



# ODYSSÉE

Coordination & accompagnement à domicile

## PLATEFORME TERRITORIALE D'APPUI *à la coordination des parcours complexes*

### PROJET 2016-2018



#### **Association Odyssee**

6 rue des hautes meunières 78520 Limay

**Tél : 01.30.94.03.68**

Fax : 01.30.92.00.84

Site web : [www.association-odyssee.fr](http://www.association-odyssee.fr)

N° Siret : 508 661 337 000 24

Avec le soutien de  
**ars**  
Agence Régionale de Santé  
Île-de-France

# SOMMAIRE

FICHE D'IDENTITE DE LA PLATEFORME.....	2
1. OBJET DE L'ASSOCIATION ODYSSEE .....	3
2. CONTEXTE ET ENJEUX.....	3
DIAGNOSTIC TERRITORIAL .....	4
LES PARCOURS COMPLEXES.....	7
3. LA PLATEFORME TERRITORIALE D'APPUI ODYSSEE.....	8
PRINCIPAUX OBJECTIFS OPERATIONNELS DE LA PLATEFORME.....	11
SERVICES OFFERTS PAR LA PLATEFORME.....	12
ACCES A LA PLATEFORME .....	13
CRITERES DE DECLENCHEMENT DE LA PLATEFORME .....	14
FONCTIONNEMENT DE LA PLATEFORME .....	15
ASTREINTE TELEPHONIQUE.....	19
PARCOURS DU PATIENT AU SEIN DE LA PLATEFORME.....	20
4. TERRITOIRE D'ACTION DE LA PLATEFORME ODYSSEE .....	21
5. GOUVERNANCE ET ENGAGEMENT DU PORTEUR DE LA PLATEFORME ODYSSEE.....	28
GOUVERNANCE.....	28
INSTANCE DE PILOTAGE DE LA PLATEFORME.....	32
LA PLATEFORME TERRITORIALE ODYSSEE DANS SON ENVIRONNEMENT .....	33
6. ACTIONS MISES EN ŒUVRE PAR LA PLATEFORME .....	34
7. SYSTEME D'INFORMATION DE LA PLATEFORME .....	36
8. OUTILS ET MOYENS DE LA PLATEFORME.....	38
OUTILS .....	38
COMMUNICATION .....	39
FORMATION.....	39
RESSOURCES HUMAINES .....	39
9. DEMARCHE QUALITE ET EVALUATION DU PROJET .....	42
10. MODALITES DE RESTITUTION AUPRES DE L'ARS IDF .....	45
OBJECTIFS QUANTITATIFS 2016-2018 .....	45
OBJECTIFS OPERATIONNELS 2016-2018 .....	46
11. BUDGETS PREVISIONNELS .....	48
12. ANNEXES .....	49
ANNEXE 1 : STATUTS ODYSSEE.....	50
ANNEXE 2 : PUBLICATION GCS .....	63

## FICHE D'IDENTITE DE LA PLATEFORME

### Coordonnées de la structure juridique et recevant les fonds

Nom de la structure juridique : **ASSOCIATION ODYSSEE**

Statut juridique : **ASSOCIATION LOI 1901**

N° Siret : **508 661 337 00024**

Code APE : **8810 A**

Date de constitution : **Mai 2006**

Adresse : **6 rue des hautes meunières 78520 Limay**

Téléphone : **01 30 94 03 68**

Fax : **01 30 92 00 84**

Adresse mail : **contact@reseau-odyssee.fr**

Site internet : **www.reseau-odyssee.fr**

### Responsable juridique de la structure

**Présidente**

Nom : **DE LONGEVIALLE**

Prénom : **Pascale**

Profession : **Praticien hospitalier, médecin**

Téléphone: **06 47 54 02 09**

Adresse mail : **pascale.delongevialle@reseau-odyssee.fr**

### Promoteur

**Association ODYSSEE**

### Cadre juridique

**Association Loi 1901**

## 1. OBJET DE L'ASSOCIATION ODYSSEE

« L'association a pour objet l'accompagnement des patients et des aidants et l'appui aux professionnels de terrain, ainsi que la coordination du parcours de santé pour le patient en situation complexe (hors psychiatrie ou addictologie), quel que soit son âge. Cette coordination est articulée autour du médecin traitant et nécessite le recours des acteurs du champ sanitaire, social, et médico-social » (*statuts 2006 V 2015*).

## 2. CONTEXTE ET ENJEUX

Un environnement de plus en plus complexe et une multiplicité d'acteurs ont transformé le parcours de santé de la personne et complexifié son accompagnement tant pour son entourage que pour les professionnels de santé intervenants.

Comment s'y retrouver au milieu de tous les acteurs, de tous les dispositifs ? Comment faire cohabiter des organisations différentes ? Comment concilier les différents modes de prise en charge ?

Les modes de fonctionnement institutionnels ont segmenté la personne, relevant à la fois du domaine social, sanitaire et médico-social : les pouvoirs Publics ont créé, ajouté, modifié, supprimé des dispositifs afin de répondre à l'enjeu majeur de la prise en charge de la dépendance. C'est la réalité des « mille-feuilles », avec pour conséquence, une personne peu ou mal prise en charge et un cloisonnement des acteurs : hospitalier/ambulatoire, social/médical, généraliste/spécialiste. Pourtant la personne est une personne « pleine et entière ». Elle peut être malade, rencontrer des difficultés sociales, environnementales et/ou psychologiques, mais elle reste elle-même, avec son histoire, son ressenti, ses désirs, ses refus, libre de son choix. L'accès à une prise en charge globale de qualité sur l'ensemble du territoire est un droit et il est du devoir des professionnels de santé d'y concourir.

*« ...Face à sa santé, chacun a le droit de faire valoir ses préférences et de se voir proposer un libre choix informé quant aux modes de prise en charge adaptés. La promotion du respect du libre choix des personnes est un enjeu particulièrement fort pour les personnes dépendantes, notamment s'agissant du maintien à domicile des personnes âgées. Les Français plébiscitent la recherche de solutions permettant aux personnes âgées de rester à domicile et, selon un sondage CSA sur ce thème en novembre 2010, **87 % des enquêtés sont prêts à faire en sorte qu'une personne âgée de leur entourage puisse rester chez elle**, que ce soit en lui rendant visite le plus souvent possible ou en faisant appel à une aide extérieure.[...] . Cette préférence des usagers est donc un élément fondamental à prendre en compte et conduit l'ARS à poser la structuration des soutiens au maintien à domicile comme un objectif majeur de son action [...]. La préférence pour le domicile dépasse en outre l'enjeu de la prise en charge des personnes âgées. Elle concerne l'ensemble des usagers qui, pour une cause ou une autre, sont confrontés à la nécessité d'être accompagnés dans l'organisation*

*de leur vie quotidienne face à une pathologie chronique. L'ARS se donne pour objectif de contribuer à assister chaque Francilien dans la sécurisation de son environnement quotidien à domicile lorsque son état de santé nécessite des aménagements particuliers, en lien avec les acteurs du champ sanitaire et social »<sup>1</sup>.*

## DIAGNOSTIC TERRITORIAL

Face aux inégalités sociales et territoriales de santé, mises en évidence dans le Projet Régional de Santé, l'ARS IDF et ses partenaires souhaitent se pencher sur les problématiques du territoire afin de construire des réponses sanitaires et sociales au plus près des besoins des populations en développant les coopérations au sein du territoire.

Ainsi, à la demande du ministère de la santé, l'ARS IDF a fait le choix d'expérimenter un projet territorial de santé dans trois infra territoires de la région, le Vexin et la communauté d'agglomération de Cergy-Pontoise dans le Val d'Oise, la communauté d'agglomération Est-Ensemble en Seine-St-Denis, et enfin le Mantois dans les Yvelines.

Il est à noter que deux de ces territoires d'expérimentation sont pour parties des zones d'intervention de l'association Odyssée [59 des communes pour le territoire du Mantois (78) et 40 communes pour le Vexin 95 soit 100 % du territoire du réseau Odyssée].

Les caractéristiques géographiques du Mantois et du Vexin, leurs contrastes, leurs situations frontalières, leurs hétérogénéités en termes d'urbanisation, de caractéristiques socio-économiques, de santé et enfin la situation de l'offre de soins, en particulier ambulatoire, ont guidé le choix de ces infra territoires pour mener ces expérimentations.

Ainsi que l'a rappelé le directeur général de l'ARS IDF, Christophe DEVYS dans son allocution d'ouverture de l'assemblée plénière du projet territorial de santé du Mantois, du 9 juin 2016 : « *le territoire du Mantois est l'un de ceux où les médecins partent sans être remplacés, ce qui déséquilibre profondément l'activité des professionnels de santé qui restent, amenant l'hôpital à jouer de plus en plus un rôle de médecine de 1<sup>er</sup> recours pour les habitants des cités mitoyennes. La publication du rapport du Conseil de l'Ordre la semaine dernière sur le déclin démographique des médecins généralistes en Ile-de-France n'est certes pas rassurante de ce point de vue, et renforce la nécessité d'agir, partout où c'est nécessaire, et ici en particulier.*

*La révision du SROS l'année dernière classant le Mantois en zone particulièrement fragile pour le 1er recours était donc totalement justifiée. L'ensemble des acteurs rencontrés ont conforté ce diagnostic et ont largement manifesté leur inquiétude face à la dégradation accélérée de la démographie médicale au sein du territoire.*

*Ce territoire fait donc écho à la politique de lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé, que l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France a à cœur de développer [...].*

---

<sup>1</sup> Projet Régional de Santé ARS IDF (2015).

*Ce choix motivé est également conforté par une dynamique locale favorable : implication forte des acteurs sur le territoire.*

**[...]La complémentarité des actions entre les différents acteurs du territoire doit être la réponse pour répondre aux enjeux ambitieux fixés par le PRS. »**

**Plus concrètement, il s'agit de mettre en place une organisation accessible, lisible et compréhensible afin de faciliter la structuration territoriale des soins par les soins de proximité, la permanence des soins, la prévention, et l'accès aux soins des personnes en situation complexe et notamment des personnes âgées.**

Le projet territorial déclinant le PRS s'inscrit également au cœur de la démarche de l'Agence Régionale de santé et se veut être une réponse adaptée aux besoins spécifiques de chaque territoire.

Construire un projet territorial de santé permet d'apporter une réponse de proximité aux besoins restant à couvrir au regard des réponses déjà apportées. Il s'agit avant tout de réunir des éléments de diagnostic territorial sur l'état de santé de la population et de ses besoins en concertation avec tous les acteurs du territoire : offreurs de santé publics et privés, offre ambulatoire et médico-sociale, associations, collectivités territoriales, élus, institutions, pour comprendre le territoire et les enjeux auxquels il doit faire face en matière de santé.

L'ARS souhaitait ainsi accompagner la construction d'une réponse opérationnelle aux enjeux et aux difficultés rencontrées par les acteurs du territoire du Mantois.

Pour ce faire, une phase de diagnostic a été réalisée entre Décembre 2014 et Février 2015 permettant d'aboutir à un diagnostic partagé, pour chaque territoire, avec l'ensemble des acteurs concernés. Les restitutions des diagnostics dans le cadre d'Assemblée Générale ont permis de valider les marqueurs territoriaux identifiés et de confirmer l'implication des acteurs sur les thématiques qu'ils estimaient prioritaires et sur lesquelles ils souhaitaient s'engager.

L'implication des acteurs du Mantois s'est ainsi traduite par la mise en place de groupes de travail permettant de définir des actions à mener sur des thématiques répondant à leurs enjeux, à leur territoire et à leur priorité.

Les résultats de ces réflexions reposent sur des principes de réalisme et d'engagements clairs et communs de la part des acteurs.

L'expérimentation entraîne ainsi de profondes évolutions dans les pratiques et les manières de fonctionner en s'attachant à décloisonner au maximum et en favorisant l'implication des acteurs sur leurs problématiques prioritaires.

Concernant le projet territorial du Mantois, l'axe fort s'articule autour de l'attractivité de l'exercice de la médecine de ville sur le territoire. La déclinaison opérationnelle du projet s'inscrit ainsi dans le cadre des orientations de la Loi « de Modernisation du Système de Santé », et se décline en deux sous-objectifs : favoriser l'installation des médecins libéraux et favoriser leurs conditions d'exercice.

Les travaux qui ont accompagné la réflexion ont ainsi permis de faire émerger des projets qui témoignent d'un degré fort de maturité des acteurs et de leur adhésion à la démarche.

Sur le premier sous-objectif relatif à l'installation des médecins libéraux, il a ainsi été proposé d'appuyer et d'accompagner la création de MSP sur Mantes-la-Jolie, Mantes-la-Ville, Limay et Magnanville et de renforcer les cabinets médicaux de Mantes-la-Jolie.

**Sur le second sous-objectif, la mise en place d'une plate-forme d'appui à la coordination,** conjuguée à la mise en réseau des MSP créées, et à l'amélioration du parcours de santé des personnes en situation complexe, doit permettre de renforcer et faciliter les conditions d'exercice des médecins libéraux sur l'ensemble du territoire de l'association Odysée.

Pour le projet territorial expérimental du 95, la mise en place d'une plateforme d'appui était également un des axes souhaité par les professionnels du premier recours, à condition qu'elle soit à prévalence ambulatoire, adossée à une structure légitime, en partenariat avec l'hôpital de Mantes la Jolie. En effet, la majorité des patients pris en charge par les médecins traitant sur ce petit territoire (40 communes rurales) sont suivis, notamment en oncologie, par cet établissement de référence où un pôle de cancérologie d'importance exerce.

**Le projet ci-après concerne la mise en œuvre d'une plateforme d'appui à la coordination telle de réfléchi et travaillé durant l'expérimentation menée précédemment.**

**C'est un projet co-construit depuis plusieurs mois avec l'ARS IDF et les acteurs du territoire.**

## LES PARCOURS COMPLEXES

Le parcours de santé est dit complexe lorsque l'état de santé, le handicap ou la situation sociale du patient rend nécessaire l'intervention de plusieurs catégories de professionnels de santé, sociaux ou médico-sociaux<sup>2</sup>.

**Ce sont des situations nécessitant plusieurs intervenants et pour lesquelles le médecin du premier recours ne peut répondre par ses propres moyens.**

**La complexité peut se situer à plusieurs niveaux : cliniques, sociales, économiques, environnementales, psychologiques ... elle est polymorphe.**

→ **La complexité :**

- **clinique, sociale, économique, environnementale, psychologique**
- **dépend de la situation du patient**
- **dépend du savoir-faire des équipes du terrain**

→ **Appui à la coordination des parcours des patients :**

- **pour des raisons médicales et/ou sociales,**
- **quel que soit leur âge,**
- **et auxquelles les équipes de soins primaires ne peuvent faire face avec leurs propres moyens**

Il est prévu de réaliser un travail d'étude et de recherche sur « les parcours complexes » à partir des situations prises en charge par la PTA (cf. : § évaluation).

---

<sup>2</sup>[https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=7595088F20607C697102F6CB96226E56.tpdila09v\\_1?cidTexte=JORFTEXT000031912641&dateTexte=20160128](https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=7595088F20607C697102F6CB96226E56.tpdila09v_1?cidTexte=JORFTEXT000031912641&dateTexte=20160128)



### 3. LA PLATEFORME TERRITORIALE D'APPUI ODYSSEE

Les professionnels de premier recours sont de plus en plus confrontés à la nécessité d'une meilleure organisation des parcours de santé d'un nombre croissant de patients atteints de pathologies chroniques quel que soit l'âge.

Dans le cadre des parcours de santé, **plus la complexité augmente et moins le recours à des dispositifs standardisés est adapté.**

**Pour les acteurs, il est alors nécessaire d'obtenir un appui adapté à la coordination de ces parcours.**

Les fonctions d'appui définies dans le cadre de la plateforme d'appui à la coordination sont définies comme l'ensemble des activités nécessaires à l'organisation des parcours, mais ne pouvant être directement effectuées par les professionnels de santé primaire pour plusieurs raisons :

- soit parce qu'elles nécessitent la mobilisation de ressources mutualisées au niveau territorial,
- soit parce qu'elles apportent aux patients des compétences techniques, sociales ou d'accompagnement non maîtrisées par les professionnels de santé,
- soit parce qu'en l'état de leur organisation, les professionnels ne disposent pas des moyens pour les réaliser.

En effet, la prise en charge de certains parcours complexes nécessite d'évaluer les personnes, de planifier, suivre et coordonner les interventions sanitaires et sociales, de réévaluer leurs effets et de travailler ensemble.

Pour cela, les professionnels de santé peuvent avoir besoin d'appuis qui se traduisent par la combinaison entre une réponse à des besoins ponctuels et un accompagnement personnalisé et intensif des patients en situation complexe, afin de satisfaire l'ensemble de leurs besoins.

On parle alors « **d'assistance au parcours** »<sup>3</sup>.

La définition de la plateforme territoriale Odyssee s'inscrit ainsi dans cette dynamique d'intégration territoriale apportant des outils communs pour orienter, évaluer et accompagner les personnes.

Dans le cadre des travaux réalisés sur le territoire, les attentes autour de la plateforme d'appui ont été définies par les acteurs :

- Une organisation qui associe lisibilité, simplicité, accessibilité, réactivité et efficacité,
- Un outil au service des patients en situation complexe, de l'entourage et des professionnels de santé permettant de faciliter et fluidifier le parcours de santé,

---

<sup>3</sup>Source HAS

- Un centre de ressource adapté aux problématiques du territoire, qui tient compte de la particularité des parcours de santé qui se déroulent sur plusieurs lieux de soins (ville, hôpital, établissement médico-sociaux etc.),
- Un relais vers les ressources existantes et qui s'appuie sur un dispositif existant pertinent et efficient validé par les professionnels de santé.

**Les acteurs du territoire ont également choisi de rappeler ce que la plateforme d'appui à la coordination n'était pas, à savoir :**

- Un dispositif complexe dont l'utilisation nécessite un apprentissage spécifique,
- Un dispositif pour lequel le recours se ferait sans lien fort avec le premiers recours, qui aurait tendance à fragmenter le patient (âge, pathologie, social).
- Enfin, la plateforme n'a pas vocation à être une plate-forme téléphonique sans action de terrain.

Ce dispositif est donc pensé comme un outil à destination de l'ensemble des professionnels de santé pour les aider à prendre en charge des patients dont le parcours est complexe, quel que soit leur mode d'exercice :

- à ceux qui ont un exercice isolé ;
- à ceux qui exercent dans des structures pluri-professionnelles, en répondant aux nouveaux besoins créés par cet exercice.

**Ainsi l'accès à la plateforme ne se substitue pas aux dispositifs existants.**

La plateforme vient s'intégrer dans l'offre de santé territoriale.

Elle n'a pas vocation à devenir un guichet unique mais à participer au guichet intégré.

