CONFIDENTIEL / DIFFUSION RESTREINTE

TANDEM - Évaluation

Rapport d'évaluation

octobre 2016

IFROSS Conseil
Jean-Baptiste Capgras
Élodie Duval
Éric Garcia
Christophe Pascal

IFROSS Conseil – Université Lyon 3
18 rue Chevreul
69007 Lyon
Tél. : 04 26 31 87 70 / Fax : 04 78 58 76 44
Email : elodie.duval@univ-lyon3.fr

Sommaire

SYNTHESE GENERALE **1**

INTRODUCTION **3**
1.1. OBJET ET CHAMP DE L'ETUDE 3
1.2. CADRE METHODOLOGIQUE 3

1. L'ACTIVITE ET L'ORGANISATION DU DISPOSITIF **8**
1.1. UNE ACTIVITE PLURIELLE 8
1.2. DES RESSOURCES ET UNE ORGANISATION *AD HOC* 21

2. L'USAGER ET L'ENVIRONNEMENT PARTENARIAL DU DISPOSITIF **29**
2.1. L'USAGER : SATISFACTION ET SERVICE RENDU 29
2.2. L'ENVIRONNEMENT : ANALYSE DU POSITIONNEMENT 33
2.3. SYNTHESE 34

3. SYNTHESE OPERATIONNELLE **36**
3.1. L'ACTIVITE DU DISPOSITIF TANDEM 36
3.2. L'ORGANISATION DU DISPOSITIF TANDEM 37

SOMMAIRE DES ANNEXES **39**

INDEX DES TABLEAUX **60**

TABLE DES MATIERES **61**

Synthèse générale

TANDEM répond à des situations dont la prise en charge est morcelée, les intervenants multiples, et pour lesquelles les personnes éprouvent un sentiment de complexité. Les services de référent parcours de santé (RPS) proposés par TANDEM ont ainsi pour rôle de soutenir les usagers dans l'ensemble des démarches qui concernent leur prise en charge. Depuis l'ouverture en janvier 2015, 91 usagers ont été accompagnés par l'équipe. En juin 2016 la file active se composait de 65 usagers, soit entre 30 et 35 usagers par RPS.

A plusieurs égards ce nouveau dispositif se démarque des acteurs existants dans le paysage social et médico-social. Il se trouve tout d'abord au carrefour de secteurs aux frontières poreuses (social, médico-social, soins de ville, hôpital…) et contribue dès lors à une prise en compte plus globale des situations. Les RPS sont amenés à intervenir dans un champ relativement large pour répondre à des objectifs multiples : informer, orienter, apporter une aide administrative, accompagner aux rendez-vous, rendre accessibles certaines prestations, etc. Cette absence de spécialité, cette dimension généraliste et polyvalente de l'action constitue pour TANDEM un critère de différenciation intéressant. Aussi cette flexibilité d'action permet d'adapter l'intervention selon les situations des usagers, de la placer au plus proche de leurs besoins et de leurs attentes.

Ce constat pourra néanmoins évoluer en particulier si le dispositif accroît son activité. En effet la définition du profil des bénéficiaires, liée à la notion de situation complexe, est difficile à manier d'un point de vue opérationnel car elle vient percuter les représentations habituelles tant des professionnels du secteur que des usagers et de leurs représentants. La diversité du public actuellement accompagné questionne ainsi la capacité du dispositif à faire face à son développement : en cas de montée en charge, quel profil de population serait prioritaire ? La poursuite de l'expérimentation dans le temps et l'analyse continue des spécificités du public accueilli devront ainsi donner au dispositif les moyens de délimiter plus finement le périmètre du besoin et de son intervention.

L'accompagnement proposé par TANDEM s'attache par ailleurs à impulser auprès des personnes une dynamique d'autonomisation qui leur permet de remédier elles-mêmes à leurs différentes problématiques. Ce processus qui conduit à des solutions effectives est alors tout aussi signifiant que les solutions elles-mêmes. TANDEM s'est ainsi judicieusement doté de moyens d'intervention et d'évaluation pour appréhender ce double objectif, comme la définition d'un projet d'accompagnement dès l'inclusion comportant une évaluation de l'autonomie, mais encore, le suivi régulier effectué par les RPS permettant de mesurer l'effectivité des solutions trouvées.

Au fur et à mesure du déroulement de l'expérimentation, TANDEM a donc structuré ses pratiques en matière d'accompagnement. Les RPS disposent actuellement d'outils relativement pertinents pour analyser les besoins et accompagner les usagers vers les meilleures solutions. Dans le cadre d'une démarche d'amélioration continue de la qualité, il restera à formaliser le partage des responsabilités et des fonctions managériales ainsi que des processus d'accompagnement et de sortie du dispositif. L'effort de traçabilité que réalise régulièrement l'équipe concernant les activités engagées devra enfin être mieux valorisé par une adaptation technique du logiciel actuellement utilisé.

Si l'accompagnement des usagers reste la principale activité de TANDEM, la mission de conceptualisation d'outils d'évaluation et d'analyse des situations complexes a parallèlement été mise en œuvre. Au vu des intérêts et des perspectives qu'offrent les outils créés pour le dispositif, cette tâche spécifique doit être poursuivie dans une organisation plus structurante, et à l'aide de la dynamique partenariale à laquelle contribue déjà TANDEM.

En effet, un important travail de prospection et de communication a été effectué auprès des acteurs sociaux, médico-sociaux et sanitaires du territoire. La volonté de l'équipe de RPS et du coordinateur du projet de faire connaître l'expérimentation s'est matérialisée dans la réalisation de 150 rencontres physiques et d'un recensement de plus de 400 partenaires potentiels. Même si la montée en charge de l'accompagnement a, pendant un temps, relégué les actions de communication au second plan, une nouvelle vague de prospection a récemment été engagée. C'est donc de manière plus constante que l'entretien du réseau sera ainsi à envisager. Car la connaissance du projet repose encore principalement sur le contact direct et souffre de ce fait d'un nombre de relais de diffusion insuffisants. Pour absorber un certain manque de visibilité inhérent à la jeunesse du dispositif, certaines perspectives restent encore ouvertes comme les possibilités de conventionnement.

En matière de service rendu, le dispositif bénéfice d'un *a priori* et de premiers retours très positifs de la part des usagers accompagnés. 87 % des répondants à l'enquête diffusée dans le cadre de cette évaluation estiment que leur situation a évolué positivement depuis qu'ils bénéficient de l'accompagnement d'un RPS, sachant par ailleurs que 67 % des répondants ont affirmé ne pas bénéficier d'un autre type d'accompagnement. Les partenaires actifs sont également satisfaits voire très satisfaits du service, tandis que les partenaires n'ayant pas encore participé semblent également reconnaître l'utilité d'un tel dispositif. Pour conforter ce retour positif des partenaires, qui contribue par ailleurs à l'adressage, la communication doit ainsi être poursuivie de manière continue et permettre aux acteurs d'identifier le profil des personnes susceptibles de bénéficier du service TANDEM.

L'analyse économique du dispositif montre enfin que le coût moyen par usager est de l'ordre de 2 200 euros pour le financeur public, sensiblement de même niveau que celui de dispositifs de coordination dans le même esprit tels que les MAIA, une fois déduits les coûts de développement inhérents au caractère expérimental du projet et l'effort d'auto-financement des promoteurs.

Les différentes analyses menées dans le cadre de cette évaluation montrent ainsi certaines pistes d'amélioration dans lesquelles TANDEM est invité à s'engager pour consolider son organisation et ses activités. L'étude relate parallèlement une efficacité globale et d'une satisfaction élevée des acteurs, encourageant dès lors la poursuite de l'expérimentation.

Introduction

1.1. Objet et champ de l'étude

TANDEM est un des projets du programme multipartenarial PASCALINE, piloté par l'ARS Rhône-Alpes dont l'objectif commun est de faire *« émerger un territoire d'excellence, pilote dans le domaine du numérique, au service de tous les usagers et des acteurs de santé dans un seul but : mieux accompagner la personne tout au long de son parcours et lui garantir une meilleure qualité de prise en charge »*[1]. TANDEM est porté par le CISS Rhône-Alpes et s'inspire des projets déjà impulsés par l'AFM dans le cadre de la création des techniciens d'insertion des services régionaux.

Il s'agit donc d'un projet interassociatif innovant qui propose les services de référents parcours de santé auprès des personnes en situations de santé complexes.[2] Mise en œuvre par le CISS Rhône-Alpes depuis le 5 janvier 2015, l'expérimentation a lieu sur 27 communes de l'Est de Lyon (Rhône) à Bourgoin-Jallieu (Isère) jusqu'en mars 2017. Après plus d'un an de fonctionnement, il convient « *d'interroger la "performance" du dispositif »*[3] notamment en vue de son élargissement à des populations plus nombreuses et sur des territoires plus étendus. L'équipe de recherche de l'IFROSS a été choisie en mars 2016 pour mener cette évaluation.

La démarche évaluative est structurée autour des 4 axes, représentant les composantes majeures du dispositif TANDEM et des enjeux liés à sa pérennisation et sa réplicabilité :

- Les ressources humaines constituant le socle du dispositif (cf. partie 1.1 en page 8) ;
- L'organisation interne et le système financier du dispositif (cf. partie 1.2 en page 21) ;
- Le service rendu et ses effets sur les usagers bénéficiaires (cf. partie 2.1 en page 29).
- La dynamique partenariale et coopérative mise en œuvre (cf. partie 2.2 en page 33) ;

Le présent rapport évaluation a pour objet de présenter les principales conclusions de l'évaluation du dispositif TANDEM, menée par l'équipe de recherche IFROSS entre mars et septembre 2016. Après la présentation du cadre méthodologique employé, l'écrit s'attache à valoriser l'activité de ce nouveau dispositif et proposer les ajustements nécessaires à la poursuite de l'expérimentation dans chacune des quatre dimensions évaluées.

1.2. Cadre méthodologique

L'évaluation est une démarche spécifique d'examen des activités d'une organisation, dont les conclusions peuvent comporter des propositions d'amélioration touchant à la régularité et/ou la performance de ces activités. C'est une démarche méthodique d'analyse critique qui vise à « fait sortir la valeur » (du latin *valere*). L'évaluation organisationnelle consiste à émettre une opinion fondée sur une situation de gestion singulière. Cette démarche est fondée sur un **référentiel**, c'est-à-dire l'ensemble des exigences stipulées et

[1] http://www.ars.rhonealpes.sante.fr/Territoire-de-soins-numerique.171786.199.html
[2] http://cissra.org/fr/nos-actions-du-cissra/tandem/
[3] Proposition d'évaluation du dispositif TANDEM, IFROSS Conseil, 22 mars 2016

des prescriptions (normes, objectifs, modèles, directives, règlements, *etc.*) s'imposant à une organisation ou retenue par elle, et auxquelles l'auditeur va se reporter pour comparer ce qu'il a constaté à ce qui aurait dû être ou ce qui pourrait être.

Notre démarche repose sur trois postulats méthodologiques :

- Le **faisceau présomptif d'indices** : cette démarche privilégie une conception ouverte des indicateurs statistiques qui, dès lors, ne constituent pas une réponse définitive à une question mais permettent plutôt d'amener d'autres interrogations.
- C'est par le recueil et la confrontation de ces symptômes que le diagnostic s'élabore selon une **démarche itérative** et chemin faisant. Des allers-retours permanents au sein des observations elles-mêmes (menées à partir des entretiens et de l'analyse documentaire), mais aussi entre les observations et les référentiels, permettent de construire le diagnostic organisationnel.
- Enfin, notre démarche d'analyse conduit à différencier la phase d'investigation et la phase de rendu. Si la **phase d'investigation**, bien que respectant un certain nombre de principes et de méthodes, consiste à rechercher des informations selon un mouvement allant du « tous azimuts » au « questionnement ciblé », la **phase de rendu**, constitue quant à elle une rationalisation *ex-post*, un ré-assemblage des micro-diagnostics réalisés selon les principes de la philosophie systémique.

1.2.1. Référentiel et grille d'analyse

Le **référentiel** utilisé pour réaliser l'évaluation du TANDEM s'appuie principalement sur les éléments suivants :

- le cahier des charges "Appel à projet Territoire de soins numérique" ;
- la feuille de route WP3 reprenant les finalités et la mission du TANDEM ;
- la convention établie avec le CISS-RA et l'AFM Téléthon ;
- la traçabilité via le logiciel Mediateam ;
- la fiche de poste de Référent Parcours Santé (RPS).

L'étude de l'activité et de l'organisation du TANDEM a reposé sur l'analyse des items suivants :

- les finalités ;
- les objectifs issus des finalités énoncées ;
- les activités réalisées pour atteindre les objectifs ;
- les moyens mis en œuvre notamment financiers pour réaliser les activités ;
- les interfaces avec les autres fonctions ;
- la performance du service, l'efficacité, l'efficience, l'économie, la sécurité et la pertinence.

L'étude de l'environnement de TANDEM et des effets produits sur les usagers a reposé sur l'analyse des items suivants :

- la connaissance du dispositif de la part de ses partenaires ;
- le positionnement de TANDEM vis-à-vis de ses partenaires ;

- les bénéfices et les risques perçus par les partenaires de l'existence de ce dispositif ;
- les expériences éventuelles d'adressage et la satisfaction des partenaires ;
- l'origine de la connaissance du dispositif de la part des usagers ;
- la perception des usagers du processus d'inclusion ;
- la perception des usagers de l'organisation de l'accompagnement ;
- la satisfaction des usagers à l'égard de l'accompagnement reçu ;
- les effets perçus par les usagers de l'intervention de TANDEM.

1.2.2. Matériaux d'analyse : documents organisationnels et entretiens

1.2.2.1. Les documents fournis par le dispositif

Pour réaliser l'évaluation, l'ensemble des documents suivants ont été analysés :

- le cahier des charges "Appel à projet Territoire de soins numérique" ;
- la feuille de route WP3 reprenant les finalités et la mission du TANDEM ;
- la convention établie avec le CISS-RA et l'AFM Téléthon ;
- le budget réalisé du projet TANDEM de septembre 2014 à juin 2016 ;
- la fiche de poste de Référent Parcours Santé (RPS).
- la liste des principaux adresseurs et partenaires ;
- les données relatives aux usagers extraites du logiciel Mediateam ;
- l'outil d'analyse des situations « *Je fais le point* » ;
- la fiche synthèse Actions / Usagers.

1.2.2.2. Les entretiens avec les professionnels du service

Un entretien collectif a été réalisé le 26 mai 2016 avec l'ensemble des membres composant l'équipe du dispositif. Deux entretiens individuels ont ensuite été menés le 18 juillet 2016 avec les Référent parcours santé :

Tableau 1 : Liste des entretiens réalisés dans le cadre de l'analyse organisationnelle

No	Nom	Fonction	Date entretien collectif	Date entretien individuel
1	Adrien DELORME	Coordinateur TANDEM, responsable Pôle parcours de santé CISS-ARA	26/05/2016	Plusieurs points téléphoniques et physiques ont été réalisés tout au long de l'évaluation.
2	Éric BAUDET	Administrateur AFM Téléthon		X
3	Solène GUILLAUMOT	Référent parcours santé		18/07/2016
4	Gersende JÉROME	Référent parcours santé		18/07/2016

1.2.2.3. Les enquêtes par questionnaires

1.2.2.3.1. L'enquête menée auprès des usagers

En juillet 2016, un questionnaire est adressé aux 74 usagers de TANDEM selon deux modes d'administration (autonome et assistée) et trois modes de diffusion (email, courrier postal, appel téléphonique). L'utilisation croisée de ces diverses techniques a été effectuée

afin de garantir un taux de réponse satisfaisant compte tenu des caractéristiques de certaines situations d'usagers (exemple : difficultés d'accès à internet). L'équipe de TANDEM a préalablement identifié le mode de diffusion le plus adapté pour chacun des usagers, de sorte que trois groupes distincts soient formés. Ces informations ont été transmises à l'équipe de recherche IFROSS, qui a ensuite procédé à la communication de l'enquête selon les modalités suivantes :

- Par email : diffusion de l'adresse URL du questionnaire en ligne (autoadministration)
- Par courrier postal : questionnaire en version papier (autoadministration)
- Par appel téléphonique : en présence de l'enquêteur (méthode assistée)

L'enquête avait pour principal objectif de mesurer de manière systémique les perceptions des usagers sur l'accompagnement dont ils ont bénéficié, les modalités dans lesquelles celui-ci s'est déroulé, et les effets directs ou indirects engendrés sur leur situation. Le questionnaire a été construit par l'équipe de recherche de l'IFROSS autour des six thèmes suivants :

- L'origine de la connaissance du dispositif :
- Le processus d'inclusion dans TANDEM ;
- L'organisation de l'accompagnement ;
- La satisfaction à l'égard de l'accompagnement reçu ;
- Les effets perçus de l'intervention ;
- Les alternatives à TANDEM.

La version complète du questionnaire se trouve en annexe 1 (cf. Questionnaire à destination des usagers).

1.2.2.3.2. L'enquête menée auprès des partenaires

En juillet 2016, un questionnaire est adressé aux 159 partenaires recensés par TANDEM depuis son ouverture en janvier 2015. L'enquête est diffusée à l'ensemble des acteurs par e-mail sous le mode auto-administré. Son principal objectif est de mesurer la perception des partenaires sur certaines dimensions du dispositif. Le questionnaire a été construit par l'équipe de recherche de l'IFROSS autour des quatre thèmes suivants :

- Le niveau de connaissance des acteurs sur TANDEM et leur besoin d'information ;
- Le positionnement du dispositif vis-à-vis de leurs propres activités ;
- Les bénéfices et les risques perçus de l'existence de ce dispositif ;
- Les expériences éventuelles d'adressage et leur satisfaction.

La version complète du questionnaire se trouve en annexe 2 (cf. Questionnaire à destination des partenaires et promoteurs).

1.2.2.4. Les enquêtes par entretiens

1.2.2.4.1. Les entretiens auprès des usagers

Pour compléter les résultats de l'enquête, des entretiens collectifs ciblés ont été menés avec des usagers volontaires le 22 juin 2016 à Lyon et le 30 juin 2016 à Bourgoin-Jallieu afin de

couvrir les deux principaux territoires sur lesquels TANDEM intervient. Ces entretiens ont permis à l'équipe de recherche IFROSS de rencontrer au total 7 usagers. Les six thèmes étudiés lors de l'enquête par questionnaire (cf. partie 1.2.2.3.1 en page 5) ont été successivement appréhendés dans le cadre de ces entretiens collectifs afin de permettre le rapprochement des conclusions entre les deux techniques d'enquêtes.

Après une présentation de la démarche et des objectifs de l'évaluation, la méthode du tour de table a été utilisée afin de favoriser les échanges visuels et oraux entre l'ensemble des usagers, et entre les usagers et l'équipe de recherche IFROSS. La libre expression des usagers a été largement favorisée notamment avec l'aide de techniques d'objectivation, de reformulation et de relance.

1.2.2.4.2. Les entretiens auprès des partenaires

Pour compléter les résultats de l'enquête, des entretiens ont été menés avec certains partenaires du dispositif de manière volontaire : 4 entretiens individuels ont pu être réalisés auprès de partenaires exerçant sur le bassin lyonnais. 5 partenaires exerçant sur le territoire de Bourgoin-Jallieu ont enfin participé à un entretien collectif réalisé le 30 juin 2016.

