « *monde de la coordination* » induisent autant de « *stimulation que de déstabilisation* » auprès des acteurs du territoire (Bloch et al., 2022, p. 13). Ainsi, cette proposition d'appui offerte aux professionnels en santé nécessite un cadrage réglementaire et normatif afin de (re)définir une offre lisible des missions portées par les professionnels du DAC souvent issus des anciennes structures préexistantes.

¹⁶ Les réseaux de Santé, les Plateformes Territoriales d'Appui (PTA), les dispositifs Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie (MAIA), la Coordination Territoriale d'Appui (CTA), les Personnes Agées En Risque de Perte d'Autonomie (PAERPA), éventuellement les Centres Locaux d'Information et de Coordination (CLIC) en fonction des départements

¹⁷ La Santé sera entendue tout au long de cet écrit dans son acception large défendue par l'Organisation Mondiale de la Santé : « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » ; « [Elle] est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie » (OMS, 1946, 1986)

¹⁸ Enjeux repris dans le *Guide d'intervention* du DAC'tiv en cours d'élaboration

Pour ce faire, un Cadre National d'Orientation¹⁹ a été édité pour « *outiller les DAC et favoriser leur[s] déploiement[s]* »²⁰. Ce texte a été élaboré en concertation par une équipe « *projet national* » regroupant divers acteurs et institutionnels concernés par la mesure²¹. Les objectifs énoncés sont les suivants :

« - *préciser le service rendu attendu pour les professionnels et les personnes ou leurs aidants ;*

- *définir les grands principes de l'unification des dispositifs d'appui à la coordination ;*

- *expliciter les modalités de mise en œuvre du projet d'unification.* »²¹

Si ce document ne possède pas de caractère opposable, il souhaite néanmoins faire acte de référence dans l'accompagnement aux déploiements des DAC. Sa rédaction a d'ailleurs été guidée par la volonté de concilier deux exigences : « *[adapter les] organisations aux réalités de chaque territoire (principe de différenciation) [avec] la garantie d'un même service rendu pour les professionnels et la population dans tous les territoires (équité de traitement)* »²².

Le CNO pose ainsi des principes fondateurs d'exercice²³ en précisant les activités d'intérêt général et les caractéristiques du service rendu relatives.

En premier lieu, « *l'appui aux professionnels* » rencontrant une situation considérée comme complexe. Ce soutien valorise une dynamique pluridisciplinaire et s'inscrit dans une logique de subsidiarité. Si la complexité n'est jamais explicitement définie et laisse ainsi le professionnel libre de l'interpréter, le texte s'accorde sur le fait que les intrications plurifactorielles des problématiques que présentent les situations des usagers entraînent inexorablement des difficultés d'accompagnement. Celles-ci peuvent parfois se révéler difficiles à surmonter. Le DAC peut alors soutenir ces professionnels de « *premier niveau* »²⁴

¹⁹ Le CNO relatif à l'Unification des Dispositifs d'Appui à la Coordination des parcours complexes édité en juin 2020 et révisé en juillet 2023

https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/cno_dac_nov2020.pdf

https://www.lemediasocial.fr/hulkStatic/EL/ELI/2023/08/ff99ded72-3fe5-4255-a438-39d7544d263a/sharp_/ANX/note-dinformation-1er-aout.pdf

²⁰ Objectif relatif au CNO indiqué par la Caisse Nationale de la Solidarité pour l'Autonomie (CNSA), en ligne <https://www.cnsa.fr/outils-methodes-et-territoires/dispositifs-dappui-a-la-coordination>

²¹ Note d'information N° DGOS/PF3/2023/128 relative à l'actualité des DAC, Ministère de la Santé et de la Prévention, parue au Bulletin Officiel Santé – Protection Sociale – Solidarité n° 2023/15 du 16 août 2023, p.3

²² CNO relatif à l'Unification des Dispositifs d'Appui à la Coordination des parcours complexes, juillet 2023, p.4

²³ En complément de ces textes législatifs et réglementaires, l'ANAP a édité différents guides pour soutenir la structuration des DAC en proposant divers éléments opérationnels

²⁴ Terme employé dans *La boîte à Outils*, Guide élaboré par la CNSA et la DGCS pour qualifier les professionnels en santé en lien direct avec les usagers : « Front office ». Il s'oppose aux professionnels du DAC, en deuxième ligne « Back office », p.25

en les informant ou les orientant vers les ressources du territoire les plus compétentes. Cet appui est guidé par la volonté de répondre aux besoins des usagers de la manière la plus adaptée sans se substituer aux acteurs de terrain. Il s'inscrit dans une approche de coresponsabilité entre professionnels.

Ensuite, quand il y a lieu, les DAC peuvent s'articuler avec les acteurs du territoire pour réaliser un accompagnement coordonné des usagers. Celui-ci doit-être « *accessible, personnalisé et gradué [... afin de] garantir une approche globale et continue de la personne* »²⁵. Le niveau d'engagement de cet appui proposé par les DAC est ajusté en fonction des situations, des personnes et des ressources du territoire. L'intervention demande donc une analyse multidimensionnelle de la part des équipes « *au mode de fonctionnement agile, souple et réactif* »²⁶ dont la « *polyvalence se construit avec les partenaires* »²⁶ dans une dynamique partenariale et complémentaire.

Enfin, les DAC participent à la coordination territoriale. La connaissance fine du territoire et des missions de chacun des acteurs leur permet d'articuler les différents périmètres d'intervention pour « *constituer un écosystème favorable à des parcours de santé complexes* »²⁷. Cette dernière mission repose sur « *une démarche de responsabilité populationnelle [qui] implique l'obligation de maintenir et d'améliorer la santé et le bien-être de la population d'un territoire donné en :*

- *rendant accessible un ensemble de services sociaux et de santé pertinents, coordonnés, qui répondent de manière optimale aux besoins exprimés et non exprimés de la population*
- *assurant l'accompagnement des personnes et le soutien requis*
- *agissant en amont sur les déterminants de la santé* »²⁸

Le CNO ancre des principes fondateurs dans l'exercice des missions des professionnels du DAC. Ils sont énoncés dans son annexe 1²⁹ et peuvent être synthétisés selon les caractéristiques suivantes :

²⁵ CNO relatif à l'Unification des Dispositifs d'Appui à la Coordination des parcours complexes, juillet 2023, p.9

²⁶ Qualificatifs issus des recommandations de la *Boîte à Outils*, Guide susmentionné

²⁷ CNO relatif à l'Unification des Dispositifs d'Appui à la Coordination des parcours complexes, juillet 2023, p.13

²⁸ Définition issue de *Responsabilité populationnelle au Québec l'impulsion nationale, le soutien régional, la mise en œuvre locale* éditée par l'Institut National de Santé Publique du Québec et reprise dans le CNO p.12

²⁹ Cf. Annexe 1 : Les principes de mise en œuvre élaborées en 2020 du CNO p. 25

- Décloisonnement entre professionnels des champs sanitaire, médico-social, social.
- Proximité, équité, pertinence et respect des volontés des usagers dans la mise en œuvre des fonctions d'appui
- Polyvalence, neutralité, impartialité et capitalisation des expertises des différents professionnels des DAC
- Partenariat, échange, concertation, médiation, interconnaissance entre tous les acteurs du territoire
- Co-responsabilité et subsidiarité avec les partenaires du territoire lors du traitement des sollicitations. Les professionnels des DAC ne sont pas des effecteurs de soins.

Ainsi, les textes qui régissent l'exercice des DAC et les différents guides édités pour accompagner leurs déploiements réaffirment les qualités nécessaires à ces « *professionnels de la transversalité* » qui œuvraient déjà dans les dispositifs de coordination antérieurs (Bertillot, 2017). Les professionnels des DAC y sont identifiés comme des « *ressources dont les acteurs se dotent pour une optimisation des parcours de santé complexes* »²².

Aussi, la réaffirmation de cette « *logique de parcours* » initiée depuis la promulgation de la loi de 2004 relative à l'assurance maladie³⁰ confirme le « *changement de paradigme* » des politiques publiques en matière de santé (Bloch & Hénaut, 2014, p. 103).

Si les critères d'efficacité qui ont motivé son émergence perdurent et demeurent des indicateurs sensibles de notre système de santé (Bataillon et al., 2014 ; Cordier, 2014), sa terminologie relative a progressivement évolué en accordant une place prépondérante à l'utilisateur et à sa singularité. Le parcours de soins s'est progressivement mué en parcours de santé puis en parcours de vie. Cette « *approche globalisante* » replace la santé au cœur d'un système complexe, lui-même déterminant. (Couturier et al., 2022). Il engage plusieurs niveaux d'analyse qui traduisent des interdépendances multiples cristallisées dans cette logique de parcours.

En premier lieu, l'utilisateur, lui-même, indissociable de son environnement et de ses aspirations dont le croisement de facteurs individuels et environnementaux signe sa singularité.

³⁰ Loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie
<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000625158/>

Ensuite, les acteurs du soin qui interviennent, nombreux, dans l'élaboration de ce parcours. Ils répondent à des logiques d'organisation spécifiques, plus ou moins accessibles et compréhensibles par ses interlocuteurs.

Enfin, les pouvoirs publics qui orientent et encadrent l'offre de soin du territoire. Ils régissent le domaine de la santé et l'exercice des professionnels qui appliquent ses directives.

La multiplicité des acteurs qui gravitent de manière indépendante autour des parcours et le cloisonnement qui en découle réaffirment la nécessité d'une coordination efficace pour garantir sa continuité et sa stabilité (Bouquet & Dubéchet, 2017 ; Brandibas et al., 2018). La recomposition de l'offre de soin concrétisée par l'unification des DAC entend répondre à cette mission. L'ambition de ces dispositifs est de renforcer l'organisation territoriale des parcours de santé, et par là même, se prémunir d'éventuelles ruptures. En effet, si la notion de parcours induit l'idée d'une continuité. Cette continuité n'est, pourtant pas, synonyme de linéarité ou de stabilité (Robin, 2016). La rupture en est un corollaire souvent indissociable. La révision du CNO parue en juillet 2023³¹ invite à cet effet les DAC à mettre en place un ORP pour renforcer leurs missions d'appui de coordination territoriale.

2. L'Observatoire des Ruptures de Parcours : la mise à l'épreuve des DAC en faveur d'une démarche ambitieuse

De par la définition de ses missions, le DAC doit donc devenir un acteur central dans la coordination territoriale. À la croisée d'interactions entre les différents protagonistes impliqués dans l'élaboration des parcours, il doit s'imposer comme une structure pivot entre les usagers, les professionnels en santé et les instances de tutelle. Cette place charnière lui confère la qualité « *[d']observateur privilégié des ruptures et des pratiques d'amélioration* »³² dans la structuration des parcours et l'érige en acteur légitime pour nourrir cet observatoire. Leurs

³¹ Le CNO révisé propose en annexe deux guides. Le 1^{er} est une *Boîte à outils pour mesurer et analyser le service rendu* édité par l'ANAP. Le 2nd est le *Guide pour la mise en œuvre d'un Observatoire des Ruptures de Parcours par les Dispositifs d'appui à la Coordination*.

³² Introduction au Guide pour la mise en œuvre d'un observatoire des ruptures de parcours par les dispositifs d'appui à la coordination, Annexe 3 du CNO révisé de juillet 2023, p.2

déploiements sont même introduits comme « *un besoin* »³² pour les DAC afin qu'ils puissent « *objectiver les problématiques rencontrées [... et] identifier des solutions globales* »³².

Les enjeux à cet égard sont multiples. Il s'agit pour ces observatoires :

- De permettre aux DAC de faire état de ces situations de ruptures afin d'élaborer des plans d'action. L'analyse du processus des ruptures de parcours s'inscrit plus globalement dans une dynamique d'amélioration continue des DAC ;
- D'alimenter le pilotage des politiques publiques par la remontée de ces situations et la saisine des autorités de régulation compétentes
- D'orienter les choix des gouvernances territoriales en matière de santé (programmation, financement, stratégies...)

L'expérimentation initiée à l'échelle des DAC a pour vocation de poser les bases d'une méthodologie « *socle* »³² qui puisse être transposée à tous les partenaires d'un territoire (Communauté 360 (C 360), Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS), Centres Locaux d'Information et de Coordination (CLIC)...). L'ambition étant d'aboutir à un « *observatoire unique intégrant les différentes ruptures de parcours de santé et les ruptures de parcours de vie* »³³ d'un territoire donné.

Pour accompagner les DAC dans cette démarche, un guide méthodologique³⁴ a été diffusé en annexe de la révision du CNO parue en juillet 2023. Sa rédaction a été réalisée par un groupe de travail (GT) national piloté par la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA), la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) avec l'appui de l'Agence Régionale de Santé d'Île-de-France (ARS IdF) et d'enseignants-chercheurs de l'université de Lille et de l'École des Mines de Paris. Ce travail collaboratif de plusieurs mois a fait intervenir divers acteurs représentatifs du territoire, concernés par la démarche. Parmi eux :

- Les référents DAC des ARS régionales.
Les missions des ARS s'articulent entre le pilotage des politiques de santé, la régulation et l'organisation de l'offre régionale. Elles sont garantes de l'harmonisation des pratiques de leurs territoires et seront les destinataires des situations remontées.
- Un représentant régional DAC.
Ils sont les principaux effecteurs de la mise en œuvre de cet ORP.

³³ *Ibid.*, p.3

³⁴ Guide pour la mise en œuvre d'un observatoire des ruptures de parcours par les dispositifs d'appui à la coordination, Annexe 3 du CNO révisé de juillet 2023

- Des représentants des Fédérations régionales des dispositifs de ressources et d'Appui à la Coordination des parcours de Santé (FACS).

Ils représentent à l'échelle de leurs régions l'ensemble des acteurs de la coordination.

L'objectif affiché de ce GT est de préciser les modalités d'exécution de cet ORP afin de favoriser son appropriation, diffuser une culture commune et permettre une mise en œuvre harmonisée auprès des professionnels concernés par la démarche. Le guide issu de cette réflexion collaborative apporte des éléments de cadrage de la méthode. Il pose des éléments de définitions et des modalités opérationnelles pour soutenir la démarche sur le territoire.

Les situations observées sont ensuite remontées aux autorités de tutelle sous l'égide de la gouvernance territoriale des DAC. Sa composition répondant à une double exigence d'équilibre et de représentativité des acteurs du territoire³⁵ permet de garantir la légitimité de l'intervention des DAC. Ainsi, les situations « *appréciées* »³⁶ par les professionnels et partenaires des DAC comme répondant aux caractéristiques précédentes seront soumises à « *validation* »³⁷ par cette gouvernance emblématique d'une diversité territoriale avant d'être transmises aux autorités de tutelles.

La mise en place des ORP éprouvée à l'échelle des DAC s'étendra progressivement à « *l'ensemble des acteurs intéressés par la démarche* »³⁸. Néanmoins, une implication précoce des partenaires est d'ores et déjà préconisée pour engager une « *démarche d'analyse territoriale et collective* »³⁸ et proposer des « *solutions au niveau local* »³⁸ co-construites.

Concernant le circuit de la remontée des situations de rupture, le guide acte trois niveaux selon une organisation territoriale :

- Au sein des DAC, où l'identification, le recueil³⁹ et une première analyse sont effectués par les équipes.
- La gouvernance des DAC est ensuite consultée pour compléter l'analyse et/ou valider la remontée vers les instances de régulation.

³⁵ La composition de la gouvernance territoriale des DAC est régie par l'article L. 6327-3 du Code de la Santé Publique. Elle se compose d'acteurs issus des secteurs du sanitaire, du social et du médico-social. Elle comprend aussi des représentants d'usagers, de communautés professionnelles et de conseils départementaux

³⁶ Guide pour la mise en œuvre d'un observatoire des ruptures de parcours par les dispositifs d'appui à la coordination, Annexe 3 du CNO révisé de juillet 2023, p.7

³⁷ *Ibid.*, p.18

³⁸ *Ibid.*, p.10

³⁹ Réalisé via un formulaire uniformisé, diffusé à l'ensemble des DAC. Il complète le *Guide de mise en œuvre de l'ORP par les DAC*, p 35-65

- Les autorités de régulation sont les ultimes destinataires de ces remontées. Elles sont elles-mêmes subdivisées selon trois échelons :
 - Départemental : représenté par les Directions Départementales (DD) des ARS. Elles travaillent en lien avec les Conseils Départementaux (CD) et les Caisses Primaires d'Assurance Maladie (CPAM) pour inscrire leurs actions en cohérence avec les stratégies de politiques publiques.
Dans le cadre de l'ORP, l'objectif est « *[d']améliorer l'organisation et la coordination des acteurs du territoire* »⁴⁰.
 - Régional : représenté par l'ARS siège en lien avec les différentes DD du territoire couvert. Elle s'appuiera sur les situations recueillies pour « *mettre en œuvre des actions correctrices ou restructurer l'offre existante, notamment en fonction des objectifs du Projet Régional de Santé (PRS)* »⁴¹.
 - National : représenté par l'équipe projet nationale⁴². Elle est en lien avec les ARS régionales pour identifier les modalités organisationnelles à améliorer au niveau national. Elle pourra proposer des axes d'intervention aux ministères ou caisses nationales concernés.

