

# PTA 13/14

Bases de réflexion pour un projet de plateforme territoriale  
d'appui pour le 13<sup>e</sup> et 14<sup>e</sup> arrondissement de Paris

# Une base pour la réflexion

- Cette présentation est une collection d'éléments recueillis lors des diverses réunions de travail et d'un benchmark ,et organisés de façon à susciter une réflexion collective.
- Sources :
  - Décret PTA 4 juillet 2016`
  - Guide méthodo « améliorer la coordination des soins » de la DGOS 2012
  - PTA Odyssée 78/95
  - PTA Onco 94
  - PTA Pascaline en Rhône Alpes
  - CTA grand Nancy
  - CTA Valencienne
  - ARESPA Franche Comté

# Sommaire

- Quelques prérequis
- Missions et principes de fonctionnement de la PTA
  - Objets, niveaux d'action, grands principes
  - La PTA n'est pas ...
  - 3 Scénarios
- Moyens et ressources
- Qualité, évaluation et indicateurs d'activité
- Organisation juridique et gouvernance

# Quelques prérequis

# Qui sont les destinataires ?

## SANITAIRE

Les professionnels isolés

Les professionnels qui exercent dans des structures pluri-pro, en réponse aux nouveaux besoins que va générer cet exercice.

## MEDICO-SOCIAL ?

## SOCIAL ?

## PUBLIC ?

Les patients

Les aidants

- Décret 2016-919

« publics concernés = professionnels de santé et usagers »

## Art D 6327-2

« Les fonctions d'appui sont organisées dans un objectif de réponse aux besoins de la population et aux demandes des professionnels. Les modalités de leur mise en œuvre repose sur des diagnostics territoriaux existants et partagés entre l'ARS , les acteurs du système de santé relevant des secteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux, ainsi que les usagers. »

# Quelle complexité ?

**Complexité pour raisons médicales y compris psychiatrique .**

**Complexité pour des raisons sociales *mais en lien avec un pb de santé ??***

**Prise en compte quelque soit l'âge.**

**Prise en compte dès lors quelle est ressentie par le professionnel**

- Cf Dossier promoteur PTA Odysée
- « La complexité peut se situer à plusieurs niveaux ... elle est polymorphe. »
- « la complexité peut être
  - Clinique, sociale, économique, environnementale, psychologique
  - La complexité ressentie dépend du savoir faire des équipes du terrain »

Cf Guide méthodo DGOS

➤ **Complexité médicale :**

- Association de plusieurs pathologies et/ou cumul de plusieurs ALD
  - Degré de sévérité des pathologies
  - Equilibre non acceptable depuis plusieurs mois, hospitalisations répétées dans l'année pour la même problématique

➤ **Complexité psycho-sociale : personne ayant un faible recours aux soins –**

- Isolement social, vulnérabilité sociale
  - Pratiques de santé inadaptées
  - Intrication de plusieurs pathologies et d'une situation de dépendance, associée à la nécessité de faire intervenir plusieurs acteurs

- Ainsi, il s'agit des situations appelant une diversité d'intervenants, et auquel le médecin de premier recours ne peut répondre avec ses propres moyens. En pratique, et sans critère d'âge, ce sont essentiellement des patients atteints d'affections chroniques sévères, avec comorbidités, et problèmes sociaux ou problèmes de dépendance surajoutés. Pour les personnes âgées, des grilles individuelles d'évaluation du niveau de fragilité sont fréquemment utilisées.

