

APPUI SANTE 37

# Projet associatif



# SOMMAIRE

● Préambule	6
● L'association AS37	7
Qui sommes nous ?	7
Notre raison d'être	8
Développer la coordination et la coopération au service des parcours	8
Des finalités qui s'inscrivent directement dans les attendus des politiques publiques	8
Des finalités qui ne se limitent pas aux attendus des politiques publiques	10
Les bénéficiaires du projet	10
Des valeurs et des principes d'intervention pour faire sens	13
Les valeurs d'AS37, fondement de son identité	13
Les principes d'intervention d'AS 37, fondement de sa stratégie politique	14
● Le projet d'AS 37	17
Nos missions et activités	17
Le Dispositif d'Appui à la Coordination	17
Les actions dans le champ de la promotion de la santé	20
Notre organisation	21
Nos partenaires	23
La gouvernance du projet	24
La gouvernance associative	24
La participation d'AS 37 à la gouvernance territoriale	25
Notre stratégie	26
L'état des lieux	26
Nos orientations	28
● En conclusion	31
● Mot du président	32



# Liste des abréviations

ANAP	Agence Nationale d'Appui à la Performance
ARS	Agence régionale de santé
CLIC	Centres Locaux d'Information et de Coordination
CLS	Contrats Locaux de Santé
CODAC	Collectif des Dispositifs d'Appui à la Coordination du Centre-Val de Loire
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CPOM	Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
CPTS	Communautés professionnelles territoriales de santé
CRT	Centres Ressources Territoriaux
CSP	Code de la Santé Publique
CTA	Coordination territoriale d'appui
DAC	Dispositif d'Appui à la coordination des parcours de santé complexes
DGOS	Direction Générale de l'Offre de Soins
DSR	Dispositif Spécifiques Régionaux
ESSMS	Établissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux
FACS	Fédération des Acteurs de la Coordination en Santé
GHT	Groupement Hospitalier de Territoire
GOS	Groupe Opérationnel de Synthèse
HAS	Haute Autorité de Santé
MAIA	Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie
MSP	Maison de Santé Pluriprofessionnelle
PAERPA	Personnes Âgées En Risque de Perte d'Autonomie
PCPE	Pôles de Compétences et de Prestations Externalisées
PTA	Plateforme Territoriale d'Appui
RAPT	Réponse Accompagnée Pour Tous



# Préambule

Les évolutions démographiques et les progrès de la médecine, ainsi qu'une augmentation de la précarité, combinés à la volonté d'un maintien à domicile le plus longtemps possible et à des tensions sur les ressources sanitaires, sociales et médico-sociales, ont fait émerger la notion de "situation complexe », source de rupture de parcours.

Les professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux, en particulier les médecins traitants, doivent aujourd'hui faire face à des situations ambulatoires de personnes qui cumulent plusieurs difficultés (poly pathologies, difficultés sociales, isolement...). Les questions de l'accessibilité à l'offre et de la coordination des réponses sont donc devenues cruciales.

L'association Appui Santé 37, dite "AS 37" est née en avril 2019 du regroupement de dispositifs existants, pour anticiper et dénouer ces situations sur le territoire du département d'Indre-et-Loire, dans le cadre des politiques publiques portées par l'Agence Régionale de Santé (ARS).

Après plus de trois années de fonctionnement et de lancement d'un nouveau dispositif, il est apparu nécessaire de formuler un cadre stratégique et éthique pour l'exercice des missions de l'association.

C'est l'objet de ce projet associatif, élaboré pour la période 2023-2027.

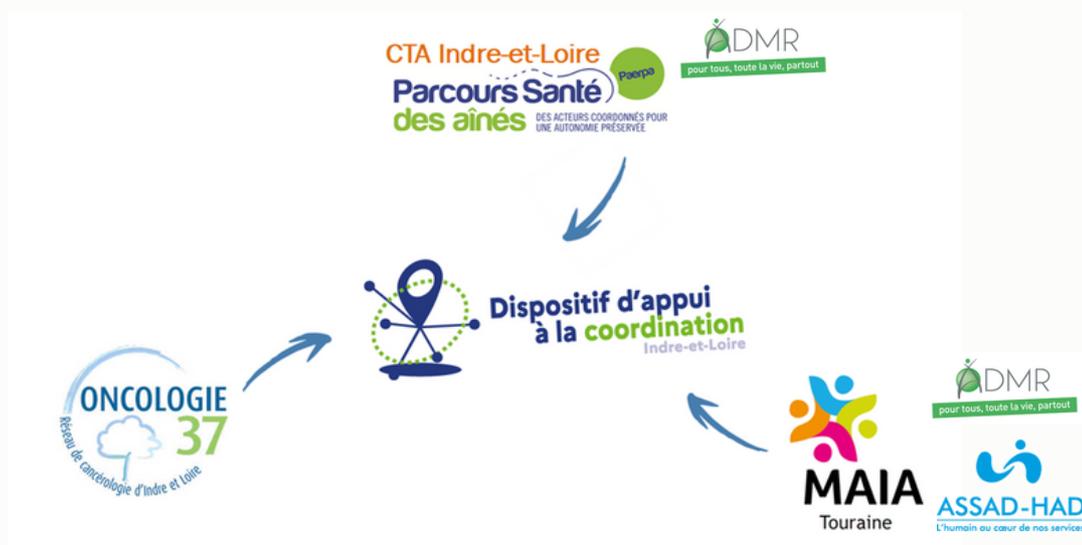
Ses contenus ont été élaborés de manière participative, entre novembre 2022 et juin 2023, en associant les membres de la gouvernance de l'association, les salariés et certains partenaires, avec l'appui méthodologique d'un cabinet-conseil.

# L'association AS37

## ■ Qui sommes nous ?

Mars 2019 :

Trois associations à but non lucratif, déjà gestionnaires de dispositifs de coordination (deux MAIA, la CTA- PAERPA et le réseau Oncologie 37) unissent leur forces dans une démarche territoriale de co-construction initiée par l'ARS et transfèrent leurs missions légales de coordination de parcours dans une même coque juridique, l'association PTA 37.



L'association s'installe dans ses bureaux actuels, 2, allée du petit Cher à Saint-Avertin, en périphérie de Tours. Elle devient gestionnaire de la Plateforme Territoriale d'Appui.

L'unification des dispositifs de coordination se poursuit à un rythme rapide au niveau national.

En juillet 2019, le législateur transforme les PTA en Dispositifs d'appui à la coordination des parcours de santé complexes : l'association devient gestionnaire de l'un des premiers DAC de France. Pour dépasser l'assimilation à un dispositif spécifique et se doter d'une meilleure lisibilité, l'association prend le nom d'Appui Santé 37 en novembre 2020.

