CONFÉRENCE DE CONJONCTURE
QUALISAN 972

appui santé
martinique

Le DAC

Une démarche qualité au service de la fluidité des parcours

Vendredi 02 octobre 2026

1. Le DAC : Dispositif d’Appui à la Coordination

Missions et activité

NOM
DAC appui santé Martinique

DATE DE NAISSANCE
01 08 2021
Association loi 1901

CHAMPS D'ACTION
Parcours de santé complexes sur tout le territoire

TEXTES REGLEMENTAIRES
Article L.6327-2 du Code de la santé Publique
Article 23 de Loi du 24 Juillet 2019 sur l'Organisation et la Transformation du Système de Santé
Décret du 18 mars 2021 relative aux dispositifs d'appui à la coordination des parcours de santé complexes et aux dispositifs régionaux.

PRINCIPE FONDAMENTAL
Principe de subsidiarité

MISSIONS DE SERVICE PUBLIC

Appui aux professionnels
Accompagnement des personnes
Participation à la coordination territoriale

PUBLIC

Pour tout professionnel ou aidant face à une situation ressentie comme complexe
Pour tout usager quels que soient son âge, sa pathologie et/ou son handicap.

Mission 1
Informer, orienter, renseigner

- **Donner l’accès à l’information sur les ressources disponibles sur le territoire (offre sanitaire, médico-sociale et sociale)**

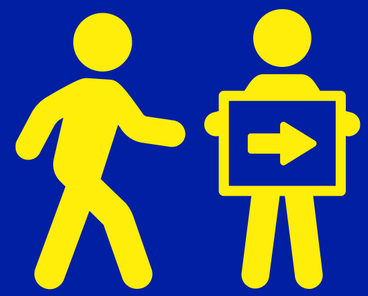
- **Apporter des conseils sur les démarches à suivre**

- **Mettre en relation et orienter les personnes en fonctions du résultat et de l’analyse de la demande ou de l’évaluation du besoin**

Numéro de téléphone unique :
0596 73 46 50

Mail :
contact@appuisantemartinique.fr

Site internet :
appuisantemartinique.fr



Mission 2

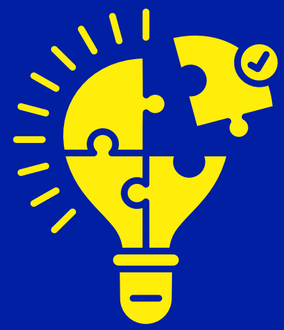
Coordonner les parcours de santé complexes

- **Réaliser une analyse multidimensionnelle en lien avec les acteurs du territoire**
- **Identifier les besoins de la personne et les problématiques non résolues**
- **Élaborer le plan personnalisé de coordination en santé (PPCS)**
- **Planifier et suivre les actions à mettre en œuvre**

