

Fiche pratique

Plateformes territoriales d'appui (PTA)¹ & ²

La PTA est un dispositif d'appui aux professionnels (notamment libéraux) sanitaires, sociaux, médico-sociaux qui ont besoin de recourir à des compétences complémentaires pour les patients relevant d'un parcours de santé complexes, sans considération d'âge, de pathologie ou de handicap.

En pratique, le médecin traitant, ou un médecin en lien avec ce dernier, déclenche le recours à la plateforme lorsque qu'il est confronté à une situation qu'il juge complexe. Si un autre professionnel que le médecin traitant souhaite déclencher le recours à la PTA, le médecin traitant est systématiquement contacté par le professionnel requérant, ou à défaut par la plateforme, afin de valider le déclenchement. Le patient est informé du recours à la plateforme.

Il convient de souligner le rôle important accordé aux usagers par le décret du 4 juillet 2016 pour ce qui concerne la mise en œuvre des fonctions d'appui dans les territoires :

- les diagnostics territoriaux existants ou réalisés en vue d'organiser les fonctions d'appui doivent être partagés avec les usagers ;
- les usagers participent à l'évaluation annuelle de la plateforme, évaluation qui est ensuite transmise au Conseil territorial de santé.

I. Territoire couvert

Le territoire d'action est défini par les acteurs du système de santé.

La couverture territoriale des PTA au plan national est majoritairement infra-départementale ou départementale ; les PTA couvrent très rarement des territoires de proximité ou supra-départementaux. En Occitanie, la majorité des projets présentés couvrent le département (Tarn-et-Garonne, Gers, Hautes-Pyrénées, Pyrénées Orientales) ; un seul projet vise la moitié d'un département (Ouest Audois).

II. Initiative/Portage

La plate-forme territoriale d'appui est constituée à partir des initiatives des acteurs du système de santé relevant des secteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux.

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.

¹ Art. L.6327-1 à L.6327-3 du Code de la santé publique (art. 74 de la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé)

² Décret n° 2016-919 du 4 juillet 2016 relatif aux fonctions d'appui aux professionnels pour la coordination des parcours de santé complexes

En Occitanie, les initiatives prises sont principalement le fait des réseaux de santé :

- Ouest Audois : réseau gérontologique de la Moyenne et Haute Vallée de l'Aude,
- Pyrénées Orientales : réseau gérontologique de Prades et réseau départemental de soins palliatifs 66,
- Gers : réseau territorial de santé (polyvalent) Arpège et la future Communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) du Bas Armagnac,
- Tarn-et-Garonne : réseau territorial de santé (polyvalent) Réso 82 et l'association La Raison des Ados (porteuse du réseau adolescents difficiles 82, MDA 82 et un GEM),
- Hautes-Pyrénées : réseau territorial de santé (polyvalent) Arcade.

Les acteurs ayant pris l'initiative consultent les libéraux sur leurs besoins d'appui pour les situations complexes qu'ils rencontrent ainsi que les représentants locaux des URPS, notamment l'URPS Médecins Libéraux.

Les initiateurs de la démarche conduisent également un travail de terrain pour s'adjoindre les compétences de composantes en vue de pouvoir faire face à terme à l'ensemble des situations complexes pouvant se présenter.

Concernant le portage des PTA, l'ARS Occitanie ne souhaite pas soutenir les projets qui seraient portés par :

- **les MAIA (la MAIA est une méthode et non une structure)**
- **les CHU ou CH (les PTA sont des dispositifs devant être structurés par les professionnels de santé de ville et pour les professionnels de santé).**

Néanmoins, les MAIA ont une place importante à prendre en qualité de composante. Toutes les PTA d'Occitanie leur ont donné cette place. Les établissements de santé ont généralement été identifiés comme des partenaires.

III. Statut juridique des PTA

Aucune forme juridique n'est prescrite par les textes.

A ce jour en Occitanie, aucune PTA n'a choisi de forme juridique. Les porteurs gardent leur propre forme juridique (association ou GCS) et lorsqu'il y a co-portage d'une PTA, les financements FIR accordés par l'ARS sont délégués au prorata des charges supportées par chaque co-porteur.