- Elle est une des réponses de proximité participant à l'accueil, l'information à partir duquel les professionnels sont réorientés vers la ressource adaptée (CLIC, SSIAD, ESA, équipes APA, MDPH, réseaux de santé, Maia, CCAS, CRAMIF, CAF, HAD, Associations de prévention, Consultations spécialisées, ...) afin de faciliter l'appui aux parcours de santé pour les professionnels de santé.
- La plateforme participe au recours et à la mise en cohérence des différents dispositifs ainsi qu'au repositionnement efficient des acteurs afin de fluidifier et d'améliorer les parcours de santé complexes.

La plateforme s'organise autour de trois missions principales :

- **Un appui clinique** : l'appui clinique aux médecins généralistes se traduit par l'apport d'expertise (évaluation du patient, évaluation de la douleur, aide à la prescription, soutien téléphonique) et l'accompagnement du patient par l'équipe d'appui (visites à domicile, soutien téléphonique) pour permettre son maintien à domicile,
- **Un appui social** : le territoire est fortement précarisé (le pourcentage de bénéficiaires de la CMU est d'environ 10% pour certaines communes du territoire contre 3,3% en moyenne sur

le département) ainsi la plateforme assure une mission d'aide à l'ouverture ou à la réactivation de droits et d'aide à l'activation des ressources (aide à la constitution de dossiers MPDH, obtention de papiers d'identités, aide pour le logement...),

- *Il pourra être expérimenté, dans un second temps, selon les ressources allouées (temps social identifié et dédié) une mise à disposition de temps social auprès des MSP volontaires du territoire.*

- **L'appui à la coordination du parcours complexe** : chaque patient et les aidants non professionnels, si ceux-ci existent, pris en charge par la plateforme, bénéficient des services de l'équipe d'appui à la coordination. Celle-ci coordonne l'action des différents intervenants impliqués dans la prise en charge. Ce travail, qui s'apparente à celui d'un « gestionnaire de cas » dans d'autres domaines, évite les doublons, permet le suivi de la prise en charge, permet une référence aux parcours modélisés, et incite, en tant que de besoin, à une réflexion pluridisciplinaire avec un recours éventuel à des expertises complémentaires. Au-delà des liaisons formelles avec les professionnels de santé, l'équipe de coordination assure des liaisons informelles permettant une bonne circulation de l'information, propice à la coordination et à l'optimisation (cohérence et efficience), des interventions auprès de la personne prise en charge.

Ces trois missions participent à l'assistance au parcours attendus par les professionnels.

**Concernant la coordination des autres parcours au regard d'éligibilité de la PTA (appui à la coordination des parcours complexes), les dispositifs actuels, tels que les CLIC, MDPH, HAD, etc. restent les ressources habituelles.**

#### Exemples :

- Evaluation et mise en place des plans d'aides APA, MDHP → Pôle autonomie PA/PH, Services du Conseil Départemental,
- Prise en charge HAD<sup>4</sup>, pour les patients éligibles et relevant des critères de l'Hospitalisation à domicile et si les professionnels du premier recours ne peuvent assurer les prestations nécessaires (fournitures de matériel, de traitements, etc.) et/ou réalisation d'actes (soins de nursing, surveillance à domicile, suivi nutritionnel, etc. ...),
- Intervention des équipes de SSIAD
- Etc. ...

---

<sup>4</sup> HAD : Hospitalisation A Domicile

## PRINCIPAUX OBJECTIFS OPERATIONNELS DE LA PLATEFORME

- **Favoriser l'accès aux soins** : de par sa connaissance des ressources locales, la plateforme propose aux professionnels de santé et aux personnes prises en charge, des solutions adaptées et rapides aux problèmes matériels, techniques, sociaux et médicaux rencontrés.
- **Garantir la lisibilité de l'offre sur le territoire** : la plateforme veille à la diffusion des informations relatives aux différents dispositifs en place.
- **Améliorer la coordination territoriale d'appui entre et pour les acteurs** : la mise en cohérence des approches sanitaires, médico-sociales et sociales en s'appuyant sur les ressources existantes du territoire.
- **Organiser la coordination des prises en charge, l'interdisciplinarité et la transversalité** : en participant à la dynamique de prise en charge entre les services hospitaliers et ambulatoires et en assurant un relais auprès des acteurs, tout particulièrement de la médecine de premier recours, la plateforme assure un relais efficace avec les intervenants médicaux et sociaux.
- **Réduire le nombre d'hospitalisations évitables, organiser la sortie d'hospitalisation et l'arrivée à l'hôpital en évitant ou accompagnant, tant que possible, le passage aux urgences** : en favorisant l'accès ciblé aux ressources hospitalières pour répondre en temps utile aux besoins des patients, en évaluant et proposant un plan personnalisé de soins (PPS) avant tout retour à domicile des patients complexes, en anticipant les crises et en facilitant la réponse.
- **Permettre l'évolution des pratiques professionnelles** : en permettant la formation continue entre pairs et les formations interdisciplinaires (tous acteurs du domicile et hospitaliers, du champ sanitaire, social, médico-psycho-sociale).
- **Organiser la discussion collégiale** autour des soins entre les professionnels de la prise en charge afin d'éviter des attitudes déraisonnables.
- **Garantir le respect des droits du patient et apporter un soutien à l'entourage** : en assurant un accompagnement, la mise en œuvre des dispositions de la loi Léonetti<sup>5</sup> à domicile, en permettant des prises de décisions collégiales et en accompagnant l'entourage.

**De plus, dans un souci d'efficacité du système de santé, les missions ambulatoires de PAERPA, Coordination Territoriale d'Appui, seront intégrées dans les missions de la plateforme et assurées par elle.**

---

<sup>5</sup> Loi n° 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie

## SERVICES OFFERTS PAR LA PLATEFORME

La plateforme a pour objectif l'appui à la coordination des patients en situation complexe pour des raisons médicales et/ou sociales, quel que soit leur âge, et auxquelles les équipes de soins primaires ne peuvent faire face avec leurs propres moyens.

Pour ce faire, elle organise les fonctions d'appui nécessaires.

Ces fonctions d'appui peuvent être :

- mobilisés séparément en réponse à des besoins ponctuels ou à des épisodes brefs de situations complexes,
- combinées dans le cadre d'un accompagnement personnalisé et intensif des patients en situation complexe, afin de satisfaire à l'ensemble de leurs besoins.

La plateforme est conçue pour apporter deux niveaux de réponses opérationnelles aux professionnels :

- **Niveau 1** : une orientation avec **une réactivité immédiate grâce à une ligne téléphonique de 9h à 18h30** (selon financement accordé). Ces réponses sont élaborées en considérant d'un point de vue global les ressources du territoire. Elles peuvent aller jusqu'à la recherche d'un lit d'hospitalisation par exemple. Une connaissance des missions et coordonnées de chaque structure (fiches d'identité validées par les organisations et tenues à jour) permettra une réponse personnalisée, adaptée et à jour. Il sera également organisé l'accès aux annuaires (type ROR, Trajectoire, MAIA). Ce premier niveau inclue également une aide à la décision pour le professionnel de santé. Les professionnels de la plateforme peuvent également faire des propositions aux professionnels sur certaines situations (aide au diagnostic, aide à la prescription et mise à disposition d'une expertise, etc...).
- **Niveau 2** : un appui lourd à l'organisation des parcours avec une réactivité en quelques heures à quelques jours à la demande du Médecin Traitant (MT) (en moyenne 3 patients/an/MT) : Evaluation par l'équipe d'appui de la plateforme en lien avec le MT et si besoin un travailleur social, organisation de la concertation, synthèse et proposition au MT, puis suivi centralisé de la coordination en tant qu'effecteur. **Une astreinte téléphonique 24/24 est organisée pour les cas lourds.**

Dans ces deux cas, la plateforme a vocation à apporter un soutien aux professionnels des champs sanitaires, sociaux et médico-sociaux au bénéfice du patient et de ses proches.

Une part importante de l'appui concerne l'aide à la transition hôpital-domicile pour laquelle le CH de Mantes est fortement impliqué (45 % des signalements 2015 à Odyssee).

Pour ce faire, la PTA<sup>6</sup> favorise l'articulation entre la ville et l'hôpital (entrées/sorties), en lien avec les intervenants des secteurs sanitaires, médico-social et social, sans se substituer à l'organisation hospitalière, garant de la sortie du patient.

Ce partenariat est déjà fortement engagé avec l'hôpital de Mantes la Jolie à travers un GCS<sup>7</sup> de droit public : Centre hospitalier F. Quesnay – Association Odyssee pour lequel le CH de Mantes met déjà à disposition d'Odyssee du temps médical et infirmier.

D'autre part, Le CH de Mantes la Jolie a développé dans tous ses services dans « la macro cible d'entrée des infirmières », un repérage des patients fragiles à risque de réadmission. Ce repérage débouche sur un appel au MT et sur une évaluation par l'équipe mobile de gériatrie et/ou le service social ; une réponse graduée est apportée sur cette base : SSR, HAD et/ou appel à la plateforme.

## ACCES A LA PLATEFORME

Il a été volontairement choisi de ne pas restreindre l'accès à la plate-forme à un certain type d'acteurs.

Ainsi, les patients, l'entourage et tous les acteurs du territoire ont la possibilité de solliciter la plateforme. Néanmoins, le dispositif reste prioritairement à usage des professionnels de santé et à celui des acteurs du premier recours lorsqu'ils le jugent nécessaire, **toujours en lien avec le médecin traitant.**

**Le médecin traitant, pivot de la prise en charge, ou un médecin en lien avec ce dernier, peut déclencher l'action de la plateforme.**

**Pour toute situation, le médecin traitant donne son accord à la prise en charge de son patient dans et par la plateforme.**

Le patient est informé du recours à la plateforme afin qu'il puisse exercer son droit d'opposition<sup>8</sup>.  
Le médecin traitant reste le référent de la coordination de la prise en charge du patient.

---

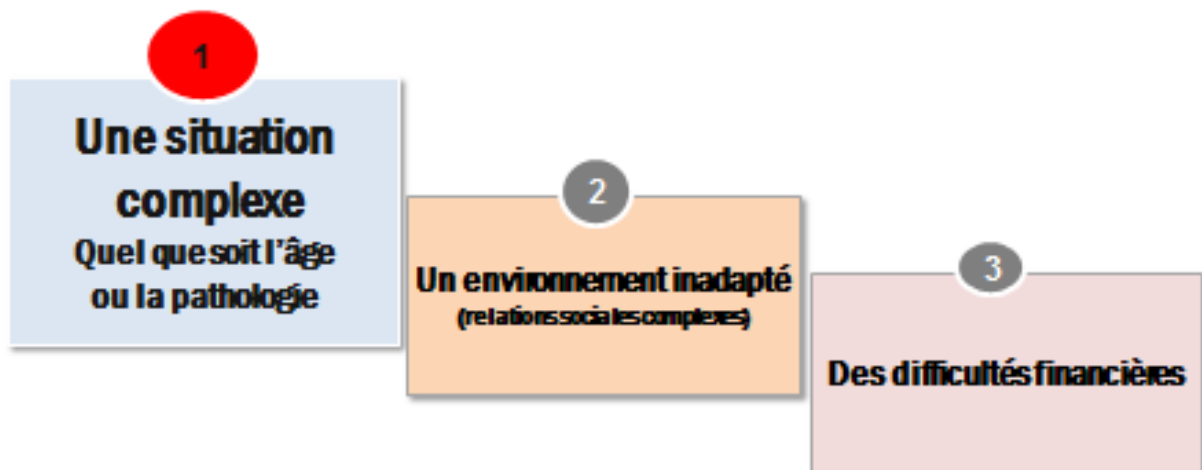
<sup>6</sup> Dans le texte ci-après, l'acronyme PTA pourra être utilisé pour désigner la Plateforme Territoriale d'Appui Odyssee.

7GCS : Groupement de coopération sanitaire

<sup>8</sup> Article L1110-12 du code de la Santé Publique

## CRITERES DE DECLENCHEMENT DE LA PLATEFORME

Comme déjà indiqué infra, le recours à la PTA concerne un nombre identifié et réduit de situations. Ce sont des situations atypiques, et/ou posant questions ainsi que des situations nécessitant un appui « lourd » pour la coordination des parcours complexes.



Il a ainsi été retenu qu'un patient pourra être admis au sein du dispositif si et seulement si, il remplit 2 des 3 critères **avec à minima**, le critère n°1.

Les critères 2 et 3 sont ainsi considérés comme des facteurs aggravants mais ne peuvent, à eux seuls, être les éléments déclencheurs du dispositif.

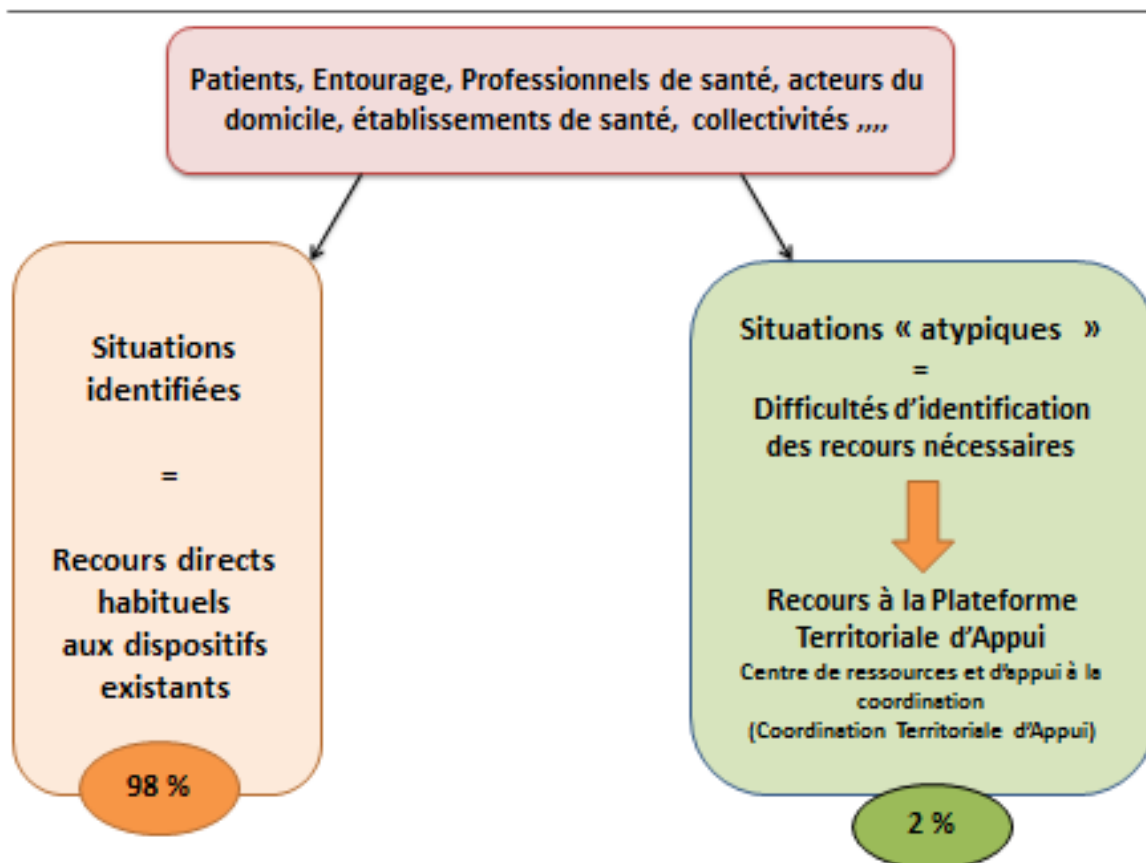
En pratique : sans critère d'âge, ce sont essentiellement des patients souffrant d'affections chroniques sévères, avec comorbidités et problèmes sociaux ou problèmes de dépendances ajoutés (cf. *guide DGOS 2012*).

On peut estimer que cela représente :

Pour le niveau 1 : information et orientation → environ 10 demandes par an par MT

Pour le niveau 2 : appui à la coordination des parcours → 2 à 3 patients par an et par MT

**Aussi, pour la majorité des situations rencontrées par les professionnels, ces derniers auront recours directement aux dispositifs habituels (pas de changement dans leurs usages).**



Dans le cas, d'une nécessaire coordination des autres parcours (social par exemple), les dispositifs habituels assurent leurs missions d'évaluation, planification, coordination, suivi etc.

#### Exemples :

- Personne âgée en perte d'autonomie → APA, CLIC, CCAS, portage de repas, aides ménagères, ...
- Demande de carte d'invalidité → MDPH
- Problèmes médicaux (diagnostic) → consultations spécialisées, SSIAD, ESA, etc.

## FONCTIONNEMENT DE LA PLATEFORME

Au sein de la plate-forme, un « aiguilleur » est en charge d'effectuer une première évaluation de la situation qui lui est présentée, sur la base d'une grille d'entretien préalablement définie, après s'être assuré de l'accord médecin traitant. Cette ressource en charge de l'aiguillage, fait partie de l'équipe d'appui à la coordination de la PTA.

Cette évaluation doit permettre de s'assurer que le patient se trouve pris en charge par le dispositif le plus adapté (plateforme ou autre dispositif en fonction des besoins). En effet, lorsque la situation ne présente pas les critères requis pour déclencher le dispositif, l'acteur qui a contacté la plateforme est réorienté vers le dispositif adapté.



Dans le cas où « l'aiguilleur », à l'issue de son évaluation, estime que le patient peut être pris en charge par la plateforme, il est amené à rechercher le consentement du patient et du médecin traitant avant d'orienter vers l'équipe d'appui à la coordination.

**Uniquement après accord du médecin traitant et celui du patient**, le dispositif est donc enclenché et le patient est orienté vers l'équipe d'appui à la coordination.

Le coordinateur de parcours (membre de l'équipe d'appui à la coordination) évalue alors la situation en lien avec le médecin traitant et d'autres acteurs (praticiens hospitaliers, travailleurs sociaux, etc.). L'équipe d'appui est en charge de coordonner les actions à déployer et de réaliser le suivi de la situation pour en informer l'ensemble des acteurs concernés.

**Dans le cadre de l'appui à la prise en charge, les différentes fonctions mises à disposition par la plateforme sont les suivantes :**

- Évaluer et réévaluer ponctuellement la personne (évaluation multidimensionnelle des personnes en situation complexe, des personnes âgées ou handicapées et de leur domicile, revue des médicaments, dépistage des troubles cognitifs, aide aux diagnostics, mise en place de matériel, aides sociales, soutien psychologique, etc. ...).
- Accompagner le patient, son entourage et les professionnels de la prise en charge.
- Mobiliser et planifier les interventions nécessaires [en accompagnement du médecin traitant pour l'élaboration du PPS] en lien avec les autres acteurs de la prise en charge.
- Suivre et coordonner les interventions (effectivité) prévues dans le PPS en subsidiarité aux professionnels.
- Activer les aides sociales quand cela est nécessaire.
- Prise en charge des multiples tâches administratives dont celles relatives aux activités de liaisons, d'informations, de coordinations et de relations avec les partenaires et les institutions.
- Une astreinte 24h/24 (conseils, sécurisation des patients, de l'entourage et des professionnels...)
- Un appui et des conseils aux professionnels (prise en charge de la douleur, démarche éthique, aide à la décision ...)

