***Appel à manifestation d’intérêt***

**Elaboration du projet territorial de DAC**

Table des matières

[Contexte 3](#_Toc80777957)

[Contexte national 3](#_Toc80777958)

[Contexte régional 3](#_Toc80777959)

[Les attendus du DAC 5](#_Toc80777960)

[Objectif de l’appel à manifestation d’intérêt 6](#_Toc80777961)

[Candidats à l’AMI 7](#_Toc80777962)

[Calendrier d’élaboration des projets de DAC 8](#_Toc80777963)

[Procédure de réponse à l’AMI 8](#_Toc80777964)

[Annexe 9](#_Toc80777965)

Contexte

Contexte national

La simplification et la consolidation des dispositifs d’appui à la coordination des parcours complexes s’inscrit dans une volonté plus large de transformation du système de santé. L’ambition du gouvernement est de renforcer l’organisation territoriale des parcours de santé, en proximité.

Les dispositifs d’appui à la coordination des parcours complexes contribuent à cette ambition mais leur diversité actuelle et leur fragmentation limitent leur efficacité.

Aussi la loi du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé prévoit-elle l’unification des dispositifs d’appui à la coordination.

C’est pourquoi les MAIA, les réseaux de santé, les PTA et les CTA de PAERPA ont vocation à fusionner d’ici 2022.

Cette réforme ambitieuse a nécessité une concertation étroite avec l’ensemble des parties prenantes qui a permis d’aboutir à l’élaboration d’un cadre national d’orientation.

Plus récemment, le décret du 18 mars 2021 pris en application de la loi susvisée est venu préciser les missions et le fonctionnement des futurs DAC unifiés et a confirmé que ses missions d’intérêt général seront assurées par une personne morale unique par territoire ayant conclu à ce titre un contrat pluriannuel d’objectifs et de moyens avec l’Agence Régionale de Santé, le cas échéant conjointement avec les conseils départementaux.

Les Agences Régionales de Santé se sont vu confier la responsabilité de ce déploiement et sont dans l’obligation de rendre effective la convergence des dispositifs existants sur leur territoire.

Elles doivent assurer le pilotage, l’organisation, le suivi du déploiement des DAC en apportant leur aide aux gestionnaires des dispositifs de coordination existants qui de fait n’auront plus de reconnaissance légale à compter de la mise en service opérationnelle de ces nouvelles entités et n’auront donc plus vocation à être financés.

Contexte régional

L’ARS Grand Est s’inscrit dans cet objectif national de convergence des dispositifs existants dans les territoires de la région, qui sera de plus le cadre d’une réelle évolution des pratiques professionnelles sur les territoires, au service du développement de réponses ambulatoires coordonnées, visant à améliorer les parcours de santé, ou susceptible de réduire les hospitalisations évitables ou les prises en charge en urgence.

Dans le but d’accompagner les parties prenantes qui seront impliquées dans la construction des DAC à l’échelle locale, l’ARS Grand Est a initié la formalisation d’un guide régional pour la mise en place des dispositifs d’appui à la coordination (DAC) dans le Grand-Est. Elaboré en concertation avec les parties prenantes dans le cadre d’un comité régional de coordination,ce guide régional constitue un cadre partagé qui doit permettre de faciliter la mise en œuvre opérationnelle des DAC, mais également de garantir une équité de service rendu aux usagers et aux professionnels, tout en permettant l’adaptation aux spécificités d’organisation des territoires.

Ce guide a été élaboré à partir des orientations nationales tout en tenant compte des spécificités de la région Grand-Est et précise un certain nombre de principes fondateurs autour des dimensions suivantes :

1. Les ambitions du DAC et les objectifs visés
2. Le périmètre d’intervention du DAC, il est à ce titre retenu que le périmètre du DAC est départemental, à l’exception de la Communauté Européenne d’Alsace.
3. Les missions attendues du DAC
4. Les fonctions et compétences attendues au sein du DAC
5. La gouvernance et la structure porteuse cibles du DAC
6. La procédure de labellisation des futurs DAC

Le guide constitue le cadre régional de référence applicable aux dispositifs d‘appui de coordination. A ce titre, les principes fondateurs devront donc être systématiquement intégrés dans l’ensemble des pré-projets et projets travaillés par les acteurs dans les territoires en vue de leur labellisation.

En Grand Est, la mise en œuvre des DAC va concerner l’ensemble des dispositifs d’appui aux parcours complexes déployés sur le Grand Est, l’intégration des CLIC restant optionnelle et ne constituant pas une priorité régionale.