Début 2023, le chemin parcouru par l'association durant les quatre années qui se sont écoulées est considérable : les missions légales du DAC sont en grande partie mises en œuvre, alors que le cadre de fonctionnement commence seulement à se stabiliser au niveau national et que la reconnaissance de ce nouveau dispositif – succédant à tant d'autres – est encore loin d'être établie.

L'équipe, constituée de professionnels de provenances différentes, de formations et d'expériences très diverses, a construit progressivement son identité tout en concevant son organisation et ses outils.

La gouvernance prend également toute sa consistance à travers l'élaboration de ce projet associatif, ayant impliqué différents membres du conseil d'administration.

### **En Synthèse**

*AS 37 est une association à but non lucratif, créée en 2019 à l'initiative de trois associations partenaires du département d'Indre-et-Loire ayant développé une expertise de la coordination de parcours, pour porter des projets voulus et pilotés par les politiques publiques pour fluidifier les parcours de santé.*

## ■ Notre raison d'être

### Développer la coordination et la coopération au service des parcours

La raison d'être d'AS 37 est de développer la coordination et la coopération entre les différentes parties prenantes au service du parcours de santé des habitants du département d'Indre-et-Loire.

À ce titre, AS 37 peut être définie comme un expert des parcours et des ressources.

#### La notion de parcours

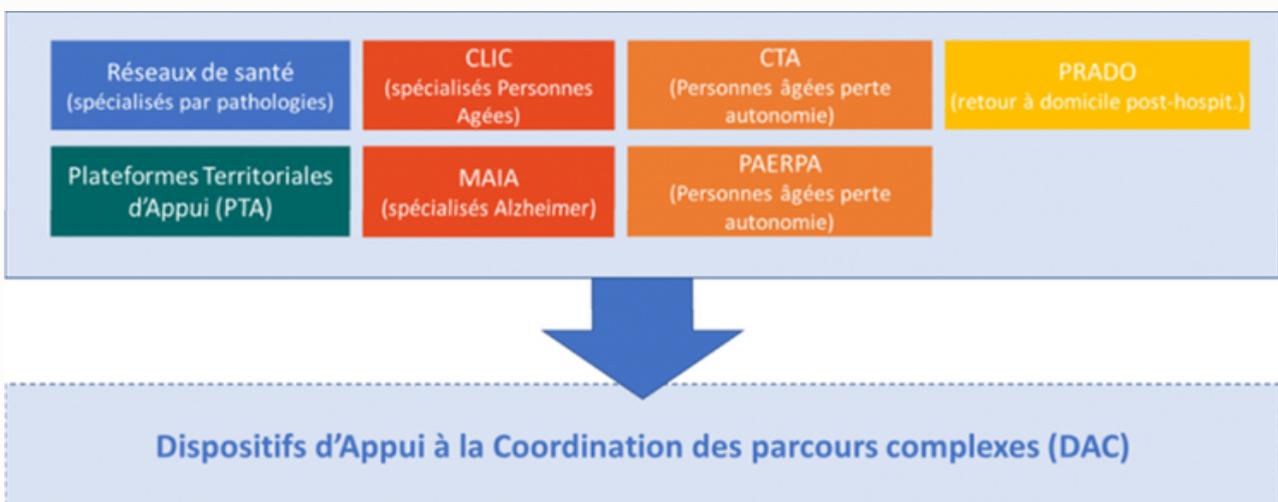
Le parcours de vie intègre les parcours de soins et de santé. Il est une réponse aux besoins de la personne dans son environnement. Il intègre l'ensemble des acteurs de la sphère sociétale. C'est ainsi une prise en charge globale de l'utilisateur, prenant en compte ses choix, en coordination avec l'ensemble des acteurs.

### Des finalités qui s'inscrivent directement dans les attendus des politiques publiques

Une première composante du projet d'AS37 est de prévenir et de dénouer les situations complexes, en assurant des missions légales s'inscrivant dans le cadre de la Stratégie Nationale de Santé 2018-2022, qui vise à simplifier et à mieux structurer les parcours des personnes.

En effet, de nombreux dispositifs de coordination se sont développés au fil du temps pour répondre aux situations complexes, avec une grande hétérogénéité de périmètres à tous niveaux :

- cibles de bénéficiaires : patients présentant des pathologies chroniques, personnes âgées, personnes en situation de handicap,
- zones géographiques, secteurs couverts etc.



Source : [www.hippocrate-developpement.fr](http://www.hippocrate-developpement.fr)

Le législateur a souhaité créer un dispositif permanent et général de coordination, articulé avec la médecine de ville et les acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux : le Dispositif d'Appui à la Coordination des parcours de santé complexes (DAC).

La mise en œuvre de ce dispositif a été confiée à AS 37 pour le département d'Indre-et-Loire. À ce titre, les missions, les outils et les financements d'AS 37 sont soumis au respect d'un cadre réglementaire précis, qui s'impose à l'association et aux différents acteurs au service du parcours des personnes avec lesquels elle collabore.

## Des finalités qui ne se limitent pas aux attendus des politiques publiques

Si le déploiement et la gestion du DAC constituent des enjeux importants, AS 37 vise plus largement la promotion de la santé, qui constitue la seconde composante du projet associatif.

Cette dimension touche différents déterminants individuels et collectifs et elle s'inscrit dans et hors du système de santé.

Elle se traduit concrètement par des actions de prévention, d'évaluation, d'orientation, d'éducation thérapeutique du patient, de soins de support qui, au même titre que la gestion des situations complexes, demandent des capacités de connaissance et de mobilisation d'un réseau.

### La définition de la santé selon la constitution de l'OMS

La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.

## Les bénéficiaires du projet

Le projet d'AS 37 déploie ses activités au service de deux catégories de bénéficiaires :

- Les personnes confrontées à des difficultés avérées ou potentielles dans leur parcours de santé, ainsi que leur entourage ;
- L'ensemble des acteurs du territoire au service du parcours de santé au sens large : professionnels des secteurs sanitaire (ambulatoire et hospitalier), social, médico-social, dispositifs de coordination existants, élus locaux, institutions (ARS, Conseil Départemental, GHT, CPAM, ...)

Dans ses relations avec les différentes parties prenantes, AS 37 peut être considérée comme un rouage, une courroie de transmission, sans parti pris, intermédiaire entre les personnes qui ont des besoins et ceux qui y répondent.

Cette position particulière représente un fort enjeu de médiation. Les attentes des différents acteurs peuvent être très différentes, voire en tension. Chacun attend une réponse qu'il considère comme pertinente, de son propre point de vue.

Cette position exige également un niveau d'échanges d'informations adapté. Ces échanges peuvent se heurter à des contraintes déontologiques ou légales (secret médical) et à des contraintes techniques (existence ou interopérabilité des systèmes d'information).

