

OBSERVATOIRE DES RUPTURES DE PARCOURS

RAPPORT 2025





SOMMAIRE

1. Introduction	1
2. Méthodologie	2
2.1. Définition d'une rupture de parcours	2
2.2. Objectifs de la démarche de l'observatoire	2
2.3. Les étapes du processus observatoire	3
2.4. L'outil de recueil des situations	3
2.5. De l'analyse individuelle à l'identification de profils types (personas)	4
2.6. Les instances d'analyse	4
2.7. Une démarche territoriale et collaborative	5
3. Résultats quantitatifs	6
3.1. Informations générales sur le profil des personnes	6
3.2. Information sur la situation de santé des personnes	8
3.3. Environnement professionnel accompagnant	11
3.4. Informations sur la rupture de parcours	12
4. Résultats qualitatifs	15
4.1. Les 12 thématiques identifiées	16
4.2. Les 31 personas (classés par ordre de récurrence décroissante)	17
5. Faits marquants	19
6. Perspectives	21
7. Conclusion	21



1. Introduction

“Les observatoires des ruptures de parcours constituent une mission clé des DAC pour accompagner le pilotage de l'offre de santé et ses évolutions sur les territoires. Ils permettent de mobiliser l'ensemble des acteurs autour d'un cadre commun d'observation et d'identifier des réponses pérennes aux situations complexes.”

Source : ANAP

En 2025, le DAC La Réunion a poursuivi et consolidé le déploiement de l'Observatoire des Ruptures de Parcours (ORP), engagé depuis 2023. Pensé comme un outil stratégique au service de la coordination territoriale, l'Observatoire a pour vocation d'identifier les principales sources de rupture, afin de faire évoluer les pratiques professionnelles et de contribuer à l'amélioration durable des parcours de santé sur le territoire.

Après deux premières années consacrées à la sensibilisation des équipes, à la structuration du recueil et à la mise en place d'une méthodologie d'analyse, l'année 2025 marque une évolution majeure avec l'approche par persona. Celle-ci permet une lecture plus fine et systémique des fragilités du territoire. Elle offre un cadre partagé pour comprendre les mécanismes récurrents de rupture, dépasser l'analyse individuelle et engager des dynamiques de co-construction avec les acteurs.

Au total, 53 nouvelles situations ont été recueillies en 2025, portant à 98 le nombre de situations analysées depuis le lancement de l'Observatoire. Cette progression confirme la pertinence de la démarche et ouvre la voie à de nouvelles ambitions pour 2026.





2. Méthodologie

2.1. Définition d'une rupture de parcours

Selon la définition du GUIDE POUR LA MISE EN OEUVRE D'UN OBSERVATOIRE DES RUPTURES DE PARCOURS PAR LES DISPOSITIFS D'APPUI A LA COORDINATION (DAC) - Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité n° 2023/15 du 16 août 2023 :

Une situation de rupture de parcours se caractérise par :

- **une insuffisance ou un arrêt des aides, de l'accompagnement et/ou des soins ;**
- **entraînant un préjudice d'intensité variable pour la personne concernée ;**
- **pouvant aller jusqu'à compromettre son projet de vie.**

Les ruptures peuvent être avérées ou potentielles et relèvent d'un intérêt collectif. Elles renvoient à des dysfonctionnements organisationnels ou à des problématiques structurelles de l'offre de santé, à l'échelle territoriale ou nationale.

Ce périmètre exclut les situations liées à l'absence de consentement de la personne de recourir aux soins ou à l'accompagnement qui lui sont proposés. Néanmoins, il nous paraît pertinent de recenser l'absence de consentement systématique vis-à-vis d'un type d'accompagnement ou d'une structure.

Dans le cadre de la structuration méthodologique de l'Observatoire, le DAC La Réunion a fait le choix de limiter le recueil aux seules situations identifiées comme étant en rupture de parcours, et non à l'ensemble des situations complexes. Ce positionnement vise à concentrer l'analyse sur les manques de réponse du territoire, c'est-à-dire les situations pour lesquelles, après mobilisation de tous les leviers d'appui disponibles, aucune solution satisfaisante n'a pu être trouvée par le DAC et ses partenaires.

2.2. Objectifs de la démarche de l'observatoire

- **Recenser et analyser** les difficultés, manques et dysfonctionnements dans les accompagnements des publics en situation complexe.
- **Partager collectivement** les constats avec les acteurs du territoire et **co-construire des réponses.**
- **Faire évoluer les pratiques professionnelles** et favoriser les bonnes pratiques.
- **Faire remonter les besoins identifiés aux tutelles** pour faire évoluer l'offre territoriale.



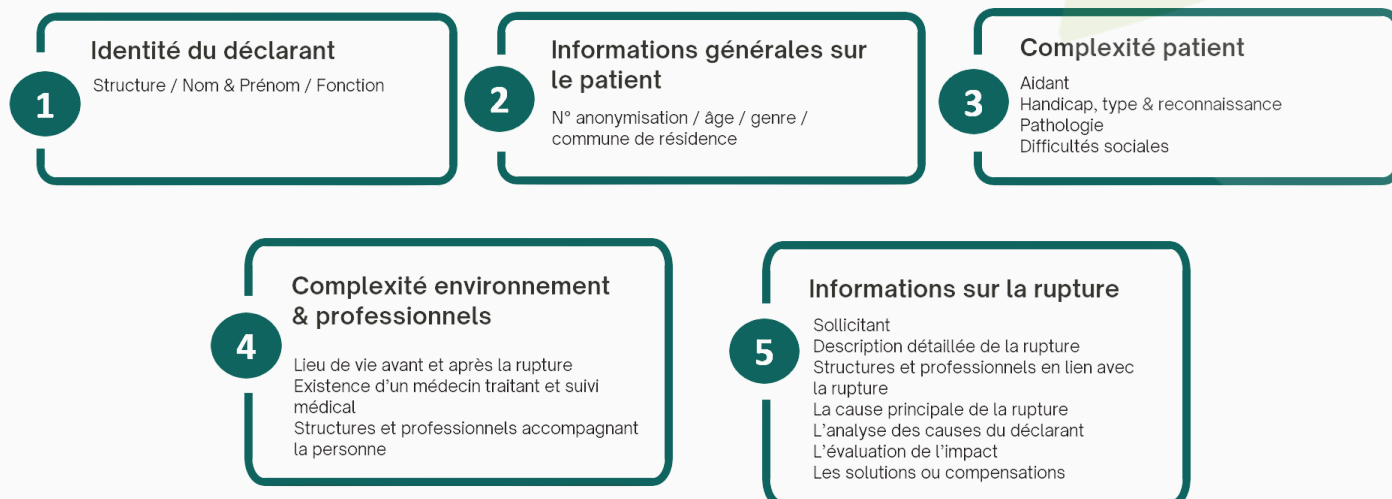
2.3. Les étapes du processus observatoire

La méthodologie de l'observatoire repose sur un **processus structuré et évolutif**, articulé autour de quatre étapes clés :



2.4. L'outil de recueil des situations

Le formulaire de recueil des situations permet de recueillir les informations suivantes :





2.5. De l'analyse individuelle à l'identification de profils types (personas)

L'Observatoire ne se limite pas à une analyse cas par cas des situations de rupture. Il vise à faire émerger des profils types de situations récurrentes, appelés **personas**, afin de mieux comprendre les mécanismes systémiques à l'origine des ruptures et de proposer des réponses adaptées à l'échelle territoriale.

À partir des situations individuelles analysées, des **profils types** (personas) sont construits. Chaque persona représente une **typologie de situation de rupture**, illustrée par des critères communs :

- Un ensemble de caractéristiques cliniques, sociales et environnementales, indicateurs de complexité ;
- Des besoins partagés.

L'analyse des personas doit permettre de :

- proposer des **actions correctrices concrètes** ;
- identifier les **responsabilités institutionnelles** ;
- formuler des **recommandations structurelles**.

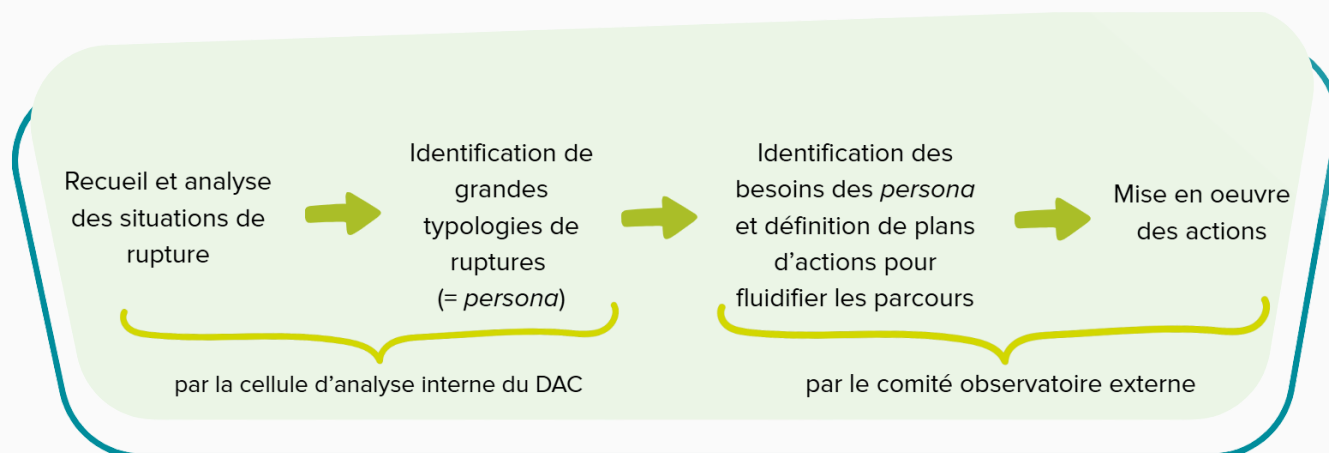
Intérêt de cette approche :

- **Objectiver les problématiques** : les personas permettent de dépasser la situation individuelle pour construire une vision systémique des ruptures.
- **Faciliter le dialogue inter-acteurs** : les personas servent de support commun pour analyser, débattre et co-construire des solutions.

2.6. Les instances d'analyse

Deux instances complémentaires assurent l'analyse des situations :

- **La cellule d'analyse interne du DAC** : examine les situations individuelles, identifie les typologies récurrentes et les besoins non couverts.
- **Le comité observatoire externe** : constitué en 2024 à partir d'un appel à candidature lancé fin auprès des membres du CA d'Etap Santé. Il regroupe des acteurs des secteurs sanitaire, médico-social et social, et se réunit trois fois par an. Il se compose de membres fixes et d'invités et a pour vocation de proposer des actions concrètes et des leviers d'amélioration.





2.7. Une démarche territoriale et collaborative

L'Observatoire des ruptures de parcours de santé de la Réunion s'inscrit dans une démarche territoriale innovante, fondée sur une gouvernance collaborative et une dynamique de co-construction.

L'Observatoire bénéficie d'une légitimité régionale qui facilite la mobilisation des acteurs. Sa force réside dans une approche partenariale, rendue possible par la structuration régionale du dispositif, et dans l'implication active des professionnels de terrain dans l'identification des problématiques et l'élaboration des solutions.

Les organisations suivantes ont participé à au moins un comité observatoire externe : ARS, CHU La Réunion, ERHR Réunion-Mayotte, C360, EPSMR, CHOR, MDPH, Assurance Maladie, CPTS, APAJH, Département de la Réunion,...

Cette démarche collaborative permet de produire une connaissance partagée, ancrée dans les réalités locales et au service de l'amélioration continue des parcours de santé du territoire.

L'observatoire du DAC La Réunion bénéficie ainsi d'une méthodologie à caractère évolutif qui se structure depuis 2023 en tenant compte des besoins des partenaires. Le DAC anime les réunions, définit les modalités de travail, effectue une synthèse des données remontées et travaille avec les partenaires sur les actions à mettre en œuvre.

Les résultats de l'analyse des situations recueillies dans l'observatoire sont présentés dans les pages suivantes.

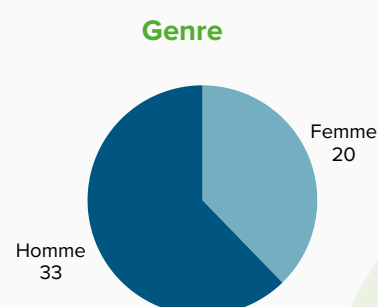
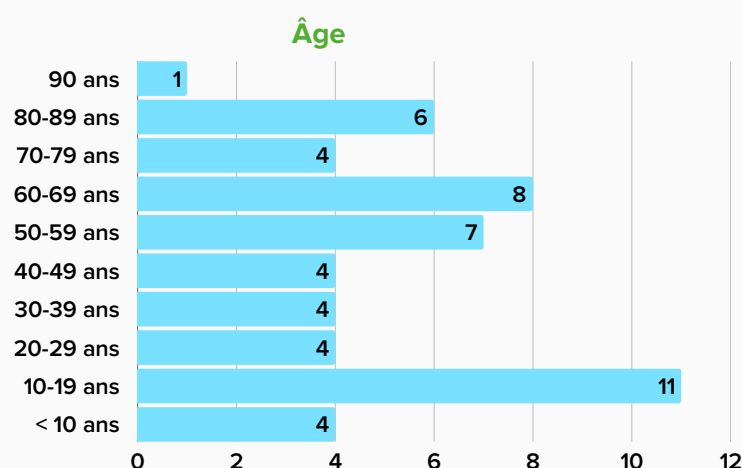
- L'analyse quantitative porte sur les 53 situations recueillies en 2025.
- L'analyse qualitative porte sur les 98 situations recueillies entre 2023 et 2025.

3. Résultats quantitatifs

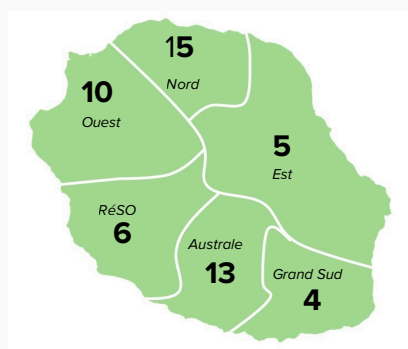


En 2025, 53 nouvelles situations ont été recensées. L'analyse quantitative porte sur ces nouvelles situations.

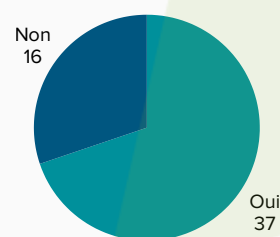
3.1. Informations générales sur le profil des personnes



Répartition par territoire de CPTS

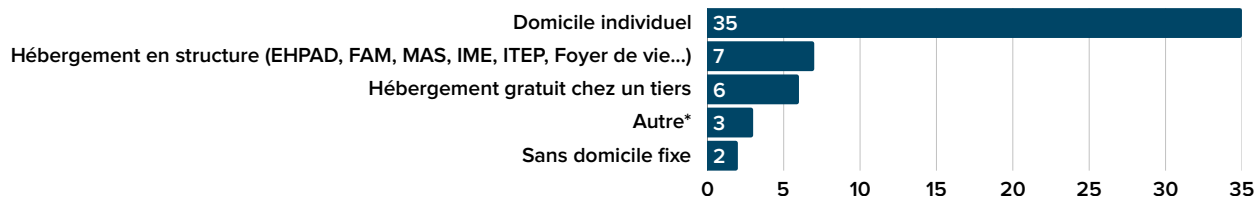


Présence d'un aidant actif



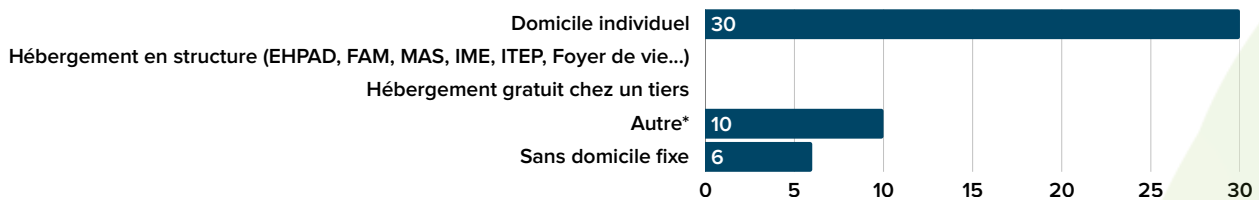
- La tranche d'âge la plus représentée : est celle des personnes de plus de 60 ans (19 personnes), suivi par la tranche d'âge des 10-19 ans. Cela est lié à l'ouverture de l'observatoire aux situations de rupture recueillies par le pôle ressource pédiatrique.
- Une majorité d'hommes.
- Des situations réparties sur tout le territoire avec une majorité de remontées dans le Nord, le Sud Austral et l'Ouest.
- Une absence d'aidant dans un quart des situations. L'absence de relais ou de soutien familial est un facteur de déséquilibre dans les parcours.

Lieu de vie AVANT la rupture



*Autre = famille d'accueil x2, hôpital d'enfants x1

Lieu de vie APRES la rupture



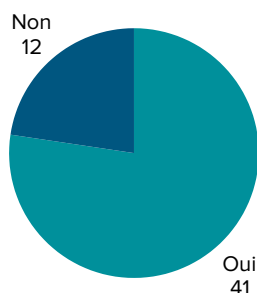
*Autre = hôpital / clinique x5, famille d'accueil x5

La majorité des personnes vivent à leur domicile avant et après la rupture. Quand les personnes quittent leur domicile en raison de la rupture de parcours, elles se retrouvent sans domicile fixe, ou à l'hôpital.

