

# APPEL A PROJET

**PLATEFORME TERRITORIALE D'APPUI A LA  
COORDINATION DES PARCOURS COMPLEXES**

**ANTIBES – CANNES - GRASSE**

Le 22 octobre 2018



## **I. Contexte national et régional - les plateformes territoriales d'appui**

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 nécessaire le besoin d'appui à la coordination<sup>1</sup> des parcours, en particulier lorsque 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 sanitaire, social et médico-social, encore très cloisonnés.

L'offre d'appui à la coordination, qui s'est développée au fil du temps et des dispositifs sectoriels dans le but d'apporter aux professionnels de santé un soutien dans la prise en charge de situations complexes (réseaux de santé spécialisés, MAIA, CTA de PAERPA, programme PRADO...), est aujourd'hui 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, et de faire converger ces différents dispositifs d'appui aux professionnels, permettant de limiter les ruptures de prises en charge et de mieux accompagner les situations complexes.

Dans cette perspective, l'ARS Paca travaille, depuis 2013, à une préfiguration des plateformes territoriales d'appui (PTA) 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.

Ces fonctions d'appui pour la coordination des parcours de santé complexes visent à apporter aux professionnels de santé, du médico-social ou du social, un accès facilité et lisible pour l'orientation des prises en charge vers les dispositifs existant spécialisés, adaptés à la situation, et une aide pour l'organisation d'un parcours du patient le plus fluide possible et le suivi de la réalité de sa prise en charge.

La loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016, puis son décret d'application du 4 juillet 2016, ont donné un cadre légal à ces dispositifs territoriaux que sont les plateformes territoriales d'appui.

- 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>).

En région PACA, à l'heure actuelle, ¾ du territoire régional est couvert par une plateforme territoriale d'appui. Un état des lieux, mené en fin d'année 2017 par la mission SACO, a permis à l'ARS PACA de labelliser 5 PTA en mettant fin à leur statut expérimental. La PTA Apport santé a en plus une mission régionale de veille et d'horaires élargis.

L'ARS Paca a pour objectif de mailler l'intégralité de la région d'ici la fin de l'année 2018, avec au total 8 PTA et 1 CTA de Paerpa (évolution en PTA tout public en 2019)<sup>2</sup>.

Trois de ces PTA sont prévues à terme pour le département des Alpes Maritimes.

---

<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.

<sup>2</sup> Cartographie en annexe 3

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

L'ARS Paca et l'URPS Médecins libéraux Paca ont élaboré un document régional pour le déploiement des PTA. Ce document précise les objectifs, principes d'action, missions attendues, et modalités de fonctionnement et d'organisation des PTA (Annexe 1).

Le présent appel à projets a été élaboré par l'ARS Paca et l'URPS ML.

**Il a pour objet de sélectionner le porteur de la PTA Ouest 06 « Antibes-Cannes-Grasse ».**

-----

## **II. Place et périmètre de la plateforme territoriale d'appui ouest des Alpes-Maritimes**

### **II.1. Territoire géographique et communal d'intervention de la PTA Ouest 06**

Le territoire, que le présent appel à projet a pour objet de couvrir, *a minima* des 48 communes d'intervention des trois MAIA (méthode d'action pour l'intégration et l'autonomie) d'Antibes, de Cannes et de Grasse. Ce territoire est peuplé de 436.325 habitants (Insee 2014), soit 40% de la population des Alpes-Maritimes.

Les communes limitrophes, appartenant à la communauté d'agglomération Sophia Antipolis (Bouyon, Bézaudun, etc.), ainsi que celles de la communauté de communes des Alpes d'Azur, ou bien enfin les communes jouxtant la rive Ouest de la basse vallée du Var (Saint Laurent du Var, La Gaude, Saint-Jeannet, Gattières, Le Broc, Carros), pourraient être également couvertes par cette PTA Ouest 06, ce qui porterait la population à près de 550.000 habitants.

Cette possibilité devra être discutée dans le projet, après échange avec la PTA portée par le Centre de soutien santé social (C3S) Nice et région, et le détail du territoire retenu pour cette PTA Ouest 06 sera *in fine* précisé dans le contrat d'objectif et de moyens signé avec l'ARS PACA en 2019.

De fait, le territoire de cette PTA Ouest 06 comprend trois grands bassins de vie :

- **La Communauté d'Agglomération Sophia Antipolis (CASA)** : 24 communes, environ 180.000 habitants, 490km<sup>2</sup>.
- **La Communauté d'Agglomération Cannes Pays de Lérins**, 5 communes, environ 160 000 habitants.
- **La Communauté d'Agglomération du Pays de Grasse**, 23 communes, environ 100 000 habitants.

Depuis février 2018, la **communauté des communes Alpes d'Azur** (34 communes des vallées de l'Estéron, du Haut Var et du Cians, soit 10.000 habitants) s'est associée à ces 3 communautés d'agglomérations pour former un « pôle métropolitain ».

