

## Dossier de demande de création d'un Diplôme d'Université

**A l'issue du vote favorable du conseil de composante et du conseil de collegium, le dossier ET la délibération sont transmis par le collegium à la Direction de la formation : [gestion-etudes-contact@univ-lorraine.fr](mailto:gestion-etudes-contact@univ-lorraine.fr)**

Avant la rédaction de ce dossier, et dès la phase de conception, consultez la « [notice d'aide pour la constitution d'un dossier de création de DU](#) ».

Vous pouvez par ailleurs obtenir des informations complémentaires et solliciter un appui en contactant :

[dacip-creation-du@univ-lorraine.fr](mailto:dacip-creation-du@univ-lorraine.fr)

Code de l'éducation : Article L.613.2 : Les établissements peuvent aussi organiser, sous leur responsabilité, des formations conduisant à des diplômes qui leur sont propres ou préparant à des examens ou des concours.

Cadrage de l'UL : A l'Université de Lorraine, un diplôme d'université (DU) a vocation à répondre à une demande de formation bien spécifique, qui n'existe pas déjà dans l'ensemble de l'offre de formation de l'établissement. Ces formations s'adressent à un public qui peut justifier d'au moins un baccalauréat ou d'une équivalence acquise par validation des acquis professionnels (VAP)<sup>1</sup>.

Les critères s'appliquent à tous les DU de l'Université de Lorraine (hors ceux destinés exclusivement à la formation continue des professionnels de santé) :

- Le DU correspond à un niveau de formation supérieur de 5 à 7 (bac +2 à bac+5)
- La cohérence offre de formation doit être respectée : non concurrence DU/DN et DU/DU,
- Le DU doit répondre à un besoin démontré (lettres de soutien, étude de marché, analyse des bilans...),
- La coopération significative avec un partenaire doit être encadrée par une convention,
- Le corpus des apprentissages doit se distinguer de celui d'une formation qualifiante non diplômante,
  - o L'organisation en bloc de compétences (et connaissance) est obligatoire,
  - o Si cela est souhaité une inscription au Répertoire Spécifique (RS) est possible,
  - o Durée d'un semestre minimum ou 100-150h (un minimum de 200h est toutefois nécessaire pour qu'une convention de stage soit signée),
  - o La délivrance d'un DU repose sur une évaluation des connaissances et des compétences acquises par les étudiants. La simple présence aux cours n'est pas suffisante,
  - o Une évaluation de la formation et des enseignements est mise en place,
- L'équipe pédagogique doit comprendre des enseignants-chercheurs et des enseignants de l'université, la responsabilité du DU étant assurée par un enseignant-chercheur de l'UL,
- 30 % minimum des enseignements sont assurés par des enseignants-chercheurs et enseignants de l'université (un DIU peut conduire à un % moindre),
- L'équilibre financier sans apport de l'établissement (hors ressources propres de la composante ou de la politique du collegium) est obligatoire,
- Un niveau minimum de formation du public est exigé en fonction du niveau du DU ; dans tous les cas, le Baccalauréat ou équivalent ou VAPP est requis

L'ouverture du DU est valable pour 3 ans, avec une procédure de renouvellement sur bilan (population, suivi des cohortes, financier, évaluation des enseignement...).

<sup>1</sup> Dans le cas contraire, les apprenants peuvent participer à la formation, mais ne peuvent pas se présenter aux examens. Ils ne seront donc pas diplômés mais pourront recevoir une attestation de suivi de formation

**INTITULE DU DIPLOME :**

Référent de parcours de santé complexe de Dispositif d'Appui à la Coordination des parcours de santé Complexes (DAC)

(De l'appui aux professionnels et De l'accompagnement gradué des personnes)

**Circuit de validation :**

1/ Avis favorable G9

2/ Date de passage au(x) conseil(s) de composante(s) :

3/ Date de passage au Conseil de collegium :

4/ Date de passage au Comité d'examen des DU<sup>2</sup>:

5/ Date de passage au Conseil de formation :

17/10/2023
21/11/2023

**I. RATTACHEMENT ADMINISTRATIF**

Date d'ouverture prévisionnelle :

Novembre 2023

Composante(s) assurant la responsabilité pédagogique de la formation :

Faculté de Médecine, *Maïeutique et métiers de la Santé* à Nancy - Université de Lorraine

Nom du responsable pédagogique de la formation :

Pr Christine Perret-Guillaume

Qualité :

PUPH gériatrie

Téléphone :

0383153322

E-mail :

[secretariat.pole.maviemps@chru-nancy.fr](mailto:secretariat.pole.maviemps@chru-nancy.fr)  
c.perret-guillaume@chru-nancy.fr

Composante de rattachement :

Faculté de Médecine, *Maïeutique et métiers de la Santé* à Nancy

Composante assurant la responsabilité administrative (inscription des étudiants, conventions ou contrats de formation, etc.) :

Faculté de Médecine, *Maïeutique et métiers de la Santé* à Nancy

Autres certificateurs concernés (dans le cas de la création d'un DIU par exemple)

- Nom du co-certificateur (universités ou autres structures) : Universités de Bordeaux, Créteil, Lille, Lyon
- Nom du co-responsable : Mme Bru (Bordeaux), Mmes Dang/Rames (Créteil), Pr Puisieux (Lille), Dr Mick (Lyon)

## II. OBJECTIFS GENERAUX DE LA FORMATION

Former des professionnels du secteur sanitaire social ou médicosocial afin de leur permettre d'exercer le métier de référent de parcours de santé complexe, d'acquérir les connaissances et compétences nécessaires à la coordination de situations cliniques complexes en mettant en œuvre une évaluation et une planification adaptée, dans le respect des personnes accompagnées, de leur besoins, désirs et volontés.

## III. PUBLICS VISES

- Type de public** : infirmier, psychologue, assistant social, éducateur spécialisé, ergothérapeute, psychomotricien, kinésithérapeute, secrétaire médical, conseiller en économie sociale ou familiale, mandataire judiciaire à la protection des majeurs, care manager etc...
- Pré-requis et niveau d'entrée requis** : diplôme de niveau V (bac+2) du secteur sanitaire, social et médico-social. Il s'agit de formation continue.

## IV. OPPORTUNITE DE LA CREATION DU DIPLOME D'UNIVERSITE

### a. Opportunités vis-à-vis des besoins socio-économiques

*En quoi le projet répond-il à une demande socio-économique, en particulier de branche professionnelle, fédération d'entreprises, entreprises, collectivités...? Avez-vous repéré des besoins ou des évolutions de qualifications sur le marché de l'emploi ?*

Face au besoin de répondre aux besoins des personnes et des professionnels pour tous les parcours de santé qu'ils estiment complexes quel que soit l'âge ou la pathologie, la loi de santé n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé (art. 23) a prévu l'organisation de nouveaux « Dispositifs d'appui à la population et aux professionnels pour la coordination des parcours de santé complexes (DAC) » intégrant les réseaux de santé, les MAIA (Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'Aide et de soins dans le champ de l'Autonomie), les Plateformes Territoriales d'Appui (PTA) et Coordinations Territoriales d'Appui (CTA) Paerpa expérimentales. Les centres locaux d'information et de coordination (CLIC) mentionnés à l'article L. 113-2 du Code de l'action sociale et des familles peuvent intégrer également ces dispositifs sur délibération en ce sens du Conseil Départemental. *Les missions et le fonctionnement des DAC ont été précisés par un décret du 18 mars 2021, qui a complété le cadre juridique de ces dispositifs créés par la loi de Santé OTSS de juillet 2019.*

*Ces dispositifs DAC se sont mis en place sur l'ensemble des territoires français avant la fin 2022 (jusqu'à début 2023 dans la région Grand Est).*

Dans le cadre de groupes de travail mis en place par le groupe national de concertation relative aux Dispositifs d'Appui à la Coordination (DAC) réuni sous l'égide de la DGOS, la Fédération Nationale des Dispositifs de Ressources et d'Appui à la Coordination des Parcours en Santé (FACS), au travers d'une convention avec la DGOS, a élaboré un référentiel de compétences et d'activités pour la fonction de « référent.e de parcours complexe de DAC ». La dénomination « référent.e de parcours complexe » a été retenue du fait de son usage devenu commun pour désigner un professionnel ayant des missions de proximité auprès des professionnels et des personnes dans le cadre de l'appui aux parcours de santé complexes par un DAC (loi OTSS du 23/07/19). Ce référentiel a pour vocation de fournir une base à une réglementation concernant la nouvelle fonction de « référent.e de parcours complexe » et aux futures formations universitaires dédiées, en particulier de type Diplôme Universitaire (DU).

Cette nouvelle fonction de référent de parcours complexes fait suite à et intègre un ensemble de fonctions existant auparavant et dorénavant devenues caduques : gestionnaire de cas MAIA ; coordonnateur de parcours de réseaux de santé, de PTA ou CTA ou CLIC. Il existait ainsi auparavant par exemple dans certaines universités - pas à l'Université de Lorraine - des formations de type DU/DIU de gestionnaire de cas MAIA.

Les responsables de certains de ces DU et masters d'une part (Mme Bru (Bordeaux), Mmes Dang/Rames (Créteil), Pr Puisieux (Lille), Dr Mick (Lyon)), et d'autre part les Pr Perret-Guillaume / Dr Eliane Abraham (présidente de la FACS et du Collectif des Dispositifs d'Appui en Grand Est (CODAGE), directrice stratégique - DAC de *Meurthe-et-Moselle*) pour la faculté de médecine de Nancy / Université de Lorraine ont souhaité faire évoluer les diplômes existant vers un DIU national et ils ont constitué un comité national de pilotage d'un nouveau DIU de référent de parcours complexe.

**b. Opportunités au regard de l'offre de formation existante (UL et hors UL)**

*Si des formations proches existent à l'UL, quelle est la spécificité de ce DU ?*

*En quoi le projet de DU répond-il à des besoins non satisfaits par rapport aux besoins du marché (au niveau local/territorial, régional, national, international)*

Ce DIU répond à une nouvelle offre de formation non existante à l'Université de Lorraine. Il est complémentaire – pour des professionnels non médicaux - du DIU de coordination gérontologique qui offre une formation pour les médecins qui ont également la possibilité d'exercer au sein d'un DAC : ce dernier DIU est déjà autorisé par l'Université de Lorraine et sa première année d'inscription à Nancy aura lieu à l'automne 2023.

Le diplôme de DIU de référent de parcours de santé complexe qui fait l'objet de cette demande de création sera actuellement le seul DU de ce type dans la région Grand Est qui comprend 9 DAC avec un nombre élevé de professionnels susceptibles de bénéficier de cette formation (une centaine sur plusieurs années).

## V. PARTENARIATS ENGAGES

- *Quelles collaborations internes (autres laboratoires, composantes, etc.) et/ou quels partenariats externes sont envisagés ?*
- *Quelle est la nature de la collaboration ?*

Le Collectif des Dispositifs d'Appui en Grand Est (CODAGE) : pour l'enseignement, et le recrutement des étudiants.

La FACS : la FACS prévoit un enregistrement au RNCP (en cours) pour cette formation répondant au référentiel qui a été établi (cf ci-dessus).

Les Universités de Bordeaux, Créteil, Lille, Lyon. Des conventions seront à établir pour la rentrée 2024/202, pour la réalisation de modules optionnels en inter-universitaire.

**Joindre dossiers et lettres d'intention**

## VI. FINALITES – REFERENTIELS D'ACTIVITES ET DE COMPETENCES

### a. Finalités professionnelles

**Est-ce que le DU permet l'insertion et l'exercice d'un métier ou de plusieurs métiers identifiés ? Dans ce cas merci de préciser le(s) type(s) de métier(s).**

CF. Codes ROME : <https://www.pole-emploi.fr/candidat/decouvrir-le-marche-du-travail/les-fiches-metiers.html>

Métier(s) visé(s)	Code ROME

**Est-ce que le DU vise, non pas l'exercice d'un métier en totalité, mais de compétences professionnelles complémentaires dans un secteur d'activité ? Dans ce cas merci de préciser lesquelles.**

Compétences professionnelles complémentaires
Référent de parcours de santé complexe au sein d'un DAC (cf référentiel de compétences élaboré par la FACS)

## b. Poursuite d'études envisagées éventuellement

Modules complémentaires optionnels à venir (cf ci-dessous)

## c. Référentiel d'activités et de compétences

CF. Notice d'aide pour la constitution d'un dossier de création de DU, paragraphe « les référentiels de quoi parle-on ? »

### REFERENTIEL D'ACTIVITES (Situations de travail et activités exercées)

Être référent de parcours de santé complexe en DAC

### REFERENTIEL DE COMPETENCES (Compétences et acquis d'apprentissage correspondants)

Cf référentiel des compétences de la FACS (en annexe)

Plus précisément pour le DIU référent de parcours de santé complexe de DAC, les compétences concernant le tronc commun du programme de formation développé dans les paragraphes suivants sont listées ci-dessous :

#### 1. Aspects juridique, éthique et déontologique

##### **A l'issue de la formation, l'apprenant est en capacité de :**

- Identifier les limites de la fonction (responsabilité individuelle et responsabilité collective), à travers une maîtrise du cadre légal et des questionnements éthiques
- Relever les tensions éthiques et apprendre à formuler une problématique affranchie des opinions
- Utiliser des notions de philosophie morale pour aider à conceptualiser les difficultés cliniques
- Connaître et appliquer le cadre légal de son intervention et les notions clefs, telles que le partage d'information, l'équipe de soins, les mesures de protection, le RGPD...
- Prendre conscience de la nécessaire interdépendance des acteurs qui mènent à une co-construction des actions, allant jusqu'à la co-responsabilité populationnelle

##### **2. Ecosystème de la coordination de parcours en territoire :**

**a. Acteurs en santé et écosystème de la coordination de parcours en territoire** (dont champs d'action des principaux métiers en lien avec le référent de parcours)

**b. Organisations territoriales :** Groupes Hospitaliers de Territoire (GHT), Centres Communaux d'Action Sociale (CCAS), Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS), Communautés 360, Contrats Locaux de Santé (CLS), Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM), Services Polyvalents d'Aide et de Soins à Domicile (SPASAD), Conseil Territorial de Santé (CTS), Projet Régional de Santé (PRS)...