Tableau 2 : Liste des partenaires participants à la réunion d'échanges du 30 juin 2016

Nom	Organisme	Fonction
Mme GARRET	SPIP NORD ISERE	Chef d'Antennes Nord Isère
Mme ZELUDKIEWICZZ	POPS 38	Médiatrice Santé
Mme BERNARD	SEVE SERVICE DE VIE	Directrice
Mme PASSE	SEVE SERVICE DE VIE	Responsable de secteur
M. GIROUD	VIVRE SANS ALCOOL 38	Membre CA

Tableau 3 : Liste des entretiens individuels menés auprès des partenaires

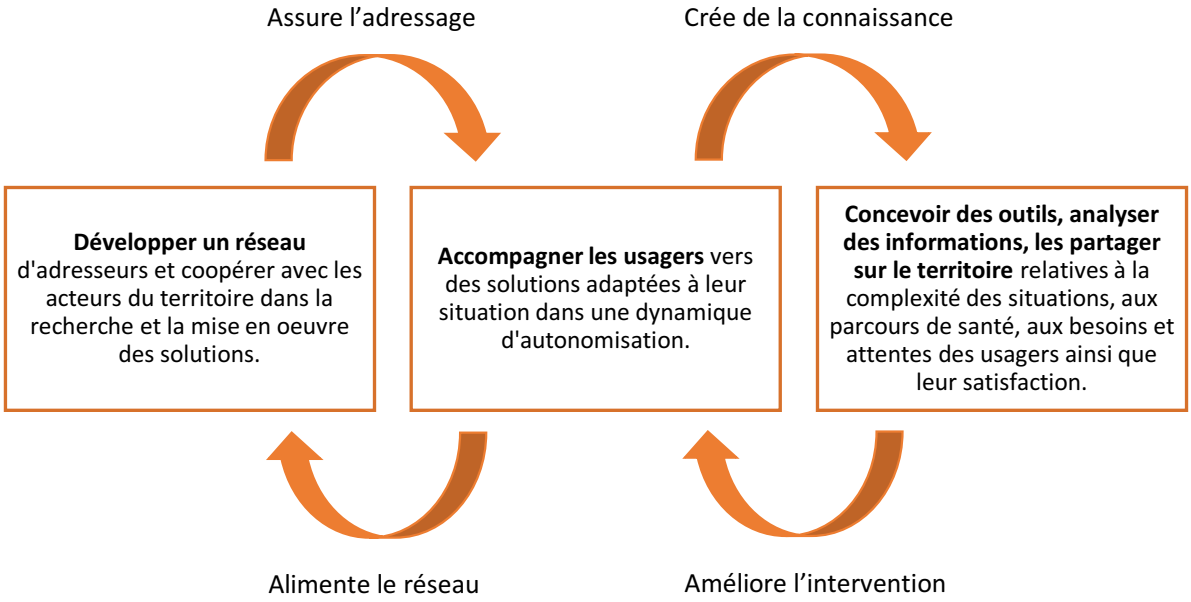
Nom	Organisme	Fonction	Date entretien
Mme CHARRON	MDA Isère, Service Autonomie Territoire Porte des Alpes	Chef de service	04/07/2016
M. LAMBERT	Oxygem 38	Référent	11/07/2016
Mme LAGOUTTE	ARSLA Antenne du Rhône	Chef de service	19/07/2016
Mme OLLAGNON ROMAN	Hôpital Croix-Rousse, Unité fonctionnelle neuro-génétique	Cadre de santé	20/07/2016

1. L'activité et l'organisation du dispositif

1.1. Une activité plurielle

Tel que le dispositif TANDEM a été entériné au sein du programme PASCALINE, les Référents parcours santé (RPS) participent à la réalisation de trois missions différentes correspondant aux trois objectifs opérationnels du projet TANDEM. Ils ont notamment été définis par la dernière feuille de route (2015).[4]

Ces trois missions peuvent être analysées distinctement dans leur réalisation concrète dans la mesure où leurs natures et leurs finalités varient. Néanmoins la cohérence de l'action repose sur les liens établis entre les activités. Ces interactions participent à former un ensemble homogène. Les trois fonctions s'alimentent mutuellement :



Cette première partie étudie la traduction opérationnelle de ces trois objectifs et mesure la cohérence de l'intervention de TANDEM. L'analyse repose sur une approche empirique de l'activité et sur le métier de Référent Parcours Santé. L'étude a essentiellement mobilisé les informations issues des entretiens individuels menés avec deux des trois RPS[5] et des documents fournis par l'institution.

[4] ARS, Projet Pascaline, Feuille de route WP 3, Version 2.0, Janvier 2015
[5] Solène GUILLAUMOT et Gersende JEROME, entretiens réalisés le 18/07/2016

1.1.1. Accompagner les usagers : la mission première

La posture du Référent Parcours Santé vis-à-vis de l'usager est rappelée dans les différents documents cadre du projet TANDEM : « *Les RPS ont pour mission d'accompagner les usagers qui le souhaitent dans la définition de leurs besoins et attentes, pour les aider à formuler leur projet de vie et à y inscrire leur parcours de santé. Ils restent à la disposition des usagers tout au long de leur parcours pour les accompagner à leur demande dans les différentes étapes.* ».[6] L'offre d'emploi diffusée à plusieurs reprises depuis la création du dispositif mentionnait également qu'il convenait pour le RPS d' « *accompagner la personne dans l'adaptation de son environnement et se mettre à sa disposition dans l'accomplissement de ses démarches* » ainsi que d'« *aider à trouver et mettre en œuvre avec la personne les réponses à ses préoccupations et l'accompagner dans ses démarches* ». [7] Dans l'ensemble de ces descriptions, il semble que **la mission d'accompagnement représente l'activité principale des RPS et possède deux dimensions distinctes : l'accompagnement vers une meilleure autonomie d'une part, et l'accompagnement vers des solutions effectives d'autre part.**

1.1.1.1. L'accompagnement vers une meilleure autonomie

Les expressions utilisées dans les documents officiels du projet TANDEM telles qu'*« accompagner à leur demande », « se mettre à disposition », « mettre en œuvre avec la personne », « accompagner dans ses démarches »* supposent une "posture partenaire" du RPS vis-à-vis de l'usager qui reste l'acteur principal de son parcours. Le RPS a donc pour rôle de favoriser la proactivité et l'émancipation de l'usager dans la réalisation de ses propres objectifs et dans les décisions qui concernent sa prise en charge. Par déduction, l'action de TANDEM n'est pas de nature substitutive et ne supplante pas la personne.

Cette description de la mission du RPS donne une ligne directrice et un sens à l'intervention concrète du professionnel, à sa posture en tant qu'accompagnant et à la nature de la relation entretenue avec l'usager. Mais plus qu'un rôle, c'est aussi un résultat à atteindre sur lequel l'institution s'est engagée, en toute cohérence avec les finalités du programme PASCALINE : « *Résultat souhaité : amélioration de l'autonomie des usagers dans la construction de leur parcours* ».

Les RPS sont donc directement chargés d'impulser une dynamique d'autonomisation qui permettra à la personne de remédier elle-même à ses différentes problématiques. Le processus qui conduit à des solutions effectives pour l'usager est alors tout aussi signifiant que les solutions elles-mêmes. C'est sur cette dimension particulière de l'intervention de TANDEM que se porte certainement un premier élément de différenciation vis-à-vis de certains autres services existants. Car plus qu'une approche, l'émancipation de l'usager est ici un résultat attendu.

TANDEM s'est donc doté de divers moyens permettant aux RPS de contribuer à ce processus. Le premier outil utilisé en ce sens est intégré à l'analyse effectuée lors de l'inclusion, grâce au « *Formulaire individuel de recueil des besoins et attentes* »[8]. Il s'agit d'effectuer un bilan global de la situation de la personne dans le but de mettre en lumière la nature de ces attentes. Ces informations permettent ensuite d'établir un plan d'action en

[6] ARS, Projet Pascaline, Feuille de route WP 3, Version 2.0, Janvier 2015
[7] Offre d'emploi, Référent Parcours Santé, TANDEM-CISS-RA
[8] Formulaire individuel de recueil des besoins et attentes, TANDEM – CISS-RA, AFMTéléthon dans la cadre du programme Pascaline.

réponse aux difficultés relevées. L'évaluation de la marge de progression de la personne en matière d'autonomie s'effectue ainsi à ce stade et à deux niveaux. Tout d'abord, lors de ce premier bilan, le RPS recueille des informations sur le degré d'autonomie actuel de la personne. Différentes conclusions peuvent alors être d'ores et déjà établies sur ses capacités à effectuer, seule, certaines actions. Dans un second temps, mais toujours lors de cette première étape d'inclusion, le RPS et l'usager définissent ensemble un plan d'objectifs sur lequel est mentionné l'ensemble des démarches à suivre. L'usager est alors amené à évaluer sa faculté à réaliser lui-même chacune des actions figurant dans ce plan. Enfin, une évaluation de l'autonomie de la personne et de sa progression est réalisée tout au long de l'accompagnement grâce au logiciel *Mediateam*. Cette application numérique conceptualisée par l'AFM-Téléthon et mise à disposition de TANDEM permet aux RPS d'enregistrer les informations relatives aux usagers accompagnés et de tracer l'ensemble de leurs interventions dans le cadre de cette mission première d'accompagnement. Les actes sont répertoriés par domaine, et pour chacun d'entre eux, les collaborateurs indiquent si l'acte a été réalisé « *à la place* » de la personne ou « *avec* » elle. Voici les items relevés :

Tableau 4 : Items des actes réalisés du logiciel *Mediateam*

Parcours de soins
> Informer / documenter
> Conseiller / guider
> Faire à la place
> Faire avec
> Mobiliser le réseau
Politique associative externe
> Instances représentatives
> Mobilisation réseau institutionnel
Politique associative interne
Compensation/Vie quotidienne
> Informer /documenter
> Conseiller /guider
> Faire à la place
> Faire avec
> Mobiliser le réseau
Vie sociale et relationnelle
> Informer /documenter
> Conseiller /guider
> Faire à la place
> Faire avec
> Mobiliser le réseau

Le logiciel permet également de mentionner le degré de dépendance de la personne à trois niveaux (« *indépendant* », « *peu dépendant* », « *dépendant* »). Basée sur le ressenti de la personne, l'évaluation de l'autonomie est donc systématiquement effectuée à l'inclusion et au cours de l'accompagnement, puis est retranscrite au sein du logiciel *Mediateam.* **Il est donc important de souligner l'effort de traçabilité qu'a judicieusement engagé TANDEM, favorisant directement le formalisme et la lisibilité des actions d'accompagnement quotidiennement menées.**

Néanmoins si le dispositif venait à se pérenniser, certaines évolutions techniques du logiciel *Mediateam* pourraient être envisagées afin de mieux valoriser l'amélioration de l'autonomie des usagers accueillis à laquelle travaillent quotidiennement les RPS. Il serait par exemple opportun que les items « *à la place* » de la personne ou « *avec* » elle, puissent aussi se rapporter à un domaine d'action (documenter, informer, etc.), et qu'une modalité de type « *fait seul(e)* » puisse être ajoutée. Si l'autonomie de l'usager est toujours évaluée et transcrite par les RPS au sein du logiciel dès l'inclusion, la sortie du dispositif pourrait également permettre cette même évaluation. L'autonomie de la personne dans son parcours serait ainsi mesurée à la fois *a priori*, au cours de l'accompagnement et *a posteriori*. Dès lors, des données agrégées pourraient en être extraites pour valoriser l'amélioration de l'autonomie des personnes et pour identifier les éventuels obstacles.

En effet l'objectif d'accroître l'autonomie peut être source de certaines difficultés pour les professionnels, cela même en dépit des différents moyens mis actuellement en œuvre. Il s'agit d'usagers dont le parcours de santé est complexe, autrement dit, dont la situation s'est bloquée aux frontières de certains droits sans qu'ils ne puissent, eux-mêmes et seuls, en ouvrir l'accès. **Le profil de la population implique donc le risque d'une action substitutive et dans certaines situations, ce risque peut croître.** C'est le cas lorsque le besoin d'assistance est très élevé ou qu'il porte sur de nombreuses dimensions de la vie de l'usager. La complexité des procédures administratives pour accéder à certaines prestations peut également représenter un facteur de risque d'une action supplétive. Le RPS pourrait alors être incité à "faire à la place" de l'usager dans l'objectif de garantir un aboutissement favorable aux objectifs fixés au bénéfice de la personne.

TANDEM a su se doter d'un premier rempart contre ce risque, en laissant la personne au centre des décisions qui concernent sa prise en charge : toutes les actions mises en œuvre de quelque nature que ce soit, font l'objet d'un accord préalable de l'usager et d'un retour d'informations systématique.

En complément des outils existants et dans la perspective d'une pérennisation, TANDEM pourrait renforcer sa gestion du risque d'une action supplétive en dessinant, lors de l'inclusion, la marge de progression de l'usager en matière d'autonomie. Le schéma pourrait figurer au sein de chaque projet individuel dans le but de sensibiliser l'usager à l'évolution attendue. Cet outil contribuerait à une meilleure évaluation et valorisation de cette activité particulière, dans la mesure le logiciel actuel (*Mediateam)* ne le permet que partiellement.

S'il est ainsi nécessaire d'interroger les possibilités du dispositif à accompagner vers une meilleure autonomie, il est tout aussi indispensable de questionner son habilité à accompagner vers des solutions effectives en vue d'améliorer la prise en charge de l'usager et de fluidifier son parcours.

1.1.1.2. L'accompagnement vers des solutions effectives

Dans sa mission d'accompagnement, TANDEM s'est doté d'une seconde exigence, également transcrite en tant qu'effet attendu au sein de la feuille de route du projet : « *Résultats souhaités : amélioration dans la fluidité des parcours complexes* »[9]. Plusieurs définitions peuvent être données au caractère "fluide" d'un "parcours de santé complexe" et l'appréhension de cet objectif peut prendre plusieurs formes. Nous retiendrons ici l'idée sous-jacente que **TANDEM doit permettre aux usagers dont la situation est ressentie**

[9] ARS, Projet Pascaline, Feuille de route WP 3, Version 2.0, Janvier 2015.

comme complexe, de lever les freins susceptibles d'être à l'origine d'une rupture dans le parcours de soins et de favoriser l'accès aux services et aux prestations permettant d'assurer la coordination et la continuité des différentes prises en charge.

Le second volet de la mission d'accompagnement s'attache donc aux réalisations concrètes mises en œuvre pour améliorer la prise en charge et l'accès aux droits des usagers. Les descriptions figurant dans les différents documents cadres du projet TANDEM confirment ce constat par l'emploi de diverses expressions telles que : « *définition des besoins et attentes »,* « *accomplissement des démarches* », « *mettre en œuvre […] les réponses ».* La plaquette de présentation du dispositif mentionnait par ailleurs que « *l'objectif du projet TANDEM* » est « *d'accompagner les usagers vers la solution adaptée* ». Dès lors, si l'autonomie de la personne est un des axes prioritaires de l'accompagnement, le sont tout autant, les solutions concrètes apportées en vue d'améliorer la prise en charge de l'usager.

Là encore, TANDEM a su se doter de moyens d'intervention et d'évaluation pour appréhender cet objectif : la définition d'un projet de vie dès l'inclusion de l'usager au sein du dispositif est un moyen intéressant d'évaluer *a priori* et *a posteriori* le parcours réalisé (ou à réaliser) dans cette recherche de solutions. Le suivi des usagers effectué par les RPS de manière régulière permet également de mesurer les réponses apportées ainsi que l'effectivité des solutions trouvées.

Néanmoins certaines améliorations techniques pourraient être envisagées si le dispositif venait à se pérenniser. Le choix du logiciel s'est fait dans un contexte contraint lié à l'expérimentation et un compromis a pu être trouvé entre la réédition des comptes et la gestion des processus au quotidien.

Le logiciel utilisé par l'équipe depuis février 2016, soit près d'un an après l'ouverture du dispositif (*Mediateam*), ne permet que partiellement de quantifier finement les solutions concrètes dont ont pu bénéficier les personnes après leur passage dans le dispositif. Un onglet de l'outil *Mediateam* propose de mesurer la quantité d'actes et d'heures passées par domaine (soins, vie sociale, vie quotidienne…) mais se cantonne à une présentation des interventions par moyen. Les items proposés, tels que « conseiller/guider », « informer/documenter » ou encore « mobiliser le réseau » sont nécessaires car ils permettent de caractériser et quantifier les actions des RPS mais sont insuffisants pour mesurer les différents aboutissements possibles de l'accompagnement opéré. De manière à mesurer et valoriser l'engagement de TANDEM dans cet objectif de soutenir les personnes dans leur recherche de solutions, il conviendrait d'utiliser un outil capable d'agréger les données relatives au caractère atteint ou non atteint des objectifs définis pour chaque usager (projet de vie, appelé aussi synthèse individuelle). Le questionnaire de satisfaction, actuellement non utilisé, pourrait également représenter un outil intéressant de collecte d'informations, et dont l'analyse des résultats permettrait éventuellement de mesurer les bénéfices concrets de l'accompagnement pour chacun des usagers.

Si l'outil *Mediateam* ne permet que partiellement d'effectuer une évaluation quantitative des résultats concrets apportés à l'usager par le biais de l'accompagnement opéré, **il permet néanmoins à l'équipe de rendre compte des interventions menées à partir d'une typologie d'actes (exemples : entretien téléphonique, rencontre…) et de domaines (exemples : parcours de soins, vie sociale…). Le logiciel permet également de tracer les informations principales relatives à la situation de chaque usager inclus, et notamment les motifs de son inclusion. Cette traçabilité portant à la fois sur les caractéristiques des usagers et sur la nature des interventions opérées est tout à fait**

essentielle à la poursuite de l'expérimentation. Ces éléments une fois agrégés permettent en effet à TANDEM de mesurer régulièrement son action dans le cadre de son processus d'amélioration continue et des exigences d'évaluation portées notamment par le programme PASCALINE. À partir des items présents dans le logiciel *Mediateam,* l'équipe de recherche de l'IFROSS a ainsi pu caractériser la nature de l'accompagnement mené.

1.1.1.3. L'accompagnement opéré : une nature protéiforme

L'étude des interventions des RPS depuis la création du dispositif a été effectuée de manière partielle dans la mesure où le logiciel *Mediateam* n'est utilisé que depuis février 2016 soit près d'un an après l'ouverture du dispositif. Avant l'installation de l'outil, les interventions ont été tracées au sein d'un fichier Excel sécurisé et celles-ci n'ont pas fait l'objet d'une saisie dans le logiciel a posteriori. En revanche, la saisie des informations relatives aux situations des usagers accueillis dans TANDEM depuis son ouverture a bien été réalisée.

L'analyse des principales informations contenues dans le logiciel *Mediateam*[10] *(*à partir d'une extraction) a permis de mettre en évidence le caractère protéiforme de l'accompagnement mis en œuvre par TANDEM.

