

# PLATEFORMES TERRITORIALES D'APPUI A LA COORDINATION DES PARCOURS COMPLEXES

## Document régional pour leur déploiement

Direction des soins de proximité

Mission SACO

Version du 18 avril 2018



## **Contexte et enjeux des plateformes territoriales d'appui à la coordination**

Le vieillissement de la population, l'augmentation des maladies chroniques, la diminution des durées de séjour en établissement de santé et le développement de l'ambulatoire posent de nouveaux défis dans l'exercice quotidien des professionnels de santé, et rendent prégnant le besoin d'appui à la coordination<sup>1</sup> des parcours, notamment complexes.

Le plus souvent, les professionnels de santé sont en capacité d'organiser et de coordonner les prises en charge de leurs patients. Ils assurent d'autant mieux cette fonction lorsqu'ils exercent dans des structures coordonnées (ex : maison de santé) ou qu'ils disposent d'un système d'information partagé.

Pour autant, dans un certain nombre de cas, la situation des patients mêle plusieurs problématiques, médicales (polyopathologies par exemple), psychologiques, économiques et/ou sociales. Ces situations appellent une grande diversité d'intervenants issus des différents champs libéral, hospitalier, social et médico-social, encore très cloisonnés. Le médecin traitant et ses partenaires n'ont pas toujours les ressources, les compétences ou le temps de gérer et de coordonner ces parcours complexes, d'autant plus en l'absence de compréhension globale de la situation du patient. Ils peuvent avoir besoin d'un soutien direct leur permettant de mieux évaluer cette situation, de mobiliser les ressources adéquates pour garantir le maintien de la personne sur son lieu de vie, anticiper les hospitalisations, organiser les sorties dans les meilleures conditions.

Les prises en charge et l'accompagnement des patients se complexifient sous l'effet de ces nouveaux défis du système de santé, exerçant une forte pression sur les professionnels et acteurs de santé de ville.

Pour répondre aux enjeux de la coordination et à leur complexité, différentes modalités d'appui à la coordination ont été instituées et se sont développées afin d'apporter aux professionnels de santé un soutien dans la prise en charge de situations complexes : les réseaux de santé spécialisés (officiellement créés en 1996), les centres locaux d'information et de coordination (2001), les Maia (créés en 2011 - Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie), les CTA de Paerpa (2013), le programme d'accompagnement au retour à domicile après hospitalisation (PRADO) lancé en 2010... Aujourd'hui, cette offre d'appui est devenue illisible tant pour les professionnels que pour les patients. Coexistent autant de portes d'entrée qu'il existe de dispositifs. En outre, cette offre concerne souvent une population ou une pathologie spécifique.

Tous ces éléments nécessitent de renforcer la coordination entre les professionnels, mais aussi d'aboutir à des organisations pluri-professionnelles, plus lisibles, et mieux structurées permettant de limiter les ruptures de prises en charge et de mieux accompagner les situations complexes.

La loi de modernisation de notre système de santé, publiée le 26 janvier 2016, confie à l'ARS la mission d'organiser les parcours de santé dans la région, en privilégiant le maintien de la personne sur son lieu de vie, en écho au souhait des patients de continuer à vivre chez eux, quel que soit leur âge, pathologie ou handicap. L'article 74 prévoit la mise en place « de fonctions d'appui » aux acteurs et professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux – avec une priorité donnée aux professionnels de santé libéraux - pour la coordination des parcours de santé complexes. Celles-ci s'adressent à tous les publics, sans critère d'âge, de pathologie ou de handicap, et peuvent être organisées sous forme de plateformes territoriales d'appui.

---

<sup>1</sup> La coordination désigne l'ensemble des processus et des moyens par lesquels différents professionnels :

- S'accordent sur les actions qu'ils jugent utiles de mener au bénéfice de la personne,
- Interagissent durant la réalisation de ces actions,
- Prennent en compte les actions de l'ensemble des intervenants dans la conduite de leur propre action au bénéfice de la personne.

L'ARS Paca, travaille, depuis 2013, à une préfiguration des plateformes territoriales d'appui aux parcours complexes, basée sur la reconversion d'anciens réseaux de santé généralistes (réseaux gérontologiques, réseau cancérologie et réseau diabète) afin de s'appuyer sur des acteurs existants et éviter la création de nouveaux dispositifs. L'ARS Paca a accompagné leur transformation, d'une approche par structure vers une logique de services. Ces PTA constituent la porte d'entrée pour les professionnels qui font face à une situation complexe, et s'articulent avec les autres dispositifs de coordination existants sur le territoire.

A l'heure actuelle, les  $\frac{3}{4}$  du territoire régional sont couverts en plateformes territoriales d'appui. Un état des lieux mené en fin d'année 2017, par la mission services d'appui à la coordination de l'ARS Paca (SACO), a labellisé 5 PTA et mis fin à leur statut expérimental. L'ARS Paca a pour objectif de mailler l'intégralité de la région d'ici la fin de l'année 2018, avec 8 PTA au total et 1 CTA de Paerpa (évolution en PTA tout public en 2019)<sup>2</sup>.

Ces plateformes constituent un axe fort du Projet régional de santé II, notamment au sein du volet dédié à l'offre de proximité.

Le présent document régional précise les objectifs, principes d'action, missions attendues, et modalités de fonctionnement des PTA (et de la CTA de Paerpa). Il est le résultat d'une démarche régionale participative qu'a entreprise l'ARS depuis le premier semestre 2016 (sondage des professionnels de santé, ateliers de travail, séminaire régional). Il est le fruit de la collaboration de l'ARS avec l'URPS des médecins libéraux Paca, ayant conclu un CPOM le 26 octobre 2017, avec un axe portant sur le déploiement des PTA.

#### **Textes de référence :**

- Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000031912641&categorieLien=id>),
- Décret n°2016-919 du 4 juillet 2016 relatif aux fonctions d'appui aux professionnels pour la coordination des parcours de santé complexes (<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000032848079>).

## **I – Les objectifs des PTA**

### **1. Objectifs stratégiques**

Les plateformes territoriales d'appui ont pour objectif d'aider les professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux, notamment les professionnels de santé de ville, à trouver des solutions concrètes pour faciliter la prise en charge et l'accompagnement des patients en situation complexe, quel que soit l'âge, la pathologie ou le handicap de la personne. Les PTA apportent cet appui aux professionnels en mettant en cohérence, et en articulant l'ensemble des fonctions d'appui à la coordination présentes dans le territoire (gestion de cas Maia, réseaux de santé, CLIC, Prado, CTA de Paerpa, etc.).

