

DAC - Pourquoi est-ce utile à la médecine de ville ?

www.med-in-occ.org – Tous droits réservés

Les Dispositifs d'Appui à la Coordination (DAC) ne sont pas « réservés » à la médecine de ville, mais ils sont particulièrement utiles pour elle. La complexité des parcours se révèle souvent au domicile du patient, dans le cabinet du médecin traitant, chez l'infirmier, le pharmacien, le kinésithérapeute, l'assistante sociale ou au sein d'une CPTS.

Le médecin traitant occupe déjà une place centrale dans le suivi, l'orientation et la coordination du parcours de soins. Le DAC intervient lorsque la situation devient trop complexe pour être coordonnée efficacement par un seul professionnel.

Le DAC n'est pas là pour faire à la place de la médecine de ville. Il est là pour que la médecine de ville ne soit pas seule face aux parcours complexes.

I C'est quoi un DAC ?

Le DAC est un renfort lorsque tout le monde comprend qu'il faut agir mais que personne ne peut, seul, faire tenir l'ensemble du parcours.

1- Qui le compose ?

Une équipe territoriale chargée d'aider les professionnels confrontés à des situations complexes pouvant réunir :


Infirmiers
coordinateurs


Travailleurs
sociaux


Coordonneurs
de parcours


Psychologues


Médecins


Secteur médico-
social

2- Quelles sont ses missions ?


Informer


Orienter


Évaluer les cas
complexes


Mobiliser les
ressources


Organiser la
coordination

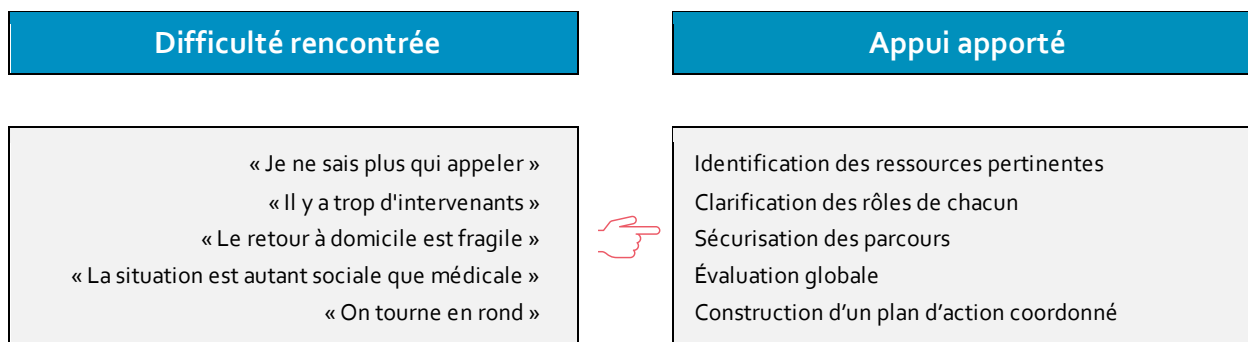

Accompagner le
parcours



Finalité : sécuriser, coordonner et rendre le parcours plus cohérent

II A quoi sert le DAC ?

Le DAC aide à transformer une situation complexe en plan d'action partagé.



Par exemple, vous pouvez faire appel au DAC, pour :

- Retour à domicile après hospitalisation
- Personne âgée polypathologique
- Patient isolé avec difficultés psychiques et sociales
- Aidant épuisé
- Situation de handicap avec rupture de suivi
- Situations mêlant problématiques médicales, sociales et médico-sociales

III Quand le DAC devient-il une aide réelle ?

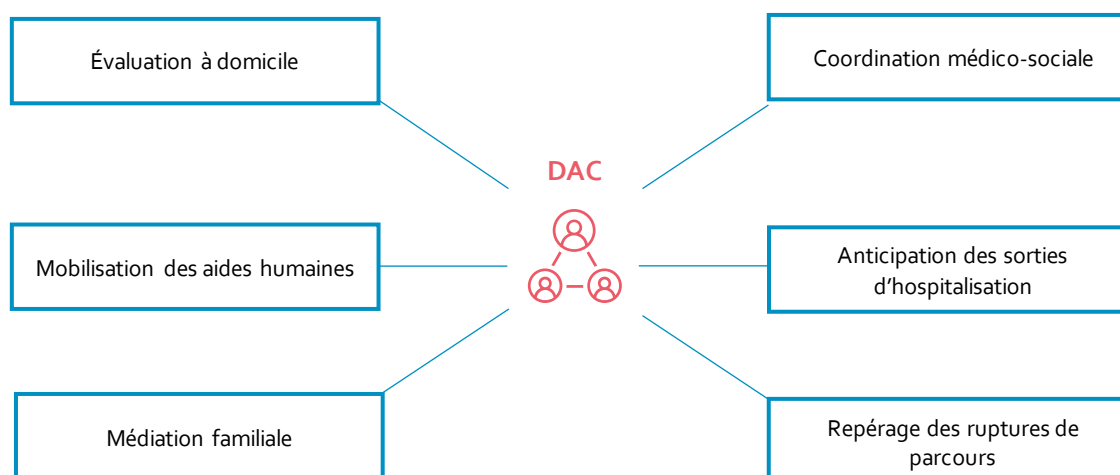
C'est probablement la question la plus importante. Le risque existe toujours que le DAC soit perçu comme une couche supplémentaire de coordination, un interlocuteur de plus, un formulaire de plus ou une réunion supplémentaire.