Tout d'abord, une typologie de situation a pu être établie selon la nature des actes effectués par les collaborateurs de TANDEM :

[10] mediateam-export-stats, TANDEM, 22 juillet 2016

Tableau 5 : Typologie des situations accueillies

Typologie situation usager	Nature de l'action RPS
L'usager ne connaît pas les prestations et services auxquels il a droit.	Le RPS informe, explique et oriente. Eventuellement, il accompagne dans le processus d'accès aux prestations ou services. => INFORMATION et ORIENTATION
L'usager connaît les prestations et services auxquels il a droit mais le processus d'accès lui semble complexe.	Le RPS accompagne dans le processus d'accès aux prestations et services. => INFORMATION et FLUIDICATION
L'usager connaît les prestations et services auxquels il a droit mais ne souhaite pas les activer pour des raisons culturelles.	Le RPS débloque les freins culturels ou psychologiques et accompagne dans le processus d'accès aux prestations ou services. => INFORMATION et FLUIDICATION
L'usager connaît les prestations et services auxquels il a droit, il a tenté de les activer mais s'est confronté à un ou plusieurs refus.	Le RPS débloque les freins techniques ou administratifs et accompagne dans le processus d'accès aux prestations ou services. => INFORMATION et FLUIDICATION

Un usager peut se trouver dans plusieurs de ces cas de figure et dès lors, être en demande d'un accompagnement dont l'intensité est élevée. Inversement, dans certaines situations, une action de prévention ou d'information peut être suffisante pour fluidifier le parcours de l'usager et lui permettre d'accéder à certains de ses droits.

Si l'intensité de l'accompagnement varie donc selon les usagers, le domaine d'intervention mais aussi les actes réalisés semblent également prendre des formes différentes selon les situations accueillies.

L'unique critère d'inclusion des usagers au sein du dispositif est son sentiment de complexité vis-à-vis de son parcours. Dès lors, toutes les dimensions de sa vie peuvent être impliquées dans ce sentiment et le choix a été fait pour TANDEM d'intervenir dans cet ensemble. Le domaine d'intervention du RPS auprès de l'usager varie selon sa demande, comme le montrent les informations suivantes :

Tableau 6 : Motivations des usagers par domaine
(Export Mediateam portant sur la période d'utilisation du logiciel soit de février à septembre 2016)

Motivation	***Nombre***	***Répartition***
Vie Sociale/Quotidienne	32	31 %
Inconnu	29	28 %
Soins	29	28 %
Vie Professionnelle	7	7 %
Logement	5	5 %
Autre	2	2 %
TOTAL	*104*	*100 %*

Dans la plupart des cas, la demande de l'usager concerne soit des problématiques liées à la vie sociale ou quotidienne (31 %) soit liées au parcours de soins (28 %). Si ces deux principaux domaines obtiennent donc la majorité, les données restantes semblent relativement dispersées car 30 % des situations n'entrent dans aucun des quatre champs prédéfinis (vie sociale, soins, vie professionnelle, logement). Même si la vie professionnelle et le logement ne font l'objet que de quelques demandes, cela montre que TANDEM peut aussi être sollicité pour intervenir dans ces deux catégories : 7 demandes ont été motivées par des préoccupations d'ordre professionnel (7 %) et 5 par des difficultés liées au logement (5 %).

Sans surprise donc, les actions menées par les RPS au profit des usagers concernent en premier lieu leur vie quotidienne (47 % des interventions, 43 % du temps d'intervention) puis leur parcours de soins (38 % des interventions, 34 % du temps d'intervention).

Tableau 7 : Durée d'intervention par domaine
(Export Mediateam portant sur la période d'utilisation du logiciel soit de février à septembre 2016)

Domaine	*Nombre*	*% en nb*	*Temps (en minutes)*	*% en tps*
Compensation/Vie quotidienne	212	47 %	21 982	43 %
Parcours de soins	175	38 %	17 522	34 %
Vie sociale et relationnelle	60	13 %	11 128	22 %
Politique associative externe	7	2 %	284	1 %
Politique associative interne	1	0 %	18	0 %
TOTAL	455	100 %	50 934	100 %

Ces résultats montrent que TANDEM est amené à répondre à des demandes variées ce qui renforce le caractère protéiforme de son intervention. Les types d'actes réalisés dans le cadre de l'accompagnement semblent également connaître une certaine variété.

Tableau 8 : Durée d'intervention par type
(Export Mediateam portant sur la période d'utilisation du logiciel soit de février à septembre 2016)

Type	*Nombre*	*% en nb*	*Temps*	*Temps (en minutes)*	*% en tps*
Entretien téléphonique	368	56 %	96h11	5 771	18 %
Rencontre malade	126	19 %	339h56	20 396	62 %
Courrier / fax / mail	101	15 %	37h12	2 232	7 %
Temps de recherches	38	6 %	26h21	1 581	5 %
Rencontre réseau	9	1 %	27h40	1 660	5 %
Temps d'information collective	6	1 %	4h33	273	1 %
Consultation spécialisée	5	1 %	13h45	825	3 %
Réunion interne	1	0 %	0h00	0	0 %
TOTAL	654		545h38	32 738	

Si dans la plupart des cas, l'accompagnement se matérialise par des entretiens téléphoniques (56 % des actes), les rencontres physiques représentent aussi un moyen

d'intervention régulier (19 % des actes, 62 % du temps de travail) ne serait-ce qu'au moment de l'inclusion. Les courriers, les mails ainsi que les fax, sont aussi des modalités d'accompagnement parfois utilisées (15 % des actes).

Si ces éléments chiffrés ne possèdent qu'une valeur descriptive et ne peuvent, à eux seuls, définir l'action et le rôle de TANDEM dans cette première mission d'accompagnement, ils apportent toutefois l'idée que **l'intervention opérée est de nature flexible et adaptable selon le besoin de la personne accueillie.** L'intensité de l'accompagnement, les actes réalisés et les domaines d'intervention varient selon la situation de l'usager. **Ce phénomène semble être la conséquence directe du critère d'inclusion dans TANDEM** (le sentiment de complexité). Le caractère "complexe" d'une situation peut être considéré comme un critère restreint en termes de volume de population, mais force est de constater qu'il regroupe des situations variées, ce qui invite les RPS à intervenir dans un champ particulièrement élargi. **Cette absence de spécialité, cette dimension généraliste et polyvalente de l'action constitue certainement pour TANDEM, un second élément de différenciation vis-à-vis des autres services existants.**

Ce constat présuppose des exigences qu'il sera nécessaire de prendre en compte dans la perspective d'une pérennisation, d'une réplicabilité ou d'une activité croissante. L'atteinte d'un pic d'activité par exemple, nécessitera en effet l'existence de critères d'inclusion et de sortie plus restreints afin d'être en mesure de prioriser certaines situations. Néanmoins, la restriction ainsi opérée ne devrait pas, idéalement, avoir pour effet de réduire les formes d'accompagnement possibles puisque cette variété conduit TANDEM à se différencier dans le paysage médico-social. **L'objectif sera donc de délimiter le périmètre du besoin auquel les RPS répondront sans pour autant que cela ne réduise leur champ d'intervention. Cette démarche s'accompagne en premier lieu d'une évaluation du besoin et d'une analyse détaillée des caractéristiques du public jusqu'alors rencontré**. Au-delà des critères courants d'identification (âge, sexe, lieu de résidence) il est donc nécessaire que TANDEM s'aide d'outils informatiques capables de recenser, croiser et analyser d'autres types d'informations, et en particulier celles recueillies lors du bilan (état de santé, pathologies, ressources financières, réseau familial, etc.).

L'évaluation de la mission première que possède le dispositif à savoir l'accompagnement des usagers a permis de mettre en lumière les caractéristiques propres de cette fonction. Il s'agit en effet d'accompagner à la fois vers une meilleure autonomie et vers des solutions effectives en vue d'améliorer la prise en charge des usagers. Cette double compétence peut constituer un élément de distinction intéressant, et dès lors, doit être valorisée notamment grâce à une traçabilité permettant une évaluation par résultat. Aussi l'étude de l'activité à partir des outils actuels reflète une intervention relativement protéiforme. TANDEM accueille des bénéficiaires dont les situations, les demandes et les besoins diffèrent, par conséquent les actions mises en œuvre par les RPS sont d'une grande variété et cela constitue de nouveau une des spécificités notables du dispositif. C'est pourquoi une attention particulière doit être également portée à la traçabilité des informations relatives aux situations des usagers afin d'analyser le profil de la population accueillie et le rapprocher d'une analyse du besoin.

Les services en matière d'accompagnement constituent pour TANDEM une fonction primordiale mais forcément dépendante des flux d'adressage et d'inclusion. Il est ainsi

nécessaire d'interroger l'activité liée à la seconde fonction du dispositif garante de ces flux à savoir le développement et l'entretien d'un réseau de partenaires.

1.1.2. Développer un réseau : une activité stratégique à poursuivre

Au cours de la première année d'existence de TANDEM, la mission de développement d'un réseau de partenaires a largement été privilégiée comme l'impose la phase de lancement. La description des objectifs opérationnels du Work Package indiquait en effet que « *les RPS doivent être identifiés par l'ensemble des acteurs de santé du territoire comme étant des facilitateurs pour atteindre l'objectif " l'usager, acteur de son parcours". Il y a donc un travail de communication sur leur existence auprès de l'ensemble des acteurs de santé* ».[11]

D'importantes actions de prospection et de communication ont ainsi été réalisées auprès des acteurs du territoire par le chargé d'études de TANDEM ainsi que par les trois RPS initialement présents, dès janvier 2015. De nombreux moyens de communication ont été efficacement déployés (plaquettes, rencontres en binôme…) et environ 30 % du temps de travail d'un collaborateur ont été consacrés à cette démarche durant les trois premiers mois de sa prise de poste. **Depuis son lancement, TANDEM a ainsi recensé près de 400 partenaires potentiels des champs social, médico-social et hospitalier et a permis d'établir plus de 150 rencontres physiques**.

Néanmoins la croissance du nombre d'usagers inclus dans le dispositif a progressivement accru le temps de travail consacré à l'accompagnement, et a conduit à abréger les actions en matière de développement partenarial, la prise en charge des usagers étant la mission prioritaire. D'autres facteurs ont aussi favorisé cette évolution, notamment les périodes marquées par l'absence d'un collaborateur. Le dispositif a en effet fonctionné avec seulement deux RPS à temps plein au lieu de trois durant 16 mois cumulés, entre janvier 2015 et septembre 2016. **S'il est légitime que les temps de travail consacrés à l'une ou l'autre des missions varient selon les effectifs en place et le nombre d'usagers accompagnés, cette variabilité doit néanmoins permettre à chaque mission d'être réalisée de manière continue à un seuil minimum déterminé. Depuis septembre 2016, ce seuil a ainsi judicieusement été mis en place par l'atteinte d'un objectif fixé à 2 voire 3 rencontres partenariales par semaine.**

Entre mai et septembre 2016, l'extension des relations avec les acteurs du territoire semble avoir été moins poursuivie par l'équipe, s'expliquant notamment par l'absence d'un troisième collaborateur, nouvellement recruté en septembre 2016. Pourtant, **la tâche complexe que représente le développement d'un réseau d'acteurs possède en son sein la nécessité d'un suivi stable et régulier pour éviter qu'il ne s'essouffle.** La réalisation, et surtout, la croissance des interventions auprès d'usagers dépend intrinsèquement de la qualité de la collaboration partenariale car elle constitue le vecteur principal du flux d'adressage. L'absence de conventionnement entre TANDEM et d'autres acteurs du territoire (hormis les promoteurs initiaux) renforce par ailleurs ce besoin d'un étayage continu.

Dans la mesure du possible, le temps minimal des RPS à consacrer à ces actions doit ainsi être déterminé en cohérence avec les sous-objectifs visés par cette mission spécifique que sont le développement et le suivi des relations avec les partenaires. Si le dispositif

[11] ARS, Projet Pascaline, Feuille de route WP 3, Version 2.0, Janvier 2015

venait à se pérenniser et croître son activité, cela suppose dès lors la formalisation d'un plan de prospection plus formalisé et priorisé : les types d'organisations, leurs champs d'activité et les fonctions des professionnels à approcher, de manière plus ou moins prioritaire.

La constitution d'un réseau de partenaires a donc été une des réalisations significatives du dispositif depuis sa création et doit ainsi être poursuivie. Les objectifs du projet TANDEM précisaient par ailleurs que ce développement partenarial pouvait également se matérialiser par un partage d'outils de recueil d'information et d'analyse des situations complexes avec certains acteurs du territoire. L'activité réalisée dans le cadre de cette troisième et dernière mission a donc été également étudiée.

1.1.3. Conceptualiser et partager des outils : une fonction maîtresse à consolider

La description des objectifs opérationnels du Work Package précisait que les RPS ont notamment pour rôle de « *contribuer à la mise à disposition d'outils communs à tous les intervenants concernant l'analyse de la complexité des situations, des parcours de santé des usagers, de leurs besoins et attentes, et de leur satisfaction dans le cadre projet PASCALINE* ». L'équipe de TANDEM a ainsi mené un travail conséquent de conceptualisation d'un outil d'analyse de la complexité des situations en partenariat avec certains acteurs du territoire. Il s'agit du questionnaire "Je fais le point" disponible en version électronique via le site internet du CISS-RA[12]. Destiné à toute personne souhaitant évaluer son sentiment de complexité dans l'ensemble des dimensions de sa vie, ce questionnaire avait été initialement pensé dans une double fonction. Il pouvait d'une part collecter des informations anonymes au profit d'une meilleure connaissance des parcours complexes dans le cadre du programme PASCALINE. L'outil pouvait d'autre part permettre d'inclure des usagers au sein de TANDEM. Au cours des premiers mois de lancement, "Je fais le point" a par ailleurs constitué pour l'équipe une aide dans la construction d'un outil de bilan plus élaboré, utilisé aujourd'hui lors de la phase d'inclusion.

Dès lors, il est important de relever le fort engagement de TANDEM dans le travail de conceptualisation d'outils de recueil et d'analyse. La réflexion multipartenariale pour la mise en commun de l'outil entre différents acteurs du territoire PASCALINE a également été engagée et tend à se poursuivre.

Néanmoins en août 2016, et depuis la création de l'outil, à peine une trentaine de personnes avaient réalisé ce questionnaire en ligne, et aucune n'a été incluse par ce moyen. L'accès et la visibilité de cet outil doivent donc être réinterrogés. Son contenu serait également perfectible notamment sur la compréhension des questions et le temps de réponse nécessaire. Ces constats ont ainsi progressivement amené les RPS à ne plus l'exploiter de manière systématique. **Toutefois, cette grille d'analyse offre des perspectives intéressantes de collecte d'information et d'étude de la complexité des parcours.**

Il en est de même concernant un autre outil offrant pourtant des perspectives toutes aussi intéressantes. Il s'agit des "fiches méthodologiques". Un RPS de l'équipe travaille régulièrement à la conception de ces fiches standardisées qui recueillent l'ensemble des actions à engager et des acteurs à approcher dans le cas de demandes particulières (accident du travail, prestation de compensation handicap…). Cet outil constitue indéniablement un support judicieux à trois niveaux. Pour l'usager, la visualisation d'un

[12] http://cissra.org/je-fais-le-point/

document papier qui présente l'ensemble du parcours à engager, peut constituer une aide à sa compréhension des démarches à suivre et permettre de le rendre plus autonome dans cet accomplissement. Pour le RPS, ces fiches peuvent servir de support méthodologique dans l'accompagnement des usagers. Elles peuvent également participer à la traçabilité des actions et à la formation de nouveaux collaborateurs. Dans la perspective d'une mise en commun, il semble que cet outil pourrait enfin sensibiliser et informer les acteurs du territoire sur les meilleurs processus à engager au profit des bénéficiaires.

Néanmoins si le dispositif venait à se pérenniser ce travail de conceptualisation devrait être organisé et réparti entre les membres de l'équipe en s'accompagnant d'une définition claire des objectifs à atteindre. Cette création d'outils d'analyse, qui plus est voués à être partagés entre plusieurs acteurs, devra enfin s'accompagner d'une méthodologie adaptée inscrite dans l'axe « recherche » du projet, afin de capitaliser sur les connaissances et les méthodes déjà développées dans le secteur social et au sein des partenaires.

1.1.4. Synthèse

Le cahier des charges du projet TANDEM a été le point de départ de cette première partie d'analyse dont le but a été d'étudier la traduction opérationnelle des objectifs prédéfinis à partir des activités réalisées par l'équipe du dispositif. TANDEM s'est engagé dans la mise en œuvre de trois principales missions, à savoir l'accompagnement des usagers en situations complexes vers des solutions adaptées en favorisant leur autonomie, le développement d'un réseau de partenaires notamment afin de fluidifier les parcours, et enfin la conceptualisation d'outils de recueil d'informations et d'analyse des parcours complexes pouvant être partagés entre plusieurs acteurs du territoire. Pour chacune de ces trois missions, des points forts et des points d'amélioration ont été identifiés. Certaines préconisations sont par ailleurs établies en vue de renforcer les interactions entre ces trois missions, l'homogénéité et la cohérence de l'action de TANDEM. Ces éléments sont présentés synthétiquement au sein des schémas suivants.

Mission 1 : Accompagner les usagers en situation complexe

Points forts	Points d'amélioration
•La relation à l'usager placée au coeur de l'activité •Formalisation de la relation RPS/usager par une charte •Un accompagnement qui s'attache à la recherche de solutions effectives •L'adaptabilité et la personnalisation de l'aide apportée •Un vaste champ d'intervention possible (critère de différenciation) •L'émancipation de la personne recherchée (critère de différenciation) •La présence d'outils d'évaluation et de traçabilité	• Etablir un ou plusieurs critères d'inclusion et de sortie sur la base d'un diagnostic précis du besoin mené à partir des situations rencontrées •Rendre plus adaptés les outils d'évaluation et de traçabilité selon les deux résultats attendus en matière d'accompagnement (autonomie + solutions concrètes) •Créer et systématiser l'évaluation de la satisfaction des usagers

Mission 2 : Développer un réseau de partenaires

Points forts	Points d'amélioration
• D'importantes actions de prospection et de communication dès l'ouverture du dispositif • La grande variété des partenaires approchés, qui entre en cohérence avec le public visé • 400 partenaires recencés, 150 rencontres physiques menées	• Formaliser une stratégie de prospection et de communication à court et moyen terme • Privilégier un effort continu pour contrer le risque d'effets soufflets • Etudier les potentiels bénéfices d'un conventionnement avec certains partenaires

Mission 3 : Conceptualiser et partager des outils de recueil d'information et d'analyse

Points forts	Points d'amélioration
• Création et diffusion de l'outil "*Je fais le point*" envisagé dans une double fonction : collecte d'informations sur les situations complexes + moyen d'inclusion dans le dispositif • Conceptualisation d'un outil d'évaluation globale de la situation des usagers, utilisé de manière systématique lors de l'inclusion • Création de "fiches méthodologiques" des parcours	•Définir préalablement les objectifs à poursuivre et les moyens à déployer (notamment en temps de travail) pour conceptualiser d'autres outils •Identifier des méthodes de conceptualisation adaptées selon les objectifs poursuivis •Améliorer l'accès et la visibilité de l'outil "*Je fais le point*" •Poursuivre et organiser la création des "fiches méthodologiques"

1.2. Des ressources et une organisation *ad hoc*

1.2.1. Un fonctionnement coûteux inhérent au caractère expérimental

L'évaluation financière du dispositif TANDEM s'appuie sur 5 documents transmis par la direction opérationnelle du dispositif :

- La convention de partenariat « Programme PASCALINE » entre l'AFM Téléthon et le CISS Rhône-Alpes du 16 janvier 2015 ;
- L'avenant n° 1 à ladite convention, en date du 12 novembre 2015 ;
- Le tableau de reporting de l'AFM Contrôle de gestion déterminant la quote-part des frais de fonctionnement du SRA69 imputables au RPS détaché sur le projet
- L'état des dépenses du WP3 PASCALINE transmis à l'ARS en juin 2015
- Le compte de résultat du projet pour la période du 01/09/2014 au 30/06/2016 transmis par la direction opérationnelle.