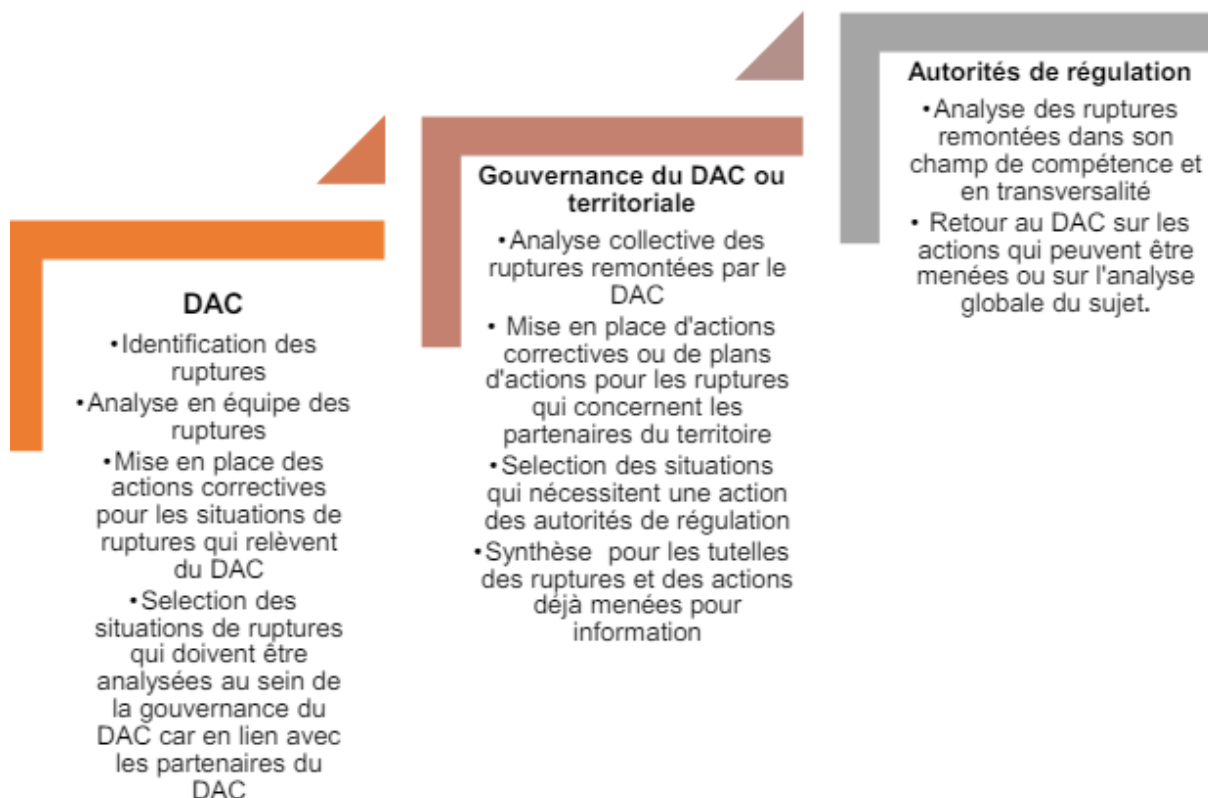
Le schéma⁴³ suivant reproduit le circuit préconisé :

⁴⁰ *Guide pour la mise en œuvre d'un observatoire des ruptures de parcours par les dispositifs d'appui à la coordination*, Annexe 3 du CNO révisé de juillet 2023, p. 23

⁴¹ *Ibid.*

⁴² Constituée des membres précédemment cités en charge de l'élaboration du *Guide pour la mise en œuvre d'un observatoire des ruptures de parcours par les dispositifs d'appui à la coordination*

⁴³ *Guide pour la mise en œuvre d'un observatoire des ruptures de parcours par les dispositifs d'appui à la coordination*, Annexe 3 du CNO révisé de juillet 2023, p. 25



Le circuit proposé laisse supposer un cheminement en entonnoir entre chaque niveau identifié. Néanmoins, il est précisé que les autorités de régulation devront effectuer « *un retour systématique aux acteurs concernés sur le travail réalisé et les actions mises en place* »⁴³. Ainsi, la démarche devrait davantage s'inscrire dans un processus liant étroitement les professionnels du terrain avec les institutionnels.

La dernière partie du guide relate des outils nécessaires à la remontée des situations de ruptures. Il s'agit du formulaire de recueil et des moyens informatiques nécessaires pour la gestion de « *données sensibles* »⁴⁴ de santé.

Il est acté le besoin de systèmes informatiques (SI)⁴⁵ adaptés pour accompagner le recueil des situations de ruptures. Des échanges réguliers entre les DAC, les ARS et le Groupement Régional d'Appui au Développement de la e-Santé (GRADeS)⁴⁶ doivent permettre d'ajuster les enjeux autour des SI.

⁴⁴ *Ibid.*, p. 28

⁴⁵ La gestion et le traitement des données de santé recueillies doivent être conformes au règlement général de protection des données (RGPD)

⁴⁶ GRADeS accompagne les professionnels en santé dans leurs transitions numériques. Il a pour vocation de garantir la sécurité et le respect de la confidentialité des données de santé.

Enfin, la grille de recueil⁴⁷ proposée avec sa notice explicative clôture ce guide. Il s'agit d'un formulaire de trente-trois questions qui doivent permettre à son rédacteur d'expliquer la situation et à son lecteur d'en comprendre les raisons de sa rupture.

Dans un premier temps, les questions portent sur le contexte de la situation (conditions de santé, de vie...). Ensuite, elles cherchent à caractériser la rupture (type de problématique, impact, solutions/compensations mises en œuvre...). Enfin, le formulaire permet au rédacteur de mettre en perspective la situation rencontrée au regard d'un contexte plus global. Il peut alors soumettre des préconisations ou des pistes d'amélioration envisageables à l'échelle territoriale.

Ce formulaire de recueil permet d'engager une analyse approfondie des situations renseignées. Les informations ainsi recueillies doivent permettre d'objectiver les problématiques rencontrées sur le territoire qui échappent aux champs de compétence des professionnels impliqués. Ces retours pourront nourrir les réflexions des autorités de régulation et ainsi orienter plus finement leurs politiques publiques en matière de santé.

En définitive, la révision du CNO et sa demande expresse de déployer des ORP permettent de souligner deux éléments importants dans la structuration des DAC.

D'une part, cela permet de réaffirmer le principe fondateur de responsabilité populationnelle que les DAC assument dans leurs missions 3 de coordination territoriale. La promotion d'une démarche collective pour solutionner les situations de rupture rencontrées engage des principes de coopération entre les acteurs du territoire. Elle s'intègre dans une logique de proximité et de réduction des inégalités sociales de santé. L'échelon territorial transcende alors son strict rôle d'application des politiques publiques et permet d'élaborer des préconisations d'amélioration systémique (Schweyer et al., 2022).

D'autre part, l'observatoire est introduit comme nouvel outil au cœur de l'organisation des DAC. Si celui-ci s'impose fréquemment comme un instrument incontournable dans la gestion des politiques publiques, il réinterroge ici les enjeux liés à l'articulation du terrain, de la gouvernance territoriale et de l'action publique (Piveteau, 2011). En rendant tangibles des réalités de terrain en manque de visibilité, l'observatoire devient une interface entre décideurs et effecteurs et se retrouve ainsi « *confronté au double défi de produire une représentation collective compréhensible et opérationnelle des territoires tout en devant restituer la*

⁴⁷ Guide pour la mise en œuvre d'un observatoire des ruptures de parcours par les dispositifs d'appui à la coordination, Annexe 3 du CNO révisé de juillet 2023, p. 35-65

complexité inhérente aux systèmes qu'ils décrivent » (de Sède-Marceau & Moine, 2012, p. 55).

Qu'il s'agisse finalement de sa finalité ou de ses modalités d'application, le déploiement de l'ORP soulève de nombreux enjeux que les DAC doivent s'approprier pour assurer leurs missions de coordination territoriale.

3. Le contexte spécifique du DAC'tiv : entre croissance et sécurisation des pratiques

La révision du CNO est parue neuf mois après la mise en service effective du DAC'tiv. La réorganisation qui en découle vient perturber l'équilibre fragile de cette structure émergente dont l'organisation « *reste à sécuriser* »⁴⁸.

Toute période de structuration est éprouvante. L'ampleur des tâches à effectuer concernant la mise en œuvre et la sécurisation des pratiques est particulièrement pesante pour les personnes qui les portent. L'étendue du territoire couvert par le DAC'tiv et son découpage en antennes lui confèrent une complexité organisationnelle qu'il est nécessaire de souligner pour comprendre son fonctionnement. Chaque territoire présente des spécificités, avec des ressources et des problématiques qui lui sont propres. À cela s'ajoute « l'historique » de son implantation. Les MAIA et PTA avaient considérablement influencé les relations partenariales. Chacune de ces structures présentait un mode de fonctionnement déterminé par ses « critères d'inclusion ». Cela a laissé une empreinte significative dans la coordination territoriale encore en vigueur. Même si le travail d'unification permet de gommer progressivement ces disparités territoriales, il n'en demeure pas moins que les « *fantômes des PTA et des MAIA perdurent et qu'il faut se battre régulièrement contre eux* »⁴⁹ pour imposer la nouvelle identité du DAC'tiv.

Si l'émergence d'une structure amène nécessairement une redéfinition des pratiques envers les partenaires, la mise en œuvre en interne connaît, elle aussi, de nombreuses épreuves qu'il faut surmonter. Modifier un paysage familier génère irrémédiablement des difficultés dont il faut prendre la mesure.

⁴⁸ Formule de la directrice au sujet de l'organisation générale du DAC'tiv.

⁴⁹ Propos d'un responsable d'antenne relatif à l'identité du DAC'tiv en construction.

Pour permettre une fusion pérenne et équitable, le DAC'tiv a effectué un travail préparatoire⁵⁰ de plus de dix-huit mois pour préparer un terrain favorable à cette nouvelle organisation. Des représentants des anciens dispositifs ont collaboré étroitement avec des cabinets de conseils juridiques et financiers afin de concrétiser l'aboutissement du projet de refonte et le basculement opérationnel en DAC.

Cette réflexion préalable a été menée dans un souci de transparence, d'équité et de participation des équipes en poste. Un état des lieux des spécificités de chaque territoire ainsi qu'une consultation élargie auprès des professionnels ont permis de mettre à jour les répercussions qu'une fusion impliquerait sur leurs conditions d'exercice. Ce souci d'équité est particulièrement notable dans la décision du statut juridique et de la convention collective qui a été prise. Les options étaient l'absorption ou la création d'une association porteuse. La préférence s'est portée vers la deuxième proposition avec l'adoption d'une nouvelle convention collective, qu'aucun dispositif n'avait en vigueur. Cette préférence, qui « *n'a pas été la plus facile à mettre en œuvre* »⁵¹, a permis de redéfinir de nouvelles bases empreintes de neutralité.

*« La difficulté concernant les conventions collectives, c'est qu'il fallait qu'on lisse plusieurs niveaux de rémunération ou d'avantages. Par exemple, on n'a pas voulu prendre la plus avantageuse pour ne pas donner l'impression que cette structure prenait le pas sur les autres... Qu'elle les absorbait !... Il a fallu trouver un consensus qui convenait à tout le monde. »*⁵¹

Les différentes réflexions qui ont nourri la structuration du DAC'tiv se trouvent formalisées dans le *projet de soins DAC Haute Bretagne, Redon agglomération Bretagne Sud DAC'tiv*⁵². Il acte les éléments contextuels et organisationnels de son activité. Un intérêt particulier a été porté aux valeurs qui motivent son exercice. Une partie dédiée permet d'ailleurs de les réaffirmer. Ainsi, les administrateurs ont souhaité inscrire les principes de *proximité*, de *coopération* et de *co-construction* comme fondamentaux dans l'identité du DAC'tiv. Un attachement particulier a aussi été porté aux principes de *réactivité*, de *partage*, d'*écoute*, de

⁵⁰ Plusieurs actions ont été menées pour conduire ce projet de fusion : réunion mensuelle de gouvernance et hebdomadaire au sein du bureau ; séminaire des salariées, appel à manifestation d'intérêt avec la tenue de 35 entretiens individuels des professionnels, création d'une newsletter favorisant une communication globale et uniformisée

⁵¹ Propos recueillis lors d'un entretien exploratoire avec la coordinatrice de projets internes

⁵² De nombreuses réunions en co-construction ont été organisées pour formaliser ce projet de santé : CODIR hebdomadaires, groupes de travail par métier, rencontres partenaires (CD, CLIC, ...), comités de suivi réguliers avec l'ARS, COPIL

respect et de *coresponsabilité populationnelle*⁵³. Les acter ainsi permet de structurer le dispositif dans une logique d'ouverture et d'interrelations responsables qui sera largement défendue auprès des partenaires locaux, des usagers et de ses membres (professionnels et gouvernance).

En complément de ce document de cadrage diffusé en préalable à l'ouverture du DAC'tiv, un *Guide d'intervention* est en cours d'élaboration. Sa vocation est « *d'homogénéiser les pratiques afin de construire progressivement l'état d'esprit du DAC* »⁵⁴. Sa rédaction est, elle aussi, le fruit d'une co-construction par les différents professionnels de la structure. Il formalise ainsi leurs « *grands principes d'intervention* »⁵³ afin de les rendre accessibles et intelligibles par tous. Son caractère « *évolutif* »⁵⁵ invite ses rédacteurs à « *l'amender, l'ajuster, le reformuler, le compléter...* »⁵⁵.

Ce guide a pour vocation de s'imposer comme un document support pour les professionnels. Il reprend les principes d'intervention fondateurs des DAC et les précise selon une appréciation spécifique DAC'tiv. Ainsi, le principe de *subsidiarité* est réfléchi *en équipe* dès lors qu'il fait défaut et qu'il questionne les limites d'intervention. La *complexité* d'une situation peut être, quant à elle, évaluée à l'aide d'un *compleximètre* développé spécifiquement à cet effet. Enfin, la *co-responsabilité* est réaffirmée selon une approche *d'interdépendance* entre différents acteurs impliqués dans l'accompagnement des usagers.

Le guide revient aussi sur la définition des différents métiers en exercice au sein du dispositif. Ces précisions sont particulièrement précieuses dans un contexte où certains profils sont innovants et ne disposent pas de référentiels communément partagés. Les référents de parcours complexes par exemple sont des métiers *ad hoc* aux DAC. Ils sont issus du développement des métiers de la coordination et témoignent de disparités et de défaut de reconnaissance (Campéon et al., 2022). L'appellation même de la fonction amène parfois de la confusion auprès des professionnels. Certains nommant les référents de parcours encore gestionnaires de cas ou coordinateurs de parcours⁵⁶. Ce choix a d'ailleurs suscité de nombreux débats au sein des professionnels. Il se dégage une certaine antinomie entre cette notion de *réfèrent de parcours* et les principes de *subsidiarité* et de *coresponsabilité*. S'il est admis que « *c'est toujours mieux que gestionnaire "de cas" comme intitulé* »⁵⁷, la terminologie

⁵³ Ces principes actés dans le *Projet de soin DAC Haute Bretagne, Redon agglomération Bretagne Sud DAC'tiv*, de septembre 2022 sont repris en préambule de statuts de l'association préfiguratrice du DAC et repris dans les statuts finaux de l'association DAC.

⁵⁴ Termes employés par des responsables d'antenne au sujet de la finalité de ce guide d'intervention.

⁵⁵ Termes inscrits en préambule de ce guide d'intervention.

⁵⁶ Ces appellations sont issues des anciens dispositifs de coordination PTA, MAIA, CTA.

⁵⁷ Propos recueillis lors d'un échange avec des référents de parcours au sujet de la fusion des DAC

« *porte volontiers à confusion pour les usagers et les partenaires* »⁵⁷ quant à leur rôle et la nature de leurs interventions. Néanmoins, l'harmonisation des vocables ainsi que la définition plus précise de leurs missions par l'édition de ces différents documents internes, concourent à harmoniser une dimension professionnelle encore peu encadrée, mais centrale dans l'exercice des DAC⁵⁸.

En parallèle de ces guides déterminant un cadre théorique d'exercice pour son personnel, le DAC'tiv a ouvert de nombreux « chantiers »⁵⁹ indispensables dans la définition de ses modalités organisationnelles. Ceux-ci sont ouverts aux salariés. Ils peuvent y participer selon leurs appétences pour une thématique et leurs disponibilités. La possibilité de s'impliquer par tous dans ces diverses réflexions renforce sa logique de co-construction. Elle permet de fonder un « *espace symbolique commun* » transversal à tous les professionnels de l'entreprise et participe à la définition même de son identité (Sainsaulieu, 1995, p. 238). Un « séminaire des salariés » est d'ailleurs organisé annuellement dans un esprit de renforcement de la culture et de l'identité du DAC'tiv. Tous les salariés participent à cette journée de cohésion marquée par une thématique particulière. L'édition 2023 abordait spécifiquement cette idée de « faire culture commune ». La journée a été ponctuée d'ateliers permettant aux salariés de réfléchir autour de questions relatives à leurs fonctions⁶⁰.

Tous ces espaces d'expression offerts aux salariés permettent de les impliquer dans la définition même de leurs conditions d'exercice. « *Les équipes se fédèrent malgré la montée en charge, elles s'accrochent parce qu'elles ont participé à la construction, elles voient le DAC grandir* »⁶¹. L'adhésion et l'investissement des professionnels participent à la consolidation des jalons posés lors de la structuration du dispositif (Bertillot, 2017, p. 27). Les interdépendances entretenues avec les acteurs du territoire et le processus de fusion dont il est issu imposent au DAC'tiv de déconstruire/reconstruire une identité propre. À l'instar du développement de sa communication, il illustre ce désir de cohérence en travaillant son image numérique. Il s'emploie⁶² à harmoniser ses moyens de communication par la définition d'une charte

⁵⁸ A ce propos, la FACS a édité un *Référentiel de compétences et d'activités pour la fonction de référent de parcours de santé complexe au sein d'un dispositif d'appui à la coordination en santé*
https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/referentiel_de_competchances_et_d_activites_pour_la_fonction_de_refere nt.e_de_parours_complexe_de_dac.pdf

⁵⁹ Différentes thématiques sont abordées telles que le logiciel métier : gwalenn ; l'annuaire des ressources ; harmonisation des pratiques professionnelles ; guide d'intervention ...

⁶⁰ Les questions posées étaient les suivantes :

- Quelle est la définition de la coordination telle qu'elle est effectuée au sein du DAC'tiv ?
- Qu'est-ce que cela signifie d'être dans un nouveau métier, dans un nouveau contexte d'exercice ?
- Qu'est-ce que cela implique de travailler dans un dispositif issu d'une politique nationale ?

⁶¹ Propos d'une responsable d'antenne au sujet de l'investissement de ses équipes

⁶² Le DAC'tiv a spécialement recruté une alternante pour soutenir la coordinatrice interne dans la réalisation de ce « chantier ».

graphique, d'un logo, de supports revisités par une agence de graphisme dédiée. Cet intérêt symbolise de manière perceptible l'attachement à la valorisation d'une image représentative en cohérence avec son identité.

Néanmoins, les fragilités qui découlent de ce contexte mouvant dans lequel s'inscrit ce dispositif émergent induisent nécessairement des questionnements chez les professionnels au sujet de leurs pratiques et du sens qui s'en dégage. À ce sujet, une référente de parcours admet volontiers « *qu'une période de création est excitante et motivante, mais qu'en même temps, ça pompe ton énergie...* »⁵⁷ Son ambivalence s'exprime même jusqu'au point où « *parfois [elle] se demande si les DAC ne sont pas des machines à broyer les professionnels...* »⁵⁷. Ce sentiment exprimé avec force alerte sur les fragilités que peuvent éprouver les professionnels du soin et démontre l'importance de l'environnement dans lequel ils exercent. Les incertitudes qui ponctuent leurs pratiques, qui plus est, qui traitent de situations complexes, imposent de sécuriser le fonctionnement interne et d'ancrer de manière pérenne le dispositif sur le territoire.

L'anticipation des difficultés rencontrées ainsi que la co-construction mise en œuvre au sein du DAC'tiv est une manière de développer un ensemble de références partagées et de pratiques harmonisées essentielles dans la construction d'une culture commune (Thévenet, 2023). Sa dissémination progressive renforce les fondations du dispositif et consolide par là même son implantation dans le paysage de la coordination.

