



Tutorat 2023-2024



FORMATION EN SOINS INFIRMIERS

PREFMS CHU DE TOULOUSE

Rédaction 2022-2023

UEC 16

Présentation des métiers et
collaborations interprofessionnelles

Dispositif de coordination de
premier recours : réseau territorial,
régional, DAC et HAD

Ce cours vous est proposé bénévolement par le Tutorat Les Nuits Blanches qui en est sa propriété. Il n'a bénéficié d'aucune relecture par l'équipe pédagogique de la Licence Sciences pour la Santé ni de l'IFSI. Il est ainsi un outil supplémentaire, qui ne se substitue pas aux contenus diffusés par la faculté et l'institut en soins infirmiers.

Rédigé par Sourd Dorian à partir du cours de L.GIMENEZ présenté le 01/03/2023.

Dispositif de coordination de premier recours : réseau territorial, régional, DAC et HAD

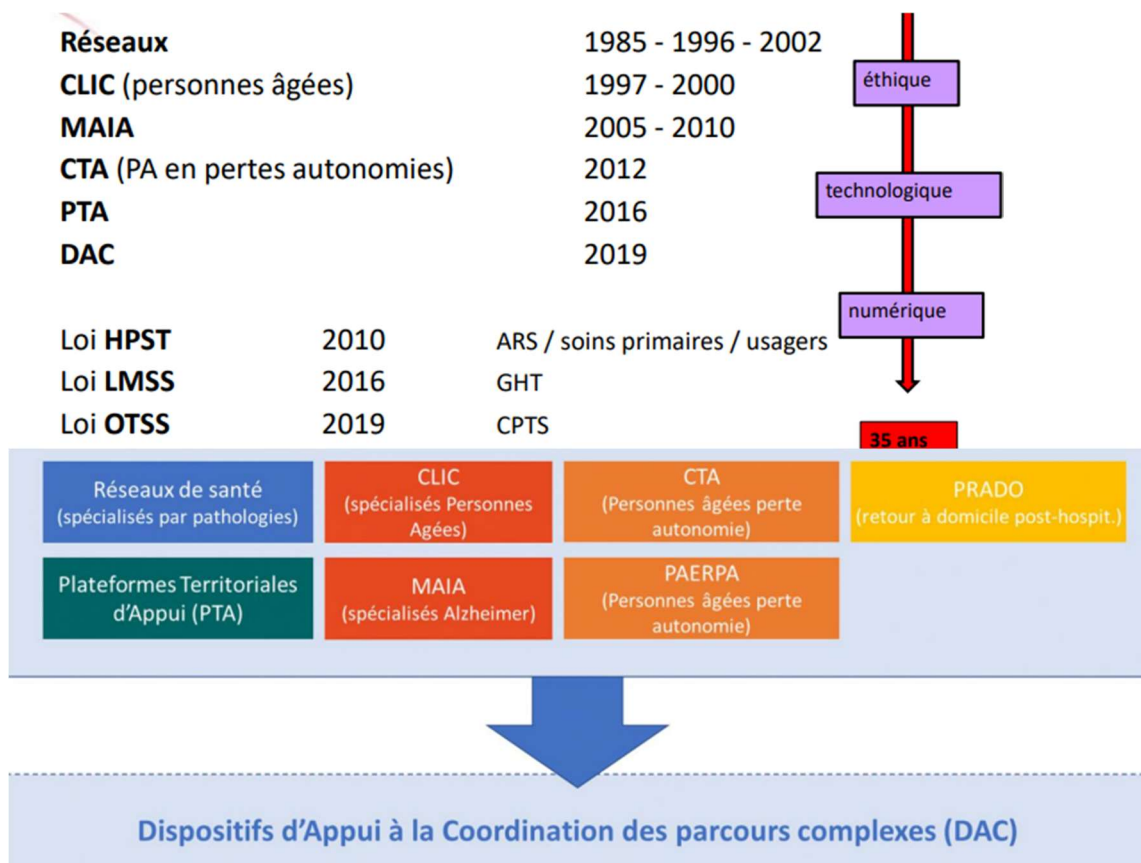
I. Sémantique

Le parcours de santé est individuel. C'est le cheminement d'un individu dans le système de santé.

Avant existait des filières qui étaient processuelles. La filière est un chemin à suivre dans un environnement donné au regard d'un objectif donné. C'est un processus construit et prédit mais trop systématique et artificiel.

Maintenant on tend à faire des parcours individuels plus humains et naturels mais incertains et imprévisibles.

II. Historique



III. Le DAC

a. Fonctionnement

Les DAC regroupent les réseaux :

- CTA : Coordination Territoriale d'Appui
- MAIA : Méthodes d'Action pour l'Intégration services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie
- PTA : Plateformes territoriales d'Appui
- CLIC : Centres Locaux d'Information et de Coordination
- Réseaux de santé

Le DAC est sollicité par les acteurs de l'accompagnement (professionnels de santé, médico-sociaux...) ou les personnes (aidants, patients, usagers).

