

APPEL A PROJET

PLATEFORME TERRITORIALE D'APPUI A LA
COORDINATION DES PARCOURS COMPLEXES

AGGLOMERATION MARSEILLAISE,
AUBAGNE ET LA CIOTAT

Le 3 mai 2018



I. Contexte territorial et enjeux de la plateforme territoriale d'appui de l'agglomération marseillaise, Aubagne, La Ciotat

Le territoire, que le présent appel à projet a pour objet de couvrir, se compose de 22 communes allant de Marseille jusqu'à la Ciotat en passant par la ville d'Aubagne. Ce territoire est peuplé de 1 085 868 habitants (Insee 2014), soit 54% de la population des Bouches-du-Rhône.

Ce département apparaît plutôt « jeune » en comparaison de la région Paca. C'est en particulier le cas à Marseille avec 24,4% de personnes de moins de 20 ans et un taux de natalité plus élevé que celui du département. La proportion de moins de 20 ans atteint 22,2% sur le bassin de vie Aubagne-la Ciotat. Concernant la population de personnes âgées, la ville de Marseille présente les mêmes caractéristiques que la moyenne régionale, avec 18,7% de personnes âgées de plus de 65 ans. Le territoire d'Aubagne-La Ciotat est quant à lui plus âgé, avec 22% de personnes de plus de 65 ans.

Le taux de pauvreté dans les Bouches-du-Rhône est le 2ème plus élevé de la région, après le Vaucluse. Mais les situations de vulnérabilités socio-économiques sont beaucoup plus prégnantes à Marseille qu'à Aubagne – La Ciotat. En 2017, 20,1% de la population marseillaise bénéficie de la CMU-C, contre 6,8% sur le territoire Aubagne – La Ciotat. De même, les bénéficiaires du RSA socle représentent 12% de la population contre 4% à Aubagne-La Ciotat.

En revanche, la proportion de familles monoparentales est importante sur les deux territoires (33% des familles avec enfants de – 25 ans à Marseille, contre 26% à Aubagne – La Ciotat), ainsi que la proportion de personnes âgées de plus de 75 ans vivant seules (46% à Marseille, 39% à Aubagne – la Ciotat).

Etat de santé des populations

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 figurent dans les Bouches-du-Rhône parmi les principales causes de décès (cancers, maladies respiratoires, maladies cardio-vasculaires).

A Marseille, le taux d'incidence du diabète se situe également parmi les valeurs les plus élevées de la région.

En termes de morbidité, quatre pathologies sont majoritairement à l'origine des admissions en affection de longue durée dans les Bouches-du-Rhône : les tumeurs, l'hypertension artérielle sévère, le diabète et les maladies psychiatriques de longue durée.

On constate en effet à Marseille comme à Aubagne-La Ciotat un recours aux psychiatres libéraux nettement supérieur à la moyenne régionale. Il en va de même de la consommation de psychotropes.

Offre de santé du territoire

Le territoire de la future PTA se distingue par la forte densité de professionnels de santé installés, particulièrement de professionnels de santé libéraux. Seule la densité de chirurgiens-dentistes est plus faible que la moyenne régionale.

L'ensemble des professionnels libéraux est représenté sur le territoire de Marseille. Les pédiatres et psychiatres y sont très largement sollicités. Cependant, la répartition de l'offre de

soins ambulatoires n'est pas homogène. Il existe en effet des zones plus fragilisées, en raison d'une insuffisance de professionnels de santé libéraux, mais également du vieillissement de la démographie médicale. Cette situation est particulièrement marquée dans certains quartiers prioritaires de la politique de la ville et notamment dans les quartiers nord de Marseille moins bien couverts en certaines spécialités comme la gynécologie ou la pédiatrie.

De la même façon, les pédiatres et psychiatres sont très sollicités sur le territoire d'Aubagne et l'offre ambulatoire y est plus dense. Par rapport à la proportion de population, ce territoire connaît une offre plus importante notamment pour les SSR et la psychiatrie (générale et infanto juvénile). C'est également le cas pour l'offre de médecins spécialistes d'organe.

Concernant l'offre hospitalière, celle du département des Bouches-du-Rhône est dense et caractérisée par la coexistence d'une offre publique et privée importante, majoritairement concentrée sur le territoire de la future PTA.

Concernant l'offre médico-sociale dans le champ des personnes âgées, le département des Bouches-du-Rhône est doté d'un niveau d'équipement légèrement inférieur à la moyenne régionale (114.9 contre 117.1 pour 1000). Le territoire d'Aubagne La Ciotat fait partie des territoires les mieux dotés, alors que le territoire de Marseille est inégalement couvert. Le taux d'équipement est ainsi extrêmement faible sur les 7^e, 14^e, 15^e et 16^e arrondissements.

Le département des Bouches-du-Rhône se caractérise par un sous équipement d'établissements et services pour personnes en situation de handicap, dont la répartition sur le territoire laisse apparaître de fortes disparités avec des zones très peu couvertes, comme c'est le cas sur le territoire Aubagne – La Ciotat, et une concentration de structures à Marseille.

