



**AUDIT ORGANISATIONNEL DES  
INTERFACES PROFESSIONNELLES VILLE-  
ETABLISSEMENTS DE SANTE-  
ETABLISSEMENTS ET SERVICES MEDICO-  
SOCIAUX DOMICILE SUR LE TERRITOIRE  
SUD MANCHE**

---

**Compte rendu des ateliers partenariaux des 10, 11  
et 12 juin 2025 : Fiches actions partagées pour 6  
parcours prioritaires**

**Contact Acsantis :**

Dominique DEPINOY  
Associé  
+33 (0) 6 27 06 27 38  
dominique.depino@acsantis.com

Emma SCHNELL  
Consultante  
+33 (0) 6 33 02 21 44  
emma.schnell@acsantis.com

ACSANTIS - 15 rue du Caire 75 002 Paris  
SAS au capital de 285 107 euros - SIRET 519 743 199 00035  
+33 1 42 33 04 83 - info@acsantis.com

## SOMMAIRE

I.	Synthèse du plan d’actions .....	4
II.	Contexte de la journée de travail .....	5
III.	Parcours Soins palliatifs.....	6
1.	Rappel des objectifs ciblés durant les ateliers de juin 2024 .....	6
2.	Synthèse des travaux de juin 2025 .....	6
a.	Objectifs complémentaires .....	7
IV.	Parcours Cancérologie .....	8
1.	Rappel des objectifs ciblés durant les ateliers de juin 2024 .....	8
2.	Synthèse des travaux de juin 2025 .....	8
V.	Parcours Pathologies chroniques.....	11
1.	Rappel des objectifs ciblés durant les ateliers de juin 2024 .....	11
2.	Synthèse des travaux de juin 2025 .....	11
VI.	Parcours Personnes âgées .....	14
1.	Rappel des objectifs ciblés durant les ateliers de juin 2024 .....	14
2.	Synthèse des travaux de juin 2025 .....	14
VII.	Parcours Précarité / Besoins sociaux .....	17
1.	Rappel des objectifs ciblés durant les ateliers de juin 2024 .....	17
2.	Synthèse des travaux de juin 2025 .....	17
VIII.	Parcours Handicap.....	19
1.	Rappel des objectifs ciblés durant les ateliers de juin 2024 .....	19
2.	Synthèse des travaux de juin 2025 .....	19
IX.	Parcours Périnatalité.....	21
1.	Rappel des objectifs ciblés durant les ateliers de juin 2024 .....	21
2.	Synthèse des travaux de juin 2025 .....	21
X.	Parcours Enfants / adolescents.....	23
1.	Rappel des objectifs ciblés durant les ateliers de juin 2024 .....	23
2.	Synthèse des travaux de juin 2025 .....	23
XI.	ANNEXES .....	26
	Annexe 1 : Fiche médico-économique FA 1. EMSP Territoriale .....	26
	Annexe 2 : Fiche médico-économique FA 2. Délais cancer colorectal.....	28
	Annexe 3 : Fiche médico-économique FA 5. Interconnaissance .....	29
	Annexe 4 : Fiche médico-économique FA 10. Dépression post-partum .....	30
	Annexe 5 : Liste des participants aux ateliers .....	31





## I. SYNTHÈSE DU PLAN D’ACTIONS

Commenté [ES1]: A remplir une fois les FA validées

Titre fiche action	Actions	Porteurs
PARCOURS x		
1 –	1.	
2 –	1.	
PARCOURS x		
3 –	1.	

→ 4 autres actions prioritaires et transversales à chaque parcours sont ressorties clairement :

- a. L’organisation par le DAC Sud Manche x CPTS de journées annuelles par parcours, avec l’ensemble des professionnels associés, pour renforcer l’interconnaissance entre les acteurs du territoire.
- b. Promouvoir l’utilisation / le remplissage du dossier de coordination via des instances déjà existantes pour renforcer le suivi pluriprofessionnel du dossier patient
- c. Organisation de réunion autour de cas complexes afin de renforcer la communication entre les professionnels du territoire et, dans un même temps, d’améliorer la prise en charge du patient
- d. Produire des capsules vidéos sur chaque parcours, pour améliorer la lisibilité de l’offre et les acteurs présents sur le territoire (une vidéo par mois = un parcours par mois)



## II. CONTEXTE DE LA JOURNEE DE TRAVAIL

### Enjeux des ateliers et méthode de travail

Pour poursuivre la dynamique des ateliers partenariaux qui se sont déroulés en juin 2024, dans le cadre de sa mission d’animation territoriale, le DAC Sud Manche a souhaité mobiliser les acteurs locaux (professionnels de santé de ville, hôpital, CPTS, associations, CLS, GRADES, ...) pour préciser sa feuille de route relative aux parcours territoriaux au travers de six groupes de travail répartis sur trois jours.

Cette journée a permis d’élaborer des fiches actions pour chacun des six parcours, afin d’améliorer les pratiques de coordination et mieux fluidifier les prises en charge des patients / usagers.

Les temps de travail des différents groupes visaient à :

- ✓ Identifier collégalement les actions prioritaires sur le territoire Sud Manche
- ✓ Préciser la place du DAC en Santé Sud Manche dans la réalisation de ces actions
- ✓ Proposer des modalités de recueil des points de rupture pour la mise en place de l’observatoire par le DAC

#### ↻ Deux temps de travail distincts pour l’atteinte de ces objectifs :

- **Première séquence** : Actualisation des priorités et identification des porteurs par action
- **Deuxième séquence** : Formalisation des fiches actions et articulation avec le DAC



### III. PARCOURS SOINS PALLIATIFS

#### 1. RAPPEL DES OBJECTIFS CIBLES DURANT LES ATELIERS DE JUIN 2024

Au cours des ateliers partenariaux de juin 2024, les points de rupture suivants avaient été relevés :

- **Difficultés de repérage des patients** entraînant des retards de prise en charge
- **Absence de coordination structurée**
- **Problèmes de communication et d’information**
- **Ruptures d’aide et d’accompagnement à la sortie d’une hospitalisation temporaire en USP**

Au regard de ces ruptures de parcours, des actions, à court et moyen terme, avaient été choisies :

- Renforcer l’EMSP avec des moyens en médecins, psychologues et IDE notamment
- Améliorer l’identification des patients en repensant un cadre de coordination plus structuré :
  - Créer une commission « soins palliatifs » pour un cadre de concertation formelle avec un binôme médecin / IDE de l’EMSP
  - Créer et diffuser une fiche urgence palliative
- Informer et impliquer les acteurs en consolidant le travail collaboratif
- Sensibiliser et former les professionnels de santé par thématiques spécifiques (plan de formation, EPU, ...)

#### 2. SYNTHÈSE DES TRAVAUX DE JUIN 2025

##### Fiche action n°1 : Structuration d’une EMSP territoriale

###### Contexte

L’équipe mobile de soins palliatifs (EMSP) du CHAG est une équipe pluridisciplinaire et pluriprofessionnelle qui intervient sur l’ensemble des services du CH. L’équipe intervient à la demande du patient, de son entourage ou de l’équipe de soins référente, avec une intervention à domicile possible dans le cadre de l’hospitalisation à domicile (HAD).

