



Centre Régional d'Etudes,
d'Actions et d'Informations
*en faveur des personnes
en situation de vulnérabilité*

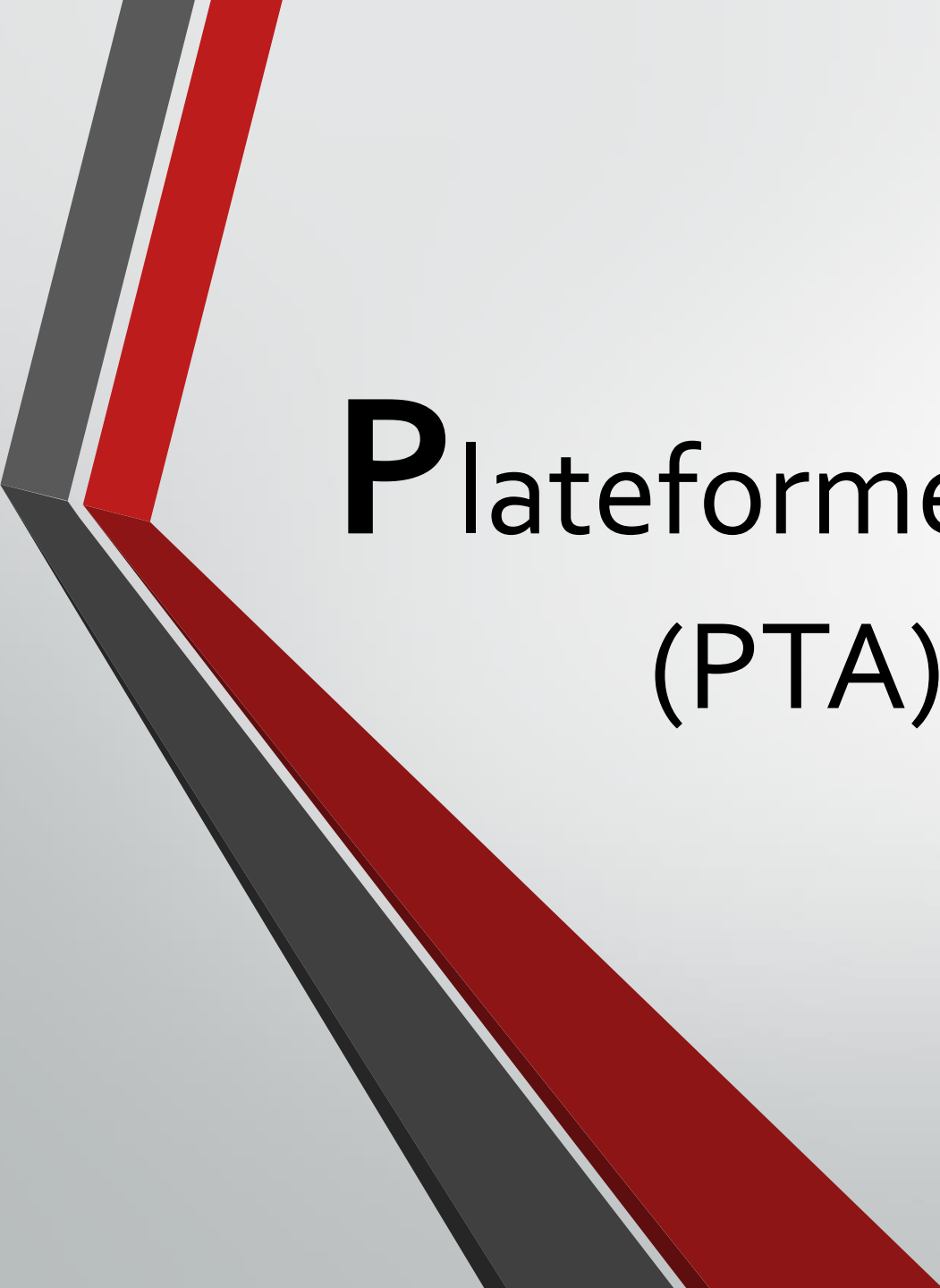
LA MISE EN OEUVRE DES RÉFORMES DANS LE SECTEUR MÉDICO-SOCIAL

IRTS de Poitiers – Mardi 16 janvier 2018

Présentation des Plateformes Territoriales d'Appui (PTA)

