

	RECOMMANDATIONS RÉGIONALES COVID-19	Création 19/10/2020 Validation technique par la DirNov 21/10/2020 Approbation SDVSS-Covid-VE 22/10/2020 Validation CRAPS : 23/10/2020
COVID-19 046	<i>Dispositifs d'appui à la coordination¹</i> <i>Phase de reprise épidémique COVID-19</i>	Version : 3 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

Ces recommandations font évoluer les deux précédentes doctrines DAC (avril-juin 2020) en prenant en compte le retour d'expérience de la vague 1 et l'évolution de la situation épidémiologique en Ile-de-France. Elles évolueront avec les connaissances sur la 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 « soins palliatifs en phase de reprise épidémique COVID-19 » en cours d'écriture et COVID-19 037 sur la mise en place d'un « télésuivi avec télésurveillance de personnes atteintes de COVID-19 »².

Elles concernent l'ensemble des dispositifs d'appui à la coordination (désignés sous le vocable DAC) – labellisés ou non :

- Dispositifs d'Appui à la Coordination (DAC) labellisés ou en cours ;
- Réseaux territoriaux de santé tri-thématiques cancérologie/gérontologie/soins palliatifs et Plateformes Territoriales d'Appui (PTA) ;
- MAIA : Méthode d'Action pour l'Intégration des Services d'Aides et de Soins ;
- Maison des aînés et des aidants (M2A) ;

¹ Cette doctrine a été élaborée avec les représentants des dispositifs d'appui : Association des réseaux de santé d'Ile-de-France (RESIF), Collectif des pilotes MAIA (Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie) et l'ANCCLIC (Association nationale des centres locaux et de coordination). Elle est concertée avec les Délégations Départementales et les Directions Métiers de l'Agence.

² <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/coronavirus-covid-19-information-aux-professionnels-de-sante>

- CLIC (Centre Local d'Information et de Coordination) lorsqu'il est intégré au dispositif d'appui

Nouveau contexte de mise en œuvre des missions des DAC

Un nouveau contexte avec une **phase de reprise épidémique** mais une mobilisation accrue et mieux organisée de l'ensemble des acteurs et **des dispositifs dédiés à la gestion de la COVID-19** qui peuvent à nouveau être mobilisés (CTAI, centres COVID, ...) ;

Une nécessaire vigilance accrue des dispositifs d'appui auprès des patients complexes du fait d'une possible déprogrammation d'interventions et des diagnostics en lien avec le déclenchement du **plan blanc dans les hôpitaux en Ile-de-France**.

Des **situations complexes** rendues plus difficiles dans leur prise en charge depuis la période de confinement du fait d'un manque de ressources, d'un retard des diagnostics et des prises en charge de pathologies chroniques graves, notamment au domicile, qui augmente la charge de travail des DAC.

Un **meilleur approvisionnement en EPI** permettant aux DAC de poursuivre leur activité normale, dont les visites à domicile nécessaires.

- Une mission confiée au RésIF par l'ARS pour assurer les achats groupés et la distribution de masques, gants, surblouses, charlottes, surchaussures et gel hydro alcoolique pour les DAC.
- L'ARS reste en appui, sur demande, pour recommander des fournisseurs. Il est recommandé aux DAC de poursuivre leur recherche locale d'EPI complémentaire.

Ce document actualise la doctrine DAC pour préciser les missions attendues dans le contexte de reprise épidémique et de la consolidation des dispositifs de crise :

1. Appui prioritaire aux patients complexes, dont COVID (notamment à domicile)
2. Appui à la gestion de crise COVID

1 – Appui aux patients complexes dont COVID, notamment à domicile

Le dispositif d'appui poursuit son activité d'appui aux situations individuelles conformément au Référentiel de Mission ARS, en ayant une vigilance accrue pour l'appui au retour à domicile en sortie d'hospitalisation et au maintien à domicile. Il module la priorisation de sa file active en fonction :

- de la reprise épidémique sur son territoire et de l'ampleur des demandes d'appui pour des patients COVID-19 complexes qui lui sont adressées ; et
- du risque de dégradation des situations cliniques (difficultés d'accès aux soins et aux traitements, fragilité du dispositif de soutien à domicile, ...), tout en veillant à limiter les risques de contamination liés aux visites à domicile.