Les PTA concourent, par leurs actions, à :

- faciliter l'accompagnement et la prise en charge des patients, notamment en situation complexe,
- favoriser le maintien de la personne au domicile ou sur son lieu de vie, éviter les ruptures de parcours et prévenir les hospitalisations inutiles ou évitables,
- accompagner la transformation de l'offre sanitaire, ambulatoire et médico-sociale, dans le cadre du virage ambulatoire.

---

<sup>2</sup> Cartographie en annexe

## 2. Objectifs opérationnels

Cette stratégie doit permettre d'aboutir à des organisations territoriales des acteurs de l'appui à la coordination plus lisibles, mieux structurées – autour des plateformes territoriales d'appui comme point d'entrée identifiable - permettant d'offrir une réponse globale, continue, et harmonisée aux professionnels de santé et usagers du territoire.

Les objectifs opérationnels poursuivis sont les suivants :

- rendre plus lisible l'organisation des services d'appui à la coordination existants dans les territoires,
- garantir une accessibilité aux PTA sur tout le territoire régional et pour l'ensemble des professionnels (sanitaires, médico-sociaux et sociaux),
- offrir une réponse globale, harmonisée, et continue aux demandes des professionnels sur l'ensemble du territoire, par une démarche d'articulation, d'organisation et, autant que possible, de mutualisation entre les différents dispositifs offrant des services d'appui,
- proposer un modèle économique soutenable, efficient, et qui valorise la qualité du service rendu à la population.

## II - Les principes d'action

Les PTA s'adressent en premier lieu aux professionnels et acteurs de la prise en charge de patients, qu'ils interviennent dans le domaine sanitaire (médecine de ville et hospitalier), médico-social ou social, avec une priorité donnée au médecin généraliste. Il ne s'agit pas d'un service grand public. Néanmoins, il peut arriver que des patients ou aidants sollicitent la plateforme à la demande du médecin traitant. Dans tous les cas le médecin traitant est informé de la sollicitation de la plateforme.

Les PTA sont destinées à fluidifier les parcours de santé dans des situations perçues comme complexes par le professionnel de proximité. Cette complexité ne s'apprécie pas au regard de critères prédéterminés (comme c'est le cas dans la gestion de cas MAIA) mais peut découler de plusieurs situations : présence simultanée de différents facteurs médicaux, psychosociaux, culturels, environnementaux et/ou économiques nécessitant l'intervention de plusieurs professionnels, difficulté à trouver une ressource sur le territoire, rupture brutale du parcours de santé difficilement prévisible...etc. La plateforme n'a pas vocation à gérer les situations d'urgences médicales.

Les PTA interviennent en subsidiarité des ressources présentes sur le territoire. Qu'il s'agisse de la mission « information/orientation » ou de la mission « appui à l'organisation et à la coordination », la plateforme n'agit pas à la place d'acteurs, structures ou d'organisations dont c'est la compétence.

Les PTA s'adressent à des patients sans limite d'âge, de pathologie ou de handicap (la polyvalence est un objectif-cible).

## III - Les missions des PTA

Les PTA apportent un appui aux professionnels de santé dans le cadre de trois missions :

- **Mission 1 : l'information et l'orientation des professionnels vers les ressources sanitaires, sociales et médico-sociales du territoire**
- **Mission 2 : l'appui à l'organisation et à la coordination des situations complexes**

- **Mission 3 : le soutien aux pratiques et initiatives professionnelles en matière d'organisation et de sécurité des parcours, d'accès aux soins, et de coordination des prises en charge de patients en situation complexe**

## **Mission 1 : Informer et orienter les professionnels vers les ressources sanitaires, sociales et médico-sociales du territoire**

---

### **1 - Informer :**

Identifiée par un numéro de téléphone, la plateforme met sa connaissance des ressources du territoire au service des professionnels et acteurs de la prise en charge pour répondre à leurs demandes d'information. La question posée doit découler d'une situation perçue comme complexe par le professionnel qui sollicite la plateforme ou nécessitant une réponse rapide (exemple : situation du vendredi soir).

### **2 - Orienter :**

Au-delà de la simple information, la plateforme peut être amenée à orienter le professionnel vers la ressource sanitaire, sociale ou médico-sociale du territoire la plus adaptée. Elle nécessite au préalable une analyse de la situation et des besoins du patient.

- Analyse de la situation et des besoins du patient

L'étape préalable indispensable est l'analyse de la situation globale du patient (médicale, sociale et environnementale). Il s'agit, en premier lieu, d'une analyse téléphonique réalisée par la plateforme auprès du demandeur, et des autres acteurs concernés (patient, aidants, médecin traitant, professionnels intervenant auprès du patient, aides à domicile, établissement de santé...).

Trois cas de figures peuvent alors se poser :

- L'entretien téléphonique avec le demandeur, souvent complété par une prise de contact téléphonique auprès des acteurs de proximité (médecin traitant, assistante sociale, professionnels de proximité, établissement de santé...) permet l'orientation vers la ressource adaptée,
  - La complexité de la situation ne peut être appréciée par les seuls entretiens téléphoniques et nécessite une évaluation au chevet du patient (lieu de vie ou établissement de santé) : la plateforme déclenche alors la ou les ressources de proximité les plus adaptées pour mener cette évaluation (évaluation sociale par l'équipe APA ou la CARSAT, évaluation par l'infirmière coordonnatrice d'un SSIAD, évaluation gériatrique par une équipe mobile... etc). La plateforme doit s'appuyer sur les ressources du territoire. Elle organise l'articulation et la complémentarité entre ces ressources. Elle réalise une synthèse de ces évaluations,
  - A titre exceptionnel et en l'absence de relais mobilisables sur le territoire, la complexité de la situation peut justifier que la plateforme contribue à l'évaluation au chevet du patient. Cette situation doit être argumentée.
- Orientation du demandeur vers la ressource la plus adaptée

L'analyse de la situation et des besoins du patient permet à la plateforme d'orienter le demandeur vers la ressource du territoire la plus adaptée. Cette mission d'orientation comporte les garanties suivantes :

- La plateforme informe le patient de sa saisine ; actuellement, l'absence d'opposition de la part du patient vaut accord, cette pratique est amenée à évoluer vers un renforcement des droits

des usagers, dans le cadre de l'application à venir (25 mai 2018) du règlement européen sur la protection des données<sup>3</sup>,

- La plateforme s'assure que le dispositif activé ou l'intervenant répond aux besoins du patient,
- La plateforme informe le médecin traitant de son déclenchement ; l'absence d'opposition de sa part vaut accord,
- La plateforme s'assure de l'effectivité de l'intervention auprès de l'opérateur déclenché dans un délai en cohérence avec la nature de l'intervention (intervention d'un professionnel, évaluation par l'équipe médico-sociale du conseil départemental, ...).