Anne-Marie BRIDANT

Directrice PTA Charente-Maritime



Plateforme Territoriale d'Appui (PTA) en Charente Maritime

Journée CREAL

Mardi 16 Janvier - Poitiers

Plan de l'intervention

- **I – Introduction :**
 - ✓ Qu'est-ce qu'une Plateforme Territoriale d'Appui ?
 - ✓ Historique de la démarche en Charente Maritime,
 - ✓ Etat des lieux Territorial.
- **II – Le projet PTA 17 :**
 - ✓ Les composantes,
 - ✓ La gouvernance,
 - ✓ Le schéma cible,
 - ✓ Le Plan d'Actions.
 - ✓ L'outil PAACO

I : INTRODUCTION

Selon l'art. 74 de la loi de modernisation de notre système de santé :



« Des fonctions d'appui à la prise en charge des patients relevant de parcours de santé complexes sont organisées en soutien des professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux par les ARS en concertation avec les représentants des professionnels et des usagers. Elles contribuent à prévenir les hospitalisations inutiles ou évitables ainsi que les ruptures de parcours. »



C'est-à-dire ...



- Apporter **un appui** aux professionnels de santé libéraux pour les situations complexes.
- Simplifier le paysage de l'appui à la coordination (guichet unique).
- Améliorer l'articulation entre les dispositifs de coordination existants.



« Le recours à la mission d'appui de la PTA s'effectue **via le médecin traitant ou un médecin en lien avec ce dernier**. Si un autre professionnel souhaite solliciter la PTA, le médecin traitant est systématiquement contacté par le professionnel ou la PTA, pour valider le déclenchement. » Document d'orientation et d'appui

bénéfice

- Gain de temps médical.
- Amélioration de l'efficacité de la prise en charge à domicile.
- Limiter les ruptures de parcours et fluidifier la prise en charge.



Toute personne en situation complexe, sans distinction d'âge, de pathologie ou de handicap

Système d'information partagé

Le projet est élaboré à partir d'initiatives des acteurs du système de santé relevant des secteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux, avec une priorité donnée aux initiatives des professionnels de santé de ville.