## Exemple d'une situation accompagnée par AS 37

Une équipe mobile à domicile sollicite Appui Santé 37 pour un appui auprès d'un couple de personnes âgées qu'ils accompagnent.

M. et Mme B., âgés de 80 ans, vivent seuls dans une maison isolée et sans entourage proche. Ils présentent tous deux des difficultés motrices et dans les actes de la vie quotidienne. Ils bénéficient chacun d'un plan d'aide APA avec l'intervention d'une aide à domicile pour l'entretien du logement.

Au regard de leurs difficultés et du risque encouru à domicile, l'équipe mobile a préconisé au couple une entrée en établissement d'hébergement permanent, ce que le couple refuse. L'équipe mobile envisage de mettre fin à leurs interventions auprès d'eux du fait des difficultés d'intervention.

Les difficultés identifiées par l'équipe mobile sont confortées par l'évaluation de la coordinatrice de parcours d'Appui Santé 37, mais lors de ses entretiens avec eux, M. et Mme B. verbalisent leur souhait de rester à domicile. Dans le respect du libre choix de leur lieu de vie, la coordinatrice élabore avec eux un projet afin de sécuriser au plus possible leur maintien à domicile (augmentation du plan d'aide, mise en place d'un SSIAD, demande de protection juridique, ...). Le lien est fait avec l'équipe mobile et les différents intervenants afin de coordonner leurs interventions et faciliter leurs accompagnements après de M. et Mme B.

### En Synthèse

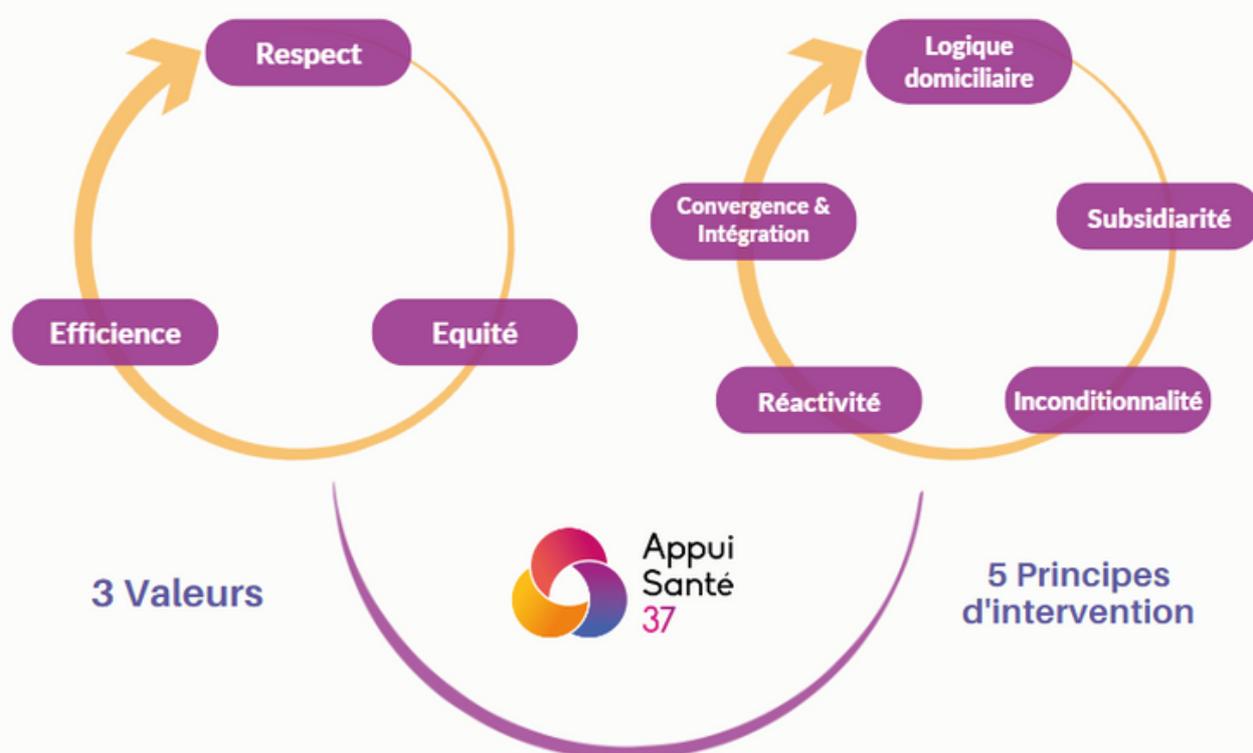
*La raison d'être d'AS 37 est de développer la coordination et la coopération entre les différentes parties prenantes au parcours de santé des habitants du département d'Indre-et-Loire. AS 37 déploie ses activités à la fois vers les personnes et leur entourage et vers l'ensemble des acteurs du territoire intervenant dans le parcours de ces personnes.*

*AS 37 contribue à la fluidification des parcours de santé en pilotant, pour le département d'Indre-et-Loire, un DAC - dispositif permanent et général de coordination voulu par le législateur - et en développant des projets dans le domaine de la promotion de la santé, telle que définie par l'OMS.*

## ■ Des valeurs et des principes d'intervention

Dans le système de tensions évoqué précédemment, il est important d'affirmer et de mettre en oeuvre des repères pour l'action, avec une préoccupation constante prenant sens pour tous : l'intérêt supérieur est celui de la personne accompagnée. Qu'elle soit nommée patient, usager ou bénéficiaire, cette dernière est placée au cœur du projet.

AS 37 inscrit ses décisions et ses actions dans le respect de trois valeurs et de cinq principes d'intervention.



### Les valeurs d'AS 37, fondement de son identité

#### Le respect

- Le respect de la personne et de ses choix, en personnalisant l'accompagnement et en y accordant le temps et l'attention nécessaires ;
- Le respect des droits fondamentaux tels qu'ils sont énoncés dans les textes encadrant les pratiques sanitaires, sociales et médico-sociales ;
- Le respect des partenaires, en s'attachant à une relation bienveillante, constructive et à une transparence réciproque sur les objectifs, les contraintes, les difficultés de chacun ;
- Le respect des professionnels salariés de l'association, dans l'exercice de la mission d'employeur de l'association et dans la place laissée au questionnement éthique.

## L'équité

- L'équité dans le traitement des demandes, quels que soient les profils et les parcours des personnes ;
- L'équité dans le recours aux ressources du territoire, en adoptant une position de neutralité dans l'orientation ;
- L'équité dans les relations avec les partenaires, quels que soient leur position ou la nature des relations qui les lient à AS 37.