1.2.1.1. Les ressources

Les ressources du dispositif TANDEM proviennent de 2 sources :

- Une subvention d'exploitation versée par l'ARS au titre du projet PASCALINE,
- Des apports en nature de l'AFM Téléthon et du CISS ARA.

La subvention couvre uniquement le salaire des RPS et une faible part des salaires des fonctions de pilotage et de coordination assurée par les cadres de l'AFM-T.

Les apports correspondent au financement par les deux associations de frais fixes et de salaires de ces personnels travaillant sur le projet et non pris en charge par l'ARS, à savoir :

- 2 personnels de l'AFM : un chef de service AFM et le directeur inter-régional à temps partiel ;
- Des frais fixes pour le CISS-RA.

La subvention de l'Etat représente 72,7 % des recettes, et les apports 27,3 % (dont 88,1 % pour l'AFM-T et 11,9 % pour le CISS-RA).

1.2.1.2. Les dépenses

L'état du budget réalisé sur la période du 1er septembre 2014 au 30 juin 2016 (22 mois) est présenté suivant une logique comptable classique. Nous avons procédé à un retraitement analytique de ces données par nos propres moyens afin d'en donner une lecture plus finalisée en 3 grands groupes.

En particulier, les charges de personnel ont été éclatées en 2 catégories : les RPS d'une part, et les fonctions de coordination, de pilotage et de formation d'autre part. Cette répartition permet de distinguer la fonction de « production » des accompagnements des fonctions de support managérial.

Le salaire de la chargée de communication a quant à lui été affecté aux frais de communication.

Faute d'informations complémentaires, les frais de déplacement et de missions ont été affectés en totalité aux frais de personnel, considérant que les RPS ont une importante activité de visite à domicile et de démarchage institutionnel.

Tableau 9. Principaux postes de dépenses

Regroupement	Nature	Euros
Frais de fonctionnement liés au local et au projet 53 463,00 14,2 %	Achats matières et fournitures	7 853,00
	Loyer et charges locatives	18 582,00
	Autres locations	5 941,00
	Sous-traitance	1 440,00
	Entretien et réparation	5 845,00
	Assurance	1 148,00
	Documentation	42,00
	Frais téléphoniques, internet, affranchissement, etc.	2 968,00
	Rémunérations intermédiaires et honoraires	6 019,00
	Amortissements	3 625,00
Frais de personnel 315 389,00 83,9 %	RPS	157 960,00
	Coordination projet et formation interne	145 528,00
	Charges sociales	2 367,00
	Déplacements, missions	8 867,00
	Autres charges (médecine du travail, autres)	667,00
Frais de communication 7 048,00 1,9 %	Publicité, publication	270,00
	Frais de réception	2 303,00
	Chargée de communication	4 475,00
TOTAL		**375 900,00**

Au total, les dépenses de fonctionnement du réseau s'élèvent à **375 900 euros.**

Elles se composent principalement de frais de personnel, qui représentent 83,9 % du total.

Au sein de ce poste, les RPS représentent 50,1 % (voire 52,9 % si l'on intègre les déplacements et les missions) du total, contre 46,1 % pour les fonctions de support managérial. Cette répartition montre l'importance accordée par les promoteurs, dans cette phase expérimentale, à l'encadrement et à la formation de l'équipe. Elle reflète aussi le poids de l'activité de reddition de comptes consubstantielle aux démarches TSN (comités de pilotage, réunions de présentation, documents administratifs…). Elle permet surtout de distinguer, dans la perspective de réplication à grande échelle ou dans un autre territoire, les charges relevant d'une activité en routine de celles liées à la phase expérimentale.

Les frais de fonctionnement représentent le second poste de dépenses, avec 14,2 % du total. Le loyer concourt pour plus d'un tiers à ces dépenses, mais il apparaît comme modéré ramené sur une base mensuelle (844,60 euros par mois).

Enfin, les frais de communication sont faibles (1,9 % du total des dépenses), en lien avec le choix de ne pas faire de publicité directe dans les médias au profit d'un travail de réseautage auprès des partenaires associatifs et institutionnels.

1.2.1.3. Le coût des accompagnements

Fin juin 2016, le dispositif a pris en charge 91 usagers depuis le démarrage du projet. Le coût complet moyen d'un accompagnement par le dispositif est donc de :

375 900 / 91 = **4 131 euros par usager accompagné**.

Sachant que les financements publics représentent 72,7 % des recettes, et considérant que les financements associatifs sont effectués sur fonds propres, le coût complet moyen par usager accompagné du point de vue des financeurs publics s'élève à :

72,7 % x 4 131 = **3 003,20 euros par usager accompagné**

TANDEM n'étant entré en action qu'au 1er janvier 2015, aucune sortie officielle d'usager n'a encore eu lieu. Il n'est donc pas possible de calculer une durée moyenne de séjour. Tous les usagers du dispositif ne requièrent cependant pas la même attention, comme le montrent les statuts déclarés par les RPS dans MEDIATEAM.

Tableau 10. Statut des usagers suivis par TANDEM au 1er septembre 2016

Statut	Nombre	Répartition
Passif	13	16 %
Actif	53	64 %
Archivé	17	20 %
TOTAL	83	

Compte tenu du champ particulièrement large de la mission de TANDEM, il est difficile de mettre en perspective ces coûts avec ceux d'autres structures existantes. Il serait éventuellement intéressant de les mettre en perspective avec ceux de dispositifs tels que les MAIA (méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie), qui, bien qu'orientés exclusivement vers les personnes âgées, proposent des activités assez similaires à celles de TANDEM.

Si l'on s'appuie sur les exemples chiffrés cités dans le rapport de l'IGAS de décembre 2014 sur l'évaluation de la coordination d'appui aux soins, faute de statistiques nationales, une étude CNSA de 2010 établit que le coût moyen annuel par personne accompagnée en MAIA s'élèverait à 2 000 euros par an, somme sans doute un peu minorée du fait de la non prise en compte des financements complémentaires de ces dispositifs entre 15 % et 35 % par les collectivités locales.

Le caractère expérimental du projet TANDEM se caractérise notamment par une part particulièrement élevée des fonctions de support managérial. En considérant uniquement les salaires des RPS, et en ajoutant le salaire du chef de projet pour la fonction de coordination, les dépenses de fonctionnement en routine s'élèveraient alors à 273 948 euros.

Dans ce cas de figure, le coût par usager serait de 3 010 euros, soit 2 189 euros pour le financeur public (72,7 % des financements).

Le coût du dispositif TANDEM serait ainsi équivalent à celui d'une MAIA.

1.2.2. Des systèmes organisationnels efficaces à structurer davantage

3 dimensions organisationnelles du dispositif ont été évaluées :

- Métier et compétences
- Processus d'accueil et d'accompagnement
- Système de management

1.2.2.1. Métier et compétences

1.2.2.1.1. Le RPS : référentiel métier

Le référent parcours santé est au centre de l'organisation dans la mesure où il participe directement à la réalisation des trois objectifs du dispositif. À cet égard le management des compétences et la mise en œuvre d'un recrutement cohérent deviennent des axes stratégiques dans la perspective d'une pérennisation, d'une réplicabilité ou d'une croissance d'activité. La démarche consiste en premier lieu à identifier le réseau de relations, les activités et les compétences exercées par les RPS.

L'étude organisationnelle de la structure à partir des entretiens menés avec les collaborateurs[13] a permis d'établir un référentiel RH situé à mi-chemin entre le référentiel de compétences et le référentiel de ressource[14], selon les classifications du Centre d'évaluation, de documentation et d'innovation pédagogiques (CEDIP)[15]. L'analyse s'appuie sur le répertoire opérationnel des métiers et des compétences (ROME) et s'inspire de la méthode ETED (emploi-type étudié selon sa dynamique) issue du concept d'emploi-type développé par le Centre d'études et de recherches sur les qualifications (CEREQ)[16].

L'étude se propose d'identifier les activités qui composent le poste de travail, lesquelles nécessitent par ailleurs des aptitudes spécifiques (connaissances et savoir-faire techniques). Le public accompagné par les RPS supposant un périmètre d'intervention étendu et caractérisé par la multiplicité des interactions, l'étude évoque également l'environnement et le réseau de relations du professionnel RPS. Le référentiel identifie enfin différentes formations dont le contenu permet l'acquisition de la plupart des compétences décrites.

Ce référentiel est de nature synthétique, contextualisé (non générique) et actuel (non prospectif). Il est proposé en annexe 3 de ce présent rapport (cf. Référentiel Métier – Référent Parcours Santé).

---

[13] Solène GUILLAUMOT et Gersende JEROME, entretiens réalisés le 18/07/2016

[14] Le référentiel de compétences regroupe les compétences stratégiques ou sensibles indispensables à l'atteinte des résultats fixés. Le référentiel de ressources regroupe les principales ressources à acquérir pour permettre la mise en œuvre des compétences stratégiques.

[15] Le CEDIP - Centre d'Évaluation, de Documentation et d'Innovation Pédagogiques - constitue, avec les CVRH, le Centre Ministériel de Valorisation des Ressources Humaines, service à compétence nationale rattaché au Secrétariat Général.

[16] Le DEREQ - Centre d'études et de recherches sur les qualifications - est un pôle d'expertise sous la double tutelle des ministères en charge de l'éducation et du travail, dont la mission est d'accompagner et d'éclairer sur les questions liées au rôle de la formation dans les parcours professionnels, à l'insertion professionnelle des jeunes, à l'évolution des métiers, du travail, des compétences et des certifications.

1.2.2.2. Processus d'accueil et d'accompagnement

Le processus d'accueil et d'accompagnement des usagers semble globalement bien en place. Il est décrit de façon homogène par les 2 RPS.

Il commence systématiquement par la réception d'un appel téléphonique de l'usager à un RPS, suivi d'une visite d'évaluation à domicile. À l'issue de cette visite, un bilan est rédigé et transmis à l'usager assorti d'un plan d'accompagnement. Le suivi prend ensuite des formes variées en fonction de chaque usager, mêlant suivi téléphonique et visites ou accompagnements physiques. Il inclut également des réunions de concertation régulières au sein de l'équipe, à la fréquence d'une réunion tous les 10 jours.

La voie d'entrée dans le processus par le site *https://jefaislepoint.sante-ra.fr/jeFaisLePoint/* n'est pas active. Les premiers contacts par ce biais sont rarissimes.

En revanche, l'étape de sortie d'accompagnement n'est pas encore formalisée, et constitue un sujet de réflexion pour l'équipe TANDEM : ni les critères, ni les modalités d'un arrêt définitif et explicite de l'accompagnement ne sont encore définis.

Dans une perspective d'amélioration continue, il serait judicieux de formaliser ce processus sous une forme graphique, assortie des procédures à suivre et des documents. Ce support servirait à la fois de base de connaissances pour les différents membres de l'équipe dans un contexte de turnover des RPS, et constituerait aussi un outil commode de communication avec les partenaires institutionnels et les usagers.

1.2.2.2.1. Les points forts

- La visite à domicile en binôme garantit la qualité de la relation avec l'usager et de l'évaluation initiale. Elle autorise aussi une certaine continuité dans le suivi d'un dossier en cas d'absence de la RPS habituelle de l'usager.
- Les réunions régulières d'instruction et de discussion des dossiers, qui ont lieu tous les 10 à 12 jours, permettent une délibération collective et une prise de distance vis-à-vis des situations parfois difficiles à traiter.

1.2.2.2.2. Les points à améliorer

- Les critères de sortie du dispositif et l'organisation de ce processus de sortie sont à définir et à faire connaître à toutes les parties prenantes. Leur absence donne à lire en creux la nécessité de critères explicites et formalisés pour mesurer l'évolution de la situation de l'usager et sa diminution de la complexité.
- La visite à domicile est particulièrement coûteuse compte tenu de sa durée (une à deux heures, plus les temps de déplacement) et de sa réalisation en binôme. La plus-value de ce binôme doit être mise en balance avec la montée en charge attendue du nombre d'usagers.
- L'identification du dispositif par rapport à d'autres intervenants (AFM-Téléthon, Conseil Général, etc.) n'est pas toujours très claire pour l'usager.

1.2.2.2.3. Préconisations

Préconisations
Définir une politique et un processus de sortie du dispositif, et le faire partager aux parties prenantes (usagers, institutions partenaires)
Formaliser les processus principaux et les procédures de TANDEM au sein d'un système documentaire qualité.
Promouvoir la notoriété du dispositif auprès des usagers suivis (supports de communication et événements)
Repenser les modalités de la visite à domicile en différenciant éventuellement les modalités (binôme ou non ; téléphone) selon des profils-types d'usagers
Mieux référencer et faire connaître le site Jefaislepoint
Réviser le nom du site pour éviter la confusion avec le site commercial jefaislepoint.com

1.2.2.3. Système de management

Le management de TANDEM est approché au travers de la mise en place des moyens, et de l'animation du projet.

La mise en place des moyens

La mise en place des moyens nécessaires au bon fonctionnement du projet repose essentiellement sur le compagnonnage des RPS. Celui-ci s'effectue sous forme d'échanges d'expériences lors des réunions d'équipe des permanents CISS-RA et des réunions d'instruction des dossiers. Les réunions régulières d'analyse de la pratique avec les RPS de l'AFM-Téléthon constituent également une source de formation.

La présence d'une compétence en psychologie dans l'équipe est appréciée, même si elle n'est pas exercée en tant que telle. Elle vient souligner l'importance des problématiques de gestion de la relation dans l'exercice de ce poste de RPS.

En dehors de la politique de compagnonnage (qui doit être conservée), il n'existe pas de plan de formation formalisé *stricto sensu*. Cette absence, qui peut se comprendre dans le cadre du démarrage d'un projet, devrait néanmoins être corrigée si le projet venait à perdurer. Compte tenu de la diversité des profils de formation initiale et des parcours professionnels des RPS, il importerait de définir les besoins de formation des collaborateurs actuels et d'établir un plan de formation complémentaire.

D'autre part, l'accompagnement à l'utilisation du logiciel MEDIATEAM doit être poursuivi afin d'arriver à une appropriation plus complète et plus efficiente de ses fonctionnalités.

L'animation du projet

La communication autour du projet s'inscrit principalement dans une logique « PUSH » visant à faire prescrire le dispositif par des relais professionnels. Elle repose quasi-exclusivement sur un travail de présentation du dispositif auprès d'une grande variété de partenaires institutionnels et associatifs. Cette présentation se réalise au cours d'une visite en binôme associant un RPS et une représentation plus politique (administrateur ou chef de service).

Des prospectus de présentation du dispositif sont remis à cette occasion, et sont également mis à disposition des usagers dans de nombreux points d'accueil du public (salles d'attente des hôpitaux, des conseils départementaux, des associations d'usagers…)

Le site web « Je fais le point », qui s'inscrit quant à lui dans une logique « PULL » visant à faire demander le service par l'usager, souffre quant à lui d'une faible communication, tout comme la page « TANDEM » du CISS-RA : tous deux sont mal référencés, et peu fréquentés.

Ces actions ont bénéficié de l'aide régulière de la chargée de communication du CISS-RA.

De fait, l'animation du projet mobilise plusieurs acteurs dont la répartition des missions au sein du dispositif apparaît parfois comme peu lisible :

- Un chef de service
- Un coordonnateur- directeur opérationnel
- Un chef de service régional d'accompagnement de l'AFM-Téléthon.

Enfin, il serait intéressant d'instaurer un cadre de réflexion et de débats plus structuré autour des questions éthiques qui ne manqueront pas de se poser au cours de l'accompagnement des usagers. L'exclusion d'un usager du dispositif contre son gré constitue un exemple de problématique à étudier.

1.2.2.3.1. Les points forts

- Des réunions régulières à 3 échelons : stratégique (comité de pilotage mensuel), tactique (réunion d'équipe des permanents du CISS-RA toutes les 3 semaines) et opérationnel (réunion d'instruction des dossiers tous les 10 jours).
- Retours réguliers aux membres du conseil d'administration et du bureau (CISS ARA)
- Chaque réunion fait l'objet d'un compte-rendu.

1.2.2.3.2. Les points à améliorer

- La création de fiches de poste pour le coordonnateur, le directeur opérationnel et le chargé de développement.

- Absence de comité d'éthique

1.2.2.3.3. Préconisations

Préconisations
Formaliser un plan de formation interne
Accélérer l'adaptation de MEDIATEAM aux spécificités du dispositif (révision des nomenclatures descriptives).
Rédiger des fiches de poste pour les fonctions de coordonnateur, chef de projet et chargé de développement
Créer un comité d'éthique pouvant se réunir sur demande
Revoir la stratégie de communication vis-à-vis du site web

2. L'usager et l'environnement partenarial du dispositif

2.1. L'usager : satisfaction et service rendu

2.1.1. Une population répondante plutôt représentative

Les trois modes de diffusion utilisés dans le cadre de l'enquête par questionnaire ont obtenu des taux de réponse différents comme présenté ci-dessous :

Tableau 11 : Enquête auprès des usagers - Taux de réponse par mode de diffusion

Mode de diffusion	Nb destinataires	Nb répondants	Taux de réponse
Email	43	17	40 %
Courrier	26	10	38 %
Téléphone	4	0	0 %
Total	*73*	*27*	***37 %***

Le taux de réponse général au questionnaire est donc de 37 % sachant que les deux principaux modes d'administration remportent des taux de réponse en proportion équilibrée (38 % et 40 %). Si l'on peut regretter que la majorité n'ait donc pas été obtenue, le nombre total de répondants représente près des 2/5èmes du total de destinataires visés et permet ainsi un niveau de représentativité relativement satisfaisant.

Par ailleurs, les proportions de répondants résidant dans le Rhône et en Isère sont relativement équivalentes aux proportions observées sur la population globale accompagnée par TANDEM : 11 répondants résident dans le Rhône (sur 38 personnes accompagnées), 14 répondants résident en Isère (sur 32 personnes accompagnées). Enfin, les sondés ont en majorité répondu pour eux-mêmes (84 %*),* laissant seulement quatre personnes répondre pour le compte d'un proche (16 %).

2.1.2. Connaître le dispositif et l'intégrer

2.1.2.1. Les sources de connaissance de TANDEM

L'inclusion d'un usager dans TANDEM dépend en premier lieu de sa connaissance du dispositif. Afin d'évaluer les flux d'adressage, l'enquête s'est donc attachée à identifier les principaux acteurs ayant conduit l'usager à être informé de l'existence de TANDEM.