Ces fonctions d'appui seront réalisées par l'équipe identifiée comme étant la plus pertinente lors de l'évaluation initiale réalisée par « l'aiguilleur » de la plateforme.

Cette équipe identifiée aura en charge le suivi et la coordination du parcours du patient.

Elle s'appuiera majoritairement et tant que possible, sur les équipes libérales en place ou en posture d'intervenir dans l'appui à la coordination des parcours complexes.

Il convient toutefois de souligner que, dans le cas où cette équipe n'est pas l'équipe d'appui à la coordination rattachée à la PTA, elle assure les missions d'évaluation, planification, coordination, suivi etc., **en lien et sous la responsabilité technique de la PTA** (effectivité, référence, responsabilité...).

## **L'équipe d'appui à la coordination des parcours complexes peut être selon les situations :**

### **→ L'équipe de coordination de la plateforme Odysée pour les cas suivants:**

- Les patients, quel que soit l'âge, atteints de maladies graves et/ou évolutives, poly pathologies gériatriques, en situation complexe et/ou de vulnérabilité (difficultés physiques, psychologiques, sociales, environnementales ...).

### **→ Les Gestionnaires de cas Maia pour les cas suivants :**

- Absence de situation médicale aiguë ou de crise pour les personnes de plus de 60 ans (ou moins de 60 ans pour les personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer ou apparentée) qui souhaitent rester à domicile et dont la situation présente IMPERATIVEMENT trois critères cumulatifs.
- La personne doit être dans une situation instable qui compromet son projet de rester chez elle pour trois raisons cumulatives (suivantes) :
  - a. Problème d'autonomie fonctionnelle
  - b. Problème relevant du champ médical
  - c. Problème d'autonomie décisionnelle
- L'utilisateur fait face à des aides et des soins insuffisants ou inadaptés.
- L'entourage proche de la personne n'est pas en mesure de mettre en place et coordonner dans la durée les réponses à ses besoins.

Si ces trois critères sont validés, «la multiplicité des champs à suivre et l'intensité de l'accompagnement (fréquent et continu dans tous les domaines) » nécessitent le suivi par un gestionnaire de cas. (Source : CNSA 2015).

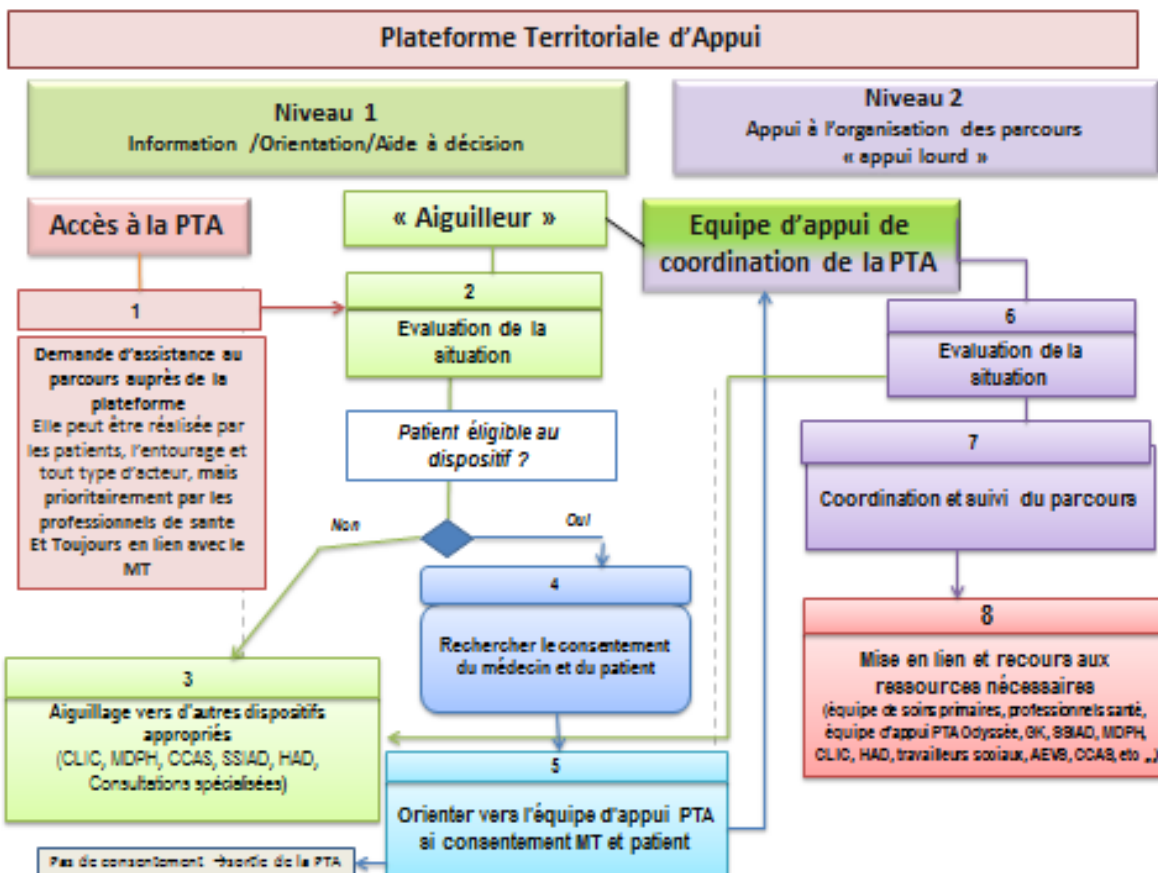
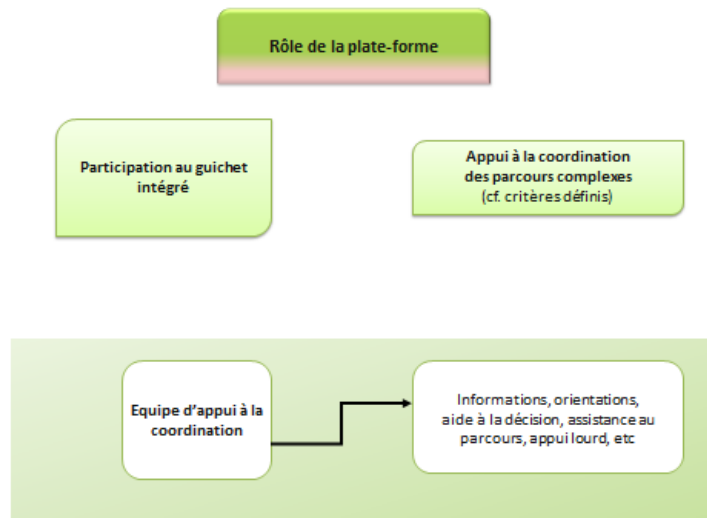
Si besoin, les professionnels de la plateforme peuvent faire appel à des effecteurs/partenaires pour compléter les actions nécessaires à cet appui.

L'équipe de la PTA travaille ainsi avec les acteurs de santé libéraux et hospitaliers concernés par le dépistage, la prévention, l'évaluation et la prise en charge des patients en situation complexe ou de vulnérabilité : médecins généralistes, spécialistes, gériatres, oncologues, infirmiers, kinésithérapeutes, pharmaciens, orthophonistes, psychologues, ergothérapeutes ainsi que les professionnels du champ médicosocial et social et du domicile (CLIC, MDPH, auxiliaires de vie, travailleurs sociaux, portage de repas, téléassistance, matériel médical...) et les associations de prévention, les acteurs du champ de la santé mentale, les réseaux de santé, les intervenants auprès du public jeune (Education Nationale, maisons des adolescents ...), ateliers santé ville, ainsi que les acteurs institutionnels, tels la CPAM, la CRAMIF, les professionnels des espaces territoriaux, des régimes spécifiques, des CCAS etc. et ce, en vue d'optimiser la réponse apportée aux professionnels et la prise en charge des patients.

Ainsi, les relations tissées entre les professionnels et le travail en commun, permettent d'instaurer une confiance et une reconnaissance mutuelle entre professionnels de disciplines et de modes d'exercice différents, du monde libéral et hospitalier, socle de pratiques de prises en charge et d'interventions appropriées aux situations rencontrées.

Au-delà, de l'amélioration de ces pratiques professionnelles, la PTA crée de la valeur ajoutée par effet « tâche d'huile ».

Les pratiques professionnelles sont ainsi intégrées et adaptées par les professionnels au bénéfice de leurs patients non pris en charge par le dispositif.



NB : Comme cité infra, un des objectifs de la plateforme, c'est de rendre accessible, lisible et visible les dispositifs existants et à venir, d'éviter la redondance des actions, l'augmentation des dispositifs

de coordination, le chevauchement d'actions mais aussi le repérage de la non couverture de certains besoins.

C'est pour cela qu'il a été réfléchi entre les parties prenantes de la PTA, la possibilité d'intégrer, d'ores et déjà, dans le cadre des parcours de santé des personnes âgées, **les objectifs liés à la Coordination Territoriale d'Appui de l'expérimentation PAERPA<sup>9</sup>**.

La PTA intégrant les objectifs de la CTA, et, de ce fait, jouant intégralement le rôle de CTA, est à la disposition des professionnels de ville pour les informer de l'offre de santé disponible, assurer le lien avec les professionnels sociaux, notamment dans le cadre d'un plan personnalisé de santé, et le cas échéant fluidifier les relations avec l'hôpital.

## ASTREINTE TELEPHONIQUE

Pour les patients pris en charge par la PTA dans le cadre du niveau 2 : appui à l'organisation des parcours « appui lourd », une astreinte téléphonique est assurée 24/24 h et 7 jours sur 7.

En effet, des conseils et de la réassurance sont souvent suffisants et permettent d'éviter à l'entourage le recours au Centre 15 ou aux urgences.

En cas d'hospitalisation, grâce aux mesures d'anticipation et d'information du médecin urgentiste, le temps d'attente au service des urgences est diminué. Le patient peut également être directement hospitalisé dans le service adapté.

Dans tous les cas la durée d'hospitalisation est réduite car relayée avec l'équipe ambulatoire. Une partie de cette astreinte est mutualisée sur le département du 78 la nuit de 20 heures à 8 heures avec une partie des réseaux de santé des Yvelines ayant une prévalence soins palliatifs.

Pour le reste du temps restant, les weekends et jours fériés de 8 heures à 20 heures et les soirées de 17h00 à 20 heures, le budget prévoit le financement de ces tranches horaires.

En l'état actuel, il faut néanmoins souligner que l'astreinte mutualisée de 20h à 8h ne vaut que pour les soins palliatifs.

En effet, les médecins participants à l'astreinte de nuit ne souhaitent assurer l'astreinte que pour les seuls symptômes relevant des soins palliatifs, ce qui exclut notamment les prises en charge pédiatriques, neurologiques, gériatriques et cancérologiques en l'absence de symptôme de soins palliatifs.

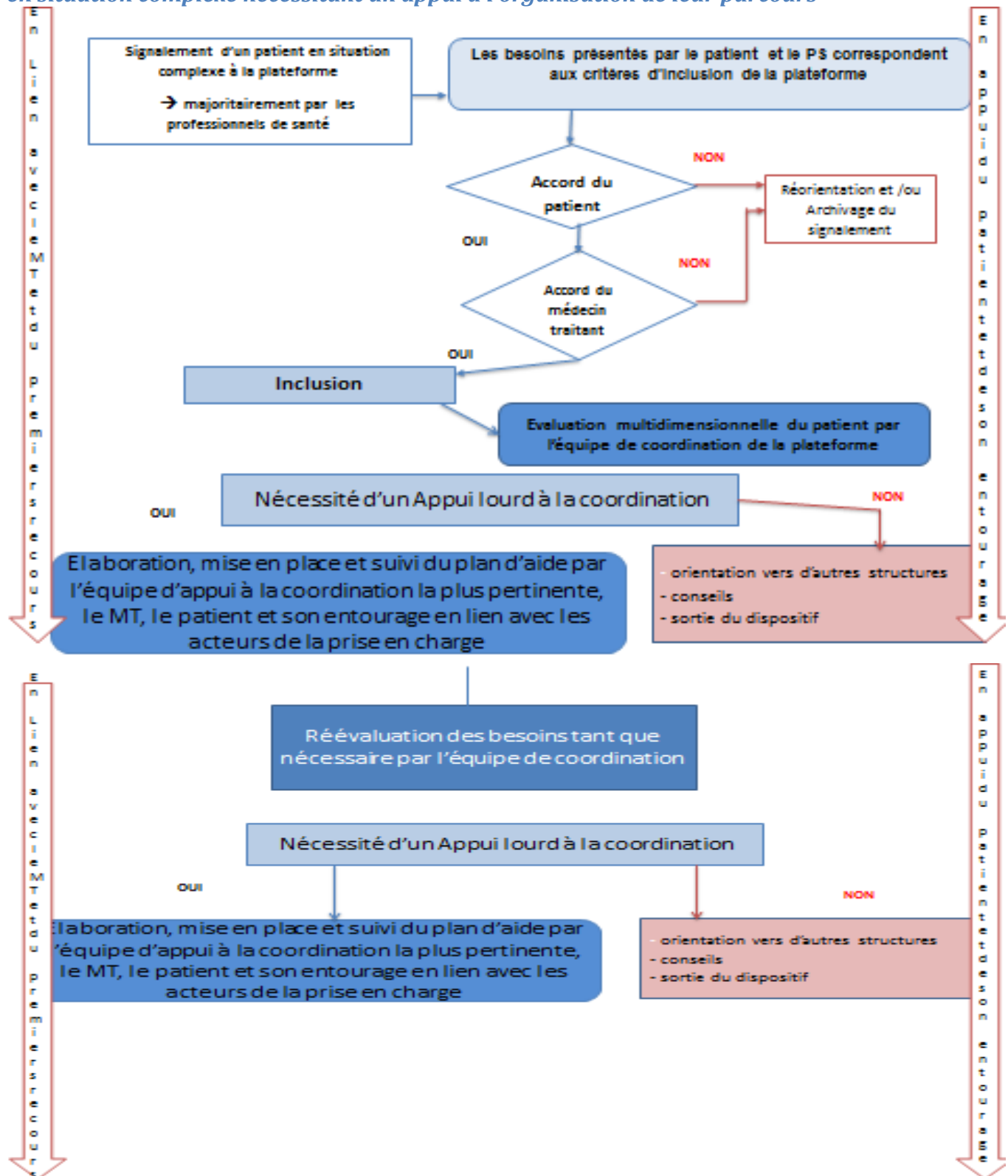
**De fait, cela oblige le médecin coordinateur de la PTA à assurer la continuité de l'astreinte y compris de nuit.**

---

<sup>9</sup> <http://social-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/parcours-des-patients-et-des-usagers/le-parcours-sante-des-aines-paerpa/article/le-dispositif-paerpa>

## PARCOURS DU PATIENT AU SEIN DE LA PLATEFORME

*en situation complexe nécessitant un appui à l'organisation de leur parcours*



## 4. TERRITOIRE D'ACTION DE LA PLATEFORME ODYSSEE

Un territoire efficient pour mettre en place une plateforme d'appui ne se décrète pas.

La loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 indique dans son article 74 que « *l'ARS peut constituer, par convention avec un ou plusieurs acteurs du système de santé, une ou plusieurs plateformes territoriales d'appui à la coordination des parcours de santé complexes* »<sup>10</sup>.

Le décret d'application du 4 juillet 2016 précise, en instituant l'article D. 6327-5 I du Code la Santé Publique, que « *la plateforme territoriale d'appui est constituée à partir des initiatives des acteurs du système de santé relevant des secteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux. Dans ce cadre, une priorité est donnée aux initiatives des professionnels de santé de ville visant un retour et un maintien à domicile et, lorsqu'elles existent, des équipes de soins primaires et des communautés professionnelles territoriales de santé. [...]*

*Ces acteurs élaborent le projet de plateforme mentionné à l'article D. 6327-6, désignent l'opérateur en charge de la mise en œuvre des missions décrites à l'article D.6327-1 et assurent le suivi des actions. »*

Ainsi une plateforme d'appui doit correspondre à une réalité de terrain, de pratiques et d'usages partagés. Elle ne se définit pas en fonction du nombre d'habitants, mais en fonction de l'histoire locale, de l'accès aux soins, des ressources disponibles et des dynamiques d'acteurs.

C'est la synergie humaine qui construit le territoire et non l'espace géographique qui repose sur la pertinence et le partage des connaissances entre professionnels locaux.

Pour les acteurs d'Odyssee, cette volonté existe et est en cohérence avec les projets de santé portés entre autres par les MSP et les GHT.

Le territoire de l'association Odyssee couvre une partie du 95 et près de 90 communes situées au nord des Yvelines, tant sur des communes très rurales qu'urbaines (de 145 habitants à + 45000 habitants).

Il se construit en parallèle à la structuration et l'organisation des professionnels de proximité (MSP, pôles de santé) permettant une identification par les acteurs et les patients. Il recouvre en grande partie **le territoire de Seine Aval**<sup>11</sup> avec une double cohérence : le bassin de vie et d'activités, la cohérence politique.

Cette diversité et cet engagement sont actés à travers la présence dans le conseil d'administration d'Odyssee, de représentants de MSP et pôles de santé (Magny en Vexin et les Mureaux), d'élus territoriaux, de professionnels de santé du 78 et 95, de représentants des familles, de représentants des hôpitaux de Mantes et de Meulan Les Mureaux, d'acteurs du champ médico-social.

Cette unité territoriale est renforcée par la création du GHT : Groupement Hospitalier de Territoire de Poissy/Saint Germain/Meulan/Mantes la Jolie. Il regroupe les quatre établissements de santé du

<sup>10</sup> Loi de modernisation du système de santé (Loi 2016-41 Jan 2016)

<sup>11</sup> Seine Aval couvre un territoire allant du Mantois jusqu'à Poissy en passant par Meulan-Les Mureaux

territoire Hôpital de Poissy/Saint Germain/ Meulan et Mantes la Jolie situés, pour partie, sur le territoire de la PTA Odysée.

La création du GHT s'inscrit *dans une vision partagée de l'offre de soins, de mieux organiser les prises en charge, territoire par territoire, et de présenter un projet médical répondant aux besoins de la population*<sup>12</sup>.

Un des premiers résultats de cette dynamique est le rapprochement des services d'oncologie. Ainsi depuis fin 2015, le pôle de cancérologie de l'hôpital de Meulan est regroupé avec le pôle de cancérologie de Mantes la Jolie sur un seul site (l'hôpital de Mantes), pour une activité concernant l'ensemble des patients sur un territoire d'attractivité allant de Blaru (au nord du 78) à Magny en Vexin (à l'ouest du 95) et Verneuil sur Seine (au sud du 95) en cohérence avec les filières de soins du territoire.

Grâce à la présence du directeur du GHT Poissy/Saint Germain/Meulan/Mantes La Jolie et de son représentant, ainsi que du médecin chef de pôle de cancérologie, au Conseil d'Administration d'Odysée, les coopérations existantes et en développement, les résultats des analyses des besoins (fluidité des parcours, manques et redondances des prises en charge) au niveau des filières inter-hospitalières, seront associés et partagés avec la PTA.