## L'efficacité

- L'efficacité des professionnels consiste à obtenir le meilleur résultat possible pour la personne, sous contrainte de ressources territoriales parfois limitées et d'objectifs internes ;
- L'efficacité de la structure consiste à trouver le bon équilibre entre le nombre de situations traitées, le délai de traitement, et l'attention accordée à chacune de ces situations et le cadre budgétaire ;
- L'efficacité de l'association consiste à mettre en œuvre les moyens adaptés à la qualité de service ainsi qu'à la mise en œuvre effective des valeurs qu'elle porte.

## Les principes d'intervention d'AS 37, fondement de sa stratégie politique

### Logique domiciliaire

- Intervenir dans une logique domiciliaire, en activant toutes les ressources possibles pour permettre le maintien à domicile de la personne, si tel est son souhait ;

### Subsidiarité

- Intervenir dans une logique de subsidiarité et de non-substitution, en ayant recours prioritairement aux acteurs de l'évaluation, de la prise en charge et de la coordination déjà présents sur le territoire ;

### Inconditionnalité

- Intervenir dans une logique inconditionnelle, en s'inscrivant résolument dans la définition légale de la situation complexe : une situation ressentie comme complexe par la partie prenante qui s'adresse à AS 37 ;

### Réactivité

- Intervenir de manière réactive, en procédant à une évaluation systématique du niveau d'urgence de la sollicitation au-delà du ressenti. Cette réactivité permet de qualifier l'approche des situations complexes pour ne pas les confondre avec les situations d'urgence, qui ne relèvent pas des missions d'AS 37 ;

### Convergence et intégration

- Contribuer à la mise en œuvre, dans le département d'Indre-et-Loire, des principes de convergence et d'intégration portés par les politiques publiques, en participant, dans une logique de coopération, à l'analyse des points de rupture et de dysfonctionnement des parcours et à la mise en œuvre de la transformation de l'offre.

## Coopérer pour mieux coordonner

La coordination représente les actions d'un animateur ou d'un pilote pour combiner des ressources et des activités de la manière la plus efficace possible.

La coopération relève d'initiatives, de postures, de règles implicites entre les acteurs pour travailler ensemble efficacement, en vue d'un but commun.

Coopérer n'est pas facile, car les objectifs et les intérêts spécifiques peuvent être en tension avec l'intérêt commun. Partager des valeurs communes, s'accorder sur des principes d'intervention clairs constituent des leviers importants pour développer la coopération.

Plus la coopération est intense, plus la coordination est aisée, meilleurs sont les résultats.

### En Synthèse

*Dans un environnement complexe qui peut être source d'intérêts divergents, AS 37 fonde son intervention sur trois valeurs - le respect, l'équité et l'efficacité - et sur cinq principes d'intervention en cohérence avec les politiques publiques : logique domiciliaire, logique de subsidiarité et de non substitution, inconditionnalité de la prise en charge des situations complexes, objectif de réactivité et non de prise en charge de l'urgence, contribution active à la mise en œuvre des politiques publiques visant la fluidification des parcours sur le territoire, dans une logique de coopération.*

# Le projet d'AS37

## ■ Nos missions et activités

Les activités d'AS 37 se déploient dans le département d'Indre-et-Loire autour de deux axes : le pilotage du Dispositif d'Appui à la Coordination et le développement de projets dans le champ de la promotion de la santé.

### Le Dispositif d'Appui à la Coordination

L'article 23 de la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé (OTSS) a créé dans le Code de la santé publique de nouveaux articles L. 6327-1 à L. 6327-7 afférents à la coordination des parcours de santé complexes, complété par le décret n° 2021-295 du 18 mars 2021. Selon la loi, le DAC remplace certains réseaux de santé, les MAIA (Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie), les PTA (Plateformes territoriales d'appui), CTA (Coordination territoriale d'appui) et PAERPA (Personnes âgées en risque de perte d'autonomie) expérimentales et, selon les politiques départementales, les CLIC (Centres locaux d'information et de coordination).

Le propos est de créer un dispositif permanent et général de coordination venant en appui aux professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes cumulant diverses difficultés et aux besoins de santé complexes, quels que soient leur âge ou leur pathologie.

Le périmètre géographique du DAC géré par AS 37 est le département d'Indre-et-Loire.

Le DAC exerce deux grandes missions :

- 1. **Un appui aux parcours de santé individuels** des personnes en situation complexe, avec deux niveaux d'intervention :
  - informer et orienter vers les offres les plus adéquates au regard de la demande (mission 1)
  - et si des besoins sont identifiés, traiter les demandes d'appui (mission 2) : dans ce cas, le DAC coordonne les interventions et organise le parcours en lien avec les professionnels intervenant autour de la situation. L'intervention du DAC peut prendre des formes multiples, y compris en visite à domicile ;
- 2. **Un appui à la structuration territoriale des parcours**. Le DAC soutient les acteurs des secteurs sociaux, médico-sociaux et sanitaires du territoire en contribuant au diagnostic territorial partagé des besoins et de l'offre, en participant aux instances territoriales de concertation entre professionnels, en mettant en œuvre les projets, actions et outils contribuant à la fluidification des parcours, en faisant remonter régulièrement les avancées du territoire et les axes d'amélioration à travailler aux décideurs et financeurs.

## **Le DAC : un guichet unique mettant enfin un terme au mille-feuilles de dispositifs de coordination**

La logique de parcours s'est imposée dans de nombreux domaines et en particulier dans celui de la santé, en raison du vieillissement de la population et du développement des maladies chroniques, nécessitant de combiner une approche globale (diversité des besoins à prendre en charge) et longitudinale (continuité de l'accompagnement, parfois au long cours).

Lorsque la présence simultanée d'une multitude de facteurs, médicaux, psychosociaux, culturels, environnementaux et/ou économiques sont susceptibles de perturber ou de remettre en cause la prise en charge d'une personne, voire d'aggraver son état de santé, cette dernière se trouve en situation de risque de rupture de parcours et les actions parcellaires des différents acteurs ne suffisent plus.

La coordination constitue un enjeu majeur dans ce contexte de « situation complexe », or, la coordination représente une difficulté historique de l'action sanitaire, sociale et médico-sociale française du fait de la multiplicité des acteurs et de la diversité de leurs systèmes de référence et de leurs outils, dans des systèmes construits en silos et pilotés à différents niveaux territoriaux. De plus, l'offre de soins a connu une transformation profonde, qualifiée de « virage ambulatoire », qui a modifié les équilibres en place.

Le législateur a donc mis en place au fil du temps, depuis les années 90, une succession de dispositifs de coordination, initialement spécialisés pour un type de public ou de pathologie : CLIC (2000), réseaux de santé (2002), parcours de soins coordonné (2004), MSP (2007), MAIA (2008), expérimentation PAERPA, (2013), RAPT (2015), PCPE (2016), CPTS (2016), PTA (2016), DAC (2019). Les dispositifs les plus récents ont une vocation plus généralistes et s'inscrivent dans une logique de guichet unique, qui se veut plus lisible et plus facilement accessible.