## II.2 Données démographiques et sociales des Alpes Maritimes – une stabilité, une hétérogénéité de répartition, un vieillissement marqué

La population de ce département est plus âgée qu'au niveau national. Les plus de 60 ans représentent 28,93 % de la population totale du département. Ils sont 17,10% entre 60 à 74 ans et 11,83 % de plus de 75 ans (Insee 2015). Parmi elles, plus de 41 % vivent seules. C'est la part la plus importante sur le territoire de la région PACA.

Le taux de pauvreté dans les Alpes-Maritimes est le 3ème plus faible de la région, après les Hautes-Alpes et la Drôme. Mais les inégalités au sein des principales villes du département entre ménages aisés et ménages pauvres sont importantes. Moins de 5 % de la population des Alpes-Maritimes bénéficie de la CMU-C. De même, les bénéficiaires du RSA socle représentent un peu plus de 27 % de la population.

En revanche, la proportion de personnes âgées vivant seules est la plus importante sur le territoire de la région PACA (plus de 41 %).

Le département accueille une population touristique saisonnière très importante, notamment sur le littoral en période estivale et lors des grands événements.

Le littoral concentre l'essentiel de la population, avec un gradient de densité décroissant vers les territoires du moyen puis du haut pays au Nord du département.

Le climat présente de même des contrastes marqués entre une bande littorale méditerranéenne et des vallées alpines.

Les vallées et lits des rivières déterminent l'essentiel des accès vers le moyen et le haut pays.

## II.3. Etat de santé de la population

On observe, comme au niveau national, une augmentation importante de l'incidence des maladies chroniques, qui exige une prise en charge globale, continue, personnalisée et coordonnée.

Ces maladies constituent dans les Alpes-Maritimes les principales causes de décès (par cancers, par maladies respiratoires, par maladies cardio-vasculaires).

Les principales données de santé sont consultables via les sites :

- **ESPRITS** : <https://www.paca.ars.sante.fr/espace-du-service-public-regional-dinformations-territorialisees-en-sante-esprits>
- **C@rtoSanté** : [http://cartosante.atlasante.fr/#sid=5;v=map5;sly=a\\_dep\\_DR;l=fr](http://cartosante.atlasante.fr/#sid=5;v=map5;sly=a_dep_DR;l=fr) : répartition et activité des professionnels de santé
- **Statiss** : <https://www.paca.ars.sante.fr/system/files/2017-10/Livret%20ARS-STATISS%202016%2010x15%20V3%20BAT%20WEB.pdf> : données démographiques et sanitaires et sociales région PACA.
- **SIRSé PACA** : <http://www.sirsepaca.org/> : données de santé par territoire de proximité ou étendu, avec comparaisons.

## II.4 Offre de santé du territoire d'intervention de la PTA Ouest 06.

Les structures et unités sanitaires de court séjour de référence les plus spécialisées sont presque toutes situées sur la ville de Nice, notamment avec :

- Le CHU de Nice, avec ses différentes spécialités (neurochirurgie, centres de référence, etc.) ;
- Le Centre de lutte contre le cancer Centre Antoine Lacassagne et l'Institut de la tête et du cou ;
- Les hôpitaux pédiatriques Nice CHU Lenval ;
- Le centre hospitalier spécialisé en psychiatrie Sainte Marie ;
- Le Centre de hautes énergies.

Au demeurant, le territoire Ouest du département des Alpes Maritimes, couvert par la future PTA, est également pourvu de nombreuses structures sanitaires (certaines spécialisées ou de 2<sup>nd</sup> niveau) ou médico-sociales et sociales, en plus d'une offre de proximité de ville importante, mais concentrée sur le littoral et son voisinage.

Ainsi, en reprenant les portraits réalisés par chacune des 3 MAIA, on recense notamment :

## **1 – Bassin antibois :**

### **Offre sanitaire**

#### Le centre hospitalier d'Antibes Juan-les-Pins:

- 315 lits et 34 places de court séjour (médecine chirurgie et obstétrique) ;
- 25 lits de soins de suite et de réadaptation (SSR), spécialisés dans la prise en charge des affections des personnes âgées polyopathologiques dépendantes ou à risque de dépendance ;
- 20 lits de soins longue durée (SLD) ;
- 1 unité de soins palliatifs de 12 lits, 2 places d'hospitalisation de jour (HdeJ) et 2 places d'accueil de jour ;
- 1 équipe mobile inter-hospitalière de soins palliatifs des CH d'Antibes, Cannes et Grasse (EMSP gérée par le CH d'Antibes) ;
- 1 « Consultation mémoire" labellisée en 2012 ;
- 1 service de psychiatrie pour adultes (80 lits d'hospitalisation complète et 25 places en alternative) et un service de psychiatrie infanto-juvénile (10 places en alternative) ;
- Le CH gère 2 EHPAD : « Thiers » (77 lits) et « les Balcons de la Fontonne » (91 lits).

Le Pôle Santé Vallauris Golfe-Juan à Vallauris, (anciennement Centre de Long séjour), dirigé par le directeur du CH d'Antibes : comporte une unité de soins de longue durée (USLD) de 41 lits pour personnes âgées très dépendantes ; un EHPAD (200 lits) et un SSIAD (58 places).