2 – Appui à la gestion de crise COVID-19

2.1 Appui aux situations individuelles

Dans son activité COVID-19, le dispositif d'appui priorise les patients fragiles / complexes (pluri-pathologies, isolement, fragilité du dispositif de soutien à domicile, ...). Si certains DAC veulent aller plus loin que cette mission sur demande du territoire, ils peuvent

accompagner d'autres patients COVID-19 avec concertation préalable et accord avec l'ARS DD/Siège.

Appui au dépistage du COVID-19, dont à domicile

En lien avec le médecin traitant, et si un autre acteur ne le fait pas déjà, le DAC mobilise les acteurs (dont les professionnels de santé de ville) qui réalisent des missions de dépistage et de diagnostic à domicile pour permettre le dépistage des patients qui le nécessitent : patients COVID-19 à domicile et personnes résidants à leur domicile en incapacité de se déplacer dans un centre COVID ou dans un laboratoire. Des critères spécifiques sont définis pour que ces tests à domicile soient réservés aux patients qui n'auront pas accès aux tests sans cela, (par ex. perte d'autonomie, ...).

En outre, par dérogation, le DAC peut aussi mobiliser la plateforme ARS sans que ce soit un médecin qui appelle. Elle est joignable au **0800 08 02 25 (numéro vert) de 9h à 20h 7 jours sur 7.**

En subsidiarité des acteurs existants, en cas d'impossibilité de mobiliser les acteurs concernés, si certains DAC le souhaitent et sont en capacité de le faire, les personnels habilités des DAC peuvent réaliser des tests au domicile, sur concertation préalable et accord avec l'ARS DD/Siège.

Sorties d'hospitalisation

Compte tenu du nombre croissant de sorties d'hospitalisation et de la nécessité de suivi des patients complexes à domicile, les professionnels des DAC poursuivent leur action pour faciliter les sorties d'hospitalisation et favoriser les retours à domicile en lien avec les professionnels hospitaliers, les services d'aide et de soins à domicile (SSIAD, SAAD, SPASAD, HAD...), et en contact régulier avec les médecins traitants.

Si le lien n'est pas facile sur le territoire, la DD ARS peut organiser une information aux principaux établissements de santé publics et privés du territoire pour les informer des capacités du DAC à soutenir l'appui en sortie d'hospitalisation (ex. organisation d'une réunion territoriale).

Télesurveillance, télésuivi et utilisation de l'outil eCOVID pour le suivi des situations de patients COVID-19 symptomatiques complexes confinés à domicile

Le DAC continue d'assurer un suivi à domicile pour les patients en situation de fragilité (somatique, psychologique, sociale dont isolement...) ou complexes 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 peut également assurer le télésuivi des patients COVID-19 non-complexes sur concertation avec la Délégation Départementale de l'ARS et en subsidiarité des professionnels de 1^{er} recours.

Pour faciliter ce suivi, le DAC utilise en priorité eCOVID lorsque les professionnels de santé autour de la situation ne lui demandent pas d'utiliser un autre outil existant.

Appui à l'isolement des patients complexes et participation aux CTAI

Si le territoire signale au DAC, ou que le DAC repère lui-même, des situations pour lesquelles un appui à la coordination est nécessaire pour assurer le bon isolement de patients complexes COVID+, il appuie ces situations et s'assure que l'isolement soit effectif et se passe dans de bonnes conditions.

Le DAC pourra être mobilisé ou remobilisé dans la CTAI de son département : son niveau d'implication sera défini avec la DD ARS. Ces cellules d'appui pilotées par les préfets, en articulation avec les DD ARS, ont pour objet d'apporter un soutien aux personnes COVID+ en situation complexe placées en mesure de confinement. Elles s'articulent avec les différents niveaux de « *contact tracing* » mis en place dans le cadre du déconfinement en Ile-de-France : les médecins traitants au niveau 1, l'Assurance maladie au niveau 2, l'ARS au niveau 3 et dans le cadre du suivi téléphonique régulier des malades et des personnes isolées à domicile³.

