



Note de synthèse

Les DAC : « Dispositifs d'Appui aux parcours Complexes »

La [loi du 24 juillet 2019 relative à la transformation et l'organisation du système de santé](#) a fait évoluer les dispositifs de coordination existants vers les DAC : « Dispositifs d'Appui aux parcours Complexes ». Les MAIA, PTA, CLIC, CTA de PAERPA et réseaux de santé ont ainsi vocation à être intégrés au sein d'un dispositif d'appui unique.

Les dispositifs existants ont 3 ans pour fusionner, soit jusqu'en 2022. En janvier 2021, un seul DAC existe en Pays de la Loire, le [DAPS 85 en Vendée](#).

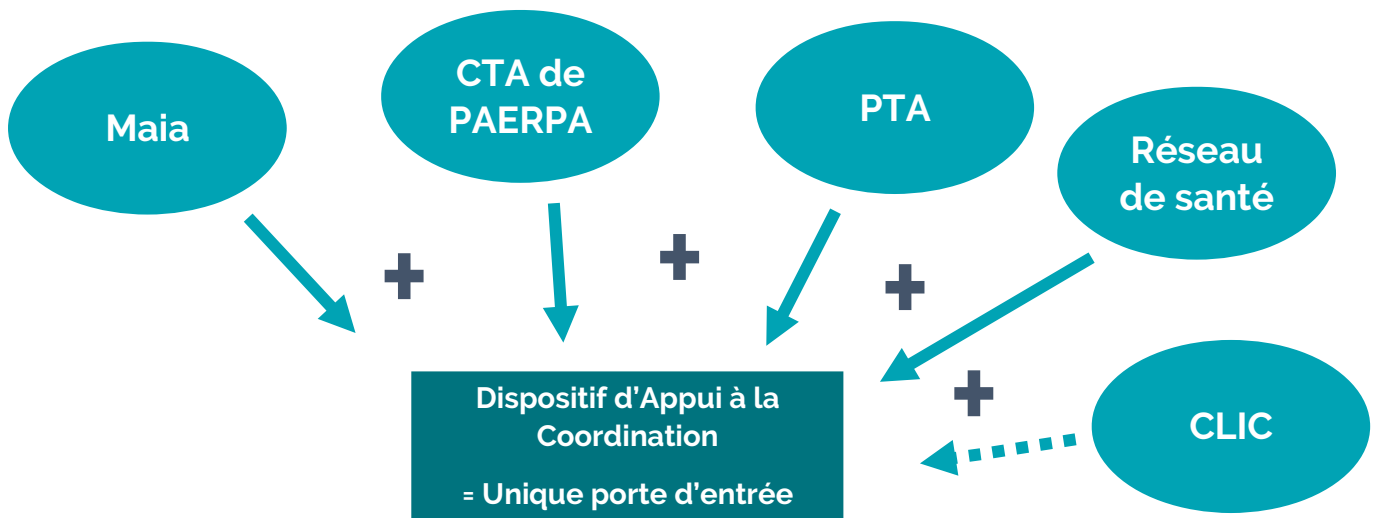
→ De nombreux dispositifs de coordination sur le territoire

Dans un contexte de vieillissement de la population et d'augmentation importante des pathologies chroniques, le besoin de s'organiser et de se coordonner entre acteurs de santé est crucial. Pour répondre aux prises en charges complexes, de nombreux dispositifs ont été créés ces dernières années, répondant à différentes situations/pathologies et pour différents publics :

- Réseaux de santé spécialisés
- PRADO : PRogramme d'Accompagnement au retour à DOmicile après hospitalisation ([initié par l'Assurance Maladie](#))
- CLIC : Centres Locaux d'Information et de Coordination ([accueillent, écoutent, informent et conseillent les personnes âgées et leurs proches sur les réponses possibles face à une perte d'autonomie](#))
- MAIA : Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'Aide et de soin dans le champ de l'autonomie ([pour améliorer l'accompagnement des personnes âgées de 60 ans et plus en perte d'autonomie](#))
- PTA : Plateforme Territoriale d'Appui ([structure d'aide pour les professionnels de santé confrontés à des situations complexes chez certains patients](#))
- CTA : Coordinations Territoriales d'Appui ([plateformes d'information et d'accompagnement des professionnels, des personnes âgées et de leurs aidants](#))
- PAERPA : Programme relatif aux parcours des personnes âgées en Risque de Perte d'Autonomie ([dispositif de parcours de santé des personnes âgées en risque de perte d'autonomie](#))