Les résultats indiquent que les services d'aide sociale (31 %) et les professionnels de santé (21 %) représentent les premiers vecteurs d'information. Dans une moindre

mesure, les associations d'usagers (17 %) et les proches (14 %) ont également constitué une source de connaissance du dispositif.

Tableau 12 : Source de connaissance du dispositif

Source	Effectifs	%
Par un service d'aide sociale (assistante sociale, mairie, MDPH…)	9	31 %
Par un professionnel de santé (médecin, infirmier, ergothérapeute…)	6	21 %
Par une association d'usagers ou de patients (AFM Téléthon, CISS-RA…)	5	17 %
Par un proche (ami, famille…)	4	14 %
Par une plaquette de présentation du dispositif TANDEM	3	10 %
Autre	2	7 %
Total / réponses	29	100 %

Ce constat valorise le travail mené par TANDEM dans le développement d'un réseau de divers partenaires puisque la majorité des répondants semblent l'avoir connu par le biais d'institutions ou de professionnels non promoteurs du projet. Le fait que les deux premiers adresseurs de TANDEM soient issus de champs d'activité différents (aide sociale et santé) confirme par ailleurs que **l'entretien du réseau a eu lieu de manière étendue et qu'une certaine reconnaissance émane de la part de ces deux branches d'activité**. Ces résultats sont également plutôt représentatifs de l'activité de TANDEM dont le champ est vaste du fait de la population ciblée (cf. partie 1.1.1.3 en page 13).

Si ces différents constats sont positifs, il est néanmoins à regretter que les associations d'usagers n'aient été mentionnées que par 17 % des répondants (soit 5 effectifs). En tant que parties prenantes actives et promotrices du projet TANDEM, **les associations d'usagers CISS-RA et AFM-Téléthon ont un rôle important à jouer dans la notoriété du dispositif**. TANDEM doit dès lors s'assurer que l'information est relayée de manière continue par ses partenaires directs.

Aucun répondant n'a déclaré avoir eu connaissance de TANDEM via le site internet "*Je fais le point*" alors même que l'outil avait été initialement pensé dans une potentielle fonction d'adressage. Cela confirme que ce questionnaire en ligne est actuellement insuffisamment exploité (cf. partie 1.1.3 en page 18).

Il est enfin à noter qu'un seul répondant, au sein de la modalité « Autre », a précisé avoir connu TANDEM grâce à un support médiatique (radio). Ce résultat invite dès lors à questionner le rôle que pourraient jouer certains médias dans la diffusion de l'information. Une étude des coûts et des bénéfices potentiels pourrait être envisagée dans le cadre d'une stratégie de communication à renouveler (cf. partie 1.1.2 en page 17).

2.1.2.2. Les modalités d'inclusion

Après un éventuel premier échange téléphonique avec l'usager, l'inclusion a généralement lieu à l'occasion d'une visite à domicile effectuée en binôme permettant

notamment d'identifier les besoins et de définir un plan d'accompagnement. **Ainsi 81 % des répondants déclarent avoir bénéficié d'une visite à domicile sachant qu'une grande majorité l'a jugé utile** (71 % très utile et 23 % plutôt utile), mais longue (17 % très longue et 61 % plutôt longue).

La seconde étape de l'inclusion passe ensuite par la transmission de documents d'information à l'usager. **La plaquette de présentation de TANDEM et la charte d'engagement sont les documents les plus reçus par les répondants**. Ce constat semble positif dans la mesure où ces deux outils ont pour fonction de définir et délimiter l'accompagnement que l'usager s'apprête à recevoir. La charte permet d'établir la marge d'action de chaque partie et de rappeler les valeurs de l'intervention. La plaquette de présentation quant à elle, définit l'objet du dispositif et les services qu'il met à disposition.

Néanmoins, seulement 18 % des sondés déclarent avoir reçu le courrier de synthèse du plan d'accompagnement alors qu'il représente un élément clé de la personnalisation de l'intervention. Ce résultat est à nuancer dans la mesure où l'envoi du document est systématiquement effectué par les professionnels par courrier ou par e-mail. Il renvoie à la perception souvent confuse de la nature et des dénominations des différents documents par les usagers, que nous avons pu constater lors des entretiens qualitatifs.

Si quelques-uns (14 % soit 8 personnes) déclarent avoir reçu des documents de présentation relatifs aux aides sociales, un seul répondant mentionne qu'une plaquette d'information sur sa pathologie lui a été adressée. Ces résultats ne permettent pas d'établir de conclusions directes dans la mesure où le besoin d'information sur les prestations accessibles et les pathologies varie selon les répondants. Toutefois ces données peuvent conduire à s'interroger sur l'éventuelle sous-exploitation des documents officiels dans le rôle d'information que possède le dispositif.

2.1.3. Bénéficier de l'accompagnement du dispositif et améliorer sa situation

2.1.3.1. La nature et les modalités de l'accompagnement

Si la construction quasi-systématique d'un plan d'accompagnement individuel montre que TANDEM personnalise son intervention, les modalités organisationnelles de celle-ci doivent également s'adapter aux attentes et aux caractéristiques propres de l'usager et de sa situation. Selon les interrogés, **l'aide apportée par TANDEM doit de préférence se matérialiser par des rencontres physiques** : cette modalité est choisie par 67 % des répondants, et remporte 39 % des réponses. Le téléphone arrive en deuxième position des modalités de contact les plus choisies ; cela concerne 56 % des répondants et 33 % des réponses. Les contacts par mail se trouvent majoritairement en dernier choix, mais sont mentionnés par une proportion non négligeable de répondants (48 %), et remportent 28 % du total des réponses. **Ils sont enfin 89 % à déclarer avoir un interlocuteur unique au sein de l'équipe.**

Certains résultats de l'enquête ont également permis de caractériser la nature de l'aide apportée par TANDEM notamment par le biais d'une variable à choix multiple contenant l'affirmation « TANDEM vous aide à : » ; les résultats de cette variable sont présentés au sein du tableau suivant :

Tableau 13 : Nature de l'aide apportée aux usagers

Type d'aide apportée par TANDEM	*Effectifs*	*% base réponses*
Vous orienter vers des personnes ou des services capables de répondre à vos demandes	19	70 %
Vous sentir soutenu(e) face à vos difficultés	19	70 %
Exprimer vos difficultés et/ou vos besoins	18	67 %
Mieux connaître vos droits	15	56 %
Remplir les documents administratifs	10	37 %
Prendre des rendez-vous	10	37 %
Mieux connaître votre pathologie ou votre handicap	4	15 %

Ces données ont été calculées sur la base des réponses sachant que l'ordre établi entre les propositions reste inchangé lorsque les calculs sont établis sur la base des répondants.

La perception des usagers de l'aide apportée par TANDEM est semblable aux conclusions établies par l'observation de l'activité du dispositif : l'accompagnement s'adapte aux besoins des usagers et prend dès lors des formes parfois différentes (cf. partie 1.1.1.3. en page 13), même si quelques tendances peuvent se dégager**. L'orientation vers des services compétents et le soutien face aux difficultés sont en effet les modalités les plus choisies par les répondants.** Elles rassemblent chacune 70 % des réponses et sont suivies de près par deux autres types d'aide : « exprimer ses difficultés et ses besoins » d'une part, et « mieux connaître ses droits » d'autre part. Les aides à la constitution de dossiers administratifs et à la prise de rendez-vous font enfin partie des modalités les moins choisies, mais sont toutefois citées chacune 10 fois par les répondants et remportent 37 % des réponses.

Ces résultats montrent ainsi une bonne cohérence entre la perception des usagers de l'aide reçue et les fonctions principales du dispositif telles qu'elles ont été définies au sein du cahier des charges. En premier lieu, TANDEM « oriente » les bénéficiaires vers des personnes ou des services capables de répondre à leurs demandes et contribue dès lors à fluidifier les parcours. Le dispositif apporte par ailleurs un soutien à la personne face à ses difficultés, notamment en les exprimant, dans le but d'identifier les blocages potentiels et les leviers à activer.

2.1.3.2. La satisfaction et l'impact du service rendu

Même si seulement quelques répondants ont déclaré avoir reçu un courrier de synthèse de leur plan d'accompagnement, ils estiment en majorité que celui-ci a répondu à leurs attentes (40 % tout à fait, 47 % plutôt oui).

Plus représentatif encore de cette satisfaction, **87 % des répondants estiment que leur situation a évolué positivement depuis qu'ils bénéficient de l'accompagnement par TANDEM.** Les raisons de cette évolution concernent principalement 5 dimensions : **23 % des réponses mentionnent tout d'abord l'obtention d'un résultat concret (nouvelle prestation acquise, emploi retrouvé, nouveau matériel obtenu…) comme étant un des**

facteurs ayant fait évoluer la situation de manière positive. 23 % des réponses évoquent également les bénéfices et la perception d'un soutien d'ordre psychologique (se sentir « écouté », « moins seul », etc.). Ce sentiment d'écoute mais aussi la perception d'une grande « disponibilité » ont par ailleurs été relevés plusieurs fois lors des entretiens collectifs menés avec les usagers. Certaines réponses (18 %) évoquent également les bénéfices d'une aide apportée sur la dimension administrative du parcours de santé. Enfin, 18 % des réponses mentionnent les effets positifs d'une orientation, jugée pertinente, vers d'autres professionnels, et 12 % évoquent les bénéfices liés à des conseils adaptés et à une meilleure information.

En termes d'analyse du service rendu, il est aussi à noter que **67 % des répondants ont affirmé ne pas bénéficier d'un autre type d'accompagnement** sachant que sur les neuf effectifs restants, plus des deux tiers considèrent que cet autre accompagnement est différent de celui proposé par TANDEM. Parmi les quatre répondants ayant répondu à la question libre « en quoi TANDEM est-il différent ? », une personne a mentionné que le dispositif était plus « compétent sur les règles de fond ». Cette dimension a également été plusieurs fois évoquée lors des entretiens collectifs ciblés (Verbatim : *« TANDEM connait les rouages de l'administration, parfois même mieux que les professionnels de santé »).* Selon ces mêmes répondants, TANDEM se positionne par ailleurs dans une approche plus globale, favorisant chez l'usager le sentiment d'une meilleure « *considération* » et d'une plus grande « *prise au sérieux* » de sa situation par rapport aux autres services d'aide sociale.

2.2. L'environnement : analyse du positionnement

40 partenaires ont répondu à l'enquête par questionnaire. Parmi eux, un quart est constitué par des services ou établissements hospitaliers et un autre quart par des services ou établissements sociaux ou médico-sociaux. Viennent ensuite des institutions ou délégations publiques (6) ainsi que différentes associations d'usagers et de professionnels (8).

2.2.1. Des niveaux de satisfaction et de confiance élevés

Les partenaires répondants plébiscitent le dispositif Tandem puisque 32 sur 40 recommandent le dispositif. En particulier, l'activité de Tandem est jugée utile aux usagers et/ou aux aidants par 24 répondants. Plus précisément, les répondants identifient pour plus de la moitié d'entre eux l'apport du dispositif dans l'amélioration de l'accès aux prestations et services d'aide. Un tiers y voit également un intérêt dans la diminution des risques de rupture de prise en charge ainsi que dans l'autonomisation de l'usager dans sa prise en charge et le renforcement de la cohérence des prises en charge complexes. Les partenaires identifient un besoin particulièrement élevé et « sans solution »[17] actuellement.

2.2.2. Une visibilité à renforcer

Le mode principal de prise de connaissance du dispositif Tandem par les partenaires est constitué par les réunions d'information. 1 partenaire répondant sur 2 mentionne en effet cette réunion d'information comme étant l'élément à l'origine de la connaissance du dispositif. La connaissance du dispositif se fait également par l'entremise de partenaires « prescripteurs » (associations d'usagers ou de patients, mairies, MDPH, ARS ou autres acteurs institutionnels, des services sociaux ou médico-sociaux comme les CCAS, les

[17] Focus group partenaires

EHPAD, etc.). Enfin, on peut également noter que 4 répondants mentionnent un contact direct avec les RPS du dispositif. Ainsi, le dispositif Tandem n'arrive pas encore à bénéficier pleinement d'un relais de notoriété par l'intermédiaire de ses partenaires. Son développement actuel repose encore essentiellement sur ses propres démarches de prospection et communication.

A ce stade, seuls 11 des 40 répondants indiquent avoir déjà invité des usagers à entrer dans le dispositif Tandem. Ce faible niveau, qui peut cependant trouver son origine dans la jeunesse du dispositif, explique une partie des interrogations des partenaires sur le devenir de ce dernier. Ainsi, à la question des risques encourus par le dispositif Tandem, outre l'arrêt de l'expérimentation qui inquiète 1 répondant sur 2, 14 répondants sur 40 mentionnent le manque de visibilité et 13 un positionnement flou dans le secteur de l'aide sociale. Différents partenaires éprouvent ainsi des difficultés à « identifier les profils éligibles ». Il est cependant très positif de constater que les partenaires dont les professionnels ont pu échanger de façon directe et spécifique avec les RPS de TANDEM (en plus des réunions d'information générale sur le dispositif) ne disent pas éprouver ces difficultés.

Les potentiels sont esquissés par les partenaires dont plus d'un sur deux souhaite que le dispositif permette une meilleure coordination des professionnels autour de l'usager. Le renforcement de la complémentarité des services rendu à l'usager (18 répondants) ainsi que les retours d'informations sur la situation des usagers adressés (11 répondants) pourraient être de nature à améliorer le positionnement de Tandem dans son environnement partenarial. D'autres structures d'accompagnement et de médiation proposent ainsi à leurs partenaires des lettres d'information régulières sur l'évolution du dispositif et la vie du réseau partenarial qui semblent répondre à leurs attentes.

2.3. Synthèse

L'étude de la satisfaction et du service rendu auprès de l'usager et des partenaires a été menée à l'aide de trois méthodologies d'enquête complémentaires : des entretiens collectifs ciblés et une enquête par questionnaire auprès des usagers et des partenaires complétés par des entretiens individuels auprès de certains partenaires. Les résultats de ces études, analysés de manière distincte et croisée ont permis d'identifier, parfois de confirmer, les atouts du dispositif dans sa fonction d'accompagnement ainsi que les bénéfices concrets apportés aux usagers. L'analyse s'est également attachée à identifier les principales potentialités de TANDEM qu'il conviendrait de renforcer afin d'améliorer ses pratiques en matière d'accompagnement. Les résultats sont présentés de manière synthétique au sein des schémas suivants.

Critère 1 : Connaître le dispositif et l'intégrer

Points forts	Points d'amélioration
• Les principaux adresseurs émanent des champs d'activité différents (action sociale, santé et associations d'usager) • Une visite à domicile quasi-systématique et jugée utile par les bénéficiaires • Un réseau de 200 partenaires déjà contactés	• Renforcer le rôle d'adresseur chez les promoteurs (AFM/CISS) • Sensibiliser les usagers au plan d'accompagnement et leur adresser systématiquement • Une visibilité du dispositif à renforcer auprès des partenaires

Critère 2 : Bénéficier de l'accompagnement et améliorer sa prise en charge

Points forts	Points d'amélioration
• Cohérence entre la perception des usagers de l'aide reçue et les fonctions principales du dispositif définies au cahier des charges • Des bénéfices perçus : soutien moral, orientation, expression de ses difficultés, information et connaissance des droits • Une grande majorité de situations qui évoluent positivement • Une importante satisfaction vis à vis de l'accompagnement reçu • Une démarche d'accompagnement globale, reconnue par les usagers (critère de différenciation) • Un dispositif perçu de façon très positive et qui génére beaucoup d'attentes de la part des partenaires	• Utiliser plus régulièrement la documentation existante sur les prestations, services et pathologies dans le cadre de l'intervention • Les partenaires éprouvent des difficultés dans l'identification des profils de personnes susceptibles de pouvoir bénéficier du dispositif • Les partenaires souhaiteraient avoir davantage de retours sur les personnes proposées à l'accompagnement Tandem

3. Synthèse opérationnelle

Les points forts et les points de progression identifiés au cours de l'audit permettent de décliner un plan d'action sur deux dimensions : l'activité du dispositif et l'organisation du dispositif.

3.1. L'activité du dispositif TANDEM

3.1.1. Accompagner les usagers

- Effectuer un diagnostic du besoin :
  - Tracer dans le logiciel existant les caractéristiques de la population accueillie au-delà des critères courants d'identification (état de santé, pathologies, ressources financières, réseau familial…etc.) ;
  - Analyser et croiser les données établies afin d'observer si une ou plusieurs caractéristiques se démarquent en vue de la mise en place de critères d'inclusion plus restreints et de critères de sortie ;
- Adapter les outils d'évaluation et de traçabilité :
  - Enrichir les évaluations individuelles du degré d'autonomie des usagers par des indicateurs génériques ou partagés plus précis (les ajouter au logiciel de traçabilité existant) ;
  - À partir de l'évaluation du degré d'autonomie, construire des indicateurs de marge de progression vers une meilleure autonomie, les reporter dans les projets individuels et en suivre l'évolution (les ajouter au logiciel de traçabilité existant) ;
  - Mettre en œuvre un système d'évaluation quantitative des solutions concrètes dont bénéficient les usagers au cours de leur accompagnement ;
- Améliorer les pratiques en matière d'information auprès de l'usager :
  - Sensibiliser les usagers à leur plan d'accompagnement et leur adresser systématiquement ;
  - Utiliser plus régulièrement la documentation existante sur les prestations, services et pathologies dans le cadre des interventions ;
- Créer et diffuser systématiquement une évaluation de la satisfaction des usagers sur l'accompagnement reçu.

3.1.2. Développer et entretenir un réseau de partenaires

- Concevoir et mettre en œuvre un plan d'action stratégique de développement d'un réseau de partenaires comprenant :

  - Une priorisation des nouveaux acteurs à approcher (par fonction, par secteur d'activité…) ;
  - Une organisation relative à l'entretien du réseau notamment par la définition d'un temps de travail minimal par RPS et la définition d'objectifs assortie d'un tableau de bord ;
- Etudier les potentiels bénéfices d'un conventionnement avec certains partenaires ;
- Diffuser les informations sur la vie du dispositif auprès des partenaires sous la forme d'une newsletter périodique.

3.1.3. Conceptualiser et partager des outils

- Renforcer le travail de conceptualisation d'outils d'analyse et de recueil d'informations :
  - Définir les objectifs à poursuivre et les moyens à attribuer ;
  - S'appuyer davantage sur les méthodes et les outils déjà développés dans le secteur social pour conceptualiser et formaliser les outils internes ;
  - Perfectionner l'outil "Je fais le point" dans son contenu et définir les modalités nécessaires à une meilleure visibilité et accessibilité ;
  - Développer les" fiches méthodologiques" en les répliquant à d'autres situations régulièrement rencontrées dans le cadre de l'accompagnement des usagers ;
- Engager une réflexion collective en collaboration avec le CISS-RA, le Comité de pilotage Pascaline et/ou les principaux partenaires de TANDEM sur les possibilités de diffusion et de partage des outils crées.