Numéro de téléphone unique :
0596 73 46 50

Mail :
contact@appuisantemartinique.fr

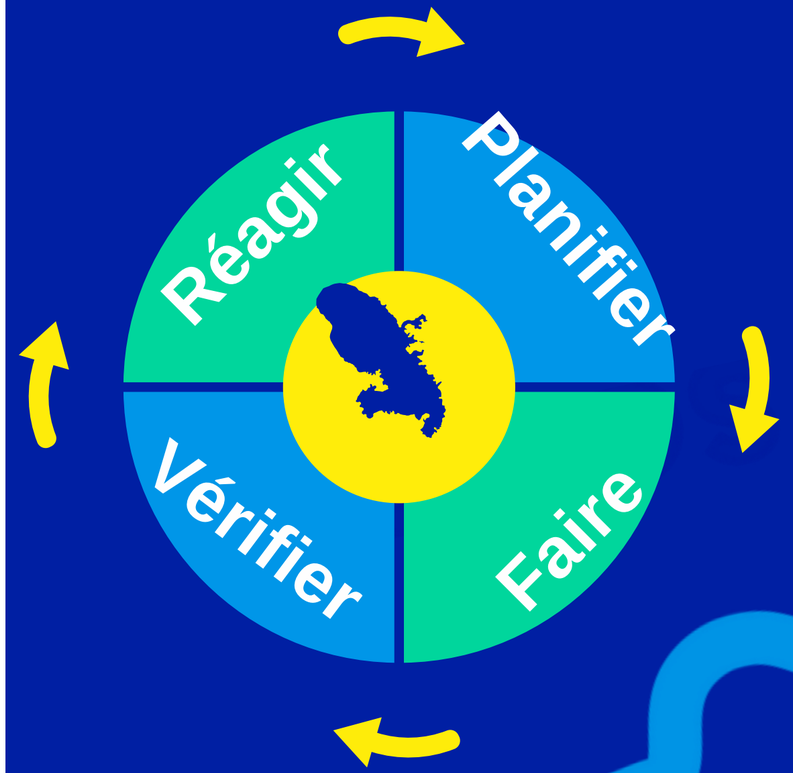
Fiche de demande d'appui



Mission 3

Co-construire des réponses adaptées en santé avec les professionnels

- **Favoriser l'interconnaissance et la mise en réseau des acteurs**
- **Identitier et rendre lisible les ressources du territoire**
- **Développer des outils et des modalités de prise en charge partagés par tous les acteurs**
- **Soutenir les pratiques professionnelles visant à améliorer le service rendu à la population**
- **Contribuer à la structuration et l'amélioration des parcours de santé**
- **Impulser et consolider la coopération entre les acteurs du territoire**
- **Analyser les ruptures de parcours et les carences sur le territoire (observatoire des ruptures de parcours)**



Un appui à deux echelles

ECHELLE INDIVIDUELLE

Focalisée sur le parcours patient

Appui & Coordination

- Informer, orienter et renseigner
- Coordonner les parcours de santé complexe
- Construire et suivre le PPCS

ECHELLE TERRITORIALE

Focalisée sur le parcours de santé

Développement territorial

- Favoriser l'interconnaissance des acteurs
- Développer des outils et modalités partagés
- Analyser les ruptures et les carences du territoire
- Participer à la structuration des parcours

POLE TRANSVERSAL

Pôle médical

Fournit un appui aux autres pôles

INDICATEURS ANAP

Suivi de l’activité : un socle d’indicateurs ANAP partagé

- Les indicateurs ANAP constituent le cadre de référence du suivi de l’activité des DAC avec des définitions communes
- Ces indicateurs sont destinés à aider les DAC à piloter leur structure, à valoriser l’activité, et à faciliter le dialogue de gestion avec l’ARS (dans le cadre du pilotage des politiques publiques sur le territoire)

Activité et parcours

1 — Nombre total de sollicitations reçues par le DAC

2 — Répartition des sollicitations par type d’adresseur

3 — Répartition des réponses apportées aux sollicitations

4/4b — Taux de situations avec PPCS ou équivalent formalisé et adressé à un médecin

5 — Part des situations accompagnées dont l’accompagnement s’est achevé

Profil, réactivité et intensité

6/6b — Répartition des personnes accompagnées par tranche d’âge

7/ 7b — Répartition des personnes accompagnées par problématique

8 — Durée médiane d’accompagnement

9 — Part des informations/orientations clôturées en moins de 48 h

10/10b — Part des situations ayant nécessité au moins une visite à domicile

ACTIVITE 2025 EN QUELQUES CHIFFRES …

Nombre total de sollicitations

1 318

- **13 %** Information
- **36 %** Orientation
- **37 %** Appui aux parcours complexes
- **14 %** Appui soins palliatif