Compte tenu des problématiques de précarité rencontrées à Marseille, la ville concentre 75% des moyens alloués par l'Agence régionale de santé Paca aux programmes de prévention dans le département des Bouches-du-Rhône, dont la grande majorité concerne l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies ainsi que le dépistage organisé des cancers du sein et du colon.

Pour l'ensemble des secteurs (sanitaire et médico-social), la ville de Marseille capte entre 39,5% (offre médico-sociale secteur Personnes Agées) et 66,8% (offre médecine hospitalisation complète) de l'offre du département.

Enfin, le territoire Marseille-Aubagne-La Ciotat se distingue par un nombre important de dispositifs d'appui à la coordination, essentiellement localisés à Marseille : une dizaine de réseaux spécialisés (soins palliatifs, handicap, gérontologie, oncologie, diabétologie...), deux MAIA (Marseille et Aubagne-La Ciotat), le programme PRADO de l'Assurance Maladie, HAD, 6 pôles info seniors portés par le conseil départemental, ainsi que la Réponse accompagnée pour tous dans le champ du handicap.

Enjeux de la PTA dans ce contexte

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 coordination¹ des parcours, en particulier lorsque la situation des patients

¹ 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.

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 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 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 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 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 ¾ du territoire régional sont couverts en plateformes territoriales d'appui. Un état des lieux mené en fin d'année 2017, par la mission 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)².

Ces plateformes, officialisées par la loi de modernisation de notre système de santé, publiée le 26 janvier 2016, constituent un axe fort du Projet régional de santé II, notamment au sein du volet dédié à l'offre de proximité.

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>).

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 de l'agglomération marseillaise, Aubagne, La Ciotat.

² Cartographie en annexe 3

II. Objectifs, principes d'action, et missions de la PTA de l'agglomération marseillaise, Aubagne, La Ciotat

2.1 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.

2.2 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).

2.3 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**

III. Modalités de fonctionnement et d'organisation de la plateforme territoriale d'appui de l'agglomération marseillaise, Aubagne, La Ciotat

3.1 Définition du territoire concerné

Le territoire de la PTA de l'agglomération marseillaise, Aubagne, La Ciotat est défini par la carte en annexe 2.

Le reste du territoire des Bouches-du-Rhône est couvert par la PTA Apport santé, déjà opérationnelle (cartographie des PTA de Paca en annexe 3).

3.2 Modalités d'organisation de la PTA

Numéro de téléphone et horaires d'ouverture

La PTA de l'agglomération marseillaise, Aubagne, La Ciotat 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 19h. A terme, la PTA devra être joignable jusqu'à 20h, ainsi que le samedi matin, 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 des mutualisations avec d'autres services d'appui à la coordination) :

- 0,5 ETP médical,
- 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, 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 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.).

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 2018, est de 350 000€. 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...). Dans le cadre de la convergence des dispositifs de coordination autour des PTA, il sera recherché, autant que possible, une mutualisation des ressources humaines, matérielles, et financières.

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

3.3 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 2018, 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.

Il est attendu que l'opérateur de la PTA de l'agglomération marseillaise, Aubagne, La Ciotat constitue un dossier de candidature, avec l'accompagnement de l'ARS, pour être territoire pilote de services numériques d'appui à la coordination, à l'automne 2018, lors de la fenêtre de dépôt des dossiers prévue par la DGOS.

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 socles 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.

3.4 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 de l'agglomération marseillaise, Aubagne, La Ciotat, 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 la méthode Maia (dont l'objectif est l'intégration des services), qu'il s'agisse de la Maia Marseille ou de la Maia Aubagne-La Ciotat, contribue fortement à ces travaux dans le cadre d'un programme de travail commun PTA-Maia.

3.5 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 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 Bouches-du-Rhône 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, 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.

IV. 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 de l'agglomération marseillaise, Aubagne, La Ciotat. Elles seront précisées lors de la mise en place de la PTA.

V. Processus de sélection et d'évaluation des projets

Processus de sélection

La date limite de remise des dossiers par les candidats est le : Jeudi 21 juin, minuit.
Chaque candidat doit adresser son dossier :

- par voie électronique à l'adresse :
ARS-PACA-DT13-DELEGUE-DEPARTEMENTAL@sante.gouv.fr
- et par courrier à l'adresse suivante :
ARS Paca
Délégation territoriale des Bouches-du-Rhône, Mission SACO
132 Bd de Paris
13003 MARSEILLE

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 juillet pour sélectionner le porteur de la future PTA. Ce comité est co-présidé par l'ARS Paca et l'URPS ML. Il rassemble des représentants des différents secteurs ambulatoire, hospitalier, médico-social et social ainsi que 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.

Le comité de sélection se réserve la possibilité de convoquer les candidats éligibles pour audition.

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

Critères d'éligibilité des dossiers

L'ARS et l'URPS ML 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 en septembre 2018. 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). Le financement annuel est versé mensuellement à la structure porteuse de la PTA.

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.

Liste des annexes

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

ANNEXE 2 : cartographie du territoire de la PTA de l'agglomération marseillaise, Aubagne, La Ciotat (*joint séparément*)

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

ANNEXE 4: Pièces constitutives du dossier de candidature

1. Notre 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

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