L'ambition des acteurs du territoire a également été souligné et soutenue par le directeur général de l'ARS IDF Christophe Devys dans son allocution d'ouverture de l'assemblée plénière du 9 juin 2016 à Mantes-la-Jolie : *« En même temps et en contrepoint de ces éléments, il existe sur ce territoire une volonté unique de développer des initiatives, de coopérer entre acteurs. L'Agence a été très sensible à ce dernier élément pour lancer l'expérimentation. De nombreuses actions avaient déjà été engagées par les professionnels pour répondre aux besoins de leur territoire, de bonnes relations existaient entre les professionnels libéraux et hospitaliers, un réseau de santé s'était fortement structuré.*

*Plusieurs contrats locaux de santé avaient été conclus avec des collectivités locales du territoire. Cet engagement collectif préalable des acteurs a constitué un socle précieux pour la réussite du projet territorial de santé (PTS) du Mantois.*

*En conclusion, je souhaite insister à nouveau sur l'importance du fait que l'émergence des projets émane des acteurs du terrain. C'est indispensable.*

*L'Agence Régionale de Santé a un rôle d'animation, d'aide à la construction de ces projets, de subsidiarité... et de financement si ces projets vont dans le bon sens, s'inscrivent dans la stratégie nationale de santé et dans les objectifs du projet régional de santé ».*

**Pour la coordination des parcours de santé, la définition du territoire par les acteurs est un élément de réussite.**

**Elle permet un décloisonnement de l'existant pour permettre à chacun d'apporter son éclairage et ses compétences au projet commun.**

---

<sup>12</sup> Loi de modernisation du système de santé (Loi 2016-41 Jan 2016)

**Grâce cette synergie, il résulte un projet territorial fédérateur, catalyseur d'énergie, espace d'innovation et d'appropriation sur un territoire défini pour et par les acteurs.**

### **TERRITOIRE DE LA PTA :**

Le périmètre géographique retenu pour la plateforme d'appui à la coordination des parcours complexes regroupe les 99 communes telles listées dans la convention du réseau Odyssee, composé de 59 communes du territoire du Mantois et de 40 communes du territoire du Vexin. Le Mantois étant un territoire prioritaire, une attention toute particulière devra être portée à la prise en charge des habitants de ce territoire en partenariat fort avec le Centre Hospitalier François Quesnay

Afin de faciliter la continuité des prises en charge des patients en situation complexe, la plateforme territoriale d'appui pourra créer des partenariats avec les acteurs du système de santé relevant des secteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux des 34 communes suivantes : Alluets-le-Roi, Andelu, Aulnay-sur-Mauldre, Aubergenville, Bazemont, Bouafle, Breuil-en-Vexin, Chapet, Ecquevilly, Evécquemont, Flins-sur-Seine, Gaillon-sur-Montcient, Hardricourt, Herbeville, Jambville, Juziers, Lainville, Mareil-sur-Mauldre, Médan, Meulan-en-Yvelines, Mezy-sur-Seine, Montainville, Montalet-le-bois, Morainvilliers, Les Mureaux, Oinville-sur-Montcient, Orgeval, Tessancourt-sur-Aubette, Triel-sur-Seine, Vaux-sur-Seine, Verneuil-sur-Seine, Vernouillet, Villennes-sur-Seine.

Le centre hospitalier de référence sur ce territoire est le Centre François Quesnay de Mantes la Jolie. Ce territoire d'intervention pourrait être étendu aux territoires limitrophes pour les professionnels en faisant la demande. Un des facteurs favorisant est le respect de la zone d'intervention choisie par les acteurs de terrain.

Dans les champs de la santé et du secteur social, et plus particulièrement dans celui de la coordination, il existe différents niveaux de territoire d'action avec lesquels, les patients, les familles, les acteurs du domicile et notamment, les professionnels de santé et tout particulièrement les soins primaires doivent composer.

Face à ces différents zonages, les professionnels s'organisent et s'approprient l'espace d'échanges et de partenariat avec comme objectif ; la qualité de la prise en charge de leurs patients et la fluidité des parcours.

Il est joint ci-après différentes cartographies représentant les zones d'intervention de certains acteurs (NB : dans un souci de lisibilité, ne sont pas indiqués l'intégralité des ressources).

#### **1. La carte n°1 : Le territoire de la PTA ODYSSEE au regard des filières de soins :**

- a. Soins de proximité autour des équipes de soins primaires (MSP)
- b. Filières gériatriques
- c. Pôle d'oncologie



d. GHT

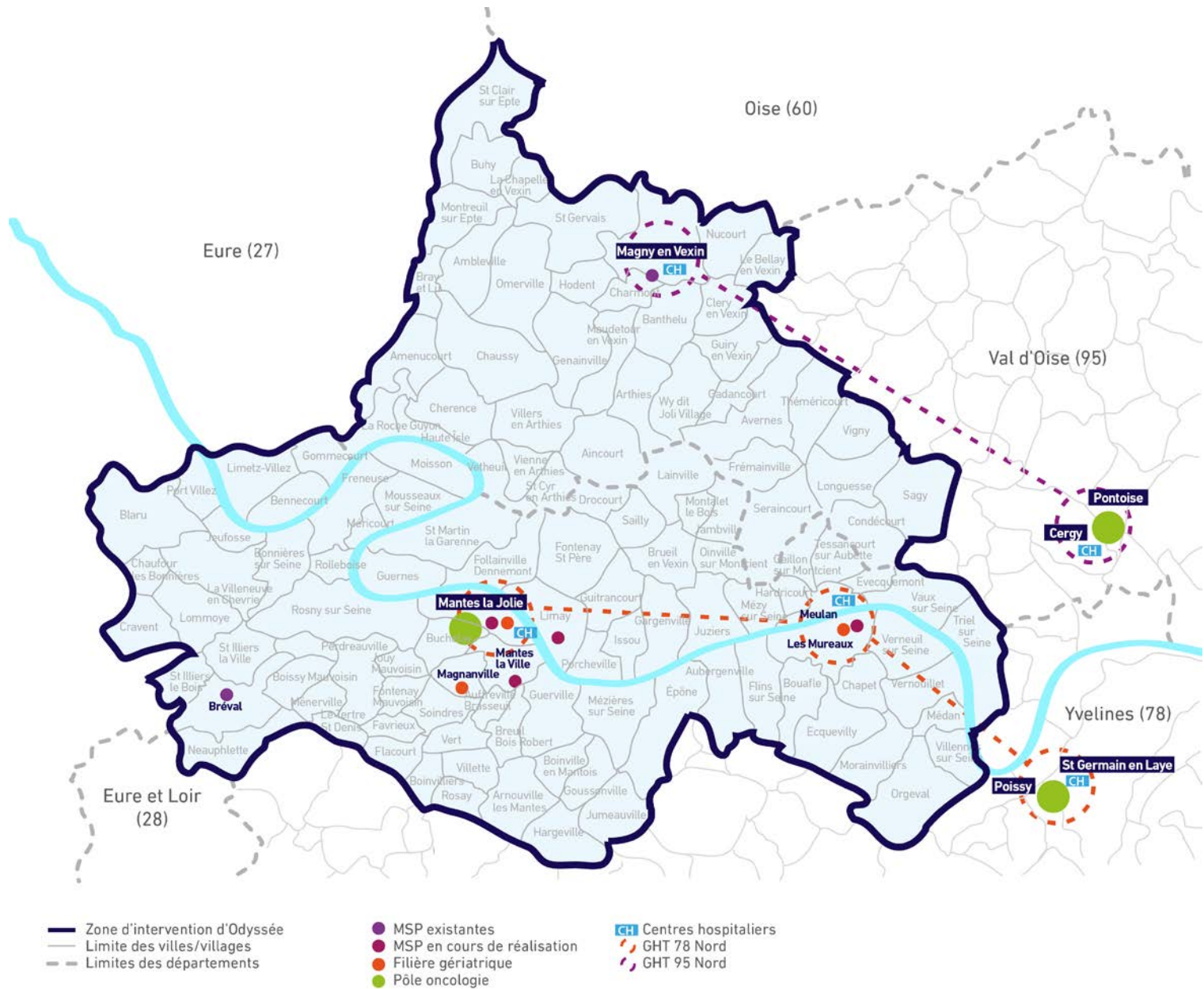
La carte n°2 ci-après montre l'hétérogénéité des frontières administratives des différents dispositifs de coordination.

**2. Le territoire de la PTA ODYSSEE au regard des dispositifs de coordination**

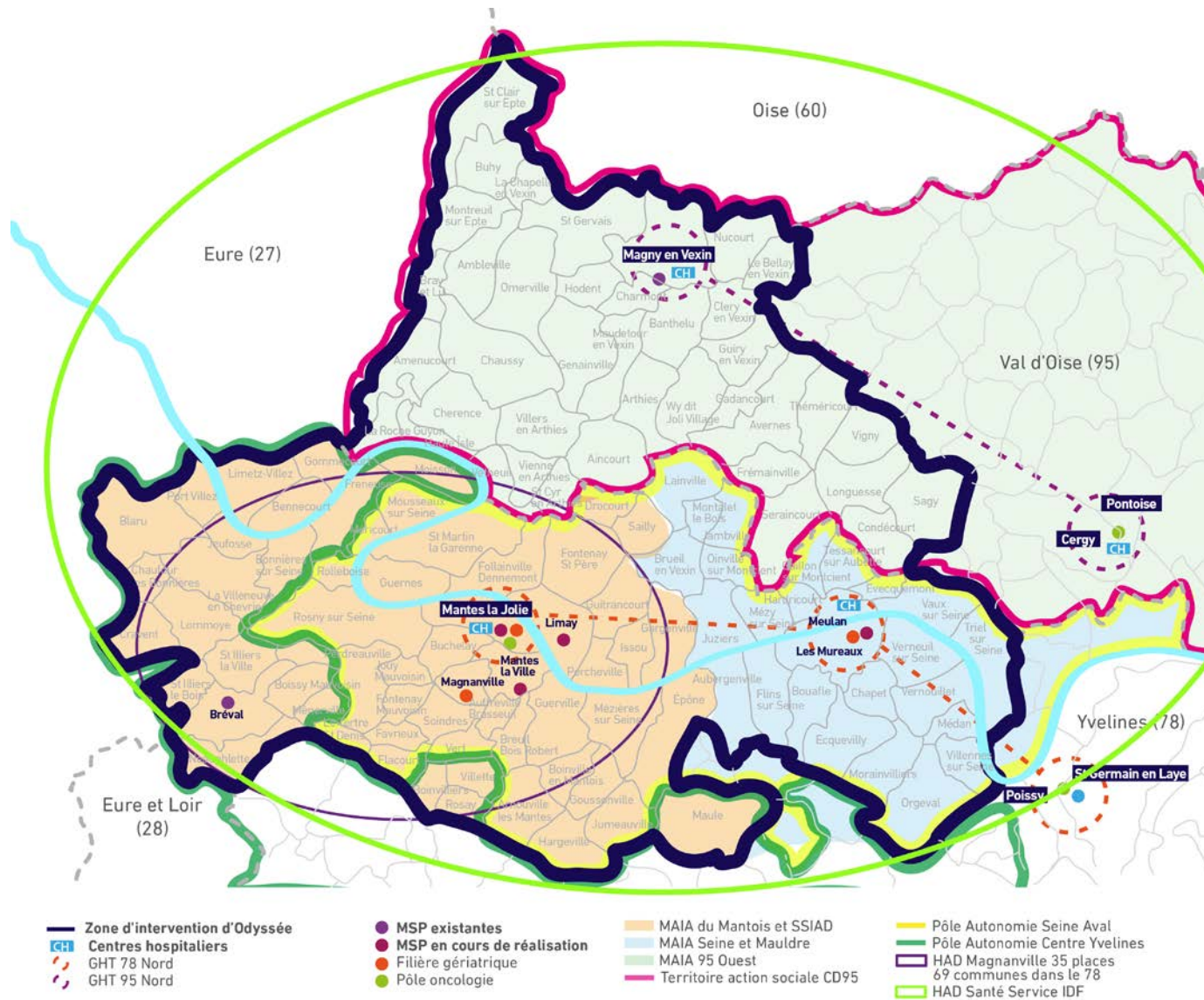
- a. CLIC, MDPH, Pôle Autonomie Territoriale
- b. MAIA,
- c. HAD,
- d. Territoires d'actions sociales.

**3. La carte n°3 ci-après représente les GHT en devenir.**

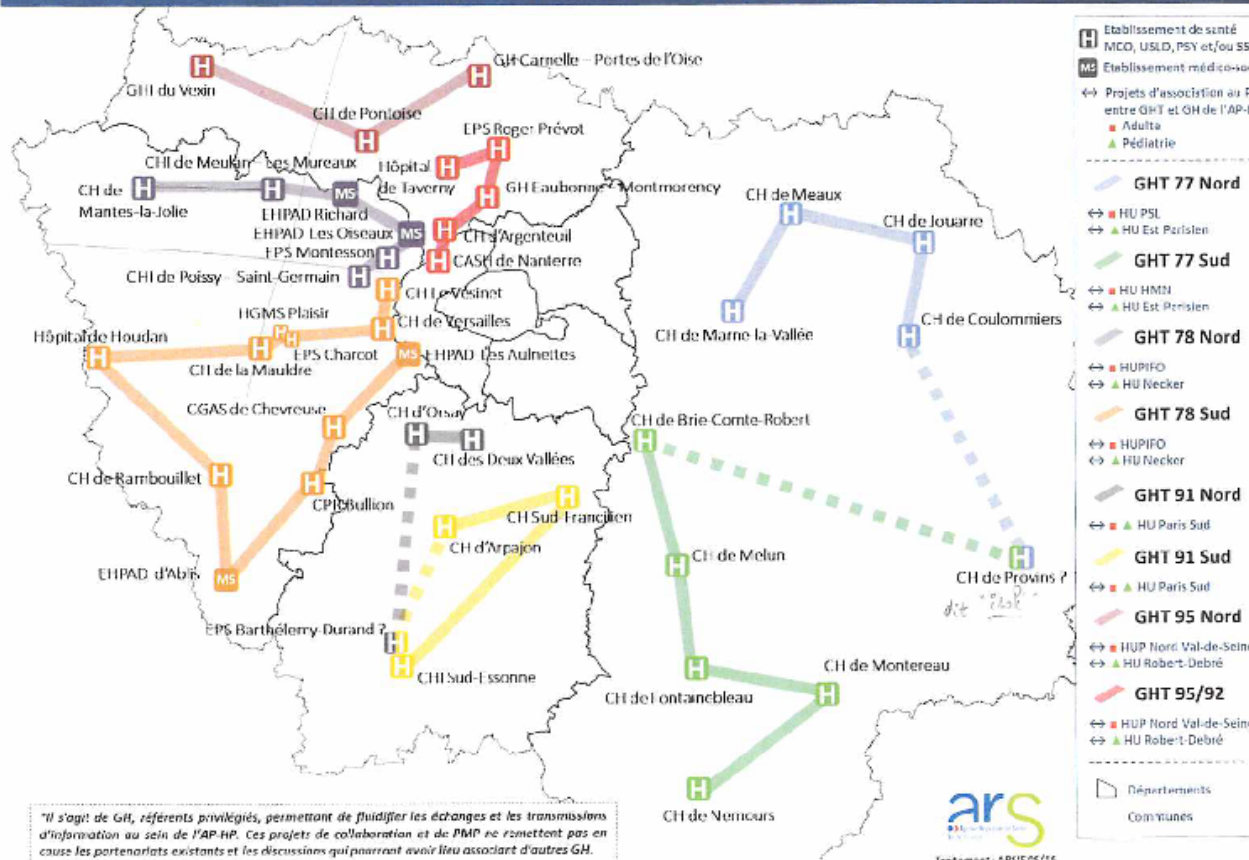
**1. Le territoire de la PTA ODYSSEE au regard des filières de soins :**



## 2. Le territoire de la PTA ODYSSEE au regard des dispositifs de coordination



## Périmètre des Groupements hospitaliers de territoire (GHT) en grande couronne





## 5. GOUVERNANCE ET ENGAGEMENT DU PORTEUR DE LA PLATEFORME ODYSSEE

L'objet de la plateforme est d'être en appui aux professionnels dans un souci de lisibilité et d'efficacité du système de santé.

Comme l'indique l'article D. 6327-5 I- *La plateforme territoriale d'appui est constitué à partir des initiatives des acteurs du système de santé relevant des secteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux. Dans ce cadre, une priorité est donnée aux initiatives des professionnels de santé de ville visant un retour et un maintien à domicile et, lorsqu'elles existent, des équipes de soins primaires et des communautés professionnelles territoriales de santé. ...*

*« Ces acteurs élaborent le projet de plateforme mentionné à l'article D. 6327-6, désignent l'opérateur en charge de la mise en œuvre des missions décrites à l'article D.6327-1 et assurent le suivi des actions. »<sup>13</sup>*

Il a donc été décidé de ne pas constituer une nouvelle entité juridique porteuse du dispositif mais de l'appuyer sur une organisation existante reconnue et validée par les acteurs, l'association ODYSSEE.

**Le médecin traitant est un acteur majeur et restera associé à tous les niveaux de la gouvernance et de l'opérationnel, ainsi que les représentants des soins primaires.**

### GOUVERNANCE

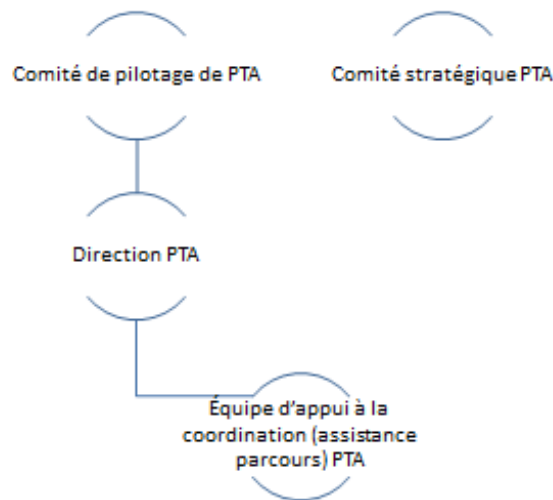
Il est prévu :

1. **Une gouvernance stratégique** regroupant des représentants des parties prenantes du projet, à travers les membres de l'assemblée générale d'Odyssee et représentée par le CA, auxquels se joindront les acteurs territoriaux ayant participé à l'élaboration du projet territorial du Mantois, notamment lors des assemblées plénières des 2 avril 2015 et 9 juin 2016 :
  - Majoritairement les professionnels de santé des soins primaires (dont MSP) dans le Conseil d'administration 12 membres sur 21
  - Les établissements de santé
  - Les associations et représentants d'usagers
  - Les collectivités territoriales et élus.

Avec et en présence des institutions et financeurs.

2. **Une gouvernance opérationnelle** porteuse juridique de la plateforme : l'association Odyssee dans lequel le centre hospitalier de Mantes la Jolie est représenté (cf. : CA Odyssee 2016).