3 établissements de soins de suite et de réadaptation (SSR) : le Pôle Antibes Saint-Jean (108 lits) et la clinique de l'Estagnol (109 lits) implantés sur la commune d'Antibes ; le Centre Hélios Marin à Vallauris (220 lits et places).

3 HAD interviennent sur ce bassin (HAD du CH d'Antibes, HAD de l'UNISAD - institut A. Tzanck et l'HAD Nice et Région)

Professionnels de santé libéraux : on relève notamment :

- 200 médecins généralistes ; 1 maison médicale de garde dotée d'une douzaine de médecins généralistes est implantée à côté des urgences du CH ; la permanence des soins ambulatoires (PDSA) est effective ; présence d'un centre de consultation à horaires élargis sur l'ex clinique Montsinery ;
- 370 infirmiers ;
- 273 kinésithérapeutes ;
- 75 orthophonistes ;

### **Offre médico-sociale**

- 6 SSIAD ;
- 3 ESA ;
- 15 EHPAD (1135 lits, donc 44 % habilités à l'aide sociale), 7 résidences autonomie (562 lits, dont 8 % habilités à l'aide sociale), 5 accueils de jour Alzheimer (81 places), 1 plateforme d'accompagnement et de répit ;
- 53 services d'aide à domicile (dont 9 gérés par les CCAS).

## **2 – Bassin cannois :**

### **Offre sanitaire**

#### Le centre hospitalier de Cannes-Simone Veil :

- 353 lits et 48 places de court séjour (médecine chirurgie et obstétrique) dont 16 lits de court séjour gériatrique
- 20 lits de soins de suite et de réadaptation (SSR), spécialisés dans la prise en charge des affections des personnes âgées polyopathologiques, dépendantes ou à risque de dépendance. Parmi ces 20 lits, 10 sont identifiés dans le cadre d'une unité de réhabilitation cognitivo-comportementale (URCC)
- 54 lits de soins longue durée dont 10 lits en unité d'hébergement renforcée (UHR)
- 1 équipe mobile inter-hospitalière de soins palliatifs des CH d'Antibes, Cannes et Grasse (EMSP gérée par le CH d'Antibes) ; le CH supporte le réseau Terdasp.
- 1 HAD de 25 places intervenant sur les communes de Cannes, Le Cannet, Mandelieu, Golfe-Juan, Vallauris et Mougins (Théoule non couverte) ;
- Un pôle santé mentale avec un 1 service de psychiatrie pour adultes (58 lits d'hospitalisation complète et 25 place en alternative) et un service de psychiatrie infanto-juvénile (10 places en alternative) ; 1 équipe mobile précarité psychiatrie.
- 240 lits d'EHPAD sur 2 sites géographiques : site des Broussailles (174 lits) et Isola Bella (66 lits)
- 1 centre d'accueil de jour « Alzheimer » de 10 places
- « Consultation mémoire » labellisée

USLD « Dolce Farniente » au Cannet : 34 lits de soins de longue durée.

Sur ce même site, 1 EHPAD « Tiers Temps le Cannet » (78 lits) et 10 places d'accueil de jour pour personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou troubles apparentés.

L'Hôpital Privé Arnault Tzanck Mougins Sophia Antipolis à Mougins : pôle chirurgie (l'Espérance) 133 lits et places ; pôle médecine (Plein Ciel) 144 lits et place ; pôle de soins de suite et de réadaptation (Saint-Basile) 118 lits et places.

L'Hôpital Privé Cannes Oxford à Cannes : 167 lits et places en médecine et chirurgie.

La clinique « Le Méridien » à Cannes : 30 lits de soins de suite et de réadaptation (SSR).

L'Institut Polyclinique de Cannes (IPOCA) : 160 lits de soins de suite et de réadaptation (SSR)

La clinique La Grangéa à Mougins (psychiatrie)

#### Professionnels de santé libéraux : on relève notamment

- 202 médecins généralistes libéraux (127.2 pour 100 000 hab.) ; 1 maison médicale de garde armée par une douzaine de médecins généralistes est implantée à côté des urgences du CH ; la PDSA est effective.
- 385 IDEL (242.5 pour 100 000 hab.) ;
- 275 kinésithérapeutes ;
- 79 pharmacies.

### **Offre médico-sociale**

- 19 EHPAD (1745 lits dont 52 % habilités à l'aide sociale) ; 4 accueils de jour (33 places) ; 1 Equipe Spécialisée Alzheimer ; 1 Plateforme de Répit ;
- 9 SSIAD (dont un SSIAD personnes handicapées),
- 47 SAAD présents sur le territoire.