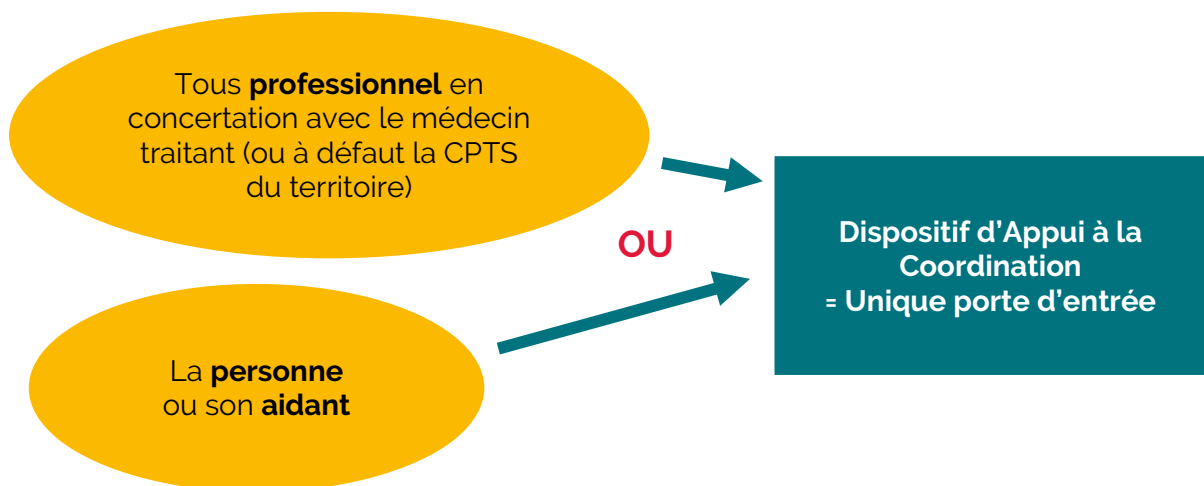
La diversité de ces dispositifs a rendu difficile la lecture de la structuration de ces organisations (autant pour les professionnels que pour les usagers).

Objectif des DAC : simplifier les parcours en proposant une unique porte d'entrée pour les situations ressenties comme complexes, qu'elles soient sanitaires, sociales ou médico-sociales.



NB : l'intégration des CLIC dans les DAC est facultative ; elle est décidée par le Conseil Départemental.

→ Qui peut saisir le DAC ?



→ Les 3 niveaux d'action des DAC

1. **L'appui aux professionnels** (y compris professionnels de santé de ville, qu'ils soient libéraux ou salariés) concernant l'information et l'orientation dans la prise en charge : cela inclut l'accueil, l'accès aux ressources spécialisées et la mise en relation, l'analyse et l'évaluation, la planification des prises en charges, la coordination, le suivi et l'accompagnement renforcé des situations ;

2. **L'accompagnement des personnes et/ou de leurs aidants** : accueil, repérage, information, conseils, orientation, mise en relation ;
3. La participation à la **coordination territoriale**.

→ Dans quel(s) cas et comment faire appel aux DAC ?

Tout professionnel peut faire appel aux DAC lorsqu'il est question de coordination des parcours de santé complexe des personnes.

Définition d'une situation complexe = peut être considérée comme complexe toute situation qui pose des difficultés à un professionnel de santé. Cela peut être du fait d'une multi-pathologie et/ou du cumul de plusieurs difficultés exprimées ou ressenties par le patient et/ou le professionnel¹. L'intervention souhaitée peut relever du champ du soin, du social ou du médico-social et ce, quel que soit l'âge de la personne, sa pathologie ou son parcours,

L'appui peut être **ponctuel ou dans la durée**, et plus ou moins important selon les besoins. Au sein d'une Equipe de Soins Primaires, faire appel au DAC peut notamment être utile :

- **dans le cadre ou suite à une RCP** (Réunion de Concertation Pluriprofessionnelle), parce que la situation nécessite un avis éclairé et/ou des ressources externes à l'équipe ;
- **dans le cadre d'un protocole pluriprofessionnel**, parce que l'évaluation, la prise en charge et/ou l'orientation d'un patient en situation de fragilité requiert un regard spécialisé.