IV. Missions

La PTA remplit **trois** types de missions :

- 1. L'information et l'orientation des professionnels** vers les ressources sanitaires, sociales et médico-sociales du territoire.

En Occitanie ainsi qu'au plan national, l'examen des différents projets de PTA présentés montre une grande convergence concernant l'organisation de cette première mission. Les promoteurs prévoient en pratique :

- un accueil téléphonique au minimum aux heures ouvrables

- une réactivité de la réponse < 48h. Cela étant, il est tout à fait acceptable de privilégier une fourchette entre 24h et 72h. En effet, les réponses peuvent être de nature différente et doivent être apportées en fonction des possibilités des porteurs et des besoins des professionnels.
- processus nécessaires :
 - un numéro de téléphone unique
 - des personnels formés à l'analyse des demandes et à l'orientation
 - des processus et référentiels internes : en: tableau de bord, outils d'évaluation, fiche d'appel, fiche de signalement et d'orientation...
 - une bonne connaissance des ressources locales
- porte d'entrée vers la mission 2

2. L'appui à l'organisation des parcours complexes, pour une durée adaptée aux besoins du patient :

- évaluation multidimensionnelle de la situation du patient et concertation pluriprofessionnelle
- appui à la prise en charge, dont organisation des admissions et sorties des ES/EMS
- coordination des interventions autour du patient

Sur ces points, les promoteurs proposent généralement d'utiliser ou d'adapter des outils de fonctionnement déjà existants (par exemple fiche de coordination, lettre de liaison (décret du 20 juillet 2016), dossier patient, etc.) ou de les réaliser en concertation, le cas échéant.

Concernant le système d'information, Cf. le paragraphe qui y est consacré.

3. Le soutien aux pratiques et initiatives professionnelles en matière d'organisation et de sécurité des parcours, d'accès aux soins et de coordination (diffusion d'outils pour le repérage et l'évaluation des situations complexes, aide à l'élaboration et diffusion de protocoles pluriprofessionnels).

Peuvent également faire partie de cette mission les initiatives des professionnels, les dynamiques et projets de territoire pour lesquels la PTA peut apporter un cadre, de la méthode, le support logistique.

Quelques exemples recensés au plan national :

- recrutement d'un cadre infirmier pour développer des relations avec les MSP, participer aux staffs de sortie des ES/EMS, à développer des protocoles pluriprofessionnels sur la Récupération Améliorée Après Chirurgie (RAAC), (Apport santé, Aix-en-Provence),
- appui à la conciliation médicamenteuse en sortie d'hospitalisation pour les patients à risque iatrogénique (Valenciennes),
- appui aux équipes hospitalières pour les aider au repérage des patients fragiles et à mieux organiser les sorties d'hospitalisations (Bordeaux),
- appui à la sécurisation de la dispensation / observance des traitements des personnes âgées poly médicamenteuses au domicile (Santé Landes).