### **3 – Bassin du pays grassois :**

#### **Offre sanitaire**

##### Le centre hospitalier de Grasse :

- Le site de Clavary : activités de court séjour (médecine, chirurgie, obstétrique) soit 270 lits et 37 places, dont 24 lits de court séjour gériatrique ; maternité de niveau 2B avec soins intensifs de néonatalogie ;
- Le site du « petit Paris » : 30 lits de soins de longue durée, 30 lits de soins de suite et de réadaptation (SSR), spécialisés dans la prise en charge des affections des personnes âgées polypathologiques, dépendantes ou à risque de dépendance ; 120 lits d'EHPAD ;
- Consultation mémoire labellisée ;
- 1 équipe mobile gériatrique extra-hospitalière ;
- 1 service de psychiatrie pour adultes (31 lits d'hospitalisation complète et 10 places en alternative); 1 équipe mobile précarité psychiatrie
- 1 équipe mobile inter-hospitalière de soins palliatifs des CH d'Antibes, Cannes et Grasse (EMSP gérée par le CH d'Antibes) ;
- 1 HAD de 15 places pour le pays grassois intervenant sur les communes de Grasse, St Vallier, Pégomas, Auribeau, Peymeinade, Le Tignet, Bar/loup, Valbonne, Opio, Le Rouret, Roquefort les Pins, St Cezaire, Mouans-Sartoux, La Roquette/siagne, Cabris, Spéracèdes, Châteauneuf, Pré du Lac, Magagnosc.

La clinique du Palais à Grasse : 67 lits et places de chirurgie

La clinique du Val d'Estreille à Pégomas (psychiatrie)

##### 4 établissements de soins de suite et de réadaptation (SSR)

- La clinique Sainte-Brigitte à Grasse : 126 lits (spécialisés dans la prise en charge des affections des personnes âgées polypathologiques, dépendantes ou à risque de dépendance) ;
- Le Centre de rééducation et de réadaptation fonctionnelle ORSAC Montfleuri : 101 lits et places ;
- L'Unité de diététique à Pégomas : 140 lits et places ;
- La SAS COP « Le Calme » à Cabris : 45 lits de SSR (addictologie).

Structures d'exercice coordonné : une équipe de soins primaires devant évoluer en maison de santé pluriprofessionnelle (MSP) à Valderoure, une maison de santé devant évoluer en MSP sur Saint Vallier-de-Thiery, une association des professionnels de santé du pays grassois dynamique.

Une MSP multisites à cheval sur les bassins d'Antibes et de Grasse : la MSP « Les Collines », sur Le Rouret, Roquefort les Pins, et Sophia Antipolis.

##### Professionnels de santé libéraux : on retrouve notamment :

- 103 médecins généralistes libéraux (88 pour 100 000 hab.), avec une part des plus de 55 ans de 58% sur le territoire ; 1 maison médicale de garde armée par une douzaine de médecins généralistes est implantée à côté des urgences du CH ; des consultations à horaire élargi sur le site de la clinique du Palais.
- 201 IDEL (179 pour 100 000 hab.) ;
- 112 masseurs kinésithérapeutes (96 pour 100 000 hab.) ;
- 12 psychiatres libéraux (10 pour 100 000 hab.) ;
- 43 orthophonistes libéraux (37 pour 100 000 hab.).

## **Offre médico-sociale**

- 20 EHPAD (1606 lits dont 37 % habilités à Aide sociale), 5 ADJ (54 places), 1 plateforme de répit, 6 SSIAD (130 lits), 3 ESA (90 lits), plus de 40 SAAD ;
- 1 CAMPS

## **4 – Acteurs/services d'appui à la coordination des parcours complexes**

On trouve, également, au sein de ces trois bassins plusieurs acteurs ou services d'appui à la coordination des parcours complexes que la PTA d'Antibes-Cannes-Grasse devra mettre en cohérence, articuler et dont elle devra organiser les services au bénéfice des professionnels et donc des patients :

- Trois Maia : Maia Antipolis, Maia Pays de Lérins, et Maia Grasse-Pays grassois (dont trois pilotes projet parcours-territoires et trois services de gestion de cas au bénéfice des personnes âgées dépendantes de plus de 60 ans). La PTA devra notamment travailler en équipe projet avec les pilotes projet-parcours territoires afin de conduire ensemble et de façon coordonnée les projets territoriaux structurants visant à fluidifier les parcours et améliorer les pratiques professionnelles,
- Un service d'appui spécialisé en gérontologie à destination des professionnels et patients sur Grasse et le pays grassois, l'Association de gérontologie et de gériatrie grassoise (AG3),
- Un réseau de santé en addictologie, Addiction 06,
- Un réseau de soins palliatifs, TERDASP.

-----

## **III. Objectifs, principes d'action, et missions de la PTA d'Antibes-Cannes-Grasse**

### **3.1 Objectifs de la PTA**

#### **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/ou l'accompagnement des patients en situation complexe et de leurs aidants naturels, quels que soient 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 hospitalier.

#### **Objectifs opérationnels**

Cette stratégie doit permettre d'aboutir à des organisations territoriales des acteurs de l'appui à la coordination plus lisibles, et 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 :

- rendre lisible l'organisation des services d'appui à la coordination existants dans les territoires,
- garantir une accessibilité aux plateformes sur tout le territoire régional et pour l'ensemble des professionnels (sanitaires, médico-sociaux et sociaux),
- offrir une réponse globale, harmonisée, et articulée aux demandes des professionnels sur l'ensemble du territoire,
- proposer un modèle économique soutenable, efficient, et qui valorise la qualité du service rendu à la population.