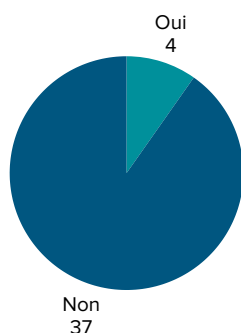


3.2. Informations sur la situation de santé des personnes

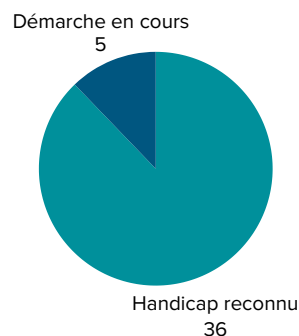
En situation de handicap



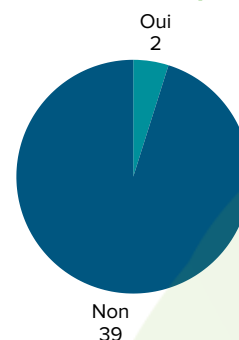
Handicap rare



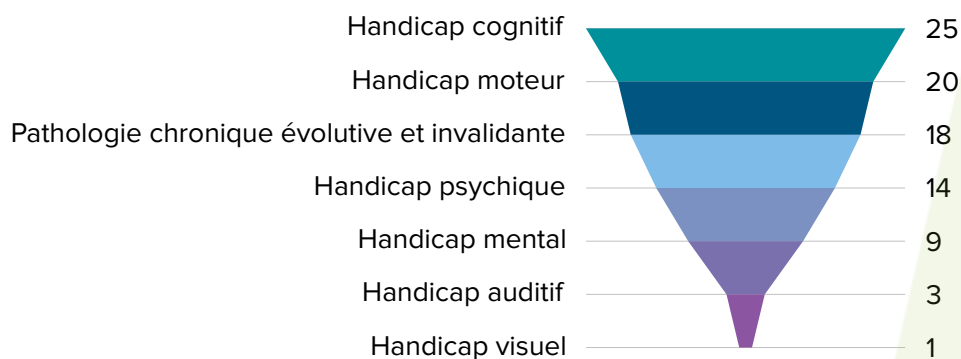
Reconnaissance du handicap



Rencontre des difficultés dans la reconnaissance du handicap

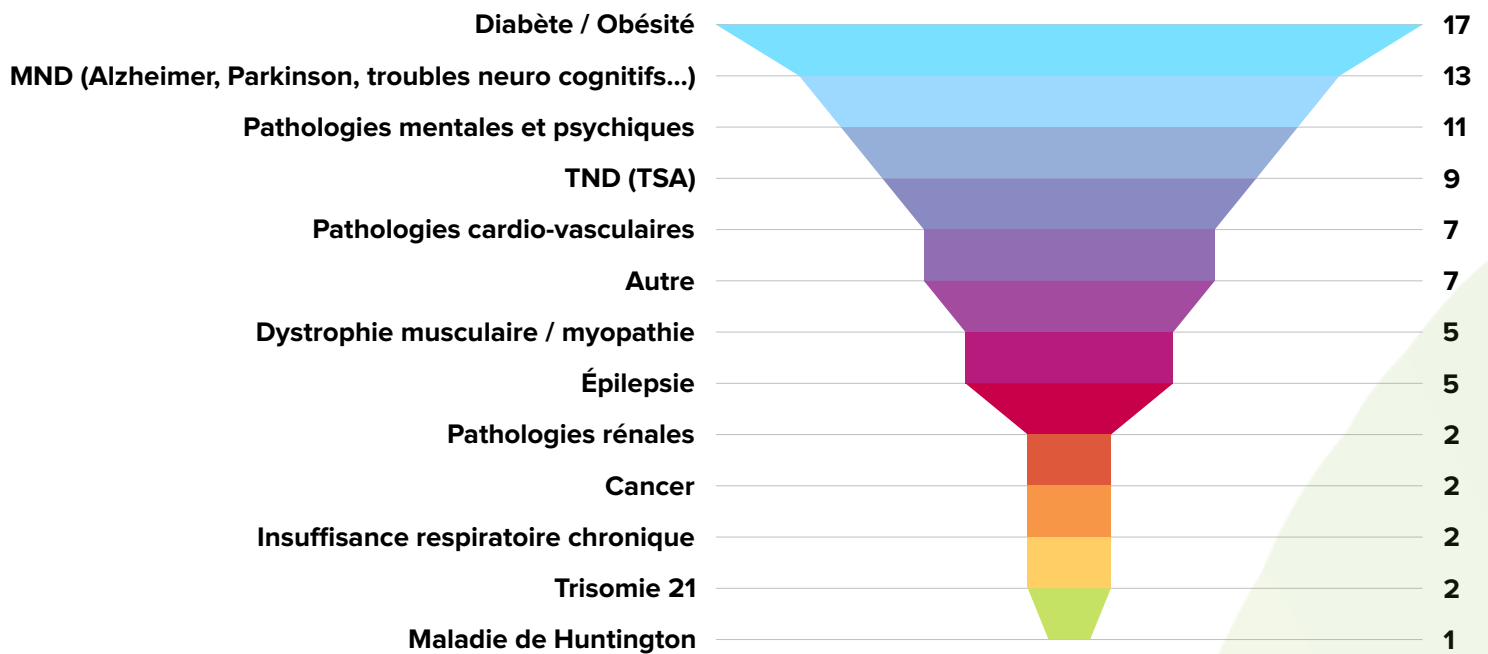


Type de handicap



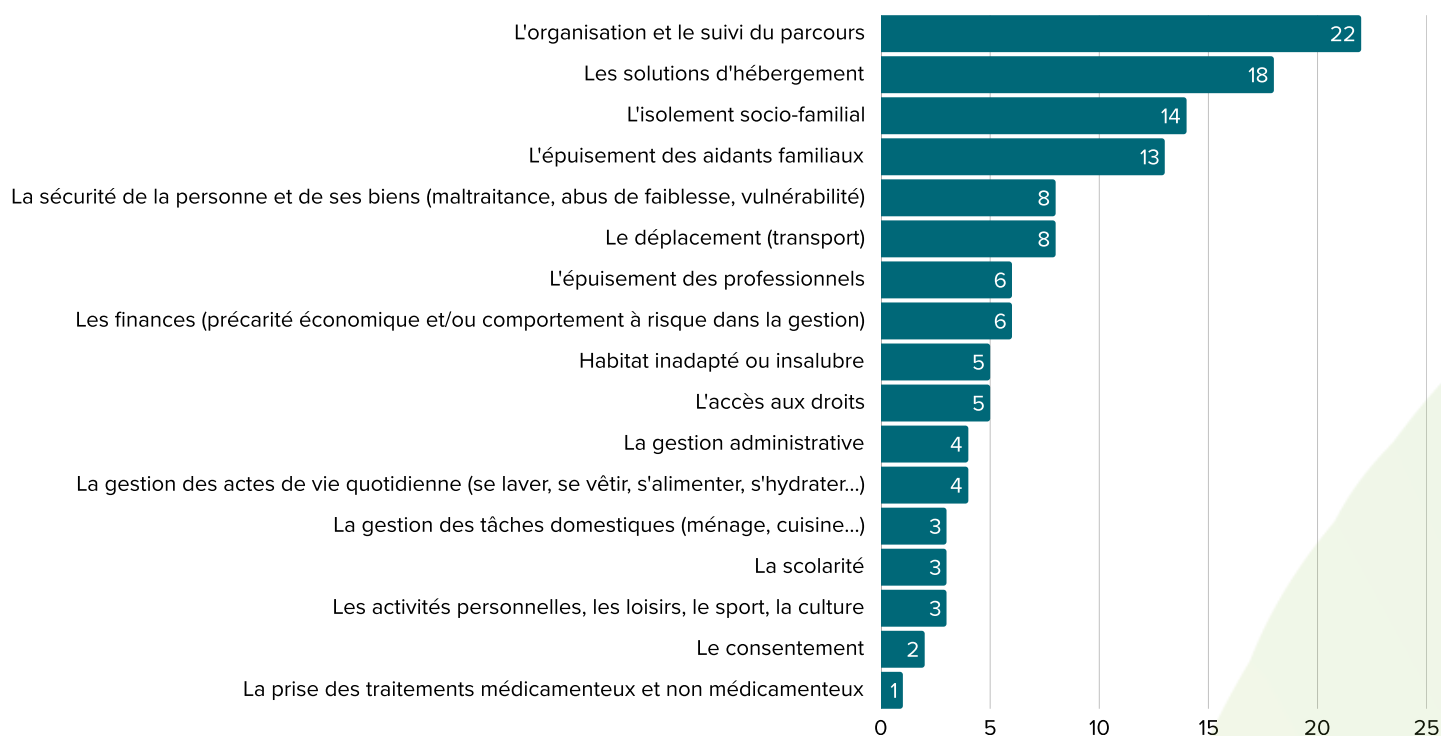
- Trois quarts des personnes sont en situation de handicap, le handicap cognitif étant le plus représenté, suivi par le handicap moteur.
- Les difficultés rencontrées dans la reconnaissance du handicap sont liées à la multiplicité des acteurs de santé autour de la situation avec des avis divergents et à l'absence de diagnostic.

Problématiques de santé rencontrées



- Les principales problématiques de santé identifiées sont : le diabète et l'obésité, les maladies neurodégénérative, les pathologies mentales et psychiques, et les troubles du neurodéveloppement (trouble du spectre autistique principalement).

Autres problématiques en lien avec la rupture

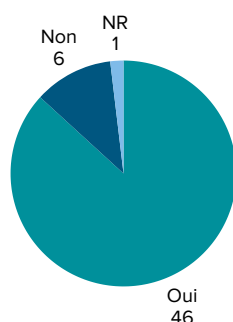


- **Des difficultés sociales principalement en lien avec l'organisation et le suivi du parcours, les solutions d'hébergement, l'isolement socio familial, l'épuisement des aidants, la sécurité des personnes et le déplacement (transport).**

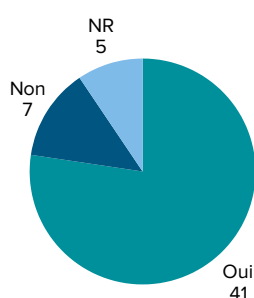


3.3. Environnement professionnel accompagnant

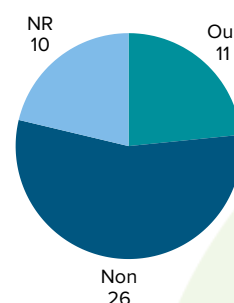
Déclaration d'un médecin traitant



Suivi médical assuré selon les besoins de l'état de santé



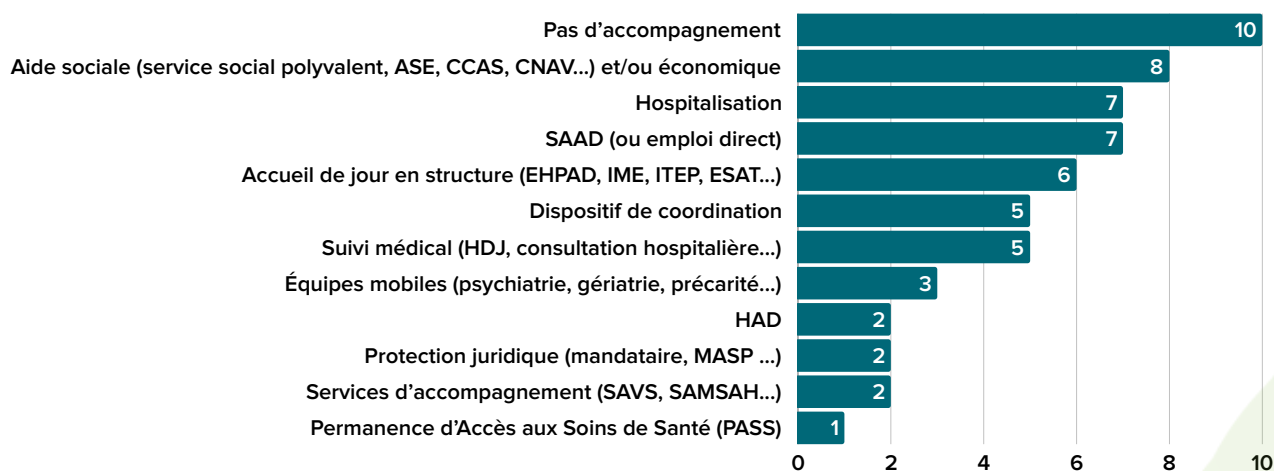
VAD du médecin traitant



- Un médecin traitant est déclaré pour la majorité des situations.
- Profils des personnes n'ayant pas déclaré de médecin traitant : personnes sans domicile fixe, personne avec un trouble mental, enfant en parcours ASE.
- Un suivi médical est assuré dans trois quarts des cas.

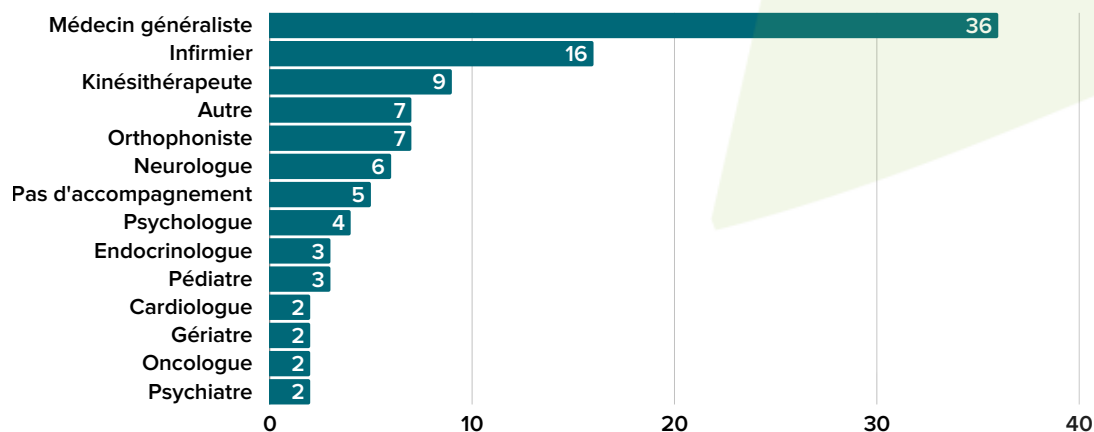


Structures accompagnant la personne avant la rupture



- Les principales structures accompagnant les personnes sont les services d'aide sociale, les hôpitaux, le SAAD et les structures d'accueil de jour.

Type de professionnels de ville accompagnant la personne avant la rupture

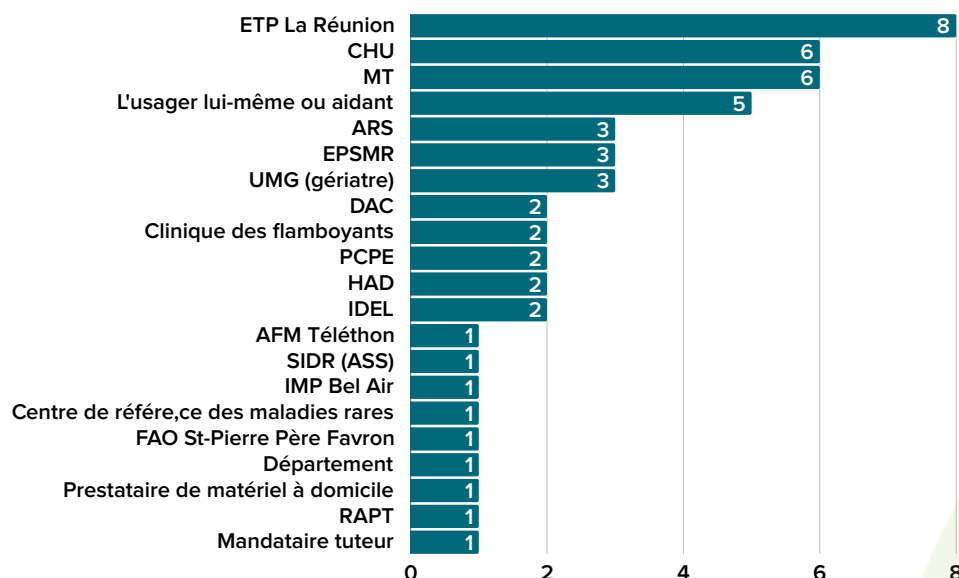


- Les professionnels les plus représentés dans l'équipe de soin des personnes concernées sont principalement des professionnels de villes. Parmi eux, les médecins généralistes et les infirmiers tiennent les premières places.



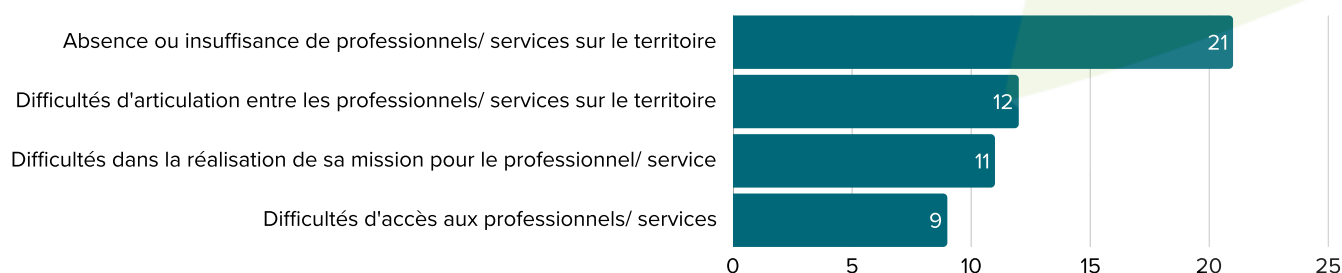
3.4. Information sur la rupture de parcours

Les sollicitants



- Les situations de rupture de parcours sont majoritairement signalées par ETP La Réunion (en lien avec l'ouverture du recueil des situations au pôle ressource pédiatrique), le CHU, les médecins traitants et les personnes et leurs aidants.

Principale cause de rupture identifiée



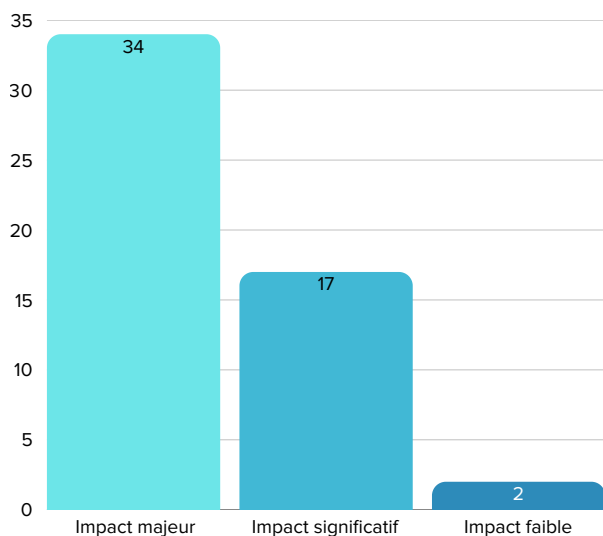
- La cause la plus fréquente est l'absence ou l'insuffisance de professionnels ou de services sur le territoire.
- Suivent les difficultés d'articulation entre les professionnels ou service et les difficultés dans la réalisation de sa mission par les professionnels ou service.