## **Mission 2 : l'appui à l'organisation et à la coordination des situations complexes**

---

Au-delà de la simple orientation, la plateforme peut apporter son aide aux professionnels de proximité à l'organisation de la prise en charge et à la coordination des différents intervenants autour du patient. Il peut s'agir du maintien à domicile, de la programmation et la préparation des hospitalisations et l'aide à la sortie d'hospitalisation. Toutes les situations ne nécessitent pas son appui.

Si l'appui à l'organisation et à la coordination de la prise en charge de patients est nécessaire, l'intervention de la plateforme peut prendre plusieurs formes :

- Aide à l'organisation de la prise en charge : la plateforme peut, à la demande du médecin ou d'un de ses partenaires, et sur la base d'une évaluation, programmer, planifier et organiser les différentes interventions et leur coordination auprès du patient, selon ses besoins et son environnement (infirmier, kiné, aide à domicile, portage de repas, etc...),
- Aide à l'activation des aides sociales, médico-sociales et de l'aide aux aidants,
- Mobilisation d'une expertise spécifique (gériatrique, psychiatrique, en soins palliatifs...), de l'éducation thérapeutique, etc,
- Formalisation ou non d'un plan personnalisé de soins (PPS) : la plateforme peut être amenée à aider les professionnels de proximité à construire le PPS, en recueillant les informations nécessaires à la formalisation de ce dernier et en émettant si nécessaire des préconisations. Elle ne se substitue pas aux professionnels de proximité. Quand il n'est pas directement coordonné par le médecin traitant, le PPS est systématiquement transmis à ce dernier pour validation. Toutefois, la coordination et le suivi du PPS par le médecin traitant sont systématiquement recherchés. La plateforme s'assure de l'effectivité de sa mise en œuvre et se retire dès qu'il est estimé, avec le médecin traitant et ses partenaires, que la situation est stabilisée et sécurisée. Elle pourra être amenée à intervenir de nouveau, en raison d'une évolution de la situation et sur une nouvelle sollicitation d'un acteur de la prise en charge. La plateforme propose son appui pour débloquer une situation à un instant T, particulièrement problématique, mais n'a pas vocation à accompagner au long cours les professionnels et acteurs de la prise en charge. Les patients ne sont pas inclus dans une file active.
- Soutien à la coordination clinique de proximité : la plateforme peut faciliter la coordination des professionnels autour du patient (organisation de réunion de concertation autour du patient, animation de ces réunions, mise en lien des acteurs...etc).

La PTA s'attache à répondre à la demande du professionnel en prenant en compte la situation globale du patient. Elle s'assure que la réponse apportée au demandeur est bien mise en œuvre et qu'elle a été donnée dans un délai en adéquation avec la nature de la demande.

---

<sup>3</sup> Règlement général européen relatif à la protection des données personnelles :

<https://www.cnil.fr/fr/reglement-europeen-protection-donnees>

### **Mission 3 : le soutien aux pratiques et initiatives professionnelles en matière d'organisation et de sécurité des parcours, d'accès aux soins et de coordination**

---

La plateforme territoriale d'appui met ses connaissances du territoire et son savoir-faire au service de l'ensemble des acteurs afin de soutenir l'évolution des pratiques et les initiatives professionnelles. Les actions menées par la PTA, dans le cadre de cette mission, contribuent à mettre en cohérence et articuler les services d'appui à la coordination existants dans le territoire pour rendre cette offre plus lisible et efficiente pour les professionnels, à améliorer l'organisation des acteurs au service des parcours et anticiper les points de rupture, et plus globalement, à concourir à un meilleur accès à la santé. Cette mission est étroitement imbriquée avec les deux premières. Elle est conduite, en collaboration étroite avec les pilotes de la méthode Maia.

- **Partenariats** : la plateforme enclenche et/ou renforce des partenariats avec l'ensemble des acteurs du territoire, libéraux, hospitaliers, sociaux et médico-sociaux. Elle veille à assurer une bonne dynamique afin d'entretenir un réseau d'acteurs opérationnels et collaboratifs.
- **Veille territoriale** : en collaboration étroite avec les pilotes de la méthode Maia, la plateforme recense l'ensemble des ressources du territoire et repère les dysfonctionnements, problématiques, points de rupture, ou besoins non couverts de son territoire et les fait remonter au niveau local, départemental ou régional (selon la procédure régionale). Pour ce faire, elle s'appuie sur les acteurs du territoire et sur les analyses de ses partenaires (ex : veille des CLIC, réunions d'analyse de pratiques ou de situations au sein des MSP, etc.).
- **Appui aux professionnels pour la préparation et l'organisation des sorties d'hospitalisation** : la PTA élabore, avec les équipes des établissements de santé, des protocoles permettant d'anticiper et de préparer les hospitalisations, afin d'éviter le passage par les urgences ; d'organiser de façon anticipée le retour à domicile sécurisé du patient (pour cela, mise en place d'actions de sensibilisation au repérage des patients fragiles ou dont le retour à domicile semble non sécurisé). Plus généralement, la PTA vient en appui des établissements de santé de son territoire pour mettre en œuvre le virage ambulatoire.
- **Démarche qualité** : la plateforme s'appuie, dans son activité, sur des outils harmonisés de structuration du parcours (grille d'évaluation des situations, plan personnalisé de santé, procédures d'orientation, etc...). Elle mobilise ses partenaires dans cette démarche qualité et construit avec eux des outils communs et partagés (ex : grille de repérage des fragilités, grille d'évaluation, d'orientation, de suivi ...). Elle diffuse largement ces outils, et plus globalement, les bonnes pratiques, auprès de son réseau de partenaires.
- **Diffusion d'informations et communication** : la plateforme joue un rôle de diffusion d'informations (ex : actualités, appels à projet, formations, événements, réunions institutionnelles...) auprès de ses partenaires, en cohérence avec la stratégie régionale élaborée par l'ARS et l'URPS ML. Elle participe régulièrement aux réunions des acteurs locaux. Elle fait remonter aux institutions les besoins et attentes exprimés par ces derniers.
- **Organisation de sessions de sensibilisation et de formation** : la plateforme organise des sessions de sensibilisation et/ou de formation à destination des acteurs et professionnels du territoire, dans le cadre de la démarche parcours.