### 3.2 Les principes d'action

Les PTA s'adressent essentiellement aux professionnels et acteurs de la prise en charge de patients, qu'ils interviennent dans le domaine hospitalier, libéral, 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. 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).

### 3.3 Les missions de la PTA

La PTA apporte un appui aux professionnels de santé dans le cadre de trois missions. Ces missions sont plus largement détaillées dans le document régional pour le déploiement des PTA, en annexe 1.

- **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**

-----

## **IV. Modalités de fonctionnement et d'organisation de la plateforme territoriale d'appui d'Antibes-Cannes-Grasse**

### **4.1 Définition du territoire concerné**

Le territoire de la PTA d'Antibes-Cannes-Grasse est défini au paragraphe I, repris par la carte en annexe 2.

Le reste du territoire des Alpes-Maritimes est couvert par la PTA C3S de Nice, déjà opérationnelle (cartographie des PTA de Paca en annexe 3) et la PTA Est 06 de La Roya Bévéra et du mentonnais, en cours d'installation.

## 4.2 Modalités d'organisation de la PTA

### Numéro de téléphone et horaires d'ouverture

La PTA d'Antibes-Cannes-Grasse est dotée d'un numéro de téléphone, d'un système de téléphonie adapté et dispose d'un répondeur pouvant recevoir les messages. Elle est joignable du lundi au vendredi, sans interruption de 8h à 17h. A partir de 17h, le standard téléphonique renverra vers la permanence régionale afin de répondre aux besoins et aux réalités d'exercice des professionnels de santé libéraux.

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 d'autres services d'appui à la coordination présents sur le territoire (Maia, certains réseaux de santé,...) pour davantage de lisibilité aux professionnels et acteurs de santé.

### Composition de l'équipe 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 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.

L'équipe de la PTA sera composée des profils suivants (le nombre d'ETP et les profils sont indicatifs, ils pourront évoluer en fonction de la montée en charge de la PTA et surtout des mutualisations avec les autres services d'appui à la coordination du territoire) :

- 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,
- 1 ETP de secrétariat et/ou d'assistance de coordination,
- 0.5 ETP de fonction de management et direction.

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 projet parcours territoires),
- 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 06, service d'appui gériatrique AG3, réseau soins palliatifs Terasp, éducation thérapeutique du patient, etc.).

S'agissant du territoire de cette PTA Ouest 06, la PTA s'appuiera notamment sur les ressources identifiées en II.4, ainsi que sur les structures sociales le cas échéant.

### 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 sur le territoire, 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.

La structure porteuse est le signataire de la convention d'objectifs et de moyens avec l'ARS Paca, qui fixe les objectifs et résultats attendus et alloue le financement.

Elle assure la mise en place du projet, est responsable de son fonctionnement, et des documents administratifs et financiers à transmettre à l'ARS. Elle recrute le personnel et supervise l'organisation et le fonctionnement de la PTA, dans le cadre de la validation donnée par l'ARS. Elle contractualise avec les acteurs du territoire pour formaliser ses collaborations.

### **Budget indicatif**

Le financement alloué par l'ARS Paca pour la mise en place de la PTA, en 2019 et en année pleine, est de 170 000€. Ce montant est donné à titre indicatif, sous réserve de la disponibilité des crédits de l'ARS Paca. Ce montant pourra évoluer avec la montée en charge de la PTA (augmentation du personnel, élargissement des horaires d'ouverture...). Mais, dans le cadre de la convergence des dispositifs de coordination autour des PTA, il sera surtout recherché une mutualisation des ressources humaines, matérielles, et financières avec les autres dispositifs du territoire.

Cette subvention peut financer des dépenses relatives aux ressources humaines, au fonctionnement et à l'investissement.

## **4.3 Modalités de fonctionnement de la PTA**

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

Les plateformes territoriales d'appui sont toutes équipées du même système d'information (plus précisément la couche applicative dédiée à la coordination). Certaines informations contenues dans le logiciel de coordination de la PTA sont accessibles aux professionnels habilités via le portail régional e-santé.

Jusqu'en 2019, il s'agit de TERCO (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 en outre 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 acteurs libéraux, hospitaliers, 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 tout le territoire pour 2021.

La PTA respecte le règlement général européen relatif à la protection des données personnelles, et entreprend 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 invite 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,
- 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.
- Elle participe aux réunions du club des PTA initiées par l'ARS PACA et l'URPS ML PACA conviant l'ensemble des PTA de la région sur des points d'information des échanges de pratiques.

### La 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).
- **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 événements, etc.

#### 4.4 La convergence des acteurs de la coordination ou d'appui à la coordination autour de la 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 historiques.

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.). La PTA et les services d'appui forment une même équipe, aux services intégrés, au sein d'une même structure, partageant une communication commune,
- **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, géronto-psychiatrie 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, ...).