Le DAC est le dernier en date.

## Chiffres clés 2022

319 Informations / Orientations



483 Suivi dans le cadre d'un appui à la coordination



802

Sollicitations du DAC

867

Personnes accompagnées

431

File active mensuelle de personnes accompagnées

66 jours

durée moyenne d'évaluation

5 mois

Durée médiane d'appui à la coordination

1675

Visites à domicile

511

Fins d'appui

## Les actions dans le champ de la promotion de la santé

Depuis sa création, AS 37 a focalisé ses efforts sur le déploiement du DAC et son ancrage territorial, en réponse au cahier des charges des politiques publiques.

Le développement d'actions de promotion de la santé présente l'intérêt, outre le service rendu aux bénéficiaires en prévenant les ruptures de parcours, de renforcer le réseau et la visibilité d'AS 37 et, partant de cela, de dynamiser le déploiement du DAC.

S'appuyant sur l'expérience du réseau Oncologie 37, membre fondateur d'AS 37, l'association a déposé et engagé un portage de Soins Oncologiques de Support - soins de support en cancérologie pendant et après le traitement d'un cancer.

### La promotion de la santé

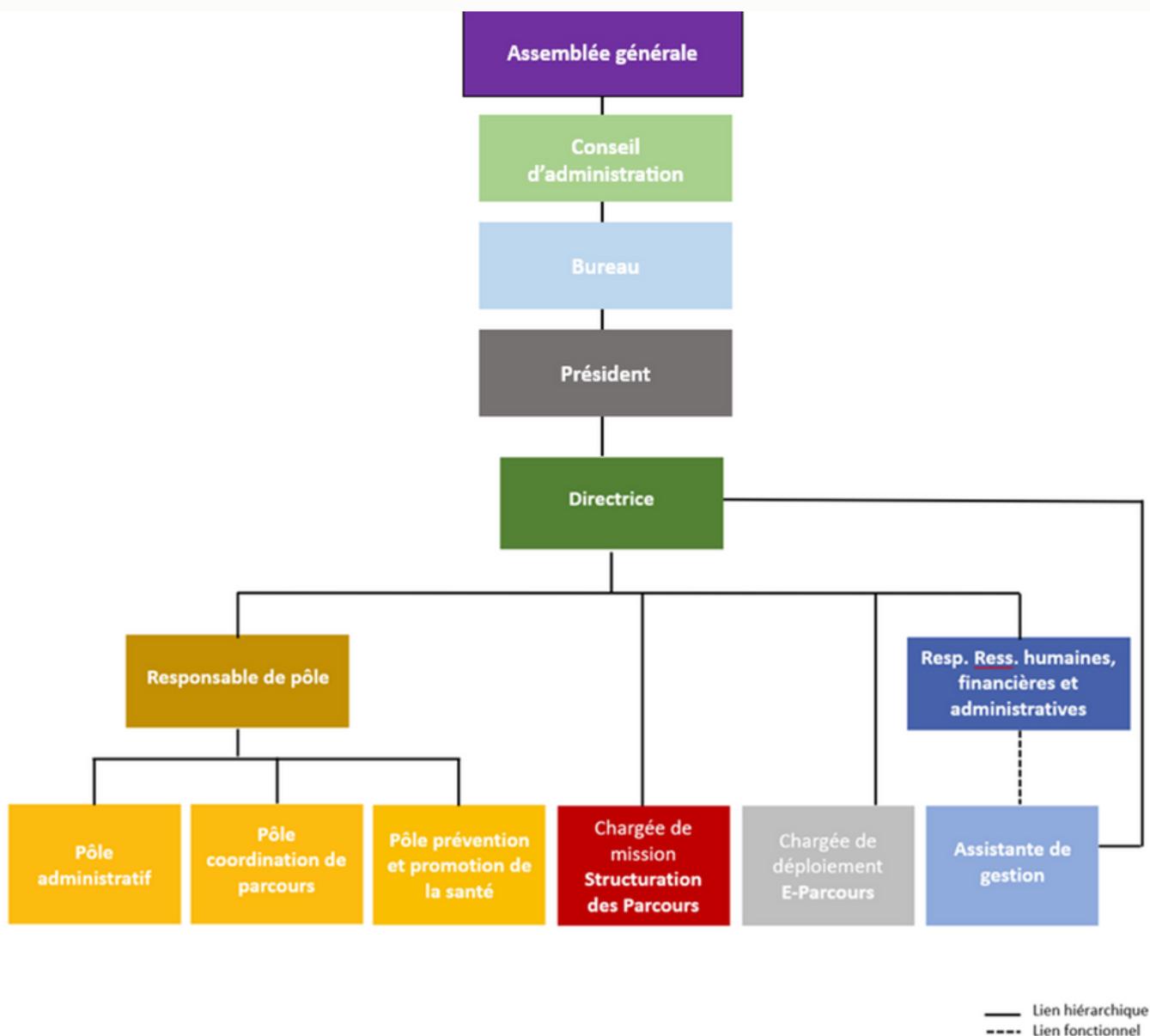
La promotion de la santé a été définie en 1986 par la charte d'OTOWA comme étant : " le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci".

Autrement dit, comme le précise l'OMS : "La promotion de la santé représente un processus social et politique global, qui comprend non seulement des actions visant à renforcer les aptitudes et les capacités des individus mais également des mesures visant à changer la situation sociale, environnementale et économique, de façon à réduire ses effets négatifs sur la santé publique et sur la santé des personnes.

La promotion de la santé est le processus qui consiste à permettre aux individus de mieux maîtriser les déterminants de la santé et d'améliorer ainsi leur santé.

La participation de la population est essentielle dans toute action de promotion de la santé. »

## ■ Notre organisation



Le fonctionnement d'Appui Santé 37 est organisé de la manière suivante :

- Un comité de direction, réunissant la directrice, la responsable de pôle et la responsable des ressources humaines et financières
- Un comité partenariat et projet, réunissant la direction, la responsable de pôle et les chargées de mission structuration des parcours et SPHERE
- un pôle administratif, composé de 2 assistantes de coordination (1,80 ETP)
- un pôle Coordination des parcours DAC, composé d'une équipe transdisciplinaire de 15 professionnels (14,5 ETP), ayant des expériences professionnelles antérieures variées (infirmier.ère libéral.e ou coordinateur.rice, conseillère en économie sociale et familiale, assistantes de service social, psychologue, ergothérapeute, mandataire judiciaire et éducatrice spécialisée)
- un pôle prévention et promotion de la santé portant notamment le déploiement des soins de support en oncologie dont la coordination est portée par 4 coordinatrices de parcours DAC.