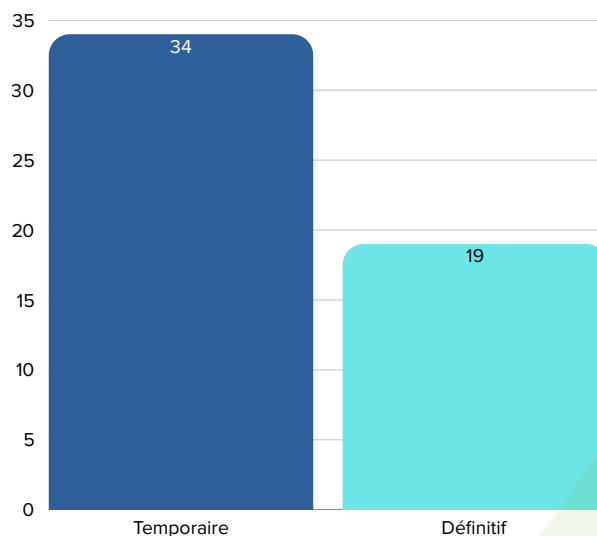
Les détails seront disponibles dans les fiches personas (analyse qualitative)



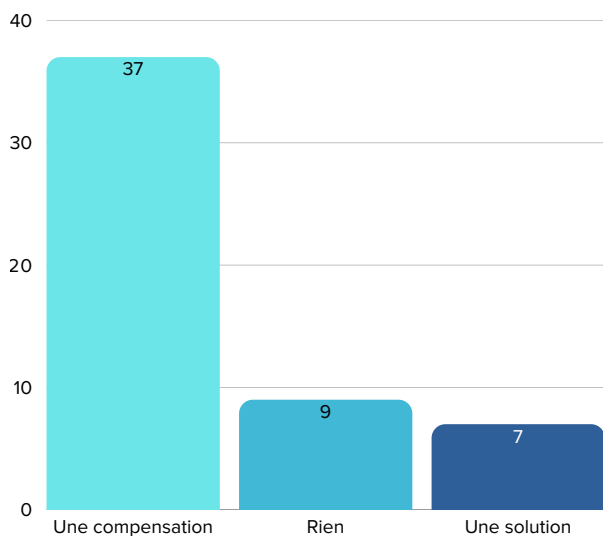
Impact de la rupture



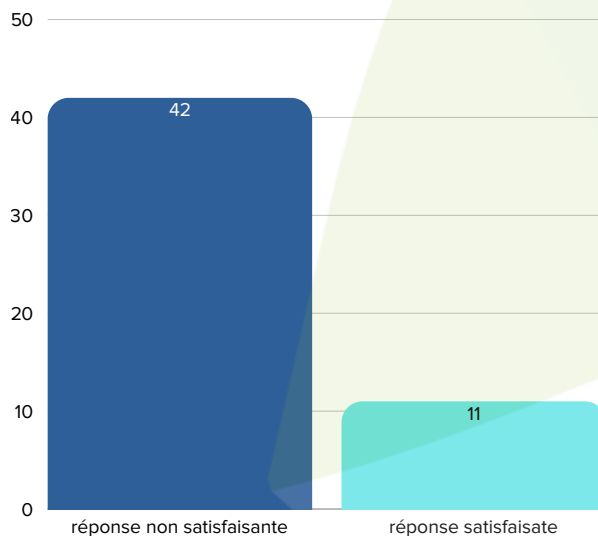
Durée de l'impact



Réponse apportée par le DAC et ses partenaires



Ressenti vis à vis de la réponse apportée



- Dans 34 cas sur 53, la rupture a eu un impact majeur, remettant en question le projet de vie ou de soins de la personne. Cela souligne la gravité des situations observées et la nécessité d'actions rapides et coordonnées.
- Les solutions apportées sont majoritairement temporaires, et le plus souvent des mesures de compensation sont proposées (pas des solutions).
- Seules 7 situations ont bénéficié de solutions définitives, ce qui pointe la limite des acteurs du territoire à répondre durablement aux besoins des situations en rupture et interroge les besoins en évolution de l'offre.

4. Résultats Qualitatifs



Au-delà des données quantitatives décrites dans la partie précédente, l'analyse des situations de rupture de parcours repose sur une approche qualitative approfondie. Celle-ci permet de mettre en lumière les dynamiques complexes à l'œuvre dans les parcours des personnes concernées, en croisant les dimensions cliniques, sociales et organisationnelles.

Chaque *persona* représente une typologie récurrente de rupture, illustrant les points de fragilité du système et les besoins spécifiques non couverts.

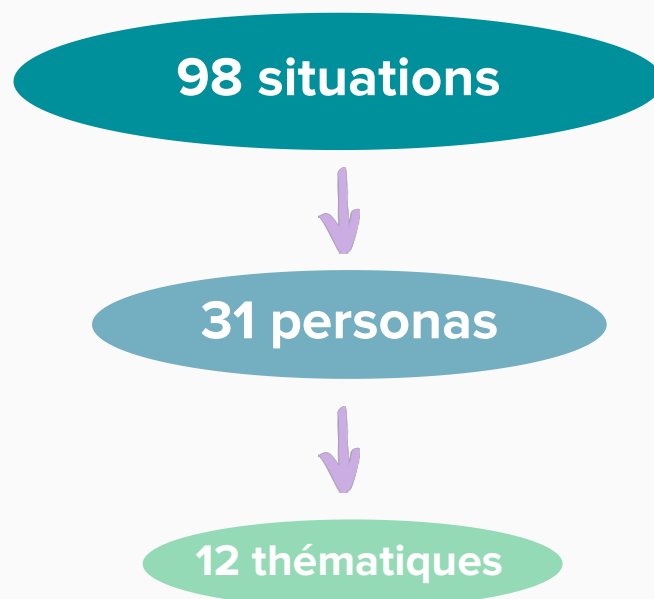
Ces personas permettent de sortir des cas isolés pour aller vers des récurrences, des figures représentatives de problématiques systémiques.

Nombre de situations recueillies dans l'observatoire :

- 2023 : 13 situations
- 2024 : 32 situations
- 2025 : 53 situations

Soit un total de 98 situations

L'analyse des 98 situations a permis de mettre en évidence 31 personas regroupés en 12 thématiques.





4.1. Les 12 thématiques identifiées

Thématiques	Nombres de personas	Nombre de situations
Personne âgée	9	34
Santé mentale adulte	2	10
Enfant TSA	2	9
Défaut offre infirmier libéral	2	8
Pathologies chroniques et invalidantes	3	8
Logement (accès / sécurité)	3	8
Adulte TSA	2	6
Transport	2	6
Enfant ASE	3	5
Santé mentale enfant	1	2
Accès aux droits*	1	1
Trouble alimentation enfant*	1	1

* Les deux dernières thématiques identifiées ne seront pas traitées dans le cadre de l'Observatoire. Elles feront l'objet d'un suivi individualisé, car elles correspondent à des situations isolées.

4.2. Les 31 personas (classés par ordre de récurrence décroissante)

PERSONA	INTITULE PERSONA	TOTAL	2024	2025
Persona 1	PERSONNE PRÉSENTANT UNE PATHOLOGIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT (MND) DÉBUTANT AVANT 60 ANS ASSOCIÉE À DES ALTÉRATIONS COGNITIVES ET COMPORTEMENTALES, POUR LAQUELLE IL N'EXISTE PAS DE SOLUTION D'ACCUEIL ADAPTÉE	9	9	0
Persona 6	PERSONNE EN DEFAUT DE SOINS INFIRMIERS EN RAISON DE L'ELOIGNEMENT GEOGRAPHIQUE OU PRISE EN CHARGE JUGÉE TROP LOURDE	7	4	3
Persona 11	ADULTE PRÉSENTANT TROUBLES PSY AVEC AUTO ET / OU HETERO - AGRESSIVITÉ EN DEFAUT D'ACCOMPAGNEMENT ET / OU DE STRUCTURE D'ACCUEIL ADAPTE	7	2	5
Persona 21	ENFANT EN SITUATION D'OBSÈSITÉ AVEC TSA SANS PROGRAMME ETP ADAPTE À SES SPÉCIFICITÉS	6	0	6
Persona 2	PERSONNE AGÉE PRÉSENTANT UNE MND +/- TROUBLE DU COMPORTEMENT EN RUPTURE DE SUIVI MÉDICAL / D'ACCOMPAGNEMENT / D'ACCUEIL ADAPTE	6	4	2
Persona 5	PERSONNE AGÉE PRÉSENTANT UNE PATHOLOGIE CHRONIQUE RENCONTRANT DES DIFFICULTÉS ADMINISTRATIVES ET DES OBSTACLES D'ACCÈS AUX DROITS	6	5	1
Persona 19	PERSONNE PRÉSENTANT PATHOLOGIE CHRONIQUE INVALIDANTE (NEURODÉGÉNÉRATIVE, NEUROMUSCULAIRE, CANCER...) EN DEFAUT DE STRUCTURE D'ACCUEIL / HÉBERGEMENT ADAPTE	5	2	3
Persona 8	PERSONNE ADULTE PRÉSENTANT TSA SÉVÈRE EN DEFAUT DE STRUCTURE D'ACCUEIL ADAPTÉE	4	3	1
Persona 15	PERSONNE PORTEUSE D'UN HANDICAP MOTEUR EN RUPTURE DE SOINS EN RAISON D'UN DEFAUT DE TRANSPORT AMBULANCIER	4	0	4
Persona 28	PERSONNE ADULTE VULNÉRABLE EN DIFFICULTÉ D'ACCÈS À UN LOGEMENT	4	0	4
Persona 29	PERSONNE AGÉE ISOLÉE EN PERTE D'AUTONOMIE ÉPROUVANT DES DIFFICULTÉS D'ORGANISATION DU PARCOURS DE SANTÉ	4	0	4
Persona 20	ENFANT INSCRIT DANS UN PARCOURS ASE ET EN SITUATION DE SURPOIDS / OBSÈSITÉ EN DEFAUT DE PRISE EN CHARGE	3	0	3
Persona 7	ENFANT PRÉSENTANT UN TSA EN DEFAUT D'ACCOMPAGNEMENT (ERRANCE, REFUS DES PARENTS, ÉPUISEMENT PRO...) ET DE DISPONIBILITÉ EN STRUCTURE ADAPTE	3	2	1
Persona 3	PERSONNE AGÉE ISOLÉE EN PERTE D'AUTONOMIE ENGENDRANT DIFFICULTÉ DE RETOUR À DOMICILE (RISQUE SÉCURITÉ) AVEC DIFFICULTÉ DE COORDINATION DU PARCOURS	3	1	2
Persona 13	PERSONNE ADULTE PRÉSENTANT TROUBLES PSY EN REFUS DE SOIN ET EN DEFAUT D'ACCOMPAGNEMENT ET/OU DE LOGEMENT	3	3	0
Persona 31	PERSONNE ADULTE PRÉSENTANT TSA NECESSITANT UN ACCOMPAGNEMENT SPÉCIFIQUE	2	1	1
Persona 17	PERSONNE EN RUPTURE DE SOINS EN RAISON D'UNE DIFFICULTÉ DE COORDINATION ENTRE PROFESSIONNELS POUR ACCÉDER À UN TRANSPORT AMBULANCIER	2	0	2
Persona 4	PERSONNE ADULTE EN DIFFICULTÉ D'ACCÈS AUX SOINS CAR SANS LOGEMENT	2	2	0
Persona 27	PERSONNE ADULTE VIVANT DANS UN LOGEMENT INADAPTE PRÉSENTANT UN RISQUE POUR SA SÉCURITÉ	2	1	1



PERSONA	INTITULE PERSONA	TOTAL	2024	2025
Persona 9	ADULTE ATTEINT DE LA MALADIE DE HUNTINGTON EN RUPTURE D'ACCOMPAGNEMENT ET D'HEBERGEMENT	2	1	1
Persona 25	PERSONNE AGEE EN DEMANDE D'ADMISSION EN EHPAD BLOQUEE EN RAISON D'UN DEFAT D'ARTICULATION ENTRE PROCEDURE ASH ET EHPAD	2	0	2
Persona 24	PERSONNE AGEE AVEC PROBLEMATIQUE D'ADDICTO +/- MND EN RUPTURE SUIVI MEDICAL / D'ACCOMPAGNEMENT / D'ACCUEIL ADAPTE	2	1	1
Persona 10	ENFANT PRESENTANT TROUBLES PSY AVEC TROUBLES DU COMPORTEMENT EN DEFAT DE STRUCTURE D'ACCUEIL ADAPTE	2	2	0
Persona 18	JEUNE ADULTE INSCRIT DEPUIS L'ENFANCE DANS UN PARCOURS ASE COMPLEXE	1	0	1
Persona 26	ENFANT INSCRIT DANS UN PARCOURS ASE ET PORTEUR DE HANDICAP SANS SOLUTION D'HEBERGEMENT EN RAISON D'UNE PRISE EN CHARGE JUGEE TROP LOURDE	1	0	1
Persona 14	PERSONNE EN DEFAT D'ACCOMPAGNEMENT EN RAISON D'UNE INSUFFISANCE DE L'OFFRE DANS L'EST DE L'ÎLE	1	1	0
Persona 23	PERSONNE NECESSITANT DES SOINS SPECIFIQUES ET EN DEFAT DE SOIN CAR INSUFFISANCE DE PROFESSIONNELS FORMES	1	0	1
Persona 16	PERSONNE ADULTE PRESENTANT MALADIE GENETIQUE NEURODEGENERATIVE EN ERRANCE THERAPEUTIQUE / DEFAT DIAGNOSTIC	1	0	1
Persona 30*	PERSONNE AGEE EN SITUATION DE PRECARITE FINANCIERE (EX : SURENDETTEMENT) EXPOSEE A UN RISQUE D'EXPULSION (EHPAD, LOGEMENT...)	1	0	1
Persona 22*	ENFANT AVEC SUSPICION DE TCA EN DEFAT DE DIAGNOSTIC DU FAIT D'UNE INSUFFISANCE DE PROFESSIONNELS HABILITES	1	0	1

* Les deux dernières personas (30 et 22) identifiées, correspondant à deux thématiques, ne seront pas traitées dans le cadre de l'Observatoire. Ils feront l'objet d'un suivi individualisé, car ils correspondent à des situations isolées.



**Les fiches personas sont détaillées en annexe de ce rapport.
"Annexe répertoire des personas".**



5. Faits marquants

Plusieurs avancées structurantes ont consolidé la démarche de l'observatoire et renforcé son positionnement territorial en 2025.

Un portage territorial régional

- Un lien fort avec les parcours identifiés par le PRS Réunion.
- Une dimension collaborative permettant le dialogue et l'engagement des partenaires au sein du comité observatoire.
- La garantie d'une approche multidisciplinaire des problématiques et l'émergence d'actions adaptées aux réalités du territoire.
- Une dynamique partenariale autour des actions à mener.

Une visibilité au niveau national

- Animation de deux ateliers animés par le DAC La Réunion aux Universités de la Coordination en Santé 2025 pour présenter les spécificités de la démarche de l'observatoire de la Réunion et partager la méthodologie "situations → personas → leviers → actions".
- Animation de deux webinaires : un premier avec la FACS Île de France pour présenter la démarche et un second au côté des FACS Île-de-France et Bretagne, et des DAC 91 et Yvelines Nord, avec pour objectif de recueillir les attentes et besoins des différents DAC dans la structuration de leurs observatoires et leur faire un retour d'expérience.
- Reconnaissance de la démarche réunionnaise comme étant très avancée au niveau national : sollicitations régulières par les autres régions pour une formation à notre méthodologie.
- Participation du DAC la Réunion aux ressources de la plateforme ANAP sur la mise en place des observatoires des ruptures de parcours.

Protection intellectuelle de la méthodologie

Afin de sécuriser l'innovation méthodologique développée à la Réunion, des démarches de protection au titre du droit d'auteur ont été engagées par ETAP Santé. Ce travail vise à garantir la reconnaissance de la méthodologie, préserver son intégrité et prévenir toute utilisation commerciale non autorisée. Les modalités de sécurisation et de partage feront l'objet d'un travail en 2026 avec l'appui d'un juriste.

Intégration dans l'outil de coordination Odycare

Les travaux menés en 2025 ont permis d'intégrer la dimension « Observatoire » dans Odycare. À terme, cet outil offrira un point d'entrée unique pour le recueil des situations de rupture par les professionnels du territoire, facilitant l'harmonisation des pratiques et la collecte des données.



Ouverture progressive de l'observatoire à d'autres structures

Face aux sollicitations des partenaires, l'Observatoire a élargi en 2025 le recueil des situations des dispositifs externes au DAC, notamment l'AFM Téléthon et le Pôle Ressources Pédiatrique. Cette ouverture progressive marque une étape supplémentaire vers un positionnement régional et favorise une lecture partagée des fragilités du territoire.

Démarche en intelligence collective

Un premier format d'atelier d'intelligence collective, structuré autour de deux personas, a été expérimenté au mois de juin dans le cadre d'un comité observatoire externe réunissant les acteurs présents. Cette démarche a permis de travailler collectivement à l'identification des besoins non couverts pour chaque persona et à la définition de premières pistes d'actions.

Quelques limites ont été relevées et permettront d'optimiser le format pour 2026 : la durée de deux heures s'est avérée insuffisante pour approfondir de manière exhaustive les plans d'action. Par ailleurs, certaines expertises essentielles n'étaient pas représentées lors de l'atelier, limitant la capacité du groupe à explorer certains enjeux de manière plus fine.

Les participants ont toutefois souligné la pertinence de la méthode, la production de résultats concrets ainsi que l'intérêt d'un format collaboratif favorisant la participation de chacun.