<sup>13</sup> Loi de modernisation du système de santé (Loi 2016-41 Jan 2016)  
PLATEFORME TERRITORIALE ODYSSEE 2016-2018



Pour ce faire, l'association Odyssee dispose déjà d'atouts majeurs :

- Un ancrage territorial fort,
- Une connaissance et reconnaissance par les partenaires du territoire : libéraux, hospitaliers, sociaux, médico-sociaux, travailleurs sociaux, élus, etc.,
- Un partenariat existant et efficient avec le centre hospitalier de Mantes la Jolie et à travers le GHT Poissy/Saint Germain/Meulan/Mantes, et avec les autres établissements hospitaliers du territoire,
- Un GCS de droit public entre l'association Odyssee et l'hôpital de Mantes la Jolie permettant la mise à disposition de personnel hospitalier (médecin et IDE) au bénéfice de l'association Odyssee, entre autres.

En tant qu'Établissement de santé référent sur le territoire, le centre hospitalier François Quesnay de Mantes la Jolie est partie prenante dans la mise en œuvre de la plateforme.

L'association Odyssee a le même Président et le même Trésorier que l'association Coordination Gérontologique du Mantois (CGM), et de la MAIA du Mantois. Le vice-président de la CGM est le trésorier adjoint d'Odyssee. La directrice de l'association Odyssee est vice-présidente de la MAIA.

Le Conseil d'Administration d'Odyssee regroupe des médecins généralistes, des représentants de MSP, des professionnels de santé libéraux et hospitaliers, des représentants de communes, d'association et de familles.

**L'association ODYSSEE, a donc été identifiée comme le porteur naturel et légitime de ce projet de plateforme.**

En effet, ODYSSEE a pour objectif *la coordination du parcours de santé pour le patient en situation complexe, autour du médecin traitant et en relation avec les champs sociaux, médico-sociaux et sanitaires*. Pour cela le réseau organise une assistance au parcours par un accompagnement personnalisé et intensif des patients en situation complexe (visite à domicile, astreinte téléphonique, accès aux droits) et offre une **réponse à des besoins ponctuels** aux professionnels de santé (conseils cliniques, évaluation des patients, prescription, astreinte téléphonique). L'un des objectifs étant d'éviter les hospitalisations. De par ces objectifs, le réseau Odyssee assure depuis de nombreuses années, de fait, les missions d'une plateforme d'appui à la coordination.

ODYSSEE a une **forte implantation territoriale** et bénéficie d'une grande reconnaissance auprès des acteurs.

Cette reconnaissance a été exprimée par le directeur général de l'ARS IDF, Christophe DEVYS lors de son discours du 9 juin 2016 : « *Je salue à cette occasion le réseau Odyssee pour avoir largement contribué à ces travaux et accepté d'élargir son activité dans la continuité d'actions entreprises depuis plusieurs années, pour devenir l'opérateur naturel de cette PTA* ».

Dans un souci d'affichage et de lisibilité de la plateforme, les statuts de l'association ont été modifiés en décembre 2015 (en annexe) et le dispositif se nommera ODYSSEE (sans référence au mot Réseau).

Comme précisé plus haut, l'association Odyssee, à travers le réseau Odyssee remplit déjà les trois missions pour assurer l'appui à la coordination des parcours complexes prévues par le décret n° 2016-919 du 4 juillet 2016 et décrites ci-après:

1. **L'information et l'orientation des professionnels** vers les ressources sanitaires, sociales et médico-sociales du territoire.
2. **L'appui à l'organisation des parcours complexes**, pour une durée adaptée aux besoins du patient.
  - a. l'évaluation sanitaire et sociale de la situation et des besoins du patient ainsi que la synthèse des évaluations,
  - b. l'appui à l'organisation de la concertation pluri professionnelle,
  - c. la planification de la prise en charge, le suivi et la programmation des interventions auprès du patient, dont l'organisation des admissions et sorties des établissements, en veillant à favoriser le maintien à domicile,
  - d. l'appui à la coordination des interventions autour du patient.
3. **Le soutien aux pratiques et initiatives professionnelles** en matière d'organisation et de sécurité des parcours, d'accès aux soins et de coordination.

Grâce à la présence au sein du Conseil d'administration, des représentants du GHT du territoire, et au GCS Hôpital François Quesnay de Mantes la Jolie et de l'association Odyssee, la composante associée à la mission concernant l'organisation des admissions et sorties des établissements, est déjà intégrée dans la PTA Odyssee.

	Mission 1 – Information et orientation vers les ressources du territoire	Mission 2 – Appui à l'organisation des parcours et des admissions et sorties d'établissements	Mission 3 – Appui aux pratiques professionnelles
Opérateur	ODYSSEE	ODYSSEE	ODYSSEE

**De par son positionnement spécifique au sein du territoire, l'association ODYSSEE, désignée comme opérateur de la PTA par l'ensemble des acteurs de santé réunis en assemblée plénière le 9 juin 2016, est partie prenante dans la mise en œuvre de la plateforme et propose pour ce faire de contractualiser avec l'ARS en tant que porteur légitime de la plateforme territoriale d'appui.**



## INSTANCE DE PILOTAGE DE LA PLATEFORME

Des représentants du Conseil d'administration de l'association Odysée

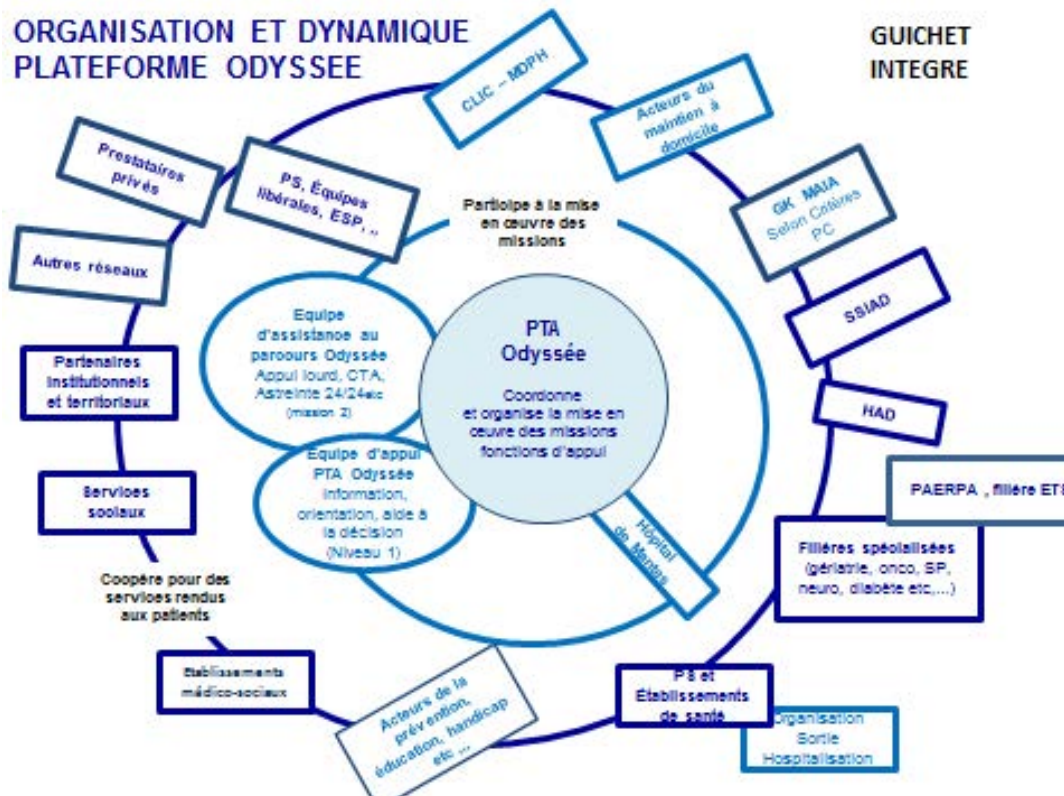
La directrice de la PTA

### CONSEIL D'ADMINISTRATION ODYSSEE 2016

Composé de 21 membres au 30 juin 2016

	NOM PRENOM	FONCTION	QUALITE
1	Dr Pascale de LONGEVIALLE	Présidente	Praticien hospitalier(78)
2	Dr Philippe BOISNAULT	Vice-Président	Médecin généraliste MSP (95)
3	Dr Pascal CLERC	Vice-président	Médecin généraliste (78)
4	Mr Serge MONTIGNY	Vice-Président	Représentant des familles (78)
5	Mr Dominique GEFFROY	Trésorier	Pharmacien (78)
6	Mr Marc CHANTEPIE	Trésorier adjoint	Vice-Président de la coordination gériatrique du Mantois (CLIC MAIA) (78)
7	Dr Bernard CLOTTE	Secrétaire	Médecin généraliste (78)
8	Dr Jena Bernard AULIAC	Membre	Praticien hospitalier- Oncologue Hôpital de Mantes la Jolie (78)
9	Dr Jacques BOULOGNE	Membre	Médecin généraliste (78)
10	Dr Catherine CHEMIN	Membre	Praticien hospitalier CHIMM (78)
11	Emmanuelle COTTIN	Membre	Elue à commune de Bonnières sur Seine
12	Mickael GALY, représenté par Valérie GAILLARD	Membre	Directeur de l'Hôpital de Mantes la Jolie, et directrice adjointe
13	Emilie HUET	Membre	Infirmière libérale (78)
14	Dr Odile JOLY	Membre	Médecin généraliste (78)
15	Mme Sophie LEFEBVRE	Membre	Pharmacien (95)
16	Mr Dominique LEROY	Membre	Psychologue (78)
17	Mme Céline LIMOUZIN	Membre	Représentante des familles (78)
18	Dr Pierre-Yves MECHALI	Membre	Médecin généraliste (78)
19	Mme Agnès MOESAN	Membre	Infirmière libérale (78)
20	Mr Philippe RICHARD	Membre	Pharmacien (78)
21	Mme Françoise SEMANCE	Membre	Association JALMALV (78)
	Mme Monique QUEVAREC	Membre	Représentante des familles (78)

# LA PLATEFORME TERRITORIALE ODYSSEE DANS SON ENVIRONNEMENT



## La PTA : INNOVATION SOCIALE EN MOUVEMENT

Un des enjeux de la plateforme est la réussite d'une réelle coopération entre les acteurs.

L'objet de la coopération pour l'acteur est d'accéder à des ressources complémentaires de celles qu'il détient déjà. La coopération résulte du don et du contre don et non pas de l'exécution d'une tâche et des normes associées. Il est mis l'accent sur l'appropriation, l'adaptation, le partage et la diffusion par et entre les acteurs.

Ainsi, la coopération ne peut être prescrite, elle est une construction sociale spécifique, contingente aux acteurs et plus ou moins facilitée par des dispositifs organisés. Elle engage les acteurs au-delà des relations fonctionnelles habituelles en créant un lien social dans un système d'interaction.

**Ainsi on ne peut résoudre le complexe que si les personnes interprètent les actions.**

C'est là qu'entre en jeu l'innovation.

**La mise en œuvre de la Plateforme Territoriale d'Appui est une innovation sociale majeure sur le territoire.**

## 6. ACTIONS MISES EN ŒUVRE PAR LA PLATEFORME

### SUR LA PERIODE 2016-2018

Le parcours des patients en situation complexe tant sanitaire que social requiert la mise en œuvre de compétences interdisciplinaires qui détermine l'élaboration d'une prise en charge et des actions à mettre en œuvre.

Pour ce faire et pour favoriser le maintien à domicile des patients pris en charge, la PTA a comme objectifs de :

- **Renforcer son action sur le territoire complet de l'association, telle qu'attendue par les professionnels de santé, permettant ainsi un égal accès aux soins à l'ensemble de la population de la zone.**
  - **Aider à l'orientation des patients et des professionnels** dans le système de soins et vers un accès aux modes de prise en charge les plus adaptés.
  - **Informé, rendre l'information accessible, compréhensible et opérationnelle**, rendre visibles et lisibles les ressources existantes, mobiliser et coordonner les professionnels pertinents, favoriser l'interconnaissance entre professionnels : tels sont les déterminants des actions de la PTA.
  - **Sensibiliser les professionnels** sur le repérage de la complexité.
  - **Soutenir, améliorer les pratiques et initiatives professionnelles** en matière d'organisation et de sécurité des parcours, d'accès aux soins et de coordination.
- **Continuer la coordination pluridisciplinaire et le suivi de la prise en charge des patients.**
  - **Apporter un appui** pour les patients en situation complexe au médecin généraliste de premier recours mais aussi auprès des autres acteurs de l'offre de soins.
  - **Evaluer la situation de ces patients et mobiliser l'ensemble des ressources nécessaires** afin de garantir un parcours efficient (maintien au domicile, anticipation des hospitalisations, sortie d'hospitalisation dans les meilleures conditions).
  - **Référer et Impliquer le médecin traitant** dans l'élaboration et le suivi du plan personnalisé de santé (PPS)
  - **Coordonner l'action des différents professionnels** qui interviennent sur le territoire.
  - **Solliciter** la réactualisation des soins adaptés.
  - **Organiser des réunions** de concertations pluridisciplinaires si nécessaire.
- **Renforcer la prise en charge sociale indissociable de la qualité de la prise en charge globale.** La population prise en charge est particulièrement touchée par la précarité. Certaines communes situées sur la zone géographique sont des communes défavorisées, augmentant les risques de précarisation rencontrés lors de la maladie.  
**La part sociale de l'accompagnement est particulièrement prépondérante.**
- **Renforcer son action en faveur de l'organisation de la sortie d'hospitalisation, l'organisation de l'arrivée à l'hôpital sans passer par les urgences.**

- **Favoriser l'accès ciblé** aux ressources hospitalières pour répondre en temps utile aux besoins des patients.
- **Eviter les ré hospitalisations** et leurs conséquences humaines et économiques.
  - **Evaluer et proposer un PPS** avant tout retour à domicile des patients « complexes » en accord avec le médecin traitant et avec les équipes de soins ambulatoires et l'équipe d'appui Odyssee chargée de la coordination d'appui. L'enjeu est de s'assurer que les moyens médicaux, l'aide à domicile, le soutien social et psychologique sont mis en place pour permettre le retour et le maintien à domicile dans les meilleures conditions possibles.
  - **Faciliter la réponse** aux situations d'urgence.
  - **Anticiper les situations de crise.**

Odyssée est aujourd'hui, grâce au réseau, un partenaire identifié et reconnu des établissements de santé de son territoire et elle est en mesure de remplir les objectifs et d'accomplir les missions dévolues à une plateforme territoriale d'appui.

## 7. SYSTEME D'INFORMATION DE LA PLATEFORME

Comme l'a déclaré, Madame La Ministre de la Santé, Marisol Touraine, lors de la présentation de la stratégie nationale e-santé 2020<sup>14</sup>, « *La rencontre entre le numérique et la santé est une promesse pour les patients, les professionnels et le système de santé dans son ensemble. Cette stratégie permettra à la France d'entrer pleinement dans l'ère de la médecine digitale* ».

Un des enjeux des parcours de santé est le système d'information.

A ce jour, il n'existe pas sur le territoire d'ODYSSEE d'outils partagés entre les acteurs du champ sanitaire, ville/hôpital, du champ médicosocial et social.

Le projet de développement de la PTA ODYSSEE doit s'accompagner de la mise en œuvre d'outils spécifiques destinés à faciliter la coordination, en particulier des situations complexes et à favoriser la communication entre les professionnels des secteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux.

L'utilisation effective des outils mis en place à l'avenir dans la PTA sera un des éléments de réussite du projet.

La Plateforme est une organisation sur un territoire donné, au service des usagers du système de santé, articulant à l'optimum les interventions des acteurs impliqués, combinant deux types d'activités complémentaires :

- les activités de prise en charge : production de soins assurée par des professionnels de santé, accompagnement médico-psycho-social, assistance et service d'aide à la personne,
- les activités de coordination : assumées par l'équipe d'appui à la coordination, équipe pluri-professionnelle. Elle intervient en soutien logistique et expertise, pour apporter savoir-faire et outils méthodologiques adaptés à l'appui à la coordination des parcours de santé complexes.

Ainsi, le système d'information de la PTA est constitué de l'ensemble des logiciels métier qu'utilisent, depuis leur environnement de travail, les acteurs participant à aux missions de la PTA. Le système d'information de la PTA devra utiliser un identifiant unique pour les personnes prises en charge.

L'équipe d'appui à la coordination doit également disposer d'un logiciel « métier » de coordination, qui permet entre autres de créer, gérer et piloter au quotidien le Plan Personnalisé de Santé. Ce PPS de la prise en charge globale formalise l'organisation de l'offre de services recommandée pour le bénéfice de l'utilisateur, en appui aux professionnels.

Le logiciel de coordination doit intégrer des outils d'aide à la décision élaborés sur des référentiels d'évaluation multidimensionnelle des besoins et des problèmes, de bonnes pratiques professionnelles, de protocoles de prise en charge (ex. recommandations HAS, protocoles scientifiques, ...).

---

<sup>14</sup> Communiqué du 4 juillet 2016 MAS :Marisol Touraine

Il comprend des outils de pilotage et d'aide à l'analyse du suivi des Plans Personnalisés de Santé (analyse intelligente entre actions planifiées et actions réalisées, et événements indésirables ou alertes...) <sup>15</sup>.

La PTA, doit d'autre part :

- Disposer et/ou accéder à un annuaire de l'offre de service de proximité complété d'informations de disponibilité des places et ressources disponibles sur le territoire (annuaire MAIA, ROR, Trajectoire, etc.).
- D'une messagerie sécurisée (appuyé sur le projet ASIP « E. SANTE PAERPA » par exemple).

Le Système d'information devra permettre également la production d'indicateurs.

Il devra être interopérable et permettre l'hébergement sécurisé des données en santé, et respecter le cadre réglementaire CNIL.

### **A ce jour La PTA n'a pas de système d'information adapté.**

Il est donc prévu dans un premier temps d'élaborer un cahier des charges pour l'appui à la coordination répondant aux objectifs ci-dessus.

Puis de faire réaliser ou d'acquérir un outil respectant le cahier des charges.

### Calendrier de mise en œuvre selon financement :

Réalisation d'un cahier des charges Année 2016.

SI : 2017/2018/2019...

### TSN – PROJET TERRI SANTE

Le Système d'Information de la plateforme devra respecter le cadre du schéma directeur régional des SI de santé. Il devra s'articuler avec les différents projets nationaux et régionaux et particulièrement avec le projet Terr-Esanté pour renforcer le partage de l'information, l'optimisation et l'harmonisation des ressources et des réponses apportées aux professionnels.

Il intégrera notamment des annuaires afin de permettre l'information et l'orientation des professionnels, les normes d'interopérabilité permettant le partage voire l'échange d'informations avec les outils des professionnels de santé, les outils permettant l'intégration de la plateforme Terr-Esanté à la pratique quotidienne du professionnel de santé, outils nécessaires pour créer, gérer et piloter les Plans Personnels de Santé. Il devra également être interopérable, répondre au cahier des charges de l'ARS sur le partage de l'information entre les PS et avec la plateforme Terr-Esanté et permettre l'hébergement sécurisé des données de santé et la production d'indicateurs.

Le calendrier sera défini conjointement avec l'ARS.

