

## CAHIER DES CHARGES POUR LE DEPLOIEMENT DES PLATEFORMES TERRITORIALES D'APPUI (PTA) EN NORMANDIE

### 1- Contexte et enjeux des Plateformes Territoriales d'Appui (PTA)

La loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation du système de santé inscrit, dans son article 74, la mise en place de plateformes territoriales d'appui.

Le décret n° 2016-919 du 4 juillet 2016 relatif aux fonctions d'appui aux professionnels pour la coordination des parcours de santé complexes complète ce cadre législatif.

Les PTA ont pour origine un double constat :

- les professionnels de santé de 1<sup>er</sup> recours ont besoin d'appui dans la prise en charge des patients en situation complexe ;
- l'offre d'appui à la coordination, bien que riche et diversifiée, reste peu lisible et segmentée.

Les PTA s'inscrivent dans le cadre de la Stratégie Nationale de Santé dont l'un des piliers est l'organisation des parcours des patients à partir des soins de premier recours.

Les PTA doivent permettre d'aboutir à un dispositif d'appui à la coordination :

- plus intégré et plus lisible pour le médecin de 1<sup>er</sup> recours ;
- plus cohérent entre les structures et les dispositifs de coordination existants en passant d'une approche par structure à une approche en termes de missions partagées ;
- polyvalent à destination, d'une part, des professionnels de santé qui ont des difficultés à assurer leur mission de coordination du parcours en raison de la complexité de ce dernier et, d'autre part, des patients, sans distinction d'âge, ni de pathologies.

Ainsi, les enjeux du développement des PTA sont notamment de :

- permettre une meilleure intégration et une meilleure lisibilité pour les professionnels : les PTA doivent apporter, sur leur territoire de compétence, une réponse harmonisée et adaptée aux besoins des médecins de premiers recours et des patients en les orientant vers les ressources adéquates, par l'intégration de l'ensemble des structures sanitaires, sociales et médico-sociales. A titre d'illustration, spécifiquement dans le champ des personnes âgées, les PTA devront s'appuyer sur les dynamiques territoriales d'intégration développées par les MAIA qui couvrent l'ensemble du territoire normand ;
- favoriser la cohérence des dispositifs et structures existantes.

## 2- Cadrage régional des actions

### 2.1- Les structures éligibles

Les porteurs de projets peuvent être des acteurs des secteurs sanitaires, sociaux ou médico-sociaux.

Néanmoins, conformément au décret du 4 juillet 2016 susmentionné, **une priorité** sera donnée aux initiatives des professionnels de santé de ville, aux équipes de soins primaires et aux communautés professionnelles territoriales de santé.

### 2.2- Les missions de la PTA

L'équipe pluridisciplinaire de la PTA vient en appui aux professionnels de santé de son territoire afin de les accompagner lorsqu'ils se trouvent en difficulté dans la gestion d'une situation complexe. Un parcours coordonné, qui repose sur les acteurs et les dispositifs du territoire, doit être mis en place.

Il convient de préciser que 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.

Ce dispositif, propre à chaque territoire, est organisé par l'ensemble des acteurs locaux : professionnels libéraux, acteurs du domicile, réseaux, gestion de cas au sein des MAIA, établissements sanitaires auxquels sont attachés des dispositifs spécifiques de coordination des parcours complexes tels que les PASS pour le somatique et EMPP pour la psychiatrie, sociaux, médico-sociaux dont les commissions d'harmonisation et de réorientation médico-sociale, représentants des usagers, collectivités locales.

Il constitue une porte d'entrée naturelle pour coordonner la prise en charge des situations complexes sur le territoire. Il vise à fluidifier les orientations vers les acteurs de son territoire, optimiser les articulations des offres et services et éviter les ruptures de parcours.

Les trois missions des PTA sont définies à l'article D6327-1 du Code de la santé publique :

- **Mission 1 : informer et orienter les professionnels de santé vers les ressources sanitaires, sociales et médico-sociales du territoire**

Cette mission implique une bonne connaissance du territoire et des ressources disponibles.

Ainsi, un diagnostic des ressources médicales, sociales et médico-sociales susceptibles d'être mobilisées pour l'accompagnement du patient doit être effectué par le porteur de projet. Ce diagnostic prendra en compte les diagnostics réalisés par les acteurs de terrain et notamment le diagnostic effectué par les pilotes MAIA. Ces diagnostics seront au besoin affinés et complétés par le porteur de la PTA.