6. Perspectives

Outillage et recueil élargi

Odycare doit devenir un point d'entrée unique pour le recueil des situations de rupture par les professionnels du territoire. Avant le déploiement élargi, l'enjeu prioritaire est de garantir la capacité d'extraction et d'exploitation fiable des données.

Constitution d'un comité de pilotage stratégique : Le COPIL ORP

Nous entrons dans une phase du projet nécessitant un pilotage stratégique renforcé et procédons à la constitution d'un Comité de Pilotage (COPIL) réunissant les principales institutions compétentes afin de garantir une approche coordonnée et intersectorielle de l'observatoire. Ce COPIL remplacera le comité observatoire externe et se réunira deux fois par an.

Groupes de travail thématiques opérationnels

Les constats issus de l'analyse des personas doivent désormais se traduire en plans d'action opérationnels. Afin de transformer les enseignements en solutions concrètes, nous prévoyons de lancer, au premier semestre 2026, des groupes de travail thématiques réunissant les experts opérationnels concernés. Ces groupes auront pour objectif d'approfondir les besoins identifiés, de prioriser les enjeux et de coconstruire des actions réalistes.

Soutien institutionnel

La dynamique de l'observatoire, portée par une volonté d'amélioration des parcours, mérite d'être soutenue à la hauteur de son ambition.

L'appui de l'ARS est essentiel pour installer une gouvernance institutionnelle de l'observatoire, capable d'accompagner le déploiement territorial, de garantir l'appropriation par l'ensemble des acteurs et de favoriser l'articulation avec les politiques publiques.

7. Conclusion



L'année 2025 marque une étape déterminante dans la structuration de l'Observatoire des ruptures de parcours. Après une phase d'installation centrée sur le recueil, l'outillage méthodologique et l'analyse qualitative des situations, la démarche atteint désormais un niveau de maturité qui permet d'envisager son déploiement à une échelle territoriale plus large.

L'enrichissement de la base de situations, l'utilisation opérationnelle des personas et l'implication croissante des partenaires ont permis de dégager une lecture partagée des fragilités du territoire. Les travaux menés cette année confirment la pertinence de l'Observatoire comme outil d'aide à la décision.

L'enjeu pour 2026 sera ainsi d'opérationnaliser les constats issus de l'analyse, en structurant des plans d'action concrets, coconstruits avec les acteurs concernés. Le lancement de groupes de travail thématiques, l'intégration progressive de l'Observatoire dans Odycare et la mise en place d'un comité de pilotage interinstitutionnel constitueront des leviers essentiels pour garantir cette évolution.

Dans cette dynamique, le déploiement régional de l'Observatoire apparaît comme une étape logique et nécessaire. Il permettra de renforcer la cohérence des actions, d'homogénéiser les pratiques de repérage des ruptures et d'installer durablement une culture territoriale commune autour de l'amélioration des parcours complexes.

L'année 2025 confirme ainsi que l'Observatoire peut devenir un outil structurant pour le territoire.

Son développement en 2026 devra s'appuyer sur une implication renforcée des institutions et des partenaires, afin de transformer l'analyse des ruptures en réponses opérationnelles au service des personnes concernées.

ANNEXE : Répertoire des personas

L'analyse des personas est proposée ici selon le prisme du DAC et sera enrichie collectivement dans le cadre des groupes de travail thématiques par les experts de chaque thématique.

Observatoire des ruptures de parcours (ORP)

REPERTOIRE DES PERSONAS

Compilation années : 2024 – 2025



Thématique : PERSONNE ÂGÉE

Persona 1	Personne présentant une pathologie liée au vieillissement (mnd) débutant avant 60 ans associée à des altérations cognitives et comportementales, pour laquelle il n'existe pas de solution d'accueil adaptée	x9
Persona 2	Personne âgée présentant une MND +/- troubles du comportement en rupture de suivi médical / d'accompagnement / d'accueil adapté	x6
Persona 5	Personne âgée présentant une pathologie chronique rencontrant des difficultés administratives et des obstacles d'accès aux droits	x6
Persona 29	Personne âgée isolée éprouvant des difficultés d'organisation dans leur parcours de santé	x4
Persona 3	Personne âgée isolée en perte d'autonomie engendrant une difficulté du retour à domicile post hospitalisation (risque pour sa sécurité) avec difficulté de coordination du parcours de santé	x3
Persona 25	Personne âgée en demande d'admission en EHPAD bloquée en raison d'un défaut d'articulation entre la procédure ASH et l'EHPAD	x2
Persona 24	Personne âgée avec problématique d'addicto +/- MND en rupture de suivi médical / d'accompagnement / d'accueil adapté	x2
Persona 30	Personne âgée en situation de précarité financière (ex : surendettement) exposée à un risque d'expulsion (EHPAD, logement...)	x1
Persona 14	Personne en défaut d'accueil en PFR en raison d'une insuffisance de l'offre dans l'est de l'île	x1

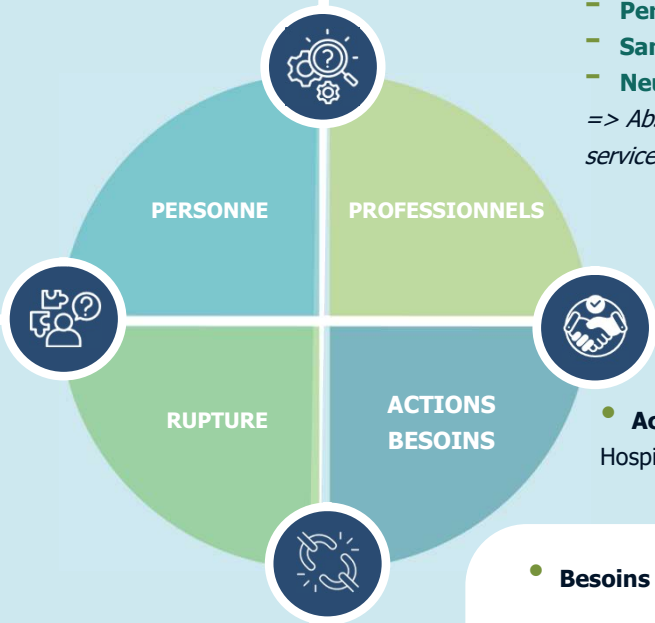
Personne présentant une pathologie liée au vieillissement (MND) débutant avant 60 ans associée à des troubles du comportement en absence de structure d'accueil adaptée



PERSONA 1

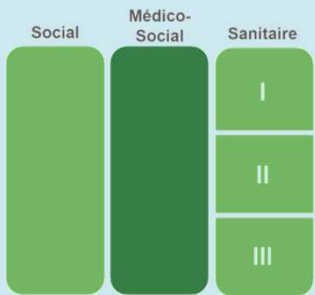
9 situations

- **Problématique de santé** : MND avec troubles du comportement
- **Handicap** : moteur, mental, cognitif
- **Aidant** : oui 50% / non 50%
- **Hébergement** :
avant la rupture : domicile
après la rupture : domicile ou hospitalisation



- **Existence d'un MT** : oui pour la majorité
- **Parcours spécialisés impliqués** :
 - Personne âgée
 - Santé mentale
 - Neurologie*=> Absence ou insuffisance de professionnel / service sur le territoire*

● **Niveau de recours du système de santé impliqué** *(vert foncé)*



- **Éléments du parcours expliquant la rupture** :
 - MND avec troubles cognitifs < 60 ans
 - Isolement social
 - Troubles du comportement
 - Refus d'accueil des familles d'accueil
 - Demande de dérogation pour accueil EHPAD non concluante
 - Aggravation des troubles (car défaut d'accueil)
 - Absence de structure d'accueil adaptée

⇒ RUPTURE

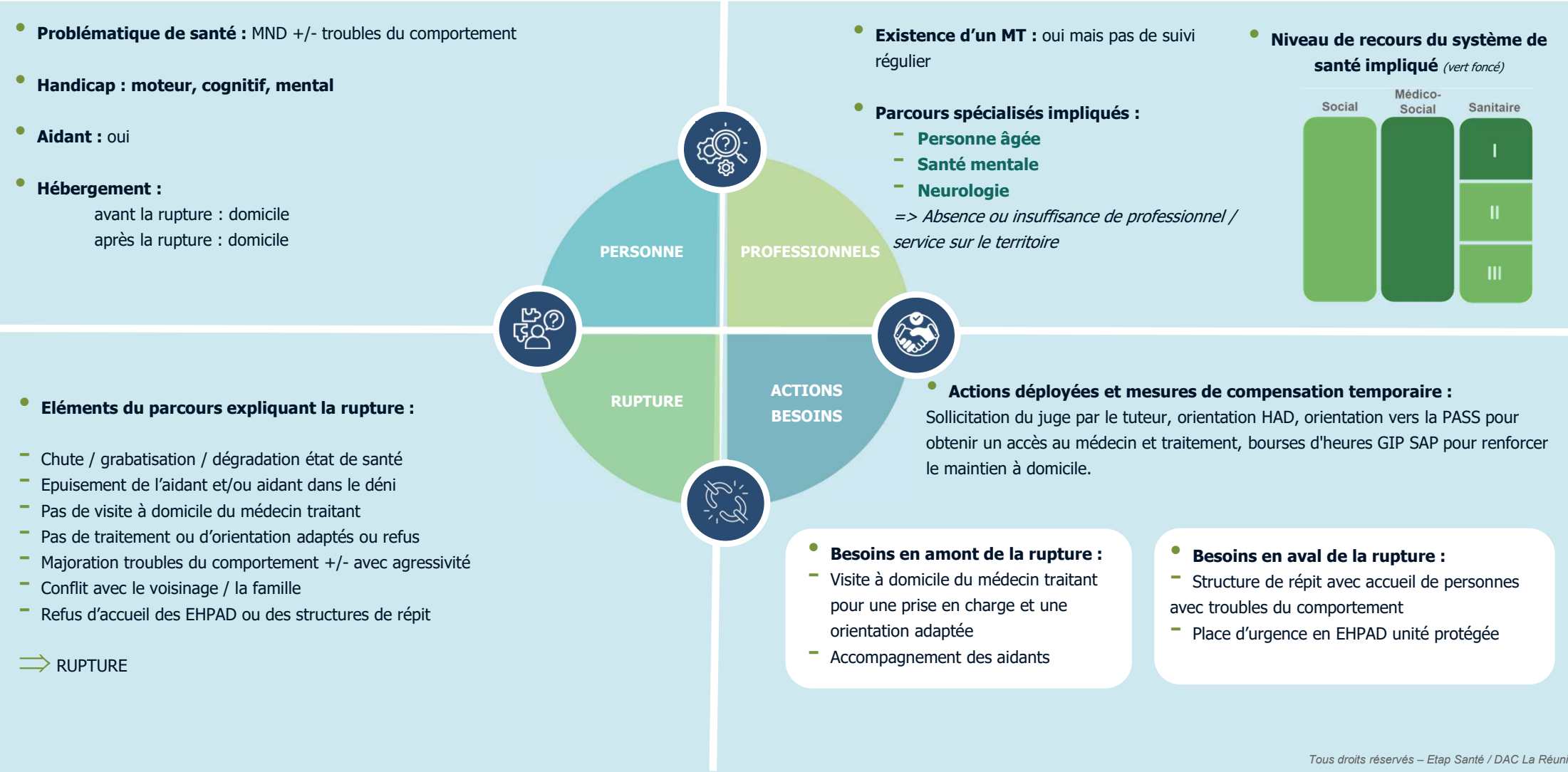
- **Actions déployées et mesures de compensation temporaire** :
Hospitalisation (« bed blocker »), prolongation du maintien en famille d'accueil.
- **Besoins** :
 - Définir et structurer le parcours des personnes présentant des problématiques de santé liées à l'âge avant 60 ans
 - Augmentation du nombre de places disponibles en FAM et EHPAD avec facilitation des dérogations
 - Création d'une offre adaptée à la perte d'autonomie du sujet avant 60 ans

Personne âgée présentant une MND +/- troubles du comportement en rupture de suivi médical / d'accompagnement / d'accueil adapté



PERSONA 2

6 situations



Personne âgée présentant une pathologie chronique rencontrant des difficultés administratives et/ou des obstacles d'accès aux droits



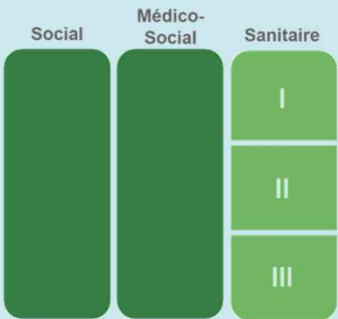
PERSONA 5

6 situations

- **Problématique de santé :** Pathologie chronique (diabète, MCV, MND...)
- **Handicap :** non dans la majorité des cas
- **Aidant :** oui dans la majorité des cas
- **Hébergement :**
 - avant la rupture : domicile
 - après la rupture : domicile

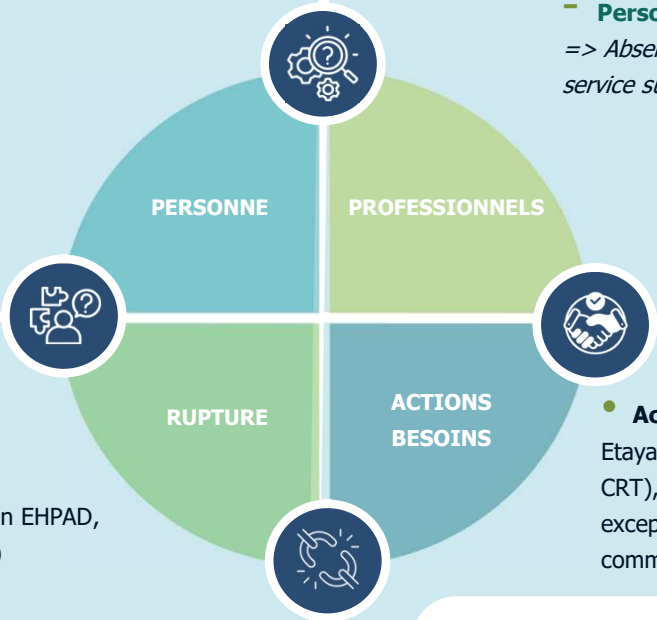
- **Existence d'un MT :** oui
- **Parcours spécialisés impliqués :**
 - **Personne âgée**
=> Absence ou insuffisance de professionnel / service sur le territoire

Niveau de recours du système de santé impliqué (vert foncé)



- **Eléments du parcours expliquant la rupture :**
 - Personne isolée dans ses démarches
 - Difficulté à réaliser les démarches administratives (admissions en EHPAD, dossier ASH, accès logement social, APA via le nouveau cerfa...)
 - +/- difficulté relationnelle familiale, VIF
 - +/- hospitalisation répétées (bed blocker)
 - Majoration des problématiques de santé
 - Maintien à domicile compromis

⇒ RUPTURE



- **Besoins :**
 - Travailleur social pour accompagner dans les démarches administratives pour l'accès ou le maintien des droits
 - Réduction des délais d'instruction
 - Meilleure articulation entre professionnels

Personne âgée isolée en perte d'autonomie éprouvant des difficultés dans l'organisation du parcours de santé



PERSONA 29

4 situations

- **Problématique de santé** : variées (MND, insuffisance cardiaque, AVC, HTA, diabète, insuffisance rénale, épilepsie, dyslipidémie, BPCO, cancer)
- **Handicap** : moteur et/ou mental et/ou cognitif et/ou auditif
- **Aidant** : oui pour la moitié de situations
- **Hébergement** :
avant la rupture : domicile
après la rupture : domicile

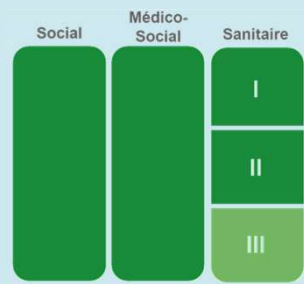
- **Éléments du parcours expliquant la rupture** :
 - Personne souvent isolée en situation de grande vulnérabilité
 - +/- Difficulté dans la gestion financière
 - Pathologie chronique ou handicap nécessitant un suivi médical et/ou un accompagnement social de proximité
 - Incapacité de la personne à gérer seule ses rdv médicaux/sociaux
 - Incapacité à fournir des CR médicaux hospitaliers
 - Incapacité à se rendre à ses rdv
 - PRADO mis en place sans mise en œuvre effective
 - Insuffisance / Absence de l'accompagnement social de proximité

⇒ RUPTURE



- **Existence d'un MT** : oui avec suivi
- **Parcours spécialisés impliqués** :
 - **Personne âgée**
 - **Handicap**
 - ⇒ Absence ou insuffisance de professionnel / service sur le territoire
 - ⇒ Difficultés d'articulation entre les professionnels / services sur le territoire

- **Niveau de recours du système de santé impliqué** (vert foncé)



- **Actions déployées et mesures de compensation temporaire** :
Recherche des antécédents médicaux et préconisations de l'hôpital pour mettre en place le transport pour les RDV médicaux, demande C2S, recherche d'aidant, demande de MSPJ

- **Besoins** :
 - Meilleur suivi du dossier (PRADO)
 - Equipe mobile d'assistants de services sociaux dédiés aux situations d'isolement et de vulnérabilité

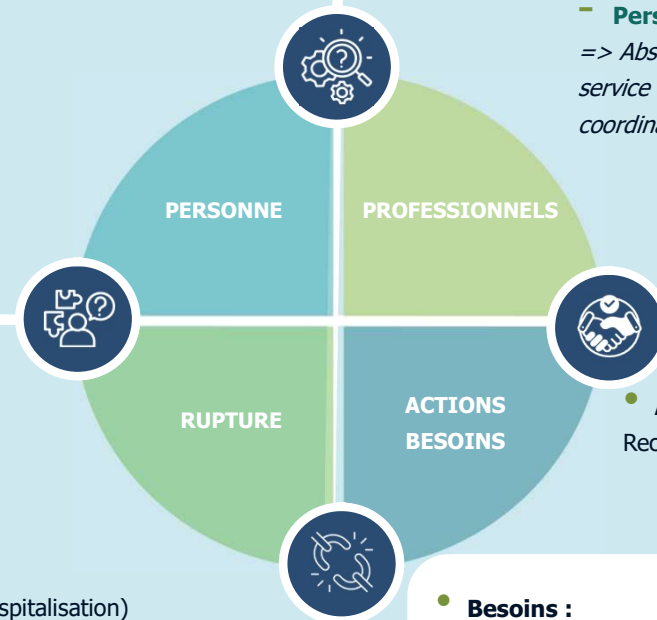
Personne âgée isolée en perte d'autonomie engendrant une difficulté du retour à domicile post hospitalisation (risque pour sa sécurité) avec difficulté de coordination du parcours