5 155 appels reçu au standard du DAC





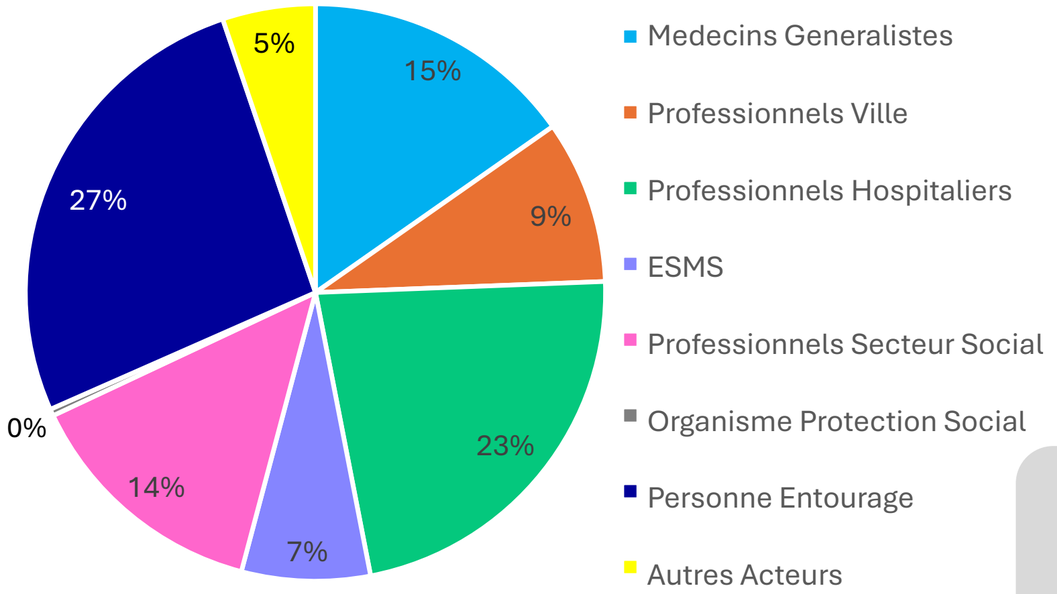
577 VAD
9 par semaine en moyenne

38 RCP
279 staff en équipe



168 rencontres et entretiens

Qui oriente vers le DAC ?





Tranches d'âges des patients

- 1% ont entre 0 et 6 ans
- 1% ont entre 19 et 25 ans
- 11% ont entre 26 et 59 ans
- 28% ont entre 60 et 74 ans
- 28% ont entre 75 et 84 ans
- 31% ont plus de 85 ans