- **Mission 2 : appuyer à l'organisation des parcours complexes**

L'appui à l'organisation des parcours complexes passe par :

- o une évaluation multidimensionnelle des besoins et une synthèse des évaluations précédentes ;
- o une organisation du parcours via la mise en place d'un Plan Personnalisé de Soins (PPS) et une programmation coordonnée des interventions autour du patient ;
- o un appui aux professionnels de premiers recours et aux équipes hospitalières afin d'éviter les ré hospitalisations, faciliter la sortie de l'hospitalisation dès l'entrée à l'hôpital en assurant un suivi de prise en charge sanitaire, médico-sociale et sociale à la sortie et favoriser le maintien à domicile, notamment dans les 30 à 90 jours après la sortie.

- **Mission 3 : soutenir les pratiques et initiatives professionnelles en matière d'organisation et de sécurité des parcours, d'accès aux soins et de coordination**

Cette mission implique une diffusion d'outils pour le repérage et l'évaluation des situations complexes, un soutien à la pratique professionnelle (exemples : formation à l'ETP, diffusion de bonnes pratiques, interconnaissance des rôles et missions des acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux susceptibles d'être concernés) et mise en place de pratiques coordonnées autour du patient notamment via des réunions de concertations pluridisciplinaires (RCP).

Les porteurs devront intégrer les ressources du territoire pour répondre à ces trois objectifs, ainsi que les outils développés. Il ne s'agit pas en effet de re créer ce qui existe déjà mais d'articuler les acteurs, les processus et d'uniformiser les outils, dans une logique de clarté et de simplification.

### **2.3- Territoire de développement des PTA**

L'appel à candidatures concerne tous les territoires de la région Normandie.

Les projets devront proposer un maillage territorial devant correspondre à des temps de déplacements raisonnables pour les professionnels et les usagers tout en évitant le fractionnement sur des territoires trop resserrés.

Le territoire d'intervention envisagé devra être précisément décrit.

### **2.4- Public concerné**

Le public concerné par la PTA est double :

- **Les professionnels de santé de premier recours** : la PTA doit pouvoir intervenir à la demande d'un professionnel de santé de premier recours, lorsqu'il se retrouve en difficulté face à une situation complexe, qui dépasse son champ d'intervention ou ses compétences. Le recours à la PTA est déclenché par le médecin traitant du patient, ou à défaut par un autre professionnel de santé, en accord avec le médecin traitant. A défaut de médecin traitant, la PTA devra mettre tout en œuvre pour trouver un médecin au patient concerné.
- **Les patients** : la PTA a pour objectif d'améliorer la qualité et l'efficacité des parcours complexes des patients, sans distinction d'âge, de pathologie ou de handicap. Elle intervient dans les situations complexes afin de concevoir, en relation avec l'utilisateur, un parcours adapté à ses besoins, en permettant une meilleure coordination entre les acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux.

### **3- Cadrage budgétaire**

Les projets retenus seront financés via le Fonds d'Intervention Régional (FIR).

A ce titre, les projets devront prévoir un budget prévisionnel, qui pourra comprendre, outre les frais de structure, la budgétisation de l'équipe pluridisciplinaire de la PTA :

- du temps administratif ;
- du temps de travailleur social ;
- du temps infirmier ;
- du temps de médecin.

Une convention sera établie entre l'ARS et l'opérateur désigné par les acteurs ayant élaboré le projet de plateforme.

Le présent cahier des charges ne fixe pas de montant moyen ou plafond de financement par le FIR, notamment eu égard à la diversité attendue des projets potentiellement déposés.

Il est cependant précisé que le budget prévisionnel proposé sera analysé au regard du territoire d'intervention proposé, de la population couverte ainsi que du caractère précis et argumenté des fonctions assurées par l'équipe pluridisciplinaire.

#### **4- Contenu des projets**

La PTA s'inscrit dans une démarche de guichet intégré et doit permettre, d'une part, de créer du lien entre l'ensemble des dispositifs existant sur son territoire de compétence et, d'autre part, de fournir à tout endroit du territoire une réponse harmonisée et adaptée aux besoins des professionnels de santé de 1<sup>er</sup> recours et aux patients notamment en utilisant les capacités évaluatives médicosociales, sociales et sanitaires présentes sur le territoire (guichet intégré MAIA pour les personnes âgées, gestion de cas équipe mobiles, travailleurs sociaux des conseils départementaux, réseaux de santé, ...).