L’EMSP a trois missions socles (cf. *Instruction Interministérielle DGOS, Annexe 6 - Référentiel d’organisation relatif aux EMSP*), via un travail en équipe pluridisciplinaire en veillant à la non-substitution à l’équipe de soins référente du patient :

1/ L’**apport d’expertise** en soins palliatifs est destiné aux professionnels de santé, aux patients et à leurs proches. L’**appui et le soutien** concernent tous les professionnels médicaux et non médicaux, peu importe le secteur d’activité.

2/ La **sensibilisation et la formation** des différents professionnels pour les amener à identifier précocement des besoins de soins palliatifs ainsi qu’à prendre en charge et accompagner des personnes en fin de vie.

3/ L’**information et l’accompagnement des personnes malades et de leurs proches**

De même qu’en juin 2024, les participants mettent en lumière les difficultés de repérage / retards de prise en charge, ainsi que le manque de coordination entre les acteurs du parcours patient. C’est donc dans ce contexte qu’il a été proposé de déployer une Equipe Mobile Soins Palliatifs (EMSP) Territoriale, afin de pallier les ruptures de parcours des patients et de soutenir davantage les professionnels dans leur exercice.



ATELIERS PARTENARIAUX – PLAN D’ACTIONS  
DAC SUD MANCHE

<b>Objectif(s)</b>	Renforcer la collaboration entre les acteurs du parcours de soins palliatifs et permettre aux patients de rester dans leur environnement familial le plus longtemps et dans les meilleures conditions possibles.
<b>Actions</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Création d’un COPIL de l’EMSP Territoriale (EMSPT) → définition des besoins (cartographie de l’offre), du périmètre d’intervention de déploiement, ...</li> <li>2. Communiquer sur le déploiement de l’EMSPT afin notamment de recruter des professionnels de santé</li> </ol>
<b>Porteurs</b>	DAC Sud Manche – CPTS Sud Manche, CPTS Mont Saint Michel
<b>Partenaires</b>	ARS, Cellule Régionale des Soins Palliatifs, CMG, GCSMS (ambition inclusive et personnes âgées), structures sanitaires et médico-sociales (libéraux, établissements de santé, HAD, EHPAD, EMSP, ...), Association des usagers
<b>Cible bénéficiaire</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Patients</li> <li>▪ Aidants</li> <li>▪ Soignants</li> <li>▪ Professionnels du territoire</li> </ul>
<b>Moyens mobilisables (médico-économique)</b>	Cf. fiche médico économique 1 (annexe 1)
<b>Indicateurs</b>	<p>De réalisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Livrable de projet territorial de soins palliatifs</li> <li>▪ Réunions du COPIL</li> <li>▪ Date de mise en place</li> </ul> <p>D’impact :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nombre de patients suivis</li> </ul>
<b>Calendrier</b>	➤ 1 <sup>ère</sup> réunion du COPIL organisée par le DAC Sud Manche, avant les congés de la Toussaint

a. Objectifs complémentaires

▪ **Diffuser les outils d’aide relatifs au recours aux soins palliatifs**

Une méconnaissance générale des outils d’aide à la décision pour le recours aux soins palliatifs est relevée dans les travaux. Dans ce cadre, les participants évoquent la mobilisation de la SFAP (Société Française d’Accompagnement et de soins Palliatifs), qui élabore de la documentation telle que : « Quand faire appel à une équipe de soins palliatifs ?<sup>1</sup> » - PALLIA 10, et qui est à faire connaître davantage.

<sup>1</sup> <https://maillage77.sante-idf.fr/files/live/sites/maillage77/files/pallia10.pdf>



## IV. PARCOURS CANCEROLOGIE

### 1. RAPPEL DES OBJECTIFS CIBLES DURANT LES ATELIERS DE JUIN 2024

Au cours des ateliers partenariaux de juin 2024, les points de rupture suivants avaient été relevés :

- **Retard des dépistages et de diagnostics**
- **Difficultés de prise en charge (transports)**
- **Manque de lisibilité sur les articulations entre les différents intervenants**
- **Retours à l’emploi et accompagnement social**

Au regard de ces ruptures de parcours, des actions à court / moyen terme étaient ressorties des groupes de travail :

- Former les professionnels au repérage, au diagnostic et à l’accompagnement post-cancer
- Développer des ressources pour les soins de support
- Identifier les ruptures et organiser les remontées d’informations vers le DAC, en adaptant des questionnaires via l’observatoire des ruptures de parcours
- Amplifier le partenariat avec la CARSAT pour le retour à l’emploi
- Déployer des dossiers de coordination ville – établissements et élaborer des campagnes de déploiement pour les différents parcours
- Développer davantage la télé-médecine (suivi cancers, participation RCP, expertise, ...)

### 2. SYNTHÈSE DES TRAVAUX DE JUIN 2025

#### Fiche action n°2 : Réduire les délais de prise en charge en cas de dépistage positif au cancer colorectal

<b>Contexte</b>	Alors que le cancer colorectal figure parmi les plus répandus en France (3 <sup>ème</sup> cancer le plus fréquent chez l’homme (après la prostate et le poumon) et 2 <sup>ème</sup> chez la femme (après le sein), les délais de prise en charge sont particulièrement importants.  Les acteurs présents aux groupes de travail évoquent une difficulté d’orientation en situations d’urgence : disponibilités de prise en charge, graduation de la gravité, ...  Par ailleurs, de façon transversale à l’ensemble des parcours, la mise en place d’un dossier de coordination (type Norm’Uni) à destination des patients suivis en oncologie pourrait constituer un levier pertinent pour prévenir les ruptures de parcours et renforcer la qualité de la prise en charge.
<b>Objectif(s)</b>	Réduire les délais de prise en charge suite à un dépistage positif du cancer colorectal
<b>Actions</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Élaborer un logigramme pour identifier les étapes de la prise en charge (graduation selon la gravité de la situation) avec les gastroentérologues du département (HSM, Vire, Saint Malo, Cherbourg)</li> <li>2. Cartographier les gastroentérologues partenaires / partenaires (y compris à Fougères, Vire, ...)</li> <li>3. Réunir les professionnels pour étudier les améliorations possibles (ex : libérer des créneaux d’urgence), identifier les besoins de consultations en fonction des dépistages et communiquer aux secrétaires les disponibilités en fonction de la graduation définie</li> </ol>



ATELIERS PARTENARIAUX – PLAN D’ACTIONS  
DAC SUD MANCHE

<b>Porteurs</b>	DAC Sud Manche
<b>Partenaires</b>	CPTS Mont Saint Michel, CPTS Sud Manche, gastro-entérologues, OncoNormandie, Normand’e Santé
<b>Cible bénéficiaire</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Patients dépistés positivement au cancer colorectal</li> <li>▪ Patients présentant des facteurs de risques (gradation de la gravité)</li> </ul>
<b>Moyens mobilisables (et coût prévisionnel)</b>	Ressources humaines : besoin de temps de professionnel (indemnisation) Cf. fiche médico économique 2 (annexe 2)
<b>Indicateurs</b>	<p>De réalisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Livrable du logigramme</li> <li>▪ Réunions du COPIL</li> <li>▪ Date de mise en place</li> </ul> <p>D’impact :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Suivi des délais</li> <li>▪ Nombre de spécialistes mobilisés</li> </ul>
<b>Calendrier</b>	➤ Fin d’année 2025 (cartographie et logigramme)