3.2. L'organisation du dispositif TANDEM

3.2.1. Processus d'accompagnement

- Clarifier de façon opérationnelle le profil des bénéficiaires de TANDEM.
- Définir une politique et un processus de sortie du dispositif, et le faire partager aux parties prenantes (usagers, institutions partenaires)
- Formaliser les processus principaux et les procédures de TANDEM au sein d'un système documentaire qualité.
- Promouvoir la notoriété du dispositif auprès des usagers suivis (supports de communication et événements)
- Repenser les modalités de la visite à domicile en différenciant éventuellement les modalités (binôme ou non ; téléphone) selon des profils-types d'usagers
- Mieux référencer et faire connaître le site Jefaislepoint
- Réviser le nom du site pour éviter la confusion avec le site commercial jefaislepoint.com

3.2.2. Métier et compétences

- À l'aide du référentiel métier, définir les besoins de formation des collaborateurs actuels et établir un plan de formation complémentaire.

3.2.3. Système de management

- Formaliser un plan de formation interne
- Accélérer l'adaptation de MEDIATEAM aux spécificités du dispositif (révision des nomenclatures descriptives).
- Rédiger des fiches de poste pour les fonctions de coordonnateur, chef de projet et chargé de développement
- Créer un comité d'éthique pouvant se réunir sur demande
- Revoir la stratégie de communication vis-à-vis du site web

Sommaire des annexes

Annexe 1. ***Questionnaire à destination des usagers***

Annexe 2. ***Questionnaire à destination des partenaires et promoteurs***

Annexe 3. ***Référentiel Métier – Référent Parcours Santé***

Annexe 4. ***Résultats de l'enquête par questionnaire à destination des partenaires et promoteurs***

ENQUÊTE D'OPINION
Usagers de TANDEM

IFROSS – Université Jean Moulin Lyon 3 – juillet 2016

Madame, Monsieur,

Comme vous le savez, TANDEM est un dispositif expérimental qui propose à toute personne en difficulté dans son parcours de Santé, un accompagnement par un Référent Parcours de Santé (RPS) pour l'amener vers des solutions adaptées à ses besoins.

TANDEM est actuellement évalué par notre laboratoire universitaire indépendant : l'IFROSS, chargé de recueillir les témoignages et les opinions de toutes les personnes accompagnées par TANDEM.

À ce titre, nous vous invitons à répondre à ce questionnaire, qui peut être complété en 10 minutes et dont le traitement sera entièrement anonyme.

Une fois complété, merci de bien retourner le questionnaire à l'aide de l'enveloppe fournie.

Si vous préférez participer à cette enquête via internet, vous pouvez le faire à l'adresse suivante : http://bit.ly/29OOgyw

Votre participation à cette étude est essentielle, elle nous permettra de mieux évaluer l'action de TANDEM, d'identifier ses bénéfices et ses perspectives d'amélioration.

Nous vous remercions de votre participation, et restons à votre entière disposition pour toute information complémentaire.

Élodie Duval, Éric Garcia, Jean-Baptiste Capgras, Christophe Pascal

IFROSS - Université Jean Moulin Lyon 3

1. **Vous avez eu recours à TANDEM :**

☐ Pour vous-même
☐ Pour l'un de vos proches

2. **Comment avez-vous eu connaissance de TANDEM ?** *(plusieurs réponses possibles)*

☐ Par un professionnel de santé (médecin, infirmier, ergothérapeute, psychologue…)
☐ Par une plaquette de présentation du dispositif TANDEM
☐ Par un service d'aide sociale (assistante sociale, mairie, MDPH, conseil général…)
☐ Par une association d'usagers ou de patients (AFM Téléthon, CISS-RA…)
☐ Par un proche (ami, famille…)
☐ Par un article de presse
☐ Par le site internet « Je fais le point »
☐ Par d'autres sites internet
☐ Autre. Précisez : ……

3. **Avez-vous un interlocuteur unique TANDEM pour suivre votre situation ?**

☐ Oui
☐ Non

4. **Comment préférez-vous communiquer avec TANDEM ?** *(plusieurs réponses possibles)*

☐ Par mail
☐ Par téléphone
☐ Par rencontre physique

5. **Les professionnels de TANDEM se sont-ils déplacés à votre domicile suite à votre premier contact ?**

☐ Oui
☐ Non ***=> Allez à la question 8***

6. **Si oui, cette visite à domicile vous a semblé ?**

☐ Très utile
☐ Plutôt utile
☐ Plutôt inutile
☐ Très inutile

7. **Si oui, cette visite à domicile vous a semblé ?**

☐ Très courte
☐ Plutôt courte
☐ Plutôt longue
☐ Très longue

8. Quels documents avez-vous reçus de la part de TANDEM ? *(plusieurs réponses possibles)*

☐ La charte d'engagement
☐ La plaquette de présentation
☐ Un courrier de synthèse de votre plan d'accompagnement
☐ Documents d'information sur l'accès aux aides
☐ Autre. Précisez : ……

9. Si vous avez reçu un courrier de synthèse de votre plan d'accompagnement, a t-il répondu à vos attentes ?

☐ Oui tout à fait
☐ Plutôt oui
☐ Plutôt non
☐ Non pas du tout

10. TANDEM vous aide à : *(plusieurs réponses possibles)*

☐ Mieux connaître vos droits
☐ Exprimer vos difficultés et/ou vos besoins
☐ Remplir les documents administratifs
☐ Prendre des rendez-vous
☐ Vous orienter vers des personnes ou des services capables de répondre à vos demandes
☐ Vous sentir soutenu(e) face à vos difficultés
☐ Mieux connaître votre pathologie ou votre handicap
☐ Autre. Précisez : ……

11. L'aide de TANDEM vous semble : *(plusieurs réponses possibles)*

☐ Humaine
☐ Compétente
☐ Réactive
☐ Respectueuse de votre personne, de votre intimité et de vos choix
☐ Attentive à votre projet de vie
☐ Attentive aux évolutions de votre situation
☐ Complète : prenant en compte la globalité de votre situation
☐ Autre. Précisez : ……

12. Lorsque vous contactez TANDEM pour une demande qui vous concerne, le délai de réponse vous paraît :

☐ Très court
☐ Plutôt court
☐ Plutôt long
☐ Très long

13. Qu'est-ce qui vous a gêné ou déplu dans l'accompagnement de TANDEM ?

……

……

……

……

……

……

14. Qu'est-ce que TANDEM pourrait améliorer pour mieux répondre à vos besoins ?

……

……

……

……

……

……

15. Depuis que vous êtes suivi(e) par TANDEM, considérez-vous que votre situation :

☐ N'a pas évolué
☐ A évolué plutôt négativement
☐ A évolué plutôt positivement

16. D'après vous, pour quelles raisons ?

……

……

……

……

……

……

17. Recommanderiez-vous TANDEM à un proche ?

☐ Oui
☐ Non

18. Outre TANDEM, êtes-vous en lien avec d'autres services sociaux ?

☐ Oui
☐ Non ***=> Allez à la question 22***

19. Quels services ?

☐ Services sociaux de votre commune
☐ Services de votre département
☐ Services sociaux de votre assurance complémentaire
☐ Autre. Précisez : ……

20. Selon vous, ces services sont-ils différents de TANDEM ?

☐ Oui
☐ Non ***=> Allez à la question 22***

21. Quelles sont ces différences ?

……

……

……

……

……

……

22. Quel est votre âge ?

……

23. Quel est votre code postal ?

……

24. Quel est votre nom ? *(facultatif)*

……

Merci de votre participation à cette étude.

Nous restons à votre entière disposition pour toute information complémentaire.

Elodie Duval, Ingénieur de recherche – IFROSS
elodie.duval@univ-lyon3.fr ; Tel. : 04 26 31 87 70

ENQUÊTE D'OPINION
Usagers de TANDEM

IFROSS – Université Jean Moulin Lyon 3 – juillet 2016

Madame, Monsieur,

Vous recevez ce mail dans le cadre de **l'évaluation du dispositif expérimental TANDEM** réalisée par notre laboratoire universitaire indépendant : l'IFROSS (Université Jean Moulin Lyon 3).

Comme vous le savez, TANDEM, coordonné par le CISS-RA, propose les services de référents parcours de santé (RPS) pour les personnes en situations de santé complexes.

Pour évaluer son action, nous réalisons une enquête auprès de l'ensemble des contacts et partenaires professionnels de TANDEM. L'objectif est de recueillir votre opinion, que vous ayez déjà orienté ou non, des usagers vers celui-ci.

Le traitement des résultats de cette enquête sera entièrement anonyme et le questionnaire peut être rempli en 10 minutes**.**

Nous vous invitons à y répondre en cliquant sur le lien suivant : http://bit.ly/29r4Zn3

Comptant sur votre participation, nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, nos sincères salutations.

Élodie Duval, Éric Garcia, Jean-Baptiste Capgras, Christophe Pascal

IFROSS - Université Jean Moulin Lyon

1. Vous êtes :

☐ Assistant(e) de service social
☐ Cadre ou responsable de service
☐ Directeur (-trice) / Directeur (-trice) adjoint(e) / Président(e)
☐ Médecin
☐ Infirmier/infirmière
☐ Psychologue
☐ Autre profession paramédicale (kinésithérapeute, ergothérapeute, orthophoniste…)
☐ Responsable de secteur ou référent(e)
☐ Coordonnateur (-trice)
☐ Autre. Précisez : ……

2. Dans quel service ou établissement exercez-vous votre activité principale ?

☐ Institution ou délégation publique (CCAS, mission locale, MDPH, ARS…)
☐ Service ou établissement hospitalier
☐ Service ou établissement social ou médico-social
☐ Service d'aide à domicile
☐ Service de santé au travail
☐ Association d'usagers ou de patients (AFM Téléthon, CISS-RA…)
☐ Association de professionnels
☐ Cabinet libéral de soins infirmiers
☐ Cabinet médical
☐ Autre. Précisez : ……

3. Quel est le code postal du lieu où vous exercez votre activité principale ?

……...

4. Comment avez-vous connu TANDEM ?

☐ Par une réunion d'information organisée par TANDEM
☐ Par un(e) collègue, un(e) supérieur(e) ou un(e) confrère/consoeur
☐ Par un acteur institutionnel (Mairie, MDPH, ARS…)
☐ Par un service social / médico-social (assistante sociale, CCAS, EHPAD…)
☐ Par un établissement ou service hospitalier
☐ Par une association d'usagers ou de patients (AFM Téléthon, CISS-RA…)
☐ Par un usager
☐ Par un article de presse
☐ Par une plaquette de présentation du dispositif TANDEM
☐ Par le site internet « Je fais le point »
☐ Par d'autres sites internet
☐ Autre. Précisez : ……

5. Souhaiteriez-vous recevoir une information plus détaillée sur le dispositif TANDEM ?

☐ Oui
☐ Non

6. Si oui, quel(s) type(s) d'informations ?

- ☐ Objectifs du dispositif
- ☐ Méthodes et outils d'accompagnement déployés
- ☐ Profil des usagers pouvant être accueillis
- ☐ Modalités d'orientation des usagers vers ce dispositif
- ☐ Professions représentées dans l'équipe TANDEM
- ☐ Autre. Précisez : ……

7. Quelles sont vos attentes vis-à-vis de TANDEM ?

- ☐ Un service rendu à l'usager complémentaire au votre
- ☐ Une meilleure coordination des professionnels autour de l'usager
- ☐ Une meilleure information et formation sur les parcours de santé
- ☐ Des contacts privilégiés avec les autres acteurs
- ☐ Alléger votre activité de certains cas complexes
- ☐ Un forum d'échange entre professionnels
- ☐ Des retours d'informations sur la situation des usagers adressés vers TANDEM
- ☐ Autre. Précisez : ……

8. Diriez-vous que l'activité de TANDEM est :

- ☐ Utile aux usagers et/ou aux aidants
- ☐ Complémentaire à votre activité
- ☐ Redondante avec votre activité
- ☐ Concurrente à votre activité

9. Selon vous, TANDEM permet de :

- ☐ Diminuer le risque de rupture de prise en charge
- ☐ Fluidifier les parcours de santé
- ☐ Rendre l'usager acteur de sa prise en charge
- ☐ Garantir un meilleur accès aux prestations et services d'aide
- ☐ Améliorer la qualité de vie des usagers
- ☐ Favoriser la cohérence des prises en charge complexes
- ☐ Autre. Précisez : ……

10. Selon vous, quels risques encourt TANDEM ?

- ☐ Positionnement flou dans le secteur de l'aide sociale
- ☐ Non durabilité de l'expérimentation
- ☐ Manque de visibilité
- ☐ Doublon avec les dispositifs et services existants
- ☐ Insuffisance de moyens et de ressources
- ☐ Autre. Précisez : ……

11. Avez-vous déjà invité des usagers à entrer dans le dispositif TANDEM ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

12. Si non, pensez-vous le faire ultérieurement ?

☐ Oui
☐ Non

13. Si non, pourquoi ?

……..
……..

14. Recommanderiez-vous TANDEM à vos partenaires, collègues ou confrères (-soeurs) ?

☐ Oui
☐ Non

15. Si non, pourquoi ?

……..
……..

16. Quel est votre nom ? *(facultatif)*

……..

17. Quelle est votre adresse e-mail ? *(facultatif)*

……..

Merci de votre participation à cette étude.

Nous restons à votre entière disposition pour toute information complémentaire.

Elodie Duval, Ingénieur de recherche – IFROSS
elodie.duval@univ-lyon3.fr ; Tel. : 04 26 31 87 70

Référentiel Métier

Référent Parcours Santé

I - Chaîne d'activités

Les activités des RPS ne s'inscrivent pas dans une logique mécaniste. La chaîne d'activités reflète alors une série d'actions non linéaire dans laquelle de nombreux va-et-vient se font. Les principales phases de travail repérées sont les suivantes :

1. ANALYSER LE BESOIN ET DÉFINIR UN PROJET D'ACCOMPAGNEMENT
2. METTRE EN ŒUVRE LE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT ET EN SUIVRE L'ÉVOLUTION
3. DÉVELOPPER ET ENTRETENIR UN RÉSEAU DE PARTENAIRES
4. ÉVALUER ET CONCEVOIR DES OUTILS D'ANALYSE
5. CONTRIBUER AUX ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT INTERNE

II - Activités principales

Ces phases de travail ont été repérées et étudiées dans une approche par action.

A.1. ANALYSER LE BESOIN ET DÉFINIR UN PROJET D'ACCOMPAGNEMENT

Accueillir la personne et/ou se rendre à son domicile

Recueillir les informations sur la situation de la personne

Identifier la nature de la demande et analyser les besoins de la personne

Cerner le contexte de vie de la personne et repérer ses difficultés et ses potentialités

Identifier des situations à risque ou d'urgence, proposer un appui aux personnes ou informer les services concernés

Établir la synthèse de ses demandes et objectifs

Déterminer avec la personne le projet et le mode d'intervention

Vérifier la faisabilité des actions à réaliser et si besoin, proposer des solutions alternatives

Vérifier le consentement de la personne et leur motivation

Organiser les modalités de l'intervention

A.2. METTRE EN ŒUVRE LE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT ET EN SUIVRE L'ÉVOLUTION

Informer le bénéficiaire sur ses prestations et définir avec lui les axes d'évolution

Conseiller et orienter la personne dans ses démarches, au besoin les effectuer avec elle

Transmettre et expliquer à la personne ses droits

Renseigner la personne sur les dispositifs d'aide sociale

Orienter la personne vers les institutions et professionnels compétents selon ses besoin
Planifier et accompagner les personnes à des rendez-vous dans le cadre du suivi médical ou de démarches administratives

Informer la personne sur sa pathologie ou l'orienter vers des dispositifs d'information

Mettre en place des actions de développement ou de maintien du lien social ou familial
Coordonner les actions au sein du réseau d'intervenants de la personne dans le cadre du projet d'accompagnement

Organiser avec la personne les modalités de suivi de son projet

Procéder au suivi du projet et proposer des axes d'adaptation selon les évolutions

Réaliser le bilan des actions (atteinte des objectifs, difficultés…)

Évaluer la satisfaction des usagers vis-à-vis de l'accompagnement et échanger en équipe

A.3. DÉVELOPPER ET ENTRETENIR UN RÉSEAU DE PARTENAIRES

Recenser un réseau de partenaires locaux et les mobiliser dans le cadre des actions d'accompagnement

Définir et mettre en œuvre des visites auprès des partenaires potentiels
Présenter aux partenaires la structure, les missions réalisées, les objectifs visés, le public accueilli et les membres de l'équipe

Concevoir et réaliser des actions et des supports de communication
Rechercher des modalités de coopération avec les professionnels et institutions sanitaires et sociales
Communiquer et échanger des informations relatives aux situations complexes et aux évolutions réglementaires auprès des partenaires

Participer à des réseaux professionnels ou des rencontres interinstitutionnelles

A.4. ÉVALUER ET CONCEVOIR DES OUTILS D'ANALYSE

Recenser les données sur le territoire relatives aux situations complexes rencontrées
Participer à la conception d'outils d'analyse de la complexité des situations et des parcours de santé

Participer à la conception d'outils de recueil des besoins et attentes

Participer à la conception d'outils d'évaluation de la satisfaction des usagers

Contribuer à la mise à disposition d'outils communs auprès des partenaires

A.5. CONTRIBUER AUX ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT INTERNE

Actualiser les informations sectorielles, règlementaires et techniques

Contribuer à une veille territoriale concernant les dispositifs d'accompagnement en santé et d'action sociale

Communiquer et échanger sur les dossiers individuels en équipe

Renseigner les supports de suivi d'activité et échanger les informations avec l'équipe

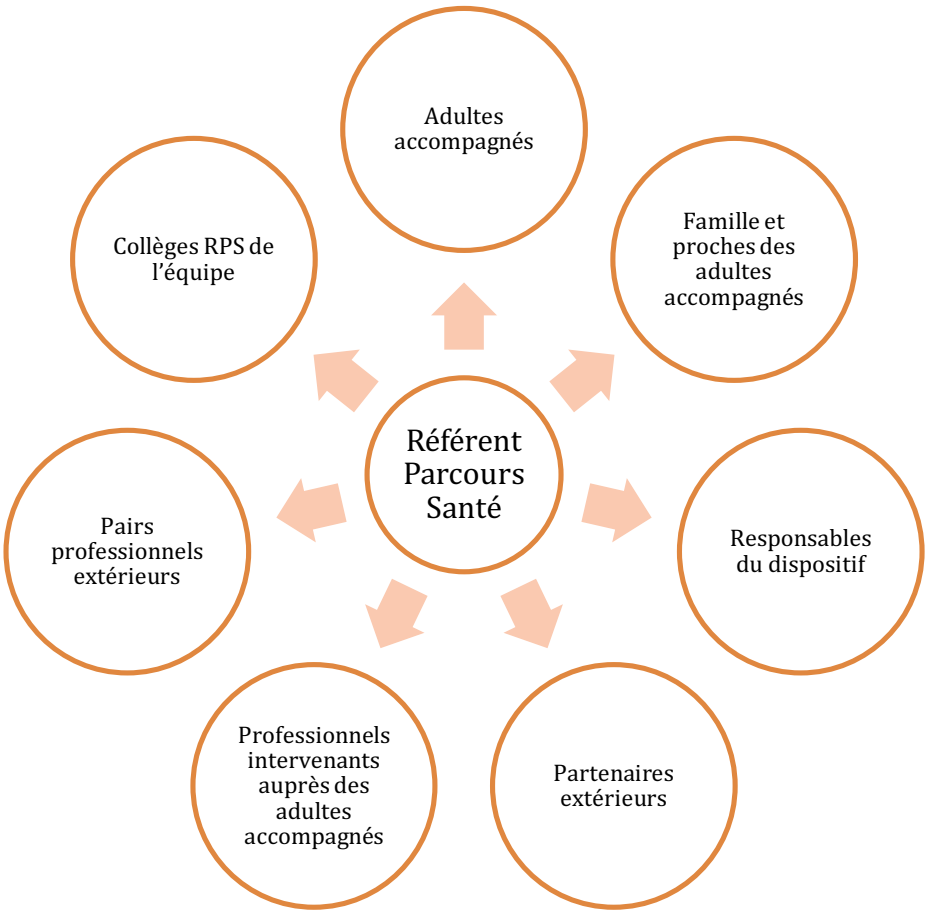
Contribuer à l'analyse des données d'activités de la structure et proposer des axes d'amélioration

Actualiser la documentation de la structure

Participer à l'élaboration de procédures internes et des projets de la structure

III – Réseau des relations

Le réseau de relation du Référent Parcours Santé se compose de 7 catégories d'individus différents.