# Quel territoire d'intervention ?

13<sup>e</sup> et 14<sup>e</sup> arrondissement de Paris

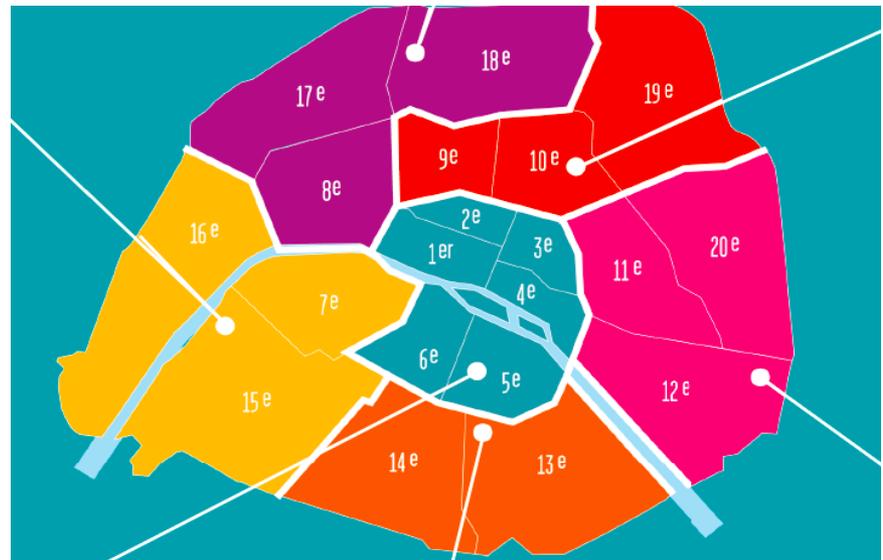
= 330 000 habitants

= 361 MG ( Démomed)

*La question peut elle se poser pour le 5<sup>e</sup> et 6<sup>e</sup> arrdt ?*

En pratique 1 PTA pour 300 000 à 600000 hab .

1 PTA pour un petit département mais souvent aussi une entité géographique qui n'est pas un découpage administratif



# Missions et principes de fonctionnement de la PTA

# Objet

**Non négociable**

**Issu du décret PTA**

**Repris systématiquement par  
l'ARS dans les CPOM**

- **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. Cette mission comprend:
  - 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

# Deux niveaux d'action

## **NIVEAU 1 = INFORMATION**

Réponse Immédiate ou presque.

Numéro d'appel unique de 9h à 18h30

## **NIVEAU 2 = EVALUATION et APPUI à L'ORGANISATION D'UN PARCOURS**

Délai de réponse : Qql heures à qql jours

Evaluation, concertation, proposition au  
MT puis suivi

*Astreinte téléphonique 24/24 pour les cas lourds  
?*

*Médecin de liaison → visites de continuité ?*

*Aide à la transition hôpital / domicile ou  
domicile / hôpital ?*

# Grands principes

L'évaluation du patient et l'appui à l'organisation du parcours se fait à la demande du MT.

D'autres professionnels peuvent signaler le patient et demander une évaluation. Si le MT n'est pas le demandeur, il est toujours informé et donne son accord au recours à la plateforme.

Le patient est informé et peut exercer son droit d'opposition

Cf PTA ODYSSEE

Cf ARESPA

# Grands principes

La PTA évalue et oriente vers les acteurs du système de santé en fonction des besoins.

Buts recherchés:

- Amélioration de la qualité de la prise en charge
- Amélioration de l'efficience
- Maintien à domicile si possible
- Eviter les doublons

« Mise en cohérence des différents dispositifs et repositionnement efficient des acteurs afin de fluidifier et d'améliorer les parcours de santé complexes »

ARS document interne

## La PTA n'est pas ...

*A compléter ensemble*

- Un dispositif complexe dont l'utilisation nécessite un apprentissage spécifique
- Un dispositif pour lequel le recours se ferait sans lien fort avec le premier recours, ce qui aurait tendance à fragmenter le patient ( âge, pathologie, social)
- La PTA n'a pas vocation à être une plateforme téléphonique sans action de terrain
- Ce n'est pas un guichet unique mais elle participe à un guichet intégré → c'est une réponse de proximité d'accueil et d'information. Les PS sont réorientés vers la ressource adaptée

PTA Odyssée

# Scénario 1

- Un MG recherche 1 orthophoniste à domicile pour un patient Alzheimer → appel au n° unique
- → *réponse directe de l'accueil téléphonique après avoir consulté le répertoire de ressources du territoire*
- = Niveau 1, information directe sans pb particulier