## **IV - L'organisation de la PTA**

La mise en place des PTA est conduite selon une logique de simplification et d'amélioration de l'organisation de l'offre existante dans le territoire. Il n'y a pas un modèle unique organisationnel mais des modalités qui prennent en compte l'historique et les spécificités du territoire, les ressources existantes, les besoins des professionnels et de la population, etc.

Toutefois, il existe des principes socles d'organisation qui doivent être respectés.

### **Un numéro de téléphone unique**

---

La PTA constitue la porte d'entrée unique vers les différents services d'appui à la coordination du territoire pour les professionnels ayant besoin de solutions concrètes aux difficultés qu'ils rencontrent dans la prise en charge et l'accompagnement de personnes en situation complexe. L'objectif-cible est que le standard téléphonique de la PTA soit progressivement commun avec les autres services d'appui à la coordination présents sur le territoire, pour offrir davantage de lisibilité aux professionnels et acteurs de santé.

La plateforme est joignable sans interruption de 9h à 17h, du lundi au vendredi. Elle dispose d'un répondeur pouvant recevoir les messages.

Les plateformes territoriales d'appui étant destinées aux professionnels de santé, en particulier libéraux, il est indispensable de proposer, une réponse PTA adaptée à l'exercice de ces professionnels, et surtout à leurs disponibilités. L'objectif-cible est de proposer une réponse régionale continue de 8h à 20h, rendue possible par une optimisation des moyens. A titre expérimental, cette continuité régionale sera mise en place courant 2018 et testée en 2019, par une PTA, au service de l'ensemble de la région, lors de la fermeture des autres plateformes territoriales d'appui - la PTA opératrice ayant déjà expérimenté la continuité de services sur son territoire en 2017.

### **L'équipe pluri professionnelle de la PTA**

---

Les missions de la PTA sont mises en œuvre par une équipe pluri professionnelle, composée de compétences de coordination d'appui, de profil paramédical et/ou social, en capacité de répondre au large champ de demandes des professionnels.

Il est préconisé que chaque plateforme puisse s'appuyer sur un temps médical adapté à l'activité : le médecin apporte une expertise médicale polyvalente à l'équipe de la PTA (analyse conjointe des situations, analyse des pratiques, aide à l'orientation, etc). Il facilite les échanges, la coordination et la mobilisation des acteurs du territoire, en particulier médicaux.

Il n'existe pas d'équipe-type des PTA puisque les PTA se déploient à partir d'une équipe préexistante. A titre indicatif, l'équipe est composée des ressources suivantes (le nombre d'ETP varie selon la taille du territoire) :

- 0,3 à 0,5 ETP médical,
- 1 à 3 ETP d'infirmiers de coordination (ceux-ci peuvent aussi exercer, par ailleurs, en libéral),
- 0.5 ETP de travailleur social,
- 0,5 à 1 ETP de secrétariat et/ou d'assistance de coordination.

Dans le cadre de la convergence des services d'appui à la coordination, peuvent être intégrées à cette équipe d'autres ressources du territoire offrant des services d'appui à la coordination :

- Une ressource en charge de la gestion de projet, de l'animation et de l'organisation des acteurs du territoire au service des parcours (ex : pilote Maia),



- Un ou plusieurs gestionnaires de cas (ex : Maia). Le gestionnaire de cas assure un suivi individuel, continu et intensif des situations les plus complexes (personnes de plus de 60 ans avec de graves troubles cognitifs, ou de lourdes pertes d'autonomie fonctionnelle ; personnes handicapées avec une situation de vulnérabilité sociale...). Ce gestionnaire est le référent de la personne et des professionnels intervenant auprès de lui,
- Un ou plusieurs professionnels de profil paramédical ou social, spécialisés (ex : réseau addiction, réseau gérontologique, éducation thérapeutique du patient, etc.).

## **La structure porteuse de la PTA**

---

Le portage de la plateforme est confié à une structure (un seul porteur, de type associatif ou autre ; à but non lucratif). Il doit s'agir d'un opérateur historiquement implanté dans le territoire concerné, ayant une forte expérience dans le domaine de l'appui à la coordination des parcours complexes, et en partenariat étroit avec les professionnels de santé libéraux, ainsi qu'avec les acteurs hospitaliers, médico-sociaux et sociaux. Il est le signataire de la convention d'objectifs et de moyens avec l'ARS Paca. Il contractualise avec les acteurs du territoire pour formaliser ses collaborations et projets.

## **V – Le fonctionnement de la PTA**

### **Le principe de subsidiarité**

---

La PTA vient en appui aux professionnels intervenant dans la prise en charge. Elle prend en compte l'intégralité des ressources du territoire - qu'elles soient hospitalières, ambulatoires, sociales ou médico-sociales - et leurs missions respectives.

Elle ne se substitue ni aux acteurs de la prise en charge, ni aux acteurs de la coordination déjà présents sur le territoire. Elle veille, tout particulièrement, au respect des interventions des acteurs de proximité, et notamment du médecin traitant.

En matière d'évaluation à domicile ou en établissement, elle s'appuie sur les organisations existantes tant dans le domaine social que sanitaire. A titre exceptionnel, elle peut intervenir en subsidiarité dans des situations particulièrement complexes et en l'absence d'opérateurs mobilisables sur le terrain.

### **Un système d'information partagé**

---

Les plateformes territoriales d'appui sont toutes équipées du même système d'information partagé avec les partenaires clés, et accessible par les professionnels au travers de leur propre système d'information.

Jusqu'en 2018, il s'agit du terminal de coordination accessible à partir du portail régional e-santé. Ce terminal permet de suivre et de partager les interventions déclenchées auprès d'un patient, d'élaborer et de suivre un PPS, d'accéder au ROR pour trouver une ressource adéquate... Les plateformes sont toutes équipées d'une messagerie sécurisée de santé.

