

CHARTRE D'INTERVENTION

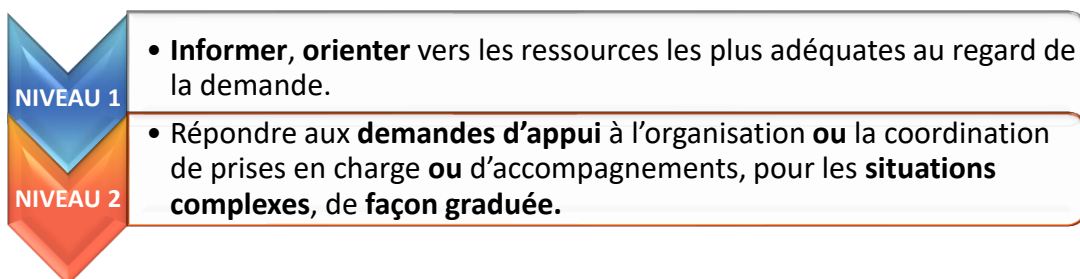


Préambule

Le DAC conduit deux missions complémentaires au service du territoire :

Mission 1 - Appui aux parcours de santé individuels des personnes en situation complexe

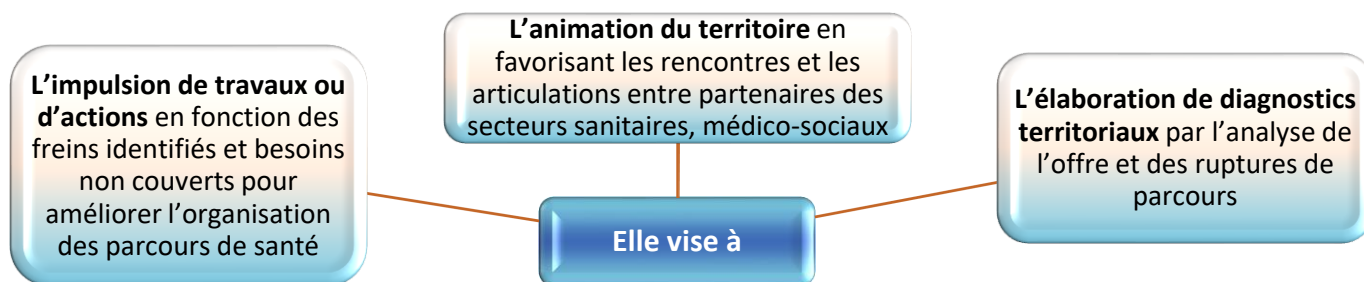
Le DAC aide les professionnels à organiser les prises en charge des personnes au cours desquelles ils rencontrent des difficultés qu'ils ne peuvent gérer seuls dans le cadre de leur exercice habituel. Ces situations sont alors considérées comme complexes. Elles peuvent correspondre à un besoin d'appui ponctuel ou dans la durée. Selon la demande reçue par la permanence du DAC, la réponse pourra relever de deux niveaux :



La primauté de l'intérêt de la personne et le respect de ses choix vont guider l'action du DAC quelle qu'elle soit.

Mission 2 - Appui à la structuration des parcours de santé complexes

La mission d'appui à la structuration des parcours de santé complexes se déploie en coopération avec l'ensemble du territoire sur une logique de dynamique partenariale.



Les principes d'intervention du DAC 05

Dans le cadre de la mise en œuvre de ses missions, confiées par l'Agence Régionale de Santé Provence Alpes Côte d'Azur, le DAC des Hautes Alpes énonce ses principes d'intervention, qu'il met en partage avec les utilisateurs et ses partenaires.

1) Respect des attentes du demandeur et individualisation de l'accompagnement

Les personnes accompagnées et leurs aidants sont des acteurs à part entière, disposant du **droit de décider de leur prise en charge** (libre choix éclairé) et d'agir sur leur situation.

Chaque personne pour laquelle le DAC est sollicitée est considérée dans sa singularité : à ce titre, la réponse du DAC est **adaptée et individualisée** compte tenu de la situation, de l'environnement et des services d'aide et de soin en place et/ou à mettre en place.