87 % des usagers ont + de 60 ans

59 % des usagers ont + de 75 ans

ACTIVITE 2025 EN QUELQUES CHIFFRES …

File active

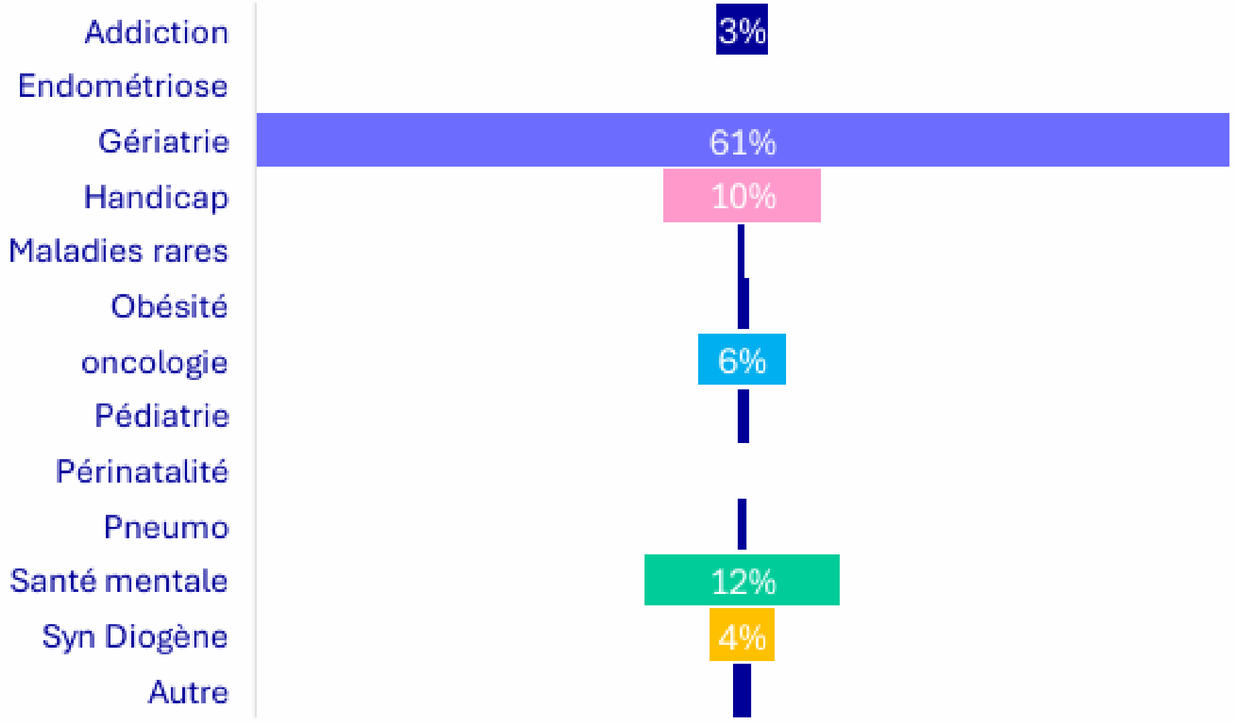
1 444 personnes

100% des demandes évaluées par la CIO

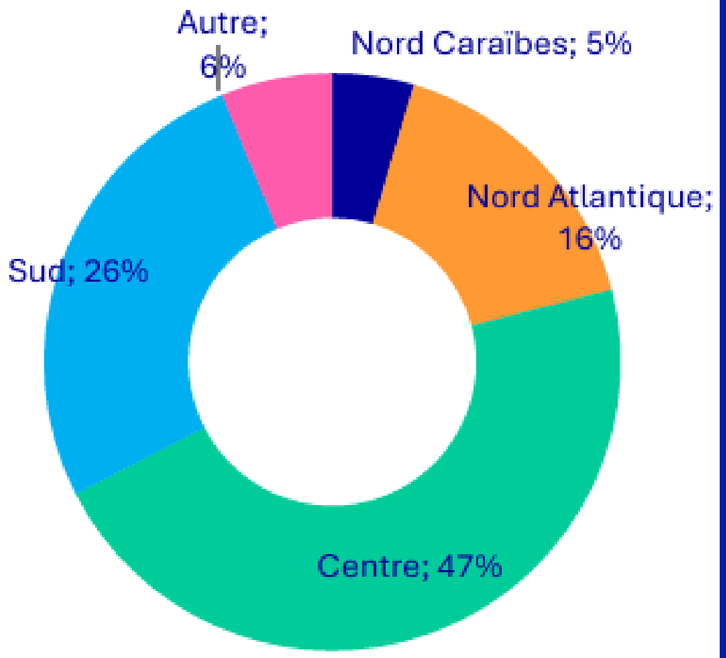
69% des demandes information/ orientation/ accompagnement

31% des demandes situations complexes

Répartition des parcours concernés par les appuis



Répartition géographique



1. L’observatoire des ruptures de parcours de santé

Du constat de terrain à l’analyse collective des dysfonctionnements

Observatoire territorial des ruptures de parcours de santé

Passer de situations individuelles à une lecture collective du territoire

L'ojectif est de **repérer**, **documenter et analyser les ruptures de parcours** afin d'identifier les fragilités récurrentes du système de santé et d'agir au bon niveau.

Définition d'une rupture de parcours = une insuffisance ou un arrêt des aides, de l'accompagnement et/ou des soins pouvant compromettre le projet de vie ou de soins d'une personne, avec une dimension territoriale.

La démarche repose sur un principe simple:

- **Repérer**: recueillir les situations rencontrées par les professionnels du DAC
- **Qualifier**: identifier les causes, acteurs concernés, impacts et niveaux d'action
- **Analyser**: rechercher les récurrences et les mécanismes systémiques
- **Agir**: transformer les constats en problématiques territoriales et les porter au bon niveau

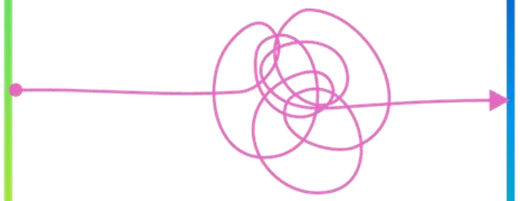
L'enjeu n'est pas d'analyser chaque situation isolément, mais de comprendre ce que les ruptures révèlent du territoire pour agir collectivement.

L’observatoire des ruptures de parcours de santé

Avant l’observatoire

Des situations :

- Bloquées, multiples et palliées,
- Non tracées,
- Peu partagées de façon efficiente.