Le terminal de coordination sera progressivement remplacé dans le cadre du programme e-parcours piloté par la DGOS depuis 2017. Ce programme vise à déployer des services numériques auprès des professionnels libéraux, hospitaliers, acteurs médico-sociaux et sociaux participant à la coordination des parcours en vue de faire émerger et soutenir des organisations territoriales d'acteurs innovantes. Des territoires pilotes expérimentent ces services numériques avant leur généralisation à toute la région pour 2021.

Les PTA respectent le règlement général européen relatif à la protection des données personnelles, et entreprennent les démarches nécessaires pour se conformer aux dispositions de la CNIL.

## **Une démarche qualitative du service rendu**

---

La qualité et l'efficacité sont deux enjeux forts de transformation de notre système de santé, il est donc incontournable qu'ils s'appliquent au déploiement des services d'appui à la coordination des situations complexes. La démarche qualité consiste à améliorer systématiquement et de façon continue la qualité des prestations fournies en vue de garantir la meilleure réponse possible aux professionnels et à la population et d'utiliser, de façon optimisée, les fonds publics.

L'équipe de la PTA conduit une démarche qualité structurée et formalisée au sein de son équipe et mobilise ses partenaires à adopter la même démarche. Celle-ci s'inscrit dans la mission 3 des PTA.

- Chaque année, la PTA formalise avec l'ARS, sa feuille de route annuelle, déclinant les objectifs et résultats attendus du CPOM. Elle y fixe sa trajectoire sur l'année, les objectifs, les actions à mener, et le rétroplanning. Elle pilote et suit cette feuille de route en mode projet (tableau de bord, fiches actions, rétroplanning, comptes rendus...),
- La PTA formalise ses outils internes (organigramme, schéma de fonctionnement, fiches de postes, bonnes pratiques, rétroplanning et tableau de bord, etc) ainsi qu'externes (conventions de partenariat, protocoles, outils communs et partagés avec les autres acteurs pour le repérage, l'évaluation, l'orientation, etc.),
- Elle saisit instantanément son activité au travers de son système d'information, lui permettant de suivre son activité, de repérer les éventuels dysfonctionnements ou problématiques internes ou externes, d'apporter les réponses adéquates, ou d'en faire la remontée aux institutions compétentes. Elle adresse à l'ARS (délégation territoriale et siège) mensuellement un tableau de bord de son activité<sup>4</sup>,
- L'équipe de la PTA analyse, collectivement et régulièrement ses propres pratiques, et participe à des réunions locales de revue des pratiques (au sein des MSP, Maia, CLIC...), et en tire une analyse globale relative aux ruptures de parcours ou aux problématiques du territoire,
- Elle se conforme aux différents référentiels en vigueur,
- Elle joue un rôle essentiel dans la communication et la diffusion des bonnes pratiques,
- Elle rédige et tient à la disposition de l'ARS tous les comptes rendus des réunions auxquelles elle est partie prenante,
- Elle adresse au premier trimestre de l'année N+1 un rapport d'activité à l'ARS ainsi que tous les documents administratifs et financiers requis.

## **La stratégie de communication**

---

Une stratégie de communication commune à l'ensemble des PTA de la région est élaborée par l'ARS Paca et l'URPS ML. Elle vise à faire connaître les services des PTA auprès des professionnels et en accroître le recours. Elle comprend les principes suivants :

- **Une communication homogène.** Toutes les PTA adoptent le même logo, la même charte graphique, et les éléments de langage communs pour faciliter la lisibilité des services proposés aux professionnels. Les supports de communication peuvent comporter d'autres logos (services intégrés, partenaires, etc.) et les services spécialisés ou expertises proposés par la PTA.
- **Une communication aux professionnels et acteurs de santé, axée « services ».** Il s'agit d'une communication à destination des professionnels, en particulier libéraux, et relative aux services rendus par la PTA (et non relative à la structure ou à sa gouvernance).

---

<sup>4</sup> Cf : annexe 4

- **Une communication aux modalités diverses.** Pour être efficace, la communication des services de la PTA doit passer par des canaux différents : supports de communication, soirées d'information à destination des acteurs du territoire, participation aux réunions des partenaires ou aux évènements, etc.

## VI – La convergence des services d'appui à la coordination autour des PTA

Les PTA offrent aux professionnels des services généralistes d'appui à la coordination des situations complexes, quel que soit l'âge, la pathologie ou le handicap de la personne prise en charge ou accompagnée. Elle peut disposer d'une expertise ou d'un service spécialisé historique.

Pour apporter efficacement leur aide aux professionnels, les PTA mobilisent les compétences ou expertises existantes sur le territoire. Elles doivent donc articuler leurs missions avec celles des autres acteurs de l'appui à la coordination de leur territoire, en veillant à la complémentarité et à la pertinence des services proposés.

Cette mise en cohérence et cette articulation entre les PTA et les acteurs de l'appui à la coordination passent par deux modalités non exclusives :

- **Une convergence organisationnelle** : sont intégrées, au sein de la PTA, des ressources offrant des services d'appui spécifiques (gestionnaires de cas Maia, pilote de la méthode Maia, réseaux de santé, référent parcours, etc.),
- **Une convergence fonctionnelle** : la PTA articule ses missions avec les services d'appui du territoire et la formalise dans des conventions et autre outil partagé (ex : programme de travail commun). Dans ce cadre, une attention particulière doit être accordée aux complémentarités de la PTA et : des Maia, des réseaux de santé spécialisés, des CLIC (centres locaux d'information et de coordination), des équipes mobiles spécialisées (gériatrie, gérontopsychiatrie et soins palliatifs), des établissements d'hospitalisation à domicile (HAD), des Programmes d'accompagnement du retour à domicile (PRADO), et des services des conseils départementaux (équipes APA, MDPH, ...).

## VII – La gouvernance

Les instances de gouvernance des dispositifs de coordination sont multiples, peu lisibles et mal articulées. Il convient de redonner de la cohérence et de la lisibilité en mettant en place des espaces de gouvernance communs aux PTA et services d'appui à la coordination.

### Régionale : l'ICR soins de proximité et le club PTA

Ne portant pas seulement sur les PTA, l'Instance collégiale régionale des soins de proximité définit les éléments de cadrages régionaux relatifs à la réorganisation des soins de ville, au lien ville/hôpital et à l'appui à la coordination des parcours. Cette instance rassemble les représentants régionaux des acteurs libéraux, hospitaliers, médico-sociaux et sociaux ainsi que des représentants d'usagers. Au sein de cette instance stratégique, un atelier de travail est dédié à l'appui à la coordination des parcours complexes.

