

	RECOMMANDATIONS REGIONALES COVID-19	Création Date : 30 mars 2020
		Validation technique par la Direction Métier : DirNov Date : 02/04/2020
		Approbation Cellule Doctrines Date : 02/04/2020
		Validation CRAPS : Date : 03/04/2020
COVID-19 046	<i>Dispositifs d'appui à la coordination</i>	Version : 1
		Type de diffusion Usage interne ARS Diffusion partenaires externes Mise en ligne internet
Toutes les doctrines régionales sont consultables sur : https://www.iledefrance.ars.sante.fr/coronavirus-covid-19-information-aux-professionnels-de-sante		

PRÉAMBULE

- Cette doctrine a été élaborée avec les représentants des dispositifs d'appui : RESIF, Collectif des pilotes MAIA et l'ANCCLIC. Elle est concertée avec les directions métiers de l'agence.
- **Ces recommandations évolueront avec les connaissances sur le COVID-19, la stratégie nationale et les orientations régionales.**
- Elles doivent être mises en œuvre en articulation avec le cadre d'action défini territorialement par les délégations départementales et les conseils départementaux, en matière de soutien aux personnes vulnérables (PA et PH) malades et isolées, ainsi que les autres doctrines COVID-19 de l'ARS Ile-de-France, notamment COVID-19 036 « *Soins palliatifs en phase 3 de l'épidémie de COVID-19* »¹ et COVID-19 037 sur la mise en place d'un « télésuivi avec télésurveillance de personnes atteintes de COVID-19 »².

Objet du document

Ces recommandations concernent l'ensemble des dispositifs d'appui à la coordination désignés sous le vocable DAC) implantés dans les territoires de coordination :

- Dispositifs d'appui à la coordination labellisés ;
- Réseaux territoriaux de santé et Plateformes Territoriales d'Appui (PTA) ;
- MAIA ;
- Maison des aînés et des aidants (M2A) ;
- CLIC lorsqu'il est intégré au dispositif d'appui

¹ https://www.iledefrance.ars.sante.fr/system/files/2020-03/036-ARSIdF-CRAPS_2020-03-28_soins_palliatifs_0.pdf

² https://www.iledefrance.ars.sante.fr/system/files/2020-03/037_ARS-IdF_CRAPS_2020-03-29_t%C3%A9l%C3%A9surveillance_ambulatoire-V3.pdf

- Objectif :

- Venir en appui des professionnels de santé (en ville et au sein des établissements de santé et médico-sociaux) dans la prise en charge des patients probables ou confirmés Covid-19 présentant des facteurs de fragilités, notamment via un suivi à domicile renforcé
- Prioriser les missions des DAC sur le soutien des situations des personnes fragiles signalées au domicile et les sorties d'hospitalisation
- S'agissant des structures qui ont des équipes dédiées aux soins palliatifs, renforcer particulièrement leur engagement en soutien de la ville et des EHPAD

Préambule sur les conditions de mise en œuvre des missions

Le DAC doit prioriser dans son activité les patients fragiles suivis dans sa file active et les patients fragiles symptomatiques Covid-19 (cf. partie 1 – appui à des situations signalées à domicile). Il privilégiera, dans la limite des ressources et compétences disponibles, les suivis à distance, par téléphone ou via l'outil de suivi E-Covid.

Les visites à domicile ne doivent être maintenues qu'en cas de nécessité impérieuse (critères d'urgence sur les besoins vitaux non couverts) en privilégiant une seule personne du DAC par visite et avec les protections conformes à la doctrine nationale pour les professionnels du domicile.

1 – Appui à des situations signalées au domicile

1) Les principes

Le contexte de COVID appelle une vigilance d'une part pour des personnes malades du COVID présentant des facteurs marqués de fragilité (pluri-pathologies, isolement, fragilité du dispositif de soutien à domicile, etc.), et d'autre part pour des personnes malades non atteintes par le COVID mais fragilisées dans leur prise en charge ambulatoire par le contexte global (problème d'accès aux soins).