Aujourd’hui, sur les 27 MAIA du territoire régional, 23 sont portées par les conseils départementaux. Par ailleurs, la CEA ainsi que 6 départements sur 8 (hors Bas-Rhin et Haut-Rhin) sont actuellement pour tout ou partie couverts par une ou plusieurs PTA.

Il est également à noter que le département de la Meurthe-et-Moselle étant territoire d’expérimentation du dispositif PAERPA depuis 2016, a vu la structuration de 6 CTA sur les 6 territoires de soins de proximité du département, deux ayant évolué en PTA.

Ci-dessous l’état des lieux des dispositifs présents par territoire départemental et au sein de la CEA, ainsi que les ressources humaines qui y sont dédiées.

* **Dans le département des Ardennes (08) :**
* Structures présentes sur le département : 1 réseau associatif, 1 PTA associative, 1 MAIA portée par le Conseil départemental
* Nombre total d’ETP sur le département : 13,96
* **Dans le département de l’Aube (10)** :
* Structures présentes sur le département : 1 réseau associatif, 2 MAIA dont une portée par une association et une deuxième par le conseil départemental
* Nombre total d’ETP sur le département : 11,8
* **Dans le département de la Marne (51) :**
* Structures présentes sur le département : 3 PTA associatives et 3 MAIA portées par trois associations différentes
* Nombre total d’ETP sur le département : 27,78
* **Dans le département de la Haute-Marne (52)** :
* Structures présentes sur le département : 1 PTA associative et 1 MAIA portée par le conseil départemental
* Nombre total d’ETP sur le département : 7,2
* **Dans le département de la Meurthe-et-Moselle (54) :**
* Structures présentes sur le département : 5 réseaux associatifs portant respectivement en sus 3 CTA de PAERPA et 2 PTA associatives, 3 MAIA portées par le conseil départemental
* Nombre total d’ETP sur le département : 57,34
* **Dans le département de la Meuse (55) :**
* Structures présentes sur le département : 1 PTA associative, 1 MAIA portée par le conseil départemental
* Nombre total d’ETP sur le département : 8,96
* **Dans le département de la Moselle (57) :**
* Structures présentes sur le département : 5 réseaux associatifs, 3 MAIA portées par le conseil départemental
* Nombre total d’ETP sur le département : 39,2
* **Dans la Communauté Européenne d’Alsace** :
* Structures présentes sur le département : 4 réseaux associatifs, 1 PTA associative, 10 MAIA portées par la CEA
* Nombre total d’ETP sur le département : 86,3
* **Dans le département des Vosges (88) :**
* Structures présentes sur le département : 1 PTA associative, 3 MAIA portées par le conseil départemental
* Nombre total d’ETP sur le département : 14,1

Les attendus du DAC

**Missions des DAC**

Les missions des DAC « parcours complexes » sont précisées dans **l’article L.6327-2** du code de la santé publique.

Le dispositif d'appui à la coordination des parcours de santé complexes :

1. Assure la réponse globale aux demandes **d'appui des professionnels** qui comprend notamment l'accueil, l'analyse de la situation de la personne, l'orientation et la mise en relation, l'accès aux ressources spécialisées, le suivi et l'accompagnement renforcé des situations, ainsi que la planification des prises en charge. **Cette mission est réalisée en lien avec le médecin traitant**, conformément à son rôle en matière de coordination des soins au sens de l'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale et les autres professionnels concernés ;
2. Contribue avec d'autres acteurs et de façon coordonnée à l**a 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 ;
3. **Participe à la coordination territoriale** **qui concourt à la structuration des parcours de santé** mentionnés à l'article L. 6327-1 du présent code ».

**Dispositifs concernés**

Concrètement, les dispositifs concernés par la mise en œuvre des DAC sont les suivants :

* MAIA ;
* PTA ;
* les CTA de PAERPA ;
* réseaux de santé territoriaux ;
* CLIC (en option, sur délibération du Conseil départemental).

**Gouvernance des DAC**

La gouvernance du dispositif d’appui à la coordination des parcours de santé complexes doit assurer **la représentation équilibrée** des représentants des secteurs sociaux, médico-sociaux et sanitaires, des usagers, du conseil départemental et des communautés professionnelles territoriales de santé (comme mentionné dans **l’article L.6327-3** du code de la santé publique).

**Cadre et calendrier réglementaire**

Les conditions d’application de l’article 23 de la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé sont fixées par décret.