La nature des interactions et des coopérations entre ces groupements professionnels peut être caractérisée de la manière suivante :

Réseau des relations	Type d'interaction
Adultes accompagnés	Accompagne, écoute, informe, conseille, explique, montre, transmet, aide
Famille et proches des adultes accompagnés	S'informe, dialogue, conseille, explique, montre
Responsables du dispositif	S'informe, rend compte, dialogue, sollicite, propose
Partenaires extérieurs	Prospecte, présente, explique, prépare, collabore, négocie, suit
Intervenants auprès des adultes accompagnés	S'informe, présente, explique
Pairs professionnels extérieurs	S'informe, dialogue, échange, collabore, sollicite
Collèges RPS de l'équipe	Echange, dialogue, sollicite, collabore

VI - Compétences

A. SAVOIRS

Système sanitaire et social
Services et prestations des secteurs sanitaire et social
Pathologies chroniques et parcours de santé complexe
Environnement institutionnel local en matière de santé
Caractéristiques socioculturelles des publics
Eléments de base en psychologie
Eléments de base en psychosociologie
Eléments de base en psychomotricité
Eléments de base en droit de la santé
Terminologie médicale
Normes rédactionnelles
Méthodes d'évaluation
Méthodes d'enquête
Droit de la sécurité sociale
Législation sociale

B. SAVOIRS FAIRE

Techniques d'écoute active et de la relation à la personne
Techniques d'analyse et de synthèse
Techniques de prévention
Techniques pédagogiques
Techniques de communication
Techniques de prospection
Techniques de démonstration et d'argumentation
Accueil physique et téléphonique
Utilisation d'outils bureautiques
Gestion administrative
Gestion de planning
Conduite de projet
Conduite d'entretien

V - Formations

A. FORMATIONS INITIALES

Diplôme d’état Assistant de service social

Diplôme d’état Educateur spécialisé

Diplôme d’état d'accompagnant éducatif et social

Diplôme d'état Ergothérapeute

DUT Carrières sociales

Licence Psychologie

Licence Professionnelle Santé

Licence Professionnelle Prévention et éducation à la santé

Licence Professionnelle Intervention sociale

Licence Professionnelle Animation sociale, socio-éducative et socio-culturelle

Licence Professionnelle Conduite de projets collaboratifs territoriaux

Licence Professionnelle Service à la personne

B. FORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

DU Médiateur de santé

DU Information, médiation, accompagnement en santé

DU Education thérapeutique

DU Intervenant en éducation et promotion de la santé

DIU Education du patient

DU Fondamentaux en santé publique

DEUST Accompagnement social et éducatif

DEUST Gestion et médiation sociale

DEUST Métiers de l'aménagement et des activités sociales (MAAS)

TP Agent(e) de médiation, information, services

Education thérapeutique

Master Psychologie

Master Psychosociologie

Master Psychologie sociale de la santé

Master Promotion et gestion de la santé

Master Santé Education thérapeutique

Master Autonomie et résilience

Master Economie sociale et solidaire

Master Analyse et gestion des politiques sociales

Master Analyse et conception de l'intervention sociale

Master Ingénierie et management de la santé

Master Intégration des personnes handicapées et en difficulté

VI – Fiche métier ROME[18] apparentées

K1102 Aide aux bénéficiaires d'une mesure de protection juridique

K1103 Développement personnel et bien-être de la personne

K1201 Action sociale

K1203 Encadrement technique en insertion professionnelle

K1204 Méditation sociale et facilitation de la vie en société

K1205 Information sociale

K1207 Intervention socioéducative

K1301 Accompagnement médico-social

K1302 Assistance auprès d'adultes

J1303 Assistance médico-technique

K1402 Conseil en santé publique

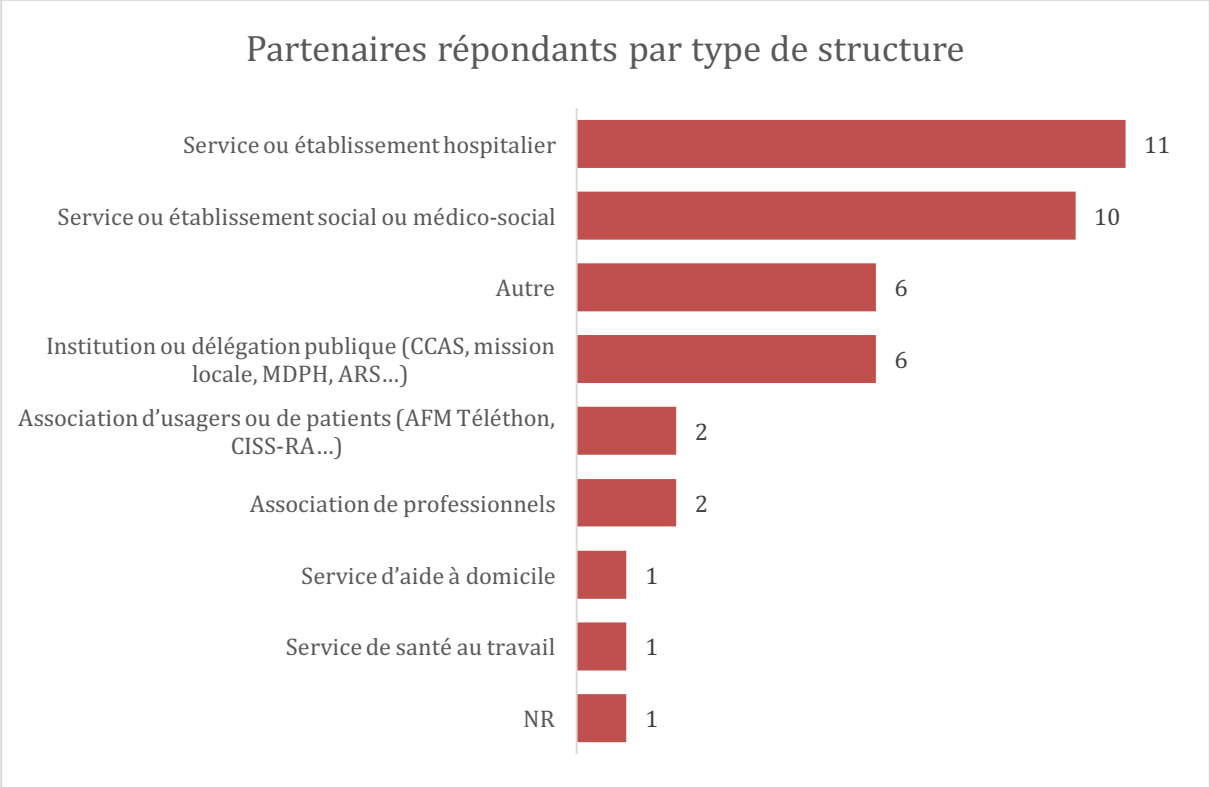
K1404 Mise en œuvre et pilotage de la politique des pouvoirs publics

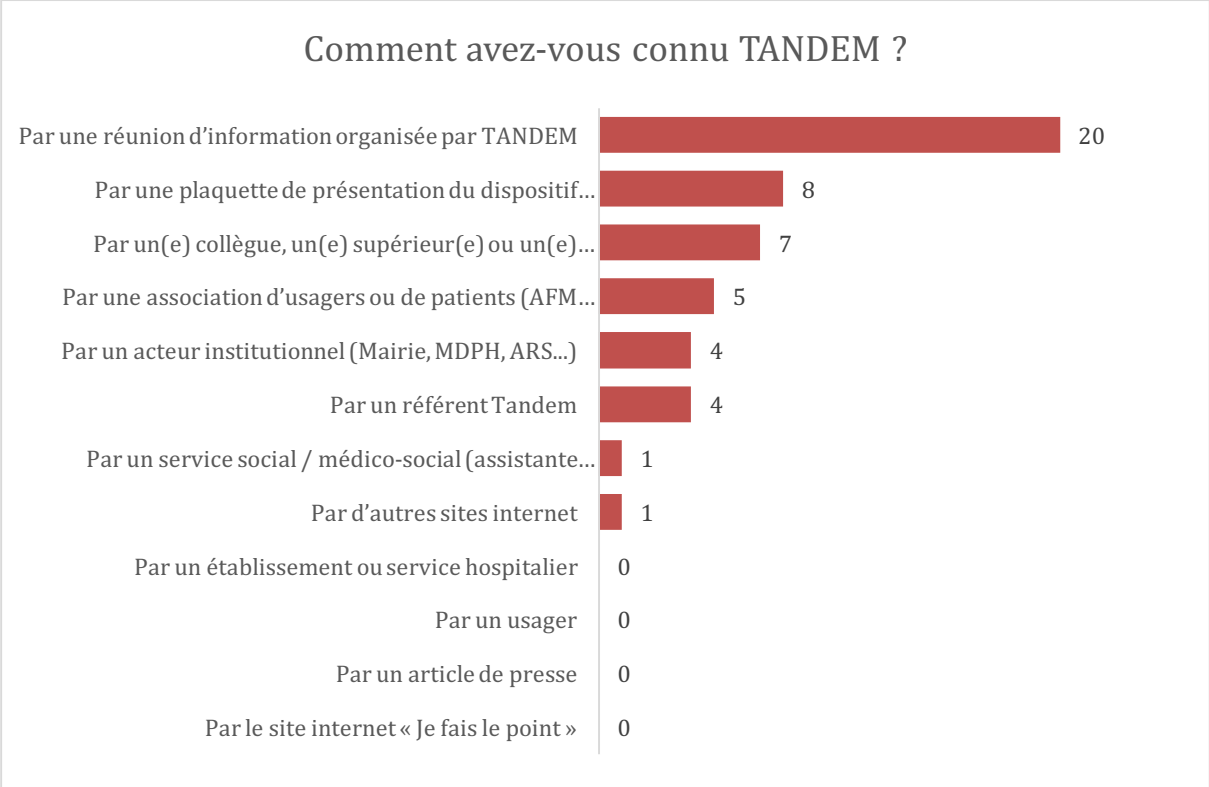
D1405 Conseil en information médicale

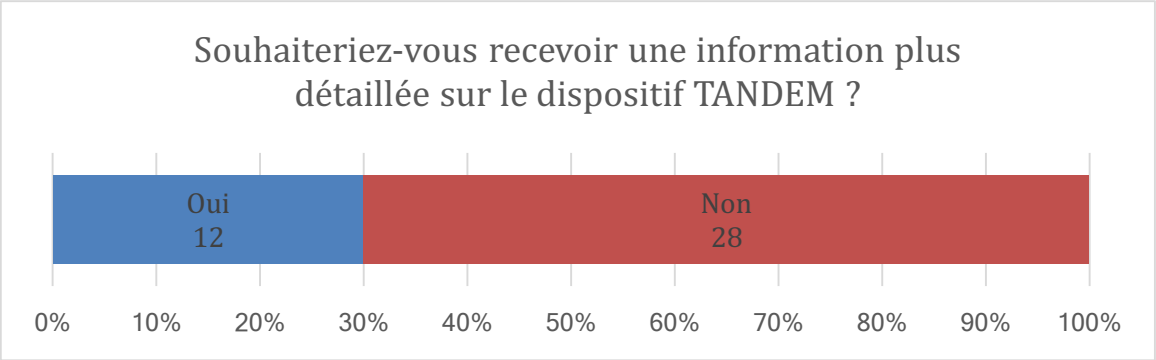
K1802 Développement local

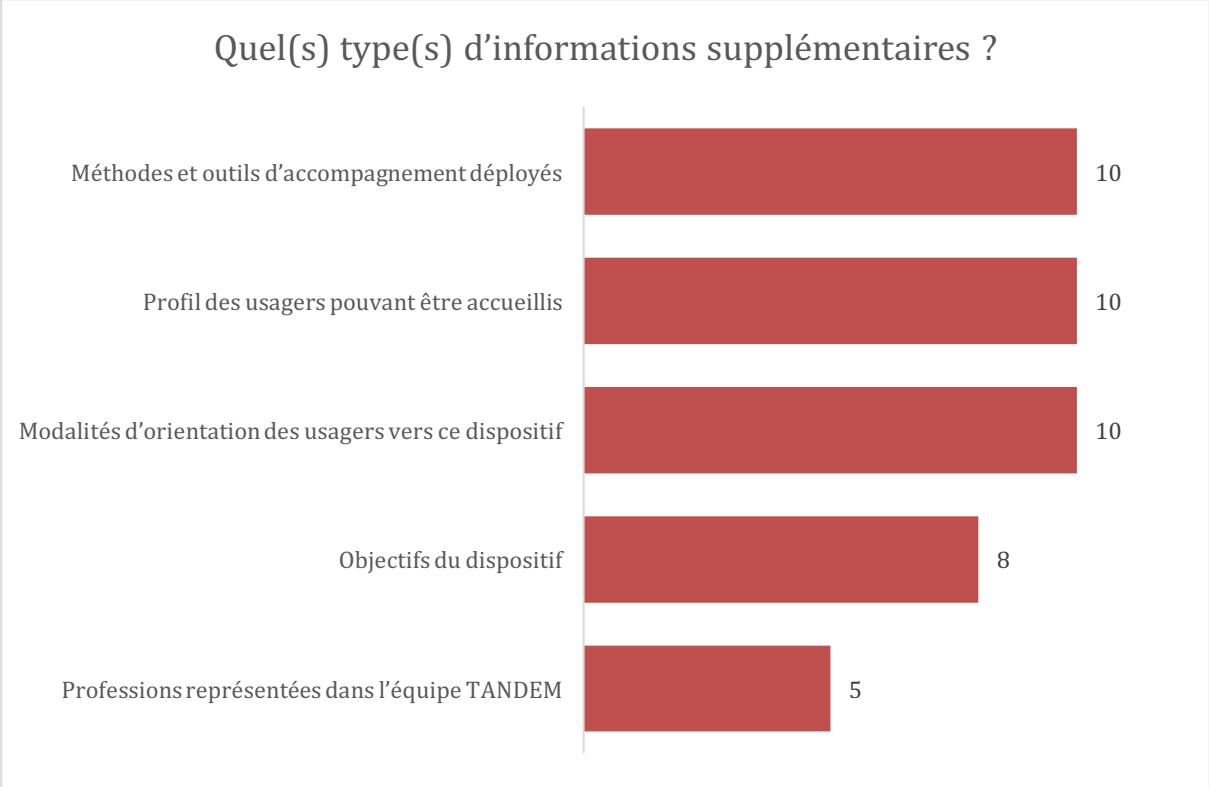
[18] Répertoire opérationnel des métiers et des emplois.