II. Le déploiement de l'Observatoire des Ruptures de Parcours : le DAC'tiv au cœur du système ou pris en étau ?

1. L'accueil de l'Observatoire des Ruptures de Parcours au sein du DAC'tiv : entre résistance et investissement

En parallèle de cette période dense de structuration et d'appropriation de leurs fonctions, les professionnels du DAC doivent répondre aux nouvelles exigences introduites par la

révision du CNO parue en juillet 2023. La mise en œuvre d'un ORP figure parmi les démarches énoncées dans ce texte⁶³. Au travers du guide relatif à leurs mises en œuvre, il énonce la méthodologie préconisée pour « mener à bien sa mission de coordination territoriale »⁶⁴.

Le déploiement de cet ORP est particulièrement impactant pour les professionnels puisqu'il vient nécessairement bousculer leurs pratiques. L'organisation du DAC'tiv est telle, que, toutes les catégories professionnelles sont concernées, de près comme de loin, par ce nouveau dispositif.

- Les référents de parcours et les assistants de coordination :
Ils sont en première ligne dans l'accompagnement des situations. Ils incarnent ces « *observateurs privilégiés* » décrits dans le CNO.
- Les responsables d'antennes et/ou d'équipe pour Rennes :
Ils animent les réunions hebdomadaires qui relatent des situations suivies. Les situations particulièrement complexes et/ou à risque de rupture engagent régulièrement une intervention de leurs parts auprès des partenaires.
- La cheffe de projet de coordination interterritoriale⁶⁵ :
L'ORP s'intègre dans la mission 3 de coordination territoriale des DAC. La gestion de cet observatoire s'ajoute donc naturellement à ses missions initiales.
- La coordinatrice de projet interne :
La mise en œuvre d'un nouveau dispositif vient nécessairement modifier l'organisation établie et nécessite l'actualisation de certaines pratiques.
- La direction :
Elle veille notamment au bon fonctionnement du dispositif et s'assure de sa cohérence avec les textes réglementaires. Elle impulse la dynamique interne pour répondre à leurs exigences tout en défendant les intérêts du DAC'tiv auprès des différents partenaires ou institutionnels du territoire.
- La gouvernance du DAC'tiv :

⁶³ Note D'information n° DGOS/PF3/2023/128 du 1er août 2023 relative à l'actualité des dispositifs d'appui à la coordination, en préambule du CNO révisé de juillet 2023 relatif aux Dispositifs d'Appui à la Coordination des Parcours Complexes, p.2

⁶⁴ *Ibid.* p.4

⁶⁵ L'étendue du territoire couvert par le DAC'tiv est telle qu'il a nécessité la mise en place d'une Cheffe de Projet de coordination interterritoriale pour mener à bien cette mission 3

Le guide de mise en œuvre des ORP la qualifie « *[d']instance appropriée* »⁶⁶ dans la composition de la gouvernance territoriale de l'ORP. Elle doit ainsi permettre de garantir « *la légitimité du DAC sur son territoire* »⁶⁶.

- Les spécialités ou spécificités⁶⁷ du DAC : la CCAA et la plateforme d'ETP :
Elles sont impliquées de la même manière que les antennes dans le déroulé de la démarche.

Par ailleurs, toutes les antennes ne sont pas au même état d'avancement dans le projet ORP. L'historique des structures ainsi que les dynamiques actuelles des territoires ont influencé et conditionnent encore l'avancement de la démarche.

L'antenne de Fougères par exemple est déjà investie dans la démarche depuis 2017, à l'époque où la PTA exerçait encore sur le territoire. Cette dynamique avait été initiée par l'ARS et avait permis la mise en œuvre d'un GT ORP ouvert aux professionnels du territoire dès 2019. Celui-ci est toujours en vigueur selon les mêmes modalités. Il offre un espace de discussion entre partenaires pour échanger au sujet de situations à risque ou en rupture.

Les autres antennes, à l'instar des Vallons-de-Vilaine, ont nourri une réflexion en interne, mais attendent « *que la procédure soit uniformisée et harmonisée à l'échelle du DAC'tiv pour lancer la dynamique sur le territoire* »⁶⁸.

Concernant les spécificités, la CCAA (anciennement réseau addiction 35⁶⁹) a déjà une dynamique territoriale bien ancrée. Les parcours qu'elle accompagne ont la particularité d'être longs et cycliques⁷⁰. Elle a ainsi développé une organisation et des relations partenariales fortes qui lui permettent, dans la mesure du possible, d'anticiper les ruptures de parcours. Par exemple, elle bénéficie de lits de sevrage réservés dans différentes structures du territoire⁷¹ qu'elle gère à sa convenance. Elle a aussi institué un suivi systématique de ses bénéficiaires à six mois post-accompagnement afin de s'assurer de leur état général et d'anticiper une éventuelle réintervention. Si son fonctionnement diffère de celui des antennes, son implication dans la démarche reste évidente pour son équipe. Néanmoins, certaines appréhensions émergent concernant sa mise en œuvre effective au sein de leur organisation déjà établie.

⁶⁶ *Guide pour la mise en œuvre d'un observatoire des ruptures de parcours par les dispositifs d'appui à la coordination*, Annexe 3 du CNO révisé de juillet 2023, p. 21

⁶⁷ Dans un souci d'intégration, les spécialités présentes au sein du DAC'tiv sont dorénavant préférentiellement nommées les spécificités

⁶⁸ Propos recueillis lors d'un entretien exploratoire avec le responsable d'antenne

⁶⁹ Créé en 2004

⁷⁰ Le suivi en addiction est ponctué d'aller-retour dans le long processus du rétablissement

⁷¹ A Rennes la polyclinique de Saint Laurent, le Centre Hospitalier Universitaire (CHU) et à Bain-de-Bretagne

La plateforme d'ETP, quant à elle, se questionne sur la place qu'elle pourrait occuper dans cette démarche. Finalement, une considération élargie des ruptures de parcours permet d'identifier le rôle précurseur d'une approche préventive dans laquelle s'inscrit l'ETP. Aussi, de manière plus concrète, la responsable sera une ressource précieuse dans l'organisation des animations des GT mis en œuvre par la suite.

a. Le déploiement de l'Observatoire des Ruptures de Parcours : un état des lieux collectif au profit de la consolidation de l'outil

L'instauration d'un ORP est donc un projet ambitieux qui mobilise de nombreux intervenants au sein du dispositif. Conscient de l'ampleur de la démarche, le DAC'tiv a fait le choix de recruter un stagiaire dédié pour les accompagner dans cette nouvelle mission. Ce recrutement s'est opéré quelques mois seulement après la parution du CNO révisé, attestant encore de leur dynamique interne pour consolider une organisation stable et sécurisante pour ses salariés.

Ce déploiement a été appréhendé en plusieurs phases. La première consistait en un état des lieux concernant les thématiques des ruptures de parcours et d'observatoire. Des entretiens exploratoires et des focus group ont été menés auprès de chaque antenne pour préciser le contexte dans lequel allait s'inscrire le projet. Cette phase préparatoire a permis de mettre en évidence les attentes et les appréhensions de chacun à ce sujet. En parallèle, un travail de capitalisation de pratiques déjà en vigueur sur le territoire a été mené pour alimenter la réflexion.

Une phase de réflexion collective s'en est suivie afin de développer le processus en interne. Ensuite, une phase expérimentale (en cours) et enfin un déploiement généralisé à l'échelle du DAC'tiv sont envisagés d'ici le premier trimestre 2025. Nous l'aborderons ultérieurement.

L'état des lieux général des antennes⁷² a donc permis d'appréhender la motivation des équipes et d'objectiver une mobilisation certaine sur le sujet. Les ruptures de parcours sont une préoccupation essentielle pour les professionnels car « *elles sont au cœur de [leurs] missions* »⁷³.

Durant cette phase exploratoire, la tenue de focus group a permis à chaque salarié d'évaluer deux items en lien avec cet observatoire. Le premier permettait la mesure de l'impact des ruptures de parcours sur leurs pratiques. Le second le niveau d'implication que chacun était prêt à engager dans le projet. Les réponses ont démontré que tous les professionnels se sentaient concernés par la thématique et que la majorité souhaitait s'investir plus particulièrement dans le projet⁷⁴.

La synthèse des discussions qui se sont tenues lors de ces focus group et des entretiens exploratoires⁷⁵ laisse apparaître que les professionnels accueillent l'ORP avec des considérations diverses, parfois contradictoires qui témoignent à la fois de leurs vécus professionnels et de leurs sensibilités personnelles. Néanmoins, les équipes partagent une acceptation commune de la finalité de l'outil. Si une définition précise des ruptures de parcours n'est évidente pour personne car « *qu'est-ce qu'on entend par rupture de parcours ? C'est large, on peut mettre plein de choses derrière...* »⁷⁶, il est néanmoins entendu par tous qu'elles entraînent des répercussions sur les usagers et leurs proches ; sur les professionnels qui les accompagnent et qu'elles sont étroitement liées aux partenaires et aux autorités de tutelle. Les illustrations données sont souvent expliquées par « *un manque d'interconnaissance, un manque de coordination, un défaut d'articulation, ...* » ou encore par « *des pénuries d'offres, un manque de ressources, de moyens, ...* »⁷⁷. Tous les retours évoquent des répercussions globales sur les parcours et font état de responsabilités partagées entre les différents acteurs, institutionnels ou de terrain. Point notable, seules les structures qui ont déjà initié une dynamique à ce sujet⁷⁸ ont spontanément énoncé des termes valorisant des répercussions

⁷² Pour évaluer la teneur de la mission relative à l'établissement de cet ORP, j'ai effectué des visites au sein de chaque antenne pour rencontrer les équipes et discuter de cette notion de « rupture de parcours »

Cf. SYNTHÈSE en ANNEXE

⁷³ Propos partagés par plusieurs professionnels au sein des différentes antennes

⁷⁴ La totalité des enquêtés a évalué ces deux points aux degrés les plus élevés (entre 3 et 4 sur une échelle progressive de 1 à 4).

⁷⁵ Les focus group ont été réalisés en présence des salariés et les entretiens exploratoires avec les responsables d'antenne.

⁷⁶ Interrogations d'une référente de parcours qui traduit un sentiment général au sein des antennes

⁷⁷ Restitution pêle-mêle des verbatims recueillis lors des entretiens – cf. synthèse en ANNEXE 1 s

⁷⁸ L'antenne de Fougères avec son GT ORP territoriale déjà en place, à laquelle j'ajoute la CCAA qui, de par son fonctionnement, a déjà intégré et éprouvé une méthodologie similaire.

positives. Ainsi, la démarche s'apparente à une « *opportunité* » qui concourt à « *l'amélioration des parcours usagers* » et stimule « *la créativité, la réactivité* » des équipes.

Le terme rupture de parcours évoque donc des considérations partagées au sein des équipes. L'ORP, quant à lui, suscite comme tout instrument d'action publique, davantage de dissonances (Halpern et al., 2014 ; Lascoumes & Le Galès, 2005). S'il est attendu par tous que l'observatoire renforce la légitimité du DAC et valorise ses actions auprès des partenaires, il n'en demeure pas moins que son accueil engendre des réactions diverses.

b. L'Observatoire des Ruptures de Parcours : un accueil contrasté par les professionnels du DAC'tiv

Les professionnels qui exercent au sein du DAC'tiv sont issus de formations et de parcours professionnels et personnels variés. Cette diversité mêlée aux expériences et aux personnalités multiples engendre une réception contrastée de l'ORP par les équipes.

Beaucoup sont sceptiques. Ils ont, pour la plupart, déjà été impliqués dans une démarche similaire et sont « *peu convaincu[s]* »⁷⁹ par ses retombées éventuelles. Ainsi, une référente de parcours, ancienne gestionnaire de cas MAIA, évoque que « *ça [lui] fait vraiment penser aux tables stratégiques... [et que] finalement, les dispositifs, c'est comme la mode : on fait, on défait, on refait...* »⁷⁹. Une autre surenchérit en expliquant que « *le problème, c'est qu'[il] faisait déjà ça en MAIA...* »⁷⁹. Néanmoins, elle tempère en rajoutant qu'il « *[faudra] voir ce que ça donnera avec celui-là* »⁷⁹. Ces doutes seront évoqués à plusieurs reprises lors de nos échanges. Une autre référente de parcours me confiera d'ailleurs à ce sujet qu'elle se questionne régulièrement sur la finalité des leurs interventions. Parfois, elle a « *l'impression qu'on dépossède les personnes de leurs soins en apportant une réponse technicienne aux déserts médicaux...* »⁷⁹ Elle ajoute que la réponse apportée [l'ORP] lui paraît « *hors sujet par rapport aux préoccupations des usagers [qu'il] faudrait des réponses plus simples, moins éloignées du territoire* »⁷⁹. L'expression de ces réticences, partagées par différents professionnels aux profils variés⁸⁰, témoigne d'un sentiment de défiance à l'encontre de cette

⁷⁹ Propos recueillis lors de focus group réalisés en antennes

⁸⁰ Ces propos émanent de professionnels aux profils pour lesquels il n'apparaît pas de similitudes dans les parcours professionnels. Les formations initiales, les durées ou régions d'exercice, l'intégration d'un dispositif de coordination au préalable du DAC ou non, sont des caractéristiques qui ne présentent pas de concordances entre les différents professionnels qui se sont exprimés en ce sens.

demande des tutelles. Les professionnels se sentent absorbés dans une démarche cosmétique qui donne l'illusion d'agir, mais qui, finalement, ne règlera pas (encore une fois) les problèmes de fond, plus structurels qui limitent l'efficacité du système de santé.

Ce sentiment de méfiance est partagé aussi par certains, considérant qu'ils « *ne [sont] pas l'INSEE⁸¹ [et qu'ils ne sont] pas là pour faire un diagnostic du territoire* »⁷⁹. Ils souhaitent exprimer par là qu'ils ne sont pas « *les garants des parcours* »⁷⁹ et qu'ils n'ont pas « *à assumer ça seul... [car ils] travaille[nt] en coresponsabilité !* »⁷⁹. Cette impression pointe une double vigilance. D'une part, les professionnels entendent bien réaffirmer qu'ils agissent de concert avec les autres structures du territoire. Les situations rencontrées par le DAC'tiv sont celles pour lesquelles ils sont sollicités. De fait, ils ne peuvent pas faire état d'un diagnostic exhaustif du territoire et ne veulent pas endosser cette responsabilité. Que ce soit par souci de légitimité ou parce qu'ils sont conscients que celui-ci serait biaisé, le croisement de différents éclairages leur apparaît indispensable dans la réalisation de cette mission. D'autre part, cette appréhension révèle une crainte sous-jacente souvent évoquée : « *la peur de la délation avec la mise en cause des partenaires* »⁷⁹. Cette inquiétude reflète encore cet attachement particulier à la notion de légitimité qui questionne de manière régulière les positions du DAC'tiv dans cette démarche.

D'autres professionnels sont plus réservés. Ils peuvent ouvertement exprimer leurs craintes ou être plus optimistes. Un échange entre deux collègues illustre ces ressentis : la première évoque qu'elle a « *envie d'y croire, mais [qu'elle] hésite à s'investir de peur d'être déçue* »⁷⁹. Ce, à quoi son collègue répond « *[qu']il suffit de ne pas avoir d'attentes démesurées [et qu']il faut nourrir un espoir raisonné* »⁷⁹. Il ajoutera par la suite qu'il « *est plutôt confiant sur les retombées positives [que le dispositif] peut avoir sur le territoire* »⁷⁹.

Ces réactions diverses témoignent essentiellement de questionnements sur la finalité de l'outil. D'autres préoccupations relatives à sa mise en œuvre émergent au fil des discussions. Tous s'interrogent sur la manière concrète de faire et des implications que cela va avoir dans leurs pratiques. Des craintes évoquent souvent « *le flou* »⁷⁹ concernant la démarche et ses modalités. Ils précisent qu'ils ont besoin d'être accompagnés pour assumer cette mission qu'ils assimilent comme une nouvelle demande des tutelles. Ils attendent des réponses concrètes de leurs parts. Le risque latent étant une démobilisation des équipes. Une référente de parcours nous alerte en signifiant que « *dans [leurs] métiers [ils] s'investissent facilement. Mais*

⁸¹ Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

le risque c'est qu'[ils peuvent] se désengager totalement aussi rapidement »⁷⁹ à force de déception.

En définitive, l'apparition d'un ORP au sein du DAC'tiv ne laisse pas les équipes indifférentes. Son accueil, variable en fonction des professionnels, de leur histoire et du territoire sur lequel ils exercent, témoigne d'une sociabilisation continue de leurs « dispositions professionnelles en acte » (Avril et al., 2010, Chapitre 2 ; Darmon, 2016). Si l'outil suscite des réactions variées, il est important pour le DAC'tiv de saisir la nature de ces résistances pour surpasser les appréhensions relatives afin d'ancrer la démarche de manière pérenne et effective dans son fonctionnement (Le Bourhis & Lascoumes, 2014). L'acceptation de la démarche par les équipes et de fait, son recours, doivent nécessairement être renforcés par la diffusion d'une procédure partagée. L'implantation de l'ORP au sein du DAC'tiv passera donc par une phase d'acculturation généralisée pour permettre la définition commune de cette nouvelle procédure.

2. L'approche des tutelles selon deux logiques d'accompagnement : frein ou levier dans le déploiement des Observatoires de Rupture de Parcours ?

L'ORP est un instrument dont la mise en œuvre sollicite de nombreux acteurs connexes aux DAC. Les ARS du territoire DAC'tiv (siège et directions départementales DD) s'investissent particulièrement dans ce déploiement selon l'axe 4.3 de leur Plan Régional de Santé (PRS)⁸². Elles souhaitent ainsi « *permettre un déploiement harmonisé et cohérent à l'échelle de la région* »⁸³. Néanmoins, même si cette ambition est partagée par les deux autorités de tutelle, la manière d'envisager ces ORP peut se différencier d'une entité à l'autre. Le DAC'tiv bénéficiant de ces deux niveaux d'accompagnement se retrouve, de fait, au centre de logiques d'intervention parfois divergentes.

⁸² Cf. PRS 3 de Bretagne 2023-2028, Axe 4.3 : développer les dispositifs de coordination territoriaux, pp. 85-90

<https://www.bretagne.ars.sante.fr/le-projet-regional-de-sante-2023-2028-4>

⁸³ Propos partagés par les chargés de mission ARS DD 35 et siège

Pour la DD 35, l'ORP est « *un moyen d'asseoir la légitimité des DAC auprès de [leurs] partenaires du territoire* »⁸⁴. Plus qu'un simple outil de considération des ruptures de parcours, la volonté serait d'agrémenter ce dispositif de situations résolues, innovantes qui donneraient à voir des initiatives locales réussies. La terminologie d'Observatoire des Parcours est d'ailleurs préférée, mais, par souci de cohérence avec les directives nationales, le terme d'ORP est conservé. Néanmoins, une dynamique positive souhaite être impulsée sur le département.