## La transdisciplinarité : la plus-value d'Appui Santé 37

Extrait de *De l'interdisciplinarité à la transdisciplinarité : fondation méthodologique du dialogue entre les sciences humaines et les sciences exactes*, B. NICOLESCU, *Revue internationale de systématique complexe et d'études relationnelles*, vol. 7, n°1.

« La somme des meilleurs spécialistes dans leurs domaines ne peut engendrer, de toute évidence, qu'une incompétence généralisée, car la somme des compétences n'est pas la compétence : sur le plan technique, l'intersection entre les différents domaines du savoir est un ensemble vide. Or, qu'est-ce qu'un décideur, individuel ou collectif, sinon celui qui est capable de prendre en compte toutes les données du problème qu'il examine ?

Le besoin indispensable de liens entre les différentes disciplines s'est traduit par l'émergence, vers le milieu du XXème siècle, de la pluridisciplinarité et de l'interdisciplinarité.

**La pluridisciplinarité** concerne l'étude d'un objet d'une seule et même discipline par plusieurs disciplines à la fois. [...]. L'objet sortira ainsi enrichi du croisement de plusieurs disciplines. La connaissance de l'objet dans sa propre discipline est approfondie par un apport pluridisciplinaire fécond. La recherche pluridisciplinaire apporte un plus à la discipline en question [...], mais ce "plus" est au service exclusif de cette même discipline. Autrement dit, la démarche pluridisciplinaire déborde les disciplines mais sa finalité reste inscrite dans le cadre de la recherche disciplinaire.

**L'interdisciplinarité** a une ambition différente de celle de la pluridisciplinarité. Elle concerne le transfert des méthodes d'une discipline à l'autre. On peut distinguer trois degrés de l'interdisciplinarité : a) un degré d'application. Par exemple, les méthodes de la physique nucléaire transférées à la médecine conduisent à l'apparition de nouveaux traitements du cancer ; b) un degré épistémologique. Par exemple, le transfert des méthodes de la logique formelle dans le domaine du droit génère des analyses intéressantes dans l'épistémologie du droit ; c) un degré d'engendrement de nouvelles disciplines. Par exemple, le transfert des méthodes de la mathématique dans le domaine de la physique a engendré la physique mathématique, [...]. Comme la pluridisciplinarité, l'interdisciplinarité déborde les disciplines mais sa finalité reste aussi inscrite dans la recherche disciplinaire. Par son troisième degré, l'interdisciplinarité contribue même au big bang disciplinaire.

**La transdisciplinarité** concerne, comme le préfixe "trans" l'indique, ce qui est à la fois entre les disciplines, à travers les différentes disciplines et au-delà de toute discipline. Sa finalité est la compréhension du monde présent, dont un des impératifs est l'unité de la connaissance. La transdisciplinarité concerne, comme le préfixe latin trans l'indique, ce qui est à la fois entre les disciplines, à travers les différentes disciplines et au-delà de toute discipline. Sa finalité est la compréhension du monde présent, dont un des impératifs est l'unité de la connaissance. La recherche transdisciplinaire est radicalement distincte de la recherche disciplinaire, tout en lui étant complémentaire. La recherche disciplinaire concerne, tout au plus, un seul et même niveau de Réalité ; d'ailleurs, dans la plupart des cas, elle ne concerne que des fragments d'un seul et même niveau de Réalité. En revanche, la transdisciplinarité s'intéresse à la dynamique engendrée par l'action de plusieurs niveaux de Réalité à la fois. La découverte de cette dynamique passe nécessairement par la connaissance disciplinaire. »

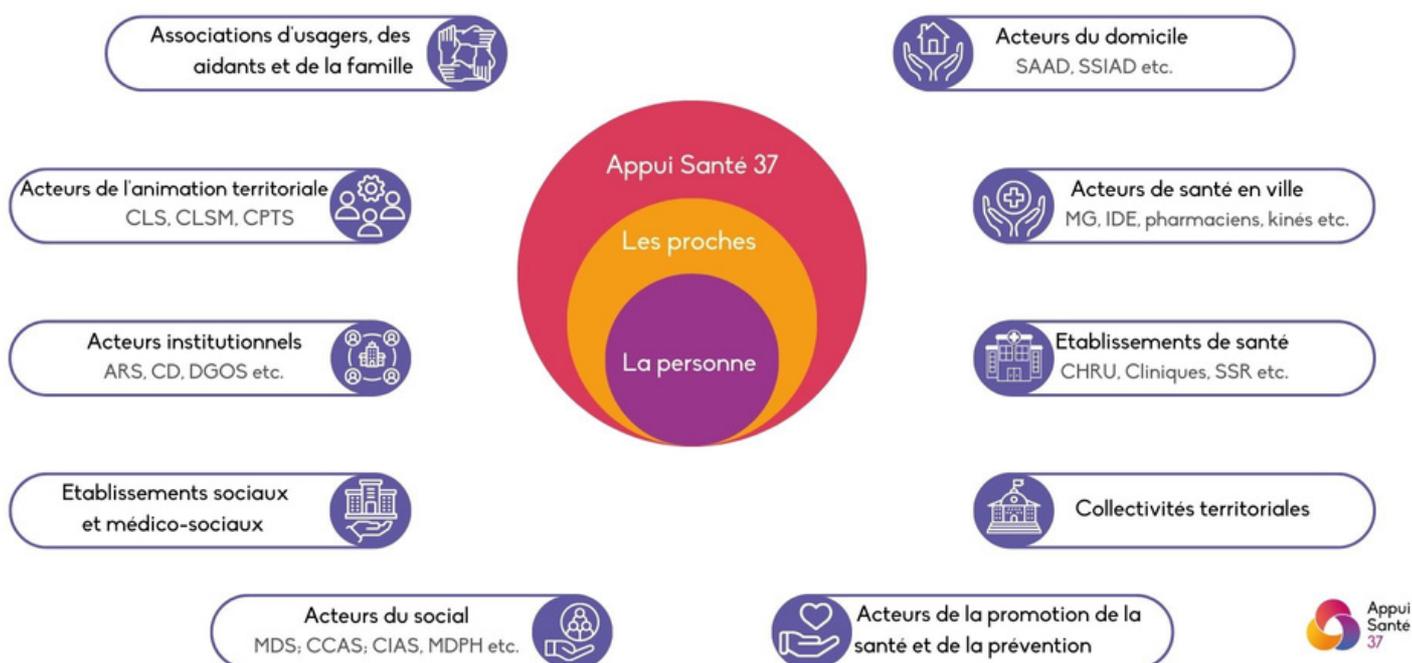
## Nos partenaires

AS 37 est, par nature, un « activateur » de partenariats. Il serait donc fastidieux de présenter les partenaires en lien avec AS 37, dans la mesure où il s'agit potentiellement de tous les professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux du territoire.