PERSONA 3

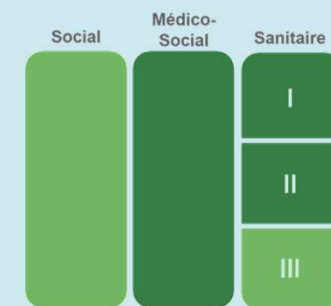
3 situations

- **Problématique de santé** : AVC, troubles neurocognitifs, cancer
- **Handicap** : non
- **Aidant** : non
- **Hébergement** :
avant la rupture : domicile
après la rupture : domicile ou bed blocker à l'hôpital



- **Existence d'un MT** : oui pour 1/3 seulement
- **Parcours spécialisés impliqués** :
 - **Personne âgée**
=> Absence ou insuffisance de professionnel / service sur le territoire et manque de coordination entre professionnels

- **Niveau de recours du système de santé impliqué** (vert foncé)



- **Éléments du parcours expliquant la rupture** :
 - Personne isolée en situation de grande vulnérabilité
 - Hospitalisation (pour AVC, chute, cancer...)
 - Retour à domicile mettant en danger la personne (+/- ré-hospitalisation)
 - Défaut d'articulation entre l'hôpital et les services de coordination
 - Demande de PUSH, d'APA non concluante (inéligibilité)
 - Inéligibilité à l'HAD (car isolement)
 - +/- Refus de la personne pour demande d'EHPAD

- **Actions déployées et mesures de compensation temporaire** :
Recherche de familles d'accueil

- **Besoins** :
 - Sécuriser le retour à domicile ou les solutions d'hébergement pour les personnes isolées en perte d'autonomie

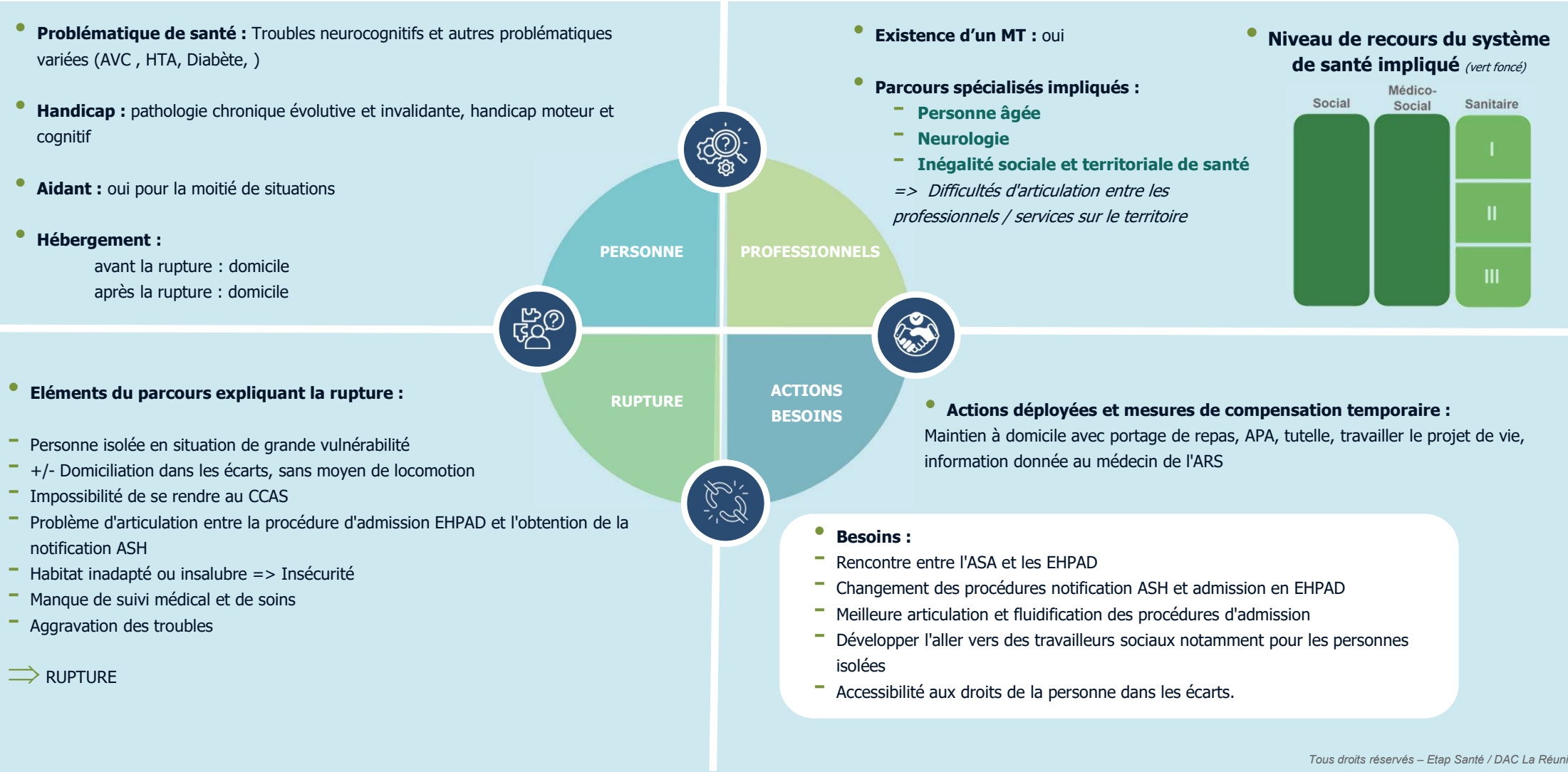
⇒ RUPTURE

Personne âgée en demande d'admission en EHPAD bloquée en raison d'un défaut d'articulation entre procédure ASH et EHPAD

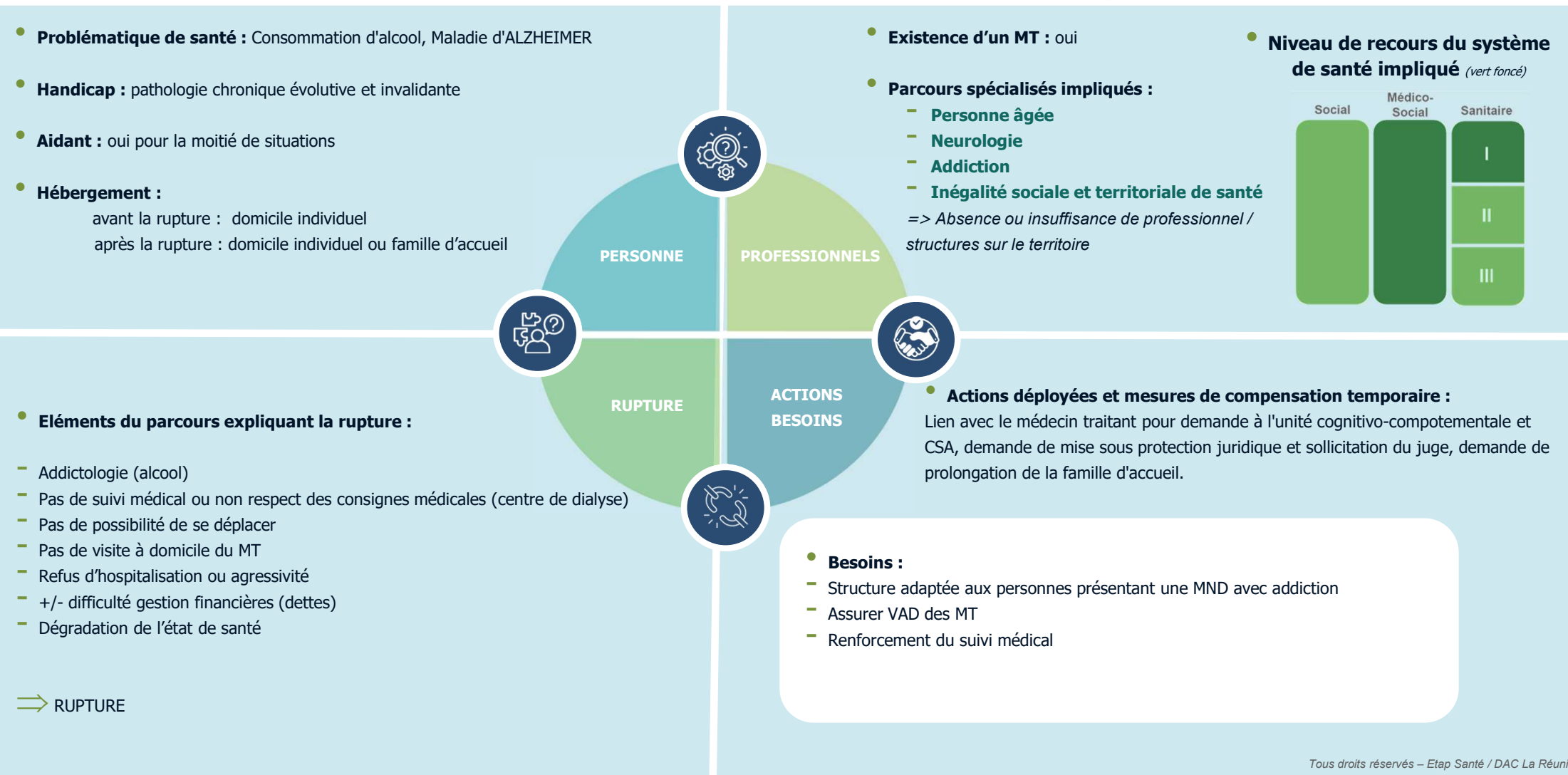


PERSONA 25

2 situations



Personne âgée avec une problématique d'addictologie +/- MDN en rupture de suivi médical/d'accompagnement/d'accueil adapté

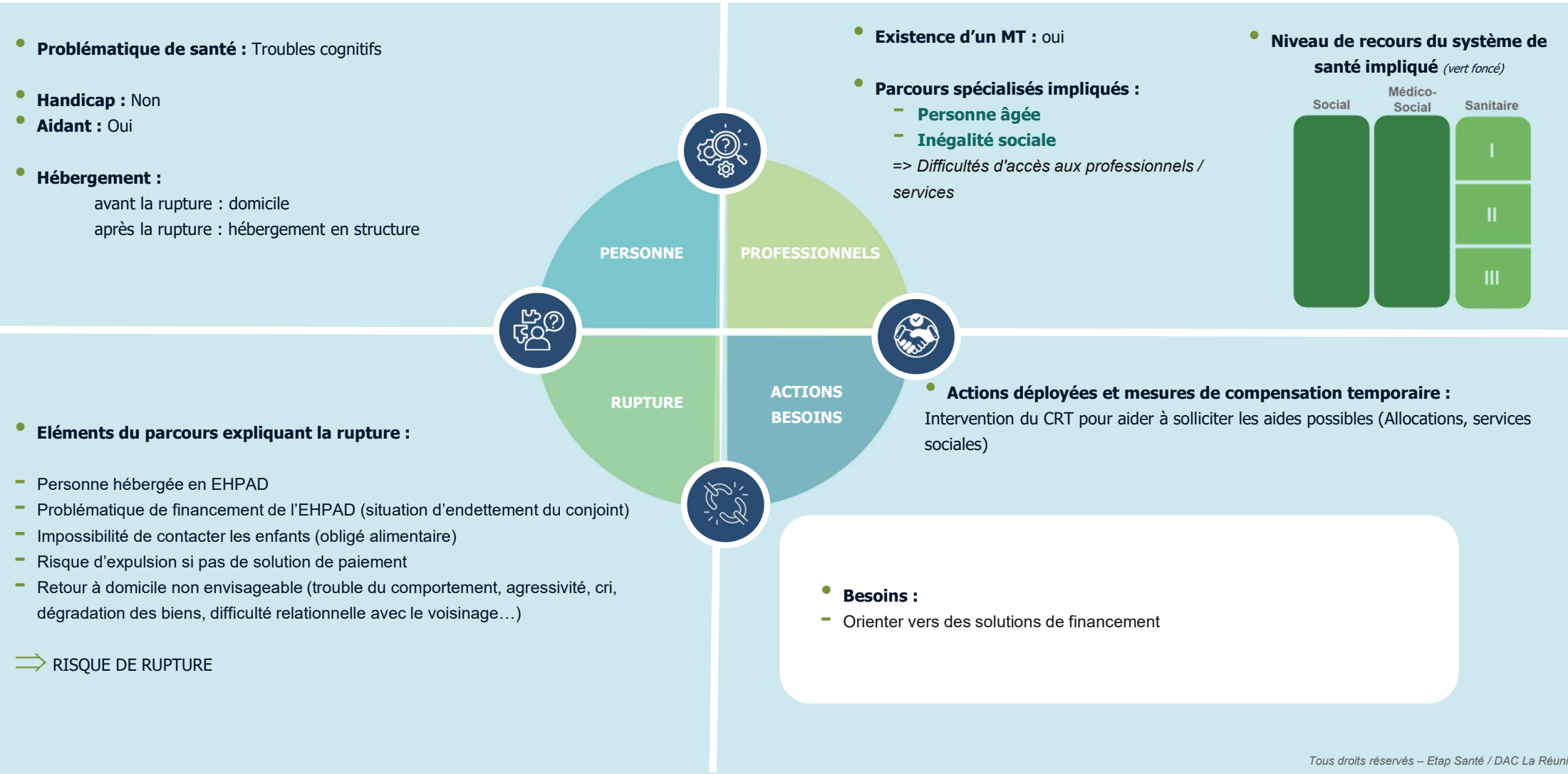


Personne âgée en situation de précarité financière (ex : surendettement) exposée à un risque d'expulsion (EHPAD)



PERSONA 30

1 situation



Personne âgée en défaut d'accueil en PFR en raison d'une insuffisance de l'offre dans l'est de l'île



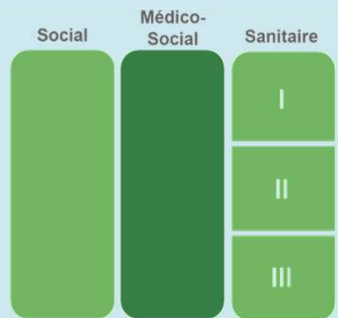
PERSONA 14

1 situation

- **Problématique de santé :** Santé Mentale
- **Handicap :** Non
- **Aidant :** Oui
- **Hébergement :**
avant la rupture : domicile
après la rupture : Non communiqué

- **Existence d'un MT :** oui
- **Parcours spécialisés impliqués :**
 - **Personne âgée**
 - **Inégalité territoriale en santé**
=> Absence ou insuffisance de professionnel / structures sur le territoire

- **Niveau de recours du système de santé impliqué** (vert foncé)



- **Éléments du parcours expliquant la rupture :**
 - Epuisement des aidants
 - Absence d'intervention des organismes de PFR sur le Secteur EST spécifiquement sur la commune de Sainte Suzanne

➡ RUPTURE

- **Actions déployées et mesures de compensation temporaire :**
Orientation vers le GIPSAP et la plateforme des aidants de l'ALEFPA.

- **Besoins :**
 - Assurer une communication claire sur l'organisme en charge de de la PFR sur la commune de Sainte-Suzanne
 - Offre d'ouverture d'une PFR sur le secteur EST ?

Thématique : **SANTE MENTALE ADULTE**

Persona 11	Personne adulte présentant un trouble psy avec auto et/ou hétéro agressivité en défaut d'accompagnement et/ou de structure d'accueil adapté	x7
Persona 13	Personne adulte présentant un trouble psy en refus de soin et en défaut d'accompagnement et/ou de logement	x3

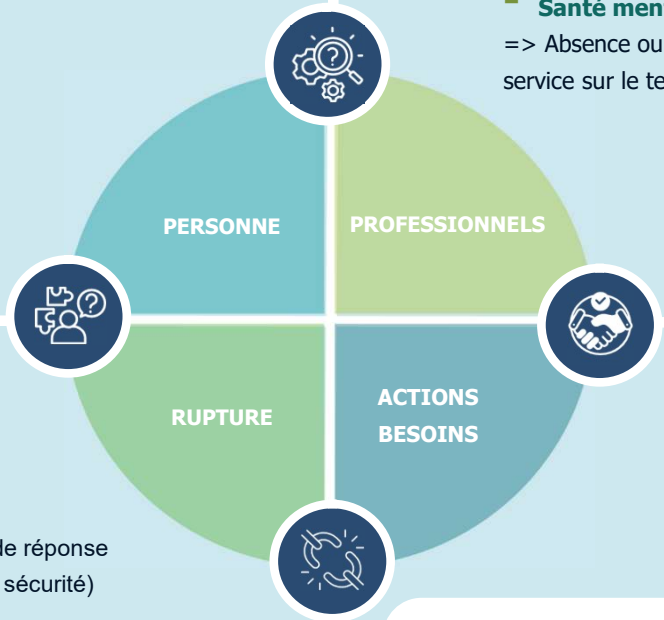
Personne adulte présentant un trouble psy avec auto et/ou hétéro agressivité en défaut d'accompagnement et/ou de structure d'accueil adapté



PERSONA 11

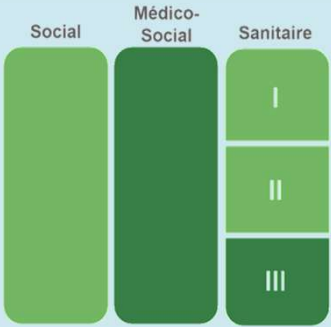
7 situations

- **Problématique de santé** : trouble de la personnalité, trouble déficitaire, affection neurologique, trouble de l'humeur, hétéro-agressivité sexuelle, délire, hallucinations auditives, trouble du comportement
- **Handicap** : Handicap mental, psychique, cognitif
- **Aidant** : pas d'aidant dans la majorité des cas
- **Hébergement** :
avant la rupture : En structure, SDF ou chez un tiers
après la rupture : En structure, famille d'accueil, SDF, hôpital



- **Existence d'un MT** : 4 personnes sur 7 ont un MT
- **Parcours spécialisés impliqués** :
 - **Santé mentale**
=> Absence ou insuffisance de professionnel / service sur le territoire

● **Niveau de recours du système de santé impliqué** *(vert foncé)*



- **Éléments du parcours expliquant la rupture** :
 - Personne isolée
 - Trouble mental sévère avec agressivité
 - Défaut de structures d'accueil adaptées et structure en limite de réponse
 - Limite d'intervention et épuisement des professionnels (risque sécurité)
 - +/- Errance et absence de diagnostic
 - +/- Agressions répétées
 - +/- Hospitalisation répétées
 - +/- Opposition aux soins
 - Danger pour la personne et autrui

● **Actions déployées et mesures de compensation temporaire** :
Lien avec le psychiatre et ASS du CMP, essai et échec FAO en Belgique, orientation vers l'ESSIP (Croix-Rouge), coordination du parcours par le PFTA pour accéder aux soins et recherche de solutions, sollicitation de l'ARS et la DEETS, proposition du DAC d'une RCP de niveau 3, proposition de bilan psycho neuro et accompagnement au CMP.