2.2 Participation à l'astreinte de soins palliatifs COVID-19

Le MARS_2020_74 préconise la mobilisation d'une astreinte de soins palliatifs, joignable par téléphone et par mail de 8h à 19h et le week-end, organisée sous l'égide d'un référent de territoire, en lien avec la permanence et/ou astreinte « personnes âgées » (des filières gériatriques).

L'astreinte de soins palliatifs est donc réactivée en Ile-de-France de façon exceptionnelle pour la période du 19 octobre au 30 novembre 2020.

Sur les plages horaires normales d'ouverture : les DAC salariant des médecins de soins palliatifs continuent de coordonner la prise en charge des patients requérant des soins palliatifs à domicile et en ESMS (avec priorité aux EHPAD et EMS PH adultes), qu'ils soient connus ou non connus, y compris lorsqu'ils sont atteints du COVID. En EHPAD notamment, une articulation doit être mise en place avec la permanence gériatrique organisée en journée au niveau de chaque filière gériatrique.

En dehors des plages horaires normales d'ouverture : une astreinte de soins palliatifs médicale mutualisée est mise en place pour permettre aux professionnels de santé (SAMU, HAD, EHPAD, ville et, si nécessaire, médecins d'autres établissements de santé...) de bénéficier d'un avis en soins palliatifs en continu pour tous les patients relevant de soins palliatifs, en priorité les patients COVID.

En phase de reprise épidémique, l'organisation se veut la plus adaptée possible aux enjeux, besoins mais aussi contraintes de chaque département. Elle est donc ajustée aux réalités territoriales et elle est susceptible d'évoluer en fonction de la progression des besoins.

Le détail des horaires d'ouverture des astreintes, le(s) numéro(s) et l'organisation sont décrites dans le tableau ci-dessous. Cette organisation est susceptible d'évoluer en fonction de la circulation du virus sur le territoire et du degré d'activité.

Une **articulation doit être mise en place avec les filières de soins gériatriques**. Les modalités de contact des filières de soins gériatriques sont détaillées dans une fiche de territoire ; les « permanences gériatriques » par filière fonctionnent actuellement 5j/7 sur des horaires 9h – 18h à destination des EHPAD et autres professionnels partenaires des filières de soins gériatriques (médecins traitants DAC, SSIAD). Les horaires peuvent être étendus par les filières en fonction de la situation sanitaire de leur territoire et mise à jour dans les fiches de territoire. L'organisation sera évolutive en fonction de la progression de l'épidémie avec une possible extension des horaires de semaines et astreintes de week-end. Il est demandé aux DAC d'être régulièrement en contact avec les animateurs de la filière de soins gériatrique pour partager ces éléments d'information.

Communication et lisibilité : afin d'assurer une information et une lisibilité optimale, la mise en place d'un numéro unique départemental doit être encouragée ainsi que l'articulation

³Cf. circulaire du 6 mai 2020 relative à la stratégie de déploiement des tests, traçabilité des contacts et mesures d'isolement et de mise en quatorzaine.

optimale avec l'astreinte de gériatrie. Une campagne de communication large doit pouvoir être organisée auprès des acteurs concernés pour favoriser l'utilisation de ce service.

Des justificatifs de l'existence effective de l'astreinte de soins palliatifs COVID réalisée seront demandés aux dispositifs a posteriori, pour permettre leur financement.

Dpt	Horaires	Numéros	Opérateur	Date de début
75	Nuit (17h-minuit), weekend et jours fériés (9h-minuit)	01 83 75 28 75	M2A SUD	21/10
77	Nuit (19h-9h), weekend et jours fériés	07 79 73 37 96	DAC SUD 77 SANTÉ NORD 77	26/10
78	Nuit (20h-8h), weekend et jours fériés	GRYN : 01 30 61 70 16 REPY : 01 30 88 88 92 ODYSSEE : 01 30 94 03 68	GRYN REPY ODYSSEE	19/10
91	Nuit (19h-9h), weekend et jours fériés	COVID : 01 83 53 87 16 Pour les patients en soins palliatifs hors COVID appeler SPES : 01 64 99 08 59 ou NEPALE : 01 69 63 29 70	SPES NEPALE	19/10
92	Nuit (19h-9h), weekend et jours fériés	de 9h à 18h : - 06 43 23 47 12 pour le Sud - 06 64 34 36 56 pour le Centre - 06 47 74 08 60 pour le Nord de 18h à 9h : 01 71 90 50 40	DAC Nord 92, DAC Sud 92, EMSP Notre Dame du Lac	19/10
93	Nuit (19h-minuit), weekend et jours fériés (9h-minuit)	Sud 93 : 9h-19h : 01.48.59.76.61 19h-minuit : 06.37.55.75.16 Nord 93 : 9h-19h semaine : 01.49.33.05.55 Nuit 19h-minuit, week-end et jours fériés : 06.37.55.75.16	Océane Maison Médicale Jeanne Garnier Arc-en-Ciel Maison Médicale Jeanne Garnier	26/10
94	Nuit (17h-minuit), weekend et jours fériés	9h-20h : 01 45 17 95 18 Nuit 20h-minuit, weekend et jours fériés : 06.37.55.75.16	PARTAGE 94 ONCO 94 OUEST Maison Médicale Jeanne Garnier	02/11
95	Nuit (18h-9h), weekend et jours fériés	01 34 29 75 73	CORPALIF 95	19/10