Concernant le circuit envisagé, la DD l'appréhende « *en entonnoir* »⁸⁴. Les situations remontées par les DAC du département⁸⁵ sont collectés à leur niveau puis relayées vers la région et éventuellement le national en fonction des problématiques soulevées. La région partage ce point de vue en expliquant que « *le département est le plus à même de gérer les problèmes locaux, de traiter de l'immédiateté* »⁸⁶. Un principe de traitement par strates se dessine alors. Chaque problématique rencontrée est réfléchiée en proximité et, si aucune solution ne peut s'en dégager, elle pourra être relayée au niveau supra.

La DD et l'ARS siège s'accordent aussi sur un principe d'ouverture des ORP aux acteurs du territoire. Ils appréhendent leurs constructions dans une logique de généralisation aux partenaires pour éviter l'écueil de se retrouver avec « *un mille-feuille des ORP* »⁸⁷ sur le territoire. Néanmoins, si la volonté commune est bien d'uniformiser les procédures en offrant, à terme, un espace spécifique de recueil de ces situations de ruptures, la région temporese davantage cette dynamique en affirmant qu'il faut avant tout « *poser des balises pour élaborer un process bien dimensionné qui fonctionne et qui puisse être amplifié si probant* »⁸⁶. Les ORP qui vont se déployer à l'échelle de la région doivent se structurer en amont et démontrer leur effectivité. Forte de cette expérience, la démarche pourra ensuite être progressivement étendue à l'ensemble des partenaires concernés. La DD, quant à elle, a déjà anticipé la participation des différents acteurs du territoire dès le début de la procédure. Elle a d'ores et déjà initiée la tenue d'une instance stratégique décisionnelle qui permettra aux différents partenaires concernés par la démarche⁸⁸ de se réunir afin de « *réaliser une analyse collective des ruptures de parcours nécessitant une action des pouvoirs publics* »⁸⁴. Ainsi, là où la région conçoit une approche progressive, avec un déploiement graduel, la DD aborde une démarche

⁸⁴ Propos de la conseillère santé ARS DD 35 en charge de l'ORP

⁸⁵ DAC'tiv et DAC Rance Emeraude à l'échelle du département

⁸⁶ Propos du chargé de mission ORP de l'ARS siège lors des GT régionaux ORP

⁸⁷ Propos issus de nos entretiens d'accompagnement ORP avec la chargée de mission ARS 35. En référence au « mille-feuille à la française » relatif aux dispositifs de coordination décrit par M-A BLOCH

⁸⁸ ARS DD 35, Conseil départemental (CD), CLIC, C 360, CPTS, MDPH, DAC, représentants des usagers, PTSM

plus dynamique en intégrant dès les prémices les partenaires du territoire identifiés comme essentiels dans la résolution de ces situations de rupture.

D'un point de vue concret, l'accompagnement ou « *l'accompagnement* »⁸⁴ proposé par la DD se veut « *pratico-pratique* »⁸⁴. La volonté est d'élaborer une « *approche opérationnelle pour renforcer le fonctionnement interne du DAC'tiv* »⁸⁴. Le DAC va endosser une fonction de « *pilote, de moteur pour faire vivre cet ORP* »⁸⁴. Il doit donc être en mesure « *d'animer cette dynamique au niveau territorial*. [Il est donc] *nécessaire de désacraliser la procédure* »⁸⁴ pour qu'elle puisse s'implanter dans les pratiques professionnelles. Il s'agit là de simplifier la démarche en apportant des réponses concrètes à sa mise en œuvre : comment réaliser une remontée ? Par quel outil ? Selon quel circuit ? À quelle fréquence ? Toutes ces interrogations, qui animent aussi les professionnels du DAC'tiv, vont alimenter les échanges avec la DD. Des rencontres mensuelles permettent de faire état de la progression du déploiement au sein du DAC'tiv et initient des soutiens spécifiques pour la mise en œuvre du projet. La DD va, par exemple, expressément solliciter le GCS e-Santé⁸⁹ au sujet de questionnements relatifs à l'implémentation de la démarche dans le logiciel métier utilisé par les DAC. Aussi, cette « désacralisation » de l'ORP se concrétise par une rencontre entre les équipes et la conseillère santé de la DD 35 en charge de la mission ORP. Ce temps d'échange est proposé pour répondre aux interrogations des professionnels du DAC'tiv quant à la place de l'ARS dans le projet. Cette rencontre a été l'occasion de rappeler que la DD 35 est consciente qu'il existe de nombreux circuits de remontée⁹⁰ et que l'ORP n'a « *pas vocation à créer un nouveau circuit ad hoc* »⁸⁴. La (ré)activation⁹¹ de l'instance stratégique signe d'ailleurs cette volonté de rationalité en « *s'appuyant sur l'existant* »⁸⁴. Aussi, elle rappelle que, si l'objectif de leur accompagnement est de « *gagner en efficacité et de nourrir la dynamique territoriale* »⁸⁴, il n'entend pas venir « *coordonner la coordination* »⁸⁴. Les différentes actions menées par la DD entendent insuffler une mobilisation locale qui permettra de concrétiser ou de renforcer des dynamiques préexistantes entre les différents acteurs du territoire.

Alors que l'approche de la DD 35 se veut « *pragmatique et opérationnelle* »⁸⁴, l'ARS siège se place davantage dans une logique conceptuelle et expérimentale. Elle collabore avec la FACS pour coanimer des GT ORP régionaux à destination de tous les responsables des DAC et DD de la région. L'ambition affichée est de préciser « *comment, collectivement, on peut être plus efficaces pour résoudre des problèmes transversaux [car si] l'ORP participe à la*

⁸⁹ Le GCS e-Santé Bretagne est un groupement régional qui déploie et coordonne les projet et services de la e-santé. Il accompagne notamment les DAC dans le déploiement de leur logiciel métier *gwalenn* <https://www.esante-bretagne.fr/>

⁹⁰ Les réclamations des usagers, le signalement d'événements indésirables, ...

⁹¹ Elle fait suite aux anciennes tables stratégiques instituées à l'époque des MAIA. La première rencontre est prévue en juin 2024

structuration des parcours de santé, il doit dépasser l'individu et permettre de trouver des solutions globales »⁹².

Ces rencontres sont bien accueillies par les responsables des DAC. Ils expriment leur besoin d'être accompagnés et considèrent la présence de la FACS, en tant que représentant de l'ensemble des acteurs de la coordination, comme une force capable par la suite de « *fédérer les différents acteurs de la coordination du territoire autour du projet* »⁹².

Ces réunions sont, pour eux, l'occasion d'évoquer différents enjeux stratégiques et opérationnels, nécessaires à ce déploiement. Ils précisent que, pour que la démarche soit réalisée selon une cohérence régionale, il est nécessaire de⁹² :

- S'accorder sur une typologie commune des causes de ruptures
- Définir des principes méthodologiques clairs (notamment relatifs au circuit des remontées, à l'utilisation du formulaire de recueil, aux définitions du CNO...)
- D'éclairer les attentes des tutelles et les moyens alloués pour sa mise en œuvre
- D'impulser une dynamique territoriale et de veiller à son entretien

Ils s'accordent aussi sur le besoin de « *donner du sens* »⁹² à cet observatoire. Selon eux, son effectivité n'est envisageable que si « *la légitimité et la neutralité* »⁹² des DAC sont assurées. Ces deux principes sont exprimés de manière assez récurrente lors de ces réunions. Cet attachement particulier traduit la volonté des DAC de réussir à mobiliser leurs partenaires autour de cette thématique en offrant un « cadre de fonctionnement dont les limites d'interventions sont clairement définies »⁹². La confiance et la transparence sont des prérequis essentiels pour mener à bien ce projet. La définition de ce cadre d'intervention acté par l'ARS peut être un moyen d'y parvenir. En témoigne la participation des DAC aux différents ateliers et réunions dédiés, l'accompagnement régional est accueilli *a priori* comme une opportunité de dépasser les difficultés inhérentes au déploiement des ORP.

Si cette ambition portée par les DAC est partagée par l'ARS siège, la réponse apportée demeure plutôt conceptuelle. Elle s'attache à ce que les DAC s'approprient le CNO. Pour ce faire, deux axes de travail ont été identifiés. Le premier concerne les outils et la méthode de saisie. Le second le schéma des remontées des ruptures et les modalités d'exploitation. Les échanges relatifs doivent permettre de s'imprégner du cadre et des définitions issus du guide.

⁹² Idées générales retranscrites, issues des CR des réunions GT ORP Régionaux

Conscients des différentes temporalités de chaque structure, la méthodologie préconisée s'inscrit dans une logique d'expérimentation. L'idée n'étant pas d'imposer « *un schéma unique* [mais davantage] *des principes généraux* »⁸⁶ pour guider la démarche. Néanmoins, si l'objectif est de « *construire collégialement l'observatoire* »⁸⁶, l'ARS précise qu'elle n'envisage pas « *d'effacer toutes les discordances et de réussir à satisfaire tout le monde* »⁸⁶. Ces réunions ont surtout vocation à lancer une dynamique territoriale pérenne et cohérente en apportant des éléments de réponse aux interrogations que la démarche soulève. Les productions qui en émanent souhaitent favoriser un déploiement fonctionnel. Par exemple, tous les acteurs s'accordent sur le fait que la fiche nationale de recueil est « *beaucoup trop longue à remplir* »⁹². Son exhaustivité permet à ses destinataires d'avoir une vision globale des situations en facilitant par là même son analyse, mais sa rédaction mobilise énormément de ressources de la part des équipes⁹³. La réponse palliative proposée lors de ces GT régionaux est d'élaborer une fiche de recueil simplifiée, intermédiaire, qui permettra aux professionnels de temporiser les situations. Ils pourront envisager par la suite de remplir le formulaire national à un moment plus opportun.

La posture adoptée par l'ARS siège semble sécurisante dans la mesure où elle affirme son soutien dans le déploiement de la démarche. Néanmoins, les actions mises en œuvre paraissent peu proportionnées avec les enjeux de l'ORP perçus par les DAC. Les propositions soumises restent souvent très théoriques et n'abordent pas les répercussions pratiques qu'une telle démarche aura sur les orientations de sa politique de santé ni même sur la manière dont seront traitées les situations remontées. Elle rappelle seulement que les problèmes « *de manque d'offres sont connus [et qu'il faut aller plus loin avec la considération de l'enjeu des parcours]* »⁸⁶. Elle rajoute que l'observatoire « *ne va pas régler tous les problèmes, car ils n'ont pas de leviers [pour les manques d'offres]* »⁸⁶. Face à ces réticences, les responsables des DAC soulignent malgré tout l'importance de transmettre ce type de situations. Ils ne veulent pas « *cacher les carences de l'offre. [S'ils] élude[nt] ces éléments [ils vont] perdre en légitimité [auprès de leurs partenaires] et risquer d'être perçus comme le bras armé des tutelles* »⁹².

Autre fait notable, l'ARS inscrit volontiers l'ORP dans « *une démarche qualité* »⁸⁶, valorisant ainsi un « *processus vertueux d'amélioration des pratiques* »⁸⁶. Cette conception divise les responsables des DAC. Certains établissent une corrélation évidente entre glissements de tâches palliatives concédés par les professionnels avec la survenue de ruptures de parcours. Les professionnels de terrain, se considérant souvent comme le dernier maillon de la chaîne avant la survenue d'une rupture de parcours, acceptent de réaliser des tâches qui sortent de leurs limites d'intervention. Le risque de rupture apparaît facilement

⁹³ Remplir le questionnaire demande entre 20 à 30 minutes (en fonction de la maîtrise de l'outil)

dépassable en concédant quelques pas de côté. Ainsi, lorsqu'une personne a par exemple « *le besoin et la possibilité de changer de logement, mais aucun entourage pour l'aider à déménager, c'est évident [pour certains professionnels] d'aller porter ses cartons. Si personne ne le fait, elle n'aura pas de logement adapté et il y aura rupture de parcours* »⁹⁴. Cette situation relatée par les professionnels du DAC'tiv est symptomatique des difficultés auxquelles les professionnels en santé sont confrontés de manière générale. Ils sont conscients qu'ils s'affranchissent parfois de « *leurs limites d'intervention* »⁹⁴ mais estiment qu'ils ne peuvent pas pour autant laisser certaines situations sans action de leur part, au risque de participer à la survenue de ruptures.

D'autres responsables de DAC contestent cette approche, estimant qu'elle confère à l'ORP un critère évaluatif du service rendu des DAC. Les ruptures de parcours ne peuvent pas être assimilées à un défaut d'opérationnalité des DAC et ce, d'autant plus si elles témoignent de problématiques structurelles. Cette approche s'éloignerait d'ailleurs de celle initialement portée par le texte qui considère l'ORP davantage comme un « *outil de pilotage de la démarche d'amélioration continue des parcours de santé* »⁹⁵.

Fait intéressant soulevé par le DAC'tiv, aucun rapprochement n'a été opéré avec le CAPPS Bretagne⁹⁶. Cette Structure Régional d'Appui (SRA) collabore pourtant avec cette structure dédiée à la Coordination pour l'Amélioration des Pratiques Professionnelles en Santé. Son expertise dans la formation aux techniques d'investigation et d'analyse des causes aurait pourtant été enrichissante pour partager une méthodologie éprouvée afin de ne pas apparaître comme « *des donneurs de leçons* »⁹⁷ auprès des partenaires impliqués dans la situation de rupture. De plus, son implantation régionale permettrait la diffusion d'une méthode harmonisée selon cette logique de « *cohérence territoriale* »⁹⁸ déterminante pour l'ARS. Cette illustration témoigne de ce que le responsable du CAPPS résume en un « *fonctionnement en tuyaux d'orgue* »⁹⁸ des ARS, chaque département travaille en silo sans valoriser la transversalité opérationnelle qui pourrait être bénéfique à la démarche.

⁹⁴ Situation recueillie lors de l'atelier « limites d'intervention » réalisé au sein du DAC'tiv en présence des référents de parcours des différentes antennes.

⁹⁵ *Guide pour la mise en œuvre d'un observatoire des ruptures de parcours par les dispositifs d'appui à la coordination*, Annexe 3 du CNO révisé de juillet 2023, p. 11

⁹⁶ Le CAPPS Bretagne est une Structure Régionale d'Appui à la qualité des soins membre d'une Fédération nationale des Organismes Régionaux et territoriaux pour l'Amélioration des Pratiques et organisations de Santé (FORAP) – terme issu de leur présentation

⁹⁷ Craintes partagées par plusieurs référents de parcours et responsables du DAC'tiv

⁹⁸ Propos recueillis lors d'une rencontre avec les professionnels du CAPPS pour initier une collaboration au sujet du déploiement de l'ORP.

Les accompagnements respectifs des tutelles nourrissent bien une ambition commune : soutenir les professionnels du terrain pour impulser une dynamique territoriale et sécuriser les parcours de soins des usagers. La teneur des approches diffère néanmoins.

La DD 35 engage des actions concrètes et opérationnelles qui doivent aboutir à la proposition d'actions tangibles en réponse aux situations remontées. L'impulsion donnée inscrit de fait les structures concernées par l'ORP dans une certaine temporalité à laquelle elles doivent se conformer. L'ARS siège s'engage davantage dans une approche théorique délaissant par-là même le pan de l'opérationnalité. La persistance de contours encore mal définis suscite quelques craintes. Celles de constater « *que la dynamique des territoires risque de s'essouffler* »⁹⁹ ou encore de créer des « *crispations sur le terrain faute d'opérationnalité* »⁹⁹. L'écueil étant que la mobilisation initiale des DAC s'efface progressivement pour laisser place à un immobilisme général. S'il reste évident que « *l'attention et le soutien de l'ARS [envers les DAC soient] une chance* »¹⁰⁰, son positionnement parfois ambivalent, notamment à l'égard de la nature des situations à remonter, fait naître une inquiétude grandissante. Il semblerait parfois « *[qu]'elle soit de plus en plus frileuse à [les] accompagner* »¹⁰⁰. Ces incertitudes laissées en suspens questionnent les postures adoptées par les autorités de tutelle. Signent-elles la volonté d'accorder une réelle liberté d'action aux acteurs du territoire quant aux déploiements de ces ORP ou est-ce une manière pour les ARS de se garantir une marge de manœuvre face aux premiers constats de ces observatoires ? Si la volonté affichée est bien d'améliorer les parcours des usagers, une des étapes préalables pour y parvenir nécessite d'accepter un état des lieux qui risque de mettre à mal la situation actuelle du territoire. La réticence perçue par les professionnels des DAC traduit peut-être une appréhension à l'égard de ces observations qui vont émerger de ces ORP. Les autorités de tutelles sont finalement, elles aussi, dans l'expectative face à ce nouvel outil dont les résultats ont pour vocation d'orienter leurs politiques régionales en matière de santé.

La confrontation des différents acteurs concernés par l'ORP met en lumière les articulations complexes qui les lient. Ces relations semblent particulièrement éprouvées dès lors que les enjeux dépassent la simple collaboration. Si le sens donné à cette démarche est primordial pour les DAC, son déploiement renvoie à l'ambiguïté qu'elle symbolise pour les pouvoirs publics : la « *combinaison d'une demande insatiable, et d'un scepticisme avéré* ».

⁹⁹ Appréhension exprimée par le responsable de la FACS

¹⁰⁰ Impression recueillie lors d'un échange avec la cheffe de projet de coordination interterritoriale DAC'tiv

(Piveteau, 2011, p. 166). La mise en œuvre des ORP cristallise des crispations sous-jacentes qu'il est nécessaire de dépasser pour permettre à l'outil de démontrer son utilité. Si l'accompagnement proposé par les tutelles assure un intérêt pour la démarche, des incertitudes demeurent encore quant à l'effectivité de leurs retours et la manière dont ceux-ci se traduiront. Cet éclairage ne sera probablement rendu possible qu'avec la pratique. Qu'il s'agisse de la nature des propositions ou des moyens déployés pour les mettre en œuvre, l'effectivité des réponses envisagées va déterminer la pérennité de la démarche auprès des professionnels qui craignent pour beaucoup « un non-retour des institutions »⁹⁷.

3. Le DAC'tiv : une position d'équilibriste pour concilier des attentes plurielles

Le DAC'tiv se retrouve donc à la croisée de diverses représentations avec lesquelles il va devoir composer pour mener à bien ce projet.

La synthèse de l'état des lieux réalisé au sein des antennes a démontré une envie certaine de s'impliquer de la part des équipes, mais aussi un besoin de s'approprier le cadre d'exécution de la démarche. Une phase d'acculturation a donc été envisagée comme préalable pour permettre aux professionnels de s'accorder sur la méthode. Il apparaît évident pour la direction « *[qu']il faut prendre le temps [car] le DAC existe depuis peu. Il faut lever le flou, c'est primordial pour que ça fonctionne* »¹⁰¹. Elle souligne que le DAC'tiv doit être en mesure « *d'apporter des réponses pour consolider cet ORP sinon il existe un réel risque de rupture de parcours pour les usagers et un risque d'épuisement pour les professionnels* »¹⁰¹.

Cette considération à l'égard des salariés va guider la manière dont sera réfléchi cet ORP. La construction se conçoit par et pour les salariés, « *c'est au départ un outil que les équipes doivent s'approprier. Ensuite il sera au service des usagers* »¹⁰¹.