Si les Conseils Départementaux, les CLICs (Centre Locaux d'information et de coordination) et les PATs (Pôle Autonomie Territoriaux) et les CCAS sont en première ligne sur les alertes sociales liées aux conditions du maintien à domicile (intervenants à domicile, portage de repas...), les DAC doivent pouvoir venir en appui sur les alertes de santé ou venant du sanitaire :

- d'une part en contribuant à l'appui à la résolution de difficultés d'accès aux soins ambulatoires, de personnes présentant ou non des signes de COVID-19.
- et d'autre part en assurant, sur des cas signalés par les professionnels, une veille pour des personnes malades du COVID-19 présentant des facteurs importants de fragilités.

Ces missions se conjuguent, autant que possible, avec une veille à distance, sur des situations complexes suivies par le DAC avant le confinement ou signalées au DAC dans le cadre de retours d'hospitalisations ou de prises en charge à domicile rendues complexes par le contexte de confinement / COVID-19.

2) Suivis de situations signalées de patients confinés à domicile symptomatiques Covid-19

L'objectif de cette doctrine est de proposer un suivi à domicile par les dispositifs d'appui à la coordination (DAC) - labélisés ou non - pour les patients en situation de fragilité (somatique, psychologique, sociale dont isolement...) vus en consultation par un médecin généraliste avec des symptômes liés au Covid-19 et identifiés par le médecin requérant pour une surveillance signalée à domicile. Il convient de bien cibler les situations, compte tenu des autres missions des DAC et de leurs moyens.

Cette surveillance des personnes fragiles doit être prévue en fonction des besoins du patient et à la demande du médecin traitant ou hospitalier avec l'accord préalable du médecin traitant suivant le retour à domicile du patient.

Ce suivi à distance se fait pour ces cas complexes, via Terr esanté qui doit permettre d'associer les informations médicales et médico-sociales nécessaires au suivi de ces cas complexes, aux critères COVID de surveillance obtenus via l'outil de télésurveillance E-Covid déployé par l'ARS IDF et le GCS SESAN ou par téléphone.

Modalités du recours du médecin traitant au suivi DAC :

Le médecin traitant signale un patient au DAC en précisant les coordonnées de la personne à rappeler, les indications de suivi (journalier, /2j...) et les points de vigilance détectés via :

- une adresse mail ou le numéro dédié du DAC : information disponible sur le site de l'ARS : https://santegraphie.fr/mviewer3/?config=app/covid_dac.xml#
- l'appli mobile ou le logiciel Terr-eSanté dans le cadre de la télésurveillance. Il sera demandé de créer un compte Terr-eSanté au médecin si ce n'est pas déjà fait ; le dossier patient de coordination est créé par le support de la plateforme eCovid sur demande du DAC (voir doctrine régionale sur le télésuivi en annexe).

Selon les besoins et en fonction des ressources disponibles sur le territoire, des aides spécifiques (portage de repas, appui psychologique, etc.) pourront être mises en place en lien avec les services sociaux, avec l'accord du médecin traitant.

Si aucune difficulté n'est signalée, le suivi du patient par le DAC se poursuit jusqu'à la prochaine consultation avec le médecin traitant.

Si une suspicion d'aggravation de l'état général est constatée, le médecin ou l'infirmière du DAC assure un étayage téléphonique auprès du patient et contacte le médecin traitant pour étudier avec lui la conduite à tenir, avec mise en place d'une coordination avec le SAMU si l'état le nécessite.

Le suivi du patient à domicile s'appuie sur un dossier informatisé partagé (Terr-eSanté).

Les modalités de communication du service de suivi renforcé du domicile par les DAC seront fixées avec l'ARS et ses partenaires, dont les représentants des dispositifs d'appui (communication régionale, communication locale...).

Organisation du télésuivi avec télésurveillance via E-Covid

Le DAC peut contribuer à la télésurveillance des patients fragiles Covid par l'outil E-Covid proposé par l'ARS et le GCS SESAN³.

³ https://www.iledefrance.ars.sante.fr/system/files/2020-03/037_ARS-IdF_CRAPS_2020-03-29_t%C3%A9l%C3%A9surveillance_ambulatoire-V3.pdf

L'organisation du suivi post consultation médicale peut se faire à 3 niveaux :

Niveau 1 : patient symptomatique mais non fragile

⇒ Le médecin traitant organise lui-même le suivi de son patient

Niveau 2 : patient symptomatique avec difficultés à transmettre leurs constantes (compréhension, difficulté d'usage d'outils numériques, ...)