Il semble toutefois intéressant d'apporter un focus sur les dispositifs de coordination existants, pour appréhender le contexte d'activation de la subsidiarité en termes de coordination.

Une très bonne connaissance des acteurs et de leur périmètre d'intervention, ainsi que des relations étroites et constructives avec ces différents acteurs sont des facteurs clés de succès pour l'exercice des différentes missions d'AS 37.

### L'environnement partenarial d'Appui Santé 37



## ■ La gouvernance du projet

La gouvernance du projet d'AS 37 peut être considérée à plusieurs niveaux : la gouvernance de l'association et la participation d'AS 37 à la gouvernance territoriale.

Le schéma ci-après illustre ces différents niveaux de gouvernance.



### La gouvernance associative

La gouvernance de l'association est définie dans les outils habituels – statuts et règlement intérieur -et repose sur les instances tout aussi habituelles que sont l'assemblée générale, le conseil d'administration et le bureau. Le conseil d'administration porte la stratégie et le projet dans son ensemble, le bureau assure la gestion courante auprès de la direction. L'objectif principal de cette gouvernance est la gestion du dispositif.

La gouvernance d'AS 37 présente toutefois une spécificité en lien avec sa responsabilité de pilotage du DAC : les textes prévoient en effet une participation dans la gouvernance des parties prenantes à la coordination.

<sup>2</sup> Source : ANAP, Gouvernance des dispositifs d'appui à la coordination des parcours de santé complexes, octobre 2020

L'article L. 6327-3. du CSP (Code de la Santé Publique) définit cette participation : « Les dispositifs d'appui à la coordination des parcours de santé complexes disposent d'une gouvernance assurant la représentation équilibrée des acteurs des secteurs sociaux, médico-sociaux et sanitaires, intégrant notamment des représentants des usagers, du conseil départemental et des communautés professionnelles territoriales de santé. Cette gouvernance s'assure du respect du principe d'une intervention subsidiaire du dispositif d'appui par rapport à celle des professionnels mentionnés à l'article L. 6327-1. »<sup>3</sup>

Si ce principe de gouvernance répond à l'objectif de mobilisation des ressources du territoire sur les enjeux de coopération, et s'il est cohérent avec la valeur d'équité à laquelle s'attache AS 37, sa mise en œuvre nécessite une attention constante dans un contexte d'émergence du projet. Il est en effet nécessaire de dépasser des obstacles naturels que sont le manque de disponibilité des acteurs concernés et leur capacité à concilier l'intérêt général et leurs intérêts spécifiques, en particulier dans un contexte de forte tension sur les ressources.

## La participation d'AS37 à la gouvernance territoriale

Les DAC et leur gouvernance constituent un levier pour renforcer l'organisation des parcours de santé sur le territoire. De par leur position à l'interface de nombreux acteurs, ils ont vocation à participer à d'autres instances de gouvernance du territoire, à titre permanent et/ou dans le cadre de projets spécifiques.

Sur son territoire, AS 37 participe à la structuration des parcours, auprès des partenaires suivants :

- Contrats locaux de santé,
- Contrat locaux de santé mentale,
- Communautés professionnelles territoriales de santé,
- Coordinations autonomie,
- ARS Centre-Val de Loire et ARS DD 37,
- Conseil départemental,
- Etc.

<sup>3</sup> Art. L. 6327-1. Les professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux et, le cas échéant, les structures qui les emploient ainsi que les services de prévention et de santé au travail, pour l'exercice de leurs missions prévues à l'article L. 4622-2 du code du travail, peuvent solliciter un appui à la coordination des parcours de santé qu'ils estiment complexes afin d'améliorer le service rendu à la population et de concourir à la structuration des parcours de santé mentionnés à l'article L. 1411-1 du présent code.

# ■ Notre stratégie

## L'état des lieux

Pour fonder l'élaboration du plan stratégique, un état des lieux a été établi début 2023 de manière participative, en associant les membres de la gouvernance et les salariés.

En voici la synthèse:

<b>L'environnement : un contexte général qui justifie pleinement le projet, mais n'en facilite pas la mise en œuvre</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Des besoins croissants</li><li>• Une logique domiciliaire qui se heurte au manque de ressources des territoires et des bénéficiaires</li><li>• Des effets de la pandémie, positifs sur la coopération mais contribuant à la dégradation des situations</li></ul>
<b>Le contexte général provoque dans certains cas un phénomène de transfert de tâches ou de responsabilité et il complexifie les interventions de coordination, qui peuvent alors être considérées comme trop lentes ou inefficaces</b>	
<b>Des politiques publiques résolument orientées vers une offre territoriale coordonnée, mais le système reste encore peu lisible et il est en cours de déploiement</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Les DAC constituent explicitement un outil des politiques publiques</li><li>• Ces politiques publiques restent à ce jour non stabilisées, avec des dispositifs anciens et d'autres qui émergent, et des coordinations à des niveaux territoriaux hétérogènes</li></ul>
<b>La complexité et l'instabilité des politiques publiques ne contribuent pas à établir la légitimité des DAC et, par extension, d'AS 37</b>	
<b>Des coopérations territoriales qui se déclinent auprès de trois grandes catégories d'acteurs, dont les attentes sont très hétérogènes</b>	AS 37 coopère <ul style="list-style-type: none"><li>• Avec les professionnels et établissements de premier et de second recours</li><li>• Avec les autres acteurs de la coordination</li><li>• Avec les acteurs institutionnels</li></ul>
<b>L'hétérogénéité des parties prenantes au projet exige une adaptabilité dans les relations et une agilité dans l'action</b>	

<p><b>Des ressources humaines adaptées à la mission, qui demandent une attention soutenue</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Une équipe issue des trois associations fondatrices d'AS 37 : un véritable atout en termes de compétences</li> <li>• Une équipe exposée au regard du contexte et des activités : un risque</li> <li>• Une équipe mobilisée et soutenue : un facteur clé de succès</li> </ul>
<p><b>Une attention permanente à la dimension managériale est nécessaire</b></p>	

<p><b>Des ressources budgétaires directement conditionnées à la mise en œuvre des politiques publiques</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'ARS est l'acteur clé du financement, du pilotage et du suivi du déploiement des DAC et de leur montée en charge</li> <li>• D'autres ressources budgétaires sont accessibles, dans une logique de financements fléchés</li> </ul>
<p><b>La signature prochaine d'un CPOM viendra directement lier les ressources budgétaires d'AS 37 à la réalisation des objectifs fixés par les politiques publiques.</b></p>	

<p><b>Le système d'information : une ressource clé qui reste à optimiser</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Une harmonisation des outils et procédures existantes</li> <li>• Des outils informatiques en cours de déploiement</li> </ul>
<p><b>Le partage d'informations source d'efficience est un levier essentiel de l'accompagnement des situations complexes. AS 37 est l'un des acteurs du déploiement d'outils partagés.</b></p>	

<p><b>Les réseaux, une ressource importante dans les contextes d'émergence de nouveaux dispositifs</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le CODAC, une fédération régionale</li> <li>• La FACS, une fédération nationale</li> </ul>
<p><b>La participation de la direction aux travaux des réseaux spécifiques aux DAC permet de nourrir la réflexion et de partager les expériences et les outils pour ce dispositif encore émergent.</b></p>	

## Nos orientations

La stratégie qui viendra nourrir nos décisions et nos actions pour les cinq prochaines années s'appuie sur une ambition d'AS 37 : **Être un acteur de référence de la coordination de parcours dans le département d'Indre-et-Loire.**

La tâche est importante : il faut gérer des priorités et focaliser sur les actions à plus forte valeur ajoutée et atteignables.