Le club PTA, sous le co-pilotage de l'URPS ML et l'ARS, rassemblant les PTA, et l'URPS IDE, assure, au niveau opérationnel, l'animation des opérateurs PTA, précise les missions au regard des besoins des professionnels de santé libéraux, permet les échanges de pratiques et d'expériences, et pilote le suivi de l'activité et la démarche qualité. Il se réunit une fois par trimestre.

## **Départementale: la CCOP départementale**

---

Une seule instance, rassemble, les institutions départementales compétentes autour des thématiques des soins de ville et des services d'appui à la coordination des parcours : la commission de coordination de l'offre de proximité départementale. Elle se réunit trois fois par an.

Elle comprend deux dimensions :

- Un volet institutionnel rassemblant la délégation départementale de l'ARS, la CPAM, le conseil départemental, et l'URPS ML. Ces institutions formalisent une feuille de route commune visant une meilleure articulation et organisation des acteurs au service des parcours complexes, et notamment les acteurs de l'appui à la coordination. Ce volet remplace la table stratégique départementale Maia. Les orientations fixées par l'instance donnent un cadre aux actions des acteurs de l'appui à la coordination dans les territoires.
- Un volet opérationnel rassemble, en plus des partenaires ci-dessus, le conseil régional, le conseil départemental de l'ordre des médecins, la préfecture, l'association des maires pour repérer et suivre les projets d'organisation des acteurs de ville (MSP, CDS, CPTS...).

## **Locale : l'instance PTA**

---

L'instance de gouvernance locale de la PTA rassemble, une fois par an, l'ensemble des partenaires étroits de la PTA (Maia, réseaux, HAD, MSP, SSIAD, Saad...) ainsi que les utilisateurs de ses services (établissements de santé, professionnels de santé libéraux, acteurs médico-sociaux et sociaux). La PTA rend compte de son activité à ses partenaires et co-construit avec eux ses axes de travail et d'amélioration. La convergence des dispositifs de coordination est ici travaillée et mise en œuvre au niveau local. Cette instance est organisée et animée par la PTA.

## **VIII – Le suivi et l'évaluation des PTA**

Tous les ans, la plateforme territoriale d'appui adresse à l'ARS Paca le rapport d'activité, au plus tard le 31 mars de l'année N+1, avec les éléments requis. L'ARS et l'URPS ML se saisissent de l'analyse de ces rapports dans le pilotage et le suivi de l'activité des PTA. Les indicateurs peuvent être revus chaque année selon leur utilité et leur pertinence.

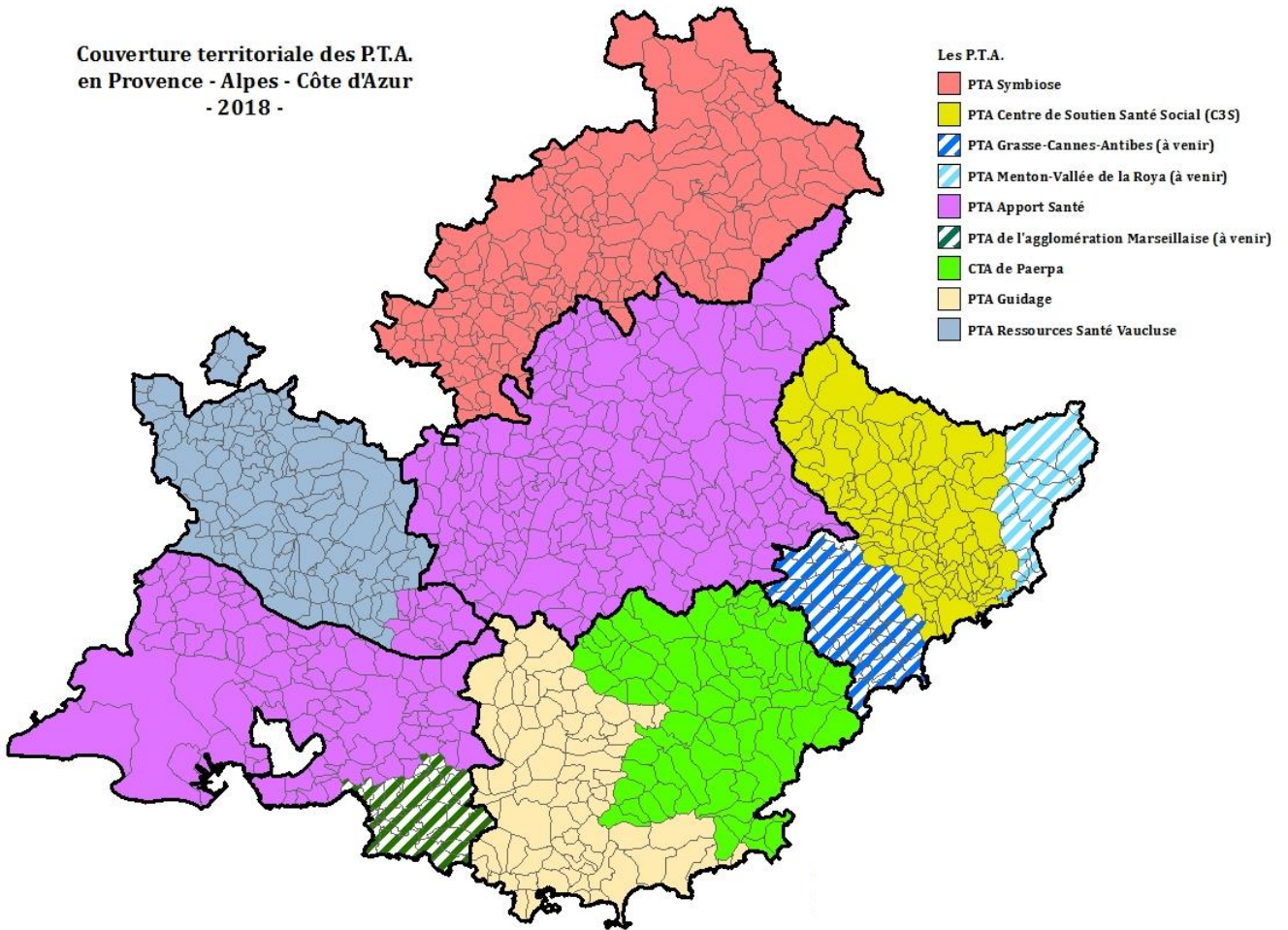
Le conseil territorial de santé est informé de la création et du déploiement des PTA de son territoire.