Lorsqu'il simplifie le travail du médecin traitant au lieu d'ajouter une couche de coordination.

La véritable valeur du DAC repose sur ces trois critères.

1- Agir sur ce que le professionnel libéral ne peut pas faire seul : coordonner les acteurs

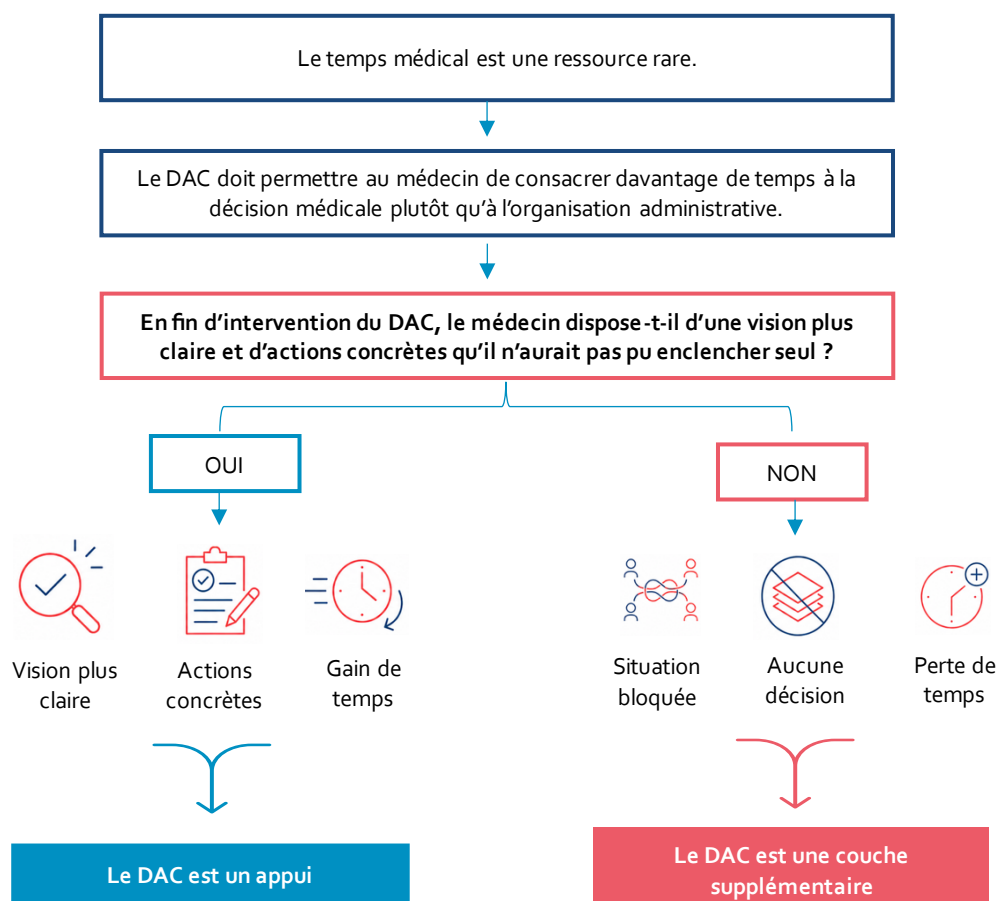
Le DAC ne doit pas faire ce que le médecin sait déjà faire. Il doit faire ce que le médecin ne peut pas faire seul. Il apporte une réelle plus-value lorsqu'il intervient sur des dimensions qui dépassent le champ d'action habituel du médecin traitant :



Finalité : simplifier le travail du médecin traitant et coordonner utilement les acteurs

2- Faire gagner du temps médical : soulager le temps d'organisation

Le schéma ci-dessous illustre en quoi l'intervention du DAC doit permettre de dégager du temps médical, en apportant au médecin une vision plus claire et des actions concrètes, sans ajouter une couche supplémentaire.