Avec l’observatoire

On peut alors :

- Repérer les ruptures,
- Comprendre leurs causes,
- Objectiver les tendances,
- Agir collectivement.

Intérêt collectif

La rupture ne doit pas avoir qu'une portée individuelle.

→ Met en lumière des dysfonctionnements organisationnels entre acteurs.

→ Révèle des problèmes structurels dans l'offre de santé territoriale.

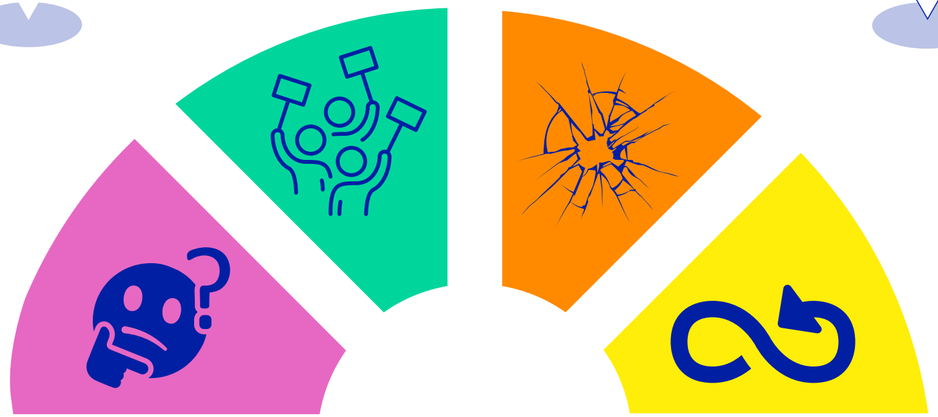
Impact

L' ampleur et la gravité des conséquences causées par une interruption ou une insuffisance dans la continuité des soins et des aides est importante.

Avérées ou potentielles

•Avérée → événement concret ayant impacté négativement la continuité des soins.

- Potentielle → rupture évitée grâce à des solutions normalement inadaptées.



Récurrence

Plus une rupture se reproduit sur une période donnée, plus elle révèle un problème potentiellement grave nécessitant une attention particulière.

Une rupture de parcours de santé

Insuffisance ou arrêt des aides, de l'accompagnement et/ou des soins pouvant compromettre le projet de vie de la personne.

L’observatoire

Qui peut aider à résoudre les problèmes...

Les trois niveaux d’analyse

DAC Appui Santé Martinique

Dysfonctionnements internes

- Mobilisation des ressources existantes
- Actions individuelles ou collectives

Gouvernance territoriale

Dysfonctionnements avec ou entre les partenaires

- Analyse des problématiques partagées
- Mise en place d’actions territoriales avec les partenaires

Autorités de Régulation (ARS, CTM…)

Dysfonctionnements avec l’offre de soins disponible

- Recueil des besoins et dysfonctionnements dans l’offre de soins
- Adaptation des organisations et/ou des moyens à l’échelle du territoire

Chaque rupture est orientée vers le niveau d’action le plus adapté.

Construction de l’observatoire

Une démarche progressive et ajustée

Conception initiale 1

Poser un premier cadre de recueil des ruptures.

> Création du premier questionnaire
> Définition de la notion de rupture
> Décision de test interne auprès du pôle AC

Phase test interne 1 2

Confronter l’outil retenu à la réalité terrain.

> Réunion de lancement
> Relances multiples
> 1ère cellule d’analyse DAC

Identification des freins 3

Comprendre les limites du dispositif.

> Manque de temps
> Questionnaire jugé complexe
> Difficultés d’appropriation
> Faible traçabilité
> Analyse trop complexe

Ajustements et phase test 2 4

Rendre l’outil utilisable en pratique.

> Simplification du questionnaire
> Création d’un guide / fiches repères
> Proposition d’organisation
> Meilleure définition de la rupture

Structuration collective 5

Construire un outil partagé.

> Séance de travail avec CA et AG
> Travail sur la gouvernance
> Réflexion sur le COPIL territorial
> Co-construction des modalités

ON EST ICI !

Déploiement progressif 6

Présenter, partager, mesurer, ajuster.