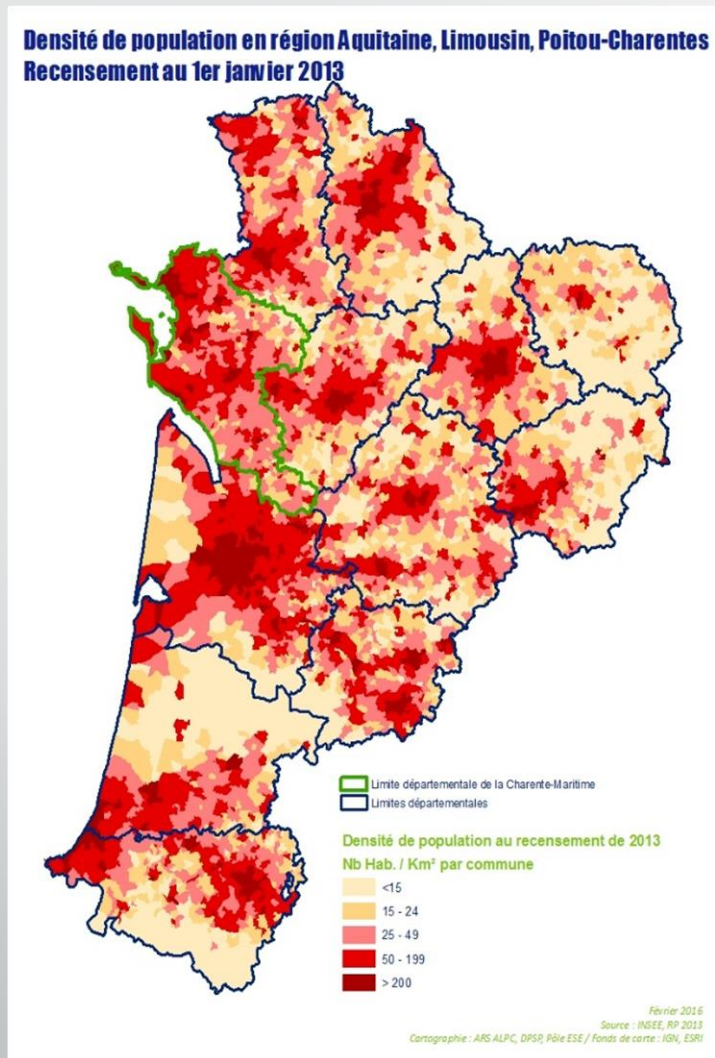
Historique de la démarche

- 26 Octobre 2016 : Présentation des attendus de la loi de Santé aux acteurs par la Délégation Départementale de l'ARS et désignation des opérateurs,
- De Novembre à mi-Janvier : Rencontres de différents acteurs, élaboration du diagnostic et rédaction du projet.
- 16 Février 2017 : 1^{er} Comité de Pilotage PTA
- 29 Mars 2017 : Validation du Projet PTA 17 à la commission de sélection de l'ARS Nouvelle Aquitaine.