Dans le cadre du CPOM ARS Paca et URPS ML, cette dernière évalue la satisfaction des médecins libéraux au regard des services proposés par les PTA. Cette évaluation de la satisfaction et des attentes des médecins vise à améliorer le service rendu des PTA.

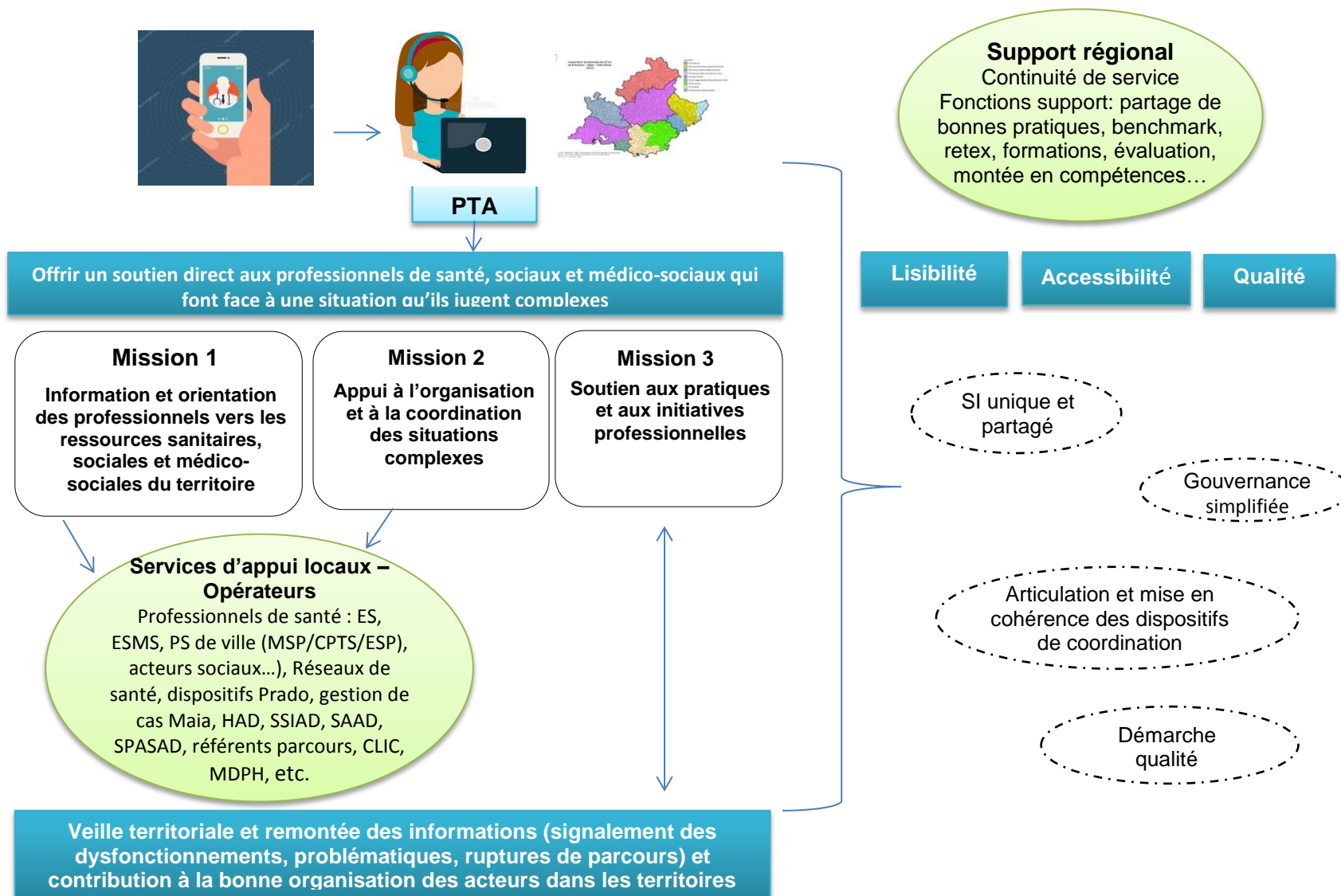
Une évaluation externe des PTA sera réalisée, une fois leur montée en charge stabilisée. Cette évaluation s'attachera à mesurer l'impact du service rendu et sa pertinence.

## Annexe 1 : cartographie des PTA

Couverture territoriale des P.T.A.  
en Provence - Alpes - Côte d'Azur  
- 2018 -



## Annexe 2 : schéma de fonctionnement des PTA



## Annexe 3 : Typologie d'activité des PTA

Est présentée ici l'intégralité des actions possibles de la PTA. Les interventions de cette dernière dépendent de la demande du professionnel. La PTA s'attache, toutefois, à répondre en prenant en compte la situation du patient dans sa globalité.

*NB : cette typologie de l'activité des PTA n'est pas figée, elle a vocation à être régulièrement enrichie et actualisée avec la montée en charge des PTA.*

### **Mission 1 : information et orientation**

- **Apporter une information simple**
- **Orienter les professionnels sanitaires, médico-sociaux et sociaux vers les ressources adéquates du territoire**
  - trouver un médecin traitant, un masseur-kinésithérapeute effectuant des visites à domicile, un spécialiste en secteur 1, etc.
  - trouver une expertise,
  - trouver des places d'hébergement temporaire, des solutions de répit...
- **Etre en appui dans les démarches administratives**
  - activer les droits sociaux ou les aides sociales en s'appuyant sur les ressources compétentes (CCAS, CLIC, service social, CARSAT, CPAM...)
  - Aides ponctuelles administratives ou sociales : demande APA, demande MDPH, plan d'aides...