Les situations sont par exemple les personnes âgées, les personnes en situation de handicap, atteintes de maladie chronique.

Le DAC informe, oriente et accompagne vers un parcours de santé et de vie coordonné entre différents professionnels (médico-sociaux, professionnels sociaux, professionnels de santé...)

b. Les missions nationales

- Mission 1 : assurer la réponse aux demandes d'appui des professionnels
- Mission 2 : contribuer avec d'autres acteurs et de façon coordonnée à la réponse aux besoins des personnes et de leurs aidants
- Mission 3 : participer à la coordination territoriale

c. Les missions selon l'ARS

- Mission 1 : Appui aux parcours de santé individuels
 - o Information et orientation des professionnels
 - o Appui à la coordination de parcours estimés complexes
- Mission 2 : Appui à la structuration territoriale des parcours
 - o Mise en place d'un observatoire / diagnostic partagé
 - o Animer les instances territoriales de concertation
 - o Mise en place d'actions de structuration de parcours (co-construction de protocoles, outils, formation...)
 - o Mettre en œuvre le projet territorial de santé
 - o Relais des décisions régionales
 - o Soutien aux initiatives locales

d. L'entrée dans le DAC

La sollicitation peut se faire par les patients, les aidants ou les professionnels de santé médicaux, paramédicaux, sociaux...

Pour qui ?

- Patients : Retour et/ou de maintien à domicile, difficultés médico-psycho-sociales, ou porteuse d'une maladie chronique ou complexe.
- Soignant (autour d'une situation) : Soutien, conseils, concertation.

Pourquoi ?

- Développer une collégialité médicale et une liaison ville / hôpital.
- Simplifier les démarches administratives et sociales.
- Assurer un soutien psychologique du patient, des aidants et/ou des équipes soignantes.

⇒ Simplifier et d'améliorer la qualité de vie au domicile.

Comment ?

- Temps de réflexion autour du projet de soins et de vie du patient.
- Mobiliser les aides sociales.
- Permettre une distanciation et une aide à la prise de décisions éthiques.

Intervenants ?

- Hypno-thérapeute
- Experts en douleur et soins palliatifs
- Bénévoles de l'ASP
- Ergothérapeute
- ...

e. La visite d'inclusion

Qui est présent ?

- Intervenants du DAC
- Médecin traitant (si besoins médicaux)
- Le patient
- IDE du patient
- L'entourage proche / aidant (à la discrétion du patient et/ou des intervenants)
- Intervenants associés : Auxiliaire de vie, kiné, CIAS, SIAD, aide-ménagère ...

Prérequis :

- Acceptation par le patient (ou le cas échéant la personne de confiance)
- Acceptation par le Médecin traitant

IV. L'Hospitalisation A Domicile (HAD)

a. Définition

- Soins non réalisables en ville (trop complexes, trop intenses (=trop de passage du professionnel par jour) ou trop techniques).
- Equipe de coordination pluridisciplinaire (infirmières, rééducateurs, assistante sociale, psychologue, diététicienne...) et médicalisée.
- N'héberge pas la personne et n'assure ni la présence permanente ni les moyens techniques et humains qu'on y trouve.

b. Les autres activités

- RCP Soins palliatif accessible aux libéraux
- Education thérapeutique (Diab arpège)
- Organisation de formation
- Participation au travail des territoire (CPTS, ...)
- Plaie et cicatrisation
- Réflexion sur la qualité des soins (ARA)
- Communication sur les soins palliatif et les pathologie chronique
- Soutient aux équipes (post décès...)
- Suivi des patients (Alzheimer...)

V. Différences DAC//HAD

| DAC | HAD |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">- Suivi long et approche global- Adaptation au fur et à mesure du suivi (et des besoins)- Maintien des équipes présentes- Possibilité de rétrocession hospitalière ≠ délivrance- Inconvénient principale : pas de permanence des soins d'urgence | <ul style="list-style-type: none">- Prise en charge technique complexe- Produit a délivrance hospitalière (ex: Meopa, VAC, ...) ≠ rétrocession,- Equipe médical et paramédicale propre,- Possibilité de plus de 3 passage par jour (rémunéré),- Inconvénient principale : éloignement équipe soins primaire |

En pratique :

- Connaître les équipes du territoire
- Toujours être dans le parcours du patient ! Et pas dans le confort de l'équipe soignante si c'est au détriment du patient.
- Identifier les possibilités des équipes en place et leurs souhaits

VI. Perspective

a. Le DAC

- Unifier le recours pour simplifier le recours aux différentes structures.
- Avoir à disposition, au sein des mêmes structures des différents expertises
- Fluidité de coordination entres les structures.
- Arrêter de changer perpétuellement les organismes

b. Les réseaux régionaux

- Réseau ayant une expertise territoriale
- Dépendant du domaine d'expertise
- 40 Réseaux en Occitanie réuni sous Réso-Occitanie
- Anime et guide les pratiques