⇒ Le médecin traitant peut prescrire un télésuivi E-Covid par une IDE libérale et le DAC est en capacité de la soutenir dans son action (ex : contribution au télésuivi, aide à l'identification des ressources disponibles (ex : appui au portage de repas...))

Niveau 3 : patient avec des fragilités et plusieurs éléments de complexité

⇒ Le médecin traitant identifie les situations complexes, potentiellement très fragiles (plan somatique/psychologique/social) et enclenche un suivi ou télésuivi E-Covid via le DAC en lien avec les intervenants déjà présents ou mis en place par le DAC.

La surveillance des constantes des patients doit être assurée par un professionnel soignant du DAC (médecin ou IDE). La gestion des signaux de télésurveillance peut être effectuée par tout professionnel du DAC sous la responsabilité du personnel soignant. Si la situation du patient accompagné se dégrade le médecin du DAC doit immédiatement en être alerté et assurer un retour d'information au médecin.

Les modalités de déploiement, les contacts et l'appui à l'utilisation de l'outil de télésuivi ECovid sont précisées via la doctrine télésuivi avec télésurveillance⁴.

2 – Faciliter les sorties d'hospitalisation et les retours à domicile

Les professionnels des DAC, par leur connaissance de l'offre actualisée, appuieront les professionnels pour **sécuriser les situations complexes**, par la mise en œuvre - dans les meilleurs délais - d'actions permettant un **retour à domicile** aussi rapide et sécurisé que possible suite à la sortie d'hospitalisation, en lien avec les professionnels hospitaliers, les services d'aide et de soins à domicile (SSIAD, SAAD, SPASAD, HAD...), puis une **sécurisation du maintien à domicile**.

Pour cela, les dispositifs d'appui assureront une veille constante pour connaître les capacités et les moyens techniques disponibles sur leur secteur géographique.

Ils pourront notamment :

- identifier ou contribuer à la mise en place d'un numéro unique pour répondre aux besoins des professionnels hospitaliers et libéraux
- repérer les possibilités de réponse urgente ou non, 7 jours sur 7 sur le territoire (IDEL, SSIAD, SAAD, astreintes sur les communes ...)

⁴ https://www.iledefrance.ars.sante.fr/system/files/2020-03/037_ARS-IdF_CRAPS_2020-03-29_t%C3%A9l%C3%A9surveillance_ambulatoire-V3.pdf

- travailler avec le Conseil Départemental sur des modalités de réponse en urgence aux demandes d'APA pour faciliter et sécuriser les retours à domicile et toute autre aide délivrée par le CD (PCH, ...).
- identifier pour chaque commune d'intervention du DAC, un interlocuteur (communal ou départemental) à même d'aider à la recherche des solutions au local (mobilisation d'un SAAD, des services municipaux, d'un portage des repas, veille sur une personne fragile et isolée...), ...
- en cas d'absence de médecin traitant, essayer d'identifier un praticien disponible sur le territoire (y compris pour un télésuivi)

3 – Recours aux professionnels de soins palliatifs

La pandémie de Covid-19 va probablement entraîner un besoin accru de soins palliatifs, notamment en EHPAD, et à domicile.

Les professionnels de santé, notamment les médecins traitants et les médecins en EHPAD, pourront avoir besoin de l'appui de professionnels des soins palliatifs.

A ce titre, les équipes de soins palliatifs portées par les dispositifs d'appui seront mobilisées pour assurer une **astreinte départementale 7/7 24h/24** auprès des professionnels de santé

Les recommandations sur ce sujet sont décrites dans la **doctrine soins palliatifs COVID-19 036** de l'ARS IDF⁵.

Points clés à retenir

- ⇒ Un suivi renforcé du domicile par les DAC pour les patients complexes probables ou confirmés Covid-19 signalés par le médecin traitant (niveau 3), dont télésurveillance et télésuivi lorsque c'est possible
- ⇒ Un suivi après la sortie d'hospitalisation, en lien avec les acteurs du domicile, pour sécuriser les retours à domicile ; et un suivi des situations rendues fragiles par le contexte de confinement / COVID-19
- ⇒ Un appui spécialisé par des professionnels de soins palliatifs, notamment via une astreinte 24h/24 (doctrine COVID-19 036)

⁵ https://www.iledefrance.ars.sante.fr/system/files/2020-03/036-ARSIDF-CRAPS_2020-03-28_soins_palliatifs_0.pdf