##### **A l'issue de la formation, l'apprenant est en capacité de :**

- Présenter le rôle du DAC et en faire la promotion auprès des acteurs de santé du territoire, en connaissant leurs missions, leurs périmètres d'action et de leurs modes opératoires

- Contribuer à établir et faire vivre les relations de confiance entre acteurs de santé de territoire et participer à différentes instances favorisant la coopération territoriale.
- Contribuer au décloisonnement, à l'intégration, au partage d'informations et à la coopération entre les acteurs de santé du territoire
- Participer à la création et la mise à jour des annuaires des ressources en santé du territoire
- Participer au développement et à la diffusion d'outils communs avec d'autres acteurs de santé en territoire
- Participer avec les partenaires au diagnostic de territoire et à des projets visant à faciliter l'accès aux droits et aux soins et améliorer les parcours de santé

**3. Démarche parcours :** à partir des besoins, de la complexité ressentie à l'accompagnement gradué et adapté

**A l'issue de la formation, l'apprenant est en capacité de :**

- Identifier les situations complexes
- Evaluer globalement les situations et les déterminants de la complexité
- Réfléchir au niveau de réponse et de l'accompagnement gradué nécessaires
- Informer et orienter les personnes et les professionnels concernant les ressources en santé du territoire (moyens, offres, acteurs, filières, ...)
- Identifier les dispositifs à solliciter en fonction des besoins identifiés, du projet de vie de la personne, son rythme, ses capacités et ses demandes et de la disponibilité de l'offre
- Coopérer avec les autres acteurs pour organiser cet accompagnement
- Intervenir en subsidiarité des acteurs de santé, sur sollicitation d'un professionnel ou d'une personne, avec information de son médecin traitant et en lien avec l'équipe du DAC
- Favoriser, contribuer à et/ou animer la concertation pluriprofessionnelle autour de la situation (organisation et animation des réunions de synthèses/de concertation).

**4. De l'évaluation multidimensionnelle à la planification** (Plan Personnalisé de Coordination en Santé (PPCS)), une approche globale

**A l'issue de la formation, l'apprenant est en capacité de :**

- Présenter les conditions et les attendus de l'appui au parcours et du plan d'action personnalisé à co-construire avec la personne et son entourage, en particulier au domicile avec les professionnels
- Recueillir autant que possible le consentement/assentiment de la personne au partage d'information entre acteurs impliqués et à l'accompagnement par l'équipe du DAC, au regard de l'appui et de l'accompagnement proposable et des acteurs mobilisables
- Recueillir des informations de santé et sociales de la personne, auprès des divers acteurs impliqués ou susceptibles de l'être autour de la personne, dont les évaluations spécifiques issus de dispositifs ou équipes compétentes
- Identifier les différents éléments du projet de vie de la personne, ses attentes et souhaits prioritaires
- Réaliser une évaluation globale d'une demande d'appui à la coordination de parcours de santé complexe en faisant apparaître les éléments qualitatifs de la situation, entre autres les conditions de vie au domicile, l'environnement de vie, les liens sociaux de la personne, ses divers types de ressources
- Analyser de façon multidimensionnelle la situation de la personne, en termes de besoins en matière d'accompagnement et de coordination des acteurs impliqués ou susceptibles de l'être, avec les professionnels et la personne et son entourage, afin de proposer les réponses appropriées aux besoins identifiés, dans une temporalité adaptée, et au travers d'un plan d'action personnalisé
- Rédiger une synthèse de l'évaluation et de l'analyse multidimensionnelles pour le projet de plan d'action personnalisé

- Présenter et discuter avec la personne le projet de plan d'action personnalisé avec les partenaires mobilisables, dont ses proches aidants et son médecin traitant

## 5. Techniques de communication et d'animation

### **A l'issue de la formation, l'apprenant est en capacité de :**

#### ➤ *Concernant la personne :*

- Entrer en relation et rechercher l'adhésion de la personne et de son entourage : entrer en contact, se présenter et présenter son intervention à la personne, présenter les partenaires sollicités ou existants, et justifier la nécessité d'un appui à la coordination du parcours de santé
- Conduire un entretien afin de recueillir des informations concernant la personne, son état de santé, et les acteurs en santé autour d'elle dont ceux issus de l'entourage
- Ecouter et maintenir une communication verbale et non verbale de qualité avec la personne, en tenant compte des éventuelles altérations de communication pour créer un climat de confiance
- Négocier le contenu du projet d'action personnalisé/projet personnalisé de santé et son déroulement avec la personne, son entourage et les professionnels, en priorisant les souhaits de la personne
- Adopter si nécessaire une attitude de médiation et savoir réagir en cas de situation conflictuelle entre les acteurs ou avec la personne ou son entourage. Identifier les réajustements et adaptations nécessaires tout au long de l'accompagnement de la personne
- Accompagner les personnes en refus d'aide par l'explication de la situation, et lorsque c'est possible, l'accompagnement à l'adhésion progressive et respectueuse du niveau d'aide possible.

#### ➤ *Concernant les professionnels :*

- Participer à la promotion du rôle du DAC et du contexte de ses interventions : savoir présenter son métier, ses missions, le périmètre (prérogatives et objectifs) et les modalités d'action
- Contribuer à la coordination territoriale, la coopération et l'intégration, au travers de rencontres et de formations partagées entre acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux : connaître les principales ressources en santé de son territoire (type, mission principale, équipe, disponibilité, modalités de sollicitation, modalités d'échanges) pour savoir les présenter de façon synthétique à d'autres acteurs et enrichir une collaboration opérationnelle entre eux sur le terrain
- Contribuer aux relations partenariales entre acteurs de santé de territoire, en lien avec le responsable de la mission d'animation territoriale au sein du DAC
- Contribuer à la mise en lien, l'échange, le partage et la concertation entre les professionnels autour d'une personne en situation complexe, avec son accord, et avec la personne elle-même et ses proches aidants : connaître les ressources à disposition (outils matérialisés : fiches de liaison ... ; e-santé) et savoir en présenter l'usage, la finalité, les plus-values, les contraintes en particulier règlementaires
- Participer aux temps d'échanges professionnels ou pédagogiques ou aux formations pluriprofessionnelles dédiées aux parcours : savoir organiser la logistique et l'information des acteurs sur les diverses propositions, adopter une posture de lecture critique partagée (en particulier non aut centrée) des problématiques d'une situation, d'une coopération, d'un outil de partage ou de coordination

- Accueillir et accompagner des stagiaires ou visiteurs professionnels au sein du DAC : compagnonnage durant la prise en charge d'une situation, présentation didactique de ses missions et des périmètres d'action (subsidiarité, complexité, coopération, outils d'e-santé)

## 6. *Relation à la personne et à son entourage (proches aidants)*

### **A l'issue de la formation, l'apprenant est capable de :**

- Répondre aux appels reçus au niveau de la plateforme téléphonique en participant à la permanence téléphonique
- Ecouter les personnes et leurs proches et réaliser une première évaluation de leur demande
- Fournir une information pertinente concernant leurs droits et les ressources médicales, soignantes et administratives disponibles dans le territoire pour répondre à leurs besoins d'accompagnement
- Faciliter l'accès à des aides matérielles et humaines pour favoriser le maintien à domicile
- Orienter les usagers et les mettre en relation avec les acteurs du territoire susceptibles de répondre à leurs besoins et attentes
- Identifier les situations nécessitant une évaluation en vue d'un appui à la coordination du parcours en lien avec l'équipe et le médecin DAC si nécessaire
- Réaliser une évaluation médico-psycho-sociale (multidimensionnelle) d'une situation complexe en recueillant les informations nécessaires auprès de l'usager, de l'entourage et des différents intervenants professionnels
- Prioriser, en fonction des besoins identifiés, du choix de la personne, les acteurs à mobiliser, les actions à réaliser afin de proposer une réponse individualisée et graduée.
- Elaborer et discuter avec la personne et ses proches aidants un projet de plan d'action personnalisé impliquant les partenaires mobilisables dont son médecin généraliste
- Organiser et animer la concertation des professionnels concernés et en tant que de besoin des réunions interprofessionnelles
- Accompagner et soutenir la personne et ses proches dans la mise en œuvre de son parcours de santé, avec son accord, suivre son parcours et réévaluer régulièrement sa situation
- Partager les informations utiles entre professionnels, permettant d'assurer la coordination des actions en faveur du projet de la personne

## 7. *Systèmes d'information, e-parcours, télésanté*

### **A l'issue de la formation, l'apprenant est capable :**

- De comprendre et mettre en œuvre les outils e-parcours : télésanté (télémédecine, téléconsultation, téléexpertise), ROR, messagerie sécurisée, INS, ...
- D'échanger, de partager, colliger et tracer des données de santé concernant d'une part les personnes accompagnées, avec leur accord, d'autre part le territoire, et des données d'activités concernant le DAC, à l'aide d'un système d'information partagé et sécurisé dans le respect de la loi (RGPD).
- De participer à la mise à jour des annuaires des ressources en santé du territoire, entre autres par l'implémentation des coordonnées de nouveaux professionnels rencontrés au cours de la prise en charge des situations.

## 8. *Contribution à l'observatoire et animation territoriale*

**A l'issue de la formation, l'apprenant est :**

- Sensibilisé aux enjeux d'animation territoriale et à l'intérêt d'un observatoire des ruptures de parcours

**Et est en capacité de :**

- Identifier l'outil et les procédures existants dans son DAC ou sur son territoire pour recueillir les ruptures de parcours
- Analyser et remonter des données :
  - o en contribuant à faire remonter en équipe les problématiques de parcours (carences, doublons, dysfonctionnements,...), ainsi que les innovations et améliorations de parcours, identifiées en territoire au travers des situations
  - o en traçant et partageant toutes les informations pertinentes concernant une situation (évaluation/analyse, planification des réponses aux besoins identifiés, évaluations externes, autres données), entre autres au travers du système d'information
- Identifier et présenter les activités d'animation territoriale : coordination, coopération et intégration
- Partager au travers de rencontres et de formations entre acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux
- Contribuer à l'amélioration et à l'évolution des pratiques propres à la fonction, des pratiques de l'équipe du DAC, et des pratiques des acteurs en matière de coordination de parcours

**9. Démarche qualité (dont traçabilité)****A l'issue de la formation, l'apprenant est en capacité de :**

- Mettre en œuvre une démarche qualité au sein du DAC
- Ajuster sa pratique professionnelle au plus près des missions du DAC et des ressources en santé du territoire
- Renseigner les indicateurs de suivi de son activité concernant l'appui et l'accompagnement des situations
- Contribuer à la collecte des indicateurs de suivi de l'activité d'animation territoriale
- Participer à l'analyse du fonctionnement et de l'organisation du DAC afin de proposer des réajustements
- Se positionner dans une dynamique de supervision et/ou d'analyse de pratiques
- Identifier les besoins de formations complémentaires pour s'inscrire dans une démarche qualité des services rendus

**10. Accès au droit commun : aides, prestations, financements, santé, habitat, ...****A l'issue de la formation, l'apprenant est en capacité de :**

- Mobiliser les acteurs et les ressources de proximité afin d'effectuer les démarches d'ouverture des droits avec les personnes, en connaissant les aides, prestations et financements existants dans le champ sanitaire, médico-social et social
- Travailler en partenariat avec les professionnels en charge des évaluations complémentaires permettant l'ouverture des droits
- Alerter les professionnels en charge du suivi des aides afin de réajuster le niveau de réponse

**VII. NIVEAU DE LA FORMATION**

CF Notice d'aide paragraphe « Niveaux de qualification : le cadre national des certifications professionnelles »

Niveau de qualification indicatif en sortie de DU : inscription au RNCP en cours au niveau national : référent de parcours de santé complexe

Seule l'obtention d'une certification enregistrée au RNCP permet d'attester d'un niveau de qualification.

### **VIII. IDENTIFICATION DES ENSEIGNEMENTS ET CONTRIBUTION AUX COMPETENCES (ET AUX BLOCS LE CAS ECHEANT)**

*CF. Notice d'aide paragraphe « Identification des enseignements et contribution des enseignements aux compétences »*

Bloc de compétences (si enregistrement RNCP envisagé)	Compétences	Enseignements associés, contribuant au bloc de compétences
Bloc 1	C1-1	
	C1-2	
Bloc 2	C2-1	
Bloc N	CN-1	

## IX. MAQUETTE DE LA FORMATION

### Maquette générale de la formation

1. **Webinaires nationaux avec débriefing en local** : 18 h (3 jours) : 12 h de webinaire et 6 h de débriefing (ED) : UE1

- *Enjeux en santé* : contextes sociaux, épidémiologiques, économiques, technologiques et politiques en santé : 2 heures + 1 heure de débriefing local (ED)
- *Référentiel du référent de parcours complexe de DAC* : décodage, missions dont éducation à la santé et prévention (réponse aux situations de crise sanitaire ou environnementale) : 2 heures + 1 heure de débriefing local (ED) :
- *Place des usagers* : 2 heures + 1 heure de débriefing local (ED)
- *Le maintien à domicile* comme répondant à un projet éthique de société : 2 heures + 1 heure de débriefing local (ED)
- *De l'organisation nationale vers l'organisation territoriale* : 2 heures + 1 heure de débriefing local (ED)
- *Grands principes en santé* : responsabilité populationnelle, intelligence collective, intégration, coordination et exercice coordonné, coopérations, parcours de soin/santé/vie, complexité et ses déterminants, polyvalence, subsidiarité, démocratie sanitaire, approche systémique, prévention, ... : 2 heures+ 1 heure de débriefing local (ED)

*Prise en charge financière de 1/5 des heures de webinaire sur le plan financier à Nancy soit 2,4 heures (arrondies à 3 heures) CM + 6 heures ED*

2. **Formation locale (en présentiel)** :

2.1. *Formation générale* (programme commun national) : 72 heures (4 sessions de 3 jours de 6 heures)

dont 51 heures d'enseignement théorique et 21 heures (6 demi-jours) de vignettes cliniques (ED) : UE2

- Aspects juridique, éthique et déontologique
- Ecosystème de la coordination de parcours en territoire
- Démarche parcours
- De l'évaluation multidimensionnelle à la planification (PPCS), une approche globale
- Techniques de communication et d'animation
- Relation à la personne et à son entourage (proches aidants)
- Systèmes d'information, e-parcours, télésanté
- Contribution à l'observatoire et animation territoriale
- Responsabilité du référent de parcours et mesures de protection
- Démarche qualité (dont traçabilité)
- Accès au droit commun
- Particularités de prise en charge : personnes âgées, handicap, santé mentale, précarité, addictions, soins de support et fin de vie, maladies chroniques, culturalité, enfance situations particulières (Diogène)  
(certaines de ces particularités font l'objet de développement dans des modules thématiques spécifiques dans certaines des universités partenaires : cf ci-dessous)

2.2. *Formation thématique modulaire* (programme local) : 42 heures (2 modules de 3 jours, dont 14 heures TD) : deux modules thématiques enseignés à Nancy : module Personnes âgées ; module Pathologies chroniques (dont COVID long) – soins palliatifs

Les étudiants d'autres universités pourront à partir de la rentrée 2024-2025 s'inscrire séparément à un de ces deux modules : UE3 et 4.

### 3. Stage en DAC

Deux fois une semaine (98 heures) : deux semaines non suivies, dans un DAC différent de celui où l'étudiant exerce.

A partir de 2024-2025, les étudiants de Nancy pourront avoir la possibilité de s'inscrire à des modules optionnels - chacun de 3 jours (21 heures) - dans une autre université : Les situations d'inconfort du référent de parcours, aspects juridiques et réflexions éthiques (Créteil), Santé mentale (Lille), Handicap-Enfance (Lyon), Précarité-Addiction (Bordeaux).

Dans tous les cas pour valider le DIU, obligation minimum d'inscription à deux modules thématiques et inscription possible à des modules optionnels.

*Le programme « obligatoire » : webinaire + formation générale + deux modules thématiques doit être suivi en un an. L'inscription aux modules optionnels (cf ci-dessus) pourra avoir lieu la même année ou en différé (à partir de 2024-2025, inscription indépendante à chacun de ces modules optionnels).*

Le **comité pédagogique local** du DIU sera constitué par le Pr Perret-Guillaume et le Dr Eliane Abraham (ou leur représentant).

Le **comité pédagogique national** est constitué de Mme Bru (Bordeaux), Mmes Dang/Rames (Créteil), du Pr Puisieux (Lille), du Dr Mick (Lyon), des Pr Christine Perret-Guillaume (Nancy) et Dr Eliane Abraham (Nancy).

N° UE	Intitulé de l'UE	Compétences N°	Répartition du nombre d'heures selon les différentes modalités pédagogiques
UE1	Webinaires		Nb h CM : 12 h Nb h TD : 6 h Nb h TP : Nb h éq TD : 24 h
UE2	Formation générale (programme commun national)		Nb h CM : 51 h Nb h TD : 21 h Nb h TP : Nb h éq TD : 97,5 h

<b>UE 3</b>	Module thématique 1 : personnes âgées		Nb h CM : 14 h Nb h TD : 7 h Nb h TP : Nb h éq TD : 28 h
<b>UE 4</b>	Module thématique 2 : pathologies chroniques – soins palliatifs		Nb h CM : 14 h Nb h TD : 7 h Nb h TP : Nb h éq TD : 28 h
<b>UE 5</b>	Stage (mise en situation professionnelle adaptée à la formation pro)		98 h
<b>Nombre total d'heures</b>			Nb h éq TD : 177,5 h + 98 h de stage

## X. MODALITES D'EVALUATION

### MCC&C : Modalités de contrôle des connaissances et des compétences

CF. Notice d'aide paragraphe « Les référentiels de quoi parle-on ? »

→ Indiquez pour chaque UE les modalités de contrôle, les coefficients appliqués et les modalités de validation du diplôme

N° UE / N° EC	Intitulé	N° bloc	N° compétence	Coef.	Compensation	Session		MCC&C Modalités d'évaluation
					Oui/Non	1 (ou unique)	2	
<b>UE 1</b>	<b>Webinaires</b>							Attestation de présence
EC 1-1								
EC 1-2								
EC 1-3								
<b>UE 2</b>	<b>Formation générale</b>			<b>2</b>		<b>x</b>	<b>x</b>	
EC 2-1				1				Attestation de présence Examen écrit de 2 heures
EC 2-2				1		x	x	Ecrit/mémoire sur une situation clinique - présentation orale du mémoire
EC 2-3								
<b>UE 3</b>	<b>Module thématique 1</b>			<b>1</b>		<b>x</b>	<b>x</b>	
EC 3-1				0.5		x	x	Attestation de présence Examen écrit 1 heure
EC 3-2				0.5		x	x	Question orale – présentation situation clinique
EC 3-3								
<b>UE 4</b>	<b>Module thématique 2</b>			<b>1</b>		<b>x</b>	<b>x</b>	

EC 4-1				0.5		x	x	Attestation de présence Examen écrit 1 heure
EC 4-2				0.5		x	x	Question orale – présentation situation clinique
EC 4-3								
<b>UE5</b>	<b>Stage (*mise en situation professionnelle adaptée à la formation pro)</b>							Attestation de présence – carnet de stage

Possibilité de se ré-inscrire en ne payant que les droits universitaires pour validation des UE (droits d'inscription à toute la formation si échec à UE2 (formation générale), droits d'inscription aux modules (tarif à définir pour 2024) si échec à un module thématique). La validation complète du programme de formation obligatoire (formation générale et deux modules thématiques) n'est possible que sur un total d'inscription de 3 ans au total. Le bénéfice des UE validées est conservé pendant cette période de 3 ans.

**Remarques éventuelles sur les modalités d'obtention du diplôme :**

Exemple :

- Prise en compte des conditions d'assiduité
- Autres modalités de compensation
- En cas de non validation, modalités pour se représenter
- etc

**XI. Jury**

→ Indiquez la composition du jury. Celle-ci devra également faire l'objet d'un arrêté séparé.

FONCTION ou QUALITE	NOM - prénom (si connu)
PUPH, médecin gériatre	Perret-Guillaume Christine
Médecin gériatre, Présidente de la FACS et du Collectif des Dispositifs d'Appui en Grand Est (CODAGE), Directrice stratégique du - DAC de Meurthe-et-Moselle, Responsable pédagogique à l'EHESP	Abraham Eliane
Médecin infectiologue	Goehringer François
Médecin diabétologue	Böhme Philippe
Médecin en soins palliatifs	Alluin Raphael

## XII. EQUIPE DE FORMATION

Nom et Prénom	Grade/Fonction	Composante ou organisme externe de rattachement	Enseignement assuré	Responsabilité UE (N° ou intitulé)
Perret-Guillaume Christine	PUPH gériatre	Faculté de médecine	UE 1-2-3	UE1-UE2-UE3-UE4-UE5
Abraham Eliane	Médecin, chargée d'enseignement	Faculté de médecine	UE 1-2-3-4	UE1-UE2-UE3-UE4-UE5
Goehringer François	Médecin, infectiologue	Faculté de médecine	UE 4	
Böhme Philippe	Médecin, diabétologue	Faculté de médecine	UE 4	
Frimat Luc	PUPH, néphrologue	Faculté de médecine	UE 4	
Alluin Raphael	Médecin palliatologue	Faculté de médecine	UE4	
Bataillon Remi	Directeur du développement de la formation continue (DDFC)	Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique	UE1 Webinaire national	
Ennuyer Bernard	Ingénieur, docteur en sociologie, enseignant chercheur	Centre de recherche des Cordeliers, Université de Paris Descartes	UE1 Webinaire national	
Libault Dominique	Conseiller d'Etat		UE1 Webinaire national	
Lussier Marie-Dominique	Médecin gériatre, consultant senior management en santé		UE1 Webinaire national	
Vervialle Alexis	Représentant France Assos Santé		UE1 Webinaire national	

Proportion d'heures assurées par des enseignants de l'université : 30 %

Proportion d'heures assurées par des intervenants professionnels : 70 %

**XIII. ANNEXE 1 : FICHES UE A COMPLETER (UNE FICHE PAR UE)**

**XIV. EVALUATION DES ENSEIGNEMENTS PAR LES ETUDIANTS (3E)**

→ *Décrivez le processus d'évaluation des enseignements, notamment dans le cadre de formations proposées à des professionnels : modalités de retour d'expérience, appréciation du réinvestissement des acquis dans l'environnement de travail,...*

Une fiche d'évaluation de l'enseignement sera proposée pour chacune des UE, permettant le retour des commentaires des étudiants.

Ces fiches d'évaluation seront étudiées par le comité pédagogique local et le comité pédagogique national pour ajuster ci-besoin les enseignements.

## XV. DETERMINATION DU COÛT DE LA FORMATION ET DU TARIF APPLICABLE

L'annexe 2 permet de déterminer le coût de la formation et ensuite, par simulations, de définir le tarif de la formation et le seuil d'ouverture (le tarif de la formation est déterminé sur la base du coût de la formation par apprenant, auquel on ajoute une marge).

Le tarif du diplôme d'université est unique, quel que soit le public visé. Un tarif différent peut être envisagé si les prestations sont différentes selon les publics visés (à justifier alors).

Le tarif s'entend hors droits universitaires, qui s'ajouteront en fonction du niveau de la formation :

- niveau licence (jusqu'à bac+3) : égal au droit licence national
- niveau master (jusqu'à bac+5) : égal au droit master national

**Tarif de la formation proposé :**

\_\_\_\_\_1800 \_\_\_\_\_ €

1800 euros pour la formation  
« obligatoire » dans son intégralité.  
A partir de 2024-2025, une  
inscription sera possible aux  
modules thématiques 1 et 2 (UE3  
et UE4) séparément pour un tarif  
proratisé qui sera défini  
ultérieurement par convention  
entre les universités de Bordeaux,  
Créteil, Lille, Lyon, et Nancy.  
Conventions à établir pour 2024.  
De la même façon les étudiants  
pourront s'inscrire à des modules  
thématiques dans les autres  
universités partenaires (deux  
modules thématiques obligatoires  
et inscription possible à des  
modules optionnels  
supplémentaires, tarif à définir  
comme indiqué ci-dessus).

**Seuil d'ouverture proposé :**

\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_  
stagiaires/étudiants

***Joindre l'annexe 2 dûment complétée***

Une annexe définitive doit être réalisée chaque année afin de vérifier l'équilibre financier de la formation ; elle doit servir également à fixer le tarif de l'année N+1.  
La formation fera également l'objet d'une évaluation régulière dans le cadre de l'évaluation des enseignements, au même titre que les diplômes nationaux.

## Fiche de projet de création d'un Diplôme d'Université

Référent de parcours de santé complexe de DAC : De l'appui aux professionnels et De l'accompagnement gradué des personnes

La fiche de projet de création de la formation doit être remplie et transmise à la direction de votre Collegium en vue de son étude au sein du G9. Des prescriptions pourront alors être formulées au porteur du projet de la formation.

### I - Fiche récapitulative

Date d'ouverture prévisionnelle :	Novembre 2023
Composante(s) assurant la responsabilité pédagogique de la formation :	<i>Faculté de Médecine, Maïeutique et métiers de la Santé à Nancy</i> Université de Lorraine
Nom du Responsable pédagogique de la formation :	Pr Christine Perret-Guillaume
Qualité :	PUPH gériatrie
Téléphone :	0383153322
E-mail :	<a href="mailto:secretariat.pole.maviemps@chru-nancy.fr">secretariat.pole.maviemps@chru-nancy.fr</a> c.perret-guillaume@chru-nancy.fr

Composante de rattachement :

Faculté de Médecine, Maïeutique et métiers de la Santé à Nancy

Composante assurant la responsabilité administrative (inscription des apprenants, conventions ou contrats de formation, etc...) :

Faculté de Médecine, Maïeutique et métiers de la Santé à Nancy

## II - Description générale du projet

### II – 1 Objectifs de la formation

La formation s'inscrit dans la nécessité de former des professionnels à de nouvelles compétences professionnelles : celles de référent de parcours de santé complexe de DAC et s'appuie sur un référentiel de compétences et d'activités établi par le Fédération Nationale des Dispositifs de Ressources et d'Appui à la Coordination des Parcours en Santé (FACS) (cf ci-dessous).

### II – 2 Positionnement de la formation au sein de l'offre globale de l'université (vérifier notamment que la formation ne génère pas de concurrence intra-UL) ; positionnement par rapport aux besoins du marché (au niveau local/territorial, régional, national, international)

- *Comment cette formation se positionne-t-elle au niveau de l'offre de l'UL ? (prendre l'attache des composantes/équipes bénéficiant d'une expertise sur le domaine traité) S'intègre-t-elle dans une logique de filière ? Cette formation a-t-elle vocation à se transformer à terme en diplôme d'Etat ?*
- *A quel besoin répond-elle ? Quel est son positionnement : sur un territoire, régional, national... ? Répond-elle à une demande de branche professionnelle ? Existe-t-il des formations équivalentes ?etc.*

Face au besoin de répondre aux besoins des personnes et des professionnels pour tous les parcours de santé qu'ils estiment complexes quel que soit l'âge ou la pathologie, la loi de santé n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé (art. 23) a prévu l'organisation de nouveaux « Dispositifs d'appui à la population et aux professionnels pour la coordination des parcours de santé complexes (DAC) » intégrant les réseaux de santé, les MAIA, les Plateformes Territoriales d'Appui (PTA) et Coordinations Territoriales d'Appui (CTA) Paerpa expérimentales. Les centres locaux d'information et de coordination (CLIC) mentionnés à l'article L. 113-2 du Code de l'action sociale et des familles peuvent intégrer

également ces dispositifs sur délibération en ce sens du Conseil Départemental. Les missions et le fonctionnement des DAC ont été précisés par un décret du 18 mars 2021, qui a complété le cadre juridique de ces dispositifs créés par la loi de Santé OTSS de juillet 2019.

Ces dispositifs DAC se sont mis en place sur l'ensemble des territoires français avant la fin 2022 (début 2023 dans la région Grand Est).

Dans le cadre de groupes de travail mis en place par le groupe national de concertation relative aux Dispositifs d'Appui à la Coordination (DAC) réuni sous l'égide de la DGOS, la Fédération Nationale des Dispositifs de Ressources et d'Appui à la Coordination des Parcours en Santé (FACS), au travers d'une convention avec la DGOS, a élaboré un référentiel de compétences et d'activités pour la fonction de « référent.e de parcours complexe de DAC ». La dénomination « référent.e de parcours complexe » a été retenue du fait de son usage devenu commun pour désigner un professionnel ayant des missions de proximité auprès des professionnels et des personnes dans le cadre de l'appui aux parcours de santé complexes par un DAC (loi OTSS du 23/07/19). Ce référentiel a pour vocation de fournir une base à une réglementation concernant la nouvelle fonction de « référent.e de parcours complexe » et aux futures formations universitaires dédiées, en particulier de type Diplôme Universitaire (DU).

Cette nouvelle fonction de référent de parcours complexes fait suite à et intègre un ensemble de fonctions existant auparavant et dorénavant devenues caduques : gestionnaire de cas MAIA ; coordonnateur de parcours de réseaux de santé, de PTA ou CTA ou CLIC. Il existait ainsi auparavant par exemple dans certaines universités - pas à l'Université de Lorraine - des formations de type DU/DIU de gestionnaire de cas MAIA.

Les responsables de certains de ces DU et masters d'une part (Mme Bru (Bordeaux), Mmes Dang/Rames (Créteil), Pr Puisieux (Lille), Dr Mick (Lyon)), et d'autre part les Pr Perret-Guillaume / Dr Eliane Abraham (présidente de la FACS et du Collectif des Dispositifs d'Appui en Grand Est, directrice stratégique - DAC de Meurthe-et-Moselle) pour la faculté de médecine de Nancy / Université de Lorraine ont souhaité faire évoluer les diplômes existant vers un DIU national et ils ont constitué un comité national de pilotage d'un nouveau DIU de référent de parcours complexe.

Il est prévu que ce DIU comporte des modalités communes d'enseignement avec 1. Des webinaires nationaux communs et modules/séminaires locaux déclinés selon un programme commun national dans les cinq universités (Bordeaux, Créteil, Lille, Lyon et Nancy) qui seront organisés dès la rentrée universitaire 2023-2024 et font l'objet du présent dépôt de ce nouveau diplôme et 2. des modules locaux optionnels dans certaines de ces villes (à venir, car nécessitant des conventions entre les différentes universités). Ces modules optionnels seront accessibles à la rentrée 2024-2025.

Ce DIU répond à une nouvelle offre de formation non existante à l'Université de Lorraine.

Il est complémentaire – pour des professionnels non médicaux - du DIU de coordination gérontologique qui offre une formation pour les médecins qui ont également la possibilité d'exercer au sein d'un DAC : ce dernier DIU est déjà autorisé par l'Université de Lorraine et sa première année d'inscription à Nancy aura lieu à l'automne 2023.

Le diplôme de DIU de référent de parcours de santé complexe qui fait l'objet du de cette demande de création sera actuellement le seul DU de ce type dans la région Grand Est qui comprend 9 DAC

avec un nombre élevé de professionnels susceptibles de bénéficier de cette formation (une centaine sur plusieurs années)

### II – 3 Publics visés

Pré-requis et niveau d'entrée requis :

Diplôme de niveau V (bac+2) du secteur sanitaire, social et médico-social (infirmier, psychologue, assistant social, éducateur spécialisé, ergothérapeute, psychomotricien, kinésithérapeute, secrétaire médical, conseiller en économie sociale ou familiale, mandataire judiciaire à la protection des majeurs, care manager etc...)

Type de public :

<input checked="" type="checkbox"/> Formation Initiale	<u>Autres publics (précisez) :</u>
<input checked="" type="checkbox"/> Formation Continue	

### II – 4 Niveau de la formation :

Niveau de qualification indicatif en sortie de DU : Référent de parcours de santé complexe de DAC

### II – 5 Partenariats envisagés

- Quels partenariats internes (laboratoires,...) et externes sont envisagés ?
- Quel est leur degré de finalisation ?

Le Collectif des Dispositifs d'Appui en Grand Est (CODAGE) : pour l'enseignement, et le recrutement des étudiants.

La FACS : la FACS prévoit un enregistrement au RNCP (en cours) pour cette formation répondant au référentiel qui a été établi (cf ci-dessus).

Les Universités de Bordeaux, Créteil, Lille, Lyon. Des conventions seront à établir pour la rentrée 2024/202, pour la réalisation de modules optionnels en inter-universitaire.

**Avis circonstancié du directeur de composante :**

**FICHE UE1****Nom complet de l'UE : UE 1 : webinaires**

Composante de rattachement :	Faculté de médecine de Nancy	Semestre concerné éventuellement :	
Section CNU :	5301	Volume horaire personnel de l'étudiant :	18h
Nom du responsable de l'UE :	Pr C. Perret-Guillaume	Langue d'enseignement de l'UE :	français
Adresse électronique UL :	christine.guillaume@univ-lorraine.fr		

Compétences visées par l'UE (cf référentiel de compétences du diplôme) :

**A l'issue de la formation, l'apprenant est en capacité de :**

- Connaître les autres acteurs de santé du territoire des secteurs sanitaire, médico-social et social, leurs missions, leurs périmètres d'action et de leurs modes opératoires
- Faciliter l'accès à des aides matérielles et humaines pour favoriser le maintien à domicile
- Orienter les usagers et les mettre en relation avec les acteurs du territoire susceptibles de répondre à leurs besoins et attentes
- Réaliser une évaluation médico-psycho-sociale (multidimensionnelle) d'une situation complexe en recueillant les informations nécessaires auprès de l'utilisateur, de l'entourage et des différents intervenants professionnels

Il est sensibilisé aux enjeux d'animation territoriale et à l'intérêt d'un observatoire des ruptures de parcours

**Objectifs pédagogiques de l'UE :**

- Connaître les enjeux en santé : contextes sociaux, épidémiologiques, économiques, technologiques et politiques en santé
- Connaître le référentiel de travail du référent de parcours complexe de santé

- Savoir quelle est la place des usagers dans le DAC et dans les parcours
- Connaître les objectifs du maintien à domicile comme répondant à un projet éthique de société
- Connaître les organisations en santé pour les parcours
- Connaître les grands principes en santé dans les parcours

Enseignements constitutifs de l'unité d'enseignement (EC)	Volume horaire par type d'enseignement				Travaux personnels en heures (b)	Nb d'heures total en présentiel (a)	TOTAL (c) = (a) + (b)	Equivalent ETD	Modalités pédagogiques
	CM	TD	TP	Autres					
<i>Enjeux en santé</i>	2	1			3	3	6	4	Webinaire et débriefing local en ED
<i>Référentiel du référent de parcours complexe de DAC</i>	2	1			3	3	6	4	Webinaire et débriefing local en ED
<i>Place des usagers</i>	2	1			3	3	6	4	Webinaire et débriefing local en ED
<i>Le maintien à domicile comme répondant à un projet éthique de société</i>	2	1			3	3	6	4	Webinaire et débriefing local en ED
<i>De l'organisation nationale vers l'organisation territoriale</i>	2	1			3	3	6	4	Webinaire et débriefing local en ED
<i>Grands principes en santé</i>	2	1			3	3	6	4	Webinaire et débriefing local en ED
TOTAL de l'UE	12	6			18	18	36	24	

Eventuellement : nombre d'ECTS de l'UE :  Nota : 1 crédit = 25 à 30 heures de travail

Enseignement en présentiel en % : (a)/(c) :  Travaux personnels en % : (b)/(c) :

Modalités d'accès à l'UE (prérequis) :  Oui  Non

Si oui, lesquelles :

Programme de l'UE :

- *Enjeux en santé* : contextes sociaux, épidémiologiques, économiques, technologiques et politiques en santé
- *Référentiel du référent de parcours complexe de DAC* : décodage, missions dont éducation à la santé et prévention (réponse aux situations de crise sanitaire ou environnementale)
- *Place des usagers*
- *Le maintien à domicile* comme répondant à un projet éthique de société
- *De l'organisation nationale vers l'organisation territoriale*
- *Grands principes en santé* : responsabilité populationnelle, intelligence collective, intégration, coordination et exercice coordonné, coopérations, parcours de soin/santé/vie, complexité et ses déterminants, polyvalence, subsidiarité, démocratie sanitaire, approche systémique, prévention, ...

## Fiche UE 2

**Nom complet de l'UE : UE 2 :**

Composante de rattachement :	Faculté de médecine de Nancy	Semestre concerné éventuellement :	
Section CNU :	5301		
Nom du responsable de l'UE :	Pr C. Perret-Guillaume	Volume horaire personnel de l'étudiant :	72 h
Adresse électronique UL :	christine.guillaume@univ-lorraine.fr	Langue d'enseignement de l'UE :	français

**Compétences visées par l'UE**
**A l'issue de la formation, l'apprenant est en capacité de :**

- Identifier les limites de la fonction (responsabilité individuelle et responsabilité collective), à travers une maîtrise du cadre légal et des questionnements éthiques
- Relever les tensions éthiques et apprendre à formuler une problématique affranchie des opinions
- Utiliser des notions de philosophie morale pour aider à conceptualiser les difficultés cliniques
- Connaître et appliquer le cadre légal de son intervention et les notions clefs, telles que le partage d'information, l'équipe de soins, les mesures de protection, le RGPD...
- Prendre conscience de la nécessaire interdépendance des acteurs qui mènent à une co-construction des actions, allant jusqu'à la co-responsabilité populationnelle
- Présenter le rôle du DAC et en faire la promotion auprès des acteurs de santé du territoire, en connaissant leurs missions, leurs périmètres d'action et de leurs modes opératoires
- Contribuer à établir et faire vivre les relations de confiance entre acteurs de santé de territoire et participer à différentes instances favorisant la coopération territoriale.
- Contribuer au décloisonnement, à l'intégration, au partage d'informations et à la coopération entre les acteurs de santé du territoire
- Participer à la création et la mise à jour des annuaires des ressources en santé du territoire
- Participer au développement et à la diffusion d'outils communs avec d'autres acteurs de santé en territoire
- Participer avec les partenaires au diagnostic de territoire et à des projets visant à faciliter l'accès aux droits et aux soins et améliorer les parcours de santé
- Identifier les situations complexes

- Evaluer globalement les situations et les déterminants de la complexité
- Réfléchir au niveau de réponse et de l'accompagnement gradué nécessaires
- Informer et orienter les personnes et les professionnels concernant les ressources en santé du territoire (moyens, offres, acteurs, filières, ...)
- Identifier les dispositifs à solliciter en fonction des besoins identifiés, du projet de vie de la personne, son rythme, ses capacités et ses demandes et de la disponibilité de l'offre
- Coopérer avec les autres acteurs pour organiser cet accompagnement
- Intervenir en subsidiarité des acteurs de santé, sur sollicitation d'un professionnel ou d'une personne, avec information de son médecin traitant et en lien avec l'équipe du DAC
- Favoriser, contribuer à et/ou animer la concertation pluriprofessionnelle autour de la situation (organisation et animation des réunions de synthèses/de concertation)
- Présenter les conditions et les attendus de l'appui au parcours et du plan d'action personnalisé à co-construire avec la personne et son entourage, en particulier au domicile avec les professionnels
- Recueillir autant que possible le consentement/assentiment de la personne au partage d'information entre acteurs impliqués et à l'accompagnement par l'équipe du DAC, au regard de l'appui et de l'accompagnement proposable et des acteurs mobilisables
- Recueillir des informations de santé et sociales de la personne, auprès des divers acteurs impliqués ou susceptibles de l'être autour de la personne, dont les évaluations spécifiques issus de dispositifs ou équipes compétentes
- Identifier les différents éléments du projet de vie de la personne, ses attentes et souhaits prioritaires
- Réaliser une évaluation globale d'une demande d'appui à la coordination de parcours de santé complexe en faisant apparaître les éléments qualitatifs de la situation, entre autres les conditions de vie au domicile, l'environnement de vie, les liens sociaux de la personne, ses divers types de ressources
- Analyser de façon multidimensionnelle la situation de la personne, en termes de besoins en matière d'accompagnement et de coordination des acteurs impliqués ou susceptibles de l'être, avec les professionnels et la personne et son entourage, afin de proposer les réponses appropriées aux besoins identifiés, dans une temporalité adaptée, et au travers d'un plan d'action personnalisé
- Rédiger une synthèse de l'évaluation et de l'analyse multidimensionnelles pour le projet de plan d'action personnalisé
- Présenter et discuter avec la personne le projet de plan d'action personnalisé avec les partenaires mobilisables, dont ses proches aidants et son médecin traitant
- Entrer en relation et rechercher l'adhésion de la personne et de son entourage : entrer en contact, se présenter et présenter son intervention à la personne, présenter les partenaires sollicités ou existants, et justifier la nécessité d'un appui à la coordination du parcours de santé
- Conduire un entretien afin de recueillir des informations concernant la personne, son état de santé, et les acteurs en santé autour d'elle dont ceux issus de l'entourage

- Ecouter et maintenir une communication verbale et non verbale de qualité avec la personne, en tenant compte des éventuelles altérations de communication pour créer un climat de confiance
- Négocier le contenu du projet d'action personnalisé/projet personnalisé de santé et son déroulement avec la personne, son entourage et les professionnels, en priorisant les souhaits de la personne
- Adopter si nécessaire une attitude de médiation et savoir réagir en cas de situation conflictuelle entre les acteurs ou avec la personne ou son entourage. Identifier les réajustements et adaptations nécessaires tout au long de l'accompagnement de la personne
- Accompagner les personnes en refus d'aide par l'explication de la situation, et lorsque c'est possible, l'accompagnement à l'adhésion progressive et respectueuse du niveau d'aide possible
- Participer à la promotion du rôle du DAC et du contexte de ses interventions : savoir présenter son métier, ses missions, le périmètre (prérogatives et objectifs) et les modalités d'action
- Contribuer à la coordination territoriale, la coopération et l'intégration, au travers de rencontres et de formations partagées entre acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux : connaître les principales ressources en santé de son territoire (type, mission principale, équipe, disponibilité, modalités de sollicitation, modalités d'échanges) pour savoir les présenter de façon synthétique à d'autres acteurs et enrichir une collaboration opérationnelle entre eux sur le terrain
- Contribuer aux relations partenariales entre acteurs de santé de territoire, en lien avec le responsable de la mission d'animation territoriale au sein du DAC
- Contribuer à la mise en lien, l'échange, le partage et la concertation entre les professionnels autour d'une personne en situation complexe, avec son accord, et avec la personne elle-même et ses proches aidants : connaître les ressources à disposition (outils matérialisés : fiches de liaison ... ; e-santé) et savoir en présenter l'usage, la finalité, les plus-values, les contraintes en particulier réglementaires
- Participer aux temps d'échanges professionnels ou pédagogiques ou aux formations pluriprofessionnelles dédiées aux parcours : savoir organiser la logistique et l'information des acteurs sur les diverses propositions, adopter une posture de lecture critique partagée (en particulier non autocentrée) des problématiques d'une situation, d'une coopération, d'un outil de partage ou de coordination
- Accueillir et accompagner des stagiaires ou visiteurs professionnels au sein du DAC : compagnonnage durant la prise en charge d'une situation, présentation didactique de ses missions et des périmètres d'action (subsidiarité, complexité, coopération, outils d'e-santé)
- Répondre aux appels reçus au niveau de la plateforme téléphonique en participant à la permanence téléphonique
- Ecouter les personnes et leurs proches et réaliser une première évaluation de leur demande
- Fournir une information pertinente concernant leurs droits et les ressources médicales, soignantes et administratives disponibles dans le territoire pour répondre à leurs besoins d'accompagnement

- Faciliter l'accès à des aides matérielles et humaines pour favoriser le maintien à domicile
- Orienter les usagers et les mettre en relation avec les acteurs du territoire susceptibles de répondre à leurs besoins et attentes
- Identifier les situations nécessitant une évaluation en vue d'un appui à la coordination du parcours en lien avec l'équipe et le médecin DAC si nécessaire
- Réaliser une évaluation médico-psycho-sociale (multidimensionnelle) d'une situation complexe en recueillant les informations nécessaires auprès de l'utilisateur, de l'entourage et des différents intervenants professionnels
- Prioriser, en fonction des besoins identifiés, du choix de la personne, les acteurs à mobiliser, les actions à réaliser afin de proposer une réponse individualisée et graduée.
- Elaborer et discuter avec la personne et ses proches aidants un projet de plan d'action personnalisé impliquant les partenaires mobilisables dont son médecin généraliste
- Organiser et animer la concertation des professionnels concernés et en tant que de besoin des réunions interprofessionnelles
- Accompagner et soutenir la personne et ses proches dans la mise en œuvre de son parcours de santé, avec son accord, suivre son parcours et réévaluer régulièrement sa situation
- Partager les informations utiles entre professionnels, permettant d'assurer la coordination des actions en faveur du projet de la personne
- Comprendre et mettre en œuvre les outils e-parcours : télésanté (télé médecine, téléconsultation, téléexpertise), ROR, messagerie sécurisée, INS, ...
- Echanger, partager, colliger et tracer des données de santé concernant d'une part les personnes accompagnées, avec leur accord, d'autre part le territoire, et des données d'activités concernant le DAC, à l'aide d'un système d'information partagé et sécurisé dans le respect de la loi (RGPD).
- Participer à la mise à jour des annuaires des ressources en santé du territoire, entre autres par l'implémentation des coordonnées de nouveaux professionnels rencontrés au cours de la prise en charge des situations.
- Identifier l'outil et les procédures existants dans son DAC ou sur son territoire pour recueillir les ruptures de parcours
- Analyser et remonter des données
- Identifier et présenter les activités d'animation territoriale : coordination, coopération et intégration
- Partager au travers de rencontres et de formations entre acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux
- Contribuer à l'amélioration et à l'évolution des pratiques propres à la fonction, des pratiques de l'équipe du DAC, et des pratiques des acteurs en matière de coordination de parcours
- Mettre en œuvre une démarche qualité au sein du DAC
- Ajuster sa pratique professionnelle au plus près des missions du DAC et des ressources en santé du territoire
- Renseigner les indicateurs de suivi de son activité concernant l'appui et l'accompagnement des situations
- Contribuer à la collecte des indicateurs de suivi de l'activité d'animation territoriale
- Participer à l'analyse du fonctionnement et de l'organisation du DAC afin de proposer des réajustements
- Se positionner dans une dynamique de supervision et/ou d'analyse de pratiques

- Identifier les besoins de formations complémentaires pour s'inscrire dans une démarche qualité des services rendus
- Solliciter les aides, prestations et financements existants dans le champ sanitaire, médico-social et social
- Mobiliser les acteurs et les ressources de proximité afin d'effectuer les démarches d'ouverture des droits avec les personnes, en connaissant les aides, prestations et financements existants dans le champ sanitaire, médico-social et social
- Travailler en partenariat avec les professionnels en charge des évaluations complémentaires permettant l'ouverture des droits
- Alerter les professionnels en charge du suivi des aides afin de réajuster le niveau de réponse

#### Objectifs pédagogiques de l'UE :

- Connaître les aspects juridique, éthique et déontologique attachés à la fonction de référent de parcours de santé complexe
- Connaître l'écosystème de la coordination de parcours en territoire : acteurs, liens et interdépendance entre les acteurs, différentes instances favorisant la coopération territoriale
- Connaître la démarche parcours, les notions d'accompagnement gradué, de complexité, les déterminants de cette complexité, les ressources en santé du territoire, les dispositifs à solliciter en fonction des besoins identifiés
- Connaître le contenu et les attendus du Plan Personnalisé de Coordination en Santé (PPCS) à recueillir en accord avec le projet de vie de la personne, ses attentes et ses souhaits prioritaires, savoir quelles sont les informations de santé et sociales de la personne à recueillir auprès des divers acteurs impliqués ou susceptibles de l'être autour de la personne,
- Connaître les techniques de communication et d'animation relatives à la fonction de référent de parcours de santé complexe
- Connaître les systèmes d'information en santé, les outils d'e-parcours, et savoir en quoi consiste la télésanté
- Savoir en quoi consiste la démarche qualité en DAC
- Connaître les aides, prestations et financements existants dans le champ sanitaire, médico-social et social
- Connaître les outils de gestion, de suivi des indicateurs d'activité, de supervision et d'analyse de pratique
- Connaître les particularités de prise en charge pour certaines populations particulières accompagnées en DAC : enfants, personnes âgées, personnes en situation de handicap, en situation palliative ou de fin de vie, précaires, avec des problèmes de santé mentale, addiction, maladies chroniques, syndrome de Diogène...

Certaines de ces thématiques seront développées dans des modules spécifiques organisés dans certaines des universités partenaires du DIU

Enseignements constitutifs de l'unité d'enseignement (EC)	Volume horaire par type d'enseignement				Travaux personnels en heures (b)	Nb d'heures total en présentiel (a)	TOTAL (c) = (a) + (b)	Equivalent ETD	Modalités pédagogiques
	CM	TD	TP	Autres					
<i>Aspects juridique, éthique et déontologique</i>	3				4	3		4,5	Séminaire présentiel Conférences d'experts Analyse de pratiques
<i>Ecosystème de la coordination de parcours en territoire</i>	6				8	6		9	idem
<i>Démarche parcours</i>	3				4	3		4,5	idem
<i>De l'évaluation multidimensionnelle à la planification (PPCS)</i>	3				4	3		4,5	idem
<i>Techniques de communication et d'animation</i>	6				8	6		9	idem
<i>Relation à la personne et à son entourage (proches aidants)</i>	6				8	6		9	idem
<i>Systèmes d'information, e-parcours, télésanté</i>	3				4	3		4,5	idem
<i>Contribution à l'observatoire et animation territoriale</i>	3				4	3		4,5	idem
<i>Responsabilité du référent de parcours et mesures de protection</i>	3				4	3		4,5	idem
<i>Démarche qualité (dont traçabilité)</i>	3				4	3		4,5	idem
<i>Accès au droit commun</i>	3				4	3		4,5	idem
<i>Particularités de prise en charge</i>	9				12	9		13,5	idem
<i>Vignettes cliniques</i>		21				21		21	Analyse de pratiques
TOTAL de l'UE	51	21			68	72	140	97,5	

Eventuellement : nombre d'ECTS de l'UE :  Nota : 1 crédit = 25 à 30 heures de travail

Enseignement en présentiel en % : (a)/(c) :  Travaux personnels en % : (b)/(c) :

Modalités d'accès à l'UE (prérequis) :  Oui  Non

Si oui, lesquelles :

Programme de l'UE :

- *Aspects juridique, éthique et déontologique*
- *Ecosystème de la coordination de parcours en territoire*
- *Démarche parcours*
- *De l'évaluation multidimensionnelle à la planification (PPCS), une approche globale*
- *Techniques de communication et d'animation*
- *Relation à la personne et à son entourage (proches aidants)*
- *Systèmes d'information, e-parcours, télésanté*
- *Contribution à l'observatoire et animation territoriale*
- *Responsabilité du référent de parcours et mesures de protection*
- *Démarche qualité (dont traçabilité)*
- *Accès au droit commun : aides, prestations, financement, santé, habitat*
- *Particularités de prise en charge : personnes âgées, handicap, santé mentale, précarité, addictions, soins de support et fin de vie, maladies chroniques, culturalité, enfance, situations particulières (Diogène)*

## Fiche UE 3

### Nom complet de l'UE : UE 3 : séminaire thématique personnes âgées

Composante de rattachement :	Faculté de médecine de Nancy	Semestre concerné éventuellement :	
Section CNU :	5301		
Nom du responsable de l'UE :	Pr C. Perret-Guillaume	Volume horaire personnel de l'étudiant :	21h
Adresse électronique UL :	christine.guillaume@univ-lorraine.fr	Langue d'enseignement de l'UE :	français

Compétences visées par l'UE (cf référentiel de compétences du diplôme) :

Plus spécifiquement et en complément des compétences « génériques » développées dans l'UE2

L'étudiant doit être capable de :

- Comprendre objectivement le comportement et les valeurs des personnes âgées en situation complexe, ainsi que ceux de leur entourage
- Créer des liens, communiquer avec des personnes âgées fragiles
- Savoir recueillir et analyser les éléments pertinents d'histoire de vie, de suivi et d'évaluation d'une personne âgée fragile, antérieurs à l'intervention du DAC
- Evaluer à domicile dans son écosystème une personne âgée en situation complexe ou fragile, en évaluant notamment les risques iatrogéniques
- Etablir une Evaluation Gériatrique Standardisée (EGS) sur le lieu de vie de la personne âgée
- Faire les liens entre l'état global d'une personne âgée et son traitement, ses pathologies, son contexte de vie ...
- Prioriser les actions à mener auprès d'une personne âgée à domicile, en tenant compte de ses besoins, de ses priorités et de la disponibilité de l'offre
- Réaliser un accompagnement global et gradué –établir un Plan Personnalisé de Coordination en Santé (PPCS) adapté- de la personne âgée dans son écosystème, en tenant compte de ses valeurs et suivant les principes éthiques et juridiques adéquats
- Orienter la personne âgée et son (ses) aidant(s) vers les dispositifs d'aide et de soins adaptés
- Communiquer autour de la situation d'une personne âgée fragile en respectant le secret professionnel
- Estimer la nécessité de recours à une concertation collégiale autour d'une situation complexe concernant une personne âgée

**Objectifs pédagogiques de l'UE :**

- Appréhender le concept de fragilité chez une personne âgée et connaître les possibilités de repérage de la fragilité
- Savoir comment réaliser l'évaluation à domicile dans son écosystème d'une personne âgée en situation complexe ou fragile, en respectant ses valeurs
- Connaître les tests et les modalités de passation et de conduite d'une Evaluation Gériatrique Standardisée (EGS)
- Connaître les principaux risques iatrogéniques chez la personne âgée fragile
- Connaître les principales valeurs éthiques et juridiques permettant un accompagnement global et gradué de la personne âgée dans son écosystème
- Connaître les dispositifs d'aide et de soins pour les personnes âgées, et leurs critères d'éligibilité et de financement
- Connaître les dispositifs d'aide aux aidants, leurs critères d'éligibilité et de financement

Enseignements constitutifs de l'unité d'enseignement (EC)	Volume horaire par type d'enseignement				Travaux personnels en heures (b)	Nb d'heures total en présentiel (a)	TOTAL (c) = (a) + (b)	Equivalent ETD	Modalités pédagogiques
	CM	TD	TP	Autres					
Concept de fragilité, outils de repérage	2	1			3	3	6	4	_____
Evaluation à domicile dans son écosystème d'une personne âgée à domicile en situation complexe ou fragile	3	2			5	5	10	6,5	_____
Evaluation Gériatrique Standardisée (EGS) sur le lieu de vie de la personne âgée	2	1			3	3	6	4	_____

Accompagnement global et gradué de la personne âgée dans son écosystème et réalisation d'un Plan Personnalisé de Coordination en Santé (PPCS) adapté	3	1			4	4	8	5,5	_____
Dispositifs d'aide et de soins adaptés aux personnes âgées et à leurs aidants	2	1			3	3	6	4	
Personnes âgées fragiles, secret professionnel, valeurs éthiques et juridiques	2	1			3	3	6	4	_____
TOTAL de l'UE	14	7			21	21	42	28	

Eventuellement : nombre d'ECTS de l'UE :

Nota : 1 crédit = 25 à 30 heures de travail

Enseignement en présentiel en % : (a)/(c) :

Travaux personnels en % : (b)/(c) :

Modalités d'accès à l'UE (prérequis) :

 Oui

 Non

Si oui, lesquelles :

Programme de l'UE :

- Concept de fragilité, outils de repérage
- Evaluation à domicile dans son écosystème d'une personne âgée à domicile en situation complexe ou fragile, en tenant compte de ses valeurs et des celles de son entourage / recueil des éléments pertinents / évaluation des risques iatrogéniques
- Evaluation Gériatrique Standardisée (EGS) sur le lieu de vie de la personne âgée : tests et modalités de conduite et de passation de cette évaluation
- Accompagnement global et gradué de la personne âgée dans son écosystème et réalisation d'un Plan Personnalisé de Coordination en Santé (PPCS) adapté
- Dispositifs d'aide et de soins adaptés aux personnes âgées et à leurs aidants, critères d'éligibilité et de financement
- Personnes âgées fragiles, secret professionnel, valeurs éthiques et juridiques

--

## Fiche UE 4

**Nom complet de l'UE : UE 4 : séminaire thématique pathologies chroniques (dont COVID long) / soins palliatifs**

Composante de rattachement :	Faculté de médecine de Nancy	Semestre concerné éventuellement :	
Section CNU :	5301		
Nom du responsable de l'UE :	Pr C. Perret-Guillaume	Volume horaire personnel de l'étudiant :	21h
Adresse électronique UL :	christine.guillaume@univ-lorraine.fr	Langue d'enseignement de l'UE :	français

Compétences visées par l'UE (cf référentiel de compétences du diplôme) :

Plus spécifiquement et en complément des compétences « génériques » développées dans l'UE2

L'étudiant doit être capable de :

- Evaluer à domicile les conséquences fonctionnelles d'une ou plusieurs pathologies chroniques chez une personne dont le parcours de santé est complexe, dans son écosystème
- Etablir un Plan Personnalisé de Coordination en Santé (PPCS) incluant une gradation priorisée des actions à mener, en lien avec la personne, ses aidants et son équipe de soins,
- Reconnaître une situation complexe à domicile pouvant relever des soins palliatifs ou de fin de vie et l'accompagner en sollicitant les partenaires adaptés et disponibles
- Evaluer la gravité d'une situation dans son écosystème en tenant compte des valeurs des personnes concernées
- Connaître les déterminants d'un COVID long, les recommandations de bonne pratique et les filières d'accompagnement
- Orienter les personnes concernées par une pathologie chronique (dont COVID long) ou en situation de soins palliatifs vers les dispositifs et filières adaptés en proximité, incluant l'ETP

## Objectifs pédagogiques de l'UE :

- Connaître les situations pouvant relever des soins palliatifs ou de fin de vie
- Connaître les différences entre pathologies chroniques, soins palliatifs et fin de vie
- Connaître les dispositifs et les filières existantes en matière de pathologies chroniques et soins palliatifs, incluant l'ETP
- Connaître les conséquences fonctionnelles des pathologies chroniques, y compris COVID long
- Connaître les recommandations en vigueur (HAS, sociétés savantes ...) en matière d'accompagnement des personnes ayant une pathologie chronique (dont COVID long) et/ou en situation de soins palliatifs

Enseignements constitutifs de l'unité d'enseignement (EC)	Volume horaire par type d'enseignement				Travaux personnels en heures (b)	Nb d'heures total en présentiel (a)	TOTAL (c) = (a) + (b)	Equivalent ETD	Modalités pédagogiques
	CM	TD	TP	Autres					
Pathologies chroniques et situations de soins palliatifs ou de fin de vie à domicile	3	2			5	5	10	6,5	_____
Recommandations en vigueur (HAS, sociétés savantes ...) en matière d'accompagnement des personnes	2	1			3	3	6	4	_____
Evaluation à domicile dans son écosystème d'une personne ayant une pathologie chronique et/ou étant en situation de soins palliatifs ou de fin de vie	3	2			5	5	10	6,5	_____
Accompagnement et réalisation d'un Plan Personnalisé de Coordination en Santé (PPCS) adapté	3	1			4	4	8	5,5	_____
Dispositifs et filières adaptés en proximité, incluant l'ETP	3	1			4	4	8	5,5	_____

TOTAL de l'UE	14	7			21	21	42	28	
---------------	----	---	--	--	----	----	----	----	--

Eventuellement : nombre d'ECTS de l'UE :

Nota : 1 crédit = 25 à 30 heures de travail

Enseignement en présentiel en % : (a)/(c) :

Travaux personnels en % : (b)/(c) :

Modalités d'accès à l'UE (prérequis) :

 Oui Non

Si oui, lesquelles :

Programme de l'UE :

- Pathologies chroniques et situations de soins palliatifs ou de fin de vie à domicile : situations, particularités, différences, conséquences fonctionnelles, critères de gravité...
- Recommandations en vigueur (HAS, sociétés savantes ...) en matière d'accompagnement des personnes ayant une pathologie chronique (dont COVID long) et/ou en situation de soins palliatifs
- Evaluation à domicile dans son écosystème d'une personne ayant une pathologie chronique et/ou étant en situation de soins palliatifs ou de fin de vie, en tenant compte des particularités et des valeurs des personnes concernées
- Accompagnement et réalisation d'un Plan Personnalisé de Coordination en Santé (PPCS) adapté
- Dispositifs et filières adaptés en proximité, incluant l'ETP : les connaître et savoir comment orienter les personnes concernées

<b>Référent de parcours de santé complexe de DAC</b>
<i>Collégium Santé</i>
Faculté de Médecine

cellules à compléter  
choisir le collegium et la  
composante dans le  
menu déroulant

Coût total de la formation	35 963,85
<i>dont masse salariale enseignant</i>	15 200,90
Coût horaire moyen de la formation	219,29
<i>dont masse salariale enseignant</i>	92,69

### Masse salariale du personnel enseignant

Enseignants	Salaire moyen horaire (brut chargé)	Volume horaire dans la formation	Montant
ENSEIGNANTS UL	172,22	49	8 438,90
VACATAIRE D'ENSEIGNEMENT	58,80	115	6 762,00
CONTRACTUEL ETUDIANT	21,61	0	-
<i>Ensemble</i>	<i>92,69</i>	164	15 200,90

### Dépenses spécifiques à la formation

Nature de dépenses	Montant
Missions	-
Matériel spécifiques à la formation	-
Rémunération liée à la réalisation d'actions en formation continue. D714-60	-
Autres (Préciser).....	-
<i>Ensemble des coûts directs</i>	<i>-</i>

### Coût total de la formation

Masse salariale	15 200,90
Dépenses spécifiques et directes	-
Coûts environnés - soutien	14 649,03
Coûts environnés - support	6 113,92
<i>Coût réel de la formation</i>	<b>35 963,85</b>

### Coût moyen par étudiant

Effectifs attendus	20
Coût moyen de référence / étudiant	1 798,19 €

Recettes	Montant	Tarif de la formation par apprenant
Recettes de formation (Entreprises, OPCA, Particuliers, Contrats de pro)	36 000,00 €	
Recettes provenant des Subventions publiques (Etat, Région,...)	- €	1 800,00 €
Autres recettes (étudiants,...)		
<b>RECETTES PREVISIONNELLES</b>	<b>36 000,00 €</b>	
MARGE PREVISIONNELLE		36,15 €



**REFERENTIEL DE COMPETENCES ET D'ACTIVITES POUR LA FONCTION  
DE REFERENT.E DE PARCOURS DE SANTE COMPLEXE AU SEIN D'UN  
DISPOSITIF D'APPUI A LA COORDINATION EN SANTE (DAC)**

## Table des matières

PREAMBULE .....	4
I- METHODOLOGIE .....	5
1 <sup>er</sup> temps .....	5
2 <sup>e</sup> temps .....	5
3 <sup>e</sup> temps .....	5
II- CONTRIBUTEURS .....	6
Professionnels .....	6
Universitaires .....	6
Responsable du groupe de travail.....	6
III- LIMINAIRE.....	7
IV- PRINCIPES.....	8
3 missions.....	8
- Offrir à la personne dont le parcours est complexe une réponse globale et coordonnée.....	8
- Contribuer .....	8
- Participer à l'amélioration et à l'évolution des pratiques propres à la fonction, des pratiques de l'équipe du DAC, et des pratiques des acteurs en matière de coordination de parcours.....	8
4 dimensions .....	8
- Auprès des personnes et de leur entourage.....	8
- Auprès de l'ensemble des professionnels (hors DAC) autour de la personne.....	8
- Auprès de l'équipe du DAC .....	8
- Auprès des partenaires/acteurs en santé de territoire .....	8
V- Référentiel de compétences .....	9
Entrer en relation,.....	9
Écouter .....	9
Adopter une posture adaptée à la prise en compte des .....	9
Réaliser une évaluation multidimensionnelle.....	9
Évaluer les risques.....	9
Analyser la situation globale de la personne .....	9
Favoriser la mise en lien, l'échange, le partage et la concertation.....	9
Identifier et mobiliser les acteurs du territoire.....	9
Négocier le contenu du projet d'action personnalisé/projet personnalisé de santé .....	9
Adopter une posture d'éducation en santé.....	9
Sélectionner et adapter les données de santé.....	9
Identifier les trajectoires de santé .....	10
S'investir dans une démarche qualité.....	10
VI- Référentiel d'activités .....	11

Appui à l'organisation et à la coordination d'un parcours de santé complexe .....	11
Entrer en contact .....	11
Contribuer à une évaluation et à une analyse multidimensionnelle d'une situation complexe .....	11
Prioriser, en fonction des besoins.....	11
Contribuer à/Être en charge .....	11
Transmettre.....	11
Mobiliser les acteurs et les ressources .....	11
Favoriser, contribuer à et animer .....	11
Assurer le suivi de la situation .....	11
Accompagnement de la personne en situation complexe et de son entourage .....	12
Recueillir autant que possible le consentement/assentiment .....	12
Recueillir et identifier les différents éléments du.....	12
Présenter à la personne et son entourage.....	12
Procéder à une évaluation multidimensionnelle .....	12
Réaliser une synthèse .....	12
Elaborer avec la personne .....	12
Si besoin, mobiliser les ressources.....	12
Accompagner les personnes en refus d'aide .....	12
Lorsque la situation sera stabilisée, .....	12
Contribution à la coordination territoriale .....	13
Participer à la promotion .....	13
Participer à la mise à jour des annuaires .....	13
Participer au décloisonnement .....	13
Participer au développement et à la diffusion.....	13
Participer à des projets et dynamiques dédiés aux parcours .....	13
Participer à l'organisation de temps d'échanges .....	13
Contribuer à faire remonter en équipe les problématiques de parcours.....	13
Accueillir et accompagner des stagiaires .....	13
Activités internes à l'équipe.....	13
Renseigner les indicateurs de suivi de son activité.....	13
Participer à renseigner les indicateurs de suivi.....	13
Participer aux réunions .....	13
Contribuer à la démarche qualité .....	14
Participer sur une base régulière à des activités obligatoires d'analyse de pratiques .....	14
Se former.....	14
Contribuer à des projets transversaux.....	14

## PREAMBULE

Dans le cadre des groupes de travail mis en place par le groupe national de concertation relative aux Dispositifs d'Appui à la Coordination (DAC) réuni sous l'égide de la DGOS, la FACS, au travers d'une convention avec la DGOS, a été missionnée pour piloter l'élaboration d'un référentiel de compétences et d'activités pour la fonction de « référent.e de parcours complexe de DAC ».

La dénomination « référent.e de parcours complexe » a été retenue du fait de son usage devenu commun pour désigner un professionnel ayant des missions de proximité auprès des professionnels et des personnes dans le cadre de l'appui aux parcours de santé complexes par un DAC (loi OTSS du 23/07/19). Il revient au DAC, sur la base des métiers existants et des fonctions exercées (gestionnaire de cas MAIA ; coordonnateur de parcours de réseaux de santé, de PTA ou CTA ou CLIC), d'adapter l'organisation professionnelle de son équipe à sa propre histoire et à ses moyens humains, au regard d'une part de l'offre en santé<sup>1</sup> du territoire, d'autre part selon chaque situation considérée.

Ce référentiel a pour vocation de fournir une base à une réglementation concernant la nouvelle fonction de « référent.e de parcours complexe » et aux futures formations universitaires dédiées, en particulier de type Diplôme Universitaire (DU). Ces formations pourront être enrichies d'apports transversaux dans diverses dimensions sanitaires, sociales, médico-sociales, de santé publique ou en sciences humaines, ou concernant des compétences spécifiques dans certains domaines en santé (pathologies, populations, situations particulières), à intégrer en complément des activités de base décrites ci-après.

L'expérience acquise par les équipes opérationnelles au sein des dispositifs MAIA, des réseaux de santé, des PTA, des CTA et des CLIC révèle une nette prépondérance du public gérontologique parmi les files actives, pour lequel une attention spécifique devra être portée durant la formation universitaire. Divers autres publics vulnérables, très susceptibles de se trouver en situation complexe (personnes en situation de handicap ou en précarité, enfance), feront également l'objet d'une considération particulière au cours de la formation. C'est l'observation de l'évolution des files actives des DAC qui doit permettre d'ajuster les besoins en formations spécifiques complémentaires éventuellement nécessaires afin de toujours répondre à la notion de polyvalence attendue en territoire.

Le référentiel est enfin conçu de façon à permettre d'inscrire la fonction de référent.e de parcours complexe dans le droit commun pour l'exercice de ses missions au sein d'un DAC.

---

<sup>1</sup> « en santé » selon l'OMS, c'est-à-dire *dans les champs sanitaire, social et médico-social*

## I- METHODOLOGIE

Le groupe de travail, piloté par la FACS, anime un groupe de professionnels et œuvre en 3 temps, en s'appuyant sur les expertises d'un groupe d'universitaires de diverses disciplines.

### 1<sup>er</sup> temps

#### Groupes de professionnels

(Pilotes MAIA, directeur.trice)s de réseaux de santé, directeur.trices de CLIC, directeur.trices de PTA/CTA ou DAC ; gestionnaires de cas MAIA, coordonnateur.trices d'appui aux parcours de réseaux de santé ou PTA/CTA, référent.es de parcours de PTA/CTA ou DAC, coordonnateur.trices de CLIC)

Elaboration d'un document-maitre à partir, d'une part des référentiels existants pour les métiers de **gestionnaire de cas MAIA** (*arrêté du 16/11/12, JO du 21/11/12*) et de **coordonnateur.trice d'appui de réseau de santé** (*moratoire UNR.Santé du 28/06/18*), d'autre part des expériences professionnelles, en tenant compte des attendus pour le déploiement des missions des DAC (*Cadre National d'Orientation, DGOS 2020*).

### 2<sup>e</sup> temps

#### Groupes d'universitaires

(Enseignants impliqués ou responsables de formation diplômantes concernant les métiers dédiés à la coordination des parcours de santé : DU de gestion de cas, DU de coordination de parcours, Master Parcours, ....)

Lecture critique et amendement du document-maitre.

### 3<sup>e</sup> temps

#### Groupes de professionnels

Élaboration du document définitif à partir de la lecture critique du groupe d'universitaires.

## II- CONTRIBUTEURS

### Professionnels

(membres du Comité de Pilotage notés en gras)

<b>Eliane ABRAHAM</b>	médecin directrice de PTA
Josiane AUTRET	IDEL, présidente de DAC
Frédérique BACH	coordinatrice sociale de M2A (ex CLIC)
Mélanie BELLEC	pilote MAIA
Matthieu BIREBENT	directeur de PTA
<b>Marion BRU</b>	directrice de DAC
Séverine CASELLATO	directrice de PTA
Sylvain CLEMENT	directeur de DAC
Jean François CONRAD	médecin, directeur de DAC
<b>Valérie CORNU</b>	directrice de PTA
Sophie COUVIN	coordinatrice sociale de M2A (ex CLIC)
<b>Bao Hoa DANG</b>	directrice de DAC
Sophie DEPOMMIER	coordinatrice de parcours de PTA
Nathalie FOURCADE	coordonnatrice d'appui de réseau
Mylène FROMOND	gestionnaire de cas MAIA
Joséphine HUET	responsable de pôle de coordination de DAC
Isabelle KLEIN	médecin coordonnateur de DSR
Claudia KLOSSON-DJANKA	gestionnaire de cas MAIA
<b>Sylvie LAINE</b>	directrice de DAC
<b>Elen LEGENDRE</b>	directrice de DSR
Emmanuelle MAINSANT	directrice de CLIC - pilote MAIA
Mathiam MBENGUE	coordonnateur d'appui de réseau
Virginie METAY	déléguée générale de PTA
<b>Sylvie METAYER</b>	directrice de DAC
Marlène NICOLAS	directrice de DAC
Sandra NOEL	coordinatrice d'appui de réseau
<b>Manon PAGANO</b>	gestionnaire de cas MAIA
Estelle RAMES	gestionnaire de cas MAIA
Gwendal ROLLAND	directeur de DAC
Marianne SAINTY	coordonnatrice d'appui de réseau
<b>Marc THOMAS</b>	pilote MAIA
Marie-Claire TROTZIER	médecin coordonnateur de CTA
Fanny WANDER	coordinatrice administrative de PTA
<b>Marc WEISSMANN</b>	directeur de réseau

### Universitaires

Marie-Aline BLOCH	enseignant-chercheure	professeur EHESP
Yves COUTURIER	enseignant-chercheur	professeur Université Sherbrooke
Pierre LOMBRIL	médecin santé publique	enseignant Université Paris 13
Christine PERRET-GUILLAUME	gériatre	professeur Faculté Médecine Nancy
François PUISIEUX	gériatre	professeur Faculté Médecine Lille
Dominique SOMME	gériatre	professeur Faculté Médecine Rennes
Philippe ZAOU	néphrologue	professeur Faculté Médecine Grenoble

### Responsable du groupe de travail

Gérard MICK	neurologue	enseignant Universités Lyon/Grenoble
<i>Président de la FACS - membre du Comité de Pilotage</i>		

### III- LIMINAIRE

Le présent document décrit la somme des compétences et activités attendues d'un.e **REFERENT.E de PARCOURS de SANTE COMPLEXE devant exercer au sein d'un DAC**.

Il présente les missions du professionnel et non celles du DAC, tout en distinguant ce qui relève de la *coordination d'une situation individuelle* (liens entre professionnels, accompagnement de la personne, entre autres) et de la *coordination territoriale* (liens entre organisations, établissements et institutions).

- La *complexité* à laquelle se réfère le document, au-delà d'être « ressentie », est considérée comme « plurielle », nécessitant une réponse individualisée et graduée pour chaque situation et par chaque référent.e, en interaction avec les ressources internes ou externes au DAC.
- Le terme « évaluation » utilisé dans le document réfère au recueil auprès de la personne et des professionnels des champs sanitaire, médico-social et social, voire de droit commun<sup>2</sup>, qu'elles qu'en soient les diverses modalités, de toutes les informations disponibles, qualitatives et quantitatives, assorti de leur analyse critique, permettant de décrire une **situation** dans sa globalité et de recueillir les besoins et attentes spécifiques de la personne et de ses proches. Une évaluation peut être complétée par une visite à domicile. Elle peut être spécifique, faisant référence à une compétence ou une dimension particulière.
- Le terme « analyse » utilisé dans le document désigne le processus par lequel l'ensemble des informations issues des diverses évaluations prennent sens pour tenter de comprendre une situation complexe et d'y apporter des réponses graduées (priorités, mobilisation de moyens).
- De fait, l'évaluation précède l'analyse, et l'analyse est le terreau de l'élaboration d'un projet d'action personnalisé/projet personnalisé de santé.