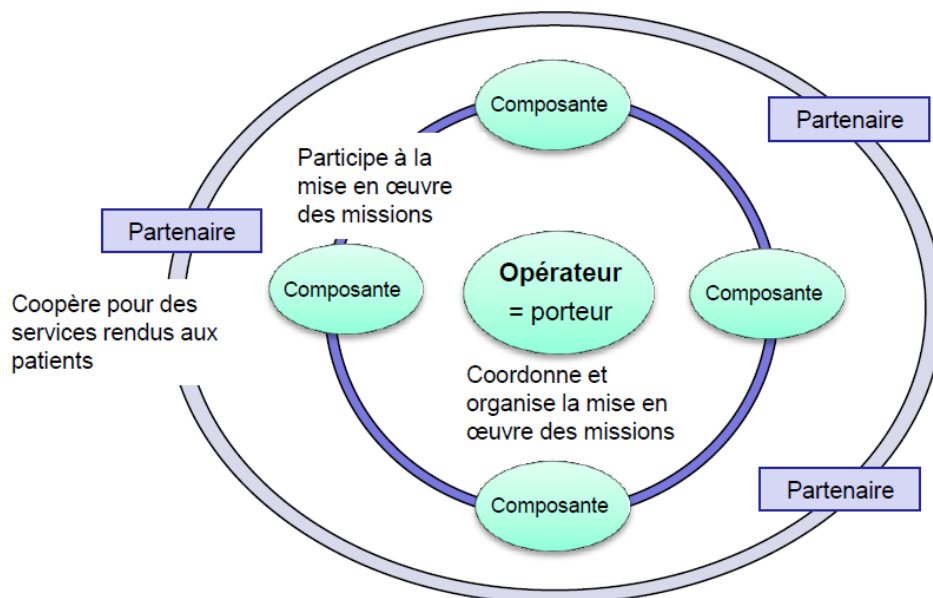
V. Fonctionnement

La PTA est portée par un **opérateur**, désigné par les acteurs ayant élaboré le projet de PTA. L'opérateur est chargé de la mise en œuvre des 3 missions décrites ci-dessus et assure le suivi des actions.

Lorsque l'opérateur n'est pas en mesure de mettre en œuvre l'ensemble des missions de la PTA, il peut confier une ou plusieurs de ces missions à une ou des **composantes**.

« Est qualifiée de composante de la plate-forme territoriale d'appui le dispositif, l'acteur ou le professionnel sanitaire, social ou médico-social participant à la mise en œuvre de ses missions. Chaque composante contribue au fonctionnement de la plate-forme par mise à disposition à but non lucratif ou contribution financière ».

Les **partenaires** sont des acteurs de santé qui peuvent intervenir ponctuellement à la demande de la PTA mais ils ne participent pas à sa gouvernance.



VI. Gouvernance

La PTA est composée d'une ou de plusieurs structures co-porteuses et d'une ou plusieurs structures composantes. Le nouveau dispositif PTA devant assurer son propre fonctionnement et le suivi de ses actions, une gouvernance de la PTA doit être réfléchie par le(s) porteur(s) et les composantes.

La loi et le décret relatifs aux PTA ne donnant aucune indication à ce sujet, le(s) porteur(s) et composantes disposent d'une grande latitude pour s'organiser.

Le décret donnant la priorité à l'initiative des professionnels de santé de ville dans la constitution de la PTA, il semble qu'une place certaine doive leur être accordée dans la gouvernance.

De même, le rôle important accordé par le décret aux usagers peut justifier de leur accorder une place dans la gouvernance de la PTA.

La gouvernance de certaines PTA d'Occitanie est en cours de construction.

Ci-après, deux exemples de gouvernance :

Gouvernance de la **PTA du Gers**

- un **comité de pilotage** composé des 2 opérateurs (Réseau territorial de santé Arpège & future CPTS du Bas Armagnac) et des composantes de la PTA (Association Eduphar, MAIA du Gers, Pharmacie du Garros et Pharmacie Cahuzac à Auch, Pharmacie des Arènes à Vic Fezensac, Pharmacie d'Armagnac à Nogaro, UDCCAS (Union départementale des CCAS), MEDT (Maison d'enfant diététique et thermale) de Capvern les Bains, CPAM du Gers, AP2S 32 (Association des professionnels de santé de la Save) ;

- un **comité consultatif** composé des partenaires et des professionnels du territoire du Gers, organisé en 3 collèges :

- * les professionnels libéraux,
- * les établissements de santé, médico-sociaux, collectivités locales et territoriales,
- * les usagers des associations de patients et des personnes ressources

Gouvernance de la **PTA des Pyrénées Orientales**

- une **cellule de coordination** composée des 2 opérateurs/co-porteurs (Réseau de soins palliatifs 66 & réseau gérontologique de Prades) ;

- un **comité stratégique** composé des opérateurs, des composantes (MAIA Nord, MAIA Sud, réseau Ado 66, Pôle sanitaire Cerdan - future CPTS -) et les représentants des médecins libéraux (Conseil de l'Ordre, URPS) ;

- un **comité opérationnel** composé des opérateurs, des composantes (MAIA Nord, MAIA Sud, réseau Ado 66, Pôle sanitaire Cerdan - future CPTS -) et des partenaires (CPAM, Carsat, MSA, RSI, Conseil Départemental, MDPH, CCAS, association Libaglyr, équipes mobiles, HAD, SSIAD, associations, établissements de santé, contrat local de santé, plateforme de répit, SAD)

VII. Système d'information

Le décret précise que chaque plate-forme territoriale d'appui est équipée d'un système d'information unique partagé par chacune des composantes de la plate-forme et accessible par les professionnels au travers de leur propre système d'information.