# Scénario 2

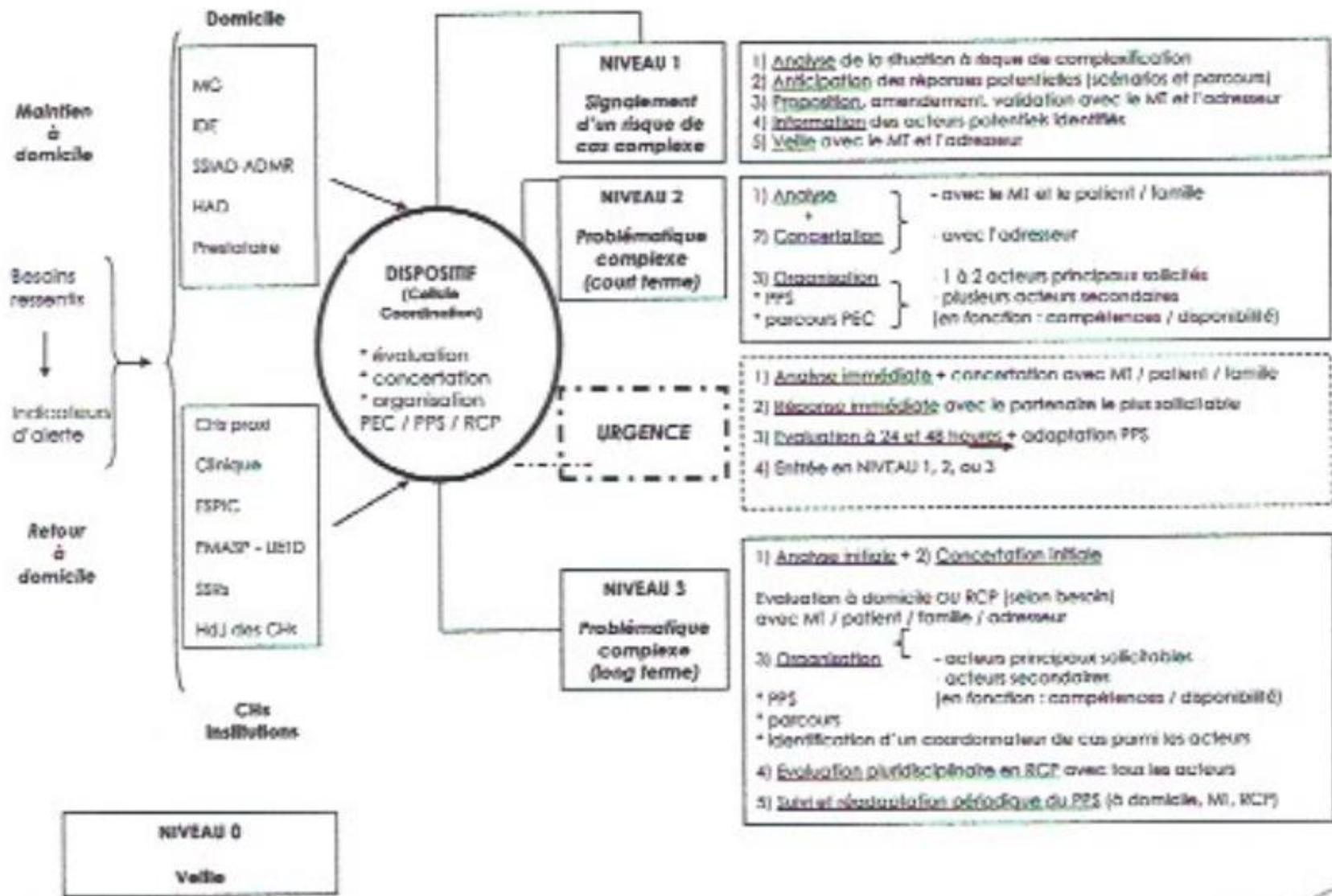
- Le service de pneumologie appelle la PTA pour organiser la sortie d'un patient hospitalisé à la suite d'une exacerbation de sa BPCO. Le patient est stabilisé mais n'a pas de MT.
- → *la coordination d'appui prend le dossier en charge et recherche un MT avec l'aide de la CPTS.*
- Un MT accepte de prendre le patient en charge mais ne pourra pas assurer de visite avant 4j
- → *la coordination d'appui envoie un médecin d'astreinte pour une visite de continuité le jour de la sortie. Ce médecin fait un compte rendu de visite au futur MT.*

# Scénario 3

Le gardien d'immeuble appelle le MT de Mme X, patiente démente qui vit avec sa fille schizophrène. Le MT fait le diagnostic d'un AVC, mais découvre aussi un logement envahi par les cafards et toilettes bouchées...

Le MT sollicite la PTA pour une organisation des soins et une prise en charge sociale sur le long terme.