- **Besoins** :
 - Identification d'un parcours adapté
 - Favoriser l'aller-vers en psychiatrie
 - Augmentation de l'offre d'accueil et d'hébergement pérenne adapté aux besoins de la personne et à son handicap

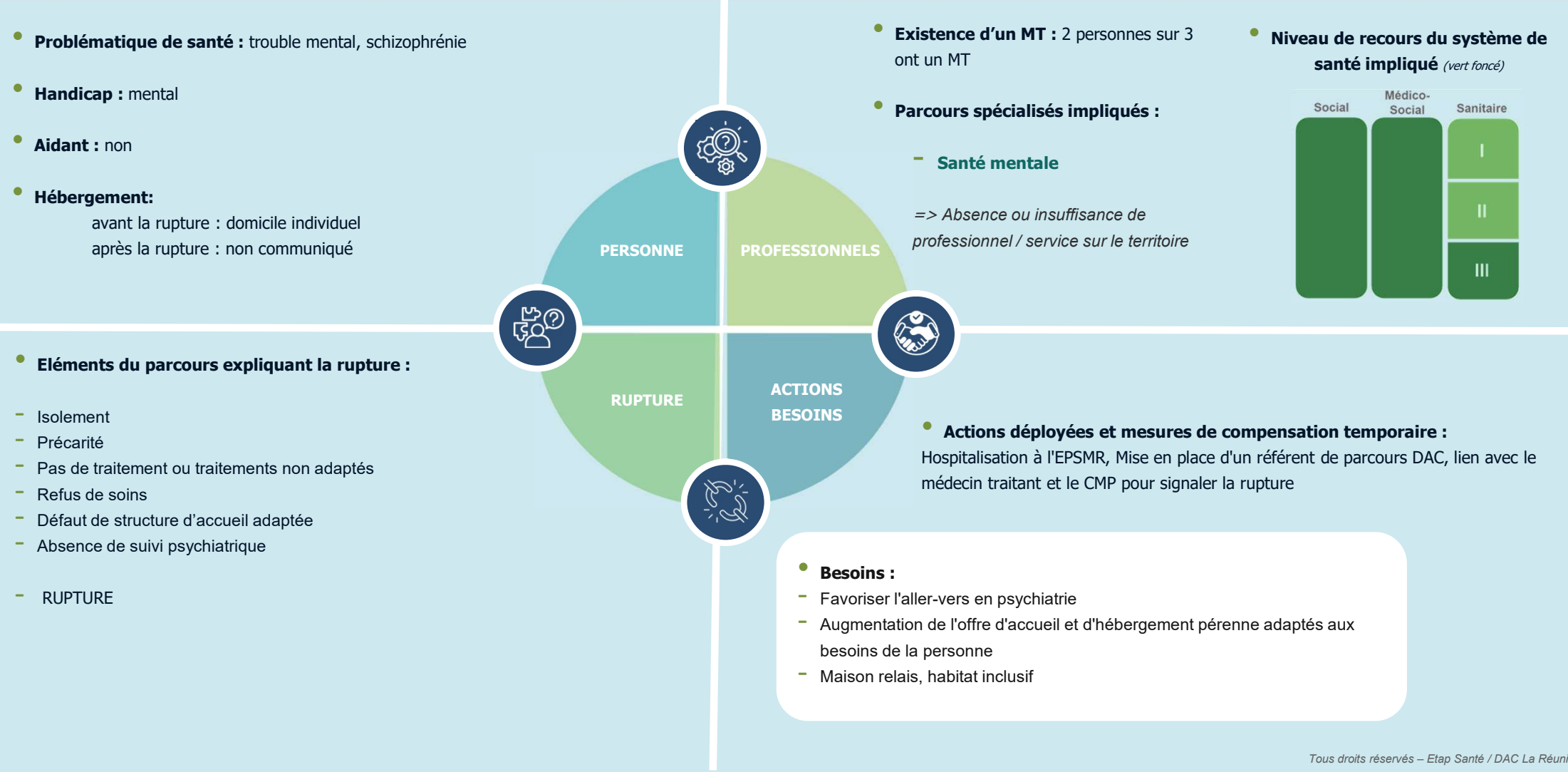
➔ RUPTURE

Personne adulte présentant un trouble psy en refus de soin et en défaut d'accompagnement et/ou d'hébergement



PERSONA 13

3 situations



Thématique : ENFANT TSA

Persona 21	Enfant en situation d'obésité présentant un TSA sans programme ETP adapté à ses spécificités	x6
Persona 7	Enfant présentant un TSA en défaut d'accompagnement (errance, refus des parents, épuisement des professionnels...) et de structure d'accueil adapté	x3

Enfant en situation d'obésité présentant un TSA sans programme ETP adapté à ses spécificités



PERSONA 21

6 situations

Problématique de santé : TSA + Obésité

Handicap : cognitif

- +/- psychique (trouble anxieux)
- +/- mental (déficit intellectuel)

Aidant : oui

Hébergement :

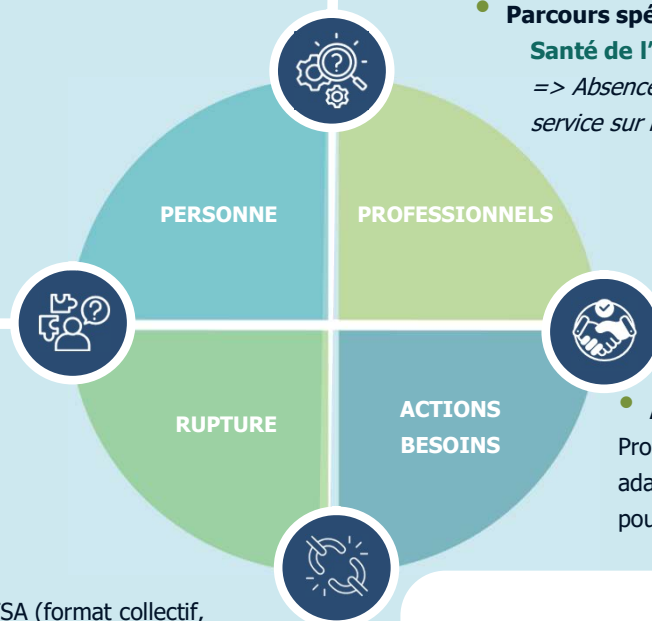
- avant la rupture : domicile
- après la rupture : domicile

Éléments du parcours expliquant la rupture :

- TSA et Obésité
- +/- hyperphagie
- +/- TCA (compulsion alimentaire en lien avec anxiété)
- +/- sédentarité
- +/- surexposition aux écrans
- Programme ETP non adapté aux spécificités en lien avec le TSA (format collectif, spécificités sensorielles, sélectivité alimentaire très importante, trouble de l'oralité)
- Epuisement des aidants familiaux
- Absence ou insuffisance de professionnels formés aux spécificités TSA (orthophoniste, diététicienne)
- Difficulté dans l'organisation et le suivi du parcours

⇒ RUPTURE

NB : Il existe sur le territoire un programme ETP spécial TSA porté par HE sur l'IME de Clairejoie, mais ce programme semble insuffisant aux yeux des pro de l'IME, car une seule journée sur l'année.



Existence d'un MT : oui (avec suivi)

Parcours spécialisés impliqués :

Santé de l'enfant

=> Absence ou insuffisance de professionnel / service sur le territoire

Niveau de recours du système de santé impliqué (vert foncé)



Actions déployées et mesures de compensation temporaire :

Proposition de suivi diététique individuel financé par le PRP (parfois arrêté car non adapté ou refus de la famille ou le professionnel ne se sent pas suffisamment outillé pour la PEC), orientation autisme et sport (refus de la famille).

Besoins :

- Suivi diététique individuel avec professionnel formé au TSA
- Proposer un programme ETP avec volume horaire plus important (porté par HE)
- Développer la formation continue pour orthophoniste et diététicien (TSA + TAP)
- Répertoire les professionnels de ville formés à la prise en charge TSA et TAP sur le territoire

Enfant présentant un TSA en défaut d'accompagnement (errance, refus des parents, épuisement des professionnels...) et de structure d'accueil adapté



PERSONA 7

3 situations

ASE : 1/3

• **Problématique de santé** : TND - TSA

• **Handicap** : cognitif

+/- mental (déficience intellectuelle)

+/- maladies chroniques évolutives ou invalidante (épilepsie)

• **Aidant** : oui

• **Hébergement** :

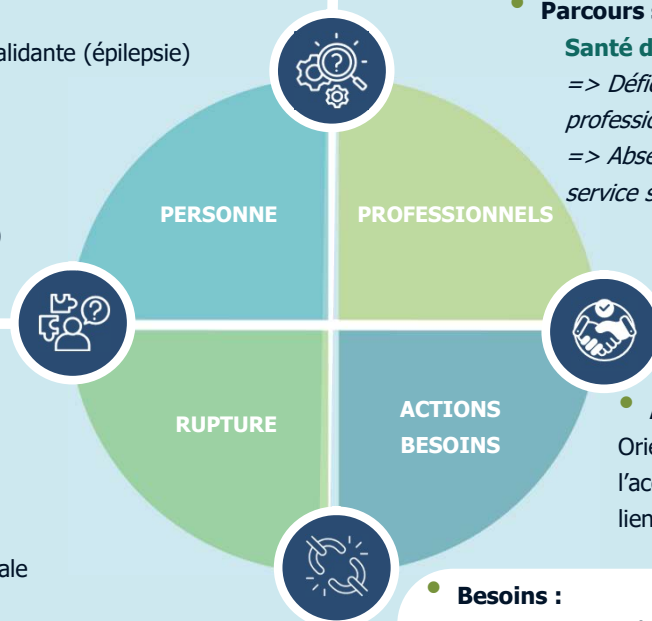
avant la rupture : domicile (accueil jour IME/ IMP x2)

après la rupture : domicile

• **Éléments du parcours expliquant la rupture** :

- TSA avec troubles du comportement avec agressivité
- +/- Retard de diagnostic (non-adhésion du parent)
- +/- Environnement familial complexe avec problématique sociale
- +/- Epilepsie sévère
- Liste d'attente longue pour admission en IME et SESSAD
- Risque de refus d'accueil en IMP (agressivité)
- Temps administratifs longs (révision PCH humaine)
- Épuisement des aidants
- Épuisement des professionnels
- Difficulté de coordination entre les secteurs social, médico-social et sanitaire

⇒ RUPTURE



• **Existence d'un MT** : oui x2 / non x1 (ASE)

• **Parcours spécialisés impliqués** :

Santé de l'enfant

=> Déficit d'articulation entre les professionnels / services

=> Absence ou insuffisance de professionnel / service sur le territoire

• **Niveau de recours du système de santé impliqué** (vert foncé)

Social	Médico-Social	Sanitaire
		I
		II
		III

• **Actions déployées et mesures de compensation temporaire** :

Orientation vers le CRA, coordination avec le médecin de l'ASE, adaptation de l'accueil en IME, organisation d'une réunion de concertation pluripro (IMP, MT, DAC), lien avec la MDPH, éducateur spécialisé libéral (PEC par le parent).

• **Besoins** :

- Accompagnement éducatif et soutien à la parentalité (éducateur libéral) plus en amont dans le parcours avec équipe mobile adaptée aux compétences plurielles (médico-social, pédiatrie, psychiatrie...)
- Création d'un dossier partagé (MSS, Lien Parcours, Panda Lab) pour rendre possible et fluidifier les échanges entre les différents acteurs (MG, IMP)
- Réduction des délais administratifs (notification MDPH) afin que les aidants puissent bénéficier d'une aide en libéral en attendant une place en établissement
- Création de structure adaptée à l'accueil de ces patients

Thématique : OFFRE DE PROFESSIONNELS IDEL

Persona 6	Personne en défaut de soins infirmiers en raison de l'éloignement géographique ou de la prise en charge jugée trop lourde	x7
Persona 23	Personne nécessitant des soins spécifiques (ex : aspiration endo-trachéale) en défaut de soin car insuffisance de professionnels formés	x1

Personne en défaut de soins infirmiers en raison de l'éloignement géographique ou de la prise en charge jugée trop lourde



PERSONA 6

7 situations

- **Problématique de santé :** Polypathologie, tétraplégie, handicap lourd, épilepsie, trisomie 21, cancer
- **Handicap :** Pathologie chronique évolutive et invalidante, handicap psychique, mental, moteur, cognitif, auditif, visuel
- **Aidant :** oui (x5) / non (x2)
- **Hébergement :**
avant la rupture : domicile individuel
après la rupture : domicile individuel

- **Éléments du parcours expliquant la rupture :**
 - Personne isolée
 - Epuisement des aidants
 - Epuisement des professionnels (IDEL)
 - Eloignement géographique rendant accès difficile (Cilaos, St-Benoît, « dans les hauts de l'Ouest »)
 - OU prise en charge jugée trop lourde (pathologie, +/- défiance de la famille)
 - Absence/retrait d'IDEL ou de service sur le secteur géographique

⇒ RUPTURE



- **Existence d'un MT :** oui
- **Parcours spécialisés impliqués :**
 - Handicap
 - Inégalités territoriales de santé

=> Absence ou insuffisance de professionnel / service sur le territoire
=> Difficulté dans la réalisation de sa mission par le professionnel
- **Niveau de recours du système de santé impliqué (vert foncé)**

Social	Médico-Social	Sanitaire
		I
		II
		III

- **Actions déployées et mesures de compensation temporaire :**

Lien avec différents acteurs : SSIAD, CPTS et HAD, demande d'une réduction de délai en structure type SSIAD et recherche de cabinet pouvant se déplacer dans les secteurs éloignés, obtention de l'accord de la l'ARAR de rester sur la situation tant qu'une solution n'a pas été trouvée.

- **Besoins :**
 - Augmentation de l'offre en structure de type SSIAD sur le territoire pour les personnes résidant dans une zone éloignée.
 - Réévaluation du critère de prise en charge des HAD ?
 - Mise à jour régulière des listes infirmiers pour les zones éloignées.

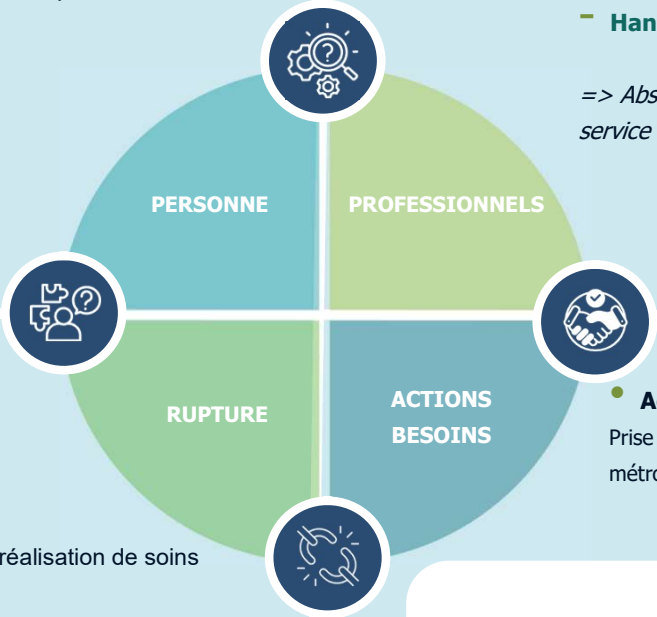
Personne nécessitant des soins spécifiques (ex : aspiration endo-trachéale) en défaut de soin car insuffisance de professionnels formés



PERSONA 23

1 situation

- **Problématique de santé :** Dystrophie musculaire, myopathie
- **Handicap :** Pathologie chronique évolutive et invalidante, handicap moteur
- **Aidant :** Oui
- **Hébergement :**
avant la rupture : domicile individuel
après la rupture : domicile individuel



- **Existence d'un MT :** Oui
- **Parcours spécialisés impliqués :**
 - **Handicap**
=> Absence ou insuffisance de professionnel / service sur le territoire

- **Niveau de recours du système de santé impliqué** *(vert foncé)*

Social	Médico-Social	Sanitaire
		I
		II
		III

- **Eléments du parcours expliquant la rupture :**
 - Insuffisance / absence de professionnels paramédicaux pour la réalisation de soins spécifiques
 - Actes réalisés par les aidants (à défaut de professionnels)
 - Epuisement des Aidants

- **Actions déployées et mesures de compensation temporaire :**
Prise de contact avec un organisme d'aide humaine qui est une antenne d'une association métropolitaine qui travaille sur le sujet pour mise en place d'une formation.

- **Besoins :**
 - Proposition de former des professionnels (ex: AVS) pour effectuer des actes de soins spécifiques.
 - Proposition de renforcer et renouveler la formation pour les professionnels libéraux (ex: IDELs) présentant des difficultés à effectuer des actes spécifiques.

