

SANTÉ

Les plateformes territoriales d'appui veulent rendre simples les parcours complexes

Pour mettre un terme au maquis de structures pour la prise en charge de patients complexes, la loi de modernisation de notre système de santé a créé les plateformes territoriales d'appui. Leur mise en place répond à une logique de territoire en fonction des attentes des professionnels mais la création d'un numéro unique et le partage des informations via des systèmes d'échange de données sont incontournables.

L'article 74 de la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 prévoit que les agences régionales de santé (ARS) organisent sur leur territoire des fonctions d'appui à la prise en charge des patients relevant de parcours de santé complexes en soutien aux professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux. Ces fonctions contribuent à prévenir les hospitalisations inutiles ou évitables ainsi que les ruptures de parcours pour favoriser le maintien à domicile. Leur organisation peut prendre la forme d'une plateforme territoriale d'appui (PTA), financée principalement par les ARS. Elle répond à une logique territoriale pour un bassin de vie allant en moyenne de 300 000 à 400 000 habitants.

Mettre en cohérence

L'objectif avec les PTA est d'offrir à l'ensemble des acteurs du secteur sanitaire, médico-social et social d'un territoire, un opérateur accessible par un numéro de téléphone unique, qu'ils peuvent contacter dès lors qu'ils sont en difficulté dans la prise en charge d'un patient complexe. Les professionnels de santé, par exemple, sont de plus en plus confrontés à des patients présentant plusieurs pathologies, parfois associées à des problèmes sociaux, psychosociaux ou économiques. Ils ont donc besoin

d'appuis dans les territoires via les PTA, qui ont pour missions (lire encadré) d'apporter un soutien, sans distinction ni d'âge ni de pathologie du patient, pour sa meilleure prise en charge.

Les PTA ont vocation à mettre en cohérence les structures et dispositifs de coordination de leur territoire : réseaux de santé, méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie (Maia), centres locaux d'information et de coordination (Clic), maisons de santé pluri-professionnelles et centres de santé, structures d'hospitalisation à domicile, communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), coordinations territoriales d'appui (CTA) du programme pour les personnes âgées en risque de perte d'autonomie (Paerpa), service de soins infirmiers à domicile (Ssiad). Parmi ces structures et dispositifs, en fonction des spécificités des territoires, certaines ont vocation à être opérateur de la PTA – les chefs d'orchestre – et d'autres les composantes. « L'opérateur va être celui qui est le plus légitime à la vue de ses missions, et donc être capable, dans le cadre de la plateforme, de prendre en charge les demandes des professionnels », indique la DGOS. Une cartographie des services du territoire peut être dressée afin d'identifier un opérateur désigné avec cet objectif de simplification du paysage et un point d'entrée unique pour les professionnels.

Logique de territoire

Aujourd'hui, une trentaine de PTA fonctionnent et une cinquantaine est en projet. Il n'existe pas de « modèle » car leur mise en place répond à une logique de territoire en fonction des attentes des professionnels





LE POINT DE VUE

Dr Didier Simon, président de Santé Landes et médecin généraliste libéral

« La PTA est une révolution industrielle »

« En tant que professionnel de santé, j'estime que la PTA est une révolution industrielle. Elle permet d'améliorer l'efficacité du système de soins. Dans ma pratique quotidienne, cela me fait gagner du temps car les patients se tournent toujours vers les médecins généralistes lorsqu'ils ont des problèmes même sans aucun lien avec leur santé. La PTA permet de soulager, partager et coordonner les soins primaires et surtout le médecin généraliste. Il faut expliquer l'intérêt de la PTA aux professionnels de santé car le problème que nous avons c'est de convaincre les acteurs de soins primaires d'intégrer la PTA. Idem avec les hôpitaux. Mais cela commence à prendre. Si tout le monde s'approprie l'outil, il va être d'une efficacité redoutable à condition bien entendu que la communication soit facilitée comme chez nous où nous avons un numéro de téléphone unique et un outil de communication avec Globule. Cela amène du lien. »

de ville et des structures sanitaires, médico-sociales et sociales en présence. Dans de nombreux territoires, ce sont les réseaux de santé qui ont progressivement évolué, ces cinq dernières années, pour devenir des PTA. Une instruction de la DGOS du 28 septembre 2012 a en effet proposé des orientations, visant à faire évoluer les réseaux de santé monothématiques vers des réseaux polyvalents de proximité, centrés sur la coordination. « Nous avons modifié notre façon d'intervenir, supprimé nos critères d'inclusion et commencé à intervenir en appui aux professionnels de santé », explique Marielle Carle, cadre administratif de la PTA Symbiose en Provence-Alpes-Côte d'Azur. Le réseau est devenu PTA en juillet 2015, avant même la publication de la loi car « notre ARS était précurseur ».

C'est aussi le cas dans les Yvelines, où le réseau de soins palliatifs gérontologiques Odyssée a d'abord évolué vers un réseau pour la prise en charge des soins complexes. « Lorsque les professionnels de santé et notamment les médecins traitants étaient en difficulté, ils avaient pris l'habitude d'appeler notre réseau. De fait, lorsque les futures PTA ont dû être identifiées, comme nous répondions déjà à la demande, nous sommes devenus l'opérateur PTA pour notre territoire, dès avril 2016 », souligne Valérie Cornu, aujourd'hui directrice de la PTA Odyssée. Et d'ajouter : « la PTA n'a pas vocation à se substituer aux autres struc-

tures existantes mais à orienter. Aujourd'hui, il est encore compliqué d'appréhender tout le fonctionnement. Nous aussi nous apprenons en marchant ».

Positionnement en subsidiarité

Dans cinq autres territoires, c'est le programme territoires de soins numériques (TSN) qui a préfiguré à la mise en place des PTA. L'expérimentation démarrée en septembre 2014 jusqu'à fin 2017 a pour objectif de faire naître des organisations et un outil numérique de coordination des parcours. Par exemple, « Santé Landes est une PTA depuis le 15 avril 2017. Elle est composée de la CTA, des trois Maia et d'une composante sociale avec le conseil départemental des Landes », rapporte Suzy Pouilloux, infirmière coordinatrice de la PTA.

« En tant que PTA, nous nous positionnons en subsidiarité. Bien entendu, cela a posé une période de flou, mais aujourd'hui nous y voyons plus clair. Notre rôle est de chercher qui fait quoi et d'activer la bonne ressource. Nous assurons une veille territoriale », explique Marielle Carle. Et Marie-Noëlle Billebot, directrice projet TSN à l'ARS Aquitaine d'ajouter : « cela prend du temps à mettre en place car personne n'accepte vraiment qu'on lui dise de changer. Tout le monde a peur de ce qu'il va perdre et ne pense pas à ce qu'il va gagner. Les acteurs craignent une perte d'autonomie et de visibilité. »

Numéro unique

Si la mise en œuