

Dispositifs d'Appui à la Coordination

Guide d'indicateurs d'activité et de pilotage

Projet ANAP : Contribution à la convergence des fonctions d'appui à la coordination

Résumé

Les acteurs des secteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux font face aujourd'hui à une augmentation des situations dites complexes, qui génère des besoins croissants de coordination. Dans ce contexte, les dispositifs d'appui à la coordination (DAC) aident les professionnels et les personnes à avancer, dans un parcours de santé ressenti comme complexe selon une logique de subsidiarité.

Destinés à appuyer la prise en charge ou l'accompagnement de toutes les personnes, quels que soient leur âge et leur pathologie, les DAC peuvent :

- informer ;
- orienter ;
- repérer les situations à risque ;
- analyser et évaluer la situation (dans ses dimensions sociales, psychologiques et somatiques) ;
- aider à la planification des actions ;
- et, si besoin, proposer un accompagnement graduel et personnalisé.

Outre leur appui sur des situations individuelles, ils participent à la coordination territoriale.

Construit avec les professionnels, ce guide est destiné à aider le pilotage des structures, à valoriser leur activité, à faciliter le dialogue de gestion entre le DAC, l'ARS et éventuellement le conseil départemental, et à aider le pilotage de la politique publique par les ARS.

Un corpus de 17 indicateurs socles, prioritaires, communs et stables, assortis de leur fiche descriptive, est proposé. Ces indicateurs portent spécifiquement sur l'activité des DAC. Ils ne concernent ni leur caractérisation (description de ce que sont les DAC et de leur organisation) ni leurs effets (résultats et impacts) sur les personnes et dans les territoires. Des suggestions pour la rédaction d'un rapport d'activité, en particulier la prise en compte d'autres informations, les complètent (c.f. pages 37, 38)

Les processus d'unification et d'atteinte de la polyvalence étant en cours au moment de la réalisation de ce guide, la liste et les caractéristiques des indicateurs tiennent compte de ces contraintes. Ce guide constitue une première version à ce stade.

Table des matières

Résumé.....	2
Introduction.....	5
Les indicateurs socles	6
1 L'activité d'un DAC : vue d'ensemble.....	6
2 Les fiches descriptives	8
Fiche 1 : Nombre total de sollicitations reçues par le DAC	9
Fiche 2 : Répartition des sollicitations reçues par type d'adresseur.....	10
Fiche 3 : Répartition des réponses apportées aux sollicitations, par type.....	13
Fiche 4 : Taux de situations complexes accompagnées ayant fait l'objet d'un PPCS ou équivalent formalisé et adressé à un médecin	15
Fiche 5 : Part des situations complexes dont l'accompagnement s'est achevé au cours de la période considérée.....	17
Fiche 6 : Répartition des personnes accompagnées, par tranche d'âge.....	18
Fiche 7 : Répartition des personnes accompagnées, par type de problématique.....	20
Fiche 8 : Durée médiane d'accompagnement.....	23
Fiche 9 : Part des sollicitations ayant donné lieu à une information ou à une orientation clôturée en moins de 48h	24
Fiche 10 : Part des situations accompagnées pour lesquelles au moins une visite à domicile a été nécessaire.....	25
Fiche 11 : Part des médecins généralistes ayant sollicité le DAC.....	27
Fiche 12 : Nombre de réunions des instances de coordination territoriale que le DAC anime....	28
Fiche 13 : Nombre de réunions des instances de coordination territoriale auxquelles le DAC participe.....	29
Fiche 14 : Effectif moyen du DAC en Equivalent Temps Plein (ETP)	30
Fiche 15 : Taux d'absentéisme de l'équipe du DAC.....	31
Fiche 16 : Taux de turnover du personnel du DAC.....	33
Fiche 17 : Répartition des différentes sources de financement dans le budget total de fonctionnement du DAC.....	34
Précautions d'usage	35
3 Un guide évolutif	35
4 Une production à automatiser	35
5 Une hétérogénéité à prendre en compte dans les analyses.....	35
Annexe 1 – Méthodologie d'élaboration du guide	38

1	Le périmètre des travaux	38
2	la démarche	38
3	La méthode.....	39
3.1	Phase de cadrage.....	39
3.2	Phase de conception et de réalisation	41
3.3	Validation du guide	44
Annexe 2 – Typologie des indicateurs		45
Annexe 3 – Indicateurs complémentaires.....		46
Annexe 4 – Fiche indicateur type		48
Annexe 5 – Rapprochements suggérés entre les indicateurs		49
Annexe 6 – Modélisation simplifiée du système des indicateurs d'un DAC		53
Notes		57
Remerciements		58

Introduction

Les professionnels des champs sanitaire, social et médico-social sont confrontés de manière croissante à la prise en charge et à l'accompagnement de personnes présentant des situations ressenties comme complexes. Afin d'assurer une continuité des services et des soins dispensés aux personnes, au plus près du domicile, les fonctions de coordination se sont développées au cours des dernières décennies. Opérées par différents types de dispositifs, le paysage de la coordination s'est diversifié et fragmenté progressivement. Les réseaux de santé territoriaux, les Centres Locaux d'Information et de Coordination (CLIC), les dispositifs MAIA (Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie), les Coordination Territoriale d'Appui (CTA) de PAERPA (parcours de santé des personnes âgées en risque de perte d'autonomie) et les Plateforme Territoriale d'Appui (PTA), apparues consécutivement, assurent chacun des fonctions de coordination selon des modalités propres et destinées à des populations différentes.

Dans un souci de lisibilité et d'efficacité de leur action, la loi d'Organisation et de Transformation du Système de Santé (OTSS) promulguée en juillet 2019 engage, dans son article 23, l'unification de l'ensemble de ces dispositifs (les CLIC de façon optionnelle avec l'accord du conseil départemental) au sein de dispositifs d'appui à la coordination (DAC), dans un délai de 3 ans.

Ces dispositifs sont une ressource au service de tous les professionnels prenant en charge ou accompagnant des personnes dans le cadre d'un parcours de santé qu'ils ressentent comme étant complexe. Ils peuvent également répondre aux demandes faites directement par les personnes concernées. Les DAC ont vocation à devenir polyvalents, c'est-à-dire accessibles à toute personne, sans distinction d'âge ni de pathologie.

En région, le déploiement de ces dispositifs est en cours sous la responsabilité des agences régionales de santé.

Construit avec les professionnels, ce guide résulte des travaux d'un groupe de travail composé de 8 ARS, de 8 représentants de DAC (unifiés ou en cours d'unification) et de 4 GRADeS (cf. Remerciements). Une liste d'indicateurs socles adaptables à tous les dispositifs ainsi qu'une liste d'indicateurs complémentaires ou optionnels, utilisables selon les contextes régionaux ou locaux, y figurent.

Ces indicateurs sont destinés à aider les DAC à piloter leur structure mais également à valoriser leur activité, et à faciliter le dialogue de gestion avec l'ARS et éventuellement le conseil départemental. Ils sont également destinés à aider les ARS à piloter les politiques publiques.

Le présent guide comporte :

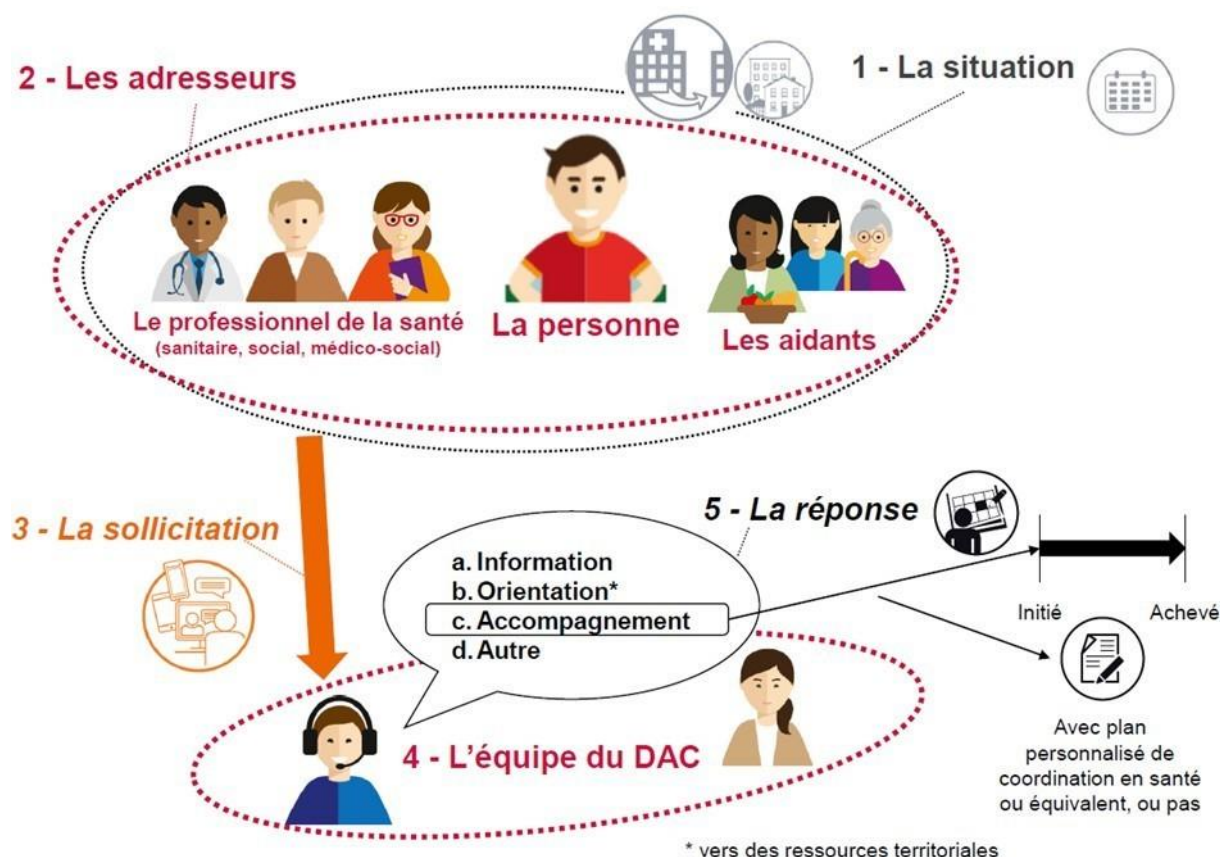
- Les 17 fiches descriptives des indicateurs socles retenus,
- Une notice d'utilisation des fiches descriptives,
- Des annexes, parmi lesquelles la méthodologie utilisée pour la réalisation de ce guide (annexe 1).

Les questions de la périodicité de recueil et les modalités de *reporting* des données d'activité ne sont pas traitées dans ce guide. Ces éléments restent à définir aux échelles régionales et nationale.

Les indicateurs socles

1 L'ACTIVITE D'UN DAC : VUE D'ENSEMBLE

L'activité d'un DAC peut se représenter schématiquement de la façon suivante :



Une **situation** est identifiée : elle concerne une **personne**, dans son environnement. La situation peut émerger du domicile ou d'un établissement, en présence d'aidants ou non, de professionnels ou non.

Un **adresseur** (ou appelant) contacte le DAC pour faire part de la situation. Il s'agit d'une « **sollicitation** ».

L'adresseur peut être la personne elle-même, un aidant ou un professionnel de la santé (du champ sanitaire, médico-social, social) ou autre.

L'**équipe du DAC** reçoit cette sollicitation, l'analyse, et apporte une **réponse** personnalisée et adaptée à la situation pour lequel il est interpellé. Il peut s'agir d'une **information**, d'une **orientation**, d'un **accompagnement**. A ce stade, le terme **accompagnement** inclut l'accompagnement des personnes et

l'appui apporté aux professionnels . Des réponses **autres** sont possibles lorsqu'elles concernent des activités annexes réalisées par le porteur du DAC en lien avec ses missions.

Lorsque l'équipe du DAC réalise un **accompagnement**, celui-ci a un début, il est **initié**, et une fin, il est alors **achevé**. Pour cet accompagnement, le DAC peut mobiliser un plan d'intervention de type Plan Personnalisé de Coordination en Santé (PPCS) ou équivalent, mais ce n'est pas systématique.

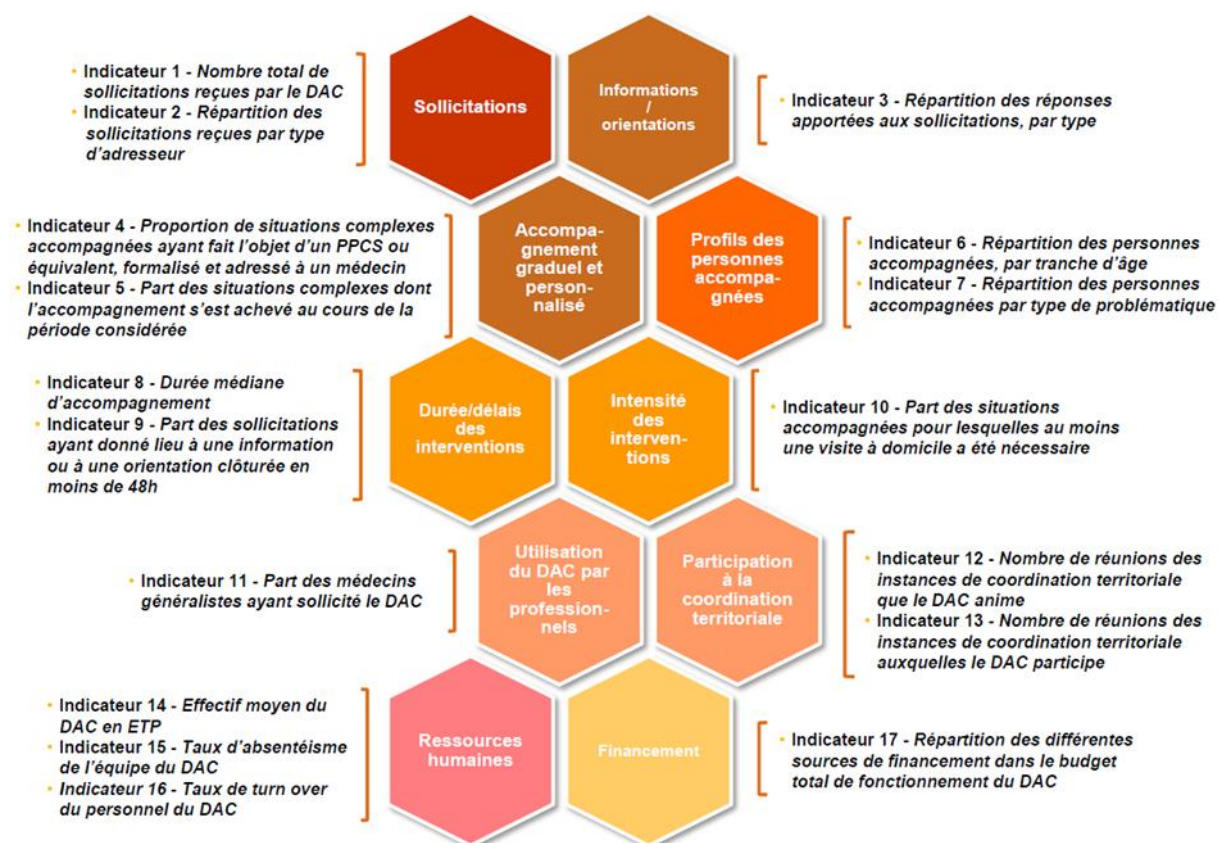
Les termes utilisés sur ce schéma sont ceux retenus pour l'ensemble du document. Localement, ils peuvent être différents.

Outre le suivi de la volumétrie des sollicitations et des types de réponses apportées aux situations individuelles (information, orientation, accompagnement, autres), les indicateurs retenus permettent de caractériser l'activité d'accompagnement graduel et personnalisé, à travers le profil des personnes concernées, la formalisation d'un plan ou non ainsi que la durée et l'intensité de l'accompagnement.

Ils traduisent également la visibilité et l'implication du DAC dans son territoire (utilisation du DAC par les professionnels et participation à la coordination territoriale).

Enfin, ils permettent de connaître les ressources humaines et financières mobilisées par cette organisation pour réaliser cette activité.

Ainsi, dix thématiques composent le corpus des 17 indicateurs proposé dans ce guide :



La méthodologie utilisée et la typologie des indicateurs retenus sont présentées en annexe (cf. annexes 1 et 2). Ce guide ne comporte pas d'indicateurs de résultat ni d'impact, qui relèvent de l'évaluation du service rendu par les dispositifs d'appui à la coordination, vis-à-vis de leurs bénéficiaires directs (professionnels, personnes, aidants) d'une part, et pour le territoire (coordination territoriale) d'autre part.

Les indicateurs jugés insuffisamment matures, portant sur des aspects non stabilisés et d'une priorité moindre au cours des travaux sont écartés et figurent dans une liste d'indicateurs complémentaires (ou optionnels). Ils ne font pas l'objet d'une description détaillée à ce stade mais pourront néanmoins être utilisés localement, à l'initiative des acteurs, voire être retravaillés ultérieurement au niveau national (cf. annexe 3).

Une fiche descriptive type est présentée à l'annexe 4.

2 LES FICHES DESCRIPTIVES

Six fiches descriptives concernent spécifiquement les accompagnements. Les échanges ne permettent pas à ce stade de décider si les formules de calcul des indicateurs doivent privilégier les *accompagnements achevés* uniquement ou *l'ensemble des accompagnements (achevés ou non)*. Cela concerne 4 fiches descriptives (4, 6, 7 et 10) pour lesquels deux versions (a et b) sont proposées.

Fiche 1 : Nombre total de sollicitations reçues par le DAC

Fiche indicateur n°1	Nombre total de sollicitations reçues par le DAC	
Définition	<i>Le vocabulaire utilisé pour qualifier les sollicitations varie selon les dispositifs et/ou les régions : demandes, signalements, repérages, adressages, accueils...</i> Il s'agit de comptabiliser toutes les sollicitations qui arrivent au DAC, qu'elles concernent directement une personne ou non (exemple : demande d'information d'un professionnel de santé auprès du DAC) : - quel que soit le vecteur : téléphone, outil numérique, courriel, entretien en face-à-face, fax... - quel que soit l'adresseur (voir fiche indicateur 2) - quelle que soit la réponse apportée (voir fiche indicateur 3).	
Mode de calcul S'exprime en Nbr	Somme des sollicitations arrivées au DAC ayant donné lieu à une réponse au cours de la période considérée • Pour les nouvelles sollicitations adressées au DAC dans le cadre de nouvelles situations, sont également prises en compte les sollicitations concernant les personnes ayant déjà bénéficié d'un suivi dans le passé. • Les sollicitations dont l'analyse est encore en cours (et la réponse non déterminée) sont exclues.	

Fiche 2 : Répartition des sollicitations reçues par type d'adresseur

Fiche indicateur n°2	Répartition des sollicitations reçues par type d'adresseur
Définition	<i>L'« adresseur » correspond à l'« appelant », il est le professionnel ou la personne qui sollicite le DAC.</i> Cet indicateur se décompose de la manière suivante : • Part des sollicitations provenant des médecins généralistes (hors exercice salarié à l'hôpital), • Part des sollicitations provenant des professionnels de ville (hors médecins généralistes), • Part des sollicitations provenant des professionnels hospitaliers, • Part des sollicitations provenant des ESMS, • Part des sollicitations provenant des professionnels du secteur social, • Part des sollicitations provenant des organismes de protection sociale et des organismes complémentaires, • Part des sollicitations provenant de la personne elle-même et de son entourage, • Part des sollicitations provenant d'autres acteurs.
Mode de calcul S'exprime en %	Nombre de sollicitations reçues par type d'adresseur Nombre total de sollicitations reçues par le DAC X 100 • Le détail des acteurs concernés par chaque catégorie d'adresseur figure dans l'annexe de la fiche • Les adresseurs doivent être rattachés à leur structure d'exercice et non pas à leur métier ou profession • Voir fiche indicateur n°1

Annexe de la fiche 2 : liste des acteurs, par catégorie :

Professionnels de ville :

- Professionnels médicaux et paramédicaux exerçant en libéral hors établissements hospitaliers : cabinets individuels, cabinets de groupe, MSP, pharmacies d'officine...
- Professionnels médicaux et paramédicaux exerçant en centres de santé (catégorie FINESS 2206)
- Professionnels exerçant dans une organisation coordonnée territoriale : coordonnateur en MSP, en centre de santé, en CPTS...

Professionnels exerçant dans d'autres structures de soins et de prévention :

- Professionnels exerçant en dispensaires, centres de soins, PMI, centres de planification familiale (catégories FINESS 2201, 2202)

Professionnels hospitaliers :

- Professionnels médicaux et paramédicaux (y compris en exercice libéral), administratifs et sociaux exerçant au sein d'un établissement hospitalier (public, privé, ESPIC) : CHU, CHR, CH, CHS, CLCC, établissements SSR, ESLD, ESCD, autres établissements de lutte contre les maladies mentales, HAD, centres de dialyse (catégories FINESS 1100, 1200)

Etablissements Sociaux et Médico-sociaux :

- Etablissements et services pour l'enfance et la jeunesse handicapée : établissements d'éducation spéciale pour déficients mentaux et handicapés, établissements d'éducation spéciale pour enfants ayant des troubles de la conduite et du comportement, IEM, établissements d'éducation spéciale pour déficients sensoriels, établissements et services d'hébergement pour enfants handicapés, SESSAD, CMPP, CAMSP, BAPU, établissements expérimentaux (catégorie FINESS 4100)
- Etablissements et services pour adultes handicapés : foyers d'hébergement, foyers polyvalents, foyers expérimentaux, MAS, foyers de vie, établissements d'accueil temporaire,
- FAM, EAM, EANM, ESAT, entreprise adaptée, établissements et services de réinsertion professionnelle, SAMSAH, SAVS (catégorie FINESS 4300)
- Centres prestataires de services pour personnes cérébro-lésées : UEROS (catégorie FINESS 4609)
- Etablissements et services pour personnes âgées : résidences autonomie, EHPAD, EHPA,
- Centres de jour, établissements expérimentaux (catégorie FINESS 4400)
- Autres établissements médico-sociaux : ACT, CAARUD, LHSS, CSAPA, LAM (catégorie FINESS 4604)
- Etablissements et services multi-clientèles : SPASAD, SSIAD, SAAD, lieux de vie (catégorie FINESS 4605)

Professionnels du secteur social :

- Etablissements et services sociaux concourant à la protection de l'enfance (catégorie FINESS 4500)
- Etablissements pour adultes et familles en difficulté : CHR, CPH, CADA (catégorie FINESS 4601)
- Autres établissements sociaux d'hébergement et d'accueil : Aire Station Nomade,
- Foyers de travailleurs migrants, foyers de jeunes travailleurs, MAH, logements foyers non spécialisés (catégorie FINESS 4602)

- Etablissements expérimentaux en faveur des adultes (catégorie FINESS 4603)
- Centres de ressources : centres de ressources, CLIC (catégorie FINESS 4606)
- Logements en structures collectives (catégorie FINESS 4607)
- Protection des majeurs : MJPM, MASP, SISTF (catégorie FINESS 4608)
- Etablissements et services sociaux d'aide à la famille (catégorie FINESS 5104)
- Maisons Départementales de l'Autonomie (MDA), Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH)...

Organismes de protection sociale et organismes complémentaires :

- Professionnels de l'Assurance maladie : DRSM, CPAM (PFIDASS...), MSA
- Professionnels des caisses de retraite : CARSAT...
- Professionnels de la CAF
- Professionnels des organismes complémentaires

Personne elle-même et son entourage

Autre provenance (liste non exhaustive) :

- Professionnels de l'Education nationale
- Associations de patients

Fiche 3 : Répartition des réponses apportées aux sollicitations, par type

Fiche indicateur n°3	Répartition des réponses apportées aux sollicitations, par type				
Définition	Cet indicateur se décompose de la façon suivante : • Part des réponses apportées aux sollicitations ayant donné lieu à une information, • Part des réponses apportées aux sollicitations ayant donné lieu à une orientation, • Part des réponses apportées aux sollicitations ayant donné lieu à un suivi / accompagnement graduel et personnalisé • Part des réponses apportées aux sollicitations ayant donné lieu à un autre type de réponses.				
Mode de calcul S'exprime en %	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="528 839 1016 943"> Nombre de réponses apportées aux sollicitations par type </td> <td data-bbox="1016 839 1906 943"> ▶ • La réponse a lieu lorsque la sollicitation est considérée comme clôturée • Le terme « sollicitation » est défini dans la fiche indicateur 1 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="528 943 1016 1046"> Nombre de réponses apportées </td> <td data-bbox="1016 943 1906 1046"> ▶ • Voir fiche indicateur n°1 </td> </tr> </table> $\times 100$	Nombre de réponses apportées aux sollicitations par type	▶ • La réponse a lieu lorsque la sollicitation est considérée comme clôturée • Le terme « sollicitation » est défini dans la fiche indicateur 1	Nombre de réponses apportées	▶ • Voir fiche indicateur n°1
Nombre de réponses apportées aux sollicitations par type	▶ • La réponse a lieu lorsque la sollicitation est considérée comme clôturée • Le terme « sollicitation » est défini dans la fiche indicateur 1				
Nombre de réponses apportées	▶ • Voir fiche indicateur n°1				

Définitions :

- Une « *information* » correspond à la transmission immédiate ou quasi immédiate d'une indication, d'un renseignement, d'une précision ou d'un conseil.
- Une « *orientation* » correspond à l'identification d'une ou de plusieurs ressource(s) spécialisée(s) de son territoire susceptible(s) d'apporter une réponse, la transmission de ses coordonnées et le cas échéant la mise en relation avec celle-ci. Une prise de contact préalable du dispositif avec le partenaire identifié est requise pour l'obtention de son accord et la transmission d'information sur la situation de la personne après information et accord de cette dernière.
- Un « *suivi/accompagnement graduel et personnalisé* » est déclenché lorsque la demande est trop complexe pour y répondre par une simple information et que le dispositif d'appui ne peut pas orienter la personne vers une/des ressources de son territoire. Le DAC met donc en place un suivi, impliquant des actions, notamment de coordination sur du long terme. Différentes actions sont possibles : visite à domicile, évaluation, planification, suivi, activation des aides sociales, réunion de concertation pluridisciplinaire...
A ce stade, le terme « accompagnement » inclut l'accompagnement des personnes et l'appui aux professionnels.
- « *Autre type de réponses* » : correspond aux réponses du DAC dans le cadre des missions 2 et 3 et qui ne serait pas de l'information ou de l'orientation.

Fiche 4 : Proportion de situations complexes accompagnées ayant fait l'objet d'un PPCS ou équivalent formalisé et adressé à un médecin

Fiche indicateur n°4a	Proportion de situations complexes accompagnées ayant fait l'objet d'un plan personnalisé de coordination en santé (PPCS) ou équivalent, formalisé et adressé à un médecin (base : accompagnements achevés)						
Définition	Une « situation complexe » correspond à une situation médico-psycho-sociale que les professionnels ressentent comme complexe, hors urgences vitales. Le PPCS est un document écrit ou dématérialisé destiné à organiser les interventions nécessaires des professionnels de santé, médico-sociaux et sociaux en réponse aux besoins d'une personne. Co-construit par les professionnels, la personne et son entourage, il est révisé périodiquement et communiqué à la personne pour lui permettre de s'impliquer dans son parcours de santé. Cet indicateur cible les PPCS ou document équivalent : plan personnalisé de santé, plan d'accompagnement global, plan d'aide, plan de service individualisé...						
Mode de calcul S'exprime en %	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="577 1091 1032 1225"> Nombre de situations complexes accompagnées ayant fait l'objet d'au moins un PPCS formalisé et adressé à un médecin </td> <td data-bbox="1032 1091 1120 1225"> ► </td> <td data-bbox="1120 1091 1863 1225"> X 100 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="577 1225 1032 1315"> Nombre de situations complexes accompagnées </td> <td data-bbox="1032 1225 1120 1315"> ► </td> <td data-bbox="1120 1225 1863 1315"> Il s'agit des situations dont l'accompagnement s'est achevé </td> </tr> </table> • Le terme « Accompagnement » est défini dans la fiche indicateur 3 • Il s'agit des situations dont l'accompagnement s'est achevé, c'est-à-dire que le dossier du patient a été clôturé/fermé (quelle que soit la date de début d'accompagnement). Les dossiers en veille ne sont pas comptabilisés (un dossier est considéré en veille lorsqu'il ne fait pas l'objet d'actions mais d'une veille par l'équipe du DAC). • Il s'agit bien de dénombrer le nombre de situations ayant fait l'objet d'un ou de plusieurs PPCS et non le nombre de PPCS ni le nombre de personnes ayant bénéficié d'un PPCS (une même personne peut être accompagnée dans le cadre de plusieurs situations successives au cours d'une période donnée) • Les PPCS sont comptabilisés dès lors qu'ils sont adressés à un médecin • Il s'agit des situations dont l'accompagnement s'est achevé • Il s'agit bien de dénombrer le nombre de situations et non le nombre de personnes accompagnées	Nombre de situations complexes accompagnées ayant fait l'objet d'au moins un PPCS formalisé et adressé à un médecin	►	X 100	Nombre de situations complexes accompagnées	►	Il s'agit des situations dont l'accompagnement s'est achevé
Nombre de situations complexes accompagnées ayant fait l'objet d'au moins un PPCS formalisé et adressé à un médecin	►	X 100					
Nombre de situations complexes accompagnées	►	Il s'agit des situations dont l'accompagnement s'est achevé					

**Fiche
indicateur
n°4b**

Proportion de situations complexes accompagnées ayant fait l'objet d'un plan personnalisé de coordination en santé (PPCS) ou équivalent, formalisé et adressé à un médecin (base : tous les accompagnements)

Définition

Une « situation complexe » correspond à une situation médico-psycho-sociale que les professionnels ressentent comme complexe, hors urgences vitales.

Le PPCS est un document écrit ou dématérialisé destiné à organiser les interventions nécessaires des professionnels de santé, médico-sociaux et sociaux en réponse aux besoins d'une personne.

Co-construit par les professionnels, la personne et son entourage, il est révisé périodiquement et communiqué à la personne pour lui permettre de s'impliquer dans son parcours de santé.

Cet indicateur cible les PPCS ou document équivalent : plan personnalisé de santé, plan d'accompagnement global, plan d'aide, plan de service individualisé...

Mode de calcul

S'exprime en %

Nombre de situations complexes accompagnées ayant fait l'objet d'au moins un PPCS formalisé et adressé à un médecin

X 100

Nombre de situations complexes accompagnées

- Le terme « Accompagnement » est défini dans la fiche indicateur 3
- Il s'agit des situations accompagnées sur la période, que l'accompagnement soit achevé ou non. Les dossiers en veille sont comptabilisés (un dossier est considéré en veille lorsqu'il ne fait pas l'objet d'actions mais d'une veille par l'équipe du DAC).
- Il s'agit bien de dénombrer le nombre de situations ayant fait l'objet d'un ou de plusieurs PPCS et non le nombre de PPCS ni le nombre de personnes ayant bénéficié d'un PPCS (une même personne peut être accompagnée dans le cadre de plusieurs situations successives au cours d'une période donnée)
- Les PPCS sont comptabilisés dès lors qu'ils sont adressés à un médecin

- Il s'agit des situations accompagnées sur la période, que l'accompagnement soit achevé ou non
- Il s'agit bien de dénombrer le nombre de situations et non le nombre de personnes accompagnées

Fiche 5 : Part des situations complexes dont l'accompagnement s'est achevé au cours de la période considérée

Fiche
indicateur n°5

Part des situations complexes dont l'accompagnement s'est achevé au cours de la période considérée

Définition

Une « situation complexe » correspond à une situation médico-psycho-sociale que les professionnels ressentent comme complexe, hors urgences vitales.

Par « accompagnement achevé » sont entendues les situations complexes dont l'accompagnement, via le dossier du patient, a été clôturé/fermé. Lorsqu'un accompagnement est achevé, une nouvelle demande correspondra à une nouvelle situation (même lorsqu'il s'agit de la même personne).

Mode de calcul

S'exprime
en

%

Nombre de situations dont
l'accompagnement s'est achevé au
cours de la période considérée

X 100

Nombre de situations complexes
accompagnées clôturées et en cours

- Le terme « Accompagnement » est défini dans la fiche indicateur 3
- Il s'agit bien de dénombrer le nombre de situations et non le nombre de personnes (une même personne peut bénéficier de plusieurs accompagnements achevés)
- La clôture/fermeture d'une situation accompagnée correspond à celle du dossier du patient, indépendamment de la date de début d'accompagnement. Plusieurs motifs sont possibles: accompagnement achevé, décès, déménagement, refus de prise en charge par le patient.

- Le nombre total de situations complexes accompagnées inclut celles pour lesquelles des actions du DAC sont encore nécessaires après la période considérée
- Il s'agit bien de dénombrer le nombre de situations et non le nombre de personnes accompagnées

Fiche 6 : Répartition des personnes accompagnées, par tranche d'âge

Fiche indicateur n°6a	Répartition des personnes accompagnées, par tranche d'âge (base : accompagnements achevés)
Définition	L'indicateur se décompose de la façon suivante : • Part des personnes accompagnées âgées de 0 à 18 ans • Part des personnes accompagnées âgées de 19 à 25 ans • Part des personnes accompagnées âgées de 26 à 59 ans • Part des personnes accompagnées âgées de 60 à 74 ans • Part des personnes accompagnées âgées de 75 à 84 ans • Part des personnes accompagnées âgées de 85 ans et plus • Part des personnes accompagnées dont l'âge est inconnu
Mode de calcul S'exprime en %	Nombre de personnes accompagnées par tranche d'âge Nombre de personnes accompagnées ► ► X 100 • <u>Il s'agit des personnes ayant bénéficié d'un accompagnement qui s'est achevé au cours de la période considérée</u> • Le terme « Accompagnement achevé » est défini dans la fiche indicateur 5 • Si une personne a fait l'objet de plusieurs accompagnements au cours de la période, elle n'est comptabilisée qu'une fois. Il faut alors tenir compte de l'âge à la dernière sollicitation ou de l'âge lors de l'extraction pour le calcul de l'indicateur. • <u>Il s'agit des personnes ayant bénéficié d'un accompagnement qui s'est achevé au cours de la période considérée</u>

**Fiche
indicateur
n°6b**

Répartition des personnes accompagnées, par tranche d'âge
(base : tous les accompagnements)

Définition

L'indicateur se décompose de la façon suivante :

- Part des personnes accompagnées âgées de 0 à 18 ans
- Part des personnes accompagnées âgées de 19 à 25 ans
- Part des personnes accompagnées âgées de 26 à 59 ans
- Part des personnes accompagnées âgées de 60 à 74 ans
- Part des personnes accompagnées âgées de 75 à 84 ans
- Part des personnes accompagnées âgées de 85 ans et plus
- Part des personnes accompagnées dont l'âge est inconnu

Mode de calcul

S'exprime
en

%

Nombre de personnes
accompagnées par tranche d'âge

X 100

Nombre de personnes
accompagnées

- Il s'agit des personnes accompagnées sur la période, que l'accompagnement soit achevé ou non
- Si une personne a fait l'objet de plusieurs accompagnements au cours de la période, elle n'est comptabilisée qu'une fois. Il faut alors tenir compte de l'âge à la dernière sollicitation ou de l'âge lors de l'extraction pour le calcul de l'indicateur.
- Il s'agit des personnes accompagnées sur la période, que l'accompagnement soit achevé ou non

Fiche 7 : Répartition des personnes accompagnées, par type de problématique

Fiche
indicateur
n°7a

Répartition des personnes accompagnées par type de problématique
(base : accompagnements achevés)

Définition

L'indicateur se décompose selon la typologie de problématiques suivante :

- Part des personnes accompagnées concernées par des difficultés administratives et/ou financières et besoin de protection juridique
- Part des personnes accompagnées concernées par des difficultés d'accès aux structures d'hébergement et d'accueil de jour/accueil partiel
- Part des personnes accompagnées concernées par une problématique de soins somatiques et psychiques
- Part des personnes accompagnées concernées par un besoin d'aide à la vie quotidienne
- Part des personnes accompagnées concernées par une problématique relative aux proches aidants
- Part des personnes accompagnées concernées par une problématique d'isolement social
- Part des personnes accompagnées concernées par une problématique de prévention et d'éducation à la santé
- Part des personnes accompagnées concernées par une problématique de scolarité/formation/emploi
- Part des personnes accompagnées concernées par un autre type de problématique.

Mode de calcul

Nombre de personnes dont
l'accompagnement s'est achevé par
type de problématique

$\times 100$

Nombre de personnes dont
l'accompagnement s'est achevé

- Il s'agit des personnes ayant bénéficié d'un accompagnement qui s'est achevé au cours de la période considérée
- Le terme « Accompagnement achevé » est défini dans la fiche indicateur 5
- Le détail des problématiques est précisé dans l'annexe de la fiche
- Les problématiques initiales ainsi que celles survenant au cours de l'accompagnement sont à prendre en compte, si cela est possible
- Le cumul des problématiques est fréquent pour une même personne. L'addition peut donc être supérieure à 100%.

S'exprime
en

%

Fiche
indicateur
n°7b

Répartition des personnes accompagnées par type de problématique
(base : tous les accompagnements)

Définition

L'indicateur se décompose selon la typologie de problématiques suivante :

- Part des personnes accompagnées concernées par des difficultés administratives et/ou financières et besoin de protection juridique
- Part des personnes accompagnées concernées par des difficultés d'accès aux structures d'hébergement et d'accueil de jour/accueil partiel
- Part des personnes accompagnées concernées par une problématique de soins somatiques et psychiques
- Part des personnes accompagnées concernées par un besoin d'aide à la vie quotidienne
- Part des personnes accompagnées concernées par une problématique relative aux proches aidants
- Part des personnes accompagnées concernées par une problématique d'isolement social
- Part des personnes accompagnées concernées par une problématique de prévention et d'éducation à la santé
- Part des personnes accompagnées concernées par une problématique de scolarité/formation/emploi
- Part des personnes accompagnées concernées par un autre type de problématique.

Mode de calcul

S'exprime
en

%

Nombre de personnes
accompagnées par type de
problématique

Nombre de personnes
accompagnées

X 100

- *Il s'agit des personnes accompagnées sur la période, que l'accompagnement soit achevé ou non*
- *Le détail des problématiques est précisé dans l'annexe de la fiche*
- *Les problématiques initiales ainsi que celles survenant au cours de l'accompagnement sont à prendre en compte si cela est possible*
- *Le cumul des problématiques est fréquent pour une même personne. L'addition peut donc être supérieur à 100%.*

Annexe de la fiche 7 :

La typologie est complétée par des exemples, non exhaustifs et non hiérarchisés

Liste des problématiques, par catégorie :

- **Problématiques administratives et/ou financières et besoin de protection juridique**
Exemples : problème d'accès aux droits, délais de prise en charge institutionnelle (étude de dossier, passage en commission...), précarité financière, protection de la personne ou de ses biens...
- **Structures d'hébergement et d'accueil de jour/accueil partiel**
Exemples : difficultés d'accès, liste d'attente...
- **Soins somatiques et psychiques**
Exemples : hospitalisations non programmées récurrentes, entrée/sortie d'hospitalisation non préparées, difficulté d'accès aux prises en charge spécialisées (diététique, soins palliatifs, douleur, soins de support...), difficulté des soins à domicile, difficulté d'accès et de suivi des rdv médicaux...
- **Aide à la vie quotidienne**
Exemples : aidant(s) professionnel(s) insuffisant(s), besoin d'aide à domicile, logement non adapté (conditions matérielles et socio-économiques), aide technique non adaptée/inexistante, déplacement hors du domicile difficile...
- **Proches aidants**
Exemples : aidant épuisé, aidant non bientraitant, aidant ne pouvant plus exercer son rôle (hospitalisation, décès...), aidant mal formé à la pathologie, conflits familiaux / violences intrafamiliales, conflit entre les professionnels et la famille...
- **Isolement social**
- **Prévention et éducation à la santé**
Exemples : problèmes d'observance des traitements, accès à l'ETP, conduites à risque...
- **Scolarité/formation/emploi**
Exemples : difficultés d'accès ; difficultés de maintien...
- **Autres**

Fiche 8 : Durée médiane d'accompagnement

Fiche
indicateur n°8

Durée médiane d'accompagnement

Définition

Durée médiane d'accompagnement pour les situations accompagnées par le DAC et achevées au cours de la période considérée.

Mode de calcul

S'exprime
en

Nbr

En classant les durées
d'accompagnement par ordre croissant,
la valeur retenue est celle qui permet de
séparer l'ensemble des valeurs en deux
parties égales
(50% plus longues, 50% plus courtes)

- Le terme « Accompagnement » est défini dans la fiche indicateur 3
- Le terme « Accompagnement achevé » est défini dans la fiche indicateur 5
- Début de l'accompagnement = date du démarrage de l'accompagnement après analyse de la sollicitation. L'accompagnement peut ensuite inclure une étape d'analyse de la situation.
- Fin de l'accompagnement = date de la clôture/fermeture du dossier
- Si l'accompagnement a été mis en veille avant la clôture/fermeture, alors cette période de veille est à prendre en compte dans la durée de l'accompagnement.
- L'indicateur s'exprime en nombre de jours ouvrés

Fiche 9 : Part des sollicitations ayant donné lieu à une information ou à une orientation clôturée en moins de 48h

Fiche indicateur n°9	Part des sollicitations ayant donné lieu à une information ou à une orientation clôturée en moins de 48h
Définition	Il s'agit de la part des sollicitations auxquelles le dispositif d'appui à la coordination a apporté une réponse de type information ou orientation en moins de 48h (soit deux jours) sur la période considérée. Une sollicitation est considérée comme clôturée lorsqu'une réponse est apportée à l'adresseur.
Mode de calcul S'exprime en %	Nombre de sollicitations ayant donné lieu à une information ou à une orientation clôturée en moins de 48h Nombre de sollicitations ayant donné lieu à une information ou à une orientation clôturée X 100 • Le terme « Sollicitation » est défini dans la fiche indicateur 1 • Les termes « Information » et « Orientation » sont définis dans la fiche indicateur 3 • Seuls les jours ouvrés sont pris en compte, entre la date de réception de la sollicitation et la date de la réponse apportée à l'adresseur.

Fiche 10 : Part des situations accompagnées pour lesquelles au moins une visite à domicile a été nécessaire

Fiche indicateur n°10a	Part des situations accompagnées pour lesquelles au moins une visite à domicile a été nécessaire (base : accompagnements achevés)			
Définition	Part des situations dont l'accompagnement s'est achevé pour lesquelles au moins une visite à domicile, assurée par le DAC, a été nécessaire par rapport à l'ensemble des situations accompagnées par le DAC au cours de la période considérée.			
Mode de calcul S'exprime en %	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="577 839 1066 975"> Nombre de situations dont l'accompagnement s'est achevé ayant nécessité au moins une visite à domicile </td> <td data-bbox="1066 839 1933 975" rowspan="2"> $\times 100$ • <u>Il s'agit des situations dont l'accompagnement s'est achevé au cours de la période considérée</u> • Seules les visites à domicile effectuées par le DAC sont comptées • Le terme « Accompagnement » est défini dans la fiche indicateur 3 • Le terme « Accompagnement achevé » est défini dans la fiche indicateur 5 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="577 975 1066 1134"> Nombre total de situations dont l'accompagnement s'est achevé </td> </tr> </table>	Nombre de situations dont l'accompagnement s'est achevé ayant nécessité au moins une visite à domicile	$\times 100$ • <u>Il s'agit des situations dont l'accompagnement s'est achevé au cours de la période considérée</u> • Seules les visites à domicile effectuées par le DAC sont comptées • Le terme « Accompagnement » est défini dans la fiche indicateur 3 • Le terme « Accompagnement achevé » est défini dans la fiche indicateur 5	Nombre total de situations dont l'accompagnement s'est achevé
Nombre de situations dont l'accompagnement s'est achevé ayant nécessité au moins une visite à domicile	$\times 100$ • <u>Il s'agit des situations dont l'accompagnement s'est achevé au cours de la période considérée</u> • Seules les visites à domicile effectuées par le DAC sont comptées • Le terme « Accompagnement » est défini dans la fiche indicateur 3 • Le terme « Accompagnement achevé » est défini dans la fiche indicateur 5			
Nombre total de situations dont l'accompagnement s'est achevé				

**Fiche
indicateur
n°10b**

Part des situations accompagnées pour lesquelles au moins une visite à domicile a été nécessaire (base : tous les accompagnements)

Définition

Part des situations accompagnées pour lesquelles au moins une visite à domicile, assurée par le DAC, a été nécessaire par rapport à l'ensemble des situations accompagnées par le DAC au cours de la période considérée.

Mode de calcul

S'exprime
en

%

Nombre de situations accompagnées
pour lesquelles au moins une visite à
domicile a été nécessaire

Nombre total de situations
accompagnées

X 100

- Il s'agit des situations accompagnées au cours de la période considérée, que l'accompagnement soit achevé ou non
- Seules les visites à domicile effectuées par le DAC sont comptées
- Le terme « Accompagnement » est défini dans la fiche indicateur 3

Fiche 11 : Part des médecins généralistes ayant sollicité le DAC

Fiche indicateur n°11	Part des médecins généralistes ayant sollicité le DAC			
Définition	Part des médecins généralistes exerçant sur le territoire d'intervention du DAC, ayant sollicité au moins une fois le dispositif au cours de la période considérée. <i>Le territoire d'intervention du DAC correspond à l'ensemble des communes au sein desquelles le DAC peut appuyer la coordination des parcours de santé complexes des personnes qui y résident.</i> <i>Le dispositif peut être sollicité par des médecins généralistes exerçant sur le territoire d'intervention du DAC en faveur des personnes résidant au sein ou en dehors de ce territoire.</i> <i>Le numérateur exclut les sollicitations provenant de médecins adresseurs exerçant hors du territoire d'intervention du DAC.</i>			
Mode de calcul S'exprime en %	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="571 954 1048 1098"> Nombre de médecins généralistes ayant sollicité le DAC au moins une fois </td> <td data-bbox="1052 954 1904 1244" rowspan="2"> $\times 100$ • Le terme « Sollicitation » est défini dans la fiche indicateur 1 • Les effectifs concernent les médecins généralistes libéraux et salariés d'un centre de santé (effectif fourni par l'ARS) </td> </tr> <tr> <td data-bbox="571 1101 1048 1244"> Nombre total de médecins généralistes exerçant sur le territoire </td> </tr> </table>	Nombre de médecins généralistes ayant sollicité le DAC au moins une fois	$\times 100$ • Le terme « Sollicitation » est défini dans la fiche indicateur 1 • Les effectifs concernent les médecins généralistes libéraux et salariés d'un centre de santé (effectif fourni par l'ARS)	Nombre total de médecins généralistes exerçant sur le territoire
Nombre de médecins généralistes ayant sollicité le DAC au moins une fois	$\times 100$ • Le terme « Sollicitation » est défini dans la fiche indicateur 1 • Les effectifs concernent les médecins généralistes libéraux et salariés d'un centre de santé (effectif fourni par l'ARS)			
Nombre total de médecins généralistes exerçant sur le territoire				

Fiche 12 : Nombre de réunions des instances de coordination territoriale que le DAC anime

Fiche indicateur n°12	Nombre de réunions des instances de coordination territoriale que le DAC anime	
Définition	Nombre de réunions des instances de coordination territoriale organisées et animées par le DAC sur la période considérée. Par coordination territoriale est entendu le niveau 2 de la gouvernance définie dans le cadre national d'orientation. Il s'agit des réunions des instances elles-mêmes et des groupes de travail organisés ponctuellement.	
Mode de calcul S'exprime en Nbr	Nombre de réunions des instances de coordination territoriale organisées et animées par le DAC au cours de la période considérée	► • Les réunions portant sur des situations individuelles sont exclues

Fiche 13 : Nombre de réunions des instances de coordination territoriale auxquelles le DAC participe

Fiche indicateur n°13	Nombre de réunions des instances de coordination territoriale auxquelles le DAC participe
Définition	Nombre de réunions des instances de coordination territoriale auxquelles le DAC participe sur la période considérée. Par coordination territoriale est entendu le niveau 2 de la gouvernance définie dans le cadre national d'orientation. Il s'agit des réunions des instances elles-mêmes et des groupes de travail organisés ponctuellement.
Mode de calcul S'exprime en Nbr	Nombre de réunions des instances de coordination territoriale auxquelles le DAC a participé au cours de la période considérée • Les réunions portant sur des situations individuelles sont exclues

Fiche 14 : Effectif moyen du DAC en Equivalent Temps Plein (ETP)

Fiche indicateur n°14	Effectif moyen du DAC en Equivalents Temps Plein (ETP)			
Définition	Il s'agit de dénombrer les ETP moyens consacrés à la réalisation des missions du DAC (y compris les fonctions support).			
Mode de calcul S'exprime en Nbr	<table border="1"> <tr> <td> Somme du nombre d'ETP présents à la fin de chaque mois de l'année n </td> </tr> <tr> <td> 12 </td> </tr> </table>	Somme du nombre d'ETP présents à la fin de chaque mois de l'année n	12	• Les ETP mobilisés pour des activités qui ne concourent pas à la réalisation des missions du DAC ne doivent pas être pris en compte dans le calcul de l'indicateur.
Somme du nombre d'ETP présents à la fin de chaque mois de l'année n				
12				

Fiche 15 : Taux d'absentéisme de l'équipe du DAC

Fiche indicateur n°15	Taux d'absentéisme de l'équipe du DAC						
Définition	Le taux d'absentéisme calcule le rapport entre les effectifs théoriques et les effectifs réellement présents.						
Mode de calcul S'exprime en %	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="584 715 1061 863"> Nombre de jours d'absence du personnel pour motif médical et non médical </td> <td data-bbox="1061 715 1167 863"> ▶ </td> <td data-bbox="1167 715 1926 863"> • La liste des absences pour motif médical et non médical figure dans l'annexe de la fiche • Les absences ayant bénéficié d'une autorisation préalable (congés, RTT, jours fériés, repos hebdomadaires, formations, autres autorisations d'absence) ne sont pas comptées </td> </tr> <tr> <td data-bbox="584 863 1061 1002"> Nombre d'ETP moyen de l'année n x nbr de jours ouvrés de la structure </td> <td data-bbox="1061 863 1167 1002"> ▶ </td> <td data-bbox="1167 863 1926 1002"> • Voir fiche indicateur 13 </td> </tr> </table>	Nombre de jours d'absence du personnel pour motif médical et non médical	▶	• La liste des absences pour motif médical et non médical figure dans l'annexe de la fiche • Les absences ayant bénéficié d'une autorisation préalable (congés, RTT, jours fériés, repos hebdomadaires, formations, autres autorisations d'absence) ne sont pas comptées	Nombre d'ETP moyen de l'année n x nbr de jours ouvrés de la structure	▶	• Voir fiche indicateur 13
Nombre de jours d'absence du personnel pour motif médical et non médical	▶	• La liste des absences pour motif médical et non médical figure dans l'annexe de la fiche • Les absences ayant bénéficié d'une autorisation préalable (congés, RTT, jours fériés, repos hebdomadaires, formations, autres autorisations d'absence) ne sont pas comptées					
Nombre d'ETP moyen de l'année n x nbr de jours ouvrés de la structure	▶	• Voir fiche indicateur 13					

Annexe de la fiche 15 : liste des absences à comptabiliser

Journées à ne pas comptabiliser : absences ayant bénéficié d'une autorisation préalable :

- Congés et RTT
- Jours fériés
- Repos hebdomadaires
- Formation et participation à des congrès
- Autres autorisations d'absence : syndicales, enfant malade...

Journées à comptabiliser :

- Motifs d'absence pour raison médicale :
 - Maladie ordinaire
 - Longue maladie/longue durée
 - Accident du travail
 - Accident de trajet
 - Maladie professionnelle
 - Maladie à caractère professionnel ou contractée dans l'exercice des fonctions
- Motifs d'absence pour raison non médicale :
 - Congé de maternité
 - Congé de paternité
 - Congé d'adoption

Fiche 16 : Taux de turnover du personnel du DAC

Fiche
indicateur n°16

Taux de turnover du personnel du DAC

Définition

L'indicateur mesure le taux de renouvellement du personnel du DAC.

Mode de calcul

S'exprime
en

%

(Nombre d'arrivées au cours de
l'année n + Nombre de départs au
cours de l'année n) / 2

X 100

Effectif moyen en ETP de l'année n

- Les départs ne concernent que les personnels permanents sortants de la structure (mobilité externe) : titulaires et stagiaires, CDI, CDD et mises à disposition sur emplois permanents.
- Parmi les motifs de départ (liste non exhaustive) : retraite, fin de contrat, licenciement, disponibilité, détachement, démission, congé parental...
- Les situations suivantes sont exclues du calcul : CDD de remplacement, emplois saisonniers, mobilités internes, promotions professionnelles, placements en congé de longue maladie et congé de longue durée ainsi que les bénévoles.

- Effectif moyen en ETP = renvoie à l'indicateur 14

Fiche 17 : Répartition des différentes sources de financement dans le budget total de fonctionnement du DAC

Fiche
indicateur n°17

Répartition des différentes sources de financement dans le budget total de fonctionnement du DAC

Définition

Il s'agit d'identifier la part des ressources financières du DAC par type de financeurs :

- Agence Régionale de Santé
- Conseil Départemental
- Autres sources : exemple : valorisation des postes ou matériels mis à disposition, cotisations des adhérents, autres collectivités territoriales...

Les financements de la structure porteuse du DAC dédiés à d'autres activités que celles du DAC sont exclues du calcul.

L'indicateur se décompose de la façon suivante :

- Part du budget du DAC provenant de l'ARS
- Part du budget du DAC provenant du Conseil Départemental
- Part du budget du DAC provenant d'autres sources de financement

Mode de calcul

S'exprime
en

%

Montant de chaque source de
financement du DAC

Montant total du budget du DAC

$\times 100$

Précautions d'usage

3 UN GUIDE EVOLUTIF

Le contenu du guide tire son origine des indicateurs disponibles concernant les réseaux de santé, les MAIA, les CTA et les PTA au moment de la promulgation de la loi qui commande l'unification des dispositifs (loi OTSS du 24 juillet 2019, article 23), complétés par les travaux menés sur le sujet par certaines ARS. Ce travail est réalisé au démarrage du processus d'unification des DAC, alors que leurs organisations respectives ne sont pas stabilisées et que leurs processus ne sont pas harmonisés. Les indicateurs retenus sont donc pertinents et faisables à ce stade, mais il ne s'agit que d'une première version qui devra être révisée pour tenir compte de la réalité de ces dispositifs et de leur activité.

De même, le vocabulaire utilisé par les acteurs est variable d'une région à l'autre, voire d'un territoire à l'autre. En l'absence d'un référentiel d'activité des DAC au niveau national, les choix arbitrés ne seront peut-être plus valables à terme.

4 UNE PRODUCTION A AUTOMATISER

Le niveau d'équipement en outils numériques affecte la capacité des DAC à produire facilement, rapidement et de façon fiable des indicateurs reflétant leur activité. Ce niveau est encore inégal d'un dispositif à l'autre. S'il a vocation à progresser, notamment dans le cadre du programme eParcours, de nombreux dispositifs effectuent encore le recueil et le suivi de leur activité « manuellement », notamment à l'aide de tableurs. Pour les indicateurs qui ne peuvent être produits de façon automatique, un recueil sur une partie seulement de la période est envisageable. Les modalités sont alors à définir au cas par cas, en visant à se rapprocher au maximum d'une forme de représentativité.

Afin de faciliter l'intégration des indicateurs socles dans les outils numériques, l'annexe 6 présente une esquisse de modélisation du système des indicateurs d'un DAC.

5 UNE HETEROGENEITE A PRENDRE EN COMPTE DANS LES ANALYSES

Ces indicateurs peuvent être utilisés dans le cadre des rapports d'activité des dispositifs et du dialogue de gestion avec les autorités de tarification et de contrôle. Or le caractère pionnier de ce travail à une échelle nationale a fait apparaître une importante hétérogénéité des situations entre les différentes régions participantes d'une part et entre les dispositifs d'autre part. Les caractéristiques des DAC, leur positionnement dans le territoire, leurs activités et la maturité de la mise en œuvre de leurs missions ainsi que leur cheminement vers la polyvalence sont particulièrement variés.

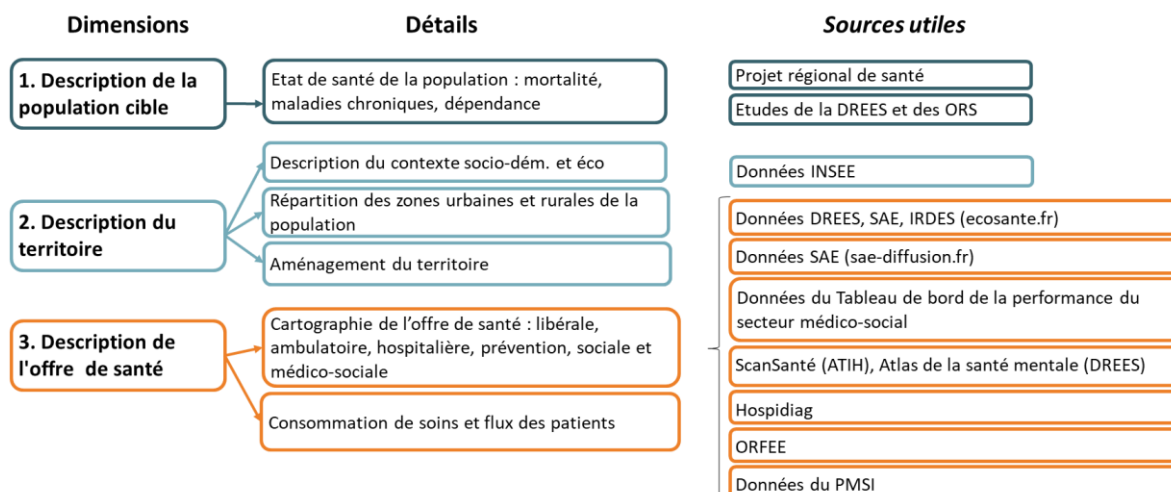
Aussi, les indicateurs présents dans ce guide ne doivent pas être utilisés de façon brute et isolée, en particulier pour effectuer des comparaisons entre plusieurs dispositifs.

Tout d’abord, ces indicateurs peuvent être combinés entre eux ; des propositions de rapprochement des indicateurs d’activité sont présentées à l’annexe 5.

En complément, des éléments relatifs aux ressources humaines du DAC peuvent être extraits des bilans sociaux (ex. : pyramide des âges, absentéisme...).

Ensuite, les données de caractérisation sont également à prendre en compte pour comprendre certaines données. Il peut s’agir de décrire :

- Le DAC lui-même (ex. : territoire d’intervention, stade d’unification, caractéristiques de la gouvernance...) :
 - le territoire d’intervention (échelle territoriale) : infra-départemental, départemental, inter-départemental, pluri-départemental
 - le stade d’unification : dynamique en cours, convergence (relations formalisées), engagement dans l’unification, unification achevée
 - le statut juridique : association, GCS, GCSMS, autre
 - le CPOM du DAC : non initié, en cours de négociation, en cours de signature, signé
 - le nombre et les types de dispositifs intégrés
 - la maturité de la polyvalence : oui/non/en cours, avec des précisions apportées sur des populations spécifiques (personnes âgées de 60 ans et plus, personnes handicapées, santé mentale, addictions, autres)
 - la maturité de la mise en œuvre des missions : opérationnalité ou non pour chacune des trois missions
 - les caractéristiques de la gouvernance du DAC : noms des instances de gouvernance animées par le DAC, participation de l’ARS et du conseil départemental, représentation des secteurs sanitaire, social et médico-social, représentation des CPTS, représentation des usagers
 - les caractéristiques des instances de gouvernance auxquelles le DAC participe...
- Le territoire dans lequel il intervient, en mobilisant des statistiques nationales ou régionales :



Les informations utiles peuvent être extraites de documents et diagnostics territoriaux déjà formalisés par ailleurs : des diagnostics des ex. MAIA, des projets territoriaux de santé mentale (PTSM), des projets de santé des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), des documents

produits par les ateliers santé ville (ASV), les observatoires régionaux de santé (ORS), des documents produits par les ARS dans le cadre des programmes régionaux de santé (PRS)...

Enfin, des informations complémentaires sur l'activité peuvent être présentées :

- Outils numériques utilisés et usages associés
- Partenariats en cours
- Projets en cours...

Des éléments qualitatifs peuvent également être intégrés aux rapports d'activité. Leur sélection est laissée à la discrétion des acteurs et de leur tutelle.

Annexe 1 – Méthodologie d'élaboration du guide

Cette annexe présente le périmètre des travaux, la démarche et la méthodologie mise en œuvre pour la définition de la liste des indicateurs socles et la production du guide.

1 LE PERIMETRE DES TRAVAUX

Au démarrage des travaux, les indicateurs travaillés dans le cadre de l'élaboration de ce guide appartiennent aux catégories suivantes :

- *Indicateurs de ressources (ou de structure)* : mesurent les moyens humains, les équipements et les ressources financières nécessaires à l'activité du DAC,
- *Indicateurs d'activité* : mesurent le volume des opérations produites et permet d'apprécier la sollicitation du DAC,
- *Indicateurs de processus* : renseignent sur les pratiques appliquées lors des différentes étapes et tâches de même que sur les modalités de fonctionnement et de coordination des activités concernées,
- *Indicateurs de réalisations* : mesurent ce qui a été fait avec les ressources utilisées,
- *Indicateurs de résultats (sous conditions)* : mesurent l'atteinte des objectifs du DAC.

Les travaux ne portent pas sur :

- Le processus d'unification
- La caractérisation des DAC
- La caractérisation du territoire des DAC
- Le déploiement et les usages des outils numériques utiles à la coordination
- Les indicateurs de résultats et d'impacts de l'activité des DAC sur celle des professionnels (ex. : effets sur l'échange ou le partage d'information entre professionnels, l'amélioration de la qualité du suivi...), sur les personnes concernées (ex. : satisfaction, effets sur la fluidité du parcours...) ou sur le système de santé.

Les modalités de *reporting* et de consolidation des données au niveau national ne sont pas traitées dans le cadre de ce travail.

2 LA DEMARCHE

La démarche d'élaboration des indicateurs s'appuie sur trois principes :

- Elle s'appuie sur l'existant, c'est-à-dire sur les indicateurs d'activité utilisés par les dispositifs concernés par l'unification (réseaux de santé, MAIA, CTA, PTA) et construits/en cours de construction sous l'égide des ARS,

- Elle tient compte du processus d'unification et des transformations en cours : les réflexions du groupe de travail sont menées en lien étroit avec les travaux conduits par l'équipe projet nationale. Le contenu du cadre national d'orientation est pris en compte.
- La démarche est participative : ces indicateurs sont construits par des DAC et des ARS, qui en seront les premiers utilisateurs. Deux étapes de test sont prévues.

L'objectif est de construire un corpus d'une vingtaine d'indicateurs socles, prioritaires, stables et adaptables à tous les dispositifs en activité ainsi qu'une liste d'indicateurs complémentaires (ou optionnels), jugés moins prioritaires et à la stabilité plus incertaine. Les indicateurs spécifiques (propres aux contextes et besoins locaux) ou de caractérisation des dispositifs ne sont pas retenus à ce stade.

3 LA METHODE

La méthode repose sur trois phases : une phase de cadrage, une phase de conception et une phase de validation. Chaque phase est composée d'étapes précisées ci-dessous.

3.1 Phase de cadrage

Les travaux de cadrage réalisés par l'ANAP comprennent les étapes suivantes :

- Une analyse documentaire et de recueil auprès des ARS d'indicateurs de suivi de l'activité et de pilotage déjà utilisés ou en cours de construction,
- Des entretiens de cadrage,
- La constitution du groupe de travail et le recrutement des testeurs,
- Le tri des indicateurs collectés.

Analyse documentaire et recueil des indicateurs de suivi de l'activité et de pilotage

A l'issue d'une démarche de capitalisation, l'ANAP recense les indicateurs existants et disponibles concernant les dispositifs visés par l'unification des DAC.

Dans le cadre de sa participation à des projets et programmes nationaux relatifs aux parcours de santé, l'ANAP dispose d'un important corpus d'indicateurs, à l'état de « prototype » ou validés. Impliquée dans la mise en œuvre des programmes PAERPA (2013-2019), Territoires de Soins Numériques (TSN) (2014-2017) mais également dans l'élaboration des indicateurs de pilotage MAIA (2016-2017), elle dispose de matériaux impliquant 3 des 4 dispositifs concernés par l'unification (respectivement CTA, PTA et MAIA). Son rôle dans la construction et le déploiement du Tableau de bord de la Performance du médico-social (depuis 2011) apporte un recul méthodologique utile aux travaux, notamment au sujet des facteurs clés de succès et des points de vigilance à retenir dans le cadre de ce type de projet. Ces éléments sont complétés par des travaux disponibles sur les réseaux de santé (de l'ANAES puis de la HAS notamment).

Parmi les ressources mobilisables figurent deux publications produites dans le cadre du programme TSN :

- Organisation territoriale au service de la coordination – Tome 1 : Construction d'un dispositif d'appui à la coordination des situations complexes (2017),
- Organisation territoriale au service de la coordination – Tome 2 : Mise en œuvre des missions et organisation d'une plateforme territoriale d'appui (PTA) (2018).

Des ressources non diffusées et produites dans le cadre de ce programme et de PAERPA sont également exploitées. Le *Guide des indicateurs de pilotage MAIA* réalisé en 2017 est utilisé, de même que le rapport d'*Evaluation de la conception et du déploiement du tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social* (2018).

D'autres ressources publiques sont mobilisées comme les indicateurs d'usage des DAC et des collectifs de soins coordonnés de l'instruction eParcours 2019ⁱⁱ. Concernant les réseaux de santé, sont retenus les indicateurs présents dans les documents suivants :

- Réseaux de santé - Repères pour une démarche d'évaluationⁱⁱⁱ (Cap réseaux, 2003)
- Réseaux de santé – Guide d'évaluation (ANAES, 2004)
- Tableau de bord des indicateurs de suivi des réseaux de santé (HAS, 2015).

En complément, une collecte des indicateurs déjà utilisés ou en cours d'élaboration dans le cadre de groupes de travail régionaux animés par les ARS est réalisée au cours de l'été 2019.

Il est attendu que ces indicateurs s'approchent de ce que doit être l'activité d'un DAC alors même que les dispositifs unifiés sont peu nombreux. Les indicateurs utilisés/en cours d'élaboration dans les régions Bretagne, Ile-de-France, Bourgogne-Franche-Comté, PACA, Normandie et Nouvelle-Aquitaine sont recueillis.

Au total, 425 indicateurs sont collectés en première intention.

Entretiens de cadrage

Une série d'entretiens de cadrage avec quelques référents DAC en ARS et les représentants de l'administration centrale est organisée en amont afin d'aligner les travaux avec l'évolution des contextes nationaux et régionaux.

Constitution du groupe de travail et recrutement des testeurs

Le groupe de travail, constitué sur la base du volontariat, est composé de trois types d'acteurs :

- des référents des DAC en ARS (8 participants) ;
- des opérateurs parmi les CTA/PTA/DAC en fonctionnement identifiés en septembre 2019 (8 participants) ;
- des Groupements Régionaux d'Appui au Développement de la e-Santé (GRADeS) afin de prendre en compte les contraintes d'intégration des indicateurs d'activité aux outils de coordination, en cohérence avec les travaux nationaux en cours dans le cadre du programme eParcours (4 participants).

Des dispositifs extérieurs au groupe sont également associés aux travaux, notamment pour participer aux deux étapes de tests prévues au cours de la phase de conception. La liste de l'ensemble des participants figure dans les Remerciements à la fin du guide.

Tri des indicateurs

Parmi les 425 indicateurs recensés, un premier tri est réalisé pour identifier les indicateurs situés dans le périmètre du projet (indicateurs de ressources, d'activité, de processus, de réalisation et de résultats dans une moindre mesure). A ce stade, 313 indicateurs sont conservés.

Un deuxième tri permet d'écarter les indicateurs redondants (présentant des formulations différentes pour mesurer le même « objet ») ou en doublon (recueillis en plusieurs exemplaires identiques). Une liste de 111 indicateurs est soumise au groupe de travail.

3.2 Phase de conception et de réalisation

Les travaux de conception, réalisés avec le groupe, reposent sur :

- La définition des thématiques utiles au pilotage de l'activité,
- La sélection des indicateurs,
- La rédaction des fiches descriptives,
- Le test de faisabilité de la production des indicateurs,
- La prise en compte des retours du test et la validation finale des fiches descriptives.

Les travaux sont conduits dans le cadre de 6 réunions de travail et de travaux d'intersession.

Définition des thématiques utiles au pilotage de l'activité

Les indicateurs doivent répondre à des objectifs opérationnels. Les membres du GT formalisent ces objectifs auxquels un outil de pilotage doit répondre. Les participants identifient 14 thématiques^{iv} au sein desquelles sont répartis les 111 indicateurs disponibles.

La sélection des indicateurs

Les indicateurs sont ensuite priorisés grâce à des critères métrologiques (de mesure) auxquels ces derniers doivent répondre. Trois critères sont retenus :

- Lisibilité : l'indicateur doit être compréhensible par tous de façon univoque,
- Pertinence : l'indicateur est pertinent s'il permet d'identifier simplement le phénomène observé,
- Faisabilité : il est jugé « faisable » s'il est possible de produire l'indicateur (clarté des définitions, accessibilité de la donnée permettant la mesure...).

Les critères métrologiques de fiabilité (robustesse de l'information collectée) et de reproductibilité (dans le temps et l'espace) ne sont pas utilisés dans le cadre de ce travail.

La méthode Delphi à deux tours est utilisée pour prioriser les indicateurs. Elle favorise le consensus en proposant aux participants de porter un avis sur les indicateurs avec un partage des points de convergence et de divergence entre les deux tours.

Dans le cadre du premier tour de priorisation, les participants passent au crible les 111 indicateurs répartis dans les thématiques associées en se prononçant sur le niveau d'adéquation (faible, moyen ou fort) de chaque indicateur aux critères métrologiques de lisibilité et de pertinence. Cette étape

permet d'éliminer 20 indicateurs et d'aboutir à une liste de 91 indicateurs répartis entre 12 thématiques prioritaires et révisées^v.

Les résultats sont soumis à 6 dispositifs testeurs extérieurs au groupe de travail via la réalisation d'entretiens semi-directifs par téléphone. Il s'agit de confronter les points de vue entre les deux groupes sur la pertinence mais également la formulation des libellés des thématiques et des indicateurs.

Dans l'ensemble, les testeurs valident les résultats du premier tour de priorisation. Les thématiques sont globalement comprises et correspondent aux réflexions portées au sein des structures ou font déjà l'objet d'un suivi. Les retours des testeurs sont repris par le groupe de travail lors d'une session de révision des libellés des thématiques et des indicateurs : 5 autres indicateurs sont exclus et plusieurs thématiques sont reformulées et/ou fusionnées. Cette liste de 86 indicateurs, désormais répartis en 9 thématiques, est présentée à un nouveau vote de priorisation.

Dans le cadre de ce second tour, et afin d'obtenir la liste des indicateurs socles, trois options de classement pour chacun des 86 indicateurs sont proposées aux participants afin d'apprécier leur pertinence :

- Inscrire l'indicateur dans la liste « socle » : 2 indicateurs maximum par thématique sauf pour la thématique « Accompagnement graduel et personnalisé » avec la possibilité d'en choisir 4 en raison de leur nombre important,
- Inscrire l'indicateur dans la liste complémentaire (ou optionnelle) : il est considéré comme pertinent mais ne fera pas l'objet d'une fiche descriptive et ne sera donc pas testé,
- Exclure l'indicateur.

A l'issue de cette étape, 21 indicateurs socles sont identifiés et 60 indicateurs basculent dans la liste complémentaire. Les 5 autres indicateurs sont exclus de la liste par plus de 50% des votants.

Les fiches descriptives des indicateurs socles sont rédigées et soumises au groupe de travail pour discussion et validation avant la phase de test.

Dix thématiques sont validées : Sollicitations, Informations/orientations, Accompagnement graduel et personnalisé^{vi}, Profil des personnes dont la situation est appuyée, Durée/délai des interventions, Intensité des interventions, Utilisation du DAC par les professionnels, Animation territoriale, Ressources humaines, Financement du dispositif.

Elaboration des fiches descriptives et test de faisabilité des indicateurs socles

Une première version des 21 fiches descriptives accompagnées d'un glossaire est réalisée. La fiche descriptive type est constituée des catégories d'informations suivantes : libellé de l'indicateur, libellé détaillé, thématique, définition, type de l'indicateur (activité, ressources...), mode de calcul, unité, périodicité de mise à jour, interprétation, indicateurs à croiser.

Ces documents sont ensuite présentés au groupe de travail pour discussion. Les fiches descriptives retravaillées par le groupe sont testées par des dispositifs volontaires parmi les membres du groupe de travail et parmi les testeurs extérieurs ayant participé à la première étape de test. Celui-ci a pour objectif d'apprécier la clarté des fiches descriptives et la productibilité des indicateurs.

Dix dispositifs participent au test. Les données d'activité du quatrième trimestre 2019 sont renseignées dans un tableur fourni aux testeurs dans lequel ces derniers sont invités à commenter la démarche de

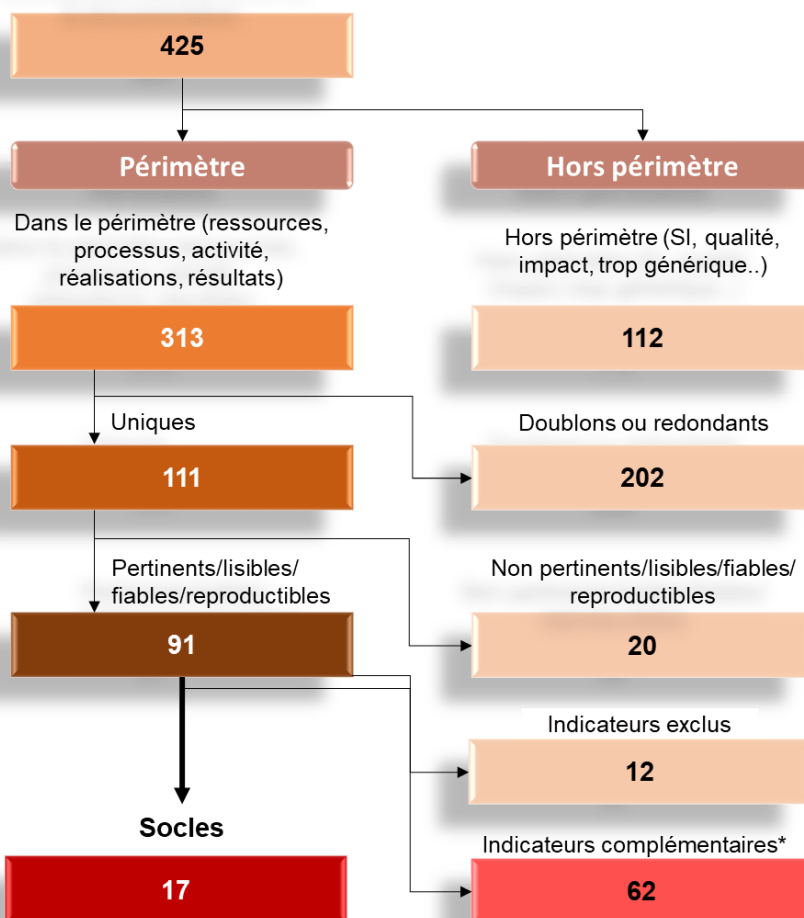
calcul. Les commentaires priment sur les valeurs renseignées et les résultats de la saisie. Les tableaux sont ensuite collectés puis analysés. Un entretien téléphonique est organisé avec chaque testeur (seul ou en équipe) afin d'explicitier les retours (facilités/difficultés, indisponibilité des données, incompréhensions...). Les matériaux recueillis sont colligés et présentés à l'ensemble du groupe de travail en vue de finaliser les fiches descriptives avant validation finale.

A partir des retours, la thématique « Animation territoriale » est renommée « Participation à la coordination territoriale » en cohérence avec l'article 23 de la loi OTSS. Une version simplifiée des fiches descriptives est proposée au groupe avec le contenu suivant : libellé de l'indicateur, définition, mode de calcul, unité. La périodicité de recueil est renvoyée à l'arbitrage aux niveaux régionaux et national. La catégorie « Interprétation » est supprimée. La catégorie « indicateurs à croiser » est renvoyée en annexe (annexe 5).

La liste finale des indicateurs socles et le contenu des fiches descriptives sont validés au cours d'une réunion. A l'issue des échanges, parmi les 21 indicateurs testés, 17 sont conservés dans la liste socle et deux indicateurs sont basculés dans la liste complémentaire, les autres sont exclus. Les dix thématiques retenues sont présentées dans le schéma p.7. La typologie des 17 indicateurs figure à l'annexe 2. Par ailleurs, afin de compléter l'exploitation de ces derniers dans les rapports d'activité, une proposition de liste d'éléments complémentaires à présenter est discutée et validée (cf. chapitre 2).

Le processus de sélection des indicateurs est résumé par le schéma ci-dessous :

Recensement via une revue de la documentation



*Ces 62 Indicateurs complémentaires représentent 36 items/pistes de travail ultérieures détaillés dans l'annexe 3

3.3 Validation du guide

Le guide est soumis à la relecture de l'ensemble des acteurs impliqués dans les travaux du groupe (groupe de travail et testeurs extérieurs) et des parties prenantes nationales. Une dernière réunion permet d'ajuster la sémantique et le mode de calcul de certains indicateurs.

Annexe 2 – Typologie des indicateurs

Si cinq types d'indicateurs sont travaillés à l'origine, après les différentes étapes de priorisation et de test, deux types d'indicateurs ne sont pas retenus à ce stade : les indicateurs de processus et de résultats. Le guide comporte donc :

- 4 indicateurs de ressources,
- 3 indicateurs d'activité,
- 10 indicateurs de réalisation.

Répartition des indicateurs socles par type

Types d'indicateurs	Indicateurs
Ressources	Indicateur 14 : Effectif moyen du DAC en Equivalent Temps Plein (ETP)
	Indicateur 15 : Taux d'absentéisme de l'équipe du DAC
	Indicateur 16 : Taux de turnover du personnel du DAC
	Indicateur 17 : Répartition des différentes sources de financement dans le budget total de fonctionnement du DAC
Activité	Indicateur 1 : Nombre total de sollicitations reçues par le DAC
	Indicateur 2 : Répartition des sollicitations reçues par type d'adresseur
	Indicateur 11 : Part des médecins généralistes ayant sollicité le DAC
Réalisation	Indicateur 3 : Répartition des réponses apportées aux sollicitations par type
	Indicateur 4 : Proportion de situations complexes accompagnées ayant fait l'objet d'un PPCS ou équivalent, formalisé et adressé à un médecin
	Indicateur 5 : Part des situations complexes dont l'accompagnement s'est achevé au cours de la période considérée
	Indicateur 6 : Répartition des personnes accompagnées, par tranche d'âge
	Indicateur 7 : Répartition des personnes accompagnées par type de problématique
	Indicateur 8 : Durée médiane d'accompagnement
	Indicateur 9 : Part des sollicitations ayant donné lieu à une information ou à une orientation clôturée en moins de 48h
	Indicateur 10 : Part des situations accompagnées pour lesquelles au moins une visite à domicile a été nécessaire
	Indicateur 12 : Nombre de réunions des instances de coordination territoriale que le DAC anime
	Indicateur 13 : Nombre de réunions des instances de coordination territoriale auxquelles le DAC participe

Annexe 3 – Indicateurs complémentaires

Les indicateurs écartés par le groupe de travail sont exclus définitivement ou inscrits dans une liste complémentaire (les indicateurs dits optionnels). Ces derniers, jugés pertinents, ne sont pourtant pas considérés comme prioritaires et suffisamment stables (libellé et/ou activité à mesurer mal définis) à ce stade. 62 indicateurs sont classés dans cette liste. Leur libellé et leur définition nécessitant d'être précisés, ils ne sont pas listés tels quels dans cette annexe. Seules les dimensions approchées sont déclinées. De nouveaux indicateurs pourraient être produits à partir de ces éléments dans le cadre de travaux ultérieurs.

Thématique Sollicitations :

- Origine géographique des demandes :
 - Lieu/commune de résidence de la personne
 - Lieu/commune d'exercice du professionnel adresseur

Thématique Informations/orientations :

- Répartition des informations données par type (*typologie à construire*)
- Répartition des orientations réalisées par type de structure destinataire (*typologie à construire*)

Thématique Accompagnement graduel et personnalisé :

- Répartition des situations accompagnées selon le degré de coordination nécessaire (*typologie à construire*)
- Répartition des situations accompagnées :
 - par type de professionnels (*typologie à construire*)
 - selon le nombre de professionnels intervenant dans le parcours (cercle de soins) (*tranches à définir*)
- Répartition des situations faisant l'objet d'un PPCS selon le statut (actif, en cours de construction, en veille)
- Réévaluation des PPCS
- Répartition des professionnels impliqués dans les PPCS (médecin généralistes, IDEL, pharmaciens...)
- Situations accompagnées par le DAC pour lesquelles une RCP a eu lieu à l'initiative du DAC ou à l'initiative des autres acteurs
- Visites à domicile réalisées dans le cadre d'un accompagnement graduel et personnalisé
- Répartition des situations accompagnées achevées selon le motif de clôture (décès, fin de l'accompagnement, mise en veille du dossier, déménagement, autre)
- Situations complexes non accompagnées pour cause de refus de la personne concernée

Thématique Durée/délai des interventions :

- Délai de réponses (tranches supérieures à 48h) (*tranches à définir*)
- Délai entre la réception de la demande et la fin de la réalisation de l'évaluation de la personne
- Délai entre la première visite à domicile et la finalisation du PPCS (en jours)
- Durée moyenne d'un appui à la coordination d'un parcours (entre la réception de la demande et la clôture du dossier)

Thématique Intensité des interventions :

- Répartition des situations accompagnées selon le nombre d'interventions réalisées (*typologie des interventions et tranches d'interventions à définir*)

Thématique Participation à la coordination territoriale :

- Actions d'appui individuel et d'appui collectif aux pratiques professionnelles réalisées et déclinées par type (*typologie à construire*)
- Participants aux réunions de coordination ou aux événements organisés par le DAC :
 - Effectif
 - Taux de participation
 - Répartition par type (*typologie à construire*)
- Participation du DAC à des projets ponctuels hors instances de coordination territoriale
- Agrément en tant qu'organisme de formation

Thématique Ressources humaines :

- Répartition des ETP par mission du DAC
- Ratios mettant en relation :
 - le nombre d'ETP et le nombre de sollicitations
 - le nombre d'ETP dédiés à l'accompagnement et le nombre de situations ayant fait l'objet d'un accompagnement graduel et personnalisé
- Formation du personnel du DAC : personnel ayant suivi une formation, types de formations suivies (*typologies à construire*)
- Turnover du personnel par catégorie de fonction ou de poste (*typologie à construire*)

Thématique Financement du dispositif :

- Coût moyen d'un accompagnement selon le degré de complexité (*typologie à construire*)

Thématique Communication (thématique écartée) :

- Répartition du nombre d'actions de communication par type d'actions (*typologie à construire*)
- Répartition des actions de communication selon les cibles des actions de communication (*typologie à construire*)
- Professionnels touchés par les actions de communication

Annexe 4 – Fiche descriptive type

N° de l'indicateur	Libellé de l'indicateur
Définition	Indique la dimension principale que l'indicateur permet de mesurer
Mode de calcul S'exprime en	<i>Numérateur de l'indicateur</i> <i>Dénominateur de l'indicateur</i> • Détaille le mode de calcul et apporte des précisions sur le numérateur de l'indicateur • Détaille le mode de calcul et apporte des précisions sur le dénominateur de l'indicateur