- ➔ *La PTA fait une évaluation pluri-professionnelle et établit en concertation avec le MT un projet de soins. Le MT peut être aidé pour la mise en place des partenaires. La PTA assure un suivi du dossier.*
- ➔ *Partenaires sollicités : MAIA, SAAD, Ide libéral, secteur santé mental, Services sociaux*



# Moyens et ressources

## Les outils administratifs nécessaires ...

*A compléter ensemble*

- Fiches de signalements
- Classeurs de liaison
- Documents de retour à domicile
- Documents d'information et de consentement du patient
- Document d'adhésion du PS
- Outils de prise en charge
- Plaquette d'information PTA
- Messagerie sécurisée
- Répertoire Opérationnel des Ressources

# Le système d'information

*A définir par la suite*

Il devra s'inscrire dans le schéma  
régional des SI de santé

Compatible Terr eSanté

Compatible PPS et PAerpa

Compatible DMP

# Les ressources humaines nécessaires...

*A compléter ensemble*

Accueil téléphonique

Coordination d'appui

CTA grand Nancy = 4,5etp

PTA Odyssée = 8,3etp

- Directeur 1etp
- IDE 2,8 etp
- Secrétaire 2
- Médecins 1,5
- Assistante sociale 1

PTA Onco 94 = 11,6etp

- 3,5 etp Médecins coordonnateurs
- 4 etp infirmières coordinatrices
- 1 etp coordinateur social
- 0,60 etp Psychologue coordinatrice
- 1 etp de Chargé de mission PTA
- 1 etp Assistante de Direction
- 1 etp Directeur.

# Qualité, évaluation, indicateurs d'activité

# Démarche Qualité...

Référentiel d'autoévaluation

Appui possible des universités  
Paris 5, Paris 6 et Paris 11

- Prévues dans le décret PTA
- Reprécisées dans les 2  
CPOM ARS IDF

# Evaluation de la PTA

**Non négociable**

**Issu du décret PTA**

**Repris systématiquement par  
l'ARS dans les CPOM**

## **Revue annuelle de contrat**

- **Nombre de demandes reçues**
- **Nature des demandes en rapport avec les 3 missions définies dans le décret**
- **Provenance des demandes : professionnels de 1<sup>er</sup> recours, professionnels de santé, professionnels médico-sociaux, professionnels sociaux, usagers**
- **Nombre d'orientations effectuées**
- **Typologie des patients en situation complexe**
- **Nombre d'évaluations multidimensionnelles réalisées**
- **Nombre de visites à domicile**
- **Nombre de personnes ayant bénéficié d'un accompagnement à domicile après une sortie d'hospitalisation**
- **Durée des suivis**
- **Nombre d'hospitalisations à 28 jours, 3 mois, etc. durant la prise en charge**
- **Nombre de PPS / plans de programmations réalisés, en appui au médecin traitant**
- **Identification des partenaires sollicités**

## Objectifs d'activité

### Résultats à 1 an :

CTA grand Nancy = pour 260 000hab/ 320 MG, 533 PPS

CTA Mayenne = pour 330 000hab/ 237 MG, 301 PPS

DTA Valenciennes = pour 400000hab /350MG, 250 cas cplexes, 183 PPS

PTA Onco 94 = 100 demandes de niv 1, 150 organisations de parcours

# Organisation juridique et gouvernance

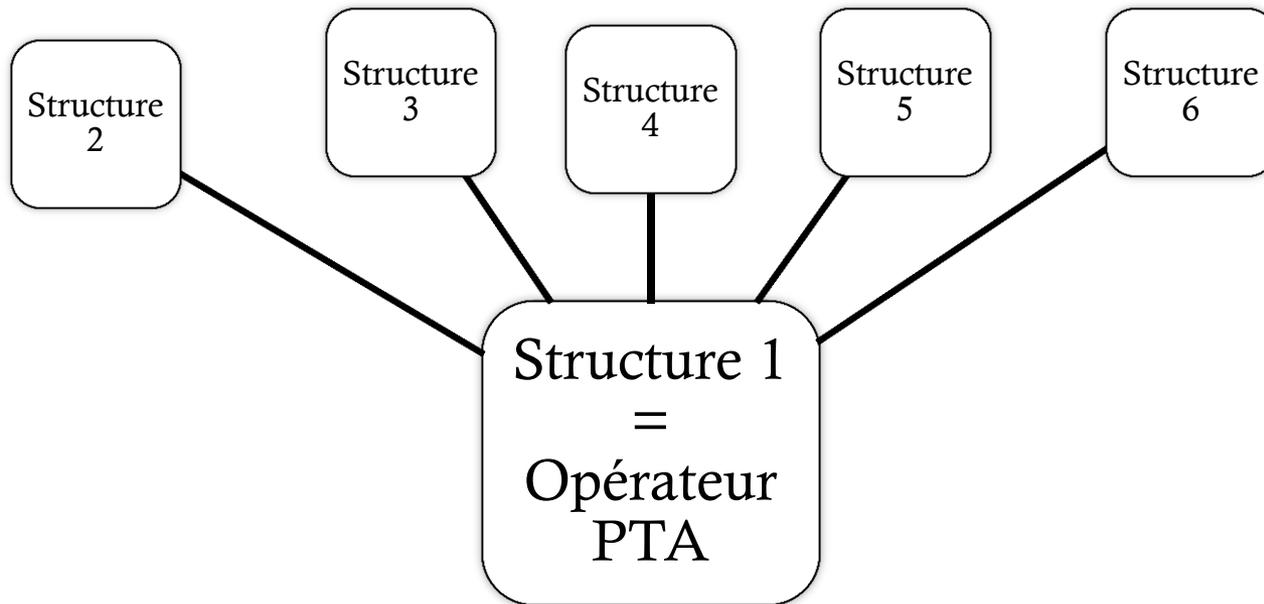
## Quelle structure porteuse ?