### Fiche action n°3 : Renforcer l’accompagnement du retour à l’emploi des personnes souffrant d’un cancer

<b>Contexte</b>	<p>Selon l’INCa, 1 personne malade sur 2 a moins de 65 ans et 6 personnes malades sur 10 survivent à leur cancer. Ainsi, les taux de guérison des cancers et le nombre de patients en rémission ne cessent de progresser. Dans ce contexte, l’après-cancer (dont le retour à l’emploi) est un enjeu sociétal majeur.</p> <p>Toujours selon une étude de l’INCa relative aux conditions de vie après un cancer, chaque jour, parmi les 1 000 personnes qui apprennent qu’elles sont atteintes de cette maladie, 400 exercent une activité professionnelle. Pourtant, deux ans après le diagnostic, un tiers des personnes en emploi a cessé de travailler. Dans 92% des cas, la perte d’emploi survient dans les 15 mois qui suivent l’annonce du cancer. Et parmi les personnes au chômage au moment du diagnostic, seule une sur trois retrouve un emploi dans les deux ans.</p> <p>Face à cet enjeu, les participants aux ateliers mettent en lumière le besoin de consolider les liens entre les acteurs du parcours patient pour fluidifier le retour à l’emploi, et d’accompagner le patient afin de le préparer au mieux à cela.</p>
<b>Objectif(s)</b>	<p>Améliorer le suivi des personnes en situation de retour à l’emploi, dans les suites d’un cancer</p> <p>Fluidifier la communication entre les professionnels intervenant au sein du parcours oncologique du patient</p>
<b>Actions</b>	<p>En lien avec les acteurs du parcours patient en oncologie (médecin conseil, médecin du travail, cancérologue, ...), <b>réaliser une fiche pratique et ciblée</b> pour préparer au mieux le retour à l’emploi du patient et aiguiller la personne sur les conduites à tenir dans ce contexte</p>
<b>Porteurs</b>	DAC Sud Manche
<b>Partenaires</b>	Patients partenaires, Service social de la CARSAT, Cap Emploi, Assistants services sociaux, Ligue contre le cancer, médecins du travail (SIST Ouest), Onco Normandie
<b>Cible bénéficiaire</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Patients en arrêt de travail, souffrant d’un cancer</li> <li>▪ Professionnels intervenant au sein du parcours en oncologie</li> </ul>
<b>Moyens mobilisables (coût)</b>	<p>Ressources humaines :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mobilisation des acteurs (médicaux et sociaux) du parcours patient en oncologie</li> </ul> <p>Ressources matérielles :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Salle de réunion pour travailler sur la réalisation de la fiche pratique</li> <li>▪ Supports pédagogiques / outils numériques (guides pratiques, modules e-learning sur le retour à l’emploi)</li> </ul>
<b>Indicateurs de réalisation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nombre de réunions partenaires</li> <li>▪ Fiches pratiques à destination des patients et des professionnels</li> </ul>
<b>Calendrier</b>	➤ Fin d’année 2025



## V. PARCOURS PATHOLOGIES CHRONIQUES

### 1. RAPPEL DES OBJECTIFS CIBLES DURANT LES ATELIERS DE JUIN 2024

Au cours des ateliers partenariaux de juin 2024, les points de rupture suivants avaient été relevés :

- Difficultés d'accès, retard de dépistage et de diagnostics
- Manque d'accompagnement social
- Accès incomplet à l'éducation thérapeutique

Au regard de ces ruptures de parcours, des actions à court / moyen terme étaient ressorties des groupes de travail :

- Informer et former les professionnels
- Rendre davantage visible l'offre d'accompagnement (social) des patients les plus fragiles
- Promouvoir le dépistage en diffusant l'information via les différentes campagnes nationales
- Assurer la coordination entre les CPTS et GHT
- Déployer davantage l'éducation thérapeutique
  - Recueillir les besoins et développer des équipes mobiles d'éducation thérapeutique
  - Renforcer la lisibilité du parcours (formation IPA, fiches de liaison, ...)

### 2. SYNTHÈSE DES TRAVAUX DE JUIN 2025

#### Fiche action n°4 : Déployer la formation relative à l'éducation thérapeutique du patient auprès des professionnels de santé

<b>Contexte</b>	<p>Selon l'OMS, l'éducation thérapeutique du patient « vise à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique. Elle fait partie intégrante et de façon permanente de la prise en charge du patient. Elle comprend des activités organisées, y compris un soutien psychosocial, conçues pour rendre les patients conscients et informés de leur maladie, des soins, de l'organisation et des procédures hospitalières, et des comportements liés à la santé et à la maladie. Ceci a pour but de les aider, ainsi que leurs familles, à comprendre leur maladie et leur traitement, à collaborer ensemble et à assumer leurs responsabilités dans leur propre prise en charge, dans le but de les aider à maintenir et améliorer leur qualité de vie. ».</p> <p>Dans ce contexte, les acteurs du territoire ont souligné un déficit d'accès des professionnels aux formations en ETP. Il apparaît alors nécessaire de développer un programme spécifique à leur attention, avec une meilleure communication sur l'offre existante, afin de renforcer les compétences locales et de favoriser une prise en charge plus globale et coordonnée des patients souffrant de pathologies chroniques.</p>
<b>Objectif(s)</b>	Améliorer la lisibilité de l'offre du territoire pour fluidifier l'adressage et la prise en charge
<b>Actions</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Auditer les besoins prioritaires et identifier les parcours ETP prioritaires sur le territoire (recueil via la diffusion d'un questionnaire)</li> <li>2. Vérifier l'éligibilité de la formation au Développement Professionnel Continu (DPC) pour les professionnels de santé volontaires</li> </ol>



ATELIERS PARTENARIAUX – PLAN D’ACTIONS  
DAC SUD MANCHE

	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Communiquer aux professionnels de santé sur la possibilité de se former (flyer, Planeth Patient, ...)</li> <li>4. Communiquer l’offre d’ETP aux patients et professionnels de santé</li> </ol>
<b>Porteurs</b>	Planeth Patient
<b>Partenaires</b>	Etablissements de santé, IDE Asalée, MSA, IPA, Maison Sport-Santé, CPTS Sud Manche, CPTS Mont Saint Michel, CLS, Patients partenaires, pôle éducatif (PEP) des Hôpitaux du Sud Manche
<b>Cible bénéficiaire</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Patients</li> <li>▪ Professionnels de santé</li> </ul>
<b>Moyens mobilisables (coût)</b>	<p>Ressources humaines :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Coordinateur pour organiser le programme, planifier les sessions et assurer le suivi des participants</li> <li>▪ Chargé de communication</li> <li>▪ Formateurs à l’ETP pour les professionnels de santé</li> </ul> <p>Ressources matérielles :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Support pour réalisation du questionnaire de recensement des besoins en ETP</li> <li>▪ Support de communication auprès des professionnels sur les formations d’ETP</li> <li>▪ Support de communication auprès de la population sur l’offre d’ETP</li> <li>▪ Location de salles pour les formations et ateliers d’ETP</li> </ul>
<b>Indicateurs de réussite</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Questionnaire de recensement des besoins en ETP</li> <li>▪ Offre ETP Sud Manche diffusée (canaux, calendrier et nombre)</li> <li>▪ Flyer pour informer les professionnels de santé sur l’ETP</li> </ul>
<b>Calendrier</b>	➤ Septembre 2025 (questionnaire)