Annexe 5 – Rapprochements suggérés entre les indicateurs

Indicateurs	Indicateurs à rapprocher
Indicateur 1 : Nombre total de sollicitations reçues par le DAC	- Indicateur 2 : Répartition des sollicitations reçues par type d'adresseur - Indicateur 3 : Répartition des réponses apportées aux sollicitations, par type - Indicateur 9 : Part des sollicitations ayant donné lieu à une information ou à une orientation clôturée en moins de 48h - Indicateur 11 : Part des médecins généralistes ayant sollicité le DAC - Indicateur 12 : Nombre de réunions des instances de coordination territoriale que le DAC anime - Indicateur 13 : Nombre de réunions des instances de coordination territoriale auxquelles le DAC participe - Indicateur 14 : Effectif moyen du DAC en Equivalent Temps Plein (ETP) - Indicateur 15 : Taux d'absentéisme de l'équipe du DAC - Indicateur 16 : Taux de turnover du personnel du DAC - Indicateur 17 : Part des différentes sources de financement dans le budget total de fonctionnement du DAC
Indicateur 2 : Répartition des sollicitations reçues par type d'adresseur	- Indicateur 1 : Nombre total de sollicitations reçues par le DAC - Indicateur 3 : Répartition des réponses apportées aux sollicitations, par type - Indicateur 11 : Part des médecins généralistes ayant sollicité le DAC - Indicateur 12 : Nombre de réunions des instances de coordination territoriale que le DAC anime - Indicateur 13 : Nombre de réunions des instances de coordination territoriale auxquelles le DAC participe
Indicateur 3 : Répartition des réponses apportées aux sollicitations, par type	- Indicateur 1 : Nombre total de sollicitations reçues par le DAC - Indicateur 2 : Répartition des sollicitations reçues par type d'adresseur - Indicateur 5 : Part des situations complexes dont l'accompagnement s'est achevé au cours de la période considérée - Indicateur 6 : Répartition des personnes accompagnées, par tranche d'âge - Indicateur 7 : Répartition des personnes accompagnées, par type de problématique - Indicateur 9 : Part des sollicitations ayant donné lieu à une information ou à une orientation clôturée en moins de 48h
Indicateur 4 : Taux de situations complexes accompagnées ayant fait l'objet d'un PPCS ou équivalent, formalisé et adressé à un médecin	- Indicateur 5 : Part des situations complexes dont l'accompagnement s'est achevé au cours de la période considérée - Indicateur 6 : Répartition des personnes accompagnées, par tranche d'âge - Indicateur 7 : Répartition des personnes accompagnées, par type de problématique - Indicateur 8 : Durée médiane d'accompagnement - Indicateur 10 : Part des situations accompagnées pour lesquelles au moins une visite à domicile a été nécessaire

Indicateurs	Indicateurs à rapprocher
Indicateur 5 : Part des situations complexes dont l'accompagnement s'est achevé au cours de la période considérée	- Indicateur 3 : Répartition des réponses apportées aux sollicitations, par type - Indicateur 4 : Taux de situations complexes accompagnées ayant fait l'objet d'un PPCS ou équivalent, formalisé et adressé à un médecin - Indicateur 6 : Répartition des personnes accompagnées, par tranche d'âge - Indicateur 7 : Répartition des personnes accompagnées, par type de problématique - Indicateur 8 : Durée médiane d'accompagnement - Indicateur 10 : Part des situations accompagnées pour lesquelles au moins une visite à domicile a été nécessaire - Indicateur 14 : Effectif moyen du DAC en Equivalents Temps Plein (ETP) - Indicateur 15 : Taux d'absentéisme de l'équipe du DAC - Indicateur 16 : Taux de turnover du personnel du DAC
Indicateur 6 : Répartition des personnes accompagnées, par tranche d'âge	- Indicateur 3 : Répartition des réponses apportées aux sollicitations, par type - Indicateur 4 : Taux de situations complexes accompagnées ayant fait l'objet d'un PPCS ou équivalent, formalisé et adressé à un médecin - Indicateur 5 : Part des situations complexes dont l'accompagnement s'est achevé au cours de la période considérée - Indicateur 7 : Répartition des personnes accompagnées, par type de problématique - Indicateur 8 : Durée médiane d'accompagnement - Indicateur 10 : Part des situations accompagnées pour lesquelles au moins une visite à domicile a été nécessaire
Indicateur 7 : Répartition des personnes accompagnées, par type de problématique	- Indicateur 3 : Répartition des réponses apportées aux sollicitations, par type - Indicateur 4 : Taux de situations complexes accompagnées ayant fait l'objet d'un PPCS ou équivalent, formalisé et adressé à un médecin - Indicateur 5 : Part des situations complexes dont l'accompagnement s'est achevé au cours de la période considérée - Indicateur 6 : Répartition des personnes accompagnées, par tranche d'âge - Indicateur 8 : Durée médiane d'accompagnement - Indicateur 10 : Part des situations accompagnées pour lesquelles au moins une visite à domicile a été nécessaire
Indicateur 8 : Durée médiane d'accompagnement	- Indicateur 4 : Taux de situations complexes accompagnées ayant fait l'objet d'un PPCS ou équivalent, formalisé et adressé à un médecin - Indicateur 5 : Part des situations complexes dont l'accompagnement s'est achevé au cours de la période considérée - Indicateur 6 : Répartition des personnes accompagnées, par tranche d'âge - Indicateur 7 : Répartition des personnes accompagnées, par type de problématique - Indicateur 10 : Part des situations accompagnées pour lesquelles au moins une visite à domicile a été nécessaire - Indicateur 14 : Effectif moyen du DAC en Equivalents Temps Plein (ETP) - Indicateur 15 : Taux d'absentéisme de l'équipe du DAC - Indicateur 16 : Taux de turnover du personnel du DAC
Indicateur 9 : Part des sollicitations ayant donné lieu à une information ou à une orientation clôturée en moins de 48h	- Indicateur 1 : Nombre total de sollicitations reçues par le DAC - Indicateur 3 : Répartition des réponses apportées aux sollicitations, par type - Indicateur 14 : Effectif moyen du DAC en Equivalents Temps Plein (ETP) - Indicateur 15 : Taux d'absentéisme de l'équipe du DAC - Indicateur 16 : Taux de turnover du personnel du DAC

Indicateurs	Indicateurs à rapprocher
Indicateur 10 : Part des situations accompagnées pour lesquelles au moins une visite à domicile a été nécessaire	- Indicateur 4 : Taux de situations complexes accompagnées ayant fait l'objet d'un PPCS ou équivalent, formalisé et adressé à un médecin - Indicateur 5 : Part des situations complexes dont l'accompagnement s'est achevé au cours de la période considérée - Indicateur 6 : Répartition des personnes accompagnées, par tranche d'âge - Indicateur 7 : Répartition des personnes accompagnées, par type de problématique - Indicateur 8 : Durée médiane d'accompagnement - Indicateur 14 : Effectif moyen du DAC en Equivalents Temps Plein (ETP) - Indicateur 15 : Taux d'absentéisme de l'équipe du DAC - Indicateur 16 : Taux de turnover du personnel du DAC
Indicateur 11 : Part des médecins généralistes ayant sollicité le DAC	- Indicateur 1 : Nombre total de sollicitations reçues par le DAC - Indicateur 2 : Répartition des sollicitations reçues par type d'adresseur - Indicateur 12 : Nombre de réunions des instances de coordination territoriale que le DAC anime - Indicateur 13 : Nombre de réunions des instances de coordination territoriale auxquelles le DAC participe
Indicateur 12 : Nombre de réunions des instances de coordination territoriale que le DAC anime	- Indicateur 1 : Nombre total de sollicitations reçues par le DAC - Indicateur 2 : Répartition des sollicitations reçues par type d'adresseur - Indicateur 11 : Part des médecins généralistes ayant sollicité le DAC - Indicateur 14 : Effectif moyen du DAC en Equivalents Temps plein (ETP) - Indicateur 15 : Taux d'absentéisme de l'équipe du DAC - Indicateur 16 : Taux de turnover du personnel du DAC
Indicateur 13 : Nombre de réunions des instances de coordination territoriale auxquelles le DAC participe	- Indicateur 1 : Nombre total de sollicitations reçues par le DAC - Indicateur 2 : Répartition des sollicitations reçues par type d'adresseur - Indicateur 11 : Part des médecins généralistes ayant sollicité le DAC - Indicateur 14 : Effectif moyen du DAC en Equivalents Temps plein (ETP) - Indicateur 15 : Taux d'absentéisme de l'équipe du DAC - Indicateur 16 : Taux de turnover du personnel du DAC
Indicateur 14 : Effectif moyen du DAC en Equivalent Temps Plein (ETP)	- Indicateur 1 : Nombre total de sollicitations reçues par le DAC - Indicateur 5 : Part des situations complexes dont l'accompagnement s'est achevé au cours de la période considérée - Indicateur 8 : Durée médiane d'accompagnement - Indicateur 9 : Part des sollicitations ayant donné lieu à une information ou à une orientation clôturée en moins de 48h - Indicateur 10 : Part des situations accompagnées pour lesquelles au moins une visite à domicile a été nécessaire - Indicateur 12 : Nombre de réunions des instances de coordination territoriale que le DAC anime - Indicateur 13 : Nombre de réunions des instances de coordination territoriale auxquelles le DAC participe - Indicateur 15 : Taux d'absentéisme de l'équipe du DAC - Indicateur 16 : Taux de turnover du personnel du DAC - Indicateur 17 : Parts des différentes sources de financement dans le budget total de fonctionnement du DAC

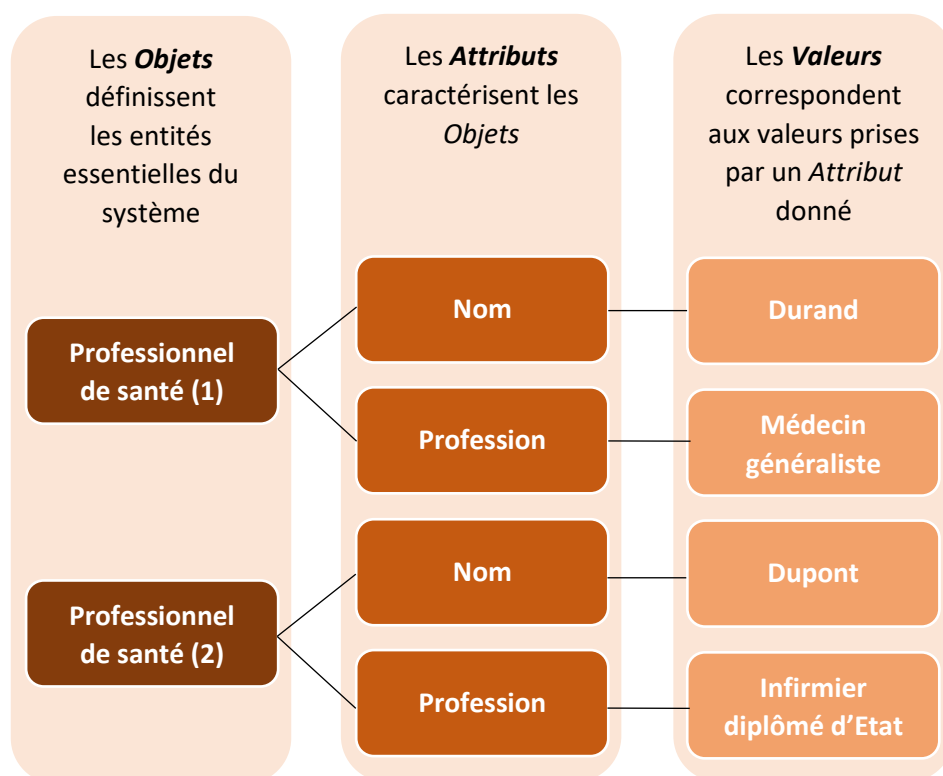
Indicateurs	Indicateurs à rapprocher
Indicateur 15 : Taux d'absentéisme de l'équipe du DAC	- Indicateur 1 : Nombre total de sollicitations reçues par le DAC - Indicateur 5 : Part des situations complexes dont l'accompagnement s'est achevé au cours de la période considérée - Indicateur 8 : Durée médiane d'accompagnement - Indicateur 9 : Part des sollicitations ayant donné lieu à une information ou à une orientation clôturée en moins de 48h - Indicateur 10 : Part des situations accompagnées pour lesquelles au moins une visite à domicile a été nécessaire - Indicateur 12 : Nombre de réunions des instances de coordination territoriale que le DAC anime sur la période considérée - Indicateur 13 : Nombre de réunions des instances de coordination territoriale auxquelles le DAC participe sur la période considérée - Indicateur 14 : Effectif moyen du DAC en Equivalent Temps Plein (ETP) - Indicateur 16 : Taux de turnover du personnel du DAC
Indicateur 16 : Taux de turn over du personnel du DAC	- Indicateur 1 : Nombre total de sollicitations reçues par le DAC - Indicateur 5 : Part des situations complexes dont l'accompagnement s'est achevé au cours de la période considérée - Indicateur 8 : Durée médiane d'accompagnement - Indicateur 9 : Part des sollicitations ayant donné lieu à une information ou à une orientation clôturée en moins de 48h - Indicateur 10 : Part des situations accompagnées pour lesquelles au moins une visite à domicile a été nécessaire - Indicateur 12 : Nombre de réunions des instances de coordination territoriale que le DAC anime sur la période considérée - Indicateur 13 : Nombre de réunions des instances de coordination territoriale auxquelles le DAC participe sur la période considérée - Indicateur 14 : Effectif moyen du DAC en Equivalent Temps Plein (ETP) - Indicateur 15 : Taux d'absentéisme de l'équipe du DAC
Indicateur 17 : Répartition des différentes sources de financement dans le budget total de fonctionnement du DAC	- Indicateur 1 : Nombre total de sollicitations reçues par le DAC - Indicateur 14 : Effectif moyen du DAC en Equivalents Temps Plein (ETP)

Annexe 6 – Modélisation simplifiée du système des indicateurs d'un DAC

Cette annexe propose une esquisse de ce que pourrait être une modélisation du système des indicateurs d'activité d'un DAC. Elle a pour but d'en partager une représentation afin de faciliter leur implémentation future dans un système d'information.