Dans le cas de la PTA d'Antibes-Cannes-Grasse, l'objectif est une organisation mieux structurée et lisible des services d'appui à la coordination des parcours complexes au sein de la PTA. Sera, donc, recherchée, autant que possible, la convergence organisationnelle des services d'appui au sein de la PTA, depuis sa mise en place et tout au long de sa montée en charge. L'articulation des missions de la PTA avec l'ensemble des services d'appui à la coordination du territoire (convergence fonctionnelle) sera, quant à elle, mise en place dès le lancement de la PTA, et travaillée tout au long de sa montée en charge.

La fonction de pilotage de projets structurants autour des parcours sur le territoire au sein des Maia d'Antibes, Cannes et Grasse, contribue fortement à ces travaux dans le cadre d'un programme de travail commun PTA-Maia.

#### **4.5 Le suivi et l'évaluation de la 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 Paca 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 des Alpes-Maritimes est informé de la création de la PTA et de son déploiement.

Dans le cadre du CPOM signé avec l'ARS Paca, l'URPS ML Paca, 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.

-----

## **V. La gouvernance des PTA et des services d'appui à la coordination**

La gouvernance régionale, départementale et locale est décrite dans le document régional de déploiement des PTA, en annexe 1. Ces dispositions s'appliquent au territoire de la PTA d'Antibes-Cannes-Grasse. Elles seront précisées lors de la mise en place de la PTA.

-----

## **VI. Processus de sélection et d'évaluation des projets**

### **Processus de sélection**

La date limite de remise des dossiers par les candidats est le : **mardi 15 janvier 2019, minuit.**

Chaque candidat doit adresser son dossier :

- par voie électronique à l'adresse : [ars-paca-dt06-delegue-departemental@ars.sante.fr](mailto:ars-paca-dt06-delegue-departemental@ars.sante.fr)
- et par courrier à l'adresse suivante :  
**ARS Paca**  
**Délégation départementale des Alpes Maritimes**  
**147 Bd du Mercantour**  
**06000 NICE**

Les dossiers sont analysés par les équipes de l'ARS Paca et de l'URPS Médecins libéraux Paca à partir d'une grille d'analyse dont les critères sont décrits ci-dessous.

Un comité de sélection des projets sera réuni en décembre pour sélectionner le porteur de la future PTA. Ce comité est co-présidé par l'ARS Paca et l'URPS ML Paca. Il rassemble des représentants des différents secteurs ambulatoire, hospitalier, médico-social et social des territoires couverts par la future PTA. Il est composé de représentants des professionnels de santé libéraux (médecins, infirmiers et pharmaciens), de représentants des fédérations hospitalières, d'un représentant du secteur médico-social, d'un représentant des usagers du conseil territorial de santé, de représentants des collectivités territoriales (conseil départemental, commune), d'un représentant de l'Assurance Maladie, et d'un représentant de la méthode Maia.

Les résultats seront communiqués par l'ARS Paca aux candidats, par mail, à la fin du mois de décembre.

### **Critères d'éligibilité des dossiers**

L'ARS et l'URPS ML Paca vérifient la recevabilité et l'éligibilité des dossiers. Pour être éligibles, les dossiers des candidats doivent être complets (l'ensemble des pièces constitutives figurent en annexe 4). En outre, le candidat doit être une structure unique, à but non lucratif.

### **Critères d'évaluation des projets**

Les dossiers éligibles font l'objet d'une analyse, sur la base d'une grille élaborée par l'ARS et l'URPS ML, portant sur l'opportunité et la qualité des projets au regard des critères suivants :

- **Implantation territoriale historique et reconnaissance par les acteurs** : le porteur de la future PTA est un acteur historiquement implanté sur le territoire concerné (notamment le territoire marseillais), dont il connaît les acteurs et les dynamiques en présence. Il est connu des acteurs du territoire.
- **Expérience d'appui aux professionnels de santé libéraux** : le porteur de la future PTA a une expérience d'appui aux professionnels de santé libéraux, en particulier les médecins généralistes libéraux. Il connaît leurs besoins, et leurs attentes et sait y répondre.
- **Nombre et diversité des partenariats** : le porteur dispose d'un nombre important de partenaires du territoire de la future PTA, dont les partenariats sont formalisés (conventions de partenariat,

- implication dans des projets, lettres d'engagement). Ces partenariats sont diversifiés avec les acteurs issus des champs ambulatoire, hospitalier, médico-social et social.
- **Expérience dans le domaine de l'appui à la coordination des parcours, notamment complexes** : le porteur a une bonne expérience d'appui à la coordination des parcours, notamment complexes. Il offre des services apportant un soutien concret aux professionnels et acteurs de santé dans la prise en charge et/ou l'accompagnement de personnes, notamment en situation complexe. Il a la capacité à être rapidement opérationnel pour la mise en place des trois missions de la PTA.
  - **Un acteur en capacité de proposer des services polyvalents** : l'activité du porteur de la future PTA porte sur des parcours de santé suffisamment généralistes (maladies chroniques, personnes âgées, etc.) pour lui donner la capacité à atteindre l'objectif de polyvalence des PTA.
  - **Caractère opérationnel du projet proposé** : le projet proposé par la structure candidate au portage de la PTA est conforme au présent cahier des charges. La description du projet comprend les modalités opérationnelles de déploiement de la PTA, des propositions d'organisation et de fonctionnement de la PTA, une feuille de route pour 2018 avec un calendrier de déploiement et un budget prévisionnel.