### Fiche action n°5 : Promouvoir l’interconnaissance et l’actualisation continue des connaissances et compétences des professionnels de santé

<b>Contexte</b>	<p>À la suite des besoins exprimés par les acteurs lors des ateliers partenariaux de juin 2024, une première formation en Enseignement Post-Universitaire (EPU) sur les soins palliatifs s’est tenue le 12 novembre 2024. Cette session a reçu des retours particulièrement positifs de la part des participants. Ces derniers ont réaffirmé, au sein du groupe de travail, leur souhait de pouvoir participer à de nouveaux EPU, afin de pouvoir actualiser régulièrement leurs connaissances et compétences en matière de pratiques sanitaires.</p> <p>Le développement de ces formations apparaît ainsi comme un levier essentiel pour accompagner les professionnels dans l’amélioration continue de leurs pratiques.</p>
<b>Objectif(s)</b>	Améliorer la lisibilité de l’offre du territoire, pour fluidifier l’adressage et la prise en charge du patient
<b>Actions</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Recueillir les attentes des professionnels de santé (PS) via un questionnaire de recensement</li> <li>2. Rencontre annuelle avec les PS intéressés pour échanger sur le programme d’EPU dans le Sud Manche (thématiques, besoin de formateurs, ...)</li> </ol>
<b>Porteurs</b>	CPTS Sud Manche, CPTS Mont Saint Michel
<b>Partenaires</b>	GHT, hôpital privé de la Baie, CRF, Granville Santé, DAC Sud Manche, GCS Normand’e Santé
<b>Cible bénéficiaire</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Professionnels de santé</li> </ul>
<b>Moyens mobilisables (coût)</b>	Cf. fiche médico économique 5 (annexe 3)
<b>Indicateurs de réussite</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Questionnaire de recueil des besoins des professionnels</li> <li>▪ Participants aux rencontres annuelles</li> <li>▪ Bilan des EPU (nbr participants et satisfaction)</li> </ul>
<b>Calendrier</b>	➤ Septembre 2025 (recueil des attentes des PS)



## VI. PARCOURS PERSONNES AGEES

### 1. RAPPEL DES OBJECTIFS CIBLES DURANT LES ATELIERS DE JUIN 2024

Au cours des ateliers partenariaux de juin 2024, les points de rupture suivants avaient été relevés :

- Manque de coordination lors des transitions domicile – ville – hôpital – EHPAD (suivi post-hospitalisation principalement)
- Surcoût financier dû à une organisation inadaptée – absence de communication et d’interconnexion entre les différents acteurs
- Manque de réactivité en situation d’urgence tant de la part des professionnels que de la part des patients et de leurs proches
- Difficultés d’accès à l’information, aux services
- Problématiques de mobilité et de transports

Au regard de ces ruptures de parcours, des actions à court / moyen terme étaient ressorties des groupes de travail :

- Développer des actions de prévention (ex : prévention des chutes, dénutrition, ...) à la demande des professionnels et en lien DAC, CPTS et CLS
- Soutenir les aidants via des relais pour les aidants, haltes répit et services d’accompagnement à domicile
- Améliorer la coordination et fluidifier l’orientation / prise en charge de la personne âgée
- Encourager la polyvalence de l’offre relative aux personnes âgées
- Sensibiliser et apporter des outils de repérage aux secrétaires de mairie (formations pour une meilleure orientation)

### 2. SYNTHÈSE DES TRAVAUX DE JUIN 2025

#### Fiche action n°6 : Renforcer et faciliter le repérage des fragilités chez les personnes âgées

<b>Contexte</b>	<p>Selon l’OMS, la fragilité est définie comme étant « <i>une régression progressive des systèmes physiologiques liée à l’âge, qui entraîne une diminution des réserves de capacités intrinsèques, ce qui confère une extrême vulnérabilité aux facteurs de stress et augmente le risque d’une série d’effets négatifs sur la santé</i> ». En France, la prévalence des personnes fragiles parmi les 55 ans et plus est estimée entre 11 % et 12 % (source : Santé publique France), avec un taux qui croît naturellement avec l’âge.</p> <p>Sur le territoire du Sud Manche, la proportion de personnes âgées de 75 ans et plus est largement supérieure à la moyenne nationale (14,3 % contre 9,6 % en France), ce qui accentue les enjeux liés à cette fragilité. Dans ce contexte, les acteurs locaux relèvent un déficit notable dans le repérage de ces situations, pourtant crucial pour anticiper les pertes d’autonomie et adapter les parcours de soins.</p> <p>Les ateliers partenariaux ont ainsi mis en évidence la nécessité de renforcer le repérage des fragilités afin de permettre une orientation précoce et pertinente des patients vers les dispositifs et accompagnements adaptés.</p>
<b>Objectif(s)</b>	Améliorer le repérage de la fragilité et assurer l’orientation de la personne âgée (PA)



ATELIERS PARTENARIAUX – PLAN D’ACTIONS  
DAC SUD MANCHE

<b>Actions</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rédiger une fiche de renseignement / inscription commune pour toutes les structures accueillant des PA, intégrant les informations du médecin traitant avec une case « est adhérent et adhère », afin de recueillir l'accord du patient que la structure contacte le médecin traitant si nécessaire</li> <li>2. Rédiger une fiche de repérage de la fragilité (troubles mémoire, chutes, ...) à transmettre au médecin traitant en cas de vigilance, ou au DAC si absence de médecin traitant</li> </ol>
<b>Porteurs</b>	Rédaction : CPTS Sud Manche, CPTS Mont Saint Michel Validation : DAC Sud Manche
<b>Partenaires</b>	Toutes les structures accueillant du public âgé
<b>Cible bénéficiaire</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Personnes âgées de 65 ans et plus</li> <li>▪ Professionnels intervenant auprès des PA</li> </ul>
<b>Moyens mobilisables (coût)</b>	<p>Ressources humaines :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mobilisation de membres des CPTS pour la rédaction des fiches de renseignement et de repérage</li> </ul> <p>Ressources matérielles :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Support de rédaction pour les fiches de renseignement et de repérage</li> <li>▪ Outil numérique pour la transmission des données entre professionnels (structurantes accueillantes / médecin traitant / DAC°)</li> </ul>
<b>Indicateurs</b>	<p>De réalisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Livrable fiche de repérage</li> <li>▪ Réunions de travail dédiées</li> <li>▪ Date de mise en place</li> </ul> <p>D'impact :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nombre de patients âgés fragiles repérés</li> </ul>
<b>Calendrier</b>	➤ Fin d'année 2025