Consciente des divergences dans l'accueil de la démarche, la direction accepte un calendrier envisageant un déploiement très progressif de la méthode. La mise en œuvre effective du process n'est pas attendue avant le premier trimestre 2025. Ce temps long va permettre, d'une part, de respecter les temporalités des professionnels déjà très investis dans

¹⁰¹ Propos recueillis lors d'entretiens avec la Directrice du DAC'tiv

la structuration du dispositif. Ils expriment d'ailleurs volontiers « *[qu'il leur] faut du temps pour continuer à réaliser [leur] cœur de métier [qu'il faut être vigilant à ne pas trop s'éparpiller !]* »¹⁰¹. Les situations qu'ils accompagnent sont par nature complexes. Les suivis qu'elles engagent demandent déjà un investissement conséquent en termes de temps et d'énergie. D'autre part, cette période va permettre une imprégnation lente et constructive de l'outil. La diffusion « *d'une culture commune favorisant l'amélioration des parcours* »¹⁰¹ permettra de reconnaître l'utilité de l'ORP. Celle-ci sera facilitée par la mise à disposition d'une méthodologie « *consensuelle et facile d'utilisation* »¹⁰¹.

Pour les soutenir dans ce cheminement, le DAC'tiv s'est rapproché du CAPPS Bretagne. Son adhésion « *fait partie de l'investissement [qu'il] met en œuvre pour accompagner la démarche ORP. [Il] souhaite travailler avec eux pour s'appuyer sur leur méthodologie et asseoir la démarche envisagée* »¹⁰¹. L'écueil étant qu'elle soit assimilée à une approche qualité. La direction rappelle à cet effet que « *l'ORP n'est pas un indicateur du service rendu* »¹⁰¹. Elle précise que « *s'il doit permettre l'amélioration des parcours et des pratiques de tous les acteurs, il faut rester vigilant sur les enjeux qu'il porte. Les attentes ne sont pas encore suffisamment éclairées* »¹⁰¹. Elle ajoute « *[qu']aujourd'hui on pose les briques [et qu']il n'est pas question de démarche qualité pour le moment, peut-être plus tard* »¹⁰¹. Cette vigilance énoncée à l'égard de l'outil entend mettre à distance une éventuelle confusion entre ce qui leur est demandé ici : observer des situations de ruptures par le prisme de l'ORP, et ce qui permet d'évaluer finalement la qualité et l'effectivité de leurs appuis : la qualité du service rendu. S'il est entendu que, sur une vision à moyen ou long terme, ces deux indicateurs peuvent être corrélés, une attention particulière est portée à ce qu'ils ne soient pas associés dès les prémices de la démarche afin de ne pas assumer des responsabilités qui ne sont pas de leur ressort.

En complément de cette attention donnée aux conditions d'exercice des salariés, une considération particulière a été portée au respect des spécificités des antennes. Chacune d'entre elles ayant un dynamisme territorial avec ses propres rouages, la méthode envisagée doit permettre de respecter ces particularités. L'ORP va « *réinterroger les relations partenariales* »¹⁰¹, il doit donc se « *construire selon la maturité des antennes [pour] donner de la légitimité à son niveau d'animation* »¹⁰¹. Même si « *la période [de structuration] est favorable pour réfléchir et inscrire le processus dans [les] pratiques du territoire* »¹⁰², l'étape préalable est de positionner « *le curseur pour déterminer le minimum commun attendu* »¹⁰¹. Une cohérence à l'échelle du DAC'tiv étant tout de même recherchée. La concrétisation de l'ORP

¹⁰² Propos recueillis lors d'entretiens avec des responsables d'antennes

engage une interrelation, voire une interdépendance, forte entre les professionnels du DAC'tiv et ceux du territoire. L'Observatoire a pour vocation de faire état de situations rapportées par les partenaires des DAC. Si aucun cadre d'exécution n'est défini, le risque serait de constater un ralentissement des demandes d'appui portées au DAC'tiv. Les situations discutées dans le cadre de cet ORP vont nécessairement venir questionner les pratiques en cours sur le territoire et potentiellement leurs défauts ou leurs manques. Accepter de participer à une telle entreprise demande des capacités de distanciation, d'agilité et de souplesse pour accepter de revoir ses pratiques et son organisation. La mise en œuvre de l'ORP nécessite donc de bien connaître les réalités du territoire et les dynamiques de ses acteurs afin de déployer un outil dont la finalité et les répercussions potentielles sont communément admises. La légitimité du DAC'tiv et la manière dont il va faire connaître et reconnaître l'ORP auprès de ses partenaires sont déterminants pour que l'outil s'inscrive comme référence dans les pratiques du territoire.

Les antennes vont donc devoir sonder leurs organisations territoriales pour convenir d'un fonctionnement harmonisé. Chaque environnement va potentiellement nécessiter un ajustement des pratiques.

- La CCAA, en tant que spécificité, doit réussir à articuler sa dynamique particulière avec celles des autres antennes. La transversalité de ses accompagnements l'amène à adapter sa gestion entre suivi propre et suivi partagé avec les antennes.
- Fougères connaît déjà un investissement de la part de ses partenaires avec son GT ORP territorial préexistant.
- Les territoires de Vallons-de-Vilaine et de Brocéliande rencontrent une mobilisation territoriale autour de la problématique des ruptures de parcours. Cette dynamique permet d'envisager une implication élargie des partenaires. Néanmoins la démarche doit être formalisée avant d'être essaimée.
- Vitré est aussi intéressée par une diffusion de la démarche à l'échelle de son territoire. Elle doit cependant consolider sa cohésion partenariale préalablement.
- Les antennes de Rennes et de Redon doivent composer avec la particularité de leurs territoires.

Rennes recouvre le plus gros territoire du DAC'tiv, ses relations partenariales sont, de fait, démultipliées.

L'antenne de Redon, quant à elle, est implantée sur trois départements avec des fonctionnements propres. De plus, il lui faut articuler ses propositions avec des initiatives similaires existantes sur certaines zones¹⁰³.

¹⁰³ Une CPTS déploie actuellement une démarche de recueil d'événements indésirables

Ces différents retours démontrent qu'il est important pour le DAC'tiv de « *bien définir le champ de compétences de cet ORP afin de ne pas entrer en conflit avec d'autres pratiques instituées sur le territoire* »¹⁰⁴. La crainte étant « *de créer de la confusion dans les démarches avec des propositions en doublon* »¹⁰⁴ ou de « *noyer les partenaires avec tous ces GT* »¹⁰⁴. La méthode envisagée « *doit permettre d'employer des termes communs et d'utiliser des circuits identiques sinon personne ne va s'y retrouver* »¹⁰⁴. À défaut, cela risque de « *semer la pagaille et c'est la démobilisation assurée !* »¹⁰⁴. Le déploiement de l'ORP ne se délimite donc pas seulement selon les attentes et les besoins des professionnels du DAC'tiv. Un attachement particulier est accordé aux autres professionnels du territoire concernés par la démarche. La finalité opérationnelle est prédominante dans la réflexion qui entoure sa mise en œuvre et ne s'entend pas sans une ouverture aux partenaires qui se doit d'être facilitée. Cette considération influencera toujours les réflexions menées. Ainsi, quand il s'agira de réfléchir à un formulaire simplifié de recueil des situations à faire remonter, les propositions intégreront toujours spontanément cette ouverture aux partenaires et professionnels extérieurs du DAC.

L'ORP, ainsi porté par le DAC'tiv, souhaite permettre de « *valoriser l'animation territoriale* »¹⁰². Cette ambition réaffirme le sens de ses missions. Cependant, une vigilance est toujours portée sur les notions de légitimité et de responsabilité. S'il est acquis que « *le DAC est un facilitateur de parcours* »¹⁰², il refuse de « *porter la responsabilité de ses ruptures* »¹⁰². La question de la co-responsabilité est ici essentielle et s'entend d'ailleurs au sens large. « *On [les acteurs du territoire] est tous responsables du parcours de soins et l'ARS a [elle aussi] tout son rôle à jouer !* »¹⁰² Derrière cette affirmation se cache la préoccupation d'un désengagement des tutelles. Les expériences de certains nourries de désillusions craignent « *des injonctions contradictoires* »¹⁰⁴ ou la proposition de « *moyens qui ne soient pas à la hauteur des besoins* »¹⁰² pour la concrétisation de ce projet.

La mise en œuvre de cet observatoire va donc venir réajuster l'organisation interne de la structure en considérant de manière plus générale l'environnement dans lequel il s'implante. Le projet doit s'intégrer dans un processus encore fragile d'un dispositif émergent tout en lissant des représentations variables à son égard. La finalité étant de convenir d'un discours commun et consensuel afin de formaliser des références en constante évolution (Le Marec & Belaën, 2012). Sa mise en œuvre doit être facilitante pour les professionnels, réalisable sans

¹⁰⁴ Propos recueillis lors de focus group au sein des antennes

risquer de heurter les relations partenariales et s'intégrer dans les limites d'un cadre défini par les tutelles. Elle nécessite de la part du DAC'tiv de déterminer un système en équilibre entre des volontés parfois antagonistes. Ainsi il s'agit de respecter les spécificités des antennes tout en harmonisant leurs pratiques, de concilier des résistances internes aux sollicitations externes, d'entretenir la confiance des équipes tout en les préservant d'éventuelles désillusions. La construction de l'ORP engage une ingénierie de pilotage pour la création d'un collectif représentatif d'un système complexe (Le Marec & Belaën, 2012).

III. La construction collective en réponse à la complexité :

1. La participation comme pilier de l'Observatoire des Ruptures de Parcours

Face à ces tiraillements organisationnels et en cohérence avec les valeurs véhiculées au sein du DAC'tiv, l'ORP est élaboré selon des principes valorisant la participation des professionnels de la structure. *« Il est évident qu'on va construire ça ensemble, avec les équipes »*¹⁰¹.

La stratégie prônée par le DAC'tiv est de faire appel à *« l'expérience du groupe »*¹⁰⁵ dès l'élaboration du projet. Cette implication des équipes *« est une richesse pour donner du sens à la démarche »*¹⁰⁵. C'est une manière de connaître les freins éventuels et les leviers mobilisables pour son déploiement en facilitant l'énoncé de leurs besoins et des appréhensions éprouvées. Cette collaboration vise à favoriser la cohésion des équipes et la confiance réciproque qui offrent un cadre propice à la co-construction (Foudriat, 2019, chapitre 1).

Valoriser un espace de partage entre pairs permet de valoriser les ressources et l'ingéniosité de chacun, *« le groupe est là pour soutenir les productions »*¹⁰⁵. Ils vont ainsi pouvoir réfléchir ensemble à *« déterminer des objectifs communs »*¹⁰⁵. D'ailleurs, dans cette approche participative, *« peu importe l'objectif, tant qu'il est partagé »*¹⁰⁶. L'enjeu pour les

¹⁰⁵ Propos recueillis lors de séances préparatoires aux GT ORP avec la cheffe de projet de coordination interterritoriale

¹⁰⁶ Propos de la responsable de la plateforme d'ETP lors de réunions préparatoires aux GT

membres du groupe est de « *se faire entendre et de les emmener dans des projections constructives et collaboratives* »¹⁰⁶. Cette ambition impose de réussir à « *nommer les choses [les attendus, les ambitions...] pour assurer de la transparence aux équipes* »¹⁰⁶. Transparence qui s'apparente à la fois comme un levier de mobilisation et qui permet aux participants « *de relativiser les exigences de la démarche* »¹⁰⁶. Prendre part, en première ligne, au développement méthodologique permet d'en appréhender les rouages et de s'imprégner des enjeux qu'il sous-tend. Cette implication devrait permettre la connaissance précise des conditions d'exécution et faciliter d'autant plus une diffusion homogène et une intégration rapide dans les routines professionnelles.

En réponse à cette volonté de construire collectivement l'ORP, un GT dédié a été constitué selon des principes de volontariat, de représentativité et d'hétérogénéité des profils. Ainsi chaque antenne et chaque filière professionnelle y sont représentées¹⁰⁷.

Pour la constitution du GT, il a été nécessaire de limiter le nombre de participants malgré l'intérêt marqué pour la thématique. Cette restriction s'est imposée pour plusieurs raisons. En premier lieu, la configuration en groupe restreint est une composante primordiale pour favoriser la participation (Wallerstein, 2006) et valoriser l'intelligence collective (Gréselle-Zaïbet, 2007). Ces deux composantes sont essentielles dans l'approche défendue par le DAC'tiv. Ensuite, nous l'avons vu précédemment, cette période de structuration mobilise déjà les équipes sur des « chantiers » divers. Elles doivent concilier de nombreuses sollicitations avec leur exercice professionnel déjà conséquent. En outre, ce GT ORP se déroule dans les locaux de Rennes. Transport compris, les participants sont mobilisés une demi-journée pour ces rencontres. Les antennes peuvent difficilement détacher trop d'équipiers en même temps au risque de mettre à mal leurs organisations. Pour pallier cette restriction et dans un souci de représentativité, il a été décidé que les participants endossent une double fonction, permutable. Lors des réunions, ils se font donc porte-parole de leurs territoires et de leurs fonctions. De retour en antenne, ils deviennent rapporteurs de ce qui a été travaillé. Cet échange permet aux participants de s'approprier pleinement le contenu des séances en travaillant à sa diffusion et offre la possibilité aux autres membres de l'équipe de s'exprimer sur le sujet. Par la suite, lors de chaque regroupement, un temps dédié de restitution permet

¹⁰⁷ Le GT dédié à l'ORP est constitué de 1 à 3 personnes par antennes (en fonction de sa spécificité et de sa taille). Il est constitué de 2 assistants de coordination, 8 référents de parcours, 4 responsables d'antenne, 1 médecin coordonnateur de la CCAA de manière permanente pour le DAC'tiv. En complément, un professionnel libéral déjà impliqué dans un GT similaire en place dans l'antenne de Fougères sera régulièrement invité pour qu'il fasse état de son expérience. Aussi, le patient partenaire membre du Conseil d'Administration du DAC'tiv sera lui aussi régulièrement sollicité lors des réunions. Une réflexion avec le CAPPS est engagée pour ouvrir, à terme, cet ORP à un plus large public (usagers, partenaires...)

de s'assurer que les retours sont favorables aux directions précédemment choisies. Dans le cas contraire, une nouvelle discussion est engagée pour considérer ces nouveaux éléments.

Ce fonctionnement de « va-et-vient » favorise l'émergence d'une démarche pragmatique et consensuelle. L'objectif étant qu'il émane de ces rencontres un process qui réponde spécifiquement aux besoins des équipes et des territoires tout en permettant une harmonisation consentie des pratiques au sein du DAC'tiv. Les évaluations qui sont réalisées au terme de chaque séance témoignent de l'évolution des ressentis¹⁰⁸. Lors de la première séance, à l'instar des réactions recueillies lors des entretiens exploratoires, les participants étaient partagés entre motivation, prudence et optimisme. Si l'envie de participer était indéniable, les questionnements relatifs à la finalité, à l'organisation ou aux attendus de l'Observatoire alimentaire pour beaucoup leurs appréhensions. Par la suite, un intérêt général s'est imposé au sein du groupe¹⁰⁸. L'investissement et les échanges ont permis de relayer les incertitudes au second plan.

Cette évolution est encourageante puisqu'elle démontre bien « *l'importance d'une démarche participative, acceptée, qui ne soit pas hors sol* »¹⁰⁵. Le CAPPs Bretagne, invité lors du quatrième GT,¹⁰⁹ conforte cette stratégie. À travers leur accompagnement il souhaite partager des « *points d'alerte sur les méthodologies déployées au sein des structures* »¹¹⁰. Ainsi, il indique qu'un des principaux risques dans l'analyse « *d'événements indésirables, ou plutôt de ruptures de parcours [car] si les termes sont différents, les démarches se recoupent* »¹¹⁰ est « *l'absence de retours aux équipes* »¹¹⁰. Il valorise la « *démarche participative utilisée [ici car] elle permet d'éviter des situations qui pourraient mettre en difficulté le process* »¹¹⁰. Il ajoute que « *le fait de construire cette démarche avec les professionnels limite ce risque et permet d'asseoir les décisions collectives* »¹¹⁰. Il encourage d'ailleurs le groupe à poursuivre dans cette dynamique afin de « *se servir des retours d'expériences pour améliorer les pratiques et donner du sens à la démarche* »¹¹⁰. Il conclut en indiquant que « *ces échanges de pratiques profiteront à tous, aux équipes et aux antennes* »¹¹⁰.

¹⁰⁸ Cf. Annexe 2 : Evaluations des avancées relatives à l'ORP dans le cadre des GT DAC'tiv

¹⁰⁹ Le CAPPs Bretagne était présent lors du GT 4 pour prendre connaissance de la structure. Cette immersion lui permettra d'adapter son offre de formation aux professionnels du DAC'tiv. Aussi, sa présence lors de ce GT dédié à la réflexion sur le logigramme ORP a permis de bénéficier de son expertise relative.

¹¹⁰ Propos des représentants du CAPPs Bretagne recueillis lors de l'entretien préparatoire et lors du GT 4 ORP

Construire l'ORP en valorisant une démarche participative est évident pour le DAC'tiv, direction et salariés confondus. « *La co-construction fait partie de [leur] ADN* »¹⁰¹, ces réflexions collectives doivent permettre de « *poser les jalons pour construire la méthode* »¹⁰¹. Néanmoins, du fait des enjeux que l'ORP porte, certaines précisions sont apportées. Ainsi, « *le GT émet des préconisations qui seront actées en CODIR* »¹⁰¹. Ensuite, s'il y a lieu, « *c'est le bureau¹¹¹ et le conseil d'administration qui décideront* »¹⁰¹. Cet aménagement décisionnel ne relativise pas pour autant l'investissement et les productions qui émanent du GT. La participation mise en œuvre s'intègre bien dans une démarche globale de co-construction, elle n'est pas appréhendée comme un moyen utilitariste (Scheen et al., 2018). Ces précautions permettent à la direction et à la gouvernance du DAC'tiv de s'assurer que les propositions énoncées coïncident avec les enjeux politiques et organisationnels que la démarche implique et pour lesquels ils doivent se porter garants.

Dans le cadre de la construction de l'ORP au sein du DAC'tiv, valoriser une démarche participative permet de définir une méthode adaptée aux besoins des professionnels tout en répondant aux directives nationales relatives. Faire usage de la participation permet ainsi de dépasser la portée strictement instrumentale de l'observatoire (Lascombes & Le Galès, 2005) en définissant une méthodologie pragmatique et consensuelle reconnue par tous les professionnels concernés par la pratique. Plus qu'un espace d'expression, elle participe à cette « *pratique d'intervention collaborative qui se fonde sur la contribution de [...] sujets-acteurs* » essentielle à la co-construction d'une démarche (Foudriat, 2019, p. 6).