## **Dispositions générales relatives au conventionnement et au financement de la PTA**

### **Modalités de conventionnement**

Le contrat d'objectifs et de moyens (CPOM), passé par la structure porteuse de la PTA et l'ARS Paca, comporte l'ensemble des éléments descriptifs du déploiement, du fonctionnement et de l'organisation de la PTA (objectifs, résultats attendus, calendrier, indicateurs d'évaluation), et les éléments financiers ainsi que les engagements de la structure porteuse.

Le conventionnement avec la structure porteuse, retenue à l'issue de l'appel à projet, se fera au premier trimestre 2019. La durée du CPOM sera à déterminer.

### **Modalités de financement**

Le montant annuel de la subvention allouée à la structure porteuse est arrêté par le directeur général de l'ARS Paca dans le cadre de son Etat Prévisionnel des Recettes et des Dépenses (EPRD).

La subvention de l'ARS peut financer des dépenses de personnel, de fonctionnement, d'équipement et d'investissement.

Un rapport d'activité et un bilan financier sont transmis chaque année à l'ARS.

<b>Liste des annexes</b>
--------------------------

ANNEXE 1 : document régional pour le déploiement des PTA (*joint séparément*)

ANNEXE 2 : cartographie du territoire de la PTA Ouest 06 Antibes-Cannes-Grasse (*joint séparément*)

ANNEXE 3 : cartographie régionale des PTA 2018 (*joint séparément*)

ANNEXE 4: Pièces constitutives du dossier de candidature

1. Note de présentation du projet

- Présentation de la structure porteuse (territoire d'intervention, expérience dans l'appui à la coordination des parcours complexes...)
- Historique des partenariats et partenariats actuels
- Description du projet (modalités de mise en place, propositions d'organisation et de fonctionnement de la PTA, feuille de route et calendrier de déploiement, budget prévisionnel).

2. Documents formalisant l'engagement des partenaires (conventions de partenariat, lettres d'engagement...)

3. Recrutement du personnel de la PTA

- Lettre d'engagement de la structure porteuse à les recruter
- CV (pour les personnels pressentis)

4. Dossier de financement

- Copie des statuts
- Récépissé de déclaration
- Derniers comptes annuels
- Dernier rapport du commissaire aux comptes
- Dernier rapport d'activité.



## ANNEXE 2 : cartographie du territoire de la PTA Ouest 06 Antibes-Cannes-Grasse, avec les Alpes d'Azur

Territoire de la Plateforme Territoriale d'Appui (P.T.A.)  
de Grasse - Cannes - Antibes  
- 2018 -

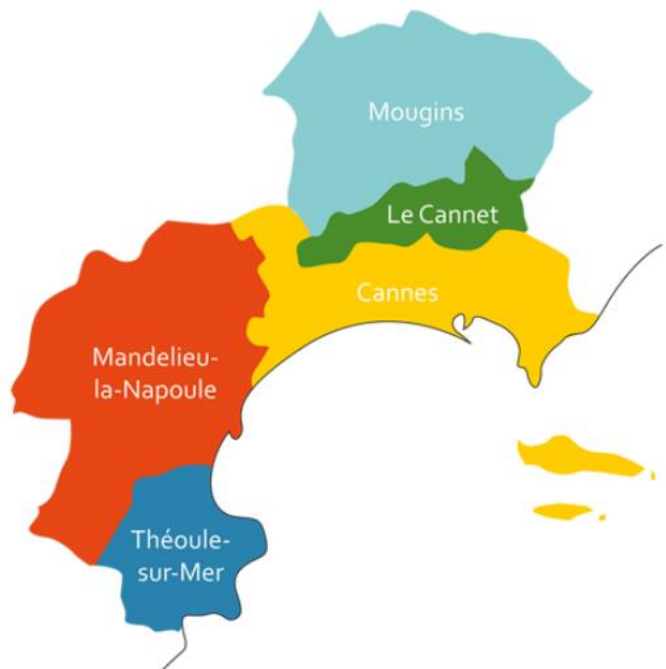
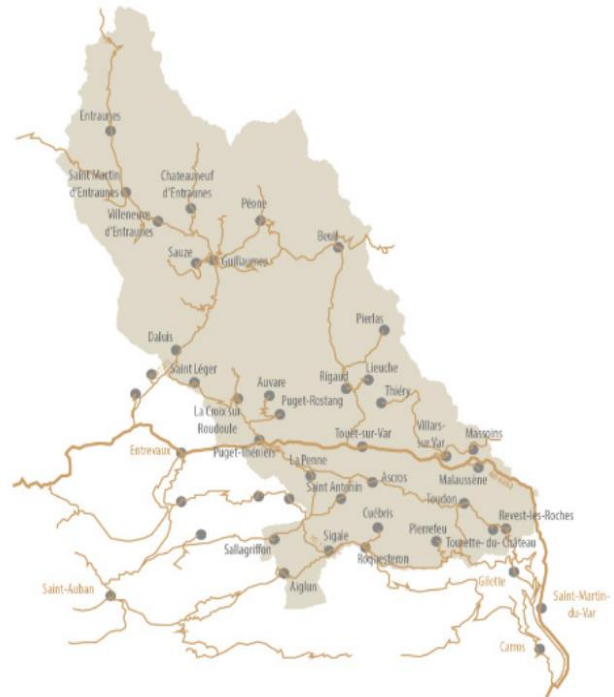