### Fiche action n°7 : Déployer la campagne de prévention / dépistage des chutes

<b>Contexte</b>	<p>En février 2022, le gouvernement a lancé une politique nationale de prévention des chutes chez les personnes âgées, pilotée par le ministère des Solidarités, de l'Autonomie et des Personnes handicapées, en lien avec le ministère de la Santé et de la Prévention. Cette stratégie vise à réduire de 20% les chutes mortelles et invalidantes, en s'appuyant sur des actions concrètes telles que le repérage et dépistage des personnes à risque, l'aménagement des logements et des espaces publics, l'amélioration de l'accès aux aides techniques, et le développement de l'activité physique adaptée.</p> <p>Le repérage et l'auto-dépistage des situations à risque constituent les premières étapes d'une démarche globale de prévention des chutes chez les plus de 65 ans. Dans ce cadre, les acteurs du territoire souhaitent intensifier la campagne de dépistage, notamment en diffusant un questionnaire d'auto-évaluation des risques de chute, afin de renforcer la sensibilisation des patients et d'agir plus précocement.</p>
<b>Objectif(s)</b>	Assurer le déploiement de la campagne de dépistage de chutes, avec un re-adressement sur l'ensemble du territoire
<b>Actions</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Campagne et affichage de prévention au sein des pôles de santé, du CLIC, de la pharmacie, des cabinets d'IDEL, ...</li> <li>2. En lien avec les pompiers du territoire et associations locales en gérontologie (SAAD, Siel Bleu, ...), établir un questionnaire d'auto-évaluation pour le dépistage des chutes et d'orientation</li> <li>3. Déploiement d'ateliers relatifs à de l'ETP « prévention des chutes » : en étudiant l'existant et en se basant sur des retours d'expérience (ex : Antrain), identifier les professionnels susceptibles d'être formés sur le territoire pour déployer un tel projet</li> </ol>
<b>Porteurs</b>	DAC Sud Manche, CPTS Mont Saint Michel, CPTS Sud Manche, CMG
<b>Partenaires</b>	Professionnels hospitaliers, professionnels des pôles de santé, CLIC, Maison Sport Santé, clinique de la Baie, CHAG, casernes pompiers, associations locales ...
<b>Cible bénéficiaire</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Personnes âgées de 65 ans et plus</li> <li>▪ Professionnels intervenant auprès des PA</li> </ul>
<b>Moyens mobilisables (coût)</b>	<p>Ressources humaines :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mobilisation des acteurs pour la rédaction du questionnaire d'auto-évaluation des chutes</li> </ul> <p>Ressources matérielles :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Supports de communication (campagnes de prévention, sensibilisation à l'auto-dépistage, ...)</li> <li>▪ Support de création du questionnaire d'auto-évaluation des chutes</li> </ul>
<b>Indicateurs de réussite</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Questionnaire de dépistage des chutes</li> <li>▪ Nombre de retours des questionnaires</li> <li>▪ Fiche de communication relative aux campagnes de prévention des chutes</li> </ul>
<b>Calendrier</b>	➤ Premier semestre 2026



## VII. PARCOURS PRECARITE / BESOINS SOCIAUX

### 1. RAPPEL DES OBJECTIFS CIBLES DURANT LES ATELIERS DE JUIN 2024

Au cours des ateliers partenariaux de juin 2024, les points de rupture suivants avaient été relevés :

- Absence de coordination entre les acteurs / projets et manque d’espaces dédiés à cette thématique
- Barrières significatives pour l’accès aux services (isolement géographique, mobilité réduite, illettrisme, fracture numérique, ...)
- Manque de formation (repérage, accompagnement) et de ressources (outils partagés, solutions de communication, ...)

Au regard de ces ruptures de parcours, des actions à court / moyen terme étaient ressorties des groupes de travail :

- Améliorer la coordination des actions et la remontée des besoins en créant un espace territorial d’échange et en faisant davantage connaître l’existant
- Promouvoir les ressources locales dédiées aux personnes en situation de précarité
- Améliorer le repérage précoce des personnes en situation de précarité et assurer la prise en charge : renforcer l’expertise des bénévoles associatifs en organisant des temps collectifs de formation et de sensibilisation
- Garantir une prise en charge globale et coordonnée du patient via l’organisation de réunions de concertation entre acteurs du territoire sur des situations individuelles complexes

### 2. SYNTHÈSE DES TRAVAUX DE JUIN 2025

Fiche action n°8 : Faciliter le parcours médico-administratif	
<b>Contexte</b>	Le parcours médico-administratif des usagers, qu’ils soient patients, personnes en situation de handicap ou en perte d’autonomie, se caractérise par une grande complexité : multiplicité des démarches, des interlocuteurs et des dispositifs, délais importants, redondance des informations à fournir. Ces difficultés peuvent générer des retards dans l’accès aux soins, des ruptures de droits ou un renoncement aux dispositifs d’accompagnement.  Sur le territoire, les acteurs ont ainsi souligné la nécessité de simplifier et d’harmoniser les démarches médico-administratives afin de fluidifier les parcours et de réduire la charge pesant sur les usagers et les familles. Cette action vise à améliorer la coordination des démarches et l’accès à l’information pour faciliter le parcours médico-administratif des personnes concernées.
<b>Objectif(s)</b>	Lutter contre les difficultés engendrées par le renoncement aux soins par les usagers, ainsi que par l’absence de médecin traitant
<b>Actions</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rencontre DAC - MDA pour statuer sur un mode de récupération de l’antériorité du dossier patient (antécédents, ordonnances, motif de la demande, ...)</li> <li>2. Intégration des données au dossier de coordination</li> </ol>
<b>Porteurs</b>	DAC – MDA
<b>Partenaires</b>	Pôles d’action sociale, C360, CPTS Mont St Michel, CPTS Sud Manche, GCS Normand’e-Santé



ATELIERS PARTENARIAUX – PLAN D’ACTIONS  
DAC SUD MANCHE

<b>Cible bénéficiaire</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Professionnels médico-sociaux qui gravitent autour d’un public précaire</li></ul>
<b>Moyens mobilisables (coût)</b>	Ressources humaines : <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Mobilisation des acteurs DAC – MDA</li></ul> Ressources matérielles : <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Outil numérique : dossier de coordination</li></ul>
<b>Indicateurs de réussite</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Nbr de dossiers traités</li><li>▪ Accès possible aux informations patients</li></ul>
<b>Calendrier</b>	➤ Dernier trimestre 2025



## VIII. PARCOURS HANDICAP

### 1. RAPPEL DES OBJECTIFS CIBLES DURANT LES ATELIERS DE JUIN 2024

Au cours des ateliers partenariaux de juin 2024, les points de rupture suivants avaient été relevés :

- **Difficultés d'accès aux services** (délais, manque d'hébergement temporaire et de structures d'accueil de jour pour adultes handicapés, insertion professionnelle, ...)
- **Manque de coordination et de communication** (rôle de chaque acteur, absence de protocoles en cas de situations urgentes, pressions politiques, ...)
- **Insuffisance de ressources humaines et matérielles** (par ex : pour l'aide à la réalisation de dossiers administratifs, pour le soutien social des patients, ...)