---

<sup>15</sup> Cahier des charges ASIP SI Réseaux de santé (2012)

## 8. OUTILS ET MOYENS DE LA PLATEFORME

La plateforme s'appuiera largement sur les outils, matériels, organisations et moyens de l'association Odyssee mais également sur les outils disponibles auprès d'autres acteurs.

### OUTILS

Les outils seront adaptés aux missions de la PTA.

#### Administratif

- Fiche de signalement adaptée et renseignable par internet également (à élaborer)
- Classeurs de liaison (à adapter)
- Documents de liaison de retour à domicile (sortie hospice) (à élaborer)
- Document d'information et de consentement du patient (à adapter)
- Document d'adhésion du PS (à adapter)
- Documents et outils de prises en charge (à adapter ou élaborer)
- Plaquette d'information PTA (à élaborer)
- Messagerie sécurisée → Système E. Santé (PAERPA)
- Annuaire des ressources → ROR, MAIA, Trajectoire ...

Les bases de données seront mises à jour et en lien pour permettre la réalisation de la mission d'information et d'orientation.

#### Matériels :

Il est nécessaire de mettre à disposition de chaque personnel complémentaire de la PTA

- Un ordinateur portable,
- Un téléphone portable,
- Un bureau, etc.

L'équipe actuelle d'appui est déjà équipée (mutualisation des ressources).

#### Logistique

- Les locaux de la plateforme pourront être ceux de l'association si l'espace est suffisant → discussion en cours avec la Mairie de Limay pour récupérer 30 m<sup>2</sup> supplémentaires situés à côté des bureaux actuels ; portant la superficie de 80 m<sup>2</sup> à 110 m<sup>2</sup>.
- La ligne téléphonique est déjà connue des professionnels. → Pas de changement. Pour faire face à l'accroissement des appels, Odyssee a déjà changé de standard téléphonique (5 lignes d'appels entrant sortant en simultané contre deux auparavant) ;
- Il existe déjà un serveur dédié sécurisé
- Il sera nécessaire de renforcer la flotte automobile de l'association Odyssee

#### Comptabilité

La tenue des documents comptables et l'édition des documents réglementaires est assurée par un cabinet comptable externe. Il assurera l'intégralité de la mission PTA.

Le commissaire aux comptes assurera la mission de CAC. Il assurera l'intégralité de la mission PTA.

Pour le GCS de droit public hôpital de Mantes –Association Odyssee (concerne le personnel mis à disposition) il est nécessaire d'acquérir un logiciel spécifique et de mettre en place un comptable public. →cf. budget.

## COMMUNICATION

Il est important de rendre lisible, accessible et visible le dispositif PTA.

Ainsi, les actions de communication seront renforcées pour permettre la réalisation des missions de la PTA.

Pour ce faire des actions seront mises en place telles que :

- rencontres avec les professionnels du territoire (Professionnels de santé, Etablissements de santé, acteurs du domicile, structures MAD, partenaires, etc.),
- site internet : il est en cours de mise à jour pour répondre au plus près des objectifs de la plateforme (centre de ressources, relais vers les sites partenaires, outils en ligne, etc.),
- évènements locaux,
- dossiers de presse PTA,
- plaquettes d'informations à destination du public cible,
- Foire aux questions sur le site,
- Messagerie sécurisée → Système E. Santé (PAERPA)
- Etc.

## FORMATION

Pour renforcer l'appui aux professionnels, il sera proposé des actions de formation à destination des professionnels de santé

- relais sur les formations réalisées par les partenaires
- élaboration de programme de formations interdisciplinaires

## RESSOURCES HUMAINES

Les actions à mettre en œuvre concernent essentiellement l'augmentation des moyens humains alloués à l'association Odyssee pour développer la plateforme et lui permettre de répondre à la demande.

- Les personnels actuels de l'équipe de coordination sont déjà formés aux principales missions de la plateforme et participeront aux missions de la PTA.

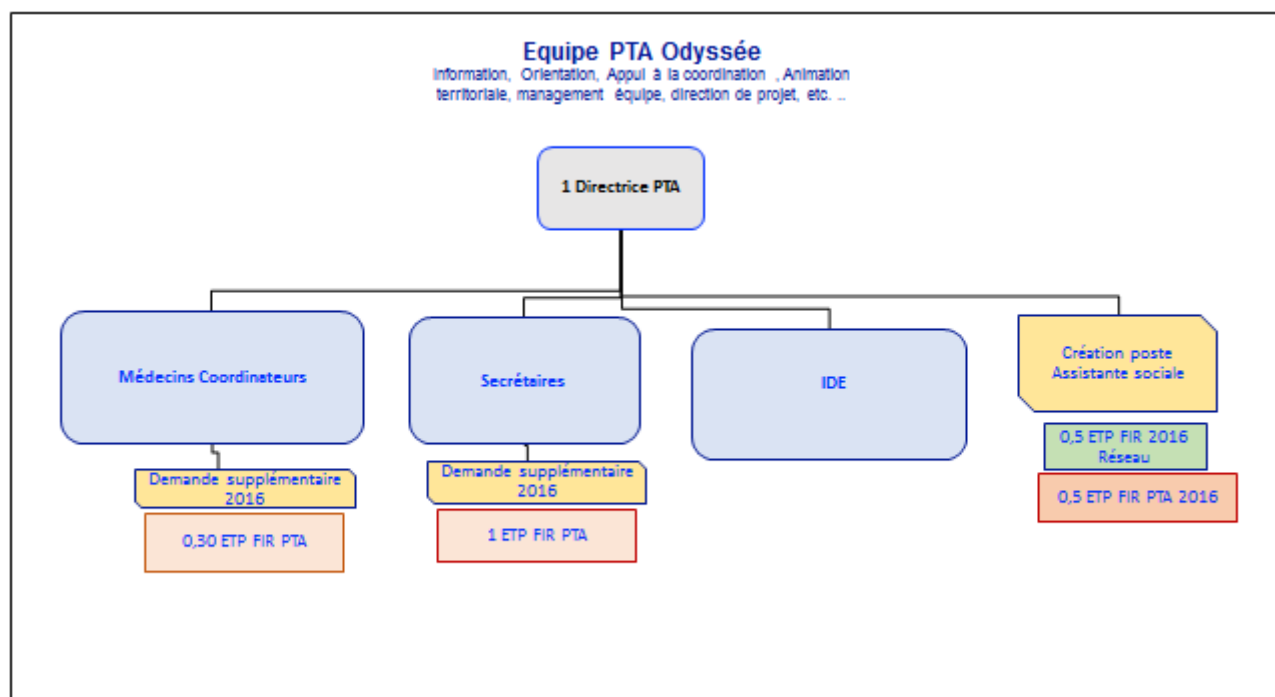


## Equipe PTA/RESEAU ODYSSEE 2016

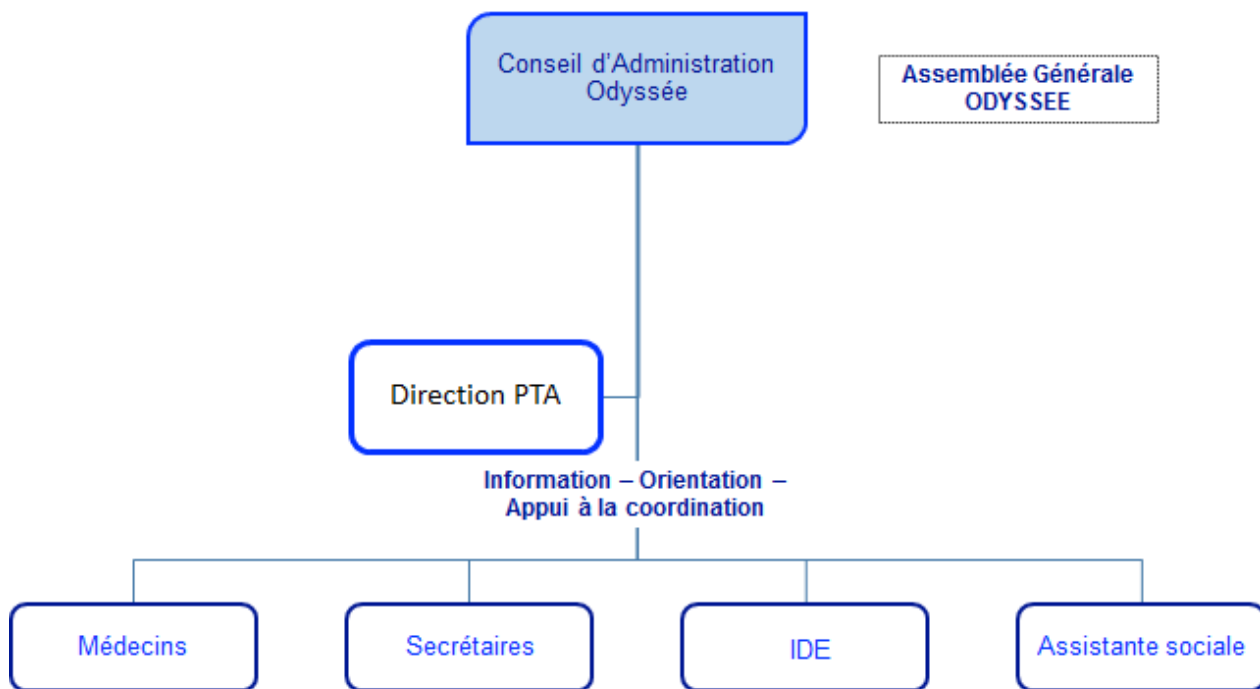
POSTE	ETP
<b>DIRECTEUR</b>	1
<b>IDE</b>	2,8
<b>SECRETAIRE</b>	2
<b>MEDECINS</b>	1,5
<b>ASSISTANTE SOCIALE</b>	1
<b>TOTAL</b>	<b>8.3</b>

Compte tenu du caractère expérimental du dispositif et de son impact sur le territoire, il est demandé des points d'étapes réguliers avec les financeurs afin d'adapter les ressources aux besoins.

### Moyens demandés 2016



## ORGANIGRAMME



## 9. DEMARCHE QUALITE ET EVALUATION DU PROJET

Dans le décret d'application n° 2016-919 du 4 juillet 2016, il est prévu une évaluation mise en place par l'agence régionale de santé avec les acteurs du système de santé et les usagers. Cette évaluation sera transmise comme prévu par la Loi au Conseil Territorial de Santé.

Les conditions d'efficacité de l'assistance au parcours ont été identifiées et sont multiples:

Les plus importantes sont :

- le ciblage approprié des patients qui peuvent en bénéficier,
- sa réalisation dans un environnement intégré favorisant l'accès aux soins, aux services sociaux et les activités de prévention.

En retour, les « assistants au parcours » peuvent activement contribuer à la dynamique d'intégration, en assurant un retour d'information à la gouvernance sur les besoins non satisfaits, et en coopérant avec le pilote de l'intégration.

- la localisation de l'assistant au parcours à proximité des professionnels de santé, voire sur les mêmes lieux de soins,
- l'appui à la transition hôpital-domicile des patients à haut risque de ré-hospitalisation. Cette dimension de l'assistance au parcours est celle qui bénéficie du plus fort niveau de preuve : son impact sur la réduction du risque de ré-hospitalisation précoce des personnes âgées et atteintes de poly-pathologies a été montré.

Les indicateurs de suivi seront définis en fonction des objectifs ci-dessus au regard des services rendus attendus par les soins primaires notamment et les transitions ville/hôpital mais également sur l'articulation avec les dispositifs de coordination existants

L'évaluation du dispositif sera réalisé tant quantitativement (nombre et temps) que qualitativement (efficience) en association avec le premier recours.

Quelques Indicateurs sont déjà envisagés :

- Origine et nombre de signalements, typologie, motifs d'appels ... Pour mesurer la qualité de la réponse, un retour vers l'appelant initial aura lieu a posteriori.

1<sup>er</sup> Niveau : aiguillage :

- i. Nombre de personnes évaluées et orientées
- ii. Nombre de Médecins traitants concernés (accord/refus)

Réponses apportées

- iii. Aide à décision et orientation
  - Lieux d'orientation

2<sup>ème</sup> niveau : appui à la coordination

- b. Nombre de personnes évaluées et orientées
  - i. Organisation du retour à domicile en sortie d'hospitalisation
  - ii. Organisation d'un maintien à domicile

- c. Typologie des personnes en situation complexe (patient et entourage)
- d. Nombre de PPS / plans de programmations réalisés, en appui au médecin traitant
- e. Identification des dispositifs recours
- f. Identification des difficultés de prises en charge des parcours liées au territoire (veille)
- g. Nombre d'hospitalisation à 28 jours, à 3 mois etc. et durant la prise en charge.
- h. Nombre de visites à domicile lors de la prise en charge hors l'évaluation réalisée par le coordinateur initial de parcours.
- i. La durée des suivis en appui lourd
- j. Nombre de visites à domicile
- k. Origine, motifs et réponses apportées aux appels sur l'astreinte

Des actions seront également réalisées dans cette même perspective :

- L'université de Saint Quentin en Yvelines avec le département de Médecine générale est très intéressée à participer à l'évaluation (appui aux soins primaires, épidémiologie ...)
  - EX : Définition de « la situation complexe » à partir des situations prises en charge par la PTA, motifs de recours à la plateforme
- Le centre hospitalier de Mantes la Jolie, via le DIM et l'association Odyssee souhaitent poursuivre le projet déjà engagé sur le suivi des patients pris en charge en l'élargissant à l'ensemble des patients concernés par la plateforme.
- Des enquêtes terrain (visites, entretiens), questionnaires de satisfaction patients et professionnels.

Le bilan des actions réalisées figurera dans le rapport d'activité rédigé annuellement, présenté en comparaison de l'année précédente à chaque Assemblée Générale et communiqué à l'ARS.

Celui-ci permettra d'évaluer les progrès réalisés et de donner un aperçu global des actions de la PTA sur l'année.

### **Note complémentaire**

Il est également prévu un dépôt de demande de financement auprès de la commission européenne dont un des axes est un projet de recherche action tel que résumé ci-après. Ce projet bénéficie notamment d'un fort soutien et relais des élus.

*Une des hypothèses de la recherche-action qu'Odyssee souhaite mener est précisément que la réussite du dispositif tient à son positionnement au sein de 3 systèmes :*

- *le système sanitaire proprement dit, en organisant et simplifiant les interrelations des professionnels du soins, entre le monde hospitalier, le monde de la ville, essentiellement libéral, et le monde médico-social, autour de la personne prise en charge ;*
- *le système socio-sanitaire qui inclut au-delà des professionnels du soin proprement dit, les acteurs qui sont indispensables à une prise en charge globale, tels que les travailleurs sociaux, les institutions et dispositifs sociaux sous la responsabilité des communes, des départements et des organismes de protection sociale : le dispositif s'intéresse alors à l'intégralité (intégrité) de la personne, au-delà de sa maladie ou de sa dépendance ; elle inclut de ce fait son entourage qu'il est indispensable de soutenir en tant que premier relais ou premier soutien à la personne ;*

- enfin le système socio-politique qui déborde le champ socio-sanitaire pour aborder les questions d'environnement général de la personne, qu'il s'agisse de l'habitat (adapté ou pas à l'état de la personne), des moyens de transport, de l'accès général aux services, à la culture, à une alimentation saine, etc. ; le dispositif rencontre en cela les problématiques des « politiques de la ville », de l'aménagement du territoire, de la citoyenneté et du développement durable et s'intègre de manière quasi-organique dans une logique de coordination des politiques publiques.

De fait, dans la dynamique réalisée par Odyssee, on retient l'hypothèse que la santé devient un facteur de compétitivité et de développement territorial.

La dynamique de décloisonnement du médical conduit au développement de nouvelles formes de coopération, à échelle locale privilégiée. Et la dynamique territoriale qui en résulte contribue à la cohésion économique et sociale du territoire et favorise un état d'esprit citoyen générateur d'une solidarité avérée et d'une implication, d'une mobilisation forte dans l'action collective.

Il apparaît donc du plus grand intérêt de **documenter** finement les conditions de développement et de pérennisation de cette innovation sociale, les **analyser**, et discerner dans quelle mesure il est possible de les **modéliser** dans une perspective de déploiement sur d'autres territoires. C'est à cette fin qu'Odyssee souhaite engager une **recherche action** dans le cadre européen.

La **recherche action** cherchera notamment à identifier les **éléments structurants**, les **marqueurs** de l'action du dispositif, à distinguer les **invariants**, facteurs clés de développement et de réussite du dispositif, et les **variables** liés au contexte local.

## 10. MODALITES DE RESTITUTION AUPRES DE L'ARS IDF

Afin de rendre compte de son action auprès des acteurs de santé territoriaux, initiateurs de la PTA, et auprès de l'ARS IDF, la PTA s'engage :

- à participer à des rencontres régulières à travers la mise en place d'un comité stratégique, comprenant des représentants du CA d'Odyssee et de l'ARS IDF et DT. A ce comité des représentants des URPS, ainsi que l'ensemble des acteurs ayant participé à l'élaboration du projet territorial du Mantois et de la PTA notamment lors des assemblées plénières des 2 avril 2015 et 9 juin 2016, seront invités.
- Editer des rapports d'activité annuels.
- Editer de tableaux de bord.
- Participer à l'évaluation des PTA mises en place par l'ARS IDF, en lien avec le premiers recours.

### OBJECTIFS QUANTITATIFS 2016-2018

Objectifs quantitatifs prévisionnel :

- Compte tenu du caractère innovant de la PTA, les chiffres indiqués sont susceptibles d'évoluer.
- Ils sont également soumis aux moyens financiers alloués à la PTA

	2016	2017	2018
MISSION 1 Demande d'information et d'appui simple (niveau 1) –	100	100	100
MISSION 2 Nombre d'appui à l'organisation des parcours « appui lourd » 2 <sup>ème</sup> niveau (situation complexe)	150	180	200
Dont en sortie d'hospitalisation	90	120	120
Nombre de médecins traitants pour lequel la PTA vient en appui	120	120	150
Conventions de partenariat signées (mises à jour comprises)	5	8	12

**(Selon le budget alloué)**

Les objectifs ci avant sont au regard de l'équipe PTA indiquée page 42 du présent projet.