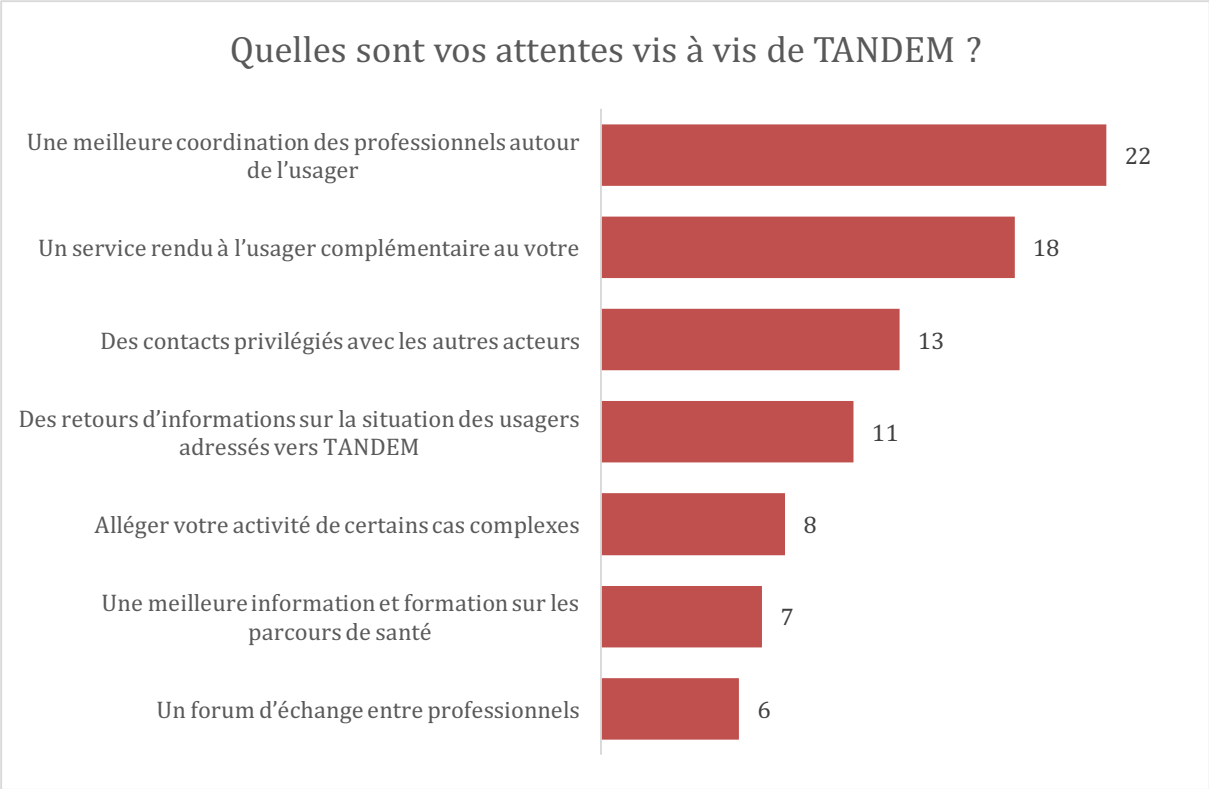
Résultats questionnaires partenaires

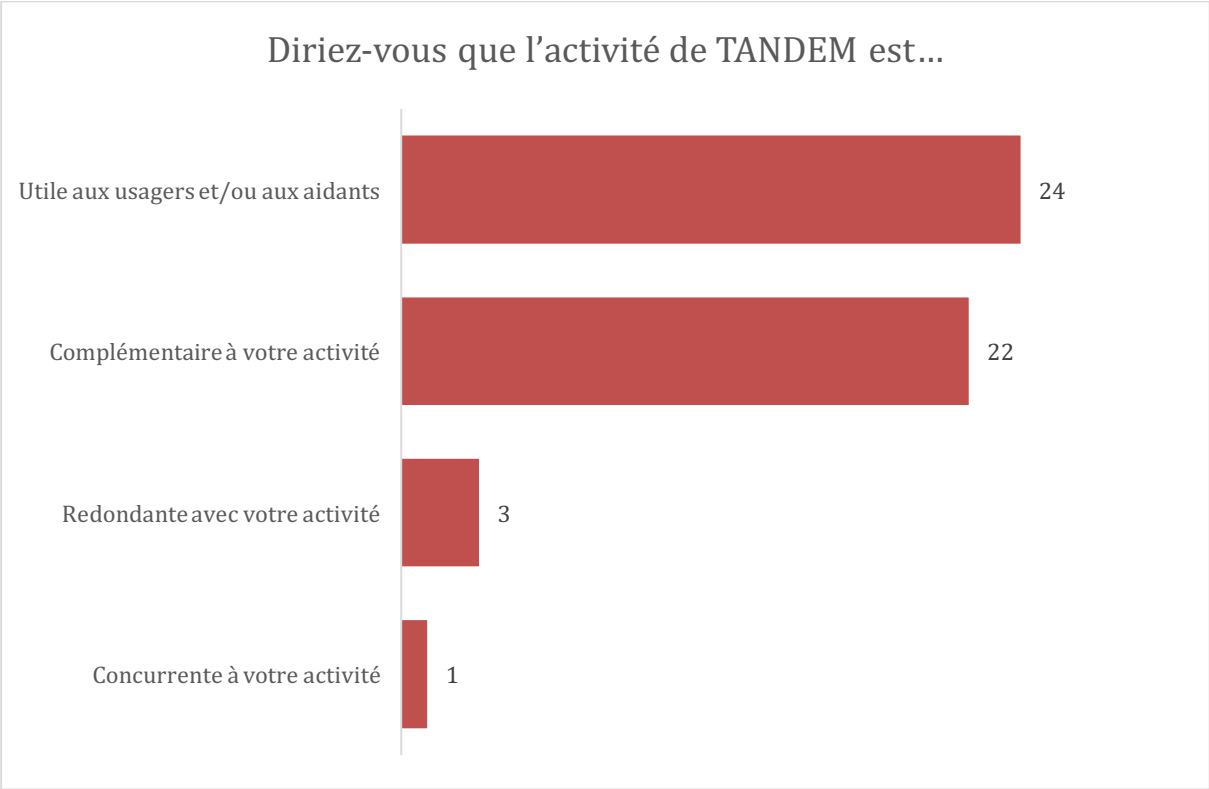


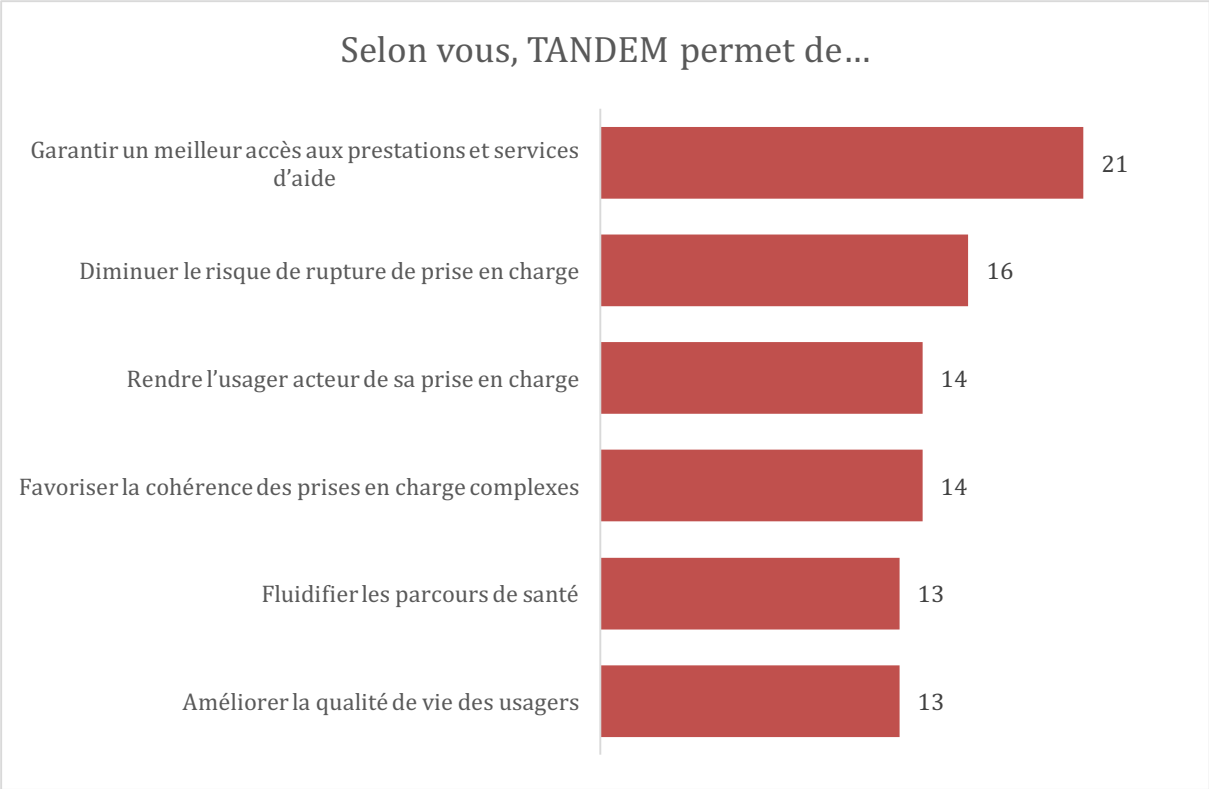


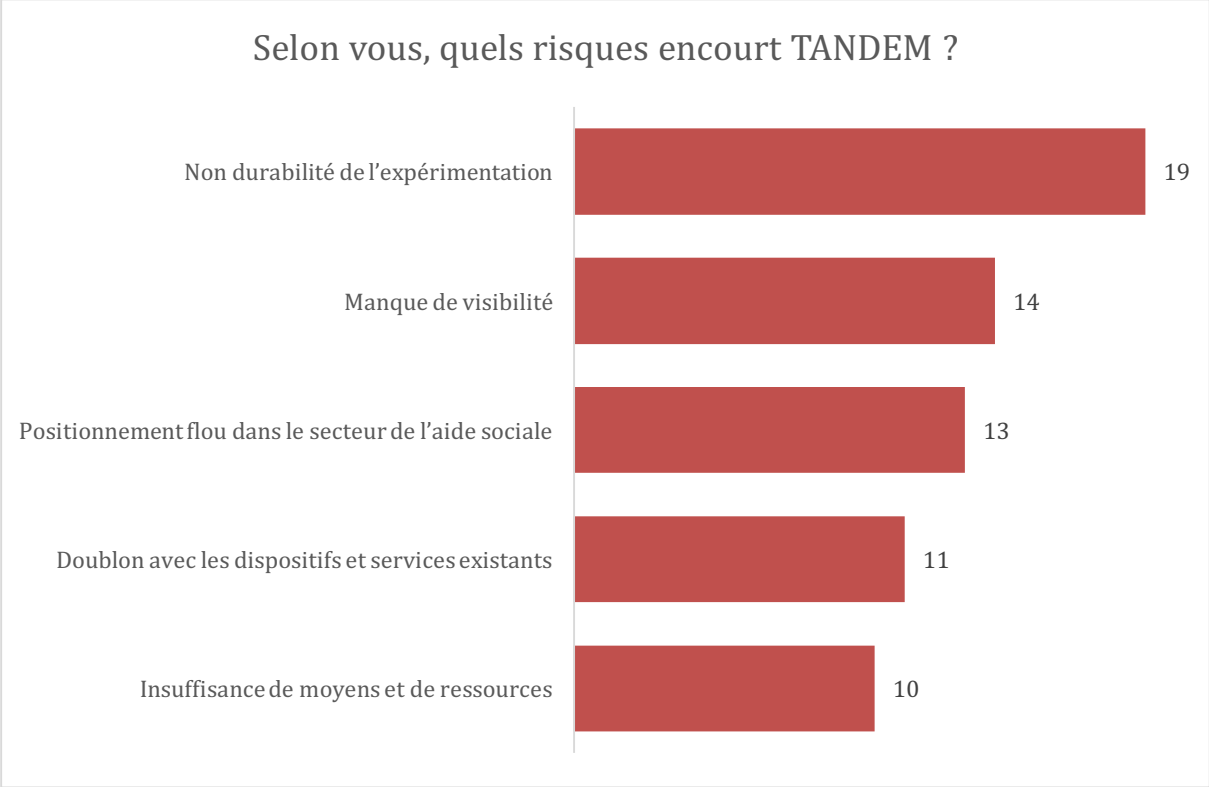

Souhaiteriez-vous recevoir une information plus détaillée sur le dispositif TANDEM ?
Oui
12
Non
28
0%
10%
20%
30%
40%
50%
60%
70%
80%
90%
100%

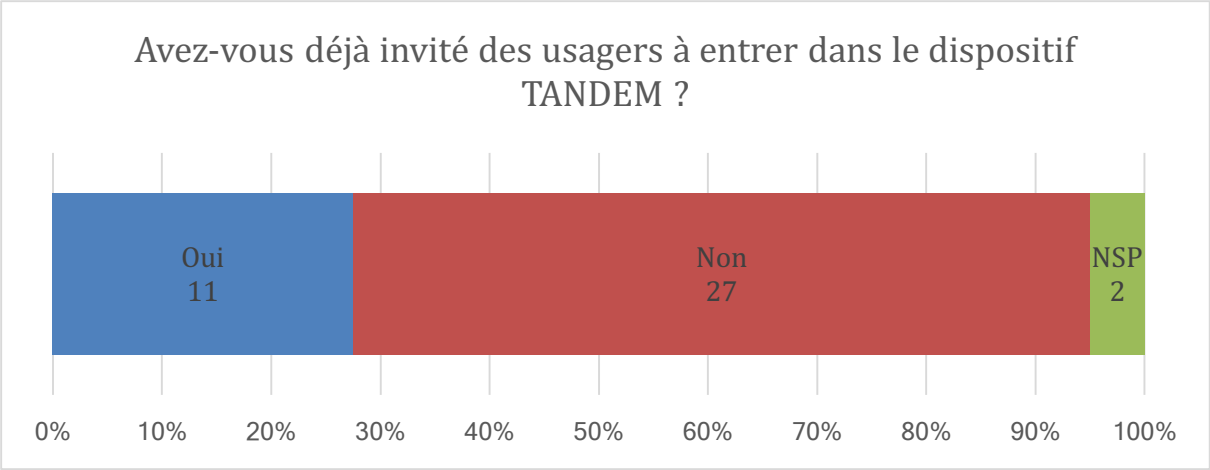

Quel(s) type(s) d'informations supplémentaires ?
Méthodes et outils d'accompagnement déployés
10
Profil des usagers pouvant être accueillis
10
Modalités d'orientation des usagers vers ce dispositif
10
Objectifs du dispositif
8
Professions représentées dans l'équipe TANDEM
5

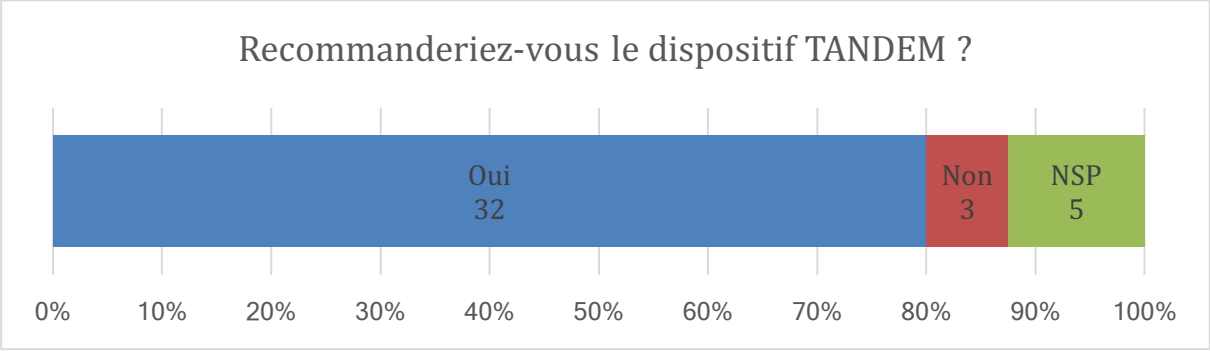

Quelles sont vos attentes vis à vis de TANDEM ?
Une meilleure coordination des professionnels autour de l'usager
22
Un service rendu à l'usager complémentaire au votre
18
Des contacts privilégiés avec les autres acteurs
13
Des retours d'informations sur la situation des usagers adressés vers TANDEM
11
Alléger votre activité de certains cas complexes
8
Une meilleure information et formation sur les parcours de santé
7
Un forum d'échange entre professionnels
6


Diriez-vous que l'activité de TANDEM est…
Utile aux usagers et/ou aux aidants
24
Complémentaire à votre activité
22
Redondante avec votre activité
3
Concurrente à votre activité
1


Selon vous, TANDEM permet de…
Garantir un meilleur accès aux prestations et services d'aide
21
Diminuer le risque de rupture de prise en charge
16
Rendre l'usager acteur de sa prise en charge
14
Favoriser la cohérence des prises en charge complexes
14
Fluidifier les parcours de santé
13
Améliorer la qualité de vie des usagers
13


Selon vous, quels risques encourt TANDEM ?
Non durabilité de l'expérimentation
19
Manque de visibilité
14
Positionnement flou dans le secteur de l'aide sociale
13
Doublon avec les dispositifs et services existants
11
Insuffisance de moyens et de ressources
10


Avez-vous déjà invité des usagers à entrer dans le dispositif TANDEM ?
Oui
11
Non
27
NSP
2
0%
10%
20%
30%
40%
50%
60%
70%
80%
90%
100%


Recommanderiez-vous le dispositif TANDEM ?
Oui
32
Non
3
NSP
5
0%
10%
20%
30%
40%
50%
60%
70%
80%
90%
100%

Index des tableaux

Tableau 1 : Liste des entretiens réalisés dans le cadre de l'analyse organisationnelle 5
Tableau 2 : Liste des partenaires participants à la réunion d'échanges du 30 juin 2016.....7
Tableau 3 : Liste des entretiens individuels menés auprès des partenaires.....7
Tableau 4 : Typologie des situations accueillies 14
Tableau 5 : Motivations des usagers par domaine.....14
Tableau 6 : Durée d'intervention par domaine 15
Tableau 7 : Durée d'intervention par type 15
Tableau 8. Principaux postes de dépenses 22
Tableau 9. Statut des usagers suivis par TANDEM au 1er septembre 2016.....23
Tableau 10 : Enquête auprès des usagers - Taux de réponse par mode de diffusion.....29
Tableau 11 : Source de connaissance du dispositif 30
Tableau 12 : Nature de l'aide apportée aux usagers 32

Table des matières

SYNTHESE GENERALE **1**

INTRODUCTION **3**

1.1. OBJET ET CHAMP DE L'ETUDE 3

1.2. CADRE METHODOLOGIQUE 3

1.2.1. Référentiel et grille d'analyse *4*

1.2.2. Matériaux d'analyse : documents organisationnels et entretiens *5*

1.2.2.1. Les documents fournis par le dispositif 5

1.2.2.2. Les entretiens avec les professionnels du service 5

1.2.2.3. Les enquêtes par questionnaires 5

1.2.2.3.1. L'enquête menée auprès des usagers 5

1.2.2.3.2. L'enquête menée auprès des partenaires 6

1.2.2.4. Les enquêtes par entretiens 6

1.2.2.4.1. Les entretiens auprès des usagers 6

1.2.2.4.2. Les entretiens auprès des partenaires 7

1. L'ACTIVITE ET L'ORGANISATION DU DISPOSITIF **8**

1.1. UNE ACTIVITE PLURIELLE 8

1.1.1. Accompagner les usagers : la mission première *9*

1.1.1.1. L'accompagnement vers une meilleure autonomie 9

1.1.1.2. L'accompagnement vers des solutions effectives 11

1.1.1.3. L'accompagnement opéré : une nature protéiforme 13

1.1.2. Développer un réseau : une activité stratégique à poursuivre *17*

1.1.3. Conceptualiser et partager des outils : une fonction maîtresse à consolider *18*

1.1.4. Synthèse *19*

1.2. DES RESSOURCES ET UNE ORGANISATION *AD HOC* 21

1.2.1. Un fonctionnement coûteux inhérent au caractère expérimental *21*

1.2.1.1. Les ressources 21

1.2.1.2. Les dépenses 21

1.2.1.3. Le coût des accompagnements 23

1.2.2. Des systèmes organisationnels efficaces à structurer davantage *23*

1.2.2.1. Métier et compétences 24

1.2.2.1.1. Le RPS : référentiel métier 24

1.2.2.2. Processus d'accueil et d'accompagnement 25

1.2.2.2.1. Les points forts 25

1.2.2.2.2. Les points à améliorer 25

1.2.2.2.3. Préconisations 26

1.2.2.3. Système de management 26

1.2.2.3.1. Les points forts 27

1.2.2.3.2. Les points à améliorer 27

1.2.2.3.3. Préconisations 28

2. L'USAGER ET L'ENVIRONNEMENT PARTENARIAL DU DISPOSITIF **29**

2.1. L'USAGER : SATISFACTION ET SERVICE RENDU 29

2.1.1. Une population répondante plutôt représentative *29*

2.1.2. Connaître le dispositif et l'intégrer *29*

2.1.2.1. Les sources de connaissance de TANDEM 29

2.1.2.2. Les modalités d'inclusion 30

2.1.3. Bénéficier de l'accompagnement du dispositif et améliorer sa situation *31*

2.1.3.1. La nature et les modalités de l'accompagnement 31

2.1.3.2. La satisfaction et l'impact du service rendu 32

2.2. L'ENVIRONNEMENT : ANALYSE DU POSITIONNEMENT 33

2.2.1. Des niveaux de satisfaction et de confiance élevés *33*

2.2.2. Une visibilité à renforcer *33*

2.3. SYNTHESE 34

3. SYNTHESE OPERATIONNELLE **36**
3.1. L'ACTIVITE DU DISPOSITIF TANDEM 36
3.1.1. Accompagner les usagers *36*
3.1.2. Développer et entretenir un réseau de partenaires *36*
3.1.3. Conceptualiser et partager des outils *37*
3.2. L'ORGANISATION DU DISPOSITIF TANDEM 37
3.2.1. Processus d'accompagnement *37*
3.2.2. Métier et compétences *38*
3.2.3. Système de management *38*
SOMMAIRE DES ANNEXES **39**
INDEX DES TABLEAUX **60**
TABLE DES MATIERES **61**