C'est dans cet esprit qu'a été élaboré le plan stratégique d'AS 37. Celui-ci repose sur trois priorités stratégiques :

- Légitimer le projet d'AS 37
- Consolider le DAC
- Élargir l'offre d'AS 37

Le tableau ci-dessous présente les 13 objectifs opérationnels qui permettront la réalisation de ces trois axes stratégiques.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS	Contribution aux axes stratégiques		
	A1. Légitimer le projet	A2. Consolider le DAC	A3. Élargir l'offre
O1 Renforcer la gouvernance et les liens entre la gouvernance et l'équipe d'AS 37	XX	XXX	
O2 Déployer la mission coordination territoriale	XX	XXXX	
O3 Être le relais des politiques publiques sur le territoire	XXXX	XXXX	XX
O4 Développer la connaissance de l'offre et de la demande sur le territoire	XX	XXX	XXX
O5 Poursuivre la démarche qualité du service rendu	XXXX	XX	
O6 Renforcer la coopération avec les CPTS	XXXX	XXX	
O7 Adapter l'organisation et les outils d'AS 37 aux besoins	XXX	XXX	XXX
O8 Renforcer la coopération avec les principaux partenaires	XXXX	XXX	X
O9 Déployer la plateforme numérique de coordination SPHERE	XXX	XXXX	
O10 Développer le pôle promotion et de la prévention de la santé	XXX		XXXX
O11 Promouvoir l'intérêt et les outils de coopération auprès de l'ensemble des acteurs du territoire	XXXX	XXX	X
O12 Développer des projets innovants	XXX		XXXX
O13 Se préparer aux situations de crise	XXX	XXX	

## En Synthèse

*Les activités d'AS 37 se déploient dans le département d'Indre-et-Loire autour de deux axes : le pilotage du Dispositif d'Appui à la Coordination et le développement de projets dans le champ de la promotion de la santé, en particulier à travers les Soins Oncologiques de Support.*

*Pour réaliser ses missions, AS 37 s'appuie sur une équipe de 21 personnes combinant des compétences variées, articulées dans une approche transdisciplinaire, ainsi que sur une gouvernance à deux niveaux : la gouvernance de l'association et la participation d'AS 37 à la gouvernance territoriale.*

*En s'appuyant sur un état des lieux partagé, examinant l'environnement et les ressources du projet, AS 37 s'est fixé une ambition et trois priorités stratégiques pour les cinq années à venir.*

*L'ambition d'AS 37 est d'être un acteur de référence de la coordination de parcours dans le département d'Indre-et-Loire.*

*Pour y parvenir, trois priorités stratégiques, se déclinant en 13 objectifs opérationnels, ont été formulées :*

- *Légitimer le projet d'AS 37*
- *Consolider le DAC*
- *Élargir l'offre d'AS 37*

# En conclusion

AS 37 peut être définie comme un "agent de fluidité" au service des parcours complexes, ne relevant pas spécifiquement du secteur sanitaire ou du secteur médico-social.

Or, le contexte d'exercice des missions ne favorise pas aujourd'hui cette fluidité.

L'action sanitaire et médico-sociale s'est organisée historiquement en silos et elle s'appuie sur des identités professionnelles affirmées, qui ne favorisent pas naturellement la coopération.

Les politiques publiques n'offrent pas un cadre stable : de nouveaux dispositifs émergent en permanence ou sont renommés, les niveaux d'intervention territoriale sont multiples et parfois incohérents.

L'offre de service est portée à la fois par le secteur public et par des libéraux, avec des objectifs et des cadres d'exercice hétérogènes. Les acteurs de terrains développent des initiatives diverses, pas toujours coordonnées et parfois en décalage avec les politiques publiques.

Le contexte d'importantes tensions sur les moyens, de crise des vocations, limite la disponibilité des ressources.

Une association telle qu'AS 37 doit donc construire sa propre identité, gagner en lisibilité et trouver pleinement sa place dans un écosystème complexe et en évolution permanente.

Ce projet associatif a pour ambition d'y contribuer, en posant les marqueurs de l'identité d'AS 37, en portant un regard lucide sur son environnement et ses ressources, et, surtout, en fixant un cap pour les cinq années à venir.

# Mot du président

Très précurseur, le Dispositif d'Appui à la Coordination d'Indre-et-Loire a dû s'inventer puis s'adapter aux évolutions législatives diverses et variées. Créée en avril 2019, la structure qui est devenue Appui santé 37 s'est construite avec pour cible : l'aide à la coordination autour de l'utilisateur en apportant en subsidiarité de la fluidité dans les démarches, aussi bien pour les aidants que pour les professionnels sanitaires ou sociaux.

Au bout de ces quatre années qui ont vu la mise en place de moyens matériels et humains, le conseil d'administration a décidé de construire en collaboration avec les personnels, les cadres et intervenants extérieurs, un projet associatif consensuel pour les cinq ans à venir.

Au final, en tenant compte bien sûr, des valeurs d'Appui Santé 37, fondement de son identité: respect, équité, efficience, quelques objectifs ont été mis en avant dans ce projet associatif :

Légitimer le savoir faire du DAC et le faire connaître

Consolider son action avec une collaboration renforcée au plus près du terrain avec tous les partenaires

Elargir l'offre d'Appui Santé 37 en insistant sur le dépistage précoce et le partage d'information strictement dans l'intérêt de l'utilisateur.

En conclusion, comme dans la santé en général, nous sommes concentrés sur la « curatif », mettons l'accent également sur le préventif, gage d'efficacité.

Merci à toutes les personnes qui font vivre Appui santé 37 et avec qui j'ai pu travailler de près ou de loin.

Dr Jean-Pierre PEIGNÉ



Appui Santé 37  
2 allée du petit Cher  
37550 Saint-Avertin