NB. Les recommandations d'organisation en soins palliatifs en établissements de santé et ville seront décrites de façon plus détaillée dans la doctrine « soins palliatifs en phase de reprise épidémique COVID » à paraître.

2.3 Animation, appui aux dispositifs dédiés COVID et information du territoire

Le DAC est tenu informé régulièrement des évolutions de l'offre et des initiatives de gestion du COVID sur le département par la DD ARS (via l'interlocuteur DD DAC), appuyée par la mission MCDA au Siège ARS. Il informe les professionnels et acteurs du territoire de façon régulière via les moyens de communication à sa disposition (site MAILLAGE, site internet, newsletter, contacts téléphoniques, etc.). Il travaille à rendre lisible et connu les dispositifs et organisations présentes sur le territoire. Un lien notamment avec le

SAMU, la régulation PDSA, les services sociaux est souhaitable à ce stade (connaissance des uns et des autres des acteurs mobilisables suivant les situations).

Les DAC de chaque département s'organisent pour alimenter et mettre à jour le site MAILLAGE départemental avec les informations sur la gestion de crise COVID et organisent leur communication pour que les professionnels et acteurs consultent le site (ex. envoi de newsletters renvoyant vers le portail).

Selon les besoins identifiés sur son territoire, il soutient les acteurs du territoire pour le **déploiement ou la réactivation des dispositifs dédiés COVID** (centres COVID, barnums/dépistage, astreintes, CTAI, ...) et il informe le territoire de ces initiatives.

Il peut venir à nouveau en **soutien de l'approvisionnement des acteurs du territoire en EPI**, via la collecte et la distribution d'EPI, et/ou informer le territoire des sources d'approvisionnement existantes.

3 – Organisation du DAC

Mobilisation du DAC sur la gestion de crise : le DAC met en place un plan de continuité d'activité (PCA) dans lequel il recense ses missions d'appui aux situations individuelles et d'animation territoriale. Il dépriorise ses missions non-essentielles ou projets en cours hors COVID et organise un ciblage prioritaire sur les actions au service du territoire dans la gestion de crise COVID-19.

Protections : le DAC suit les préconisations nationales en matière de respect des gestes barrières et EPI pour l'ensemble de ses activités. Ainsi, pour les visites à domicile et contacts avec les patients, les professionnels **respectent les gestes barrières et sont équipés des protections conformes** à la doctrine nationale pour les professionnels du domicile.

Télétravail et présentiel : dans le cadre de l'élaboration de son plan de continuité d'activité, il est demandé au DAC d'assurer une permanence physique des équipes de Direction, administratives et de coordination sur les sites. Le télétravail est à envisager comme outil de continuité d'activité. S'il existe un accord ou une convention au sein de la structure, une modulation du télétravail en fonction de la circulation du virus sur le territoire est souhaitable. L'adaptation des systèmes d'information pour permettre une sécurisation des échanges, consultation et transferts de données doit être envisagée.

Mobilisation des équipes soignantes des DAC en renfort soignant en ES ou ESMS ou préleveurs. En subsidiarité : en fonction de la charge de travail du DAC sur ses missions réglementaires et de sa capacité à assurer d'autres missions, les directions des DAC peuvent décharger des professionnels de santé compétents et volontaires pour cette démarche et les autoriser à se mobiliser en renfort.