## OBJECTIFS OPERATIONNELS 2016-2018

Objectifs opérationnels	Actions mises en œuvre	Echéancier de ces actions	Indicateurs de suivi de ces actions
<p>APPUI A LA COORDINATION DES PARCOURS COMPLEXES</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Information</li> <li>→ Orientation</li> <li>→ Evaluation et participation à la coordination de parcours complexes</li> <li>→ Participation à l'élaboration et au suivi du PPS</li> <li>→ Réunions avec les professionnels et structures concernés</li> <li>→ Définition des modalités d'organisation et des engagements de chacun</li> <li>→ Articulations autour des missions respectives de chacun</li> <li>→ Réunion d'information générale pour les professionnels du territoire de coordination</li> <li>→ Elaboration d'outils</li> <li>→ Mise en place annuaires ressources</li> </ul>	<p>2016-2018</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de personnes évaluées et orientées</li> <li>- Nombre de Médecins traitants concernés (accord/refus)</li> <li>- Origine des signalements</li> <li>- Motifs de la demande</li> <li>- Nombre de professionnels et de structures locales impliquées</li> <li>- Nombre d'aide à décision et orientation</li> <li>- Analyse de la réponse donnée</li> <li>- Lieux d'orientation</li> <li>- Elaboration des indicateurs</li> </ul>

	→ Actions de communication		
Démarche qualité/Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Envoi et analyse de questionnaires</li> <li>- Nombre de patients suivis</li> <li>- Nombre de professionnels faisant appel à la PTA</li> <li>- Dont nombre en sortie d'hospitalisation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 2016-2018</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Taux de retours. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de personnes évaluées et orientées</li> <li>- Nombre de Médecins traitants concernés (accord/refus)</li> <li>- Nombre de professionnels et de structures locales impliquées</li> <li>- Nombre d'aide à décision et orientation</li> <li>- Analyse de la réponse donnée</li> <li>- Nombre d'appui à la sortie d'hospitalisation</li> </ul> </li> </ul>
Conventions de partenariats	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Signature de convention de partenariat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 2016-2018</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de conventions signées</li> </ul>
Système d'Information	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cahier des charges</li> <li>- Réalisation</li> <li>- Liens avec TSN</li> <li>- Messagerie sécurisée (ASIP)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 2016</li> <li>- 2017/2018</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de réunion TSN/ASIP SANTE</li> </ul>
Gouvernance	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suivi opérationnel et stratégique de la PTA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 2016-2018</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de réunions</li> </ul>



## 11. BUDGETS PREVISIONNELS

### Plateforme 2016

Type de dépenses	Nature des prestations	Contenus des prestations (indications à destination des réseaux)	BUDGET FIR PTA 2016
<b>Investissement</b>	Matériel informatique	Ordinateurs, serveurs, logiciels	5 000 €
	Equipement	Tout équipement	45 000 €
<b>Frais généraux</b>	Fournitures administratives		500 €
	Expert-comptable		1 000 €
	Comptabilité gcs		7 000 €
	Commissaire aux comptes		1 000 €
<b>RESSOURCES HUMAINES</b>	Téléphone/ Internet	Abonnement et communication	500 €
	Médecin coordinateur	0,3 sur 6 mois	25 000 €
	Secrétaire (ETP)	1 sur 6 mois	10 000 €
	Assistante sociale	0,5 sur 6 mois	15 000 €
	Charges patronales		40 000 €
			<b>150 000 €</b>

## 12. ANNEXES

- 1) Statuts de l'association Odyssee
- 2) Convention CGS hôpital de François Quesnay – Association Odyssee

## **ANNEXE 1 : STATUTS ODYSSEE**

### **STATUTS de l'Association ODYSSEE du 29 mai 2006**

*Modifiés le 24 juin 2008- Modifiés le 7 mars 2012*

*Modifiés le 2 décembre 2015*

#### **ARTICLE 1 - CONSTITUTION**

Il est constitué entre les adhérents aux présents statuts et ceux qui y adhéreront ultérieurement, une association régie par la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901 modifiée et ses textes d'application.

#### **ARTICLE 2 – DENOMINATION**

L'association a pour dénomination « **ODYSSEE** ».

#### **ARTICLE 3 – OBJET**

L'association a pour objet l'accompagnement des patients et des aidants et l'appui aux professionnels de terrain, ainsi que la coordination du parcours de santé pour le patient en situation complexe (hors psychiatrie ou addictologie), quel que soit son âge. Cette coordination est articulée autour du médecin traitant et nécessite le recours des acteurs du champ sanitaire, social, et médico-social.

#### **ARTICLE 4 – TERRITOIRE**

A ces fins, l'association a pour mission de favoriser et mener toute action en matière de prévention, de dépistage, de soins, de formation et de recherche, visant à l'amélioration de la prise en charge des patients et de leur environnement au sein de la population des communes de : AINCOURT, AMBLEVILLE, AMENUCOURT, ARTHIES, ARNOUVILLE-LES-MANTES, AUBERGENVILLE, AUFFREVILLE-BRASSEUIL, AVERNES, BANTHELU, BENNECOURT, BLARU, BOINVILLE-EN-MANTOIS, BOINVILLIERS, BOISSY-MAUVOISIN, BONNIERES-SUR-SEINE, BOUAFLE,, BRAY-ET-LU, BREUIL-BOIS-ROBERT, BREVAL, BRUEIL-EN-VEXIN, BUCHELAY, BUHY, CHAPET, CHARMONT, CHAUFOR-LES-BONNIERES, CHAUSSY, CHERENCE, CLERY-EN-VEXIN, CONDECOURT, CRAVENT, DROCOURT, ECQUEVILLY, EPONE, EVECQUEMONT, FAVRIEUX, FLACOURT, FLINS-SUR-SEINE, FOLLAINVILLE-DENNEMONT, FONTENAY-MAUVOISIN, FONTENAY-SAINT-PERE, FREMAINVILLE, FRENEUSE, GADANCOURT, GAILLON-SUR-MONTCIENT, GARGENVILLE, GENAINVILLE, GOMMECOURT, GOUSSONVILLE, GUERNES, GUERVILLE, GUIRY-EN-VEXIN, GUITRANCOURT, HARDRICOURT, HARGEVILLE, HAUTE-ISLE, HODENT, ISSOU, JAMBVILLE, JEUFOSSE, JOUY-MAUVOISIN, JUMEAUVILLE, JUZIERS, LA-VILLENEUVE-EN-CHEVRIE, LA-CHAPELLE-EN-VEXIN, LA-ROCHE-GUYON, LE-BELLAY-EN-VEXIN, LE-TERTRE-SAINT-DENIS, LES-MUREAUX, LAINVILLE, LIMAY, LIMETZ-VILLEZ, LOMMOYE, LONGUESSE, MAGNANVILLE, MAGNY-

EN-VEXIN, MANTES-LA-JOLIE, MANTES-LA-VILLE, MAUDETOUT-EN-VEXIN, MENERVILLE, MERICOURT, MEULAN-EN-YVELINES, MEZIERES, MEZY-SUR-SEINE, MOISSON, MONTALET-LE-BOIS, MONTREUIL-SUR-EPTE, MORAINVILLIERS, MOUSSEAUX-SUR-SEINE, NEAUPHLETTE, NUCOURT, OMERVILLE, OINVILLE-SUR-MONTCIENT, ORGEVAL, PERDREAUVILLE, PORCHEVILLE, PORT-VILLEZ, ROLLEBOISE, ROSAY, ROSNY-SUR-SEINE, SAGY, SAILLY, SAINT-CLAIR-SUR-EPTE, SAINT-CYR-EN-ARTHIE, SAINT-GERVAIS, SAINT-ILLIERS-LA-VILLE, SAINT-ILLIERS-LE-BOIS, SAINT-MARTIN-LA-GARENNE, SERAINCOURT, SOINDRES, TESSANCOURT-SUR-AUBETTE, THEMERICOURT, TRIEL-SUR-SEINE, VAUX-SUR-SEINE, VERNEUIL-SUR-SEINE, VERNOUILLET, VERT, VETHEUIL, VIENNE-EN-ARTHIE, VIGNY, VILLENES-SUR-SEINE, VILLETTE, VILLIERS-EN-ARTHIE et WY-DIT-JOLI-VILLAGE ainsi que pour les patients admis dans l'un des établissements de santé publics ou privés du secteur, et indiqués par ces établissements ou encore des patients pris en charge par les médecins exerçant dans ces communes.

### **ARTICLE 5– MOYENS**

L'association pourra étendre la mise en œuvre de son projet à l'ensemble des territoires sanitaires considérés, en cohérence avec les services des établissements de santé précités. Pour atteindre les buts qu'elle s'assigne dans le cadre de son objet l'association recourra principalement aux moyens suivants :

- Le concours bénévole et majoritaire de professionnels de santé exerçant à titre libéral, en ce compris les pharmaciens d'officine,
- Le concours bénévole de professionnels de santé exerçant en établissements de santé,
- La mise en place, l'organisation et l'utilisation d'un ou plusieurs système(s) d'information, et l'articulation avec les systèmes d'informations existant,
- Toute aide, publique ou privée, en espèce ou en nature, notamment les subventions de l'Etat et de ses collectivités territoriales ainsi que les financements de l'assurance maladie [Fonds d'Intervention Régional ou tous financements s'y substituant] et à cette fin cherchera à satisfaire les conditions définies par les articles D 766-1-2 à D 766-1-6 du décret n° 2002-1463.

### **ARTICLE 6 – SIEGE**

Le siège de l'association est fixé **aux 6 rues des Hautes Meunières 78520 LIMAY (Yvelines)** Il pourra être transféré sur simple décision du Conseil d'Administration. Cette décision devra être entérinée par l'Assemblée Générale suivant cette décision.

Le lieu d'établissement du siège de l'association ainsi que ses locaux devront, en particulier, assurer le respect :

- Des règles de déontologie médicale;
- De l'indépendance d'activité de l'association dans la mise en œuvre de son projet associatif;
- De l'indépendance d'exercice des praticiens soignants, et de tous intervenants qui y coopéreront.

Inversement le lieu du siège et les locaux de l'association ne pourront conférer un avantage personnel quelconque aux membres de l'association, ainsi qu'à ses usagers.

## **ARTICLE 7 – DUREE**

L'association est constituée pour une durée illimitée.

## **ARTICLE 8 – MEMBRES**

L'association se compose de :

- Membres actifs
- Membres associés
- Membres d'honneur.

Les professionnels de santé exerçant à titre libéral doivent constituer la majorité des membres actifs.

### **8.1 – Les membres actifs**

Les membres actifs sont :

- des personnes physiques, professionnels de santé exerçant ou ayant exercé à titre libéral ou hospitalier sur le territoire de l'association,
- des personnes physiques membres des personnels administratifs des établissements de santé, médico-sociaux, et/ou des associations du secteur concerné dans les champs du maintien à domicile des patients, peu importe leur niveau de dépendance, et dans celui de l'accompagnement thérapeutique des fins de vie, autrement qualifiés de soins palliatifs. Cette implication recouvre tant la démarche évaluative de l'environnement social du patient, que de son propre niveau d'autonomie. Elle peut conduire à toutes initiatives de développement d'une hospitalisation à domicile en liaison étroite avec les établissements de santé publics et/ou privés du secteur, et la concertation avec toutes autres associations ayant le même objet,
- des personnes physiques, travailleurs sociaux des communes précitées impliquées dans les champs susvisés,
- des personnes physiques ou morales sans but lucratif représentant les usagers (association d'usagers, etc....) ou œuvrant dans les domaines couverts par les champs précités.

Tout membre actif a vocation à participer aux assemblées générales avec une voix délibérative.

Tout membre actif peut être élu ou désigné pour siéger au conseil d'administration de l'association. Il participe aux assemblées générales avec voix délibérative.

Les membres actifs ayant participé à la constitution de l'association ont la qualité de « membres actifs fondateurs ». (*Liste ci-annexée en annexe 1*).

### **8.2 – Les membres associés**

Les membres associés témoignent par tous moyens de leur choix de l'intérêt qu'ils portent au développement de l'association et à la diffusion de la connaissance de ses activités.

Leur concours est recherché par l'association en raison de leur qualité ou de leur expertise scientifique, médicale, sociale ou éthique.

Les membres associés sont :

- des personnes morales « institutionnelles », publiques ou privées, impliquées dans le domaine de la santé publique ou de l'organisation du territoire d'Odyssee. A titre indicatif sans constituer une liste limitative : L'Etat et ses services (AGENCE REGIONALE DE SANTE), les collectivités Territoriales (Conseil Régional, Conseil Départemental, Communautés urbaines, Communautés de communes, Communes ... ), la Caisse d'Assurance Maladie des Yvelines et du Val d'Oise, la Caisse d'Allocations Familiales des Yvelines et du Val d'Oise, les établissements de santé (hôpitaux,...), l'Union Régionale des Professionnels de santé d'Ile de France, les organisations dont l'objet intéresse la santé publique et les systèmes de soins : ORS, H.A.S., etc...), les réseaux de santé, les établissements d'enseignement de la médecine, etc... sans que cette liste ne soit exhaustive ;
- des personnes physiques ou morales reconnues pour leur expertise scientifique médicale, sociale ou éthique, associés sur invitation des organes de direction de l'association, aux travaux de l'association.

Leur participation en qualité de membres associés ne saurait les engager ou faire naître des obligations entre eux et l'association.

Tout membre associé peut être élu ou désigné pour siéger au conseil d'administration de l'association. Il participe aux assemblées générales avec voix délibérative.

Ils bénéficient des mêmes informations que les membres actifs, notamment sur la situation économique et financière de l'association, ainsi que son patrimoine.

### **8.3 – Les membres d'honneur**

L'assemblée générale, sur proposition du Conseil, peut décerner le titre de membre d'honneur à toute personne ayant rendu des services signalés à l'association.

Les membres d'honneur participent aux assemblées générales avec voix consultative.

## **ARTICLE 9 – ADMISSION – PERTE DE QUALITE DE MEMBRE**

### **9.1 – Admission**

L'admission des membres associés requiert l'agrément du conseil. Le refus d'admission n'a pas à être motivé.

La qualité de membre d'honneur est conférée par un vote majoritaire en assemblée générale, sur présentation préalable par le conseil d'une motion d'admission à ce titre.

### **9.2 – Perte de la qualité de membre**

La qualité de membre de l'association se perd par :

- Par non-paiement de la cotisation annuelle,
- la radiation prononcée par le conseil pour un motif grave, l'intéressé ayant été préalablement invité à présenter sa défense. Il en serait notamment ainsi en cas de manquement à l'éthique promue par la charte de l'association.
- La démission de l'intéressé notifiée par lettre recommandée au président de l'association.
- Le décès ou l'incapacité définitive d'exercice professionnel pour les personnes physiques.
- La dissolution, pour quelque cause que ce soit, ainsi, que l'état de cessation des paiements, pour les personnes morales.

## *ARTICLE 10 – COTISATIONS – RESSOURCES – GESTION DESINTERESSEE – ABSENCE DE BUT LUCRATIF*

### **10.1 – Cotisations**

Les membres actifs de l'association contribuent à la vie matérielle de celle-ci par le versement d'une cotisation dont le montant est fixé chaque année par le conseil.

Les membres associés, ainsi que les membres d'honneur sont dispensés de cotisation.

### **10.2 – Ressources**

Les ressources de l'association sont constituées des cotisations annuelles et des subventions publiques et privées qu'elle pourra recevoir.

Elles peuvent également comprendre toute autre ressource non interdite par les lois et règlements en vigueur dès lors qu'elle ne serait pas susceptible de compromettre l'indispensable indépendance d'exercice de l'association et des praticiens qui y coopèrent.

Des fonds associatifs ainsi que des fonds dédiés pourront être dotés au compte report à nouveau en vue de permettre :

- Tout investissement nécessaire à la poursuite du projet associatif,
- La conduite à son terme d'actions dont la réalisation s'étalerait sur plusieurs exercices,
- Le report sur les exercices ultérieurs des ressources éventuellement non utilisées.

Le patrimoine de l'association répond seul des engagements financiers contractés en son nom et aucun des membres actifs ou adhérents ne pourra être tenu responsable sur ses biens propres des engagements de l'association.

L'association répond aux critères d'une association d'intérêt général :

- le but de l'association n'est pas être lucratif ;
- la gestion de l'association est désintéressée
- l'association n'est pas être limitée à un cercle restreint de personnes.

Elle peut donc recevoir des dons permettant aux donateurs de bénéficier des avantages fiscaux consacrés par l'article 200 du CGI.

### **10.3 – Gestion désintéressée**

Tous les membres de l'association exercent leurs fonctions, ou accomplissent les missions temporaires qui pourraient leur être confiées dans le cadre de la mise en œuvre du projet associatif de façon bénévole et gratuite.

De même, ils s'engagent à ne pas utiliser leur participation directe ou indirecte à l'activité de l'association à des fins de promotion ou de publicité.

En conformité avec l'article D 766-1-4 du décret n° 2002-1463 cette interdiction ne s'applique pas aux opérations conduites par l'association et destinées à le faire connaître à des professionnels ou des patients concernés, dans le respect des règles déontologiques relatives à la publicité et à la concurrence entre confrères.

La gestion de l'association ainsi constitué sous forme associative est désintéressée.

Sans remettre en cause le caractère désintéressé de la gestion les membres actifs ayant la qualité de professionnels de santé exerçant à titre libéral pourront percevoir une indemnité compensatrice de perte d'activité au titre de leur participation aux diverses instances ou organes d'administration de l'association ou de l'exécution de missions qui leur seraient confiées par le

conseil. Cette indemnité sera calculée selon les mêmes modalités que celles instituées par la loi du 4 janvier 1993 et ses décrets disposant des unions régionales de médecins exerçant en libéral. De même, sans remettre en cause le caractère désintéressé de la gestion tout membre de l'association qui aura engagé des frais ou débours pour le compte de l'association à l'occasion d'une mission qui lui aura été préalablement confiée par le conseil, pourra se les faire rembourser sur remise des pièces justificatives correspondantes.

#### **10.4 – Absence de but lucratif**

L'association veillera, au sein de son aire géographique d'intervention, à ne pas concurrencer des entreprises du secteur marchand par la nature de ses prestations, leur prix, ou le mode de proposition de celles-ci aux usagers. Inversement elle veillera à ne conférer aucun avantage, direct ou indirect, à une quelconque entité exerçant dans le champ concurrentiel. L'association s'assurera que ses ressources de nature non lucrative (au sens du droit fiscal) demeurent significativement prépondérantes au regard de ses produits totaux.

### **ARTICLE 11 – LE CONSEIL D'ADMINISTRATION**

#### **11.1 – Composition du conseil de l'association**

Le conseil comprend onze membres au moins et vingt et un membres au plus, élus par l'assemblée générale et choisis parmi les membres actifs de l'association. Chaque membre dispose d'une voix délibérative.

Les professionnels exerçant à titre libéral ou ayant exercé doivent toujours représenter au moins la majorité simple des membres du conseil en activité.

En cas de vacance d'un ou plusieurs postes de membres actifs du conseil, le conseil pourra pourvoir à leur remplacement en procédant à une ou à plusieurs nominations à titre provisoire. Les nominations à titre provisoire sont obligatoires lorsque le conseil est réduit à trois membres actifs, ou lorsque les professionnels exerçant à titre libéral ou ayant exercé, membres actifs de l'association, ne disposent plus de la majorité des sièges au conseil.

Les membres cooptés seront choisis parmi les membres actifs. Ces cooptations sont soumises à la ratification de la plus prochaine assemblée générale ordinaire. Les membres actifs du conseil cooptés ne demeurent en fonction que pour la durée restant à courir du mandat de leurs prédécesseurs.

Les premiers membres du conseil ont été désignés par l'assemblée générale constitutive.

Sur invitation du Président les membres associés peuvent siéger au conseil avec voix consultative.

#### **11.2 – Durée des fonctions des membres du conseil**

Elle est fixée à trois années, chaque année s'entendant de la période comprise entre deux assemblées générales annuelles.