Thématique : PATHOLOGIES CHRONIQUES INVALIDANTES

Persona 19	Personne présentant une pathologie chronique invalidante (neurodégénérative, neuromusculaire, cancer...) en défaut de solution d'accueil / hébergement adapté	x5
Persona 9	Personne atteinte de la maladie de Huntington en rupture d'accompagnement et d'hébergement	x2
Persona 16	Personne adulte présentant une pathologie génétique neurodégénérative en errance thérapeutique / défaut de diagnostic	x1

Personne présentant une pathologie chronique invalidante (neurodégénérative, neuromusculaire, cancer...) en défaut de solution d'accueil / hébergement adapté



PERSONA 19

5 situations

ASE : 1/5

- **Problématique de santé** : myopathie, cancer, dystrophie musculaire, épilepsie, myoclonie évolutive, maladie de Fahr
- **Handicap** : pathologie chronique évolutive et invalidante +/- handicap moteur, psychique, mental, cognitif
- **Aidant** : oui pour 4 personnes sur les 5
- **Hébergement** :
avant la rupture : domicile (x2), pension marron (ASE) (x1), en structure (x1), chez un tiers (x1)
après la rupture : idem ou hôpital

- **Éléments du parcours expliquant la rupture** :
 - Pathologie chronique invalidante
 - +/- Isolement
 - Dépendance (ex : personne alitée)
 - Risque pour la sécurité de la personne
 - Prise en charge jugée lourde
 - Liste d'attente pour FAM longue
 - Structure d'accueil (foyer de vie) non adaptée
 - Dégradation de l'état de santé (ex : dénutrition, dépression...)

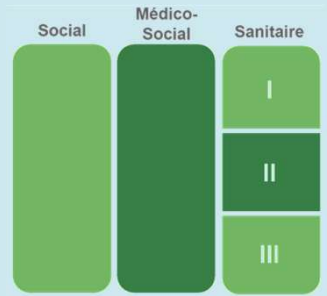
➡ RUPTURE



- **Existence d'un MT** : oui pour 4/5 (non pour l'enfant en parcours ASE)
- **Parcours spécialisés impliqués** :
 - Handicap
 - Pathologie chronique
 - Santé de l'enfant

=> Absence ou insuffisance de professionnel / service sur le territoire

● **Niveau de recours du système de santé impliqué** (vert foncé)



- **Actions déployées et mesures de compensation temporaire** :
Hospitalisation, hospitalisation en soins palliatifs, orientation vers le centre de rééducation fonctionnelle, évaluation médicale pour demande de tutelle, dossier MDPH pour renforcer les aides humaines, orientation vers les structures de répit, proposition de mise en place de l'HAD, mise en place de professionnels libéraux, orientation vers l'ERHR

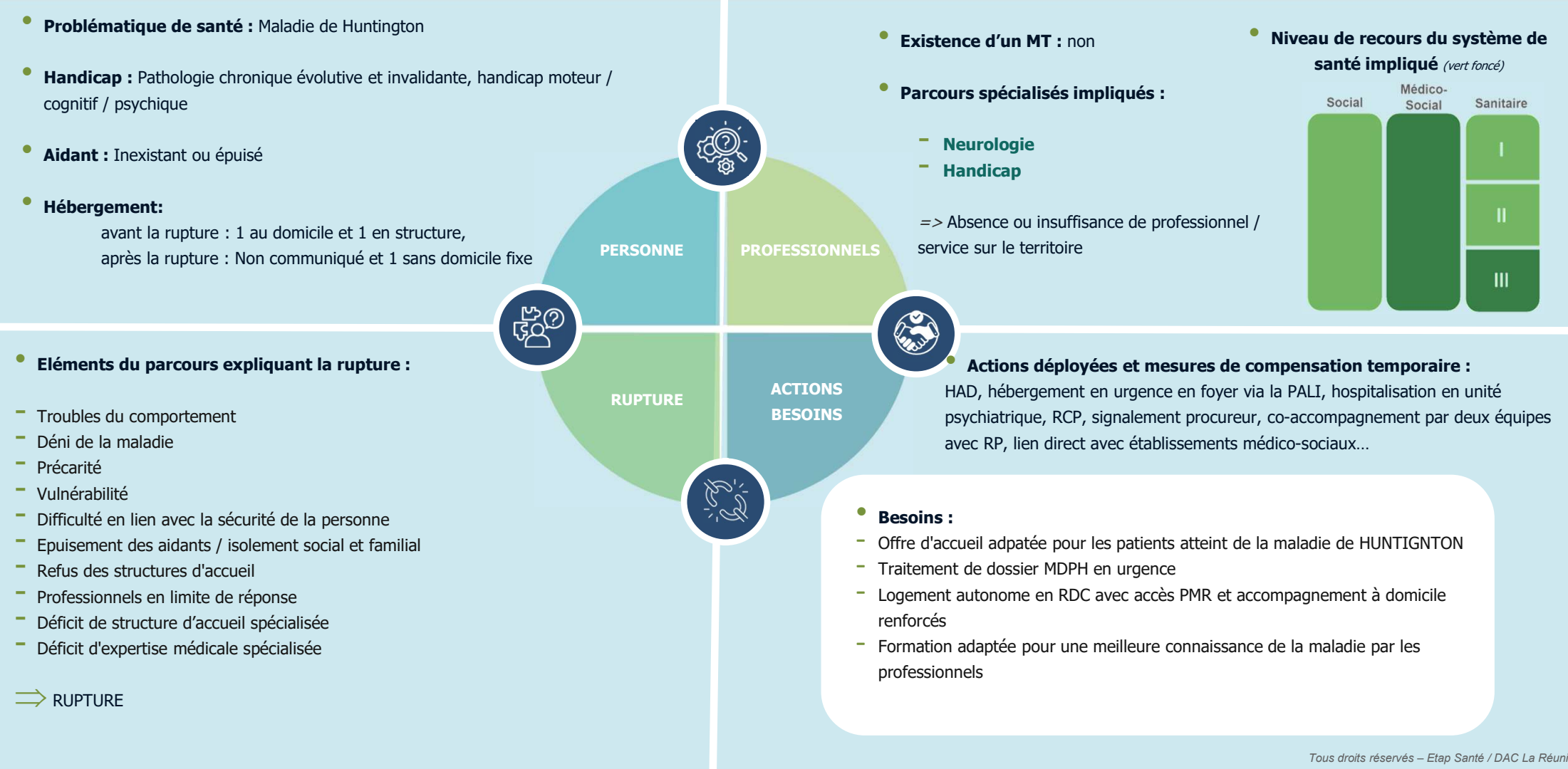
- **Besoins** :
 - Augmentation de l'offre d'accueil adapté
 - Lien avec projet COMETA ? (Liste d'attente)

Personne atteinte de la maladie de Huntington en rupture d'accompagnement et d'hébergement



PERSONA 9

2 situations



Personne adulte présentant une pathologie génétique neurodégénérative en errance thérapeutique / défaut de diagnostic



PERSONA 16

1 situation

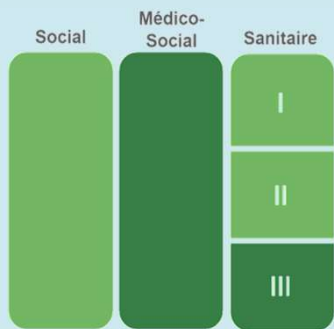
- **Problématique de santé :** Neuroacanthocytose (dégénérescence progressive)
- **Handicap :** Pathologie chronique évolutive et invalidante, handicap moteur, psychique, mental, cognitif
- **Aidant :** oui
- **Hébergement :**
avant la rupture : Domicile individuel
après la rupture : Hospitalisation



- **Existence d'un MT :** NON
- **Parcours spécialisés impliqués :**
 - Neurologie
 - Handicap
 - Inégalité territoriale de santé

=> Absence ou insuffisance de professionnel / service sur le territoire

- **Niveau de recours du système de santé impliqué** (vert foncé)



- **Éléments du parcours expliquant la rupture :**
 - Errance thérapeutique depuis plusieurs années
 - Mauvaise orientation
 - Accueil en structure non adaptée
 - Délai de diagnostic long car maladie génétique
 - Dépendance totale de la personne
 - Bed blocker

⇒ RUPTURE

- **Actions déployées et mesures de compensation temporaire :**
Prise en charge temporaire en neurologie

- **Besoins :**
 - Création d'une commission dédiée
 - Identifier un centre de ressource pour la maladie de Huntington
 - Instaurer un lien privilégié avec les centres spécialistes en métropole
 - Identifier une structure dédiée sur le territoire pour montée en compétence sur ce sujet
 - Flécher des lits pouvant accueillir les patients
 - Sensibiliser et former les professionnels pour palier les retards de diagnostic

Thématique : LOGEMENT : ACCES / SECURITE

Persona 28	Personne adulte vulnérable en difficulté d'accès à un logement	x4
Persona 4	Personne adulte en difficulté d'accès aux droits car sans logement	x2
Persona 27	Personne adulte vivant dans un logement inadapté présentant un risque pour sa sécurité	x2

Personne adulte vulnérable en difficulté d'accès à un logement

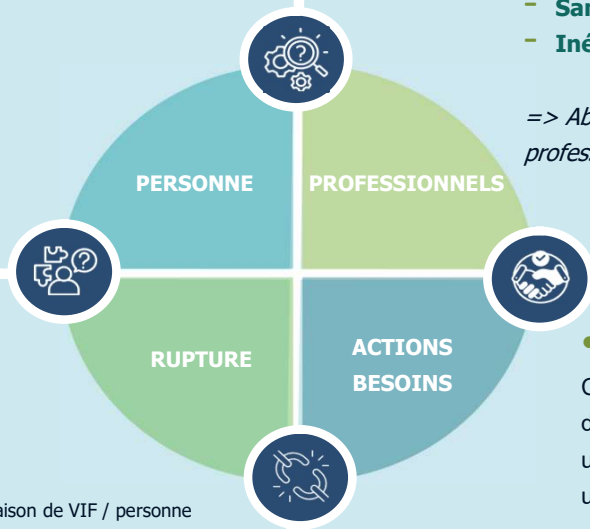


PERSONA 28
4 situations

- **Problématique de santé :** Maladie coronarienne, infarctus du myocarde, diabète de type 2, myopathie, pathologie neurodégénérative
- **Handicap:** Pathologie chronique évolutive et invalidante, handicap psychique
- **Aidant :** non dans la majorité des cas
- **Hébergement :**
avant la rupture : domicile individuel ou SDF
après la rupture : en structure , chez un tiers ou SDF

- **Éléments du parcours expliquant la rupture :**
 - Personne sans solution d'hébergement
(demande du propriétaire de quitter le logement / a quitté le logement familial en raison de VIF / personne SDF)
 - Vulnérabilité et précarité
 - Refus des foyers d'accueil car projet de logement autonome
 - Besoin d'aide pour les démarches administratives
 - Fragilité psychique engendrant hospitalisation (bed blocker)
 - Refus des structures d'accueil (effectif réduit)
 - Insuffisance de logement sociaux sur le territoire

➡ RUPTURE

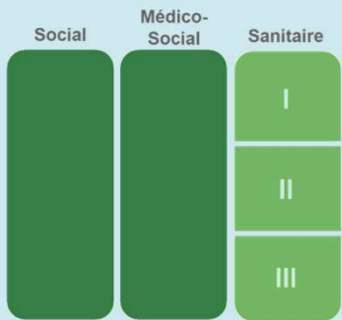


- **Existence d'un MT :** 3 personnes sur 4 ont un médecin traitant

- **Parcours spécialisés impliqués :**
 - Santé mentale
 - Inégalité sociale et territoriale en santé

=> Absence ou insuffisance de professionnels/service sur le territoire.

- **Niveau de recours du système de santé impliqué** (vert foncé)



- **Actions déployées et mesures de compensation temporaire :**

Coordination des professionnels, hospitalisation, information et orientation vers une demande SIAO, orientation vers ALLON DEOR ou Maisons relais, domiciliation sur un secteur précis de résidence afin de saisir la polyvalence de secteur pour assurer un service de proximité, demande d'abri de nuit au CHAU.

- **Besoins :**
 - Anticipation sur l'accompagnement de logement de type AVDL afin d'aider dans les démarches dès une sortie de structure.
 - Augmentation de l'offre des logements sociaux spécifiques aux personnes vulnérables +/- atteint de handicap.

Personne adulte vulnérable en difficulté d'accès aux soins car sans logement



PERSONA 4

2 situations

- **Problématique de santé** : addiction et maladie chronique
- **Handicap** : non
- **Aidant** : 1 personne sur 2 dispose d'un aidant
- **Hébergement** :
avant la rupture : 1 personne en abri de nuit et 1 personne SDF
après la rupture : Non communiqué

- **Existence d'un MT** : Non
- **Parcours spécialisés impliqués** :
 - **Inégalité sociale et territoriale en santé**
 - **Addictions**

=> Absence ou insuffisance de professionnels/service sur le territoire.

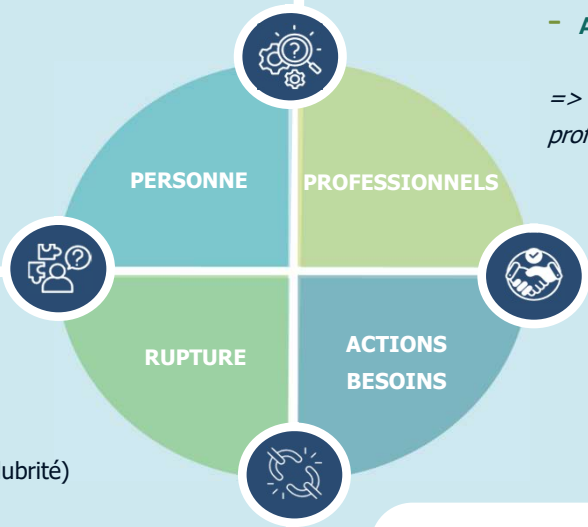
- **Niveau de recours du système de santé impliqué** (vert foncé)

Social	Médico-Social	Sanitaire
		I
		II
		III

- **Éléments du parcours expliquant la rupture** :

- Personne sans domicile fixe (+/- expulsion du bailleur pour insalubrité)
- Pas de solution de logement
- Absence de médecin traitant
- Besoins de prise en charge sanitaire spécifique (addicto, centre de rééducation)
- Refus de prise en charge par les structures pour absence de logement

⇒ RUPTURE



- **Actions déployées et mesures de compensation temporaire** :
Suivi en CMP en attente d'un médecin traitant pour un suivi et une orientation en addictologie.

Besoins :

- Réévaluation des critères d'entrée en structure addictologie pour les personnes sans domicile fixe.
- Médecin traitant.
- Amélioration parcours des personnes sans domicile fixe.

Personne adulte vivant dans un logement inadapté présentant un risque pour sa sécurité

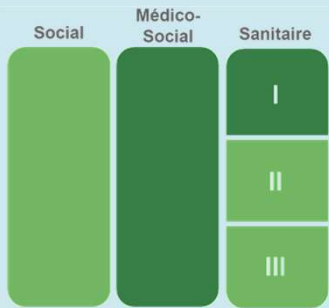


PERSONA 27
2 situations

- **Problématique de santé** : Maladie neurodégénérative, addictions, dépression majeure
- **Handicap** : Handicap moteur et cognitif
- **Aidant** : 1 personne sur 2 dispose d'un aidant
- **Hébergement** :
avant la rupture : Domicile
après la rupture : Domicile

- **Existence d'un MT** : 1 personne sur 2 a un médecin traitant

- **Niveau de recours du système de santé impliqué** (vert foncé)



- **Parcours spécialisés impliqués** :
 - Addictions
 - Neurologie
 - Inégalités sociales

=> Absence ou insuffisance de professionnels/service sur le territoire.

- **Éléments du parcours expliquant la rupture** :

- Isolement
- Vulnérabilité
- Problématique sanitaire : addictologie
- Cas 1 : Occupation illégale du terrain (propriétaire inconnu), difficulté d'accès aux droits d'amélioration de l'habitat
- Cas 2 : Mise en danger de la personne (risque physique), importante liste d'attente pour les évaluations, le traitement et la prise en charge de l'amélioration de l'habitat

- **Actions déployées et mesures de compensation temporaire** :

Suivi en CMP en attente d'un médecin traitant pour un suivi et une orientation en addictologie, dossiers effectués auprès du CD, PILHI, Sud habitat

- **Besoins** :

- Meilleure information sur les services prestataires traitants les budgets de l'état pour l'amélioration de l'habitat

➡ RUPTURE

Thématique : ADULTE TSA

Persona 8	Personne adulte présentant un TSA sévère en défaut de structure d'accueil adapté	x4
Persona 31	Personne adulte présentant un TSA nécessitant un accompagnement spécifique	x2

Personne adulte présentant un TSA sévère en défaut de structure d'accueil adapté



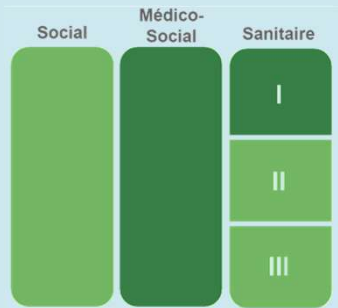
PERSONA 8

4 situations

- **Pathologie** : TSA (sévère)
- **Handicap** : Handicap mental, cognitif, psychique
- **Aidant** : 2 personnes sur 4 disposent d'un aidant
- **Hébergement** :
 - Avant rupture : domicile ou hospitalisation psy
 - Après rupture : non communiqué

- **Existence d'un MT** : 2 personnes sur 4 ont un médecin traitant
- **Parcours spécialisés impliqués** :
 - Neurologie
 - Santé mentale
 - Handicap
 => Absence ou insuffisance de professionnel / service sur le territoire

● **Niveau de recours du système de santé impliqué** (vert foncé)



- **Eléments du parcours expliquant la rupture** :
 - Retard de diagnostic
 - Tableau clinique complexe
 - Absence de protocole de soins adaptés
 - Difficulté pour le professionnel dans la réalisation de sa mission
 - Epuisement des aidants familiaux
 - Manque de structure d'accueil adaptée ou liste d'attente très longue (FAM)
 - Hospitalisation (Bed blocker)

⇒ RUPTURE



● **Actions déployées et mesures de compensation temporaire** :
 Orientation en foyer d'accueil thérapeutique avec étayage pour favoriser le maintien en foyer, hospitalisation EPSMR, orientation CRA pour obtention d'un éducateur spécialisé, télédiagnostic, réalisation de VAD avec le psychiatre de l'EPSMR pour réadaptation des protocoles pour habitudes aux soins, réalisation de RCP, collaboration avec le PCPE pour ouverture des droits à la MDPH, sollicitation des structures adaptées (CMP) pour prise en charge comportementale, appui au logement avec l'IME Claire Joie

- **Besoins** :
 - Meilleure connaissance des spécificités des profils TSA
 - Augmentation de l'offre d'accueil et d'accompagnement sur le territoire
 - Travailler l'aller-vers des structures spécialisées en Santé mentale (CMP) pour les profils TSA
 - Anticiper les placements en structures
 - Mise à jour régulière des listes d'attentes dans les structures

Personne adulte présentant un TSA nécessitant un accompagnement spécifique



PERSONA 31

2 situations

- **Pathologie** : TSA, +/- avec sensibilité auditive
- **Handicap** : Handicap mental, cognitif, psychique
- **Aidant** : Oui
- **Hébergement** :
 - Avant rupture : Domicile
 - Après rupture: 1 Domicile et 1 Non communiqué



- **Existence d'un MT** : oui (mais suivi pas systématique)

- **Parcours spécialisés impliqués** :

- **Neurologie**
- **Santé mentale**
- **Handicap**

=> Absence ou insuffisance de professionnel / service sur le territoire

- **Niveau de recours du système de santé impliqué**

Social	Médico-Social	Sanitaire
		I
		II
		III

- **Indicateurs de rupture** :

- Phobie sociale
- Isolement social
- +/- Absence de prise en charge médicale
- +/- Sensibilité auditive (crise d'angoisse lorsque le voisinage est bruyant)
- Absence de professionnels de type « éducateur spécialisé » se déplaçant dans les écarts

=> **RUPTURE**

- **Actions déployées et mesures de compensation temporaire** :

Mise en place temporaire du SAMSAH TSA. Le Dac a contacté la C360 qui a préconisé une orientation vers l'ARAJUFA pour une aide juridique et maison de justice, recherche d'un éducateur libéral pouvant se déplacer à CILAOS et orientation vers autisme Réunion.