Les 17 indicateurs socles ne permettent pas de décrire de façon exhaustive l'activité et les processus de fonctionnement d'un DAC. La modélisation proposée ici est donc circonscrite aux indicateurs retenus et au contenu de leur fiche descriptive. Le modèle serait plus vaste et détaillé s'il portait sur une description complète de l'ensemble des processus d'activité. Cette modélisation doit donc être considérée comme une illustration et non pas comme un outil permettant une implémentation directe.

La modélisation s'appuie sur le schéma de l'activité d'un DAC présenté dans la première partie du guide (cf p.6). Elle s'appuie également sur le modèle dit « Objet », qui constitue l'une des techniques de modélisation les plus pratiquées pour la conception de systèmes d'information. Le modèle *Objet* repose sur trois éléments : les *Objets*, les *Attributs* et les *Valeurs*, définis dans le schéma suivant avec l'exemple de l'*Objet* PROFESSIONNEL DE SANTE :



Le modèle permet également de définir des *Relations* entre les *Objets* : par exemple, un *Objet PATIENT* et un *Objet PROFESSIONNEL de SANTE* peuvent être en relation l'un avec l'autre par la Relation « *est soigné par* ». Le sujet des Relations entre les *Objets* du système est précisé à la fin de cette annexe.

L'esquisse de modélisation du système des indicateurs d'activité des DAC est composée de 4 objets :

OBJETS	DEFINITIONS
ADRESSEUR	Acteur qui émet une SOLLICITATION au DAC
SOLLICITATION	Demande adressée au DAC
PERSONNE ACCOMPAGNEE	PERSONNE étant l'objet de la SOLLICITATION au DAC puis le bénéficiaire de l'accompagnement et de la coordination réalisée par le DAC Il peut également être désigné par PATIENT
REPONSE	La ou les REPONSE(S) apportées par le DAC à une SOLLICITATION

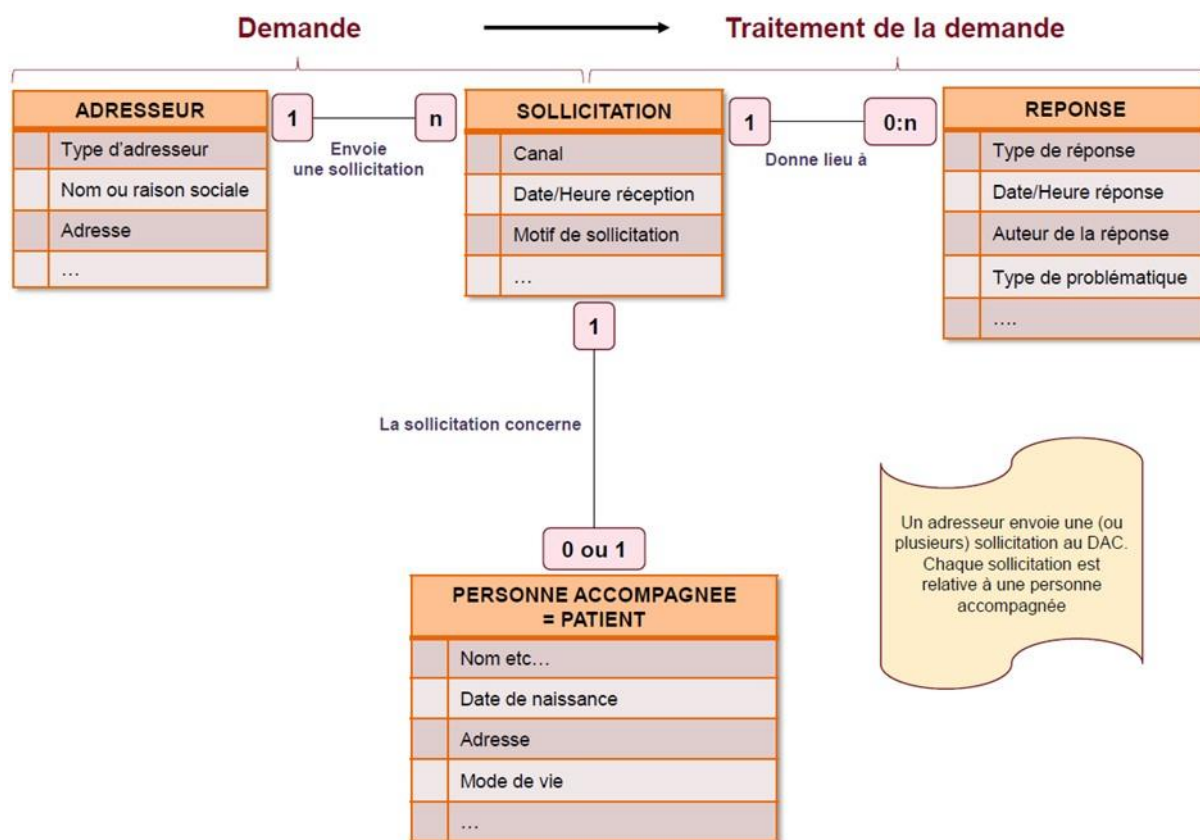
Cette esquisse de modélisation, à partir du contenu des fiches descriptives, est présentée dans les tableaux ci-dessous :

OBJETS	ATTRIBUTS	VALEURS des ATTRIBUTS
ADRESSEUR	Type d'Adresseur	La liste des valeurs correspond aux catégories d'adresseurs : - Médecin généraliste (hors exercice salarié à l'hôpital) - Professionnel de ville (hors médecin généraliste) - professionnel hospitalier - établissement médico-social - professionnel du secteur social - organisme de protection sociale et organisme complémentaire - personne elle-même et son entourage - autres
	Nom ou raison sociale	• nom d'une personne ou d'un professionnel • raison sociale d'une structure
	Adresse et coordonnées	
SOLLICITATION	Canal d'arrivée (canal par lequel la sollicitation a été reçue)	Liste de valeurs : - appel téléphonique - service numérique - email - courrier - réunion - autre
	Date et heure de réception	AAAA:MM:JJ / HH:MM
PERSONNE ACCOMPAGNEE ⁽¹⁾	Nom	Texte libre
	Date de naissance	AAAA:MM:JJ
	Adresse et coordonnées	

(1) Personne accompagnée : bien que la Personne Accompagnée puisse - elle-même - être l'Adresseur d'une Sollicitation, deux *Objets* distincts existent car il s'agit de deux rôles distincts dans le modèle qui n'influent pas sur les mêmes Relations. Dans ce cas particulier, les *Attributs* nom et adresse comporteront par exemple des valeurs identiques.

OBJETS	ATTRIBUTS	VALEURS des ATTRIBUTS
REPONSE	Canal de la réponse	<i>Liste de valeurs :</i> - appel téléphonique - service numérique - email - courrier - réunion - autre
	Date et heure de réponse	AAAA:MM:JJ / HH:MM
	Type de réponse	<i>Liste de valeurs :</i> - information - orientation - suivi/accompagnement graduel et personnalisé - autre
	Type de problématique (situations accompagnées seulement)	<i>Liste de valeurs :</i> - Difficultés administratives et/ou financières, protection de la personne ou de ses biens - Difficultés d'accès aux structures d'hébergement et d'accueil de jour/accueil partiel - Soins somatiques et psychiques - Aide à la vie quotidienne - Proches aidants - Isolement social - Prévention et éducation à la santé - Scolarité/formation/emploi - Autre

Par ailleurs, les différents *Objets* du modèle sont liés entre eux par des Relations. Ces relations sont présentées dans le schéma ci-dessous :



Les relations entre les *Objets* sont matérialisées par un trait. Les bulles contenant 0, 1 ou n, signalent le nombre d'*Objets* pouvant être en relation avec un autre *Objet*.

Par exemple :

ADRESSEUR [1] ----- [n] SOLLICITATION : un adresseur peut envoyer une ou plusieurs sollicitations (n)

SOLLICITATION [1] ----- [0 : n] REPONSE : une sollicitation peut donner lieu à une ou plusieurs réponses, voire aucune réponse.

Notes

ⁱ *Construction et utilisation des indicateurs dans le domaine de la santé. Principes généraux*, ANAES, 2002

ⁱⁱ INSTRUCTION N°DGOS/PF5/2019/129 du 24 mai 2019 relative à la mise en œuvre du programme e-parcours

ⁱⁱⁱ Document disponible sur le site internet du Ministère des Solidarités et de la Santé, https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/reseauxsante_reperes.pdf

^{iv} Sollicitations, Informations, Orientations, Appui aux situations complexes, Complexité des situations, Profil des personnes dont la situation est appuyée, Durée/délai des interventions, Intensité des interventions, Utilisation des DAC par les professionnels, Animation territoriale, Ressources humaines, Financement du dispositif, Enquêtes de satisfaction, Communication.

^v Sollicitations, Informations/orientations, Appui aux situations complexes, Complexité des situations, Profil des personnes dont la situation est appuyée, Durée/délais des interventions, Intensité des interventions, Utilisation des DAC par les professionnels, Animation territoriale, Ressources humaines, Financement du dispositif, Communication.

^{vi} en remplacement de Appui aux situations complexes et Complexité des situations

Remerciements

L'ANAP tient à remercier les participants aux travaux :

Pour les ARS :

- Caroline COUNIL, chargée de mission, ARS Bourgogne-Franche-Comté
- Maria MISERY, chargée de mission, ARS Bourgogne-Franche-Comté
- Clément CARLIN, responsable du programme e-Parcours, ARS Bourgogne-Franche-Comté
- Arnaud GANNE, responsable de pôles, ARS Bretagne
- Estel QUERAL, responsable du Département Organisation de l'Offre de soins, ARS Centre-Val-de-Loire
- Juliette KEMP, ancienne chargée de mission dispositifs d'appui, ARS Hauts-de-France
- Lucie DUFOUR, responsable de la mission convergence des dispositifs d'appui, ARS Ile-de-France
- Myriam BERAKLA, chargée de mission convergence des dispositifs d'appui, ARS Ile-de-France
- Alexandra FRANCOS, chargée de mission, ARS Normandie
- Louise CHARLES, responsable de la mission SACO (Services d'appui à la coordination), ARS PACA
- Odile DE RODAT, chargée du suivi des PTA, ARS Nouvelle-Aquitaine

Pour les professionnels des dispositifs d'appui :

- Cyril CHAUX, directeur de la Plateforme Territoriale d'Appui 71, Bourgogne-Franche-Comté
- Karine MACHURON, directrice adjointe de la Plateforme Territoriale d'Appui 71, Bourgogne-Franche-Comté
- Laure LETENNEUR, directrice du GCS Soigner Ensemble dans le Bessin – Axanté, Normandie
- Régine TRISTANT, directrice de l'association Joséphine et du DAC Val d'Oise Sud, Ile-de-France
- Dr Matthieu PLICHART, ancien responsable du Pôle Parcours de santé et médecine Sociale, Maison des Aînés et des Aidants Paris Nord Est, Ile-de-France
- Jean-Luc PEFFERKORN, directeur de la PTA 86, Nouvelle Aquitaine
- Violaine VEYRIRAS, directrice de l'association Parcours territoire autonomie et de la PTA 87, Nouvelle-Aquitaine
- Sylvie METAYER, directrice Appui au Parcours de Santé 56, Bretagne
- Marie-Sophie GAUDOUEN, directrice de la Plateforme Territoriale d'Appui 37, Centre-Val-de-Loire
- Patricia HOUDAYER, directrice de la PTA PALEX, Pays-de-la-Loire
- Philippe ADAM, directeur du GCS Santé EsCALE Loir-et-Cher, Centre-Val-de-Loire
- Sylvie VENANT, responsable des Pôles, association Appui Santé Loiret, Centre-Val-de-Loire
- Dr Eric DRAHI, médecin coordinateur, association Appui Santé Loiret, Centre-Val-de-Loire
- Elen LEGENDRE, directrice régionale du dispositif Normandie Pédiatrie, Normandie
- Vanessa COQ, pilote de la MAIA du Cotentin, Normandie
- Clovis HOFNUNG, pilote de la MAIA Hauts-de-Seine Centre Nord, Ile-de-France

Pour les GCS e-Santé/GRADeS :

- Cyril GUITON, chef de projet décisionnel, GRADeS Bourgogne-Franche-Comté
- Olivier LE BOURCE, chef de projets, GCS e-Santé Bretagne
- Typhaine HOENNER, chef de projets, GIP Centre-Val de Loire e-Santé
- Emmanuel BLOT, directeur de projets, GIP Centre-Val de Loire e-Santé
- Chantal CORU, directrice de projet, SESAN

L'équipe adresse également ses remerciements :

A l'équipe projet nationale et relecteurs de la publication :

- Dr Rémy BATAILLON, ancien chargé de mission auprès du Secrétaire général, Secrétariat Général des Ministères Sociaux (SGMCAS)
- Pauline SASSARD, chargée de mission médico-social, SGMCAS
- Morgane GUILLEMOT, chargée de mission offre de soins, SGMCAS
- Eric HAUSHALTER, responsable du Département de la Coordination et de l'Efficiencia des Soins (DCES), CNAM
- Myriam BURDIN, cheffe du bureau PF3 - DGOS
- Samuel DELAFUYS, adjoint de la cheffe du bureau PF3 - DGOS
- Laurianne GOMEZ, chargée de mission Coordination des Parcours, bureau PF3 - DGOS
- Marie-Claude MARAIS, adjointe à la cheffe du bureau de la prévention de la perte d'autonomie et du parcours de vie des personnes âgées, DGCS
- Yann LHOMME, chef de projet, Sous-direction du financement du système de soins, DSS
- Marie-Gabrielle RIETSCH, chargée de mission programmes e-Parcours et ROR, bureau PF5 - DGOS
- Olivier PAUL, directeur adjoint, Direction des Etablissements et services médico-sociaux, CNSA
- Catherine PERISSET, expert Parcours de santé, CNSA

Au prestataire en charge de l'appui de l'équipe projet ANAP : EY Consulting.

Auteurs de la publication :

- Karine Alouis
- Yves Beauchamp
- Elise Proult
- Anne Raucaz