Rapport d'activité DAC, COVID et soins palliatifs : un **reporting trimestriel** des dispositifs d'appui est demandé à partir du 4^e trimestre 2020 et intègre des indicateurs de suivi de l'activité COVID *a minima* :

- ✓ pour tous les dispositifs : fiche météo sur le processus de convergence incluant les indicateurs COVID
- ✓ et pour les DAC labellisés : des indicateurs d'activité DAC sont demandés en plus
- ✓ pour les structures participant à l'astreinte départementale de soins palliatifs, des indicateurs dédiés sont demandés

INDICATEURS DEMANDES

Activité COVID	1-	nombre de patients COVID accompagnés
	-	combien sont : à domicile / en EHPAD ou EMS PA / en EMS PH / autre
	2-	combien sont accompagnés pour :

	<ul style="list-style-type: none"> - information/orientation - appui au parcours/coordination/mise en place d'aides à domicile/réévaluation pour appui aux sorties d'hospitalisation COVID-19 tous parcours - appui au parcours/coordination/mise en place d'aides à domicile/ réévaluation pour accompagnement en soins palliatifs - appui au parcours/coordination/mise en place d'aides à domicile/ réévaluation pour soutien aidants/patient - autre type d'appui au parcours /coordination/mise en place d'aides à domicile / réévaluation - télésuivi COVID - autre
Astreinte de soins palliatifs	<p>1- Date de mise en place de l'astreinte pour patients COVID+</p> <p>2- Appels</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'appels pris par l'astreinte soins palliatifs de nuit, de WE et de jours fériés depuis sa mise en place - Dont nombre d'appels pour patients COVID+ - Dont nombre d'appels : en nuit profonde (minuit-9h) / weekend-jours fériés (jour et nuit minuit-9h) <p>3- Patients</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre total de patients pris en charge par l'astreinte de nuit, de WE et de jours fériés depuis sa mise en place - Dont nombre de patients COVID+ <p>4- Pour les patients pris en charge par l'astreinte de nuit, de WE et de jours fériés : Combien sont : à domicile / en EHPAD ou EMS PA / en EMS PH / autre</p> <p>5- Depuis la date de mise en place de l'astreinte, à combien d'appels avez-vous répondu pour les appuis/réponses suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - adaptation / réévaluation des traitements - adaptation des aides à domicile / HAD - décision d'hospitalisation - appel au SAMU - conseil éthique - procédure collégiale - autre

Un outil sera mis à disposition par l'ARS à partir de décembre 2020 pour ce reporting, ainsi que pour le reporting annuel des dispositifs d'appui.

4- Reprise des processus de convergence

Ils sont relancés ou poursuivis conformément à l'obligation réglementaire de création d'un DAC unique de territoire avant juillet 2022. Le rythme de reprise est fixé par la DD ARS en concertation avec les dispositifs d'appui du territoire en fonction de la reprise épidémique et de la charge d'activité afférente pour les DAC.

En tout état de cause, **les dispositifs ne seront pas pénalisés pour un éventuel retard pris sur les délais de convergence fixés dans leurs conventions.**

A RETENIR

- ⇒ **Reprise de l'activité normale des DAC pour les patients complexes, dont COVID (appui au dépistage, à l'isolement, télésuivi, sécurisation du retour en sortie d'hospitalisation et du maintien à domicile, ...)**
- ⇒ **Dériorisation des missions non-essentiels des DAC et priorisation des actions au service de la gestion de crise COVID-19 par le territoire (information des acteurs sur les dispositifs COVID, appui à la mise en place de dispositifs, ...), en fonction des attentes des acteurs et en lien avec la DD ARS**
- ⇒ **Participation ajustée et évolutive des équipes des DAC à l'astreinte téléphonique départementale pour patients COVID requérant des soins palliatifs, en lien avec les autres ressources mobilisables**
- ⇒ **Organisation et reporting des DAC adaptés à la nouvelle situation épidémiologique (plan de continuité d'activité, permanence physique, généralisation du télétravail, mutualisation régionale des achats d'EPI, ...)**

⇒ **Reprise des projets de convergence concertée avec les DD ARS et modulée en fonction de la reprise épidémique**