

COMPRENDRE LES DAC EN 8 MINUTES

La dénomination de « Dispositif d'Appui à la Coordination » (DAC) traduit la volonté de l'Etat de moderniser le Système de Santé en créant davantage de synergie entre les organisations/dispositifs existants au sein des territoires, au service des patients de leurs aidants et des professionnels les accompagnant.

Mais de quoi parle-t-on exactement ? Explications !

UNE STRATÉGIE NATIONALE EN MATIÈRE D'UNIFICATION DES DISPOSITIFS D'APPUI À LA COORDINATION

Dans un contexte d'augmentation des maladies chroniques et de vieillissement de la population, **plusieurs dispositifs ont été créés afin de répondre à un besoin croissant de prise en charge de situations complexes**. Les professionnels de santé, sociaux, médico-sociaux sont en effet confrontés à une recrudescence de parcours complexes induisant polyopathie, précarité, isolement social, ou handicap, en amont ou en aval de l'hôpital.

Pour pallier les difficultés de prise en charge, des dispositifs ont été créés afin de favoriser l'accès aux soins, l'interdisciplinarité et la coordination entre les professionnels.

Ont ainsi été créés :

- Les Centres Locaux d'Information et de Coordination (CLIC)
- Les réseaux de santé
- Les Méthodes d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soin dans le champ de l'Autonomie (MAIA) ont été généralisées.
- Les PRADO pour la sortie des établissements de santé (CNAM)
- Les Coordinations Territoriales d'Appui (CTA) du programme relatif au parcours des personnes âgées en risque de perte d'autonomie (PAERPA)
- Les Plateformes Territoriales d'Appui (créées en 2016).
- Les MDPH, compétentes pour créer un plan d'accompagnement global et mettre en place un dispositif d'orientation permanent.

La multiplication de ces dispositifs a certes permis d'apporter par thématique¹, et sur leur territoires respectifs², un service non négligeable de coordination au bénéfice des personnes, et un appui aux professionnels, mais force est de constater que leur nombre, leur découpage territorial variable, le manque d'articulation entre eux, rend l'ensemble de ces ressources peu lisible pour l'ensemble des acteurs. Les professionnels de ville et hospitaliers aspirent à une réponse, un appui simple et plus universel pour les aider dans la prise en charge de ces situations complexes.

¹ A ce jour, la coordination s'avère imparfaite du fait de la spécialisation des dispositifs. Les CLIC ou encore les CTA de PAERPA visent exclusivement la prise en charge des personnes âgées. Les MDPH sont dédiées aux personnes handicapées, sans contrainte d'âge.

² Les dispositifs existants présentent une couverture territoriale différente - départementale et infra départementale - de nature à cloisonner les périmètres d'intervention et consécutivement empêcher toute fluidité dans la prise en charge des parcours complexes.

Amorcée par la **loi santé du 26 janvier 2016**³, la nouvelle stratégie, clairement mise en exergue dans la **Stratégie nationale de Santé 2018-2022** vise à une transformation « *dans une logique de complémentarité* ». Il s'agit pour ce faire de « *simplifier et (...) faire converger les dispositifs d'appui à la coordination territoriale, qui ont pour objet de faciliter le parcours des personnes en situations complexes (MAIA, PTA, PAERPA, Réseaux)* »⁴.



La nécessité de rendre plus lisible et compréhensible ce paysage pour mieux répondre aux besoins des personnes et des professionnels a fait naître de nouvelles mesures de politiques publiques.

³ Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de *modernisation de notre système de santé*, ayant intégré les parcours de santé dans la politique de santé nationale et créée de nouveaux outils pour faciliter la coordination, tels que les équipes de soins primaires (ESP), les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), les plateformes territoriales d'appui (PTA) à la coordination des parcours de santé complexes ou encore l'instauration d'un PAG pour les personnes handicapées.

⁴ Stratégie nationale de Santé 2018-2022 (p. 50).

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_sns_2017_vdef.pdf

La stratégie de transformation de notre système de santé (« **Ma Santé 2022** ») annonce la pleine intégration des établissements et services médico-sociaux dans le *continuum* de prise en charge et le renforcement de leur compétence sanitaire, l'accélération du virage numérique, **et l'unification des dispositifs d'appui à la coordination des parcours de santé complexes.**

QUELLES SERONT LES MISSIONS DES DAC ?