### **Mission 2 : appui à l'organisation et à la coordination des prises en charge ou accompagnement de patients en situations complexes**

- **Evaluation sanitaire et sociale des besoins du patient**
  - Effectuer une évaluation transversale des besoins du patient en s'appuyant sur les ressources compétentes: besoins médicaux, sociaux, psychologiques, environnementaux, ...
  - Elaborer la synthèse des différentes évaluations menées auprès du patient
- **Appui à l'organisation et la coordination du parcours patient**

Il s'agit d'offrir une réponse globale aux besoins de la personne, qu'il s'agisse de la préparation d'hospitalisation, de l'organisation des sorties d'hospitalisation ou du maintien au domicile de la personne

  - Planifier, coordonner et suivre les interventions autour du patient (organisation de rendez-vous, planification des soins et des aides...)
  - Mettre en place un transport
  - Activer des expertises, en s'appuyant sur les ressources du territoire, pour élaborer le projet personnalisé de santé (équipes mobiles externes gériatriques, soins palliatifs, psychiatriques du sujet âgé, réseaux de santé spécialisés...)
  - Faciliter l'accès à des consultations spécialisées
  - Elaborer un plan personnalisé de santé (PPS), sous la responsabilité du médecin traitant, et le suivre en appui des professionnels de proximité
  - Organiser et/ou animer des réunions de concertation
  - Réajuster le PPS ou la planification des soins et des aides

- Effectuer des appels sortants vers les patients et les professionnels pour s'assurer de l'effectivité de la réponse apportée, suivre les actions mises en place (à J1, J8, J15 selon la demande), ou repérer des signaux d'alerte
- **Appui aux admissions en établissement de santé et à l'organisation des sorties d'hospitalisation**
  - Organiser les entrées programmées en établissement de santé
    - Programmer une hospitalisation
    - Préparer une hospitalisation (ex : recours à l'ETP, accompagnement du patient...)
    - Préparer une entrée en soins palliatifs
    - Recours aux filières hospitalières en place pour l'évaluation des situations, le suivi en hôpital de jour, l'hospitalisation programmée, sans passage par les urgences (en particulier pour les sujets âgés)
  - Etre en appui à la sortie d'hospitalisation
    - Anticiper et organiser les modalités de sortie du patient dès l'admission
    - Sécuriser les sorties de patients fragiles (aide au repérage des situations complexes par les équipes hospitalières et définition d'une collaboration avec la PTA)
    - Préparer la sortie vers le SSR, l'Ehpad ou le domicile (évaluation de la situation du patient et de son environnement, organisation du retour, programmation des rendez-vous ou interventions de proximité, appui à la mise en place d'aides, suivi...)
    - Faciliter l'accès aux soins de support et à l'éducation thérapeutique
    - Assurer un suivi téléphonique régulier de certains patients
  - Pour les 2 types d'actions ci-dessus, la PTA renforce le partage d'information entre la ville et l'établissement de santé
    - Avant l'admission à l'établissement de santé, transmission systématique par les médecins traitants des informations nécessaires à la prise en charge hospitalière de leurs patients
    - Informer les médecins traitants des étapes-clés de la prise en charge hospitalière de leurs patients
    - Adapter l'information contenue dans les documents de sortie pour répondre aux attentes des professionnels de ville

### **Mission 3 : appui aux pratiques et initiatives des professionnels**

- Soutenir les professionnels libéraux, hospitaliers, médico-sociaux et sociaux face aux situations complexes
  - Alimenter le répertoire des ressources
  - Mettre à disposition des informations relatives à l'éducation thérapeutique
  - Apporter des informations pratiques aux professionnels
- Accompagner les acteurs de proximité dans la formalisation de protocoles et modalités d'organisation
  - Elaborer et diffuser des protocoles pluri-professionnels
  - Mettre à disposition des outils et supports pour les patients
  - Diffuser des documents à destination des professionnels de santé de proximité
- Renforcer le lien ville-hôpital et apporter un appui aux professionnels dans la mise en œuvre du virage ambulatoire
  - Aide des équipes hospitalières au repérage des patients complexes ou des sorties fragiles
  - Elaboration de protocoles de sortie
  - Appui à la mise en place de la réhabilitation améliorée après chirurgie (RAAC)



- Observer les dysfonctionnements, problématiques ou ruptures de parcours sur le territoire et remonter l'information au niveau de réponse adéquat (local, départemental ou régional), en lien avec les acteurs de la méthode Maia
- Développer des formations pluri professionnelles
  - Echanges de pratiques ville-hôpital
  - Co-construction d'une culture commune du repérage de la fragilité chez les personnes âgées (ex : à destination des SAAD, SSIAD et infirmiers libéraux)
  - Information-sensibilisation des professionnels libéraux sur une thématique précise (soins palliatifs, éducation thérapeutique, partage de l'information, etc.)
  - Etc.

**Annexe 4 : Tableau de bord mensuel de l'activité des PTA**

<b>Activité de la PTA du X/XX/XXXX au X/XX/XXXX</b>	<b>Chiffre brut (mois)</b>	<b>Evolution par rapport au mois précédent</b>	<b>Cumul depuis le début d'année</b>
<b>Nombre de sollicitations de la PTA (téléphone, fax, mail, site web)</b>			
Nombre total de sollicitations			
Dont celles de professionnels de santé libéraux			
Part des médecins généralistes libéraux			
Dont celles d'établissements de santé			
Part des établissements de santé publics			
Dont celles des autres acteurs			
Part des usagers et aidants			
<b>Nombre et qualification des interventions de la PTA (en volume)</b>			
Information et orientation des PS			
Evaluation sanitaire et sociale des besoins du patient			
Activation des aides sociales / Appui aux démarches administratives			
Planification, coordination et suivi des interventions autour du patient			
Activation des expertises			
Organisation et animation de réunions de concertation			
Suivi (nombre d'appels sortants auprès patients, et PS)			
<b>Nombre d'interventions de la PTA pour de l'appui à l'organisation et la coordination des prises en charges :</b>			
Organisation des entrées programmées dans l'ES			
Appui à la sortie d'hospitalisation			
Appui au maintien au domicile			
<b>Délai d'apport de la réponse de la PTA suite à la demande :</b>			
Nombre de réponses immédiates			
Durée moyenne des autres réponses			
<b>Délai de mise en œuvre effective de la réponse</b>			
<b>Nombre de PPS créés</b>			



[www.paca.ars.sante.fr](http://www.paca.ars.sante.fr)

Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur  
132, boulevard de Paris - 13003 Marseille  
Adresse postale : CS 50039 - 13331 Marseille cedex 03  
Standard : 04 13 55 80 10



URPS Médecins Libéraux Provence-Alpes-Côte d'Azur  
37/39 Bd Vincent Delpuech - 13006 Marseille  
Téléphone : 04 96 20 60 80