ETAT DES LIEUX TERRITORIAL

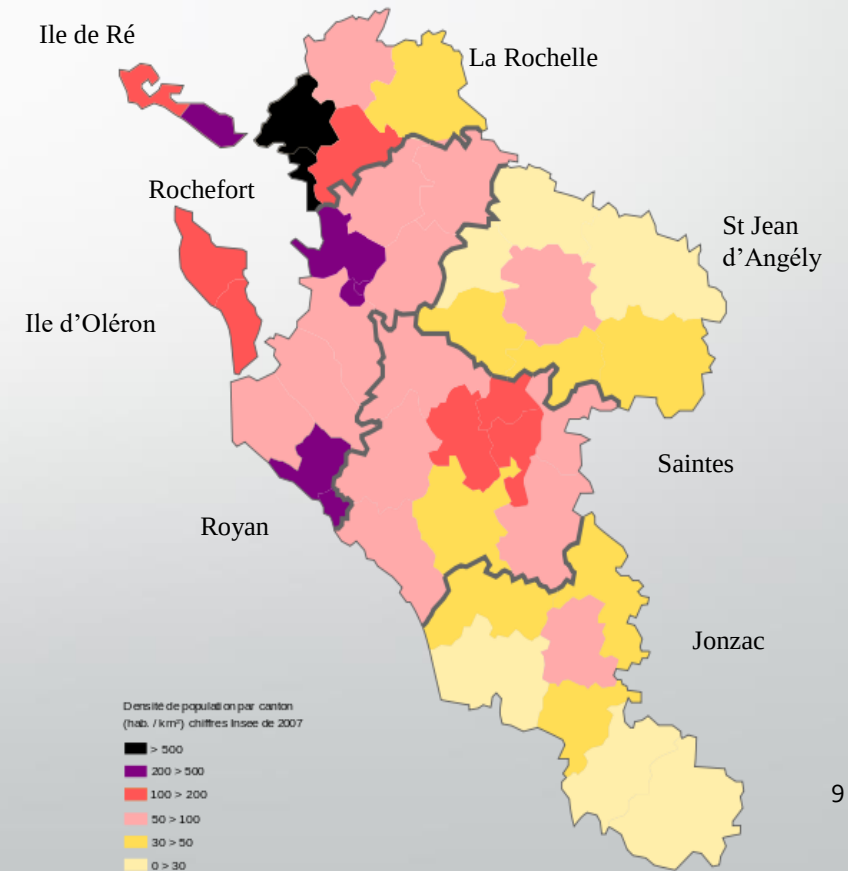


ETAT DES LIEUX



Rappel démographique

**Densité de la population en Charente Maritime –
Chiffres INSEE 2007**



PRINCIPAUX POINTS FAIBLES DANS L'ORGANISATION DE LA COORDINATION A DOMICILE AUTOUR DE LA PERSONNE AGE

- L'insuffisance de dispositif **d'échanges sécurisés** entre professionnels,
- L'insuffisance de **moyens de coordination dans le Nord** et donc une couverture partielle de réseau de santé (territoire en blanc sur la carte suivante) et en Gestion de Cas,
- Le **rapprochement Ville Hôpital**, qui est à poursuivre en lien avec les équipes d'AS, les équipes mobiles (EMG, EMSP, EMPP), et les services d'urgence (cf. projets en cours MAIA Sud de repérage de la fragilité dans les services d'urgence et le groupe de travail « Articulation Ville – Hôpital » MAIA Nord),
- La problématique financière des **SSIAD**, engendrant un risque de rupture important dans les plans de santé par manque de solution.
- Les liens avec le secteur de la **psychiatrie**,
- La **barrière d'âge** des dispositifs existants,
- La **dimension sociale** des situations de plus en plus prégnantes avec des relais fragiles, les services sociaux étant eux-mêmes en restructuration.

POINTS FORTS

Dispositifs actuels de coordination Personnes Agées

Délégation Territoriale
Service Autonomie
La Rochelle-Ré-Aunis Atlantique
Population: 207 260
Nb de communes : 58
Surface : 852,75 km²

RESAUNIS - Réseau de Santé
2 Antennes : Aunis et Ile d'Oléron

Délégation Territoriale
Service Autonomie
Rocheport-Oléron-Marennes-Aunis sud
Population: 130 152
Nb de communes : 67
Surface : 1 241,19 km²

MAIA Nord

HAD Nord 17
Portée par le GHT

MAIA Est

MAIA Sud

Délégation territoriale
Services Autonomie
Haute -Saintonge - Royan
Population:146 608
Nb de communes : 165
Surface : 2 343,97 km²

Délégation territoriale
Service Autonomie
Saintonge Romane -Vals de Saintonge
Population:141 662
Nb de communes : 182
Surface : 2 278 km²

HAD Sud et Est 17
Portée par le GHT

AC3S - Réseau de Santé :
4 Antennes : Jonzac - Saintes - Royan-
Saint Jean d'Angély



9 CLIC Niveau 1

SCHEMA ORGANISATIONNEL

ACCOMPAGNEMENT DES SITUATIONS COMPLEXES

II : Le projet PTA Départemental Charente Maritime



- ✓ Les composantes,
- ✓ La gouvernance,
- ✓ Le schéma cible,
- ✓ Le Plan d'Actions.
- ✓ L'outil PAACO

Préambule...

Devant le millefeuille organisationnel existant et le risque d'incompréhension suscitée par la création d'un nouveau dispositif, Il nous est apparu qu'il fallait :

- Une cohérence territoriale et donc couvrir tout le département,
- Une cohérence fonctionnelle et donc placer les personnels mis à disposition de la PTA (opérateur et composantes) sous une seule autorité fonctionnelle,
- Un outil de communication et de partage d'informations unique.
- Un dispositif au service des professionnels de premier recours et donc créer un Comité de Pilotage réunissant les URPS (Médecins, Pharmaciens, IDE, Kiné), le CDOM et les promoteurs de la PTA.