- **Besoins** :

- Meilleure connaissance des spécificités des profils TSA
- Augmentation de l'offre d'accompagnement sur le territoire
- Travailler l'aller-vers des structures spécialisées en Santé mentale (CMP) pour les profils TSA

Thématique : TRANSPORT

Persona 15	Personne porteuse d'un handicap moteur en rupture de soins en raison d'un défaut de transport ambulancier	x4
Persona 17	Personne en rupture de soins en raison d'une difficulté de coordination entre professionnels pour accéder a un transport ambulancier	x2

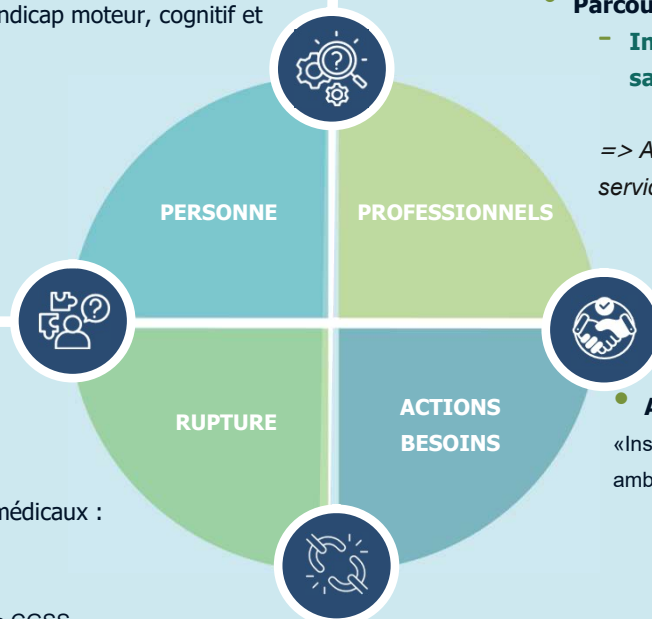
Personne porteuse d'un handicap moteur en rupture de soins en raison d'un défaut de transport ambulancier



PERSONA 15

4 situations

- **Problématique de santé :** maladie d'Alzheimer, dystrophie musculaire, pathologie neurologique
- **Handicap:** Pathologie chronique évolutive et invalidante, handicap moteur, cognitif et mental
- **Aidant : Oui**
- **Hébergement :**
avant la rupture : Domicile
après la rupture : Domicile



- **Existence d'un MT :** Oui
- **Parcours spécialisés impliqués :**
 - **Inégalités sociale et territoriales de santé**

=> Absence ou insuffisance de professionnel / service sur le territoire

- **Niveau de recours du système de santé impliqué** *(vert foncé)*

Social	Médico-Social	Sanitaire
		I
		II
		III

- **Éléments du parcours expliquant la rupture :**
 - Besoins des transports non couverts pour se rendre aux rdv médicaux :
 - Absence de transport ambulance allongé
 - Absence de transport adapté (fauteuil roulant électrique)
 - Difficulté en lien avec la réforme du conventionnement de la CGSS
 - Absence de transport bariatrique
 - La personne ne peut se rendre à ses rendez-vous
 - Rupture de soins
 - Dégradation de l'état de santé

- **Actions déployées et mesures de compensation temporaire :**
«Insistance » auprès des société de transports de type ambulance et taxi, accord d'une ambulance privée pour transporter de manière exceptionnelle.

- **Besoins :**
 - Augmentation de l'offre sur le territoire de transport ambulancier avec spécificité sur le territoire

⇒ RUPTURE

Personne en rupture de soins en raison d'une difficulté de coordination entre professionnels pour accéder à un transport ambulancier



PERSONA 17

2 situations

- **Problématique de santé** : MND, dépression majeure, addictions, maladie coronariennes, infarctus, diabète de type 2.

- **Handicap** : non

- **Aidant** : non

- **Hébergement** :
avant la rupture : Domicile individuel
après la rupture : Domicile individuel ou SDF

- **Éléments du parcours expliquant la rupture** :

- Sit 1 : refus d'envoi des bons de transport par le secrétariat médical au DAC et refus des ambulanciers de récupérer le bon de transport directement auprès du secrétariat

- Sit 2 : Refus du service du CHU d'établir le bon et demande que ce soit fait par le MT. Refus du MT car ce n'est pas lui qui a prescrit l'examen.

- Défaut d'articulation entre les professionnels

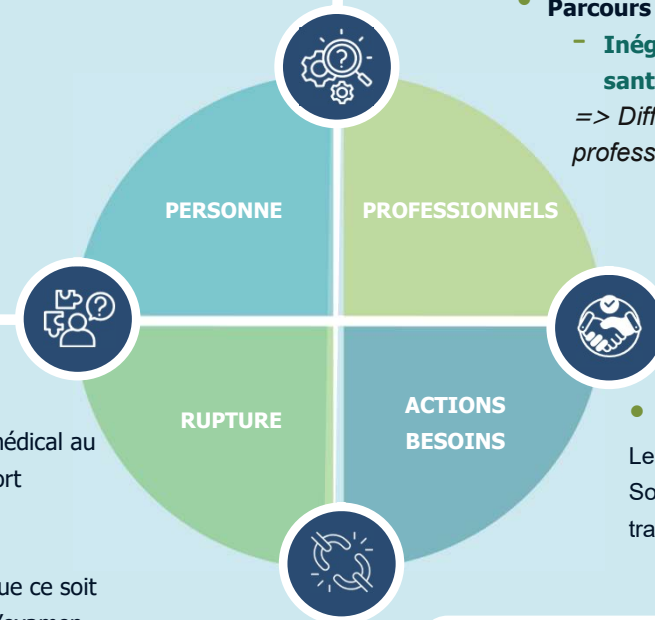
- Isolement

- Vulnérabilité (sociale et sanitaire)

- Incapacité de se déplacer et se rendre aux rdv médicaux

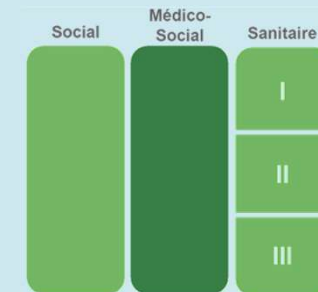
- Majoration des troubles

⇒ RUPTURE



- **Existence d'un MT** : Oui (mais pas de suivi systématique)
- **Parcours spécialisés impliqués** :
 - **Inégalités sociales et territoriale de santé**
=> Difficultés d'articulation entre les professionnels / services sur le territoire /

- **Niveau de recours du système de santé impliqué** (vert foncé)



- **Actions déployées et mesures de compensation temporaire** :

Le DAC a mis en lien le responsable du transport et le secrétariat du CHU, Sollicitation d'un nouveau MT par le DAC ayant accepté de prescrire un bon de transport à titre exceptionnel

- **Besoins** :

- Envoi direct des bons de transport aux ambulances

- Meilleure articulation entre professionnels

Thématique : ENFANT ASE

Persona 20	Enfant inscrit dans un parcours ASE en situation de surpoids / obésité en défaut de prise en charge	x3
Persona 26	Enfant inscrit dans un parcours ASE et porteur de handicap sans solution d'hébergement en raison d'une prise en charge jugée trop lourde	x1
Persona 18	Jeune adulte inscrit depuis l'enfance dans un parcours ASE complexe	x1

Enfant inscrit dans un parcours ASE en situation de surpoids / obésité en défaut de prise en charge

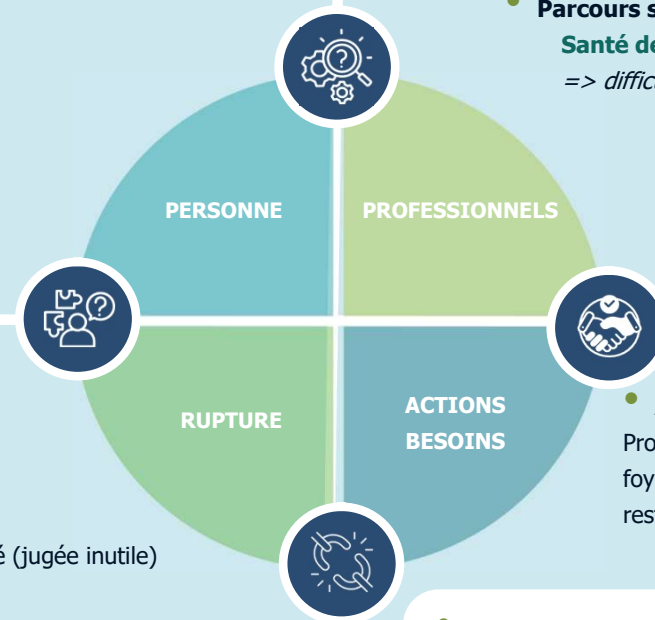


PERSONA 20

3 situations

ASE : 3/3

- **Problématique de santé** : Obésité (+ trouble du stress post traumatique x2)
- **Handicap** : non
- **Aidant** : oui
- **Hébergement** :
avant la rupture : famille d'accueil / foyer
après la rupture : famille d'accueil / foyer



- **Existence d'un MT** : oui (défaut de suivi)
- **Parcours spécialisés impliqués** :
Santé de l'enfant
=> difficulté d'accès aux professionnels

- **Niveau de recours du système de santé impliqué** (vert foncé)

Social	Médico-Social	Sanitaire
		I
		II
		III

- **Éléments du parcours expliquant la rupture** :
 - Contexte familial complexe (VIF)
 - Refus de la famille d'accueil de PEC parcours surpoids obésité (jugée inutile)
 - Refus du parent de la PEC (sur son temps de visite)
 - Changement de famille d'accueil
 - Impossibilité pour les éducateurs du foyer d'accompagner les enfants aux consultations (diét, psy)
 - Problématique de financement du reste à charge pour séjour SRR obésité pédiatrique
 - Perdue de vue

- **Actions déployées et mesures de compensation temporaire** :

Proposition de suivi diététique individuel financé par le PRP (mais pas possible pour le foyer, séjour SSR réalisé et profitable pour l'enfant mais souci de financement du reste à charge)

- **Besoins** :

- Besoin prioritaire de soutien psychologue
- Faire rentrer les séances ETP et suivi diét et psy dans le même cadre que les soins classiques pour que les enfants en parcours ASE puissent être accompagnés aux consultations.

⇒ RUPTURE

Enfant inscrit dans un parcours ASE et porteur de handicap sans solution d'hébergement en raison d'une prise en charge jugée trop lourde



PERSONA 26

1 situations

ASE : 1/1

- **Problématique de santé** : épilepsie et sonde de gastrostomie

- **Handicap** : handicap moteur, psychique et cognitif

- **Aidant** : non

- **Hébergement** :
avant la rupture : hôpital d'enfants
après la rupture : famille d'accueil (ASE), puis hospitalisation GHER



- **Existence d'un MT** : Non communiqué

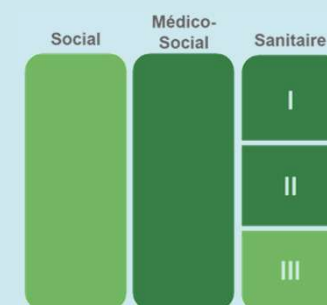
- **Parcours spécialisés impliqués** :

Santé de l'enfant

=> Absence ou insuffisance de professionnel / service sur le territoire

=> difficulté d'accès aux professionnels

- **Niveau de recours du système de santé impliqué** (vert foncé)



- **Éléments du parcours expliquant la rupture** :

- Personne isolée
- Prise en charge jugée très lourde
- Refus d'intervention des IDEL en famille d'accueil (PEC lourde)
- Refus d'accueil des familles d'accueil (PEC lourde)
- Liste d'attente pour les MAS / FAM très longue
- Bedblocker
- ⇒ RUPTURE

- **Actions déployées et mesures de compensation temporaire** :

Hospitalisation, recherche d'un aidant (frère), demande MDPH pour orientation en structure adaptée

- **Besoins** :

- Structures adaptées avec des professionnels qualifiés en lien avec le type handicap

Jeune adulte inscrit depuis l'enfance dans un parcours ASE complexe



PERSONA 18

1 situation

ASE : 1/1

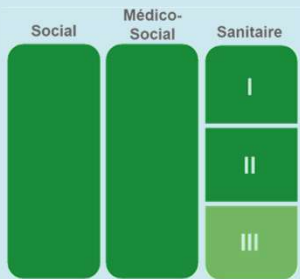
- **Problématique de santé : trouble mental** (mais diagnostic et traitements inconnu)
- **Handicap** : handicap psychique. Les démarches pour la reconnaissance sont en cours. Difficultés : pas de diagnostic posé.
- **Aidant** : inexistant, personne isolée
- **Hébergement** :
avant la rupture : hospitalisation
après la rupture : risque de se retrouver à la rue



- **Existence d'un MT** : non
- **Parcours spécialisés impliqués** :
 - Santé de l'enfant
 - Santé mentale

=> Difficulté de coordination entre acteurs

- **Niveau de recours du système de santé impliqué** (vert foncé)



- **Éléments du parcours expliquant la rupture** :
 - Histoire de vie multi-traumatique
 - Isolement social
 - Troubles du comportement avec auto hétéro agressivité
 - Difficultés d'accès aux structures d'hébergement et d'accueil
 - Absence de parcours de soins somatiques et psychiques
 - Absence de projet de vie
 - Difficulté de coordination
 - Manque d'anticipation

⇒ RUPTURE

- **Actions déployées et mesures de compensation temporaire** :

Mobilisation en urgence et dans un contexte « hors norme » des acteurs pour : accès aux soins, accès aux droits MDPH, demande de protection juridique et solution d'hébergement.

- **Besoins** :
 - Renforcement de la coordination du parcours de soins des enfants de l'ASE et repérage systématique des situations les plus complexes
 - Pour les situations complexes identifiées, engagement sur la poursuite de la protection de l'ASE au-delà de 18 ans au titre des contrats jeunes majeurs (jusqu'aux 21 ans)
 - Améliorer la réponse de la psychiatrie à la problématique de la santé mentale des enfants de l'ASE
 - Amélioration du partage d'informations :

Thématique : **SANTE MENTALE ENFANT**

Persona 10	Enfant présentant un trouble psy avec troubles du comportement en défaut de structure d'accueil adapté	x2
------------	--	----

Enfant présentant un trouble psy avec troubles du comportement en défaut de structure d'accueil adaptée



PERSONA 10

2 situations

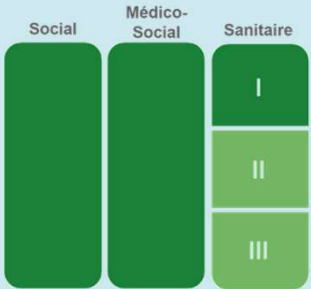
ASE : 1/2

- **Problématique de santé** : troubles psy +/- épilepsie sévère
- **Handicap** : *oui*
- **Aidant** : oui
- **Hébergement** :
avant la rupture : domicile individuel / en structure (IMPRO, IME)
après la rupture : non renseigné



- **Existence d'un MT** : oui (avec suivi)
- **Parcours spécialisés impliqués** :
Santé de l'enfant
=> Absence ou insuffisance de professionnel / service sur le territoire

- **Niveau de recours du système de santé impliqué** (vert foncé)



- **Éléments du parcours expliquant la rupture** :
- Troubles psy
- Troubles du comportement
- Problématiques sociales
- Pour une situation : mesure de placement provisoire (IP), problématique sociale, (majoration des troubles), accueil de jour avec épuisement des professionnels
- Pour une situation : accueil à l'IMPRO (Institut Médico Professionnel) mais fermeture provisoire de l'institut sans solution d'hébergement.
- Contexte familial complexe (père sans logement)
- Pas de famille d'accueil disponible

- **Actions déployées et mesures de compensation temporaire** :
Recherche accueil familial, IME...

- **Besoins** :
- Equipe mobile adaptée avec des compétences plurielles : médicosocial, pédiatrie et psychiatrie
- Relais lors de la fermeture des établissements accueillants



DAC
LA RÉUNION

Rapport d'analyse de l'observatoire des ruptures de parcours

Isabelle Dourguia

Cheffe de projet Observatoire



06 92 11 13 54



i.dourguia@dac-lareunion.re