Les DAC doivent faciliter la mise en place d'une **organisation territoriale efficace, cohérente et rationnelle**. Les pouvoirs publics attendent donc beaucoup de ces dispositifs, qui deviennent **des acteurs centraux pour les ressources variées actuellement existantes en ville.**

L'ambition est celle d'une évolution du mode de gouvernance des dispositifs de territoires, qui s'organisera alors autour d'une direction commune et renforcée, qui jouira d'une variété de compétences, et d'un conseil de surveillance efficient en matière de choix stratégique et de contrôle de gestion.

Les missions des DAC « parcours complexes » sont alors précisées :

- Ils doivent aider les professionnels qui, dans l'organisation des PEC, éprouvent des difficultés dans leur exercice habituel ;
- Ils interviennent pour des situations complexes nécessitant une coordination renforcée ou appui ponctuel. Ils concernent un petit nombre de personnes ;
- Ils n'ont pas vocation à répondre directement aux personnes et aidants (à l'exception des éventuelles défaillances d'acteurs).

LE PILOTAGE DES ARS ET LES ATTENDUS DANS LE CADRE DU DÉPLOIEMENT DES DAC UNIFIÉS

Les Agences Régionales de Santé (ARS) sont dans l'obligation de rendre effective la convergence des dispositifs existants sur leur territoire dans un délai strict de 3 ans à compter du décret.

Elles vont devoir assurer le pilotage des fusions et mettre en œuvre la conduite du changement pour l'ensemble de ces ressources d'ici à juillet 2022. Un vaste chantier, technique et humain.

Chacune des ARS a inscrit une orientation portant sur les DAC dans son Projet Régional de Santé. Elles rappellent les missions principales de ces dispositifs, et livrent également les diagnostics de chaque territoire pour cadrer une feuille de route adaptée en fonction de la situation de départ des départements qui composent chaque région.

Cependant, les contextes régionaux connaissent des niveaux de déploiement distinct, plus ou moins avancés dans la dynamique DAC, il faudra donc pour chaque ARS trouver la bonne stratégie et les orientations les plus efficaces pour mener à bien ce projet.

UNE DYNAMIQUE HUMAINE COMPLETE A CREER

L'ambition de la fusion des dispositifs est claire mais sera une opération délicate à réaliser.

Nous savons tous qu'il y a en place des acteurs avec leurs divergences de vues, des réseaux organisés, des méthodes de travail ancrées, des cultures professionnelles multiples ...

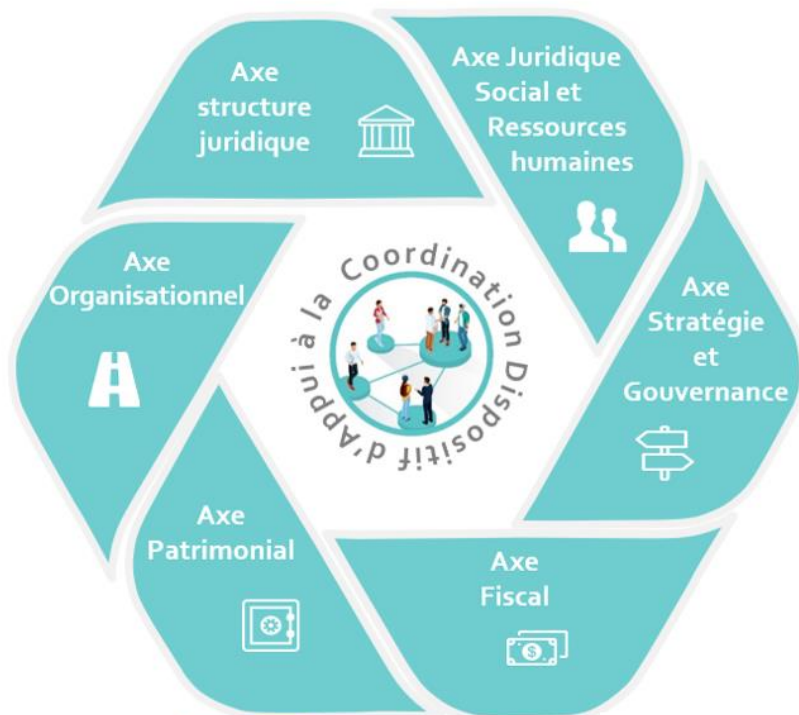
Au-delà de l'opération de reprise des personnels au plan des impacts sociaux, il faudra instaurer une dynamique relationnelle pour permettre une concertation puis une coopération des acteurs et enfin une intégration optimale de leurs compétences. Impulser la conduite du changement est primordial !