Les composantes

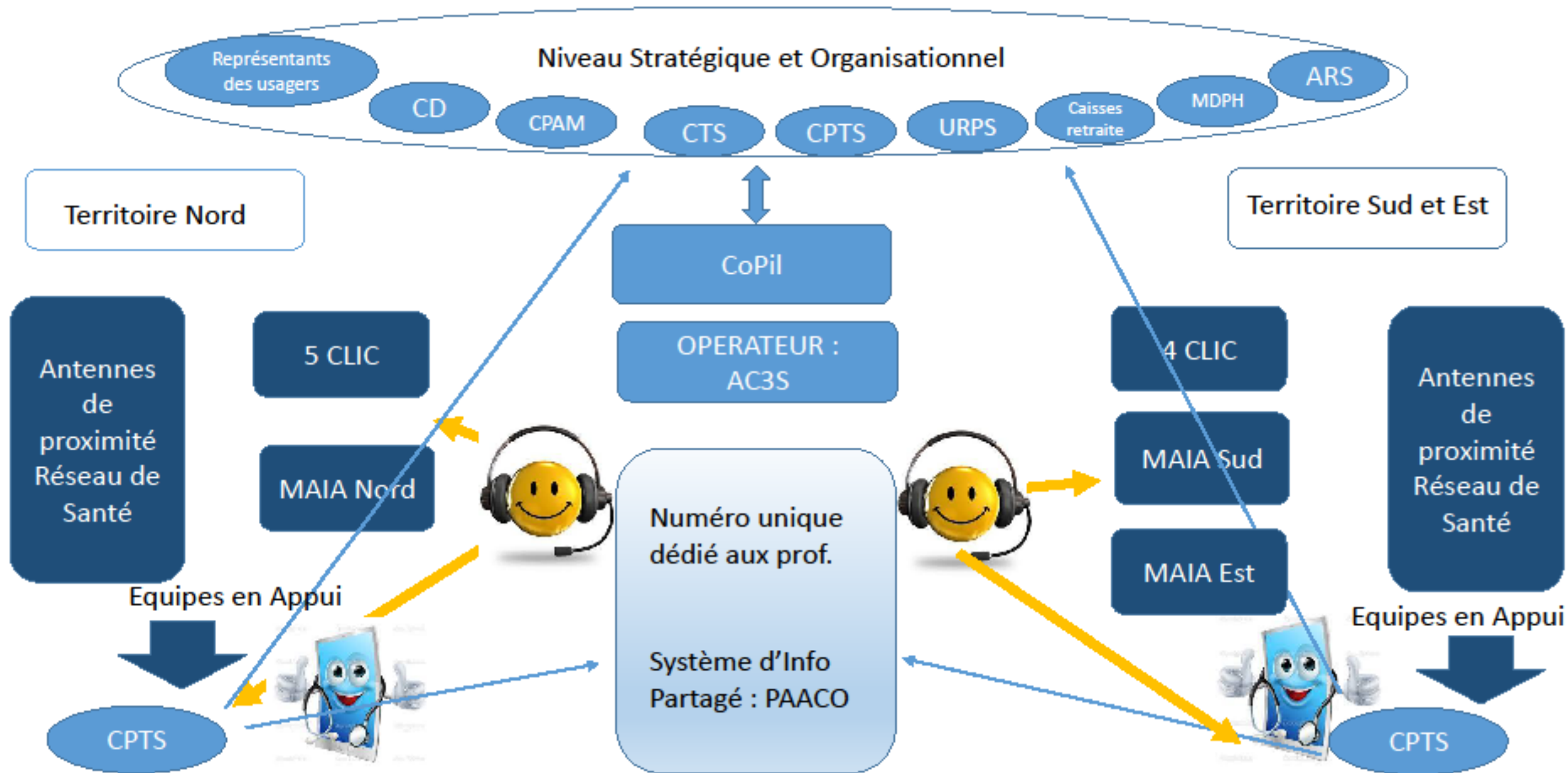
- Association Coordination Santé Social de Saintonge (AC3S) porteur d'un CLIC de niveau 1, d'un réseau de gérontologie territoriale, de deux dispositifs MAIA,
- Association Résaunis, porteur d'un CLIC de niveau 1 et d'un réseau gérontologique,
- MAIA Nord 17