2. La mobilisation de l'intelligence collective pour dépasser les difficultés liées à la démarche

Cette participation doit permettre de surmonter les obstacles inhérents à tout déploiement de projet. Ici, le cadre d'intervention de l'ORP ainsi que ses fondements théoriques décrits dans la première partie de ce travail soulèvent de nombreuses incertitudes. Qu'il s'agisse des modalités de mise en œuvre ou encore des définitions relayées dans le guide relatif, les terminologies employées suscitent de nombreuses interrogations de la part des équipes.

¹¹¹ Le bureau : la présidente, le trésorier, le secrétaire et la directrice

Pour éviter d'être restrictives, les définitions usitées dans le CNO sont très larges. Ainsi, les ruptures de parcours à considérer peuvent être caractérisées par « une insuffisance ou un arrêt des aides, de l'accompagnement et/ou des soins, entraînant un préjudice d'intensité variable pour la personne aidée, pouvant aller jusqu'à compromettre son projet de vie »¹¹². Celles-ci peuvent être « potentielles ou avérées »¹¹².

Une telle approche crée une certaine confusion autour de la délimitation des situations à envisager chez les professionnels dont « *le cœur de métier est de traiter des situations complexes à risque de rupture* »¹¹³. Lors de mes entretiens exploratoires, deux attitudes opposées se sont dégagées à cet égard. Certains considérant les risques de rupture de parcours inhérents à la majorité de situations accompagnées. D'autres, les abordant de manière plus factuelle, n'envisagent pas cette problématique *a priori*. Aussi, lorsqu'il s'agira d'envisager la potentialité d'une rupture, l'incompréhension viendra questionner l'objet même de l'ORP. « *Ce que je ne comprends pas avec le terme de rupture potentielle c'est qu'un observatoire, ça sert à observer, pas à prédire* »¹⁰⁵.

Concernant la notion d'observatoire, il est d'ailleurs intéressant de constater qu'aucun professionnel ne remet en question le sens donné à cet outil par le guide. Il est « *évident qu'il serve à analyser les situations et à trouver des solutions* »¹¹⁴. La démarche n'est pourtant pas explicite de prime abord puisqu'il s'agit bien d'un *observatoire* qui permet de remplir une *fiche de recueil*. Ces intitulés ne laissent pas supposer qu'une analyse menée par les professionnels du DAC en découle et qu'ils doivent émettre des « *préconisations* » voire des « *plans d'action* » pour trouver des « *solutions* » ou des « *compensations* » aux situations recueillies¹¹⁵. Néanmoins, tous les professionnels envisagent l'ORP dans cette optique même si cette nouvelle procédure les préoccupe. Il leur est difficile d'estimer « *[s'ils ont] le temps de faire ça... Analyser prend du temps et demande de l'investissement. [Pour eux] c'est forcément du temps passé au détriment des autres situations* »¹⁰⁴. Ils estiment même que, « *parfois, il y a plusieurs ruptures dans une situation. Alors [ils n'ont] plus le temps d'échanger sur les situations réglées, qui vont bien. Pourtant, c'est important de partager ce qui fonctionne aussi !* »¹⁰⁴

Par ailleurs, rendre compte de situations de rupture observées soulève des questions d'ordre éthique. Cette démarche implique parfois de pointer des dysfonctionnements organisationnels, structurels ou humains. Les implications d'une telle manœuvre peuvent être

¹¹² Guide pour la mise en œuvre d'un observatoire des ruptures de parcours par les dispositifs d'appui à la coordination, Annexe 3 du CNO révisé de juillet 2023, p. 7

¹¹³ Impression d'un responsable d'antenne relative à l'objet des ORP

¹¹⁴ Propos recueillis lors des GT ORP

¹¹⁵ Termes issus du Guide pour la mise en œuvre d'un observatoire des ruptures de parcours par les dispositifs d'appui à la coordination, Annexe 3 du CNO révisé de juillet 2023

lourdes à assumer pour des professionnels qui assimilent parfois cette démarche à de la « *délation* »¹⁰⁴. Ils expriment facilement « *[qu’il] [leur] est difficile d’intervenir. Une fois [qu’ils ont] identifié le problème* »¹⁰⁴. Ils se demandent concrètement « *comment [ils] en [font] part et quelle est [leur] légitimité [pour en faire état] ?* »¹⁰⁴

Toutes les impressions restituées ici mettent en lumière les appréhensions plus concrètes éprouvées par les professionnels au sujet de la mise en œuvre effective de l'ORP. Ces inquiétudes ont influencé le contenu des GT pour qu'ils puissent leur apporter un accompagnement adapté. Une réflexion a été menée pour trouver des méthodes d'animation favorables aux échanges et à la mobilisation de tous les participants. Les incertitudes évoquées ont été facilement relativisées par la cheffe de projet de coordination interterritoriale, co-animatrice des séances. Il était simplement évident que « *l’intelligence collective [allait] permettre de dépasser tout ça [et que] la réflexion collective [allait] nourrir les productions du groupe* »¹⁰⁵. Cette assurance assez singulière témoigne d'une confiance forte envers les capacités du groupe pour réussir à s'accorder et à dépasser les difficultés rencontrées.

Pour déployer un programme en adéquation avec les attentes des participants et dans l'optique de faire émerger des principes communs, l'animation des séances a été construite grâce à des ateliers favorisant l'essor de cette *intelligence collective*. La première séance a consisté à définir les buts communs, partagés par tous les membres du GT. L'ambition principale étant de faire émerger des objectifs fédérateurs, caractéristique essentielle dans le déploiement d'un projet collectif mobilisant de multiples compétences (Frimousse & Peretti, 2019 ; Lévy, 1997). Les attentes secondaires portaient davantage sur la définition des différents axes de travail à considérer pour mener à bien ce projet.

Pour réaliser cette première étape, il a été proposé d'utiliser la méthode du « bateau agile ». Il s'agit d'une animation qui permet la représentation symbolique d'un projet¹¹⁶. Un des temps forts consiste à s'accorder sur une ambition commune afin d'anticiper son déroulé. L'atelier a permis de faire émerger des objectifs communs et d'identifier les forces et faiblesses à considérer pour y parvenir. Une composante connexe de cette animation est l'identification du chemin à parcourir. Il symbolise les actions nécessaires à mettre en œuvre pour atteindre l'île (objectifs communs).

¹¹⁶ Cf. Annexe 3 Le bateau Agile – déroulé et résultats

L'île correspond aux objectifs à atteindre ; les ancres et rochers aux freins internes et menaces externes ; l'équipage et les vents porteurs les forces internes et les opportunités externes.

La réalisation de cet atelier s'est décomposée en plusieurs temps. D'abord, les objectifs communs ont été réfléchis « *en sous-groupes pour favoriser la prise de parole de chacun* »¹⁰⁵. Ils ont ensuite été mis en commun afin d'être discutés et validés par l'ensemble des participants. Une fois cette vision commune définie, de nouveaux sous-groupes ont été constitués afin de « *favoriser les interactions et les confrontations d'idées* »¹⁰⁵ des différents professionnels présents. Il s'agissait alors de répertorier les forces et les faiblesses identifiables du projet ainsi que les étapes du chemin à parcourir. Cette réflexion s'est déroulée selon l'approche d'un « world café »¹¹⁷. Chaque participant a ainsi pu s'exprimer en groupe restreint pour proposer ses idées et alimenter la réflexion collective autour des différentes thématiques. Au final, une restitution collective a permis de donner une vision d'ensemble des productions.

Cette première étape était un préalable important pour que les participants se sentent impliqués dans le projet et qu'ils puissent en définir les contours. Chacun a pu exprimer sa vision et la confronter avec celles de ses collègues. Ils ont pu s'imprégner du contexte de la méthode et appréhender les conditions de sa réalisation. Les productions issues de ces interactions ont été nourries par la richesse d'une intelligence de groupe, qui dépasse la simple addition d'intelligence individuelle (Lévy, 1997).

Lors de la deuxième étape, les équipes se sont attelées à « *désacraliser le CNO* »¹⁰⁵. Ce texte, institutionnel et normatif, n'engage pas spontanément ses destinataires à s'en imprégner. Pourtant, le guide relatif à l'ORP qui y figure « *est intéressant et bien illustré. Les situations sont parlantes, elles résonnent avec celles qu'[ils] peu[vent] rencontrer* »¹⁰⁴.

Pour faciliter son appropriation et permettre une réflexion autour des principes qui y sont énoncés, un atelier de lecture selon la méthode de l'arpentage¹¹⁸ a été proposé. La technique a été présentée au groupe en respectant sa valeur symbolique. Ainsi, le CNO a été déchiré en plusieurs parties puis distribué à chaque sous-groupe constitué pour matérialiser la puissance du collectif. Cette technique de lecture a permis à chaque participant de s'imprégner du texte et du contexte dans lequel il s'inscrit. L'exercice engageait les lecteurs à s'approprier le contenu pour pouvoir le retranscrire ensuite aux autres participants de manière synthétique et intelligible.

¹¹⁷ Le « world café » propose plusieurs tables avec une question/un item différent sur chaque table. Chaque sous-groupe réfléchit à la question posée puis il tourne pour venir nourrir les réflexions précédentes des sous-groupes précédents.

¹¹⁸ L'arpentage est une méthode de lecture collective issue de l'éducation populaire qui permet de désacraliser l'objet du livre, de le rendre accessible et de favoriser les échanges autour de son contenu

Cet exercice a permis d'étayer une vision commune auprès des membres du GT. La décomposition de l'environnement d'exécution améliore sa compréhension et son appropriation. Ces interactions favorisent un climat de confiance, préalable nécessaire à l'engagement (Foudriat, 2019, chapitre 7). Cette lecture participative a aussi permis d'engager chaque participant dans une logique réflexive et pédagogique en venant questionner sa compréhension du texte. Les échanges qui s'en sont suivis ont mis en lumière des interrogations complémentaires relatives à la démarche¹¹⁹. Elles ont permis d'alimenter « le chemin » précédemment défini inscrivant ainsi la démarche dans une dynamique en adaptation perpétuelle.

L'étape suivante portait sur la définition d'un logigramme relatif à la mise en œuvre de la procédure ORP au sein du DAC'tiv. Son élaboration a elle aussi été pensée selon une méthode participative qui valorise l'intelligence collective. Chaque antenne a réfléchi en amont à l'organisation qu'elle envisageait pour répondre aux demandes définies par l'ORP. Les productions ont ensuite été présentées une à une lors du GT pour être discutées collectivement et synthétisées. Le travail préparatoire réalisé en antenne a permis de valoriser la créativité et l'implication de chaque partie. Cet investissement collectif favorise la réduction des résistances initiales inhérentes à tous processus de changement (Zara, 2008).

La méthodologie déployée au sein des GT valorise la participation et l'implication des participants. L'ORP vient bouger les lignes d'un fonctionnement préexistant au sein des antennes. Si la démarche reste encore difficile à s'approprier par les équipes, la constitution d'un GT dédié permet de s'accorder progressivement sur les conditions effectives de sa mise en œuvre. La définition d'objectifs communs et la réflexion autour des moyens pour y parvenir concourent à modeler une vision harmonisée et consensuelle d'une démarche, *a priori*, équivoque. La mobilisation de l'intelligence collective par la confrontation des points de vue, les discussions, le partage d'expériences est une pratique évidente et efficace au sein du DAC'tiv. Ces interactions permettent d'élaborer un process commun capable d'anticiper ou de surmonter des situations complexes (Gréselle-Zaïbet, 2007).

¹¹⁹ Cf. Annexe 4 : L'appropriation du CNO selon la méthode de l'arpentage – Réflexions et questionnements

3. L'Observatoire des Ruptures de Parcours : un laboratoire en faveur de la consolidation du DAC'tiv

Les productions issues de ce GT alimentent des interrogations plus vastes qui touchent l'organisation générale du DAC'tiv. Les réflexions initiées lors de ces rencontres engagent une reconsidération du fonctionnement préétabli et des valeurs fondamentales qui mobilisent la structure.

Lorsqu'il s'agissait de s'accorder sur les objectifs communs¹²⁰, les voix se sont accordées autour des mêmes principes que ceux défendus par le DAC'tiv depuis sa création. Ainsi, l'implication de tous les acteurs du territoire est attendue dans cette démarche. L'ORP doit permettre de renforcer la « *responsabilité collective* »¹¹⁴ en valorisant les contributions de chaque professionnel dans le parcours usager. Le dispositif doit favoriser l'émergence d'une dynamique positive pour « *lutter contre la fatalité* »¹¹⁴ et engage tous les participants de la démarche à être « *proactif* »¹¹⁴ dans la structuration de l'offre territoriale. La « *responsabilité populationnelle* »¹¹⁴ devient une composante motrice lors de la considération des interventions déployées sur le territoire. Tous les responsables s'accordaient déjà sur la nécessité de diffuser les productions issues de l'ORP vers les comités territoriaux (CT)¹²¹ de chaque antenne. Cette éventualité s'est imposée lors des discussions entre les participants du GT. À l'instar de ce qui se fait à Fougères, la volonté d'inscrire cet espace de réflexion dans une dynamique élargie s'est traduite par la possibilité de proposer des GT ORP territoriaux. « *L'ouverture aux CT et aux partenaires permettra de porter collectivement les actions. Le DAC serait le porteur, le chef d'orchestre de ces GT, mais tout le monde pourra y participer* »¹¹⁴. Cette expansion serait une manière de « *rendre compte des spécificités du territoire* »¹¹⁴ dans une logique de « *décloisonnement* »¹¹⁴ et de « *co-responsabilité* »¹¹⁴. Conscients que « *l'enjeu n'est pas de trouver des solutions tout de suite, mais de chercher les mobilisations des acteurs* »¹¹⁴, ils souhaitent « *renforcer le collectif pour trouver des marges de manœuvre au niveau territorial* »¹¹⁴. Ils n'hésitent pas à rappeler à cet égard que le DAC'tiv « *n'a pas de baguette magique. [Qu'il faut [que tous les partenaires] tricotent ensemble les mailles du filet [car ils] ne savent pas où va tomber la rupture* »¹⁰². Favoriser une mobilisation collective, qui

¹²⁰ Cf. Annexes 3

¹²¹ Les Comités territoriaux sont des espaces de réflexions créés à l'initiative du DAC'tiv qui regroupent des professionnels représentant les filières sanitaires, médico-sociales et sociales du territoire. Chaque antenne alimente ces regroupements dans un souci de décloisonnement et de coresponsabilité entre professionnels en santé

engage tous les professionnels en santé du territoire, doit permettre de « *réussir à développer des petits leviers territoriaux pour faciliter les articulations entre tous afin de co-construire avec les réalités du territoire. Beaucoup de choses sont mises en place, mais malheureusement [ils] n'en [ont] pas toujours connaissance* »¹⁰⁴. L'essor de l'ORP offrira la possibilité de « *discuter collégialement afin que chacun puisse valoriser ses actions* »¹⁰⁴.

Cette perspective témoigne d'une conception positive valorisant une approche axée sur la prévention et l'anticipation. Cet intérêt va même jusqu'à interroger la place des usagers dans l'observatoire. Il apparaît légitime aux équipes qu'ils prennent part au projet. Cette appréciation se traduit par un engagement de certains dans des formations spécifiques¹²² ou par des échanges privilégiés avec un représentant d'utilisateur, membre du Conseil d'Administration du DAC'tiv au sujet de l'ORP.

En parallèle de cette attention portée sur les implications territoriales, les réflexions autour du déploiement de l'ORP entraînent aussi une reconsidération du fonctionnement du DAC'tiv.

D'un point de vue structurel, la démarche va permettre une « *montée en compétences* »¹⁰⁵ des équipes. Le rapprochement avec CAPPs Bretagne va permettre aux « *ambassadeurs ORP* »¹⁰⁵ de se former sur l'analyse des causes. Cet apport leur permettra de considérer les situations traitées avec des outils adéquats pour mettre en lumière la chaîne causale des ruptures. Cet apprentissage leur apportera les clés pour analyser avec recul les situations. Cet ancrage méthodologique confortera la neutralité et la légitimité de leurs interventions auprès des partenaires et des plans d'action qui pourront en découler.

Par ailleurs, le déploiement de ce nouvel outil vient nourrir d'autres thématiques en lien avec la structuration. L'opérationnalité de l'ORP demande aux antennes de reconsidérer leurs organisations internes concernant le traitement de ces situations de rupture. Le GT ORP engageait justement cette réflexion lors de la dernière rencontre¹²³. L'avancée de la réflexion mettait en évidence que cette nouvelle mission est envisagée par tous de manière collégiale. Les situations seront abordées en concertation au sein des antennes. Néanmoins, faute de réussir à s'accorder sur un logigramme ORP reproductible et par attachement au « *respect des spécificités des antennes* »¹¹⁴, il est décidé de déterminer les « *éléments incontournables* »¹¹⁴ auxquelles chaque équipe devra répondre. Ces critères seront actés collectivement lors d'un prochain GT. Ils valideront un process expérimental qui sera testé jusqu'à l'automne. Celui-ci sera affiné en fonction des retours d'équipe pour être consolidé d'ici son déploiement généralisé envisagé au premier trimestre 2025. Cette procédure

¹²² Formations et journée de sensibilisation proposées par le CAPPs au sujet du partenariat patient – professionnels

¹²³ GT ORP 4 relatif à la définition du logigramme ORP DAC'tiv tenu en mai 2024. Séance réalisée en présence du CAPPs Bretagne

incrémentale souhaite permettre à l'ensemble des salariées de s'approprier la méthode de manière pérenne et effective. La participation active des « *ambassadeurs ORP* » tout au long du processus permet d'éprouver la méthode pour qu'elle réponde le plus justement aux besoins des équipes.

Cette consolidation opérationnelle est primordiale pour sécuriser un process ambitieux et quelque peu déstabilisant. De manière générale, l'ORP vient sonder l'ancrage du sens professionnel et la définition même des limites d'intervention. Les situations rencontrées installent parfois les professionnels dans une posture ambivalente. D'une part, ils sont conscients « *[qu'ils] agissent en subsidiarité [qu'ils] ne [sont] que des observateurs [et qu'ils] doivent savoir dire non... S'[ils] commence[nt] à déborder, c'est fini, quand [ils font] à la place [ils] créé[ent] des trous dans la raquette* »¹⁰⁴. Néanmoins, quand il est évoqué que les DAC n'ont pas d'obligation de résultat, les retours sont immédiats « *Une simple obligation de moyens je ne suis pas d'accord ! Laisser une situation en suspens, c'est frustrant. Dans ce cas, on n'a pas l'impression d'avoir fait notre travail !* »¹⁰⁴. Dès lors, qu'il s'agisse de faire état de « *glissements de tâche* »¹⁰⁴ ou encore de « *limites d'intervention non respectées faute de moyens* »¹⁰⁴, les fiches de recueil de l'ORP sont appréhendées par certains comme « *une opportunité de formaliser l'exceptionnel d'une situation* »¹⁰⁴. Ils espèrent qu'elles vont permettre d'améliorer, en complément de l'organisation des parcours usagers, les conditions d'exercice des professionnels en santé.