> Présentation aux professionnels
> Finalisation du COPIL DE GOUVERNANCE TERRITORIALE
> Organisation du traitemement des ruptures
> Montée en charge progressive (phase test 3)

Le résultat des phases test

Les 6 grandes catégories de ruptures identifiées

Défaillances administratives et institutionnelles

Dossiers bloqués, logiciels défaillants, mandataires non reconnusparlesbanques, droits perdus faute de transmission.

Inadaptation de l'offre aux profils complexes ou atypiques

Gériatrie et psychiatrie qui se renvoient la balle, obésité morbide sans équipement adapté, profils tropjeunes pour l'EHPAD et trop complexes pour le FAM standard.

Dysfonctionnement de la protection juridique

Trop peu de mandataires, transitions non sécurisées, mesures de protection inexistantes ou non opérationnelles.



Insuffisance structurelle de l'offre territoriale

Lits SMR saturés, absence d'IDEL sur certains secteurs, pas assez de mandataires judiciaires, déserts sociaux.

Coordination entre acteurs défaillante

Hôpital, CCAS, CTM, IDEL, DAC agissent en parallèle sans transmission fiable ni outil commun.

Sorties hospitalières non sécurisées

Retours à domicile sans dossier APA, sans relais, sous pression des lits.

Quelques chiffres

Situations de ruptures recueillies

sur 26 situations de ruptures recueillies

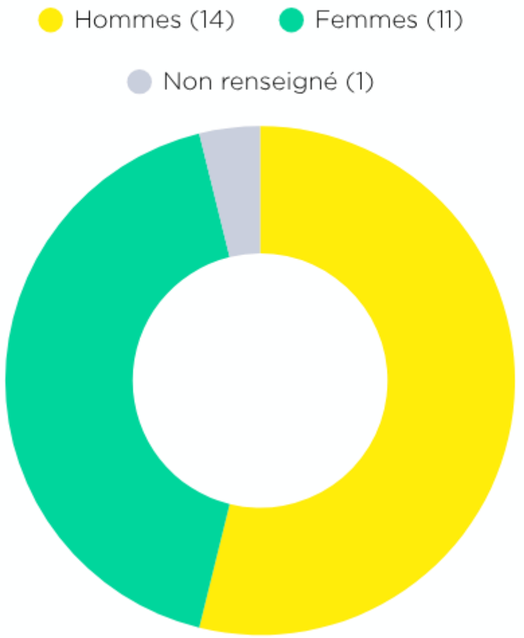
27 % des ruptures n'ont reçu aucune solution