Le DAC prend en compte le **refus de la personne** d'être accompagnée **dans le respect de son projet de vie**. Les coordinateurs de parcours vont néanmoins, avec l'accord du médecin traitant, des représentants légaux de la personne, le cas échéant, dans une posture de tiers, **informer et rechercher son consentement afin d'éviter la rupture de parcours**. Les **capacités décisionnelles de la personne sont un facteur pris en compte**.

2) Respect du consentement de la personne

Le DAC s'assure du **consentement de la personne** relatif à l'intervention du DAC et au **partage des informations** utiles à l'équipe de soins la concernant. Dans ce cadre, **les professionnels faisant appel au DAC informent la personne et recueillent ce consentement au préalable**.

3) Périmètre d'intervention et subsidiarité

Le dispositif prend en compte toutes les demandes pour une problématique médicale et/ou médico-sociale, **quels que soient l'âge, la pathologie ou le handicap, sans critère d'exclusion**, en s'appuyant dans sa réponse sur les ressources existantes dans le territoire. Solliciter le DAC répond à un besoin d'appui d'un professionnel ou d'un service, sans que le DAC ne s'y substitue (le DAC ne fait pas « à la place de »). Il n'a pas vocation à intervenir en urgence.

4) Co-responsabilité

Le DAC favorise la mise en lien des professionnels autour d'une situation, **chacun étant responsable de son domaine d'action** en lien avec les autres.

En coordination soutenue, l'intervention du DAC est clôturée lorsque l'ensemble des actions relevant des missions du DAC et contribuant à la mise en place du Plan Personnalisé de Coordination en Santé (PPCS) ont été réalisées ou initiées, en lien avec le médecin traitant.

En coordination intensive, l'action du DAC prend fin lorsque la situation est stabilisée, le relais organisé ou pour d'autres motifs (entrée en établissement, décès, refus, déménagement...)

5) Neutralité et impartialité de l'équipe du DAC

La posture de l'équipe du DAC est **neutre, impartiale**, au regard de l'ensemble des acteurs concernés par les diverses situations d'appui. Il n'exerce **aucun favoritisme et respecte le libre choix du patient**. Il n'exerce **aucun jugement**. Il objective et analyse les situations de rupture ou les dysfonctionnements du territoire.

6) Qualité du service rendu

Le DAC des Hautes-Alpes s'engage à apporter la même qualité de service sur l'ensemble du département. Il **informe, oriente vers la « bonne ressource, au bon endroit, au bon moment » selon les besoins objectivés** du professionnel requérant ou de la personne accompagnée.

L'anticipation de la sollicitation du DAC par les utilisateurs, lorsqu'elle est possible, permet de répondre au mieux aux besoins de la personne concernée.

7) Obligation de moyens et non de résultat

Dans le cas où le DAC est appelé pour une recherche de ressources, **il ne peut être garant de l'existence de la ressource, de sa disponibilité, comme de son effectivité**. Dans ce cas le DAC s'engage à remonter les points de rupture ou les problématiques d'offre aux autorités de tutelle.

8) Lien avec le médecin traitant

Le médecin traitant est systématiquement informé du recours au DAC **dans le cadre d'une coordination**.

Le périmètre d'intervention du DAC est défini, dans la mesure du possible, en concertation avec lui.

A défaut de médecin traitant, le DAC saisit la CPTS, quand elle existe et qu'elle est opérationnelle. Sa mission est en effet de permettre au patient de désigner un médecin traitant.

9) Transmission de connaissances et partage d'informations

L'intervention de l'équipe du DAC **favorise l'échange, le partage, la concertation, la médiation, et le compagnonnage** entre acteurs. La mise en œuvre des PPCS, les réunions de concertation pluri professionnelles, les rencontres partenariales sont des espaces permettant le partage d'informations et de pratiques.

Autour de la situation d'un patient, **avec son consentement**, le DAC privilégie l'utilisation d'un logiciel de coordination partagé et sécurisé et ses différentes applications.