Structure porteuse = Opérateur ?

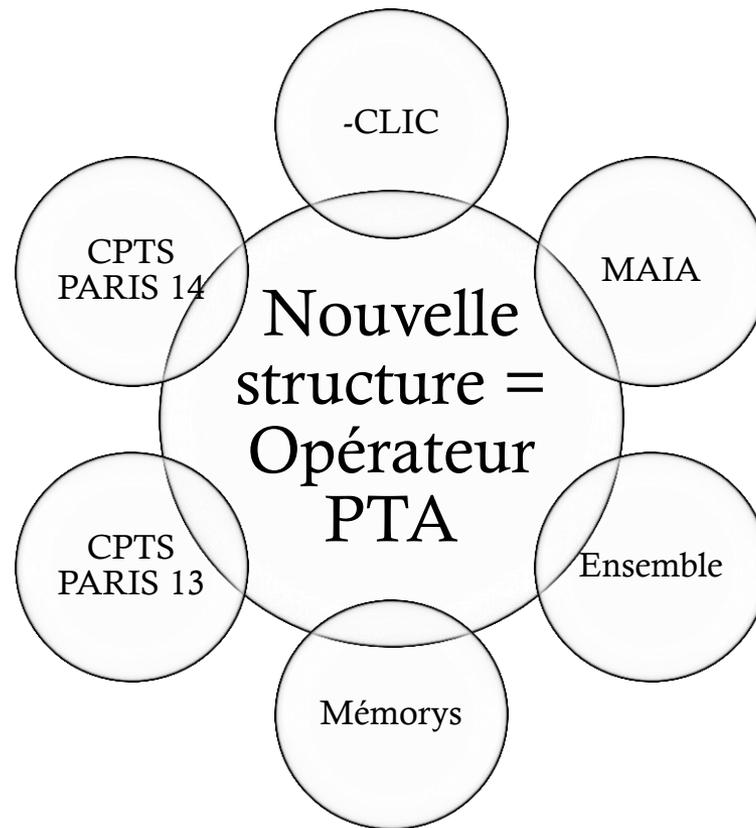
Composantes ?

- Art 6327-7 Décret PTA
- « l'opérateur, lorsqu'il n'est pas en mesure de mettre en œuvre l'ensemble des missions de la plateforme, peut confier une ou plusieurs de ces missions à une composante. Est qualifiée de composante de la PTA le dispositif, l'acteur ou le professionnel sanitaire social ou médicosocial participant à la mise en œuvre de ses missions »
- « Chaque composante contribue au fonctionnement de la plateforme par mise à disposition à but non lucratif ou contribution financière. »

# Hypothèse 1 : 1 structure devient l'opérateur et contractualise avec les autres



# Hypothèse 2 : les 6 structures forment une nouvelle structure qui devient l'opérateur



# Quelle forme juridique pour cette nouvelle structure ?

Association de personnes  
physiques ?

Association avec des personnes  
morales et des collègues ?

GCS MS ?

# Gouvernance stratégique ou conseil d'orientation

**Principe d'une gouvernance  
partagée**

**Représentants des composantes de  
la PTA**

Prévoir une place pour des  
représentants de :

*L'ARS ?*

*Les usagers ?*

*La DASES et les mairies d'arrdt ?*

*L'APHP ?*

*L'URPS ?*

# Gouvernance opérationnelle ou conseil d'administration

Représentant des différentes  
composantes de la PTA

- + *Les patients et leurs familles ?*
- + *les mairies d'arrdt ?*
- + *L'APHP ?*

# Pilotage de la plateforme

**Comité de pilotage ou bureau =  
représentants du CA.**

+

*Directeur de la PTA ?*

*Possibilité d'une direction collégiale*

?