69 % des ruptures ont reçues une solution temporaire

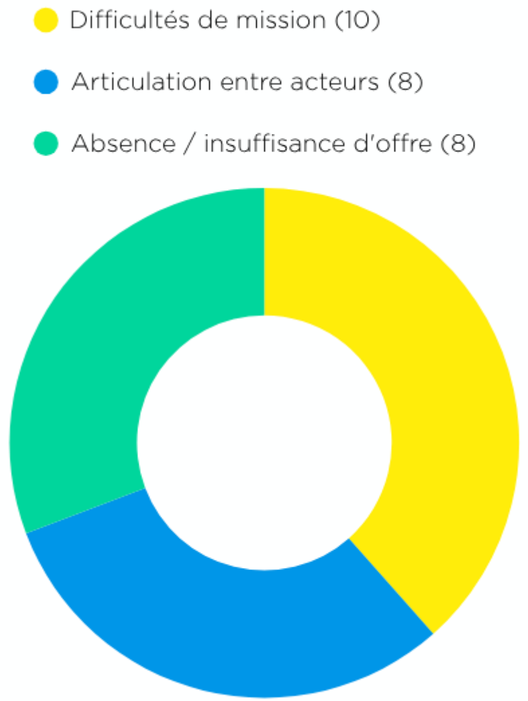
6 catégories de ruptures

60-90 ans tranche d'âge la plus représentée parmi les situations de rupture

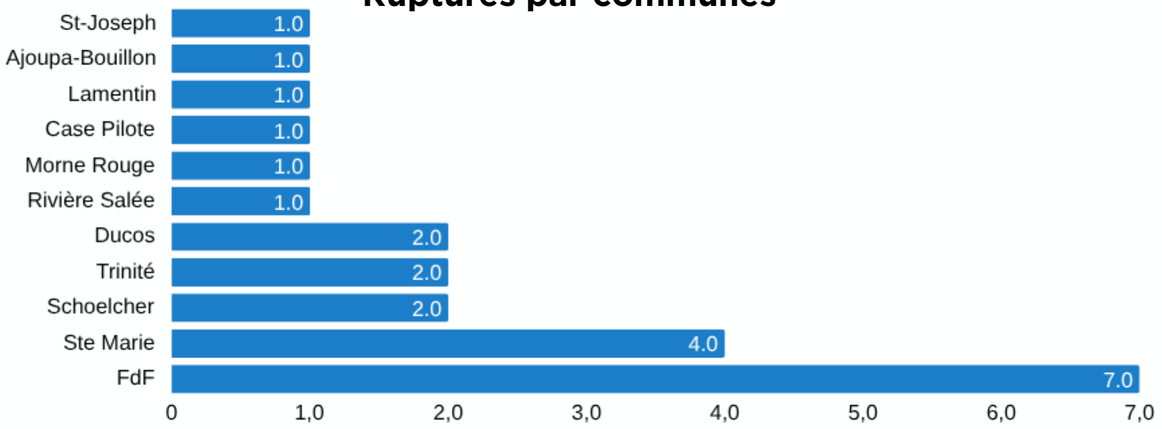
Répartition par sexe



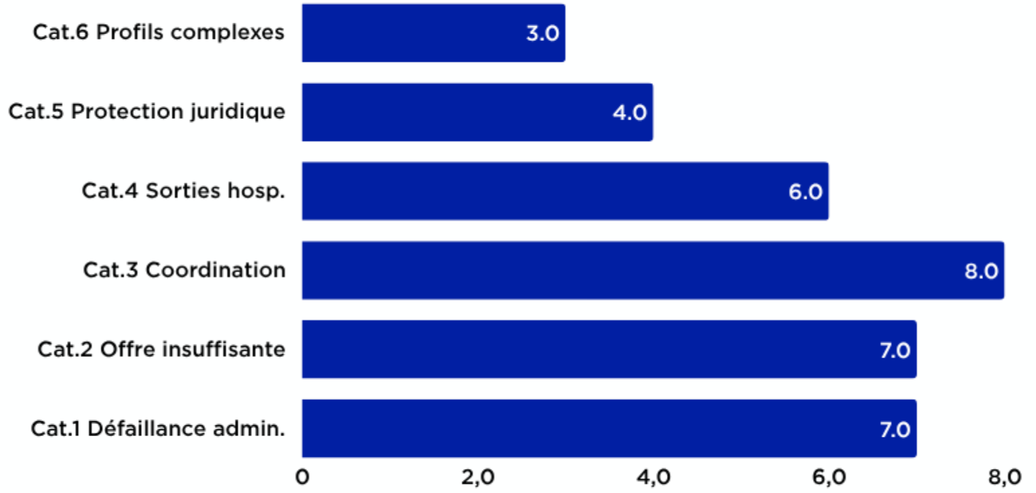
Cause principale identifiée



Ruptures par communes



Catégories de ruptures



1. Evaluer la qualité du service rendu

Mesurer la satisfaction et engager l’amélioration continue

CONTEXTE

Une nouvelle étape pour mieux accompagner les parcours de santé complexe

Démarche nationale d'évaluation et d'amélioration continue piloté par la DGOS afin de disposer d'un outil concret pour :