Au fil des rencontres, le projet semble finalement revêtir une portée différente. S'il était initialement accueilli comme « *une demande des tutelles* »¹²⁴, il s'inscrit progressivement comme une opportunité de renforcer les dynamiques internes et l'animation territoriale préexistantes. Les incertitudes relatives à l'effectivité des actions des autorités de régulation persistent, mais tout le processus préalable à ces remontées consolide une démarche de mobilisation globale. « *L'intérêt [de la démarche] est d'analyser les situations de manière constructive pour les changer. Le plus important pour le collectif c'est de les anticiper, de considérer les risques pour ne plus que les ruptures surviennent. L'idée est vraiment d'identifier celles qui sont récurrentes pour qu'il y en ait de moins en moins* »¹⁰⁴. Ainsi, dès lors que l'implémentation de l'ORP a permis de dépasser la complexité inhérente à tout déploiement de politique de coordination, la richesse des interactions qu'il produit sur le territoire peut permettre l'émergence de pratiques innovantes à l'échelle territoriale (Sopadzhayan, 2024).

¹²⁴ Sentiment partagé par les équipes lors de la réalisation de l'état des lieux initial

Conclusion

Le champ de la coordination est complexe et ce, d'autant plus qu'il concerne l'organisation de la santé. Les acteurs qui gravitent dans cette sphère sont perpétuellement confrontés à des obstacles qu'ils doivent surmonter pour permettre une continuité dans les parcours qu'ils accompagnent. Les réformes successives qui modèlent leurs domaines d'intervention ne peuvent fondamentalement pas résorber les difficultés inhérentes de ce secteur qui abrite des interactions entre acteurs variés aux fonctionnements spécifiques.

La création des DAC n'échappe pas à cette réalité. Par essence, les missions qu'ils portent traitent déjà de la complexité. À cela s'ajoute le caractère émergent de ces dispositifs qui doivent, en fonction de leurs historiques, se réorganiser en interne et/ou populariser leurs nouveaux cadres d'exercice auprès des acteurs de leurs territoires respectifs. Véritables interfaces entre les autorités de tutelle, les usagers bénéficiaires et les professionnels en santé, les DAC sont en perpétuelle réaffirmation de leur(s) identité(s). Cette période de renouveau engage une reconsidération régulière de la manière dont les professionnels se présentent et valorisent leurs missions.

L'émergence du DAC'tiv s'inscrit dans ce contexte. Sa récente mise en service additionnée à la fusion des multiples dispositifs de coordination préexistants sur ses territoires complexifie son organisation et les conditions dans lesquelles il s'implante. La co-construction déployée en interne de la structure et auprès de ses partenaires est un principe fondamental de l'identité du DAC'tiv. S'il est collégialement admis qu'elle « *fait partie de [leur] ADN* »¹²⁵, la préoccupation se porte dorénavant sur la manière dont « *[il] s'assure que [ses] valeurs restent partagées par tous et comment [il] les fait vivre* »¹²⁵. La culture est effectivement « *une ressource [...] un réservoir à références relativement stables et nécessaires dans les situations de perturbation, de problèmes et de changement. Mais une ressource, ne vaut que si elle est utilisée* » (Thévenet, 2023, p. 124).

Les réflexions qui nourrissent le développement de l'Observatoire des Ruptures de Parcours concourent à entretenir des principes essentiels qui conditionnent le fonctionnement du DAC'tiv. Participation, coresponsabilité, responsabilité populationnelle sont autant de fondamentaux que le dispositif souhaite valoriser et mobiliser lors de l'élaboration de cet observatoire, et ce, malgré les limites et les ambivalences portées par la démarche. La multiplicité des enjeux et des acteurs que le projet engage implique le DAC'tiv dans une

¹²⁵ Propos recueillis lors d'un entretien avec la directrice du DAC'tiv

réflexion qui vient questionner à la fois ses pratiques, son positionnement et ses relations partenariales. Si le déploiement des ORP vient acter la position stratégique des DAC, le DAC'tiv n'en reste pas moins animé par des préoccupations relatives aux fondements de sa légitimité dans le process. Cette attention est particulièrement visible dans la manière dont il anticipe la diffusion de l'ORP sur les territoires où il s'implante. Les conditions de sa mise en œuvre sont pour le moment encore incertaines et l'aboutissement de la démarche n'a pas encore été éprouvé. Néanmoins, pour pallier ces impondérables et en cohérence avec sa dynamique d'anticipation, le DAC'tiv ne réfléchira pas l'ORP uniquement en réponse aux demandes strictes du CNO. Son déploiement sera aussi appréhendé comme un tremplin pour valoriser les dynamiques territoriales et ce, que l'intérêt pour le collectif des situations rencontrées soit reconnu ou non. Cette émancipation relative lui permet de s'affranchir quelque peu des contraintes et des objectifs fixés par la démarche. En tant qu'opérateur charnière de cette directive politique, le DAC'tiv souhaite mettre à profit l'investissement nécessaire au déploiement d'une telle mission pour consolider son organisation générale et son implantation territoriale. Ce surinvestissement signe le caractère proactif de la structure et l'importance de la proximité défendue par les antennes du dispositif.

Bibliographie

- Avril, C., Cartier, M., & Serre, D. (2010). *Enquêter sur le travail. Concepts, méthodes, récits*. La Découverte ; Cairn.info.
<https://www.cairn.info/enqueter-sur-le-travail--9782707154668.htm>
- Bataillon, R., Varroud-Vial, M., & Maréchaux, F. (2014). *Stratégies de mise en œuvre des parcours de santé*. 88, 36-38.
- Bertillot, H. (2017). Intégrer les services pour rationaliser l'action publique : Les nouveaux professionnels de la transversalité dans le secteur de l'autonomie. *Terrains & travaux*, 30(1), 5-30. <https://doi.org/10.3917/tt.030.0005>
- Blanchard, P., Eslous, L., & Yeni, I. (2014). *Évaluation de la coordination d'appui aux soins* (2014-010R). IGAS.
- Bloch, M.-A. (2022). *Dispositifs de coordination : En finir avec le « mille-feuille à la française » pour la santé des personnes, des professionnels et des territoires* (p. 63). CNSA ; EHESP.
- Bloch, M.-A., Bouquet, M.-V., & Robelet, M. (2022). *Le dispositif d'appui à la coordination : Un nouvel opérateur territorial en quête de légitimité* (p. 186) [Évaluation]. SciencesPo.
- Bloch, M.-A., & Hénaut, L. (2014). *Coordination et parcours : La dynamique du monde sanitaire, social et médico-social*. Dunod. <https://doi.org/10.3917/dunod.bloch.2014.01>
- Borel, L., & Cenard, L. (2022). X Réseau de santé + Y MAIA = 1 Dispositif d'Appui à la Coordination. Une addition contre nature ? *Gestion et management public*, 10 / 3(3), 57-77. Cairn.info. <https://doi.org/10.3917/gmp.103.0057>
- Bouquet, B., & Dubéchet, P. (2017). Parcours, bifurcations, ruptures, éléments de compréhension de la mobilisation actuelle de ces concepts. *Vie sociale*, 18, 13-23.

- Brandibas, G., Eleta, M., Boukelal, A., & et al. (2018). La coordination : Une fonction à géométrie variable au service des logiques de parcours. *Cahiers de l'actif*, 504-507, 5-326.
- Campéon, A., Le Bihan-Youinou, B., & Sopadzhian, A. (2022). Dynamiques locales de coordination dans le secteur de la perte d'autonomie : Recompositions professionnelles autour de la gestion de cas. *Sciences sociales et santé*, 39(4), 5-31. <https://doi.org/10.1684/sss.2021.0210>
- Cordier, A. (2014). *Les parcours de soins et de santé sont-ils une évolution inéluctable de notre système de santé ?* 88, 43-45.
- Couturier, Y., Martin, J., & Guillette, M. (2022). Lier parcours de vie et trajectoires de services pour améliorer la qualité des systèmes de santé. *Vie sociale*, 40(4), 173-182.
- Darmon, M. (2016). Socialisations secondaires et re-construction de l'individu. In *La socialisation* (p. 71-98). Armand Colin.
- de Sède-Marceau, M.-H., & Moine, A. (2012). Les observatoires territoriaux. Une représentation collective du territoire. *Communication & langages*, 171(1), 55-65. <https://doi.org/10.4074/S0336150012011052>
- Foudriat, M. (2019). *La co-construction. Une alternative managériale : Vol. 2e éd.* Presses de l'EHESP ; Cairn.info. <https://www.cairn.info/la-co-construction--9782810908257.htm>
- Frimousse, S., & Peretti, J.-M. (2019). Comment développer les pratiques collaboratives et l'intelligence collective. *Question(s) de management*, 25(3), 99-129. Cairn.info. <https://doi.org/10.3917/qdm.193.0099>
- Gréselle-Zaïbet, O. (2007). Vers l'intelligence collective des équipes de travail : Une étude de cas. *Management & Avenir*, 14(4), 41-59. <https://doi.org/10.3917/mav.014.0041>
- Halpern, C., Lascoumes, P., & Le Galès, P. (2014). Introduction / L'instrumentation et ses effets débats et mises en perspective théoriques. In *L'instrumentation de l'action publique* (p. 15-62). Presses de Sciences Po. <https://doi.org/10.3917/scpo.halpe.2014.01.0015>

- Lascoumes, P., & Le Galès, P. (2005). Introduction : L'action publique saisie par ses instruments. In *Gouverner par les instruments* (p. 11-44). Presses de Sciences Po.
<https://doi.org/10.3917/scpo.lasco.2005.01.0011>
- Le Bourhis, J.-P., & Lascoumes, P. (2014). En guise de conclusion / Les résistances aux instruments de gouvernement. Essai d'inventaire et de typologie des pratiques. In *L'instrumentation de l'action publique* (p. 493-520). Presses de Sciences Po.
<https://doi.org/10.3917/scpo.halpe.2014.01.0493>
- Le Marec, J., & Belaën, F. (2012). La création d'un observatoire : Que s'agit-il de représenter ? *Communication & langages*, 171(1), 29-45.
<https://doi.org/10.4074/S0336150012011039>
- Lévy, P. (1997). *L'intelligence collective, pour une anthropologie du cyberspace*. La découverte.
- Ministère des Solidarités et de la Santé, CNSA, & CNAM. (2020). *Cadre National d'Orientation—Unification des Dispositifs d'Appui à la Coordination des parcours complexes* (p. 20). Ministère des Solidarités et de la Santé ; CNSA ; CNAM.
- Namian, D., & Grimard, C. (2016). Reconnaître les « zones grises » de l'observation : Du trouble à la vigilance ethnographique. *Espaces et sociétés*, 164-165(1-2), 19-32. Cairn.info. <https://doi.org/10.3917/esp.164.0019>
- Olivier de Sardan, J.-P. (1995). La politique du terrain : Sur la production des données en anthropologie. *Enquête*, 1, 71-109. <https://doi.org/10.4000/enquete.263>
- OMS. (1946). *Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé*.
- OMS. (1986). *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé* (p. 5). OMS, Santé et bien-être social Canada, Association Canadienne de Santé Publique.
- Piveteau, V. (2011). *Observatoire des territoires et gouvernance locale : Un lien structurel à réinterroger*. 209-210(2-3), 165-168. <https://doi.org/10.3917/pour.209.0165>
- Robin, P. (2016). Le parcours de vie, un concept polysémique ? *Les Cahiers Dynamiques*, 67(1), 33-41. Cairn.info. <https://doi.org/10.3917/lcd.067.0033>

- Sainsaulieu, R. (1995). *Sociologie de l'entreprise. Organisation, culture et développement* (Dalloz).
- Scheen, B., Malengreaux, S., D'Hoore, W., & et al. (2018). Promotion de la santé et démarches participatives—Décryptage et points d'attention. *Service universitaire de promotion de la santé UCLouvain IRSS-RESO*, 40.
- Schweyer, F.-X., Vezinat, N., & Noûs, C. (2022). Penser la santé autrement : Le défi de l'intégration sociale. *Sociologies pratiques*, 45(2), 1-7.
<https://doi.org/10.3917/sopr.045.0001>
- Sopadzhian, A. (2024). Politiques des organisations et dynamiques de coordination : Une analyse appliquée au secteur de l'autonomie. In *Interroger le médico-social—Regards des sciences sociales* (Dunod, p. 113-137).
- Thévenet, M. (2023). *La culture d'entreprise : Vol. 8e éd.* Presses Universitaires de France ; Cairn.info. <https://www.cairn.info/la-culture-d-entreprise--9782715417694.htm>
- Vachey, L. (2020). *La branche autonomie : Périmètre, gouvernance et financement*. Ministère des Solidarités et de la Santé.
- Wallerstein, N. (2006). *What is the evidence on effectiveness of empowerment to improve health ?* OMS.
https://irepsbretagne.fr/wp-content/uploads/2009/10/evidenceempowerment_oms_irepsbretagne1.pdf
- Zara, O. (2008). *Le management de l'intelligence collective : Vers une nouvelle gouvernance* / Olivier Zara. M21 éditions.

Textes Réglementaires & Législatifs

Loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé

https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000038821308

Décret du 18 mars 2021 relatif aux dispositifs d'appui à la coordination et aux dispositifs spécifiques régionaux

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043268528>

Cadre National d'Orientation relatif à l'Unification des Dispositifs d'Appui à la Coordination des parcours complexes édité en juin 2020 et révisé en juillet 2023

https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/cno_dac_nov2020.pdf

https://www.lemediasocial.fr/hulkStatic/EL/ELI/2023/08/ff99ded72-3fe5-4255-a438-39d7544d263a/sharp_/ANX/note-dinformation-1er-aout.pdf

Loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000625158/>

Note d'information N° DGOS/PF3/2023/128 relative à l'actualité des Dispositifs d'Appui à la Coordination, Ministère de la Santé et de la Prévention, parue au Bulletin Officiel Santé – Protection Sociale – Solidarité n° 2023/15 du 16 août 2023

Articles L 6327-1 à L 6327-7 du Code de la Santé Publique relatifs aux Dispositifs d'Appui à la population et aux professionnels pour la Coordination des parcours de santé complexes.

Ressources Complémentaires

Boîte à outils élaborée par un groupe de travail piloté par la CNSA et la DGCS, janvier 2021

https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/dac_bo_vf2.pdf

Guide Installer et animer la gouvernance des dispositifs d'appui à la coordination des parcours de santé complexes, octobre 2020

<https://anap.fr/s/article/parcours-publication-2754>

Guide Dispositifs d'appui à la coordination : guide d'indicateurs d'activité et de pilotage, décembre 2020

<https://anap.fr/s/article/parcours-publication-2780>

Boîte à outils pour mesurer et analyser le service rendu éditée par l'ANAP

<https://anap.fr/s/article/boite-a-outils-mesurer-analyser-service-rendu-dispositifs-appui-coordination-dac>

Référentiel de compétences et d'activités pour la fonction de référent de parcours de santé complexe au sein d'un dispositif d'appui à la coordination en santé éditée par la FACS

https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/referentiel_de_competences_et_d_activites_pour_la_fonction_d_e_referent.e_de_parcours_complexe_de_dac.pdf

Plan Régional de Santé de Bretagne 2023-2028

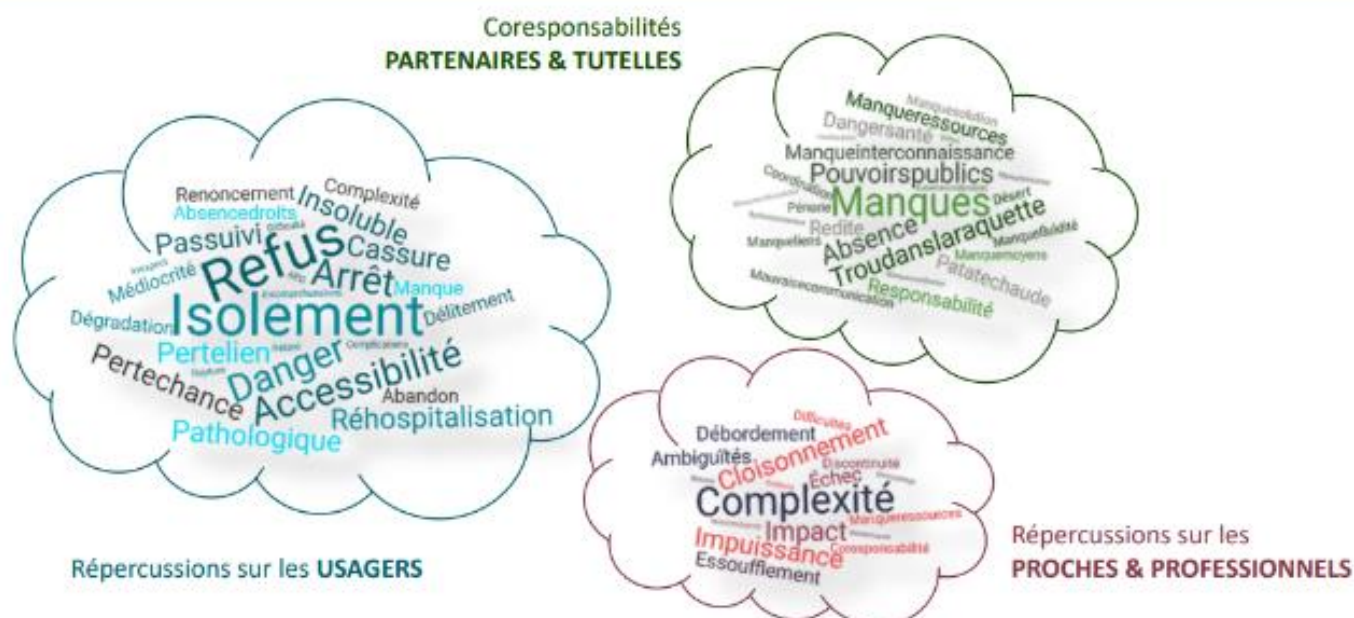
<https://www.bretagne.ars.sante.fr/le-projet-regional-de-sante-2023-2028-4>

Liste des annexes

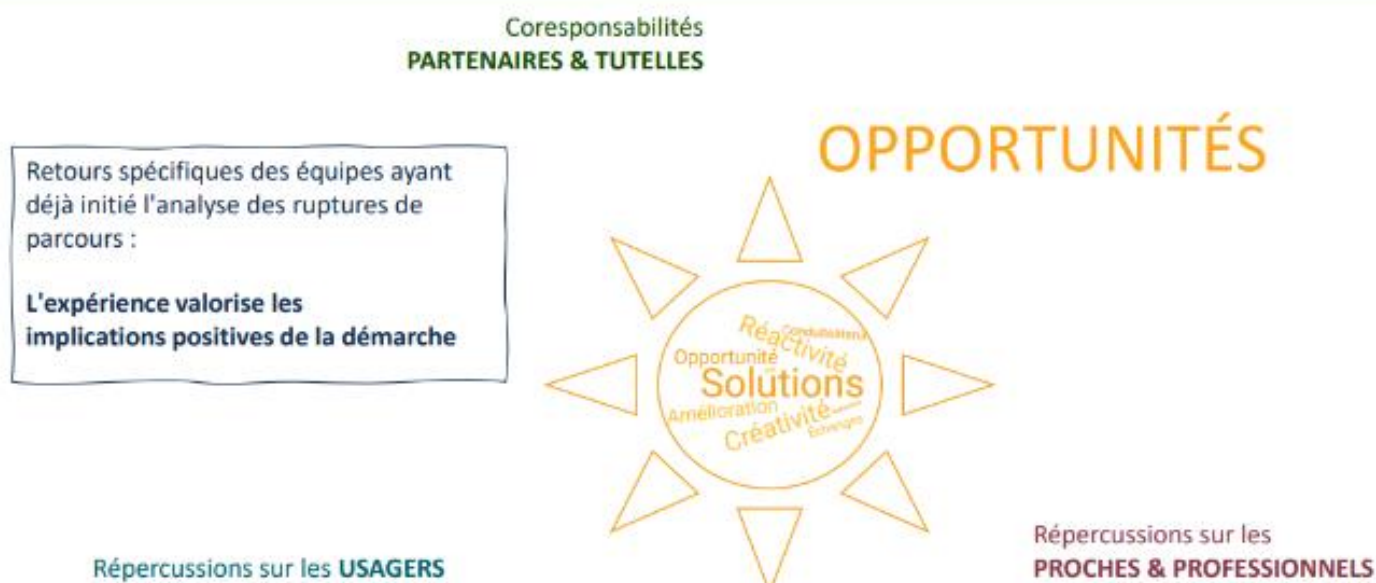
ANNEXE 1 : SYNTHÈSE DE L'ÉTAT DES LIEUX RELATIF AU DÉPLOIEMENT DE L'ORP	II
ANNEXE 2 : ÉVALUATIONS DES AVANCÉES RELATIVES À L'ORP DANS LE CADRE DES GT DAC'TIV .	IV
ANNEXE 3 : LE BATEAU AGILE – DÉROULE ET RÉSULTATS.....	V
ANNEXE 4: L'APPROPRIATION DU CNO SELON LA MÉTHODE DE L'ARPENTAGE – RÉFLEXIONS ET QUESTIONNEMENTS.....	VIII

Annexe 1 : Synthèse de l'État des Lieux relatif au déploiement de l'ORP

Retour global des équipes - RUPTURE de PARCOURS : quelles évocations ?