Au regard de ces ruptures de parcours, des actions à court / moyen terme étaient ressorties des groupes de travail :

- Soulager les aidants et offrir des solutions d'hébergement temporaire
- Développer la complémentarité entre DAC et C360 et assurer la place du DAC dans les instances départementales
- Organiser des temps de travail en lien avec la C360 sur la lisibilité des parcours et des ressources disponibles sur le territoire
- Réévaluer continuellement les besoins et solutions (à préciser)

### 2. SYNTHÈSE DES TRAVAUX DE JUIN 2025

#### Fiche action n°9 : Faire connaître l'offre pour personnes en situation de handicap

<b>Contexte</b>	<p>L'accès aux droits et aux services pour les personnes en situation de handicap reste marqué par une méconnaissance importante de l'offre existante, tant de la part des personnes concernées que des professionnels qui les accompagnent. Cette méconnaissance contribue aux ruptures de parcours, à des renoncements aux soins ou aux accompagnements, et à un isolement accru des personnes et de leurs aidants.</p> <p>En 2023, environ 12 millions de personnes vivent avec un handicap en France (INSEE), dont 1,5 million avec un handicap sévère et selon le Baromètre Handifaction, plus de 30 % des personnes en situation de handicap déclarent ne pas avoir pu accéder aux soins dont ils avaient besoin.</p> <p>Dans ce contexte, les acteurs locaux ont identifié la nécessité de mieux diffuser l'information sur l'offre disponible (établissements, services, dispositifs de droit commun et spécifiques) auprès des personnes en situation de handicap, de leurs proches et des professionnels.</p>
<b>Objectif(s)</b>	Disposer d'une cartographie lisible et à jour, permettant le recensement des places, structures et toutes alternatives possibles sur le territoire
<b>Actions</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mise à jour annuelle de la cartographie des acteurs : sous l'initiative du DAC, chaque acteur vérifie et fait remonter les mises à jour au RSVA</li> <li>2. Une fois la mise à jour effectuée par le RSVA, communication faite à tous les acteurs pour informer</li> </ol>



ATELIERS PARTENARIAUX – PLAN D’ACTIONS  
DAC SUD MANCHE

	3. Organiser une <b>journée annuelle DAC – C360 d’informations</b> pour chaque service d’aide à domicile / acteurs du sanitaire et du médico-social, dans l’objectif de développer la complémentarité DAC – C360
Porteurs	RSVA, C360, DAC
Partenaires	CPTS Mont St Michel, CPTS Sud Manche, CLS, CLSM, ESMS, CCAS
Cible bénéficiaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tous les acteurs sociaux, médico-sociaux, sanitaires</li> <li>▪ Aidants</li> <li>▪ Personnes en situations de handicap (enfant, adulte, PA)</li> </ul>
Moyens mobilisables (coût)	<p>Ressources matérielles :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Moyen de communication pour la remontée d’informations professionnels – DAC – RSVA</li> <li>▪ Moyen de communication pour l’information de la mise à jour effectuée RSVA – acteurs locaux</li> <li>▪ Support cartographie RSVA</li> </ul>
Indicateurs de réussite	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Evolution des données intégrées à la cartographie</li> <li>▪ Mise à jour effectuée de manière annuelle</li> <li>▪ Evolution des listes d’attente en structure</li> </ul>
Calendrier	➤ Fin d’année 2025

**Autres actions envisagées :**

- 2025 : Sensibiliser les professionnels et la population aux spécificités du handicap, en faisant notamment **signer la Charte Romain Jacob aux CPTS**<sup>2</sup>
- 2025 : Faire remonter auprès de l’ARS Normandie le **besoin de création de places en Unité pour Personnes Handicapées vieillissantes**
- 2026 : Selon l’agrément et / ou conventionnement obtenu par l’ARS et le Conseil Départemental, déployer une **équipe mobile de soutien** auprès des familles d’accueil / aidants de personnes en situation de handicap

<sup>2</sup> <https://www.handidactique.org/charte-romain-jacob/>



## IX. PARCOURS PERINATALITE

### 1. RAPPEL DES OBJECTIFS CIBLES DURANT LES ATELIERS DE JUIN 2024

Au cours des ateliers partenariaux de juin 2024, les points de rupture suivants avaient été relevés :

- **Défaut de coordination et de communication entre acteurs** (manque d’interconnaissance, protocoles non uniformes, absence de liens entre les acteurs, ...)
- **Difficultés d’accès aux soins**
- **Manque d’accompagnement et de soutien psychologique** (épuisement parental, dépression post-partum, lien parent-enfant, ...)
- **Besoin de plus d’informations et de suivi**

Au regard de ces ruptures de parcours, des actions à court / moyen terme étaient ressorties des groupes de travail :

- Développer l’interconnaissance entre les acteurs en organisant des ateliers de rencontres entre les professionnels de santé
- Promouvoir les actions d’éducation à la santé familiale existantes et soutenir le développement d’actions via les CLS
- Impliquer les acteurs des différents secteurs (sanitaire, social et médico-social) pour une participation croisée également avec les CPTS, afin de promouvoir la réflexion partagée sur le parcours périnatal
- Mettre en place le projet de naissance pour tous les parents
- Développer des projets de prévention des dépressions post-partum et de soutien à la parentalité, pour soutenir davantage les parents / prévenir l’épuisement parental
- Déployer la télémedecine → utiliser et promouvoir OmniDoc pour des avis spécialisés auprès des professionnels

### 2. SYNTHESE DES TRAVAUX DE JUIN 2025

#### Fiche action n°10 : Améliorer le repérage précoce de la dépression post-partum et sa prise en charge

<b>Contexte</b>	La dépression post-partum est un trouble grave de l’humeur qui touche 16,7 % des femmes deux mois après leur accouchement, d’après l’Enquête nationale périnatale de 2021. Pourtant, malgré des besoins importants, les membres du groupe de travail soulignent le manque de repérage précoce et de suivi des jeunes parents, notamment face à la dépression post-partum et à l’épuisement parental. Ce constat met en évidence un véritable enjeu de sensibilisation des professionnels. Des outils existent pourtant pour faciliter ce repérage, comme l’échelle d’Edinburgh, qui permet d’identifier rapidement des signes de dépression pendant la grossesse ou après l’accouchement.
<b>Objectif(s)</b>	Sensibiliser davantage les professionnels au repérage précoce de la dépression post-partum et de l’épuisement parental, et renforcer le suivi des jeunes parents



