

COPIL Territorial



Notice

de remplissage du formulaire
de signalement de rupture
de parcours



DAC 13 Sud
Dispositif d'appui
à la **coordination**
Marseille - Aubagne - La Ciotat

Personne déclarante

Nom - Prénom :

Fonction :

Structure/service :

Téléphone :

Mail :

Date de l'évènement :

Age de la personne :



Permet d'observer et de qualifier si la **problématique concerne une tranche d'âge ou si elle est généralisée**

Code postal de la personne impactée par la rupture :



Permet d'observer si **la problématique est liée à un bassin spécifique**

Commune de résidence :

Genre :

Homme

Femme

Neutre

Description de la situation :



Rédiger les faits observés de manière factuelle de manière à permettre de **disposer de toutes les informations nécessaires pour bien comprendre la situation sans avoir accès au contenu du dossier patient ou avoir besoin de vous solliciter**. Attention cette description doit être totalement **anonyme**.

Conséquence(s) pour la personne :



Indiquer les **conséquences ou les risques** pour le patient, ou les **préjudices** qui auraient pu avoir lieu en l'absence d'alternative trouvée

Alternative trouvée :

Oui

Non



Oui



Expliquer **le type de compensation trouvé** ainsi que leur degré d'efficacité et de pérennité

Echelle de gravité :

- 1) **Impact mineur**, sans préjudice sur le projet de vie ou la santé de la personne
- 2) **Préjudice temporaire** sur le projet de vie ou la santé de la personne
- 3) **Impact prolongé** sur le projet de vie ou la santé de la personne
- 4) **Remise en question** du projet de vie ou de la santé de la personne

L'évaluation de l'impact pour la personne bénéficiaire est effectuée à la date de remplissage du questionnaire. Cela rend compte des effets sur la personne bénéficiaire, en tenant compte des éventuelles mesures palliatives mises en place

Causes de la rupture :

- Difficulté dans la réalisation de sa mission par le professionnel de santé**



Renvoient à des **situations dans lesquelles le professionnel/service sort de son champ d'intervention** (légal et/ou habituel et/ou relevant de ses compétences) ou que **l'intervention requise lui semble nécessiter une mobilisation excessive des ressources dont il dispose** au regard du temps passé ou de la rémunération attendue. Dans certains cas, cette situation peut conduire au retrait du professionnel/service. A titre d'exemple, le refus de certaines sociétés d'ambulances d'effectuer des transports hors département s'inscrit dans cet item ainsi que la défection d'autres acteurs

- Absence ou insuffisance de professionnels/services sur le territoire**



Renvoient à des situations où **le besoin n'est pas pris en charge ou l'est incomplètement**, soit parce que le service n'existe pas sur le territoire, soit parce que les services existants ne disposent pas de l'habilitation nécessaire ou ne pratiquent pas (plus) le type d'intervention requis, soit enfin qu'ils sont sous-dotés en effectifs. L'insuffisance de places de SSIAD dans certains territoires relève par exemple de cet item

Difficultés contextuelles de recours aux professionnels/services

(problématiques financières, d'accès aux droits, à l'information, de traduction ou de mobilité)

➡ Rendent compte de **difficultés liées au coût des prestations, à la compréhension des pathologies et soins et/ou des démarches à effectuer** ou à l'impossibilité de les réaliser, et à l'inaccessibilité de certains services pour des personnes étrangères ou présentant un handicap physique, sensoriel, cognitif, ou autre.

Les difficultés d'articulation entre les professionnels/services sur le territoire

➡ Concernent des dysfonctionnements dus à un **défaut de transmission d'information ou à une difficulté à travailler ensemble entre deux ou plusieurs intervenants** (défaut de compréhension/connaissance du périmètre des interventions respectives, absence d'accord sur les objectifs ou modalités de la prise en charge, etc.). L'insuffisante préparation de certains retours à domicile après une hospitalisation illustre ce type de cause.

Difficultés à la suite de la perte d'un ou des aidants (décès, maladie, indisponibilité...)

➡ Visent les situations où **la disparition, provisoire ou non, de l'aidant ne permet plus à l'aidé de subvenir à ses besoins.**

Expliquez brièvement selon vous la ou les cause(s) de la rupture :

➡ L'objectif est que la lecture du questionnaire nous permette de disposer de **toutes les informations** nécessaires pour bien comprendre votre analyse, **sans avoir accès au contenu du dossier patient ou vous solliciter à nouveau.**

Vous pouvez par exemple préciser en quoi la demande exprimée sortait du champ de compétence des intervenants, ou décrire la nature de la difficulté d'articulation entre les intervenants, ou expliquer en quoi tel ou tel service n'est pas accessible à certaines personnes

Solution/Axe d'amélioration souhaité :

➡ Noter les idées qui pourraient être une **réponse à long terme** aux problématiques