Les membres actifs du conseil sortant sont immédiatement rééligibles.

Le conseil est renouvelable par tiers chaque année : la première année, trois membres seront tirés au sort, la deuxième année trois autres.



Le mandat de membre du conseil prend fin par la démission, la perte de la qualité de membre de l'association ou la révocation prononcée par l'assemblée générale, ladite révocation pouvant intervenir sur incident de séance.

### **11.3 – Rémunération des fonctions de membres du Conseil**

Les fonctions de membre du conseil sont gratuites et s'exercent dans les conditions définies au §10.3 ci-avant.

## **ARTICLE 12 – REUNIONS ET DELIBERATIONS DU CONSEIL**

### **12.1 – Le conseil se réunit :**

- Sur convocation de son président, chaque fois que celui-ci le juge utile, et au moins deux fois par an.
- Si la réunion est demandée par au moins le tiers des membres actifs composant le conseil.

Les convocations sont adressées huit jours avant la réunion par lettre simple, par télécopie, ou par courriel. Elles mentionnent l'ordre du jour de la réunion arrêté par le président du conseil ou par les membres du conseil qui ont demandé la réunion.

Le conseil se réunit au siège de l'association ou en tout autre lieu indiqué dans la convocation.

Le commissaire aux comptes est convoqué par lettre recommandée avec accusé de réception au conseil qui arrête les comptes de l'exercice clos en vue de les présenter à l'assemblée générale.

### **12.2 - Quorum et validité des délibérations**

Un quorum est requis pour la validité des délibérations du conseil :

- La présence effective d'au moins un tiers des membres actifs.
- L'adoption des décisions à la majorité simple (moitié des membres présents ou représentés plus un). En cas d'égalité, la voix du Président est prépondérante.

Tout membre actif, membre du conseil, absent ou empêché peut donner à un autre membre actif membre du conseil mandat de le représenter. Un membre actif, membre du conseil ne peut disposer que de deux pouvoirs, (trois voix délibératives au maximum dont la sienne). Les délibérations du conseil sont constatées par des procès-verbaux inscrits sur le registre des délibérations de l'association et signés par le président et le secrétaire qui peuvent, ensemble ou séparément, en délivrer des copies ou des extraits.

## **ARTICLE 13 - POUVOIRS ET MISSIONS DU CONSEIL**

Le conseil est investi des pouvoirs les plus étendus pour administrer l'association, dans les limites de son objet et sous réserve des pouvoirs de l'assemblée générale. Il autorise le président à agir en justice.

Il prend, notamment, toutes décisions relatives à la gestion et à la conservation du patrimoine de l'association et, particulièrement, celles relatives à l'emploi des fonds, à la prise à bail des locaux nécessaires à la réalisation de l'objet de l'association, à la gestion du personnel.

Le conseil administre l'association, organise les activités de l'association ainsi que la coordination entre ses membres pour assurer la continuité et la globalité des interventions pluri professionnelles, le cas échéant interdisciplinaires, en vue de l'amélioration de la qualité du service rendu à l'utilisateur.

A cette fin, le Conseil soumet à l'assemblée les « orientations stratégiques » de ses activités

et, après ratification par cette dernière, en gère la mise en œuvre.

Le conseil procède à la convocation des assemblées générales et organise les élections. Il peut déléguer la convocation au bureau ou à tout membre actif siégeant au bureau.

Le conseil rend compte de ses activités à l'assemblée générale, notamment au moyen des rapports qui auront pu être préparés par son bureau.

#### **ARTICLE 14 - BUREAU**

**14.1.** - Le conseil élit parmi ses membres un président, de deux vice-présidents, un secrétaire, un secrétaire adjoint, un trésorier et un trésorier adjoint qui compose les membres du bureau.

Le président et le secrétaire du conseil sont également président et secrétaire de l'assemblée générale.

**14.2** - Les membres du bureau sont élus pour une durée d'un an décomptée d'assemblée générale à assemblée générale et sont immédiatement rééligibles. Les premiers membres du bureau sont désignés par l'assemblée générale constitutive pour la même durée que celle des premiers membres du conseil.

**14.3-** Le bureau peut s'adjoindre, avec voix consultative, tout membre adhérent de son choix, de façon temporaire ou permanente.

#### **ARTICLE 15 - ATTRIBUTIONS DU BUREAU ET DE SES MEMBRES.**

**15.1** - Le bureau assure la gestion courante de l'association. Il se réunit aussi souvent que l'intérêt de l'association l'exige sur convocation du président.

**15.2** - Le président représente seul l'association dans tous les actes de la vie civile et est investi de tous pouvoirs à cet effet. Il préside les débats du bureau et du conseil et de l'assemblée.

En cas d'impossibilité du Président d'assumer sa charge, le Vice-Président le plus âgé est investi du pouvoir du Président.

**15.3** - Le secrétaire est chargé des convocations. Il établit ou fait établir les procès-verbaux des réunions du bureau, du conseil et de l'assemblée générale. Il tient le registre prévu par l'article 5 de la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901.

Le secrétaire, sur demande du président, veille à l'accomplissement de formalités et déclarations relatives à l'association auprès des services de la préfecture du siège social. (Modification des statuts, changement des membres composant le conseil, etc...). Il est chargé de l'appel des cotisations

**15.4** - Le trésorier établit ou fait établir, sous sa responsabilité, les comptes annuels de l'association ainsi que les documents budgétaires, le cas échéant, il prépare en coordination avec le président les dossiers de demande de financements.

Il procède, sous le contrôle du président, au paiement et à la réception de toutes sommes. Il définit et supervise l'application des règles de contrôle interne qu'il juge nécessaires au bon

accomplissement des transactions financières. Il rapporte sans délai au bureau tout dysfonctionnement qu'il aurait observé dans l'application du contrôle interne, le classement des pièces justificatives, le traitement et la conservation des données économiques & financières, ainsi que des actifs de l'association. Il établit un rapport sur la situation financière de l'association et le présente à l'assemblée générale annuelle, et présente les comptes en application des dispositions légales et réglementaires.

**15.5** - Les fonctions de membre du bureau sont gratuites et s'exercent dans les conditions définies au § 10.3 ci avant.

## **ARTICLE 16 - REGLES COMMUNES AUX ASSEMBLEES GENERALES**

### **16.1 - Composition des assemblées**

Les assemblées générales comprennent :

- Tous les membres actifs de l'association à jour du paiement de leurs cotisations à la date de la réunion. Ils disposent chacun d'une voix délibérative.
- Tous les membres associés de l'association disposant chacun d'une voix consultative.

Chaque membre peut se faire représenter par un autre membre de l'association ressortant de la même catégorie, (Les membres actifs seront représentés exclusivement par un ou des membres actifs, les membres associés par un ou des membres associés), auquel il aura délivré un pouvoir spécial. La représentation par toute autre personne est interdite. Le nombre de pouvoirs dont peut disposer un membre de l'assemblée est limité à cinq, sauf pour les administrateurs qui n'ont pas de limitation du nombre de pouvoirs.

Nul n'est autorisé à participer à une assemblée, à en entendre ou se faire rapporter les débats en temps réel, à s'y exprimer, à y voter par téléphone, télécopie, vidéo transmission ou par tout moyen de télécommunication à distance utilisant des réseaux informatiques.

Il est établi une feuille de présence émargée par les membres de l'assemblée en entrant en séance et certifiée par le président et le secrétaire de l'assemblée.

### **16.2 - droits de vote et exercice du vote.**

Chaque membre de l'association dispose de sa voix propre dont il peut user pour tous les sujets visant à être débattus y compris à l'occasion des incidents de séance, et des voix des membres qu'il représente dont il ne peut user que pour les sujets inscrits à l'ordre du jour précisé sur la convocation.

Le vote s'effectue ordinairement à main levée. Sur demande d'un quart au moins des membres actifs effectivement présents à l'assemblée il est réalisé à bulletins secrets.

### **16.3 - Convocation des assemblées**

Les assemblées sont convoquées à l'initiative du conseil d'administration.

La convocation est effectuée par lettre. La convocation précise l'ordre du jour arrêté par le conseil ou le bureau, le lieu et heure de la réunion. Elle est adressée à chaque membre de l'association quinze jours à l'avance au moins.

#### **16.4 - Lieu de tenue des assemblées**

Les assemblées générales se réunissent au siège de l'association ou en tout autre lieu fixé par le conseil ou son bureau dès lors qu'il est situé dans l'aire géographique d'exercice des activités de l'association

Le choix du lieu ne doit porter atteinte ni à l'indépendance de l'association ou des membres qui y coopèrent, ni à la confidentialité ou la sérénité des débats.

#### **16.5 - Présidence de l'assemblée**

L'assemblée est présidée par le président du conseil ou en cas d'empêchement par le vice-président ou à défaut par la personne désignée par l'assemblée.

#### **16.6 - Délibérations**

L'assemblée ne peut délibérer que sur les questions inscrites à l'ordre du jour, et en relation avec le projet associatif de l'association.

Les délibérations des assemblées sont constatées sur des procès-verbaux contenant le résumé des débats, le texte des délibérations et le résultat des votes, en précisant les nombres d'abstentions, de votes nuls, de votes blancs, de votes favorables, de votes défavorables. Ils sont signés par le président et le secrétaire.

Les procès-verbaux sont retranscrits, sans blanc ni rature, dans l'ordre chronologique sur le registre des délibérations de l'association, après avoir été approuvés par l'assemblée générale suivante, quelles que soient les modalités : ordinaire ou extraordinaire.

### **ARTICLE 17 - ASSEMBLEES GENERALES ORDINAIRES**

**17.1** - Une assemblée générale ordinaire se réunit au moins une fois par an dans les neuf mois de la clôture de l'exercice. Elle peut également être convoquée à titre extraordinaire par le président, le conseil, ou sur la demande du quart au moins des membres actifs ou associés de l'association.

**17.2** - L'assemblée générale ordinaire annuelle entend les rapports du conseil sur la gestion, les activités et la situation morale de l'association et le rapport financier. Ensuite, mais avant de procéder au vote en vue de l'approbation des comptes annuels elle entend le rapport du commissaire aux comptes.

L'assemblée générale ordinaire approuve ou redresse les comptes de l'exercice et donne quitus aux membres « du conseil » et au trésorier.

Elle procède à l'élection des nouveaux membres « du conseil » et ratifie les nominations effectuées à titre provisoire.

Elle autorise la conclusion des actes ou opérations qui excèdent les pouvoirs du conseil.

D'une manière générale, l'assemblée générale ordinaire délibère sur toutes les questions inscrites à l'ordre du jour qui ne relèvent pas de la compétence de l'assemblée générale à majorité particulière.

**17.3** - L'assemblée générale ordinaire ne délibère valablement que si le quart au moins des membres actifs de l'association est présent ou représenté. Si ce quorum n'est pas atteint, l'assemblée générale est convoquée, avec le même ordre du jour, dans un délai de quinze jours au moins. Lors de cette deuxième réunion, l'assemblée délibère valablement quel que soit le nombre de membres présents ou représentés.

Les délibérations de l'assemblée générale ordinaire sont prises à la majorité des voix des membres présents ou représentés.

#### **ARTICLE 18 - ASSEMBLEES GENERALES EXTRAORDINAIRES**

**18.1.** L'assemblée générale extraordinaire est seule compétente pour modifier les statuts prononcer la dissolution de l'association et statuer sur la dévolution des ses biens, décider de sa fusion avec d'autres associations.

**18.2.** L'assemblée générale extraordinaire ne délibère valablement que si la moitié au moins des membres actifs de l'association est présente ou représentée. Si ce quorum n'est pas atteint, l'assemblée générale est convoquée, avec le même ordre du jour, dans un délai de quinze jours.

**18.3.** Lors de cette deuxième réunion, l'assemblée délibère valablement quel que soit le nombre de membres présent ou représentés.

Les délibérations de l'assemblée générale extraordinaire sont adoptées à la majorité des deux tiers de voix des membres présents ou représentés.

#### **ARTICLE 19 - EXERCICE SOCIAL**

L'exercice social commence le 1<sup>er</sup> janvier et se termine le 31 décembre de chaque année.

#### **ARTICLE 20 - COMMISSAIRES AUX COMPTES**

Eu égard au caractère essentiellement public des financements auxquels l'association est éligible l'assemblée générale nomme un commissaire aux comptes titulaire et commissaire aux comptes suppléant. La commissaire aux comptes titulaire, membre de la compagnie des commissaires aux comptes, exerce sa mission de contrôle dans les conditions prévues par les normes et règles de sa profession.

#### **ARTICLE 21 - DISSOLUTION**

En cas de dissolution de l'association pour quelque cause que ce soit, l'assemblée générale extraordinaire à majorité particulière désigne un ou plusieurs liquidateurs chargés des opérations de liquidation.

Lors de la clôture de la liquidation, l'assemblée générale extraordinaire se prononce sur la dévolution de l'actif net.

#### **ARTICLE 22 - REGLEMENT INTERIEUR**

Le conseil peut établir un règlement intérieur ayant pour objet de préciser et compléter les règles de

fonctionnement de l'association. Sa création et ses modifications sont approuvés par les assemblées générales suivant les modifications.

Fait à Mantes le 2 décembre 2015

***Statuts modifiés adoptés par l'Assemblée Générale Extraordinaire du-2 décembre 2015.***

**Docteur Pascale de Longevialle**  
Présidente

**Docteur Bernard Clotte**  
Secrétaire

**ANNEXE 1 : LISTE DES MEMBRES ACTIFS FONDATEURS**

**Alain BOURILLON  
Sylvaine CHRETIEN  
Valérie CHEREAU-CORNU  
Jean-Jacques DES MOUTIS  
Alain DUPIN-GIROD  
Elisabeth FRELAT  
Dominique GEFFROY  
Christophe GILLEREAU  
Pascale de LONGEVIALLE  
Cécilia MASCHPY  
Pierre-Yves MECHALI  
Agnès MOESAN  
Julie PESCHEUR-WEELLEN  
Jean-Luc RENEVIER  
Catherine RENEVIER-BUISINE  
Philippe RICHARD  
Sophie ROY  
Pauline SYNAVE  
Véronique TABAR  
Josianne THEBAULT  
Manuella VERGNEAU  
Noëlle VESCOVALI  
Christine ZABIOLLE**

## ANNEXE 2 : PUBLICATION GCS





PREFECTURE REGION ILE-DE-FRANCE

RECUEIL DES ACTES ADMINISTRATIFS

Recueil régional normal :

N° NV663 - 23 MARS 2016



PREFECTURE REGION ILE-DE-FRANCE

## Acte n° 201681-0012

Signé le lundi 21 mars 2016

Agence régionale de santé (ARS)

Arrêté n°16-111 portant approbation de la convention constitutive du groupement de coopération sanitaire de moyens de droit public « Centre Hospitalier François Quesnay de Mantes la Jolie et Association Odyssee ».

ARRETE n°16-111

portant approbation de la convention constitutive du groupement de coopération  
sanitaire de moyens de droit public « Centre Hospitalier François Quesnay de Mantes  
la Jolie et Association Odysée »

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE ILE-DE-FRANCE

- VU la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU le code de la santé publique et notamment les articles L. 6133-1 et suivants, R. 6133-1 et suivants ;
- VU le décret du 1er juillet 2015 portant nomination du Directeur général de l'Agence régionale de santé Ile-de-France ;
- VU l'arrêté du 23 juillet 2010 relatif aux groupements de coopération sanitaire ;
- VU l'arrêté n° DS-2016/020 portant délégation de signature du Directeur général de l'Agence régionale de santé Ile-de-France ;
- VU la convention constitutive du groupement de coopération sanitaire de moyens « Centre Hospitalier François Quesnay de Mantes la Jolie et Association Odysée » en date du 18 février 2016 transmis au Directeur général de l'agence régionale de santé Ile-de-France le 11 mars 2016 ; le budget prévisionnel en annexe de cette convention ;
- VU la décision du Conseil d'administration de l'Association Odysée en date du 20 janvier 2016 et du 16 février 2016 ; la délibération du Conseil de surveillance du Centre Hospitalier François Quesnay en date du 17 février 2016 ;
- CONSIDERANT que la convention constitutive du groupement de coopération sanitaire de moyens « Centre Hospitalier François Quesnay de Mantes la Jolie et Association Odysée » respecte les dispositions des articles L. 6133-1 et suivants, R. 6133-1 et suivants du code de la santé publique relatives au groupement de coopération sanitaire de moyens de droit public ;

## ARRETE

**ARTICLE 1<sup>er</sup> :** La convention constitutive du groupement de coopération sanitaire de moyens « Centre Hospitalier François Quesnay de Mantes la Jolie et Association Odyssée » est approuvée.

Il s'agit d'un groupement de coopération sanitaire de moyens, personne morale de droit public.

**ARTICLE 2 :** Le groupement de coopération sanitaire de moyens « Centre Hospitalier François Quesnay de Mantes la Jolie et Association Odyssée » a notamment pour objet de faciliter, de développer et d'améliorer l'activité de ses membres.

Dans ce cadre, il a vocation à organiser des activités communes.

Pour ce faire, il permettra la mise à disposition des moyens humains et matériels, de l'expertise, des savoir-faire et des compétences pour contribuer à la prise en charge globale et coordonnée des patients en situation complexe.

**ARTICLE 3 :** Les membres du groupement de coopération sanitaire de moyens « Centre Hospitalier François Quesnay de Mantes la Jolie et Association Odyssée » sont :

- Le Centre hospitalier François Quesnay, 2 boulevard Sully, 78200 Mantes la Jolie, représenté par Monsieur Michael GALY, son Directeur Général ;
- L'Association Odyssée, 6 rue des hautes meunières 78520 Limay, représentée par le Docteur Philippe BOISNAULT, son Président.

**ARTICLE 4 :** Le siège social du groupement de coopération sanitaire de moyens « Centre Hospitalier François Quesnay de Mantes la Jolie et Association Odyssée » est fixé à l'adresse suivante :

6, rue des hautes meunières 78520 Limay.

**ARTICLE 5 :** Le groupement de coopération sanitaire de moyens « Centre Hospitalier François Quesnay de Mantes la Jolie et Association Odyssée » est constitué pour une durée indéterminée à compter de la publication au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Ile-de-France du présent arrêté.

**ARTICLE 6 :** Tout avenant à la convention constitutive du groupement de coopération sanitaire de moyens « Centre Hospitalier François Quesnay de Mantes la Jolie et Association Odyssée » est soumis à l'approbation du Directeur général de l'Agence régionale de santé Ile-de-France.

Chaque année, avant le 30 mars, le groupement de coopération sanitaire transmet au Directeur général de l'Agence régionale de santé Ile-de-France un rapport d'activité.

**ARTICLE 7 :** Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Ile-de-France.

Il peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du Tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois suivant sa notification.

Fait à Paris, le **21 MARS 2016**

Le Directeur Général  
de l'Agence régionale de santé  
Ile-de-France

Et par délégation

La Directrice de l'offre de soins et médico-sociale

Anne-Marie ARMANTERAS - DE SAXCE