ATELIERS PARTENARIAUX – PLAN D’ACTIONS  
DAC SUD MANCHE

<b>Actions</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Organiser des temps de sensibilisation / formation des professionnels au repérage des symptômes d’une dépression post-partum / épuisement familial</li> <li>2. Promouvoir et proposer aux familles des entretiens pré/post-nataux (via des outils t.q l’Echelle d’Edinburg<sup>3</sup>)</li> <li>3. Connaître les réseaux d’adressage en cas de repérage (Développer l’interconnaissance entre les acteurs en organisant des ateliers de rencontres entre les professionnels de santé)</li> </ol>
<b>Porteurs</b>	Réseau périnatalité de Normandie
<b>Partenaires</b>	CH Estran, PMI, CPTS Mont Saint Michel, CPTS Sud Manche, DAC, établissements hospitaliers du territoire
<b>Cible bénéficiaire</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Médecins libéraux</li> <li>▪ Pharmaciens</li> <li>▪ Sage-femmes</li> </ul>
<b>Moyens mobilisables (coût)</b>	Cf. fiche médico économique 10 (annexe 4)
<b>Indicateurs de réussite</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nombre de professionnels sensibilisés / formés</li> <li>▪ Nombre d’entretiens pré/post-nataux effectués</li> <li>▪ Mise en place d’un outil sécurisé qui répertorie les cas en anténatal puis en post-natal</li> </ul>
<b>Calendrier</b>	➤ Premier semestre 2026

<sup>3</sup> <https://www.esamentale.ca/index.php?m=survey&ID=46>



## X. PARCOURS ENFANTS / ADOLESCENTS

### 1. RAPPEL DES OBJECTIFS CIBLES DURANT LES ATELIERS DE JUIN 2024

Au cours des ateliers partenariaux de juin 2024, les points de rupture suivants avaient été relevés :

- **Manque de coordination et de structures adaptées**
- **Problèmes de communication et de transmission d’informations entre les différents acteurs de l’enfance et de la jeunesse**
- **Insuffisance des offres de soins et d’accompagnement (retard ou insuffisance de repérage et prise en charge des troubles identifiés chez les adolescents, difficultés d’orientation, ...)**

Au regard de ces ruptures de parcours, des actions à court / moyen terme étaient ressorties des groupes de travail :

- Améliorer la coordination entre les structures et acteurs du parcours enfants – adolescents (ex : créer des conventions entre les structures, afin de développer les échanges et la coopération)
- Renforcer les usages des outils d’information
- Proposer de nouvelles structures ou services (ex : équipes mobiles)

### 2. SYNTHÈSE DES TRAVAUX DE JUIN 2025

#### Fiche action n°11 : Élaborer une charte relative au parcours enfants-adolescents

<b>Contexte</b>	<p>Le parcours des enfants et des adolescents dans le système de santé est marqué par des ruptures de prise en charge et un manque de coordination entre les différents acteurs impliqués (pédiatres, médecins généralistes, spécialistes, professionnels du secteur médico-social, Éducation nationale, protection de l’enfance, etc.).</p> <p>Ces difficultés concernent particulièrement les enfants porteurs de maladies chroniques, de troubles du neuro-développement ou en situation de vulnérabilité sociale.</p> <p>Face à ce constat, les acteurs du territoire ont exprimé lors des ateliers de concertation un besoin de formaliser une charte commune, afin de clarifier les engagements des différents partenaires, structurer les parcours des enfants et adolescents et renforcer la lisibilité de l’offre pour les familles et les professionnels.</p>
<b>Objectif(s)</b>	Consolider la mise en réseau des acteurs locaux, les échanges et la coopération interprofessionnelle
<b>Actions</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ecriture charte (sur base de l’existant)</li> <li>2. Etat des lieux de référents potentiels, professionnels ressources – appel aux professionnels ?</li> <li>3. Organisation d’une rencontre entre partenaires afin d’expliquer / présenter les besoins, le sens, ...</li> <li>4. Validation institutionnelle de la charte</li> <li>5. Mise en œuvre / déploiement</li> </ol>



ATELIERS PARTENARIAUX – PLAN D' ACTIONS  
DAC SUD MANCHE

<b>Porteurs</b>	DAC Sud Manche, DAC Centre Manche et partenaires institutionnels du médico-social
<b>Partenaires</b>	Toutes les CPTS du département, établissements hospitaliers du territoire
<b>Cible bénéficiaire</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Tous professionnels de santé de 1<sup>er</sup>, 2<sup>nd</sup> recours ambulatoire amenés à prendre en charge des enfants et adolescents</li></ul>
<b>Moyens mobilisables (coût)</b>	Ressources humaines : <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Mobilisation des acteurs pour la rédaction de la charte</li></ul> Ressources matérielles : <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Outil pour la rédaction de la charte</li><li>▪ Outil de communication pour le déploiement de la charte</li></ul>
<b>Indicateurs de réussite</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Charte rédigée</li><li>▪ Nombre de signataires de la charte</li></ul>
<b>Calendrier</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>➢ Rencontre dernier semestre 2025</li><li>➢ Signature mi-année 2026</li></ul>



### Fiche action n°12 : Améliorer la formation médico-légale relative au partage d’informations entre intervenants des parcours enfants - adolescents

<b>Contexte</b>	<p>Les parcours des enfants et adolescents en situation de vulnérabilité nécessitent souvent l’intervention de nombreux acteurs : professionnels de santé, médico-sociaux, sociaux, éducatifs et judiciaires. Pourtant, le partage d’informations entre ces intervenants reste un point de blocage majeur, en particulier lorsqu’il s’agit de concilier respect du secret professionnel, protection des données personnelles et impératifs de protection de l’enfance.</p> <p>En effet, les acteurs du territoire relèvent un manque de formation des professionnels sur les cadres légaux et déontologiques du partage d’informations ainsi qu’une méconnaissance des dispositifs existants.</p> <p>Dans ce contexte, il apparaît essentiel de renforcer la formation des acteurs des parcours enfants-adolescents sur le cadre médico-légal du partage d’informations, afin de sécuriser les pratiques et de mieux articuler les interventions au bénéfice des mineurs.</p>
<b>Objectif(s)</b>	<p>Apporter une meilleure connaissance de la problématique adolescente</p> <p>Améliorer la transversalité médicale, médico-sociale, sanitaire et judiciaire</p>
<b>Actions</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mise en place d’un COFIL, CODIR afin de recueillir les besoins des professionnels du territoire et se renseigner sur l’existant</li> <li>2. Organisation d’un programme de formation d’EPU : au regard des besoins remontés en COFIL, réaliser le programme de l’année 2026</li> <li>3. Mise en œuvre des séquences de formation (format : 3 présentations par 3 intervenants différents, de 20min chacune – puis temps questions/réponses)</li> </ol>
<b>Porteurs</b>	DAC Sud Manche, CPTS Mont St Michel, CPTS Sud Manche
<b>Partenaires</b>	PJJ, ASE, Etablissements médico-sociaux, MDA, Petite Enfance, Professionnels libéraux, CH, Pédopsy, PCO, Education nationale
<b>Cible bénéficiaire</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tous professionnels en lien avec l’enfant et l’adolescent</li> </ul>
<b>Moyens mobilisables (coût)</b>	<p>Ressources humaines :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mobilisation des acteurs pour le recueil des besoins des professionnels du territoire</li> <li>▪ ETP Coordonnateur des formations EPU</li> <li>▪ Mobilisation des formateurs intervenant en EPU</li> </ul> <p>Ressources matérielles :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Support de communication sur l’offre d’EPU</li> <li>▪ Location de salles pour les EPU</li> </ul>
<b>Indicateurs de réussite</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Taux de participation aux séquences de formation</li> </ul>
<b>Calendrier</b>	➤ 2026