Enfin, pour mener à bien ces missions, le.a référent.e doit s'appuyer sur des *outils* de repérage, d'évaluation, d'analyse multidimensionnelle, et de planification, qui consolident sa pratique.

---

<sup>2</sup> Par « professionnel de droit commun » est entendu au sens large tout « professionnel intervenant dans le champ scolaire, dans le domaine de l'emploi, de la culture, du sport,... »

## IV- PRINCIPES

Les missions d'un.e référent.e de parcours de santé complexe s'exercent dans un **territoire défini** (celui du DAC au sein duquel il exerce) et au sein d'une équipe de référent.e.s de parcours complexe d'origines professionnelles différentes et complémentaires.

Le. a référent.e intervient en **subsidiarité des acteurs**, sur sollicitation d'un professionnel ou d'une personne, en concertation avec le médecin traitant<sup>3</sup>, en lien avec l'équipe du DAC.

Le.a référent.e mène ses missions dans une **posture éthique et déontologique**, dans le respect du **secret professionnel et de la capacité des personnes**, en étant **garant.e de la qualité du suivi de sa mission** au bénéfice de la personne dans son parcours de santé (traçabilité, impartialité, médiation, adéquation dans la durée).

Les différentes activités du.de la référent.e se déclinent dans **3 grandes missions** et dans **4 grandes dimensions**, qui s'organisent et s'ajustent selon les besoins propres à chaque situation : elles ne sont pas systématiquement déployées en totalité pour chaque situation, mais déclinées selon les besoins identifiés.

### 3 missions

- Offrir à la personne dont le parcours est complexe une réponse globale et coordonnée **quelques soient son âge, sa pathologie, son handicap ou sa situation**<sup>4</sup>.
- Contribuer **au décloisonnement et à la coopération entre tous les secteurs (sanitaire, médico-social, social, du droit commun) et à la pluriprofessionnalité** :
  - échange, partage et concertation concernant les problématiques de parcours de santé en territoire et leurs résolutions possibles
  - observation, analyse et remontée des problématiques de parcours
  - contribution à la coordination territoriale, à la coopération et à l'intégration, au travers de rencontres et formations partagées entre acteurs sanitaires, médico-sociaux, sociaux, et de droit commun
- Participer à l'amélioration et à l'évolution des pratiques propres à la fonction, des pratiques de l'équipe du DAC, et des pratiques des acteurs en matière de coordination de parcours.

### 4 dimensions

- Au près des personnes et de leur entourage
- Au près de l'ensemble des professionnels (hors DAC) autour de la personne
- Au près de l'équipe du DAC
- Au près des partenaires/acteurs en santé de territoire

---

<sup>3</sup> Décret 2021-295 du 18 mars 2021 relatif aux dispositifs d'appui à la coordination des parcours de santé complexes et aux dispositifs spécifiques régionaux

<sup>4</sup> Ibid

## V- Référentiel de compétences

**Entrer en relation**, rechercher l'adhésion de la personne et de son entourage, et conduire un entretien afin de recueillir des informations.

**Écouter** et maintenir une communication verbale et non verbale de qualité avec la personne en tenant compte des éventuelles altérations de communication pour créer un climat de confiance.

**Adopter une posture adaptée à la prise en compte des** composantes émotionnelles, affectives et comportementales propres à la personne, afin d'apporter un soutien et un accompagnement adéquat, en gardant la distance professionnelle nécessaire.

**Réaliser une évaluation multidimensionnelle** : rechercher et sélectionner les informations utiles dans le respect des droits des personnes ; identifier les problématiques de santé de la personne et les ressources et potentialités sur lesquelles s'appuyer ; sélectionner les données pertinentes pour renseigner un outil d'évaluation multidimensionnelle.

**Évaluer les risques** et déterminer les mesures prioritaires pour la personne et les hiérarchiser.

**Analyser la situation globale de la personne**, en termes de besoins en matière d'accompagnement, d'aménagement de l'environnement de vie et de coordination des acteurs impliqués ou susceptibles de l'être, avec les professionnels et la personne et son entourage, et proposer les réponses appropriées aux besoins identifiés, dans une temporalité adaptée et au travers d'un projet d'action personnalisé/projet personnalisé de santé.

**Favoriser la mise en lien, l'échange, le partage et la concertation** entre les professionnels autour de la personne, avec son accord, et également avec la personne elle-même et ses proches aidants.

**Identifier et mobiliser les acteurs du territoire** pour ce qui relève de leurs missions, leurs modes opératoires et de leurs champs d'intervention afin de mettre en œuvre les réponses appropriées aux besoins identifiés pour la situation de la personne.

**Négocier le contenu du projet d'action personnalisé/projet personnalisé de santé** et son déroulement avec la personne, son entourage et les professionnels, en priorisant les souhaits de la personne. Savoir agir de manière créative si nécessaire et s'adapter aux contextes particuliers de chaque situation. Adopter si nécessaire une attitude de médiation et savoir réagir en cas de situation conflictuelle entre les acteurs ou avec la personne ou son entourage. Identifier les réajustements et adaptations nécessaires tout au long de l'accompagnement de la personne.

**Adopter une posture d'éducation en santé** en s'adaptant aux altérations physiques, psychiques et cognitives et en mettant l'approche préventive au cœur de la démarche.

**Sélectionner et adapter les données de santé** qui sont utiles à partager en tenant compte de la traçabilité de l'échange et de l'accord de la personne, en utilisant un système d'information partagé et sécurisé conforme à la réglementation en vigueur.

Identifier les trajectoires de santé des individus et les éventuelles ruptures qu'elles révèlent, en tenant compte de l'impact du système sur ces trajectoires. A partir de cette lecture des trajectoires, contribuer à enrichir les données en santé du territoire par la traçabilité de l'activité du service et contribuer à un argumentaire constructif et justifié sur les causes des écarts repérés entre la réponse et le besoin des personnes sur son territoire.

S'investir dans une démarche qualité contribuant à améliorer le déploiement des missions du DAC, incluant l'ajustement des pratiques et des ressources en santé du territoire et la formation.

## VI- Référentiel d'activités

### Appui à l'organisation et à la coordination d'un parcours de santé complexe<sup>5</sup>

Entrer en contact, se présenter et présenter son intervention à la personne, présenter les partenaires et justifier la nécessité d'un appui à la coordination du parcours de santé.

Contribuer à une évaluation et à une analyse multidimensionnelle d'une situation complexe, avec l'équipe du DAC, les professionnels, la personne et son entourage.

Prioriser, en fonction des besoins identifiés lors de l'analyse multidimensionnelle, les **actions à réaliser et les acteurs à mobiliser** afin de répondre à la situation de façon graduée, à partir des éléments de complexité ressentis et/ou identifiés tant par la personne et son entourage que par les professionnels, ce en fonction du projet de vie de la personne.

Contribuer à/Être en charge de **l'élaboration et la formalisation d'un projet d'action personnalisé/projet personnalisé de santé**, avec les professionnels et la personne et son entourage, en intégrant les données des évaluations dans un système d'information partagé.

Transmettre au médecin traitant, ainsi qu'aux différents acteurs mobilisables, le projet d'action personnalisé/projet personnalisé de santé, et y intégrer leurs contributions en retour, afin d'aboutir autant que possible à un **projet/plan finalisé** co-construit, adapté et applicable.

Mobiliser les acteurs et les ressources de proximité identifiés dans le projet d'action personnalisé/projet personnalisé de santé, pour mettre en œuvre les évaluations complémentaires, prises en charge et accompagnements de la personne estimés nécessaires en fonction des besoins, en lien avec la personne et son entourage ainsi qu'avec le médecin traitant et l'équipe de premier recours.

Favoriser, contribuer à et animer la **concertation pluriprofessionnelle** autour de la situation (organisation et animation des réunions de synthèses/de concertation).

Assurer le suivi de la situation et réviser le projet d'action personnalisé/projet personnalisé de santé autant que de besoin (adéquation dans la durée), en recherchant une stabilité/amélioration de la situation et en proposant des ajustements avec un souci d'anticipation.

Quand la situation le permet, formaliser la fin de l'appui à la coordination et/ou de l'accompagnement, en élaborant une synthèse identifiant, le cas échéant, des points de vigilance.

---

<sup>5</sup> Ibid

## Accompagnement de la personne en situation complexe et de son entourage

Recueillir autant que possible le consentement/assentiment de la personne à l'intervention du.de la référent.e de parcours et au partage d'information entre acteurs impliqués au regard de l'appui et de l'accompagnement proposés et des acteurs mobilisables.

Recueillir et identifier les différents éléments du projet d'action personnalisé/projet personnalisé de santé, les attentes et souhaits prioritaires de la personne dans une temporalité adaptée à son cheminement propre.

Présenter à la personne et son entourage et **expliquer en s'adaptant au niveau de compréhension**, les conditions et les attendus du projet d'action personnalisé/projet personnalisé de santé à co-construire, en particulier au domicile et avec les professionnels, et adapter éventuellement le projet d'action personnalisé/projet personnalisé de santé en tenant compte du retour des personnes.

Procéder à une évaluation multidimensionnelle faisant apparaître les éléments qualitatifs de la situation, par une approche holistique, à l'aide d'un outil d'évaluation multidimensionnelle permettant une circulation adéquate, pertinente et lisible des informations en amont de la synthèse.

Réaliser une synthèse de l'évaluation partagée avec la personne, son entourage et les professionnels impliqués autour d'elle, permettant d'identifier et de prioriser les besoins.

Elaborer avec la personne, son entourage et les professionnels impliqués autour d'elle, un projet d'action personnalisé/projet personnalisé de santé incluant les partenaires à mobiliser.

Si besoin, mobiliser les ressources nécessaires à la réalisation d'un objectif du projet d'action personnalisé/projet personnalisé de santé, les organiser en cas de carence d'acteur ou quand la personne est en incapacité de le faire :

- le cas échéant, présenter à la personne des nouveaux intervenants et suivre l'évolution de cette mise en relation
- réajuster régulièrement l'intervention de chacun en fonction des autres interventions, de l'évolution de la situation et des priorités/choix de la personne ou de son entourage
- rendre compte des besoins non comblés à un moment donné et savoir expliciter la situation auprès des autres professionnels et des proches, en tenant compte des priorités et préférences de la personne et de son niveau d'acceptation ou de refus des aides

Accompagner les personnes en refus d'aide par l'explication de la situation, et lorsque c'est possible, l'accompagnement à l'adhésion progressive et respectueuse du niveau d'aide possible.

Lorsque la situation sera stabilisée, identifier la ressource permettant d'assurer le relais du.de (la) référent.e de parcours, l'organiser et en informer la personne et tous les acteurs de la situation.

## Contribution à la coordination territoriale<sup>6</sup>

### *Selon l'organisation interne à l'équipe d'appartenance*

Participer à la promotion des missions du DAC et aux relations partenariales entre acteurs du territoire.

Participer à la mise à jour des annuaires **des ressources** en santé du territoire, entre autres par l'implémentation des coordonnées de nouveaux professionnels rencontrés au cours des interventions auprès de la personne et des professionnels.

Participer au décloisonnement, à la coopération et à l'intégration entre acteurs du territoire.

Participer au développement et à la diffusion d'**outils communs** avec et auprès des acteurs du territoire.

Participer à des projets et dynamiques dédiés aux parcours, organisés entre les divers acteurs en territoire.

Participer à l'organisation de temps d'échanges **pédagogiques** et de **formations** pluriprofessionnelles.

Contribuer à faire remonter en équipe les problématiques de parcours (carences, doublons, dysfonctionnements, ...), ainsi que les **innovations et améliorations pour les parcours**, identifiées en territoire au travers des diverses interventions.

Accueillir et accompagner des stagiaires ou visiteurs professionnels au sein du DAC.

## Activités internes à l'équipe

Tracer et partager toutes les informations **pertinentes** concernant une situation (évaluation/analyse, planification des réponses aux besoins identifiés, évaluations externes, autres données), entre autres au travers du système d'information partagé

Renseigner les indicateurs de suivi de son activité concernant l'appui et l'accompagnement des situations.

Participer à renseigner les indicateurs de suivi **de l'activité d'animation** des projets collectifs et des partenariats en territoire auxquels il participe pour le DAC.

Participer aux réunions pluriprofessionnelles d'équipe.

---

<sup>6</sup> Cadre National d'Orientation « Unification des dispositifs d'appui à la coordination des parcours complexes – DGOS, juin 2020 »

Contribuer à la démarche qualité de l'équipe et du DAC, notamment en proposant des modalités d'évolution de fonctionnement et d'organisation de son poste et des missions et modes opératoires de l'équipe.

Participer sur une base régulière à des activités obligatoires d'analyse de pratiques et / ou de supervision.

Se former à des compléments métiers selon les besoins identifiés par l'équipe et la direction du DAC.

Contribuer à des projets transversaux développés avec l'équipe du DAC.

-----