

Type d'organisation, rythme de déploiement... comment les dispositifs d'appui à la coordination s'installent sur le territoire

PARIS, 22 septembre 2022 (APMnews) - (Par Aurélie FRANC)

La dynamique de déploiement des 138 dispositifs d'appui à la coordination (DAC), tous différents, est hétérogène sur le territoire, a constaté APMnews notamment auprès de plusieurs directeurs et responsables de ces structures.

La loi relative à l'organisation et à la transformation du système de santé (OTSS) du 24 juillet 2019 a créé les dispositifs d'appui à la coordination des parcours complexes, qui réunissent en une seule entité juridique l'ensemble des dispositifs de coordination que sont les réseaux de santé, les dispositifs Maia (Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie), les plateformes territoriales d'appui (PTA) ou encore les coordinations territoriales d'appui (CTA) (cf [dépêche du 16/07/2019 à 18:34](#)).

Les DAC ont trois missions, selon le code de la santé publique:

- "assure[r] la réponse globale aux demandes d'appui des professionnels", en lien notamment avec le médecin traitant
- "contribue[r] avec d'autres acteurs et de façon coordonnée à la réponse aux besoins des personnes et de leurs aidants en matière d'accueil, de repérage des situations à risque, d'information, de conseils, d'orientation, de mise en relation et d'accompagnement"
- "participe[r] à la coordination territoriale".

La loi OTSS prévoyait l'unification des DAC dans un délai de trois ans à compter de sa promulgation, soit juillet 2022.

Interrogée par APMnews fin août, la direction générale de l'offre de soins (DGOS) a répondu que "138 DAC sont recensés" sur le territoire, la plupart étant adossés à des associations.

Une "enquête" sera "prochainement menée" et une "cartographie des dispositifs" sera "mise en ligne dans la foulée pour informer au mieux les professionnels de santé", a-t-elle ajouté.

Une dynamique de déploiement hétérogène

Selon la DGOS, "toutes les régions ne présent[ent] pas le même niveau de maturité des dispositifs". Pour certaines, par exemple, "la date butoir de la fusion des structures préexistantes (juillet 2022) marque en réalité le début de travaux plus structurants pour la mise en place des organisations et la réalisation de leurs missions".

Jean-Christophe Combe, ministre des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées, interrogé par la députée Stéphanie Rist (Renaissance, Loiret), a affirmé lors d'une audition en commission des affaires sociales mardi, de manière plus directe: "Il y a encore quelques territoires récalcitrants."

Gérard Mick, président de la Fédération nationale des dispositifs de ressources et d'appui à la coordination (FACS), contacté par APMnews début septembre, a expliqué cette "hétérogénéité" dans "la dynamique de déploiement" par plusieurs facteurs.

Dans certains territoires, les dispositifs "étaient plutôt en concurrence", ce qui "a posé de très sérieux problèmes", a-t-il souligné, pointant qu'au contraire, dans d'autres, "cela a été facile".

Le déploiement a aussi été "plus ou moins facile en fonction du niveau d'accompagnement et/ou d'incitation et/ou de prescription des ARS" (agences régionales de santé). Il peut par exemple y "avoir une ARS extrêmement accompagnante et conciliante et des territoires qui s'écharpent". A l'inverse, il y a eu "des ARS où la dynamique a été moins rapidement mise en oeuvre" ou des territoires dans lesquels ARS et acteurs "n'étaient pas forcément [d']accord" sur les modalités de construction des dispositifs (cf [dépêche du 07/09/2022 à 18:54](#)).

Enfin, la construction du DAC a été plus compliquée dans certains territoires qui disposaient de nombreux dispositifs.

En résumé, il n'y a donc "pas eu de règles".

Outre la temporalité, aucun DAC ne ressemble à un autre, selon plusieurs témoignages de responsables de ces dispositifs, contactés par APMnews fin août.

Le **DAC des Hautes-Alpes**, qui s'est constitué il y a deux ans, est porté par l'association Vivre sa vie chez soi (VVCS), a expliqué Estelle Barou, la pilote projets "parcours territoire" de ce dispositif. A vocation départementale, il regroupe une PTA, un réseau de soins en gérontologie et une Maia. L'équipe est divisée territorialement sur deux sites: à Argentières-la-Bessée (nord du département) et à Gap (sud et centre).

Parmi les 13 salariés de ce DAC, il y a cinq coordinateurs de parcours spécialisés en "parcours polyvalent et expertise gériatrique" et quatre coordinateurs de parcours spécialisés en "accompagnement renforcé des personnes âgées".

Le **DAC du Gers**, porté par l'association "DAC 32", est "opérationnel administrativement" depuis l'assemblée générale constitutive de juin, a détaillé Karine Anquet, sa directrice. Couvrant l'intégralité du département (moins de 200.000 personnes), il regroupe deux Maia, un réseau de santé -"plutôt porté sur les soins palliatifs mais qui avait aussi une file active de patients malades chroniques"- et une PTA.

Dans ce DAC, le choix a été fait de ne pas ouvrir d'antenne, les quatre dispositifs étant "dans des locaux communs", à Auch, et partageant "un numéro unique" depuis février 2021. Parmi les 16 salariés de ce DAC, neuf constituent l'équipe d'appui à la coordination et "2,5 personnes" ne font "que des soins palliatifs".

Si le **DAC dit de Haute-Bretagne** n'existe pas encore officiellement (le transfert des salariés sera effectif au 1er octobre), Virginie Métay, sa directrice, a néanmoins assuré que "d'un point de vue opérationnel", "nous réfléchissons [déjà] en DAC".