Il est aussi possible de faire appel au DAC en-dehors de ces situations formalisées.

Les personnes concernées et/ou leurs aidants doivent être informées de la nécessité de recourir au DAC ainsi que des échanges d'informations qui en découlent, **Ils doivent donner leur consentement au professionnel avant qu'il ne sollicite le dispositif**. Le patient et/ou l'entourage peut refuser, ou s'y opposer à tout moment par la suite.

Le recours aux DAC se fait en concertation avec le médecin traitant quand il y en a un. En l'absence de médecin traitant, le DAC sollicité saisit la CPTS² du territoire, qui peut désigner un médecin traitant.

Les DAC s'appuient prioritairement sur les ressources du territoire, **ils ne viennent pas se substituer mais compléter l'existant en faisant du lien**. Lorsque le DAC est saisi directement par les personnes ou leurs aidants, il doit coordonner son action avec les structures existantes.

1 APMSL, [Organiser une Réunion de Concertation Pluriprofessionnelle \(RCP\) « cas complexes »](#), les Livrets pratiques de l'APMSL, septembre 2020

2 Communauté Professionnelle Territoriale de Santé : <https://www.apmsl.fr/page/communautes-professionnelles-territoriales-sante-cpts/>

→ Comment s'articulent les DAC et les CPTS précisément ?

Un DAC couvre généralement plusieurs CPTS. Le territoire est défini selon les propositions des acteurs qui participent à sa gouvernance (acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux), les besoins, les ressources et structures existantes, les habitudes de la population, des partenariats existants et les autres territoires (type CPTS, territoire d'action sociale...).

- Les CPTS sont parties intégrantes de la gouvernance des DAC. Dans un souci de simplicité et de lisibilité, les acteurs qui font partie de la gouvernance des CPTS n'ont pas vocation à être représentés en plus au sein de la gouvernance du DAC.
- Il n'est pas exclu qu'une CPTS gère un DAC sous réserve que sa gouvernance respecte les exigences législatives des DAC. Cependant, d'une façon générale, les modalités d'organisation et de fonctionnement de ces deux dispositifs devraient différer.
- Les CPTS ont pour mission d'améliorer les parcours de santé ; les DAC interviennent par subsidiarité pour les situations qui continuent à poser problèmes aux professionnels malgré l'amélioration de ces parcours.
- Les CPTS peuvent représenter un territoire de déclinaison des fonctions d'appui pour une meilleure cohérence et synergie entre les missions respectives des DAC et des CPTS.
- Dans un territoire, l'articulation entre le DAC et la ou les CPTS évolue en fonction des besoins des professionnels et de la population, du développement de la ou des CPTS, de la capacité à faire des différents acteurs.

Sources

[Ministère des Solidarités et de la santé, *Les dispositifs d'appui à la coordination - DAC*, décembre 2020](#)

[*Des repères pour la mise en oeuvre des DAC : publication du Cadre National \(...\) - DAC-Santé*, le blog de Jessica Gheller - ID18 \(dac-sante.fr\), 2020](#)

[Ministère des Solidarités et de la Santé, CNSA, Assurance Maladie, *Cadre National d'Orientation - Unification des dispositifs d'appui à la coordination de parcours complexes*, juin 2020](#)

[HOUDART et ASSOCIÉS, *Qu'est-ce que les Dispositifs d'Appui à la Coordination \(DAC\) ?* février 2020](#)

[HOUDART et ASSOCIÉS, *Convergence des DAC : mode d'emploi*, mars 2020](#)

[« Appui à la coordination des parcours : le guichet unique pour mettre fin au mille-feuille de dispositifs est-il enfin arrivé ? », *Cahiers d'ACSANTIS*, septembre 2019](#)