Sur cette base ainsi qu'au regard des éléments de cadrage mentionnés supra, il est attendu des porteurs de projet que le dossier présenté comporte les informations suivantes :

- les modalités d'organisation envisagée afin d'orienter le patient en situation complexe vers l'acteur du territoire le plus à même de répondre à ses besoins.

Ainsi, le projet définira :

- o le territoire d'action,
  - o les services offerts, notamment en matière de fluidité du parcours du patient, d'organisation des admissions et sorties d'hospitalisation, afin d'éviter les ré-hospitalisations, de faciliter la sortie d'hospitalisation et de permettre le maintien à domicile,
  - o le rôle de l'opérateur,
  - o les modalités selon lesquelles l'opérateur rend compte de son action aux acteurs du système de santé concernés,
  - o le schéma cible d'organisation de la PTA et les étapes de sa mise en place,
  - o la ou les composantes identifiées,
  - o les partenaires identifiés,
  - o les modalités d'élaboration du guichet intégré prenant en compte les dispositifs déjà existants,
  - o le budget prévisionnel.
- la mise en place d'une gouvernance équilibrée et dans la mesure du possible partagée entre les secteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux,
  - la complémentarité avec des dispositifs existants sur les territoires, par exemple les PASS et EMPP de la région, les commissions d'harmonisation et de réorientation médico-sociale sur Rouen et Le Havre,
  - l'utilisation d'outils de liaison entre les acteurs, et notamment d'outils existants lorsqu'ils ont été mis en place dans le territoire,
  - un système d'information partagé.

Définitions :

- l'OPERATEUR : il coordonne et organise la mise en œuvre des missions de la PTA. Il conventionne avec l'ARS et est le seul interlocuteur de l'Agence ;
- la COMPOSANTE : il s'agit d'un expert qui contribue au fonctionnement de la PTA par une mise à disposition à but non lucratif ou une contribution financière. Elle établit une convention de partenariat avec l'opérateur et conserve son autonomie par rapport à ce dernier ;
- les PARTENAIRES : ils coopèrent avec la PTA sur des services ponctuels.

## 5- Evaluation

Les modalités d'évaluation du projet devront être précisées dans le dossier présenté par le porteur de projet.

Ces critères d'évaluation devront porter sur :

- l'optimisation du parcours de santé du patient, notamment les modalités selon lesquelles la PTA contribue à fluidifier le parcours des patients, éviter les ruptures, favoriser le maintien à domicile en évitant les hospitalisations et ré hospitalisations ;
- l'organisation et les pratiques des professionnels, notamment les modalités selon lesquelles la PTA modifie les pratiques des professionnels et leur permettent d'acquérir des nouvelles compétences et savoir-faire en termes d'organisation des parcours ;
- l'efficacité médico-économique, notamment les modalités selon lesquelles la PTA contribue à l'efficacité médico-économique du système de santé, en rendant un service de qualité aux patients et aux professionnels, à moindre coût ;
- une évaluation de la satisfaction des usagers, des aidants naturels et professionnels pourra compléter ces données.

## 6- Appel à candidatures

Le calendrier est le suivant :

- Clôture du dépôt des dossiers : jusqu'au 2 juin 2017
- Réponse aux porteurs de projets : fin juin 2017

## 7- Modalités de sélection des projets

Les dossiers déposés seront étudiés au regard des critères suivants :

- la connaissance du territoire et de ses ressources ;
- l'articulation entre les différents acteurs du système de santé, avec les dispositifs du territoire, dans le champ des personnes âgées avec la méthode d'intégration qui doivent être des partenaires privilégiés ;
- la pertinence de l'organisation et des actions proposées au regard des missions des PTA et des attentes en matière de parcours des patients en situation complexe ;
- la mise en place d'un guichet intégré prenant en compte les dispositifs déjà existants ;
- les modalités de gouvernance proposées et l'inscription de celle-ci dans les instances de gouvernance déjà existantes sur le territoire ;
- les modalités d'évaluation des actions conduites.

Dans ce cadre, et sous réserve du nombre et de la qualité des projets déposés, une attention particulière sera portée donnée aux expérimentations régionales lancées dans le Calvados et dans la Manche au titre de la coordination d'appui aux situations complexes, dès lors que les dossiers éventuellement déposés répondront aux critères du présent appel à projet.