Gouvernance

La gouvernance de la PTA sera unique pour tout le département et s'organisera en trois niveaux :

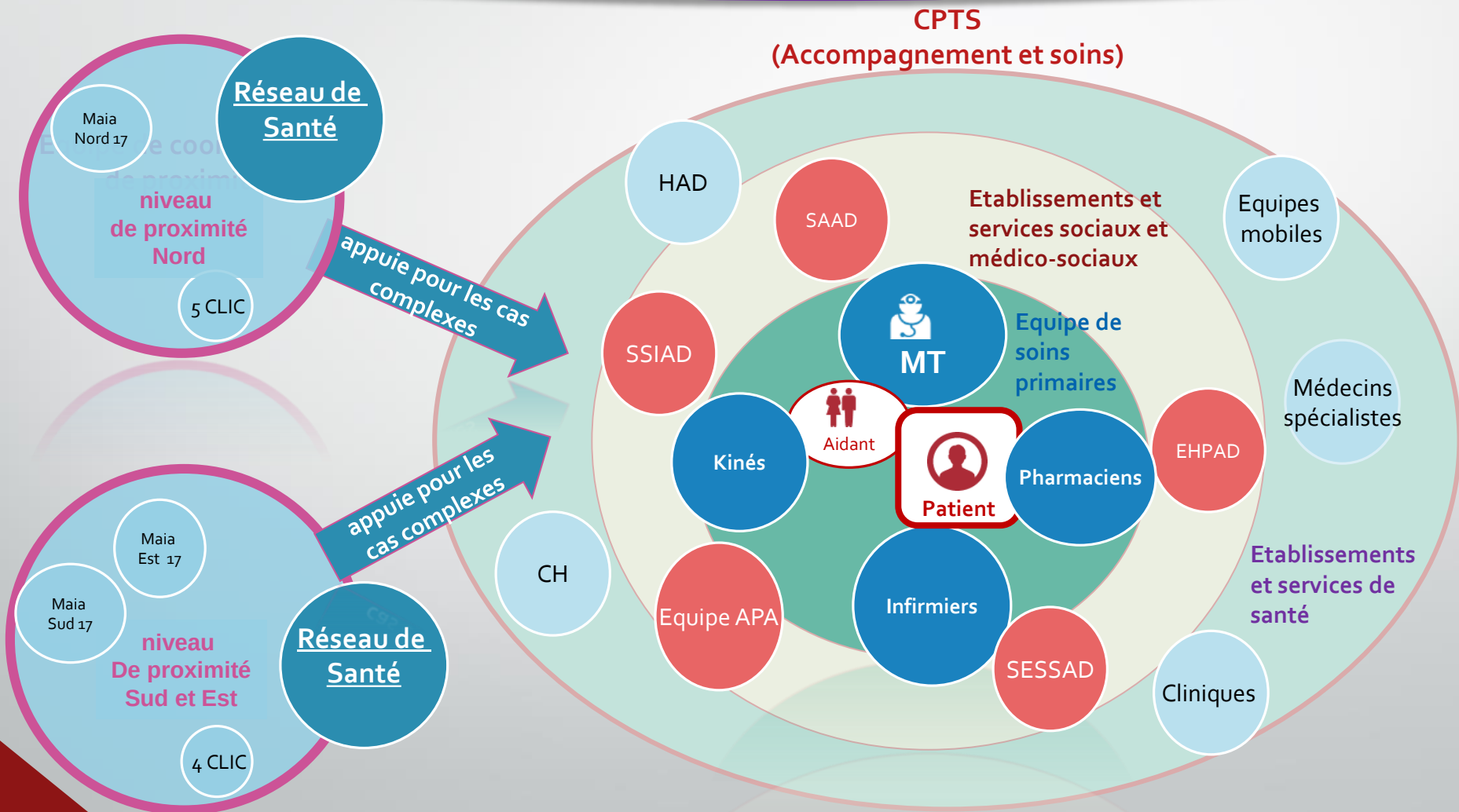
- Une instance stratégique départementale (Table Stratégique MAIA existante),
- Un CoPil (réunissant le CDOM, les URPS et les composantes de la PTA),
- L'Opérateur au niveau fonctionnel.