Retour global des équipes - RUPTURE de PARCOURS : quelles évocations ?



Annexe 1 : Synthèse de l'État des Lieux relatif au déploiement de l'ORP

Retour global des équipes - RUPTURE de PARCOURS : quelles répercussions ?



Il existe une **vision partagée** (équipes / responsables d'antennes) sur la thématique de l'ORP

L'ORP est perçu comme un **levier** pour donner du **sens** et participer à l'**amélioration des parcours**

Retour global OBSERVATOIRE des RUPTURE de PARCOURS



Au sein du DAC'tiv, 3 éléments essentiels se dégagent pour aborder la démarche d'analyse des situations



Concertation collégiale



Besoin de délimiter les Ruptures de Parcours (cadre, définitions, ...)



Vision commune de la finalité de leurs analyses

Annexe 2 : Évaluations des avancées relatives à l'ORP dans le cadre des GT DAC'tiv

ÉVALUATION de ce 1er GT :

Quelles sont vos impressions à l'issue de ce 1er GT ?

Horoscope de ce GT#1

À l'issue de ce 1er GT, vous êtes plutôt **motivés** pour mettre en oeuvre ce projet ambitieux.
Le contexte s'éclaire peu à peu et vous éprouvez un **intérêt** certain pour entamer cette "croisière".
Votre **optimisme** ne relativise pas pour autant votre **clairvoyance**. Vous articulez avec attention les points de vigilance, les expériences antérieures et les perspectives ambitieuses.



ÉVALUATION de ce 2ème GT :

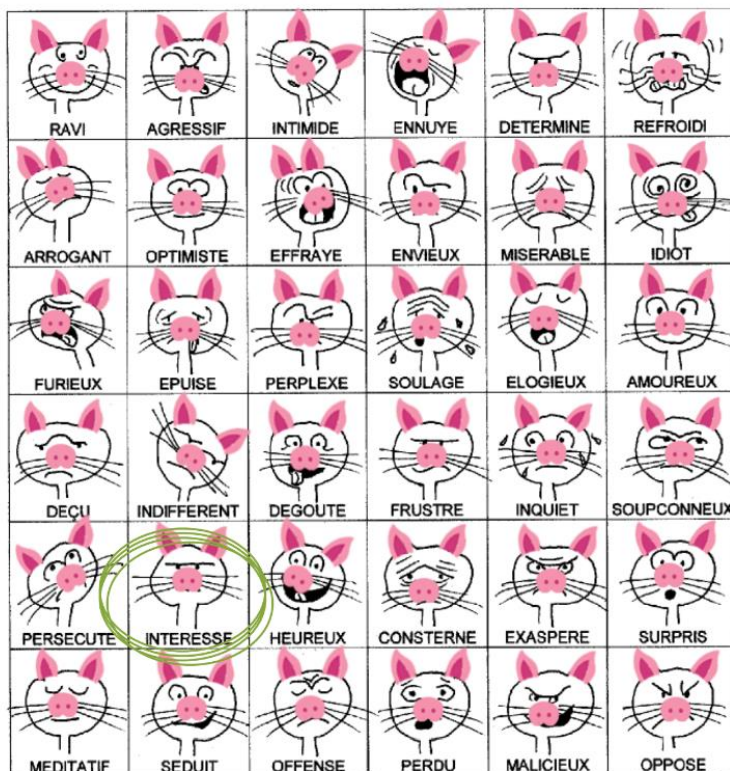
Vos impressions à l'issue de ce 2ème GT

Séance « intense » puisqu'il s'agissait de s'approprier le cadre théorique de l'ORP.

En définitive **beaucoup d'interrogations levées**

- Prise de conscience que le cadre dans lequel va venir s'inscrire l'ORP du DAC'tiv est **large et flexible**
- Identification des besoins plus précis notamment la nécessité d'un **temps long** pour affiner ce travail préparatoire.

Finalement sentiment général vers un **intérêt** plus marqué par la démarche (car de plus en plus concret)

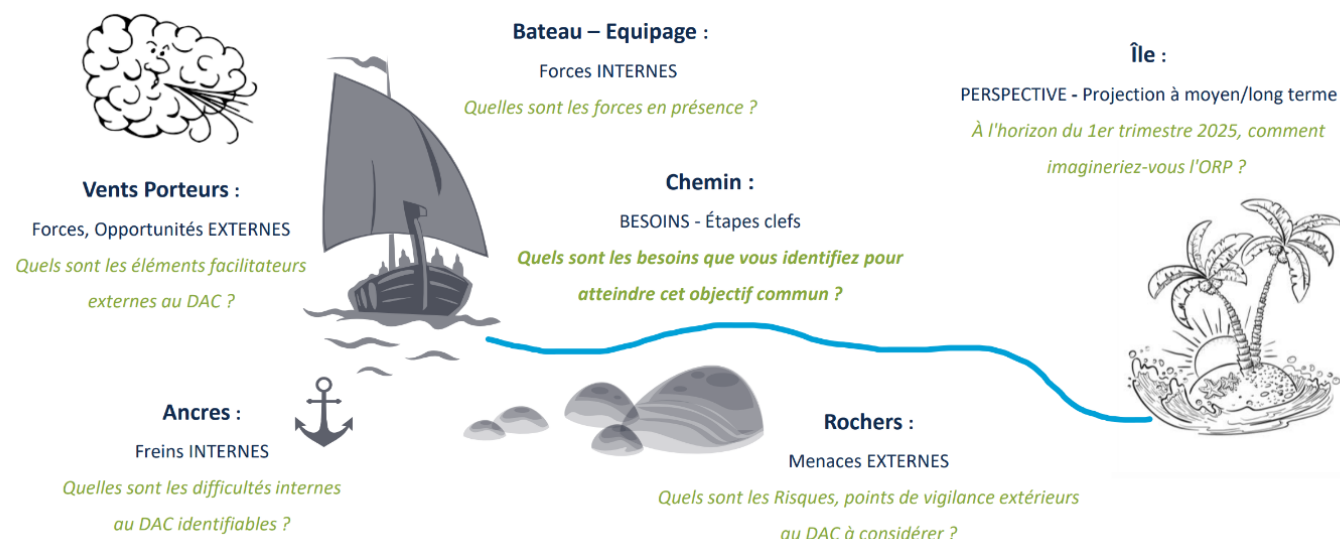


Annexe 3 : Le bateau Agile – déroulé et résultats

OBJECTIF : Déterminer les Missions de ce GT et de l'ORP



Réflexion collective autour de l'animation du « Bateau Agile » - Travail en sous-groupe puis restitution collective



Île : PERSPECTIVE -
Projection à moyen/long terme :

ENVIRONNEMENT

- Participation de tous
- Enrichissement & responsabilité collective
- Partenaires
- Usagers
- Prise de conscience collective « responsabilité populationnelle »
- Être positif : "lutter contre la fatalité"
- Être proactif
- rendre en compte les spécificités des territoires
- Avoir un cheminement commun, un principe partagé

CIRCUIT

- Circuit identifié par tous les acteurs du territoire
- Remontées + Feedback des tutelles

DESTINATAIRES

- Comités territoriaux (priorisations des problématiques du territoire - selon vote ?)
- Tutelles
- Autorités (politiques, municipalités, ...)

OUTIL

- Simple
- Commun
- Évolutif
- Fonctionnel & accessible
- Emplacement (gwalenn ?)
- Lisible & compréhensible
- Exploitation facilitée (pas de ressaisie, extraction automatique...)

ORGANISATION

- Définir les niveaux d'analyse antennes / DAC'tiv / Régional
- Niveau Antenne : Référent ORP
- Niveau DAC : Commission / Groupe de Travail / Instance pour
 - Analyser les situations
 - Réfléchir à des solutions
- Organiser la remontée des situations & des analyses
- Se réunir régulièrement avec les autorités (espace de concertation pour exposer les constats et apporter des réponses => ENGAGEMENT)
- Évaluer & effectuer des retours sur les situations soulevées

Annexe 3 : Le bateau Agile – déroulé et résultats

Chemin :

Étapes clefs pour atteindre notre île :
la mise en place d'un ORP opérationnel au 1er trimestre 2025

Besoins identifiés :

ORGANISATION

- Groupe de Travail ORP
- Groupe Teams dédié
- Partage des Supports en amont des GT pour être efficace lors des rencontres
- Diffusion des Supports pour partage harmonisé au sein des équipes (porte-parole / rapporteur)
- Observatoire
- Fixer un calendrier (frise des échéances)
- Programmer et préparer les phases tests du déploiement
- Déterminer un logigramme (rôles, missions, ...)

ACTIONS à METTRE EN PLACE

- S'approprier les définitions
- Délimiter le cadre de saisine des recueils
- Convenir d'une fiche intermédiaire de recueil
- Favoriser la communication et la diffusion de la méthode au sein des équipes

MOYENS NÉCESSAIRES

- Formations pour sensibiliser, mobiliser, motiver les équipes à (ré)agir

Les Retours Complémentaires issus de vos échanges en **ANTENNES** concernant les **ÉTAPES CLEFS** à mettre en œuvre pour un ORP opérationnel au 1er trimestre 2025

- Exploiter l'Existant (notamment si fiche de saisine simplifiée existe)
- Continuer le travail d'identification / visibilité du DAC sur les territoires : **renforcer la LÉGITIMITÉ**
- **Définir l'ORGANISATION** de l'ORP & la charge de travail relative au sein des antennes
- Editer une **TYPLOGIE Partagée** des Ruptures de Parcours
- S'accorder sur les **DÉFINITIONS** en INTERNE et en EXTERNE : explications aux partenaires - articulation avec les autres fiches de recueil existantes sur le territoire
- Quid des démarches existantes (tableau Rennes, formulaire Fougères...) : **s'ACCORDER** sur les outils, les méthodes, les pratiques
 - **QUI** alimente le recueil
 - **QUAND**, à quelle **FREQUENCE** ?
 - Selon quel **CIRCUIT** (antennes / DAC'tiv)

→ **SIMPLIFIER et CLARIFIER au maximum la démarche**

Annexe 3 : Le bateau Agile – déroulé et résultats

Retranscription
selon la grille
d'analyse SWOT

	FORCES 	FAIBLESSES 
I N T E R N E	ÉQUIPE Motivation - Engagement – Envie Compétences / Expertises plurielles sur les situations à risques Écoute bienveillante Culture de décroïsonnement ANTENNES Connaissance fine des territoires (ressources & limites) Liens privilégiés avec les partenaires des différents champs / Proximité avec les partenaires DAC'tiv Valeurs partagées Objectivité - Neutralité - Humilité Marion (personne dédiée qui centralise et transmet l'investissement) Groupe de Travail Observatoire des Ruptures de Parcours	LIMITES des RESSOURCES <u>Humaines</u> : - Charge de travail, Équipes non extensibles, Turn-over - Manque d'interconnaissances sur les problématiques des territoires voisins (processus à poursuivre) - Manque de formation / sensibilisation sur ce qu'est la rupture de parcours <u>Financières</u> ORGANISATION - Temps dédié à la Rupture de Parcours (en supplément de la charge de travail) - Priorisation des missions portées par le DAC (gestion des ressources temps, humains...)

Retranscription
selon la grille
d'analyse SWOT

	OPPORTUNITÉS 	MENACES 
E X T E R N E	ACTEURS du TERRITOIRE Partenaires, Comités Territoriaux Tutelles (ARS, Conseil Départemental 35) FACS ENVIRONNEMENT: Dynamique du travail collaboratif, Motivation, Énergie collective, Envie d'avancer / de travailler ensemble Logique de Décroïsonnement & Interconnaissance (limites et champs de compétences de chacun) Considérer le parcours dans sa globalité MOYENS Humains, Financier Si effectif	MANQUE de RESSOURCES <u>Humaines</u> : Manque de professionnels sur les territoires Manque de temps des professionnels Perte de motivation Perte / manque d'investissement Épuisement professionnel <u>Financières</u> : Budget LIMITES RELATIONNELLES (Partenaires, Tutelles) : Cloïsonnement Méconnaissance du DAC et de ses missions Variabilité des langages (interprétations différentes de la rupture de parcours) Ne pas avoir d'interlocuteur fixe Limites dans la mobilisation des tutelles / partenaires Non prise en compte des personnalités des usagers Pas de prise en compte des remontées par les politiques locales / nationales LIMITES ORGANISATIONNELLE Diversités des réalités territoriales Politiques publiques tributaires des élections

Annexe 4 : L'appropriation du CNO selon la méthode de l'arpentage – Réflexions et questionnements

Synthèse du Guide pour la mise en œuvre d'un ORP issu du CNO



Le Guide pratique ainsi que la fiche de recueil des ruptures de parcours a été co-construit à l'échelle nationale pour accompagner le déploiement des ORP au sein des DACs.

Ce que nous en retenons :

- Définition large de la rupture de parcours allant jusqu'à compromettre le **parcours de vie**
- Elle peut-être **potentielle** ou **avérée**
- Les situations remontées aux tutelles présentes un **intérêt pour le collectif** et vont permettre d'**orienter**/d'ajuster les politiques publiques
- Les ORP s'inscrivent dans une démarche à **3 niveaux** :
 - **DAC**
 - **Gouvernances** DAC et/ou Territoriale
 - **Autorités de Régulation** (niveau Départemental, niveau Régional, niveau National)
- La rupture doit être **identifiée, caractérisée, analysée** puis **remontée**
- La démarche est intégrée dans un système informatique qui **harmonise** les remontées, respecte l'**anonymat** et les **RGPD**
- Questionnaire de recueil est **dense** mais **complet** pour permettre une **analyse approfondie** par les destinataires. Il doit permettre de prendre de la hauteur sur les situations renseignées
- Il doit être rempli par un professionnel du DAC

Les questions qu'il suscite :

- Quelle articulation entre harmonisation de la démarche et respect des spécificités des territoires ?
- Quel est le positionnement des DACs vis-à-vis de ses partenaires ?
- De quels outils dispose-t-il pour répondre à ces demandes ?
- Qu'est-ce que la communication pédagogique et comment la mettre en œuvre ?
- Quand associer les partenaires dans la démarche et de quelle manière ? Comment le conjuguer avec le principe de subsidiarité ?
- Quels outils informatiques vont être déployés pour la démarche ? Quel accompagnement pour les mettre en œuvre (not. RGPD) ?
- Comment s'accorder sur les définitions qui caractérisent la rupture de parcours (not. l'évaluation de l'impact, les solutions/compensations temporaires/définitives ...?)

Éléments de réponses :

- Ces questionnements vont nourrir nos prochains GT & les thèmes abordés
- Réponse de la FACS concernant les outils informatiques : pas d'outil particulier déployé : utilisation d'un formulaire FORMS OFFICE 365

VERSINI	Marion	12/07/2024
Master 2 Promotion de la Santé et Prévention Promotion 2023 - 2024		
Le déploiement d'un Observatoire des Ruptures de Parcours par les Dispositifs d'Appui à la Coordination : L'expérience du DAC'tiv		
Résumé : Les Dispositifs d'Appui à la Coordination (DAC) unifient progressivement les différentes structures de coordination préexistantes sur le territoire depuis la promulgation de la loi relative à l'Organisation Territoriale des parcours de Santé (OTSS) en juillet 2019. Ces dispositifs viennent en soutien aux professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux confrontés à des accompagnements ressentis comme complexe et ce, sans critères d'inclusion (pathologie, âge, situation) pour son bénéficiaire. Forts de cette position stratégique, les DAC ont été identifiés comme des « observateurs privilégiés » des parcours de soins et plus spécifiquement des situations de rupture potentielles qui peuvent y être rattachées. Les DAC sont ainsi invités à déployer des Observatoires de Ruptures de Parcours pour objectiver les problématiques et les besoins recensés sur leurs territoires respectifs. L'ambition étant d'identifier des solutions globales pour concourir à la fluidification des parcours de soins. L'étude spécifique de la mise en œuvre d'un Observatoire des Ruptures de Parcours initiée au sein du DAC'tiv renseigne sur la complexité du déploiement d'un tel outil et les ambivalences qu'il cristallise auprès de toutes les parties prenantes. Dès lors qu'il s'agit de définir les modalités de sa mise en œuvre, les réflexions, pourtant animées par une finalité commune, laissent transparaître des approches plurielles parfois contradictoires qu'il est nécessaire de dépasser pour permettre une implantation pérenne et effective d'une telle démarche auprès des acteurs concernés.		
Mots-clés : Dispositif d'Appui à la Coordination, Observatoire des Ruptures de Parcours, Instrument d'Action Publique, Parcours de soins		
<i>L'École des Hautes Études en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.</i>		