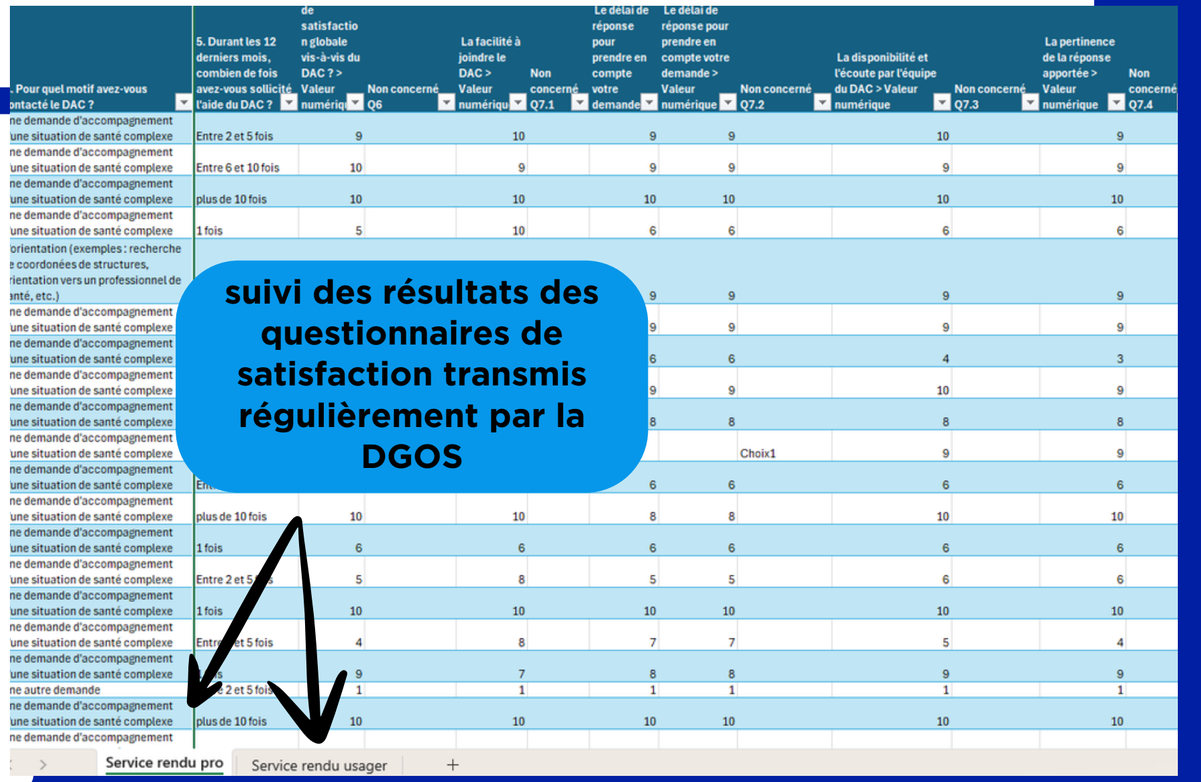
- Caractériser le service rendu et les compétences spécifiques des DAC
- Mesurer l'adéquation des réponses apportées aux besoins des professionnels, des usagers et du territoire
- Évaluer les effets et impacts des interventions des DAC sur les parcours de santé et l'organisation territoriale

généralisation de la mesure en septembre 2025

La démarche s'étend à l'ensemble des professionnels sollicitant le DAC et aux personnes accompagnées, avec **deux questionnaires anonymes en ligne diffusés en fin d'accompagnement.**

🎯 **Une finalité : mieux connaître l'impact du DAC pour mieux améliorer son service**

Mesurer → Analyser → Améliorer → Valoriser



Enquête Service Rendu du DAC

Résultats consolidés au 21/09/2026 — 67 répondants (23 professionnels, 44 usagers / proches aidants)

Professionnels (N=23)

7,6/10 — Satisfaction globale moyenne vis-à-vis du DAC

87% — recommanderaient le DAC à un confrère (« certainement » ou « probablement »)

83% — solliciteraient de nouveau le DAC en cas de situation complexe

Points forts : facilité à joindre le DAC (8,3/10) et disponibilité/écoute de l'équipe (7,9/10).
Axe d'amélioration : délai de réponse, un peu plus en retrait (7,5/10).

Usagers et proches aidants (N=44)

91% — se disent satisfaits ou très satisfaits de l'intervention du DAC (hors « non concerné »)

93% — jugent le délai de réponse du DAC satisfaisant ou mieux

67% — estiment que leur situation s'est améliorée depuis l'intervention du DAC

Point fort : disponibilité, écoute et soutien de l'équipe (95% satisfaits ou mieux).
À noter : le ressenti d'amélioration reste partiel pour une partie des répondants (« partiellement » ou « non »).

À retenir : une adhésion forte des professionnels (satisfaction et recommandation élevées) et une appréciation globalement très positive des usagers, avec le délai de réponse comme principal levier de progrès.

appui santé
martinique

Merci pour votre attention