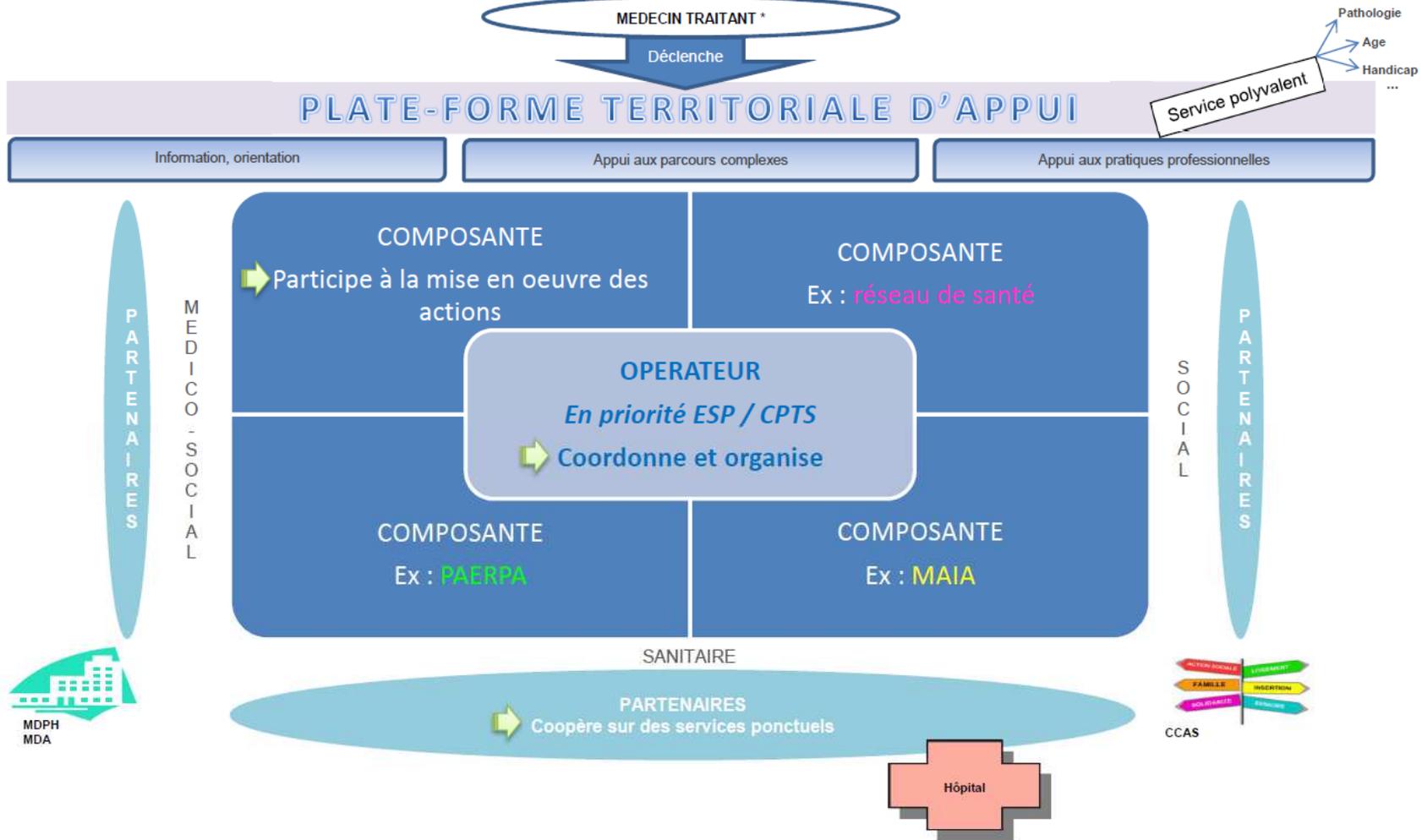
Par ailleurs, comme mentionné au point 2.1, une attention particulière sera portée aux projets présentés à l'initiative de professionnels de santé de ville.

Les dossiers de demande devront être adressés par courrier et par voie électronique à l'adresse [ARS-NORMANDIE-DOS-DIRECTION@ars.sante.fr](mailto:ARS-NORMANDIE-DOS-DIRECTION@ars.sante.fr).

Des renseignements complémentaires peuvent être sollicités auprès de Madame Hélène GUICHET, responsable du pôle soins de ville à la direction de l'offre de soins (tél : 02.31.70.95.55).

**Annexe : schéma de représentation des PTA**

Besoin d'appui pour des patients relevant d'un parcours de soins complexe



\* : ou un médecin en lien avec le médecin traitant