## XI. ANNEXES

### ANNEXE 1 : FICHE MEDICO-ECONOMIQUE FA 1. EMSP TERRITORIALE

#### Charges

Poste de dépense	Estimation/an (€)	Observations
<b>1. Charges de personnel</b>		
Médecin coordonnateur (0,4 ETP)	32 000	Selon convention collective ou statut libéral forfaitisé
Infirmier(ère) spécialisé(e) (1 ETP)	45 000	Salaire brut chargé
Psychologue (0,5 ETP)	22 000	
Assistant(e) social(e) (0,5 ETP)	20 000	
Secrétariat / Assistant.e de coordination (0,5 ETP)	18 000	
<b>Total charges de personnel</b>	<b>137 000</b>	
<b>2. Frais de déplacement et logistique terrain</b>		
Véhicule (location ou amortissement)	6 000	500€/mois en LLD
Carburant et entretien	3 000	
Indemnités ou remboursements kilométriques	2 000	Si véhicule personnel
Téléphones portables et abonnements	1 200	5 lignes à 20€/mois
<b>Total logistique terrain</b>	<b>12 200</b>	
<b>3. Fonctionnement et matériel</b>		
Matériel médical léger (oxymètre, tensiomètre...)	2 000	
Fournitures bureautiques	1 000	
Informatique (ordinateurs, logiciels)	3 000	Dotation initiale
Assurance / frais bancaires	800	
Locaux (loyer ou participation)	6 000	Si locaux hors CH
<b>Total fonctionnement</b>	<b>12 800</b>	
<b>4. Formation / supervision / coordination</b>		
Formation continue / congrès	2 000	
Temps de coordination interacteurs	1 000	Réunions pluridisciplinaires
Supervision externe (psychologue)	2 000	
<b>Total formation / coordination</b>	<b>5 000</b>	
<b>➔ TOTAL CHARGES ANNUELLES : environ 167 000 €</b>		

#### Produits

Source de financement	Montant estimé (€)	Observations
ARS – Dotation FIR / soins palliatifs		A négocier selon projet
Collectivités territoriales (CD, CR)		Soutien possible
Fondations / Mécénat / Appels à projets		Fondation de France, Ligue, etc.
Part autofinancement (structure support)		Apport initial, fonds propres
<b>Total produits estimés</b>	<b>167 000</b>	

#### Remarques importantes :

- Budget correspondant à une équipe légère mais fonctionnelle



ATELIERS PARTENARIAUX – PLAN D' ACTIONS  
DAC SUD MANCHE

---

- Modèle adaptable : les ETP peuvent être ajustés selon la couverture géographique
- Inscription de l'équipe dans une logique de partenariat : DAC, CH, HAD et CPTS.
- Convention avec un établissement hospitalier peut permettre un portage RH ou logistique partiel.



## ANNEXE 2 : FICHE MEDICO-ECONOMIQUE FA 2. DELAIS CANCER COLORECTAL

### Budget prévisionnel simplifié :

Poste de dépense	Montant (€)	Observations
<b>1. Coordination et pilotage de projet</b>		
Temps de coordination (0,1 ETP sur 6 mois)	4 000	Chargé de projet, DAC ou CPTS
Temps médical de validation (réunions, relecture)	2 000	Forfait d'indemnisation de 4 médecins
<b>2. Réunions de travail et déplacements</b>		
Organisation de 3 réunions (locaux, frais repas)	1 000	
Frais de déplacement des participants	1 000	Barème IK ou SNCF
<b>3. Production d'outils</b>		
Rédaction + mise en forme logigramme et fiches	1000	Temps interne valorisé
Outils de communication (mailing, version imprimée)	500	Graphisme léger ou impression
<b>4. Cartographie et diffusion</b>		
Collecte et traitement des données cartographie	1 000	5 jours de travail
Intégration dans un outil partagé (ex : carte dynamique)	1 500	Optionnel selon outils existants
<b>➔ TOTAL ESTIMATIF</b>	<b>12 000 €</b>	

### Sources de financement possibles :

- **ARS** (FIR ou appel à projets organisation soins/dépistage)
- **CRCDC** (si lien avec dépistage colorectal)
- **CPTS / DAC** (dispositif d'appui)
- **Fondation santé / collectivités locales** (complément)



### ANNEXE 3 : FICHE MÉDICO-ÉCONOMIQUE FA 5. INTERCONNAISSANCE

Poste de dépense	Montant (€)	Observations
<b>1. Recueil des attentes des professionnels de santé</b>		
Conception et diffusion du questionnaire aux PS	800	Outil en ligne (Google Forms, Framiforms, etc.)
Analyse des réponses et synthèse	500	Traitement des résultats et rédaction de conclusions
<b>2. Rencontre annuelle pour coconstruire un programme d'EPU</b>		
Organisation de la rencontre annuelle	1 000	Location salle, buffet, logistique
Frais de déplacement intervenants et coordination	500	IK ou SNCF pour les trajets Sud Manche
<b>3. Coordination</b>		
Temps de coordination globale (0,05 ETP sur 6 mois)	2 000	Animation de projet, suivi des étapes
<b>4. Diffusion</b>		
Supports de communication (affiches, invitations, etc.)	700	Création graphique et impressions
<b>➔ TOTAL ESTIMATIF</b>	<b>5 500 €</b>	



**ANNEXE 4 : FICHE MÉDICO-ÉCONOMIQUE FA 10. DEPRESSION POST-PARTUM**

Poste de dépense	Montant (€)	Observations
<b>1. Sensibilisation / formation / interconnaissance</b>		
Organisation de sessions de sensibilisation/formation	2 000	3 à 4 sessions, intervention de formateurs spécialisés
Frais logistiques des sessions (locaux, repas, supports)	1 000	Location, matériel pédagogique, buffet
Organisation de 2 ateliers interprofessionnels	1 000	Favoriser l'interconnaissance entre acteurs
<b>2. Communication</b>		
Impression et diffusion d'outils (ex. : Échelle d'Édimbourg)	800	Dépliants, affiches, QR code vers outils en ligne
<b>3. Coordination</b>		
Temps de coordination projet (0,05 ETP sur 6 mois)	2 000	Coordination par DAC ou CPTS
Frais de déplacement pour coordination / intervenants		Indemnités kilométriques ou trajets régionaux
<b>➔ TOTAL ESTIMATIF</b>	<b>7 200 €</b>	



**ANNEXE 5 : LISTE DES PARTICIPANTS AUX ATELIERS**

**Commenté [ES2]:** En attente du retour de Mme Ghazali

