



DACODAC !

Le dispositif de coordination et d'accompagnement des parcours complexes (DAC) comme terrain de réalisation du partenariat de soins

par Philippe Anhorn & Nataliya Tanasova*

Contexte

- Dans le **Canton de Vaud** (Suisse) comme ailleurs, il est nécessaire de renforcer la **coordination** des soins pour les cas complexes.
- Le travail en réseau favorise la **collaboration** entre les prestataires de soins.
- Le **Réseau Santé Région Lausanne (RSRL)** est l'un des 4 réseaux du Canton.



Déroulement (résultats provisoires)

- Depuis 2018, le RSRL a suivi plus de **600** situations, dont env. **150** sont toujours en file active.
- Les personnes suivies ont entre 19 et 98 ans (moyenne **77** ans).
- **60%** (soit env. 90) ont pour projet le maintien à domicile (potentiellement compatibles avec le **DAC**).
- 40% sont accompagnées plutôt dans la perspective de leur admission en établissement de soins de longue durée.



Objectifs

- **Co-construire** et **accompagner** le projet de vie de la personne en situation complexe.
- **Soutenir** le projet de vie de cette personne et défendre ses intérêts.
- Rechercher des **solutions** et mettre en place des alternatives sur mesure répondant à ses besoins.
- Le RSRL postule que cet objectif ne peut se réaliser que dans le **partenariat de soins**.

Méthode

- Le **cahier des charges** précise les missions, les critères d'inclusion, d'exclusion et de fin d'intervention.
- Fondé sur la méthode du **case management**, le DAC propose un accompagnement personnalisé où la personne est partie prenante de son parcours de santé.

Conclusion (à suivre...)

- Les situations suivies compatibles avec le DAC (env. **90** à ce jour) font l'objet d'une attention particulière sous l'angle du **partenariat de soins**.
- Un **questionnaire** est en cours d'élaboration, destiné tant aux patient-e-s et à leurs proches qu'aux professionnel-le-s, visant à préciser quels sont les freins et leviers dans ce contexte.

Bibliographie (sélective)

- Busnel, C., Marjollet, L., Perrier-Gros-Claude, O., 2018. Complexité des prises en soins à domicile : développement d'un outil d'évaluation infirmier et résultat d'une étude d'acceptabilité. Rev. Francoph. Int. Rech. Infirm. 4. <https://doi.org/10.1016/j.refiri.2018.02.002>
- Gobet, P., Galster, D., Repetti, M., Scherer, F., Constantin, E., 2016. Le case management en contexte: bases conceptuelles et applications d'un dispositif de prise en charge intégratif. Ed. EESP.
- Hébert, R., Durand, P.J., Dubuc, N., Tourigny, A., 2003. PRISMA: a new model of integrated service delivery for the frail older people in Canada. Int. J. Integr. Care 3, e08.
- Lukersmith, S., Millington, M., Salvador-Carulla, L., 2016. What Is Case Management? A Scoping and Mapping Review. Int. J. Integr. Care 16, 2. <https://doi.org/10.5334/ijic.2477>
- Perez, R., 2023. Cmsa's integrated case management: a manual for case managers by case managers, Second edition. ed. Springer Publishing Company, New York.
- Pomey, M.-P., Flora, L., Karazivan, P., Dumez, V., Lebel, P., Vanier, M.-C., Débarges, B., Clavel, N., Jouet, E., 2015. Le « Montreal model » : enjeux du partenariat relationnel entre patients et professionnels de la santé. Santé Publique (Bucur.) S1, 41–50.