Mettre en place un DAC c'est inventer, trouver des solutions pour concilier puissance et dialogue, centralisation et réseaux complexes d'acteurs.

Il est indispensable de garder le cap d'une construction adaptée à la réalité, reprenant les forces des dispositifs existants, en évitant une démarche exclusivement technique qui serait réductrice et pourrait aggraver la complexité du système.

DES ENJEUX ET CHANTIERS MULTIPLES

Afin de vous permettre d'apprécier la méthodologie globale pour la constitution d'un DAC et la richesse des travaux qui doivent être menés, nous vous proposons de segmenter les chantiers à aborder sous 6 thématiques :



AXE STRUCTURE JURIDIQUE

Pour réussir le projet, il faut Identifier les structures juridiques adaptées à la fusion des dispositifs d'appui à la coordination des parcours de santé complexes et évaluer les avantages et les inconvénients de la/les structure(s) juridique(s) privilégiée(s) au regard des objectifs poursuivis et des spécificités contextuelles locales

AXE JURIDIQUE SOCIAL ET RESSOURCES HUMAINES

Les DAC devront comprendre et recenser les pratiques actuelles en matière de politique salariale et sociale ; Appréhender les organisations en place et les axes d'optimisation. Enfin, nous insistons, il est primordial de prendre en compte la dimension humaine de la conduite du changement à mener pour garantir l'adhésion des professionnels qui seront impliqués dans la fusion.

AXE STRATEGIE ET GOUVERNANCE

A ce jour les découpages territoriaux sont hétérogènes et des zones blanches demeurent dans près de 100% des départements. Un des enjeux lors de la création des DAC sera alors de finaliser la structuration des territoires si besoin. Enfin accompagner de manière stratégique et opérationnelle les équipes avec des outils de pilotage permettra d'avoir une vision commune au DAC, d'en définir les projets et de développer son évolution.

AXE FISCAL

Une étude de la fiscalité applicable aux structures existantes et pouvant servir à la création d'un DAC sera à réaliser. Des incidences fiscales donneront lieux à des restructurations et doivent être envisagées pour constituer les futurs DAC afin d'aider à la décision des membres du Copil et de leur permettre de choisir la structure juridique la plus pertinente en termes de fiscalité.

AXE PATRIMONIAL

Les dispositifs existants étant à ce jour très hétérogènes, d'un territoire à l'autre, un état des lieux apportant une vision claire et globale de la situation patrimoniale des différentes entités. Ces transferts devront être étudiés pour réaliser des projections en fonction des contraintes et des obligations auxquelles sont tenues les entités fusionnées...

AXE ORGANISATIONNEL

Il sera primordial pour le DAC d'élaborer des chartes de fonctionnement avec les acteurs des dispositifs existants. Dans une logique parfaite d'appui à la coordination de parcours complexe. Définir les services proposés et les principes de fonctionnements pour rendre une parfaite lisibilité aux professionnels libéraux et des établissement sanitaires, médico-sociaux...

Définir ce schéma cible d'organisation opérationnelle, c'est aborder l'ensemble du volet numérique : pas d'articulation entre les dispositifs, d'appui à la coordination des parcours complexes sans outils numériques efficaces et partagés !

Illustration d'un schéma cible d'organisation opérationnelle dont le volet numérique



* Réseaux, MAIA, CTA de PAERPA, PTA, (et CLIC si accord des conseils départementaux)

EN CONCLUSION

La fusion des dispositifs de territoire qui composeront les DAC marque bien la poursuite de la réforme profonde de l'organisation du système de santé français que nous connaissons actuellement et depuis maintenant plusieurs années.

Se focalise sur les futurs DAC un grand nombre d'espérances dans un laps de temps très court : modernisation, efficacité, rationalisation des coûts et structures... Il s'agit donc d'analyser comment, au travers de compétences larges, d'une gouvernance centralisée, et de nombreux moyens d'action, ces structures pourront relever les défis qui leur sont



assignés, tout en n'oubliant pas qu'une dynamique relationnelle pour l'ensemble des parties prenantes reste à inventer.

Parcours Santé & Coordination, Ethicare et Fidal, associent leurs expériences et compétences pour accompagner l'organisation de ces fusions dans l'ensemble des dimensions à aborder.

Fort d'un board d'experts variés en pilotage d'établissement, juristes, avocats, ingénieurs en santé spécialisés en logique de parcours, coordination et coopération...

N'hésitez pas à nous contacter pour plus d'informations.