3- Un retour d'information exploitable : faciliter et non alourdir

| Le médecin traitant a besoin | Le médecin n'a pas besoin |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ D'une synthèse courte ▪ De points d'alerte clairement hiérarchisés ▪ D'un plan d'action partagé ▪ D'interlocuteurs identifiés et joignables ▪ D'une synthèse courte | <ul style="list-style-type: none"> ▪ D'un compte-rendu de huit pages ▪ D'une accumulation d'informations non prioritaires ▪ D'une nouvelle charge administrative ▪ D'un compte-rendu de huit pages ▪ D'une accumulation d'informations non prioritaires |

IV Pourquoi est-ce particulièrement utile ?

Parce que la médecine de ville absorbe aujourd'hui une part croissante de la complexité.
Le médecin traitant doit souvent gérer :



La maladie



La dépendance



La précarité



Les aidants



Les retours
d'hospitalisation



Les ruptures de
parcours



Les multiples intervenants. Il ne peut pas être simultanément : un médecin ; un assistant social ; un coordinateur de sortie ; un expert du handicap ; un gestionnaire de réseau territorial...

V Un enjeu stratégique et politique

La valeur du DAC ne se mesure pas au nombre de réunions organisées, au nombre de dossiers ouverts ou au volume de coordination produite. Elle se mesure à sa capacité à respecter la place et le temps du médecin traitant.

Le DAC réussit lorsqu'il :

- Renforce le médecin traitant
- Simplifie le parcours
- Réduit les pertes de temps
- Rend les ressources du territoire accessibles
- Améliore la continuité des prises en charge

Le DAC échoue lorsqu'il :

- Se substitue au médecin traitant
- Le contourne
- Génère davantage de complexité qu'il n'en résout

Ce que le DAC n'est pas :



- Un service de soins => il ne réalise pas les soins à la place des professionnels.
- Le remplaçant du médecin traitant => le médecin traitant reste le référent médical du patient.
- Un dispositif d'urgence => les urgences relèvent des circuits dédiés.
- Un « guichet magique » => le DAC n'invente pas des ressources qui n'existent pas.
- Un nouveau niveau hiérarchique => il ne dirige pas les professionnels de santé.
- Une structure qui contourne la médecine traitante => son rôle est au contraire de soutenir et renforcer sa capacité d'action

Essentiel



1. Le DAC apporte un **soutien** aux professionnels de terrain **pour la coordination des parcours complexes**, en lien avec les ressources existantes sur leur territoire.
2. Le DAC ne fait pas à la place de la médecine de ville. Il permet à la médecine de ville de rester au centre du parcours tout en bénéficiant d'un appui lorsque la complexité dépasse ce qu'un professionnel peut coordonner seul.
3. Sa réussite se mesure à sa capacité à **faire gagner du temps médical, sécuriser les parcours et renforcer le rôle du médecin traitant** comme pivot de la prise en charge.

Contactez votre DAC

Un interlocuteur DAC identifié dans chaque territoire pour orienter rapidement les professionnels vers le bon appui



| Département | Téléphone | Site |
|--------------------------|----------------|-----------|
| Ariège (09) | 05 61 67 69 21 | dac09.fr |
| Aude (11) | 04 68 26 29 76 | dac11.fr |
| Aveyron (12) | 05 36 36 12 12 | dac12.fr |
| Gard (30) | 04 66 70 05 18 | dac30.fr |
| Haute-Garonne (31) | 05 62 26 04 04 | dac31.fr |
| Gers (32) | 05 62 07 17 53 | dac32.fr |
| Hérault (34) | 04 11 93 81 05 | dac34.com |
| Lot (46) | 05 65 367 387 | dac46.fr |
| Lozère (48) | 04 48 53 00 15 | dac48.fr |
| Hautes-Pyrénées (65) | 05 62 93 13 13 | dac65.fr |
| Pyrénées-Orientales (66) | 04 48 07 06 60 | dac66.fr |
| Tarn (81) | 05 67 72 01 20 | dac81.fr |
| Tarn-et-Garonne (82) | 05 63 300 900 | dac82.fr |

Date de mise à jour : juin 2026



Mots clés : #DAC #situationcomplexe #orientation #parcoursdesoin #médecintraitant
#collaboration