L’ensemble de ces dispositions entrent en vigueur dans un délai de 3 ans à compter de la publication de la loi, soit avant le 26 juillet 2022.

Le décret du 18 mars 2021 précise les missions et le fonctionnement des futurs DAC unifiés et confirme que ces missions d’intérêt général seront assurées par une personne morale unique par territoire ayant conclu à ce titre un contrat pluriannuel d’objectifs et de moyens avec l’agence régionale de santé concernée, le cas échéant conjointement avec les conseils départementaux.

Objectif de l’appel à manifestation d’intérêt

Le présent Appel à Manifestation d’Intérêt (AMI) permet d’identifier les structures souhaitant s’investir dans la constitution du DAC sur leur territoire (départemental ou CEA) en mettant à disposition leurs moyens propres et en participant activement à l’élaboration de son pré-projet puis de son projet tels que définis ci-après. Il ne s’agit pas à ce stade d’identifier la structure porteuse qui, sauf exception, sera distincte de celle des dispositifs existants.

Il est attendu des candidats à cet AMI qu’ils :

* s’engagent collectivement dans un travail de co-construction du futur DAC avec les acteurs et les usagers du territoire,
* s’engagent à respecter l’ensemble des principes fondateurs intégrés au guide régional de déploiement des DAC dans la région Grand-Est
* aient comme finalité première l’amélioration du parcours de la personne.

Candidats à l’AMI

Peuvent être candidats à cet AMI, deux catégories d’acteurs :

1. D’une part **les structures** **ayant vocation à intégrer le DAC** : porteurs actuels des dispositifs de coordination, des plateformes territoriales d’appui (PTA), des cellules de coordination territoriales d’appui (CTA), des réseaux, des méthodes d’action pour l’intégration des services de l’aide et des soins dans le champ de l’autonomie (MAIA) et éventuellement des centres locaux d’information et de coordination (CLIC), dans le cas d’une demande d’intégration de ces CLIC au DAC. Peut également répondre à l’AMI à ce titre tout acteur, non identifié par la loi mais souhaitant **intégrer** le DAC au titre de ses activités : porteurs d’autres dispositifs de coordination intervenant sur le territoire, réseaux d’expertise ante régionaux ou structures/réseaux portant des activités spécifiques telles que l’ETP, etc.

Un représentant de la structure sera à désigner.

1. D’autre part **les structures qui souhaitent se positionner comme** **partenaires du DAC** et **désigner un représentant départemental qui sera localement associé aux travaux :** il s’agira principalement des institutions représentatives des établissements, des services et des professionnels sanitaires, sociaux et médico-sociaux (CPTS, fédérations et représentants des établissements et services sanitaires, sociaux et médico-sociaux du territoire, URPS…) ainsi que celles représentant les usagers.

Les candidats retenus par l’ARS Grand Est sur la base des dispositions de la loi et du décret précités participeront à un comité territorial, placé sous l’égide de la délégation territoriale ARS et du conseil départemental. Les travaux de ce comité bénéficieront de l’appui d’un consultant et seront conduits en deux temps :

* **Elaboration d’un pré-projet (au plus tard 1er avril 2022)**

Cette première phase associera principalement les candidats retenus au titre du 1° supra. Le pré projet devra présenter une proposition de structure juridique porteuse, de sa gouvernance cible et des mécanismes de transfert, de détachement ou de mise à disposition en vue de la mise en place d’une équipe opérationnelle dédiée. Le pré projet intégrera également les éléments clés autour de la macro-organisation du futur DAC, notamment la localisation et la composition d’éventuelles antennes de proximité ainsi que les grands enjeux stratégiques identifiés par l’ensemble des partenaires au regard des caractéristiques du territoire afin de garantir la continuité des activités sur 2022, la présentation effective d’un pré-projet dans les délais ci-dessus imparti conditionnera la prorogation exceptionnelle des enveloppes allouées aux dispositifs impliqués dans la démarche jusqu’au 31/12/2022.

* **Présentation d’un projet de DAC (au plus tard 2 décembre 2022)**

Cette seconde phase permettra de finaliser l’organisation cible du DAC (procédures de travail, organigramme, outils …) ainsi qu’une proposition de budget de fonctionnement en vue de sa labellisation à l’échelle régionale.

Elle associera plus étroitement les candidats retenus au titre du 2 supra afin de préciser les objectifs stratégiques portés par le DAC et leur déclinaison opérationnelle.

