



## FICHE ANNEXE N° 8 : RÔLE DES DISPOSITIFS D'APPUI A LA COORDINATION POUR LA PRISE EN CHARGE DES PARCOURS DE SANTÉ COMPLEXES

Afin de faire face aux tensions sur l'offre de soins et dans une perspective de juste soins et d'accompagnement des personnes, les dispositifs d'appui à la coordination des parcours de santé complexes (DAC) doivent pouvoir être mobilisés de façon plus systématique en lien avec les différentes organisations mises en place sur les territoires.

Au-delà des populations déjà identifiées comme fragiles lors de la première vague, les DAC pourront être amenés à apporter leur appui s'agissant de nouvelles populations dont la situation s'est complexifiée avec la pandémie.

Les recommandations ci-dessous doivent être mises en œuvre, en fonction de la structuration territoriale et notamment de l'état d'avancement de l'unification de ces dispositifs, par les agences régionales de santé (siège et délégations départementales), en lien avec les conseils départementaux.

### Structures concernées :

- les dispositifs d'appui à la coordination (DAC) constitués
- les réseaux territoriaux de santé
- les plateformes territoriales d'appui (PTA)
- les coordinations territoriales d'appui (CTA de PAERPA)
- les MAIA (méthode d'action pour l'intégration des services d'aides et de soins) ;
- les CLIC (centres locaux d'information et de coordination) le cas échéant, sur décision du conseil départemental.

Les DAC constituent un appui à mobiliser qui concerne toutes les situations des personnes ressenties comme complexes quel que soit l'âge ou la pathologie. Cet appui s'adresse prioritairement aux professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux.

Il apparaît donc essentiel que **toute action collective sur les territoires inclue par principe les DAC.**

### L'appui aux professionnels et la participation à la coordination territoriale en période de gestion de crise Covid

Dans le cadre de ses missions et de la gestion de la crise sanitaire, **le DAC assure l'appui aux professionnels du territoire (soins primaires, établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux, professionnels de tous ces secteurs).** Cet appui peut se traduire par :

- la contribution à l'élaboration, à l'évolution et à la diffusion régulière de doctrines et de protocoles
- le soutien aux personnes fragiles connues ou nouvellement identifiées
- le soutien aux équipes de proximité en particulier de soins primaires et des services d'aide à domicile, pour la continuité de l'activité



- l'aide à l'adressage des personnes aux professionnels/structures les plus adaptés
- l'organisation du parcours de santé des personnes sans médecin traitant s'il n'existe pas de CPTS sur le territoire
- l'accompagnement aux innovations sur les territoires (par exemple : soutien aux organisations de télésanté).

Le DAC participe également aux **instances de coordination sur le territoire pour la gestion de la crise sanitaire** (centres de crise, cellules territoriales d'appui à l'isolement, etc.).

## L'appui aux professionnels pour la prévention des hospitalisations/ré-hospitalisations

Le DAC assure également, en lien avec les professionnels notamment l'HAD, **l'accompagnement des personnes en situation complexe (Covid+ et non Covid)** à domicile afin :

- de prévenir le risque de dégradation des situations cliniques
- d'éviter les hospitalisations ou les ré-hospitalisations.

En subsidiarité, il peut également assurer le suivi de patients Covid+ par télésanté.

## Les sorties d'hospitalisation

Le suivi et le soutien des sorties d'hospitalisation des personnes Covid+ ou non Covid peuvent être accompagnés par le DAC sans se substituer aux professionnels des ES, HAD compris. Il contribue ainsi à **l'organisation de sorties** dès qu'elles sont possibles en lien avec les établissements hospitaliers, les EHPAD (notamment hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation) et autres ESMS, les services d'aide et de soins à domicile. Il participe, autant que de besoin, au **suivi ambulatoire renforcé**, en concertation avec les médecins traitants et les équipes de soins du territoire.

L'ARS favorise l'articulation entre les établissements de santé, notamment l'HAD et le DAC pour l'appui aux sorties d'hospitalisation en lien avec les CPTS et les structures d'exercice coordonné.

## L'appui aux filières et astreintes « personnes âgées » gériatriques, de soins palliatifs de territoire et à destination des personnes en situation de handicap

Dans le cadre de la crise sanitaire, des **astreintes « personnes âgées » et des astreintes « soins palliatifs »** ont été mises en place en appui des médecins coordonnateurs, des infirmiers coordonnateurs des EHPAD et des médecins traitants des personnes âgées en EHPAD. **Certaines astreintes personnes âgées comportent des compétences dans le domaine du handicap.** Elles sont en lien avec le SAMU-centre 15.

Dans le cadre de la situation épidémique, il leur est demandé d'appuyer aussi les professionnels intervenant auprès des personnes âgées en résidence autonomie, en résidence services et au domicile. 100% des EHPAD sont couverts par 257 astreintes territoriales disposant d'un numéro dédié (hotline) accessible en journée et les week-end (parfois la nuit).

Cet appui sanitaire comporte également une mobilisation de l'HAD en EHPAD, en résidences autonomie, en résidences services et au domicile.



L'HAD peut être sollicité par l'EHPAD pour anticiper les situations de soins palliatifs, il dispose à cet effet d'équipes pluridisciplinaires (médical, paramédical, psychologue...) et assurent une astreinte 24/24.

Cette astreinte peut mobiliser les ressources du territoire pour assurer ses missions (ex : fiche de ressources de territoire). La fiche annexe N°5 sur la prise en charge des personnes âgées précise les missions de ces astreintes.

Sur un territoire, au regard de leurs missions respectives, les DAC et les astreintes « personnes âgées » et « soins palliatifs » et les équipes mobiles de gériatrie ont vocation à coopérer et à s'articuler très étroitement sur les territoires en fonction de leurs ressources, par exemple :

- **accès à l'expertise gériatrique ou en soins palliatifs** pour le DAC et demande d'une décision collégiale et d'orientation
- **accès à un appui pour le maintien à domicile ou la sortie d'hospitalisation à domicile** notamment pour l'astreinte.

Les DAC peuvent enfin contribuer à l'une des astreintes « personnes âgées » ou soins palliatifs, sous réserve qu'ils bénéficient des ressources professionnelles ad hoc.

Ces astreintes ont vocation à être étendues au secteur du handicap dès lors qu'elles s'adjoignent des compétences adaptées, en lien avec le déploiement des plateformes 360. Elles ont à délivrer un avis d'expert dans le cadre de l'adaptation de la prise en charge ou d'aider (selon l'état clinique des usagers) à une orientation de celle-ci.

Les médecins traitants et les professionnels de santé / sociaux et médico-sociaux des ESMS ont vocation à avoir une visibilité sur les articulations respectives et les numéros dédiés.