Schéma Cible - PTA Départementale de Charente Maritime



Zoom sur les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS)

Un centre d'appels unique, S.I PAACO, une instance de pilotage unique



- Ses membres :
 - Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins,
 - URPS médecins, IDE, pharmacie, Kiné,
 - Les composantes de la PTA
- Ses missions :
 - Finalisation du Projet (mission transitoire),
 - Suivi de la mise en œuvre de la PTA et élaboration de nouveaux projets par réunions trimestrielles,
 - Elaboration du règlement intérieur (il est évoqué le cadrage juridique, la définition de la complexité et le rappel des critères d'entrées en gestion de cas et en réseau de santé),
 - Préparation des assemblées stratégiques et organisationnelles (élaboration de l'ordre du jour),
 - Elaboration du plan de communication,
 - Mise en place d'indicateurs de suivi et de satisfaction des professionnels,
 - Analyse des signalements d'évènements indésirables.



Préalable : La PTA ne se substitue pas aux dispositifs existants !



- Apporter **un appui** aux professionnels de santé libéraux pour les situations complexes.
- Simplifier le paysage de l'appui à la coordination (guichet unique).
- Améliorer l'articulation entre les dispositifs de coordination existants.

Le Plan d'Actions (1)

- Assurer une couverture totale du territoire en coordination : 8 créations de poste demandées => **réalisation d'évaluation à domicile, si nécessaire – Etablir un Plan Personnalisé de Santé (PPS) validé par le Médecin Généraliste, pivot de la PEC. Poursuivre les réunions de coordination pluri professionnelles à domicile.**
- Création d'un temps médical pour **sécuriser les échanges avec les médecins et soutenir les équipes de coordination,**
- Mettre en place le numéro unique régional destiné aux professionnels : **Simplifier le paysage : Guichet unique. Assurer la synthèse des évaluations. Alimenter le Système d'Information partagé.**

Le Plan d'Actions (2)

- Fluidifier les parcours, éviter les ruptures, réduire les hospitalisations évitables, développer la prévention :
 - S'appuyer sur les travaux engagés par les trois dispositifs MAIA de Charente Maritime :
 - Articulation Ville-Hôpital : Document de liaison en amont et en aval des hospitalisations,
 - Repérage de la fragilité aux urgences hospitalières,
 - Accueil en EHPAD d'Urgence,
 - Sécurisation du circuit du médicament, (trinôme : médecin traitant, IDE, pharmacien), impulser par l'URPS Pharmacie Nouvelle Aquitaine.

Le Plan d'Actions (3)

Installation de l'outil PAACO



Création de postes de chargé d'accompagnement des territoires :

- Installation de l'application auprès des professionnels,
- formation et suivi de l'outil.

Système d'information partagé

Situations complexes à domicile.



« 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. » Guide méthodologique – Améliorer la coordination des soins : Comment faire évoluer les réseaux de santé ? DGOS - Octobre 2012



Dans un premier temps, il a été fait le choix de cibler la population âgée en situation complexe à domicile

Ensuite, les populations présentant des pathologies chroniques en situation complexe à domicile ainsi que celle en situation de handicap.

Le consentement du patient est recueilli à l'inclusion dans la PTA



Je vous remercie pour votre attention.