Néanmoins, ce système d'information peut être mis en œuvre de façon progressive dans un calendrier déterminé dans la convention signée avec l'ARS.

Le système d'information de la plateforme permet l'échange et le partage d'informations entre professionnels concernant une même personne prise en charge. Le système d'information de la plate-forme utilise un identifiant unique pour les personnes prises en charge.

Le périmètre fonctionnel du système d'information de la plate-forme répond à la totalité des missions de celle-ci, en particulier les fonctionnalités d'organisation des parcours complexes. Le système d'information de la plate-forme est intégré dans la démarche qualité.

Le système d'information tel que décrit au 1^{er} alinéa n'est pas encore disponible. Néanmoins, certains outils étant d'ores et déjà disponibles en Occitanie, l'ARS demande que les PTA utilisent prioritairement ces outils pour accompagner leur fonctionnement : portail parcours personnes âgées (PPA), ROR, Synapses, messagerie sécurisée, Web PPS (Cf. pages annexes). Dans le cas où les besoins de la PTA ne seraient pas couverts par l'offre existante, l'acquisition d'outils supplémentaires est soumise à l'autorisation de l'ARS et à une compatibilité avec les outils régionaux en place.

VIII. Projet

Le projet présenté à l'ARS définit notamment :

1. Le territoire d'action ;
2. Les services offerts ;
3. Le rôle de l'opérateur ;
4. La ou les composantes : en effet, lorsque l'opérateur n'est pas en mesure de mettre en œuvre l'ensemble des missions de la plate-forme, peut confier une ou plusieurs de ces missions à une composante. Est qualifiée de composante de la plate-forme territoriale d'appui le dispositif, l'acteur ou le professionnel sanitaire, social ou médico-social participant à la mise en œuvre de ses missions. Chaque composante contribue au fonctionnement de la plate-forme par mise à disposition à but non lucratif ou contribution financière.
5. Les modalités selon lesquelles l'opérateur rend compte de son action aux acteurs du système de santé concernés ;
6. Le schéma cible d'organisation de la plate-forme et les étapes de sa mise en place ;
7. Les modalités d'élaboration d'un guichet intégré ;
8. Le budget prévisionnel.

IX. Accompagnement dans la constitution des PTA

Les initiateurs/porteurs de projets PTA peuvent être conseillés et accompagnés dans l'élaboration du projet de plateforme par :

- la Délégation Départementale de l'ARS dont ils dépendent
- le Pôle Soins Primaires de la Direction du Premier Recours de l'ARS Services Régionaux
nathalie.rollin@ars.sante.fr
- les URPS, notamment l'URPS Médecins Libéraux Occitanie et ses correspondants locaux
urps@urpslrmp.org

Les initiateurs/porteurs de projets PTA peuvent également bénéficier d'un appui méthodologique individuel pour le montage de leur projet auprès des fédérations de réseaux Résomip et Résod'Oc.

Coordonnées RESOD'OC :

Espace Henri Bertin Sans – Bât C
59 avenue de Fès – 34080 Montpellier
Tél : 04 99 74 86 88
contact@resodoc.org

Coordonnées RESOMIP :

CHU La Grave
Place Lange
31059 Toulouse
Tél : 05 82 95 46 24
contact@resomip.com

Les crédits du Fonds d'Intervention Régional (FIR) peuvent être mobilisés pour accompagner :

- les travaux d'ingénierie liés au montage du projet,
- la coordination du dispositif.

Outre la rédaction du projet tel qu'indiqué ci-dessus, les porteurs souhaitant demander une subvention au titre du FIR doivent également compléter le formulaire Cerfa n°12156*05, disponible en ligne à l'adresse suivante :

<https://www.service-public.fr/associations/vosdroits/R1271>

Agence Régionale de Santé Occitanie

26-28 Parc-Club du Millénaire
1025, rue Henri Becquerel - CS 30001
34067 MONTPELLIER CEDEX 2 - Tél : 04 67 07 20 07