© IGN - ARS PACA - DPRS - Département des Etudes, Enquêtes et Evaluations  
Source : Mission SACD

## Détail des communes des différents bassins de vie concernés

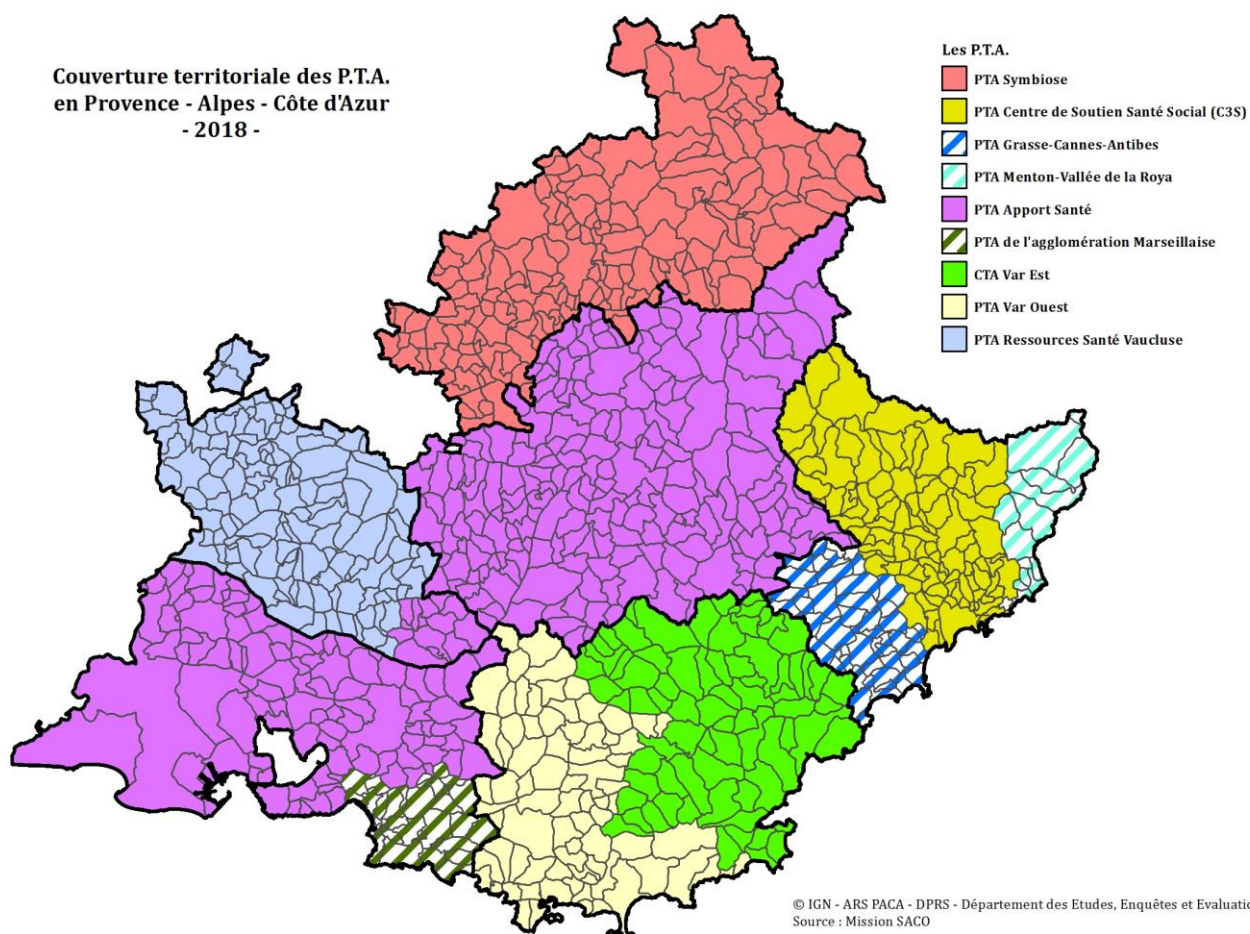


Communauté de communes des Alpes d'Azur



### ANNEXE 3 : Cartographie des plateformes territoriales d'appui en PACA

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



[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