Sur la base des travaux conduits par le comité territorial, la labellisation sera opérée par l’ARS et le Conseil départemental.

Calendrier d’élaboration des projets de DAC

* **20 septembre** **2021** : Publication de l’AMI
* **20 septembre – 20 octobre** **2021** : Dépôt des candidatures
* **20 octobre 2021 - 1er novembre** **2021** : analyse des réponses par l’ARS
* **2 novembre 2021**-**31 mars** **2022** : travaux du comité territorial phase 1
* **1er avril 2022 au plus tard**: présentation du pré-projet
* **31 mai 2022 au plus tard**: pré-projet validé avec une structure porteuse définie
* **1er juin 2022**-**15 novembre 2022** : travaux du comité territorial phase 2
* **2 décembre 2022 au plus tard**: présentation du projet
* **31 décembre 2022 au plus tard**: projet final labellisé
* **1er janvier 2023**: financement et mise en service du DAC

Procédure de réponse à l’AMI

* + Publicité et modalités d’accès

L’AMI est publié sur le site internet de l’ARS et diffusé à l’ensemble des membres du comité régional de coordination

* + Contenu du dossier de candidature

Le dossier de candidature figure en annexe de cet AMI.

* + Modalités de réponses

Il est demandé aux candidats d’envoyer leur dossier en version électronique pour le **20 Octobre 2021** sur la boîte aux lettres fonctionnelle [ARS-GRANDEST-SOINS-DE-PROXIMITE@ars.sante.fr](mailto:ARS-GRANDEST-SOINS-DE-PROXIMITE@ars.sante.fr), et selon le territoire, à la délégation territoriale concernée.

* 08 Ardennes : [ars-grandest-dt08-delegue@ars.sante.fr](mailto:ars-grandest-dt08-delegue@ars.sante.fr)
* 10 Aube : [ars-grandest-dt10-delegue@ars.sante.fr](mailto:ars-grandest-dt10-delegue@ars.sante.fr)
* 51 Marne : [ars-grandest-dt51-delegue@ars.sante.fr](mailto:ars-grandest-dt51-delegue@ars.sante.fr)
* 52 Haute-Marne : [ars-grandest-dt52-delegue@ars.sante.fr](mailto:ars-grandest-dt52-delegue@ars.sante.fr)
* 54 Meurthe-et-Moselle : [ars-grandest-dt54-delegue@ars.sante.fr](mailto:ars-grandest-dt54-delegue@ars.sante.fr)
* 55 Meuse : [ars-grandest-dt55-delegue@ars.sante.fr](mailto:ars-grandest-dt55-delegue@ars.sante.fr)
* 57 Moselle : [ars-grandest-dt57-delegue@ars.sante.fr](mailto:ars-grandest-dt57-delegue@ars.sante.fr)
* 67 Bas-Rhin : [ars-grandest-dt67-delegue@ars.sante.fr](mailto:ars-grandest-dt67-delegue@ars.sante.fr)
* 68 Haut-Rhin : [ars-grandest-dt68-delegue@ars.sante.fr](mailto:ars-grandest-dt68-delegue@ars.sante.fr)
* 88 Vosges : [ars-grandest-dt88-delegue@ars.sante.fr](mailto:ars-grandest-dt88-delegue@ars.sante.fr)

Un accusé de réception sera transmis aux candidats.

Annexe

**Le « DAC » dispositif d’appui à la coordination**

DOSSIER DE CANDIDATURE

Identification de la structure et de ses missions

Nom de la structure :

Adresse :

Téléphone :

Mail :

Numéro de Siret :

Site internet :

Responsable de la structure :

Téléphone :

Mail :

Missions de la structure (Domaine d’intervention, spécificités, rayonnement territorial …) :

Territoire sur lequel vous candidatez (un dossier de candidature par territoire) :

* Ardennes (08)
* Aube (10)
* Marne (51)
* Haute-Marne (52)
* Meurthe-et-Moselle (54)
* Meuse (55)
* Moselle (57)
* CEA (67-68)
* Vosges (88)

Vous candidatez au titre :

🞎 Du 1°: structure souhaitant intégrer le DAC

🞎 Du 2°: structure partenaire du DAC

Note d’intention

Quelles sont selon vous les activités de votre structure qui vous permettent aujourd’hui de répondre à cet appel à manifestation d’intérêt ?

Pourquoi souhaitez-vous vous engager dans cet AMI ? Comment envisagez-vous votre investissement dans les travaux décrits par l’AMI et votre contribution au fonctionnement du futur DAC ?