Il s'agit de l'un des plus gros DAC: regroupant 10 dispositifs (six Maia, trois PTA et un réseau de santé addiction), il couvre le cinquième territoire de démocratie en santé de la Bretagne -la quasi-totalité de l'Ille-et-Vilaine et quelques communes du Morbihan-, avec à la fois "de l'urbain, avec Rennes, du péri-urbain, du semi-rural et du rural", a expliqué Virginie Métay.

Le DAC, qui dispose d'un siège et de "six antennes territoriales", est composé d'environ 50 salariés, travailleurs sociaux ou soignants. Le recrutement d'un médecin coordinateur -les anciens dispositifs n'en employant pas- est également prévu.

En Seine-Maritime et dans l'Orne, différents acteurs avaient présenté d'autres modèles de DAC lors du congrès de la Fédération hospitalière de France (FHF) Normandie (cf [dépêche du 08/09/2022 à 19:17](#)).

Un modèle "non opposable" de financement en construction

Malgré leurs différences, tous les DAC doivent désormais répondre "à tout professionnel quels que soient la pathologie ou l'âge de la personne qu'ils accompagnent", rappelle le ministère sur son site. Le seul critère est "la complexité ressentie" par le soignant, a souligné Virginie Métaï.

Les professionnels de santé n'ont "plus de questions à se poser", a-t-elle ajouté. Ils appellent le DAC et "nous identifions le niveau d'accompagnement et de réponse correspondant à la demande".

"Les DAC existent parce qu'il y en avait assez de voir une superposition de dispositifs", a confirmé Gérard Mick, relevant que de nombreux dispositifs s'étaient déployés ces dernières années "en parallèle", sans forcément de concertation.

Selon lui, ce qui peut néanmoins être aujourd'hui "reproch[é]" à l'évolution des anciens dispositifs en DAC, "et c'est une réalité, c'est la perte des compétences spécifiques".

Si un territoire disposait d'un "réseau diabète", le DAC désormais "polyvalent" n'aura pas de "préférence pour les publics diabétiques". Il n'y aura donc "plus le même type de suivi" pour ces patients, a-t-il illustré.

Lors d'une séance plénière du 28e congrès de la Société française d'accompagnement et de soins palliatifs (Sfap) en juin, Sylvie Escalon, sous-directrice de la régulation de l'offre de soins à la DGOS, avait été interpellée par une auditrice qui s'inquiétait, notamment pour cette raison, de l'inclusion des réseaux de soins palliatifs dans les DAC, rappelle-t-on (cf [dépêche du 20/06/2022 à 10:52](#)).

Une autre problématique est, selon Gérard Mick, celle du financement. "Toutes les ARS" ou "quasiment toutes" ont opté pour un financement à hauteur de celui prévu pour les anciens dispositifs. Pour trois dispositifs qui fusionnent, "les moyens humains c'est 1+1+1", et "donc le financement afférent c'est trois", a résumé le président de la FACS.

Sauf qu'avec un tel système, il est impossible par exemple de "demander à une Maia, qui était seule sur un territoire et qui s'occupait uniquement des gens de plus de 60 ans, de s'occuper de tout âge, toutes situations, toutes pathologies, avec les mêmes moyens qu'avant", a-t-il illustré.

"Si on veut vraiment des DAC répondant aux besoins", il faut globalement mieux les doter, "partout", a-t-il estimé, observant que même les DAC considérés comme "surdotés" sont "déjà débordés par les files actives".

D'après lui, un "modèle de financement" est "en cours de discussion dans un groupe de travail, piloté par la DGOS". Ce modèle, qui sera "non opposable", se présentera "comme un outil" permettant de guider les ARS quand elles voudront construire "leur modèle économique régional".

Interrogée par APMnews sur les montants que perçoivent en moyenne les DAC, la DGOS a simplement expliqué que leur financement "s'effectue via le fonds d'intervention régional [FIR]". "Les enveloppes sont donc à la main de chaque ARS."

Dans un communiqué diffusé mardi, la directrice générale de l'ARS Ile-de-France, Amélie Verdier, a expliqué que les 22 DAC d'Ile-de-France sont "financés à hauteur de 34 millions d'euros annuels par l'ARS".

Un groupe de travail sur "le service rendu" des DAC

Interrogée par APMnews sur d'éventuelles évolutions des missions des DAC, la DGOS a fait savoir que "l'objectif du ministère est de laisser le temps aux organisations de mûrir tout en renforçant les articulations dans les territoires".

"La coordination territoriale est un enjeu majeur pour les DAC, et particulièrement leur lien avec les CPTS [communautés professionnelles territoriales de santé] et les communautés 360 en cours de structuration [cf [dépêche du 17/12/2021 à 17:01](#)]", a-t-elle souligné.

Elle a également évoqué leur articulation avec les groupements hospitaliers de territoire (GHT) ou leur "implication" dans les projets territoriaux de santé mentale (PTSM). "Ces projets pourront être conduits dans un cadre souple, qui répond aux organisations choisies dans les territoires et aux objectifs des projets régionaux de santé (PRS) de troisième génération, qui s'annoncent."

Devant la commission des affaires sociales, Jean-Christophe Combe a également expliqué qu'il allait travailler, avec le ministre de la santé et de la prévention, François Braun, sur "l'articulation" des DAC avec "le service public territorial de l'autonomie" (cf [dépêche du 21/09/2022 à 13:28](#) et [dépêche du 24/03/2022 à 16:52](#)).

La DGOS a par ailleurs annoncé, "pour la suite", que "de nombreux groupes de travail vont débuter, dont l'un sur le service rendu des DAC". "Il s'agira de définir, d'objectiver et d'analyser ce dernier au niveau des territoires en fonction de l'environnement et des acteurs."

"Un observatoire dédié à la rupture des parcours de santé devrait par ailleurs être constitué afin de renforcer leur structuration", a-t-elle ajouté.

af/sl/nc/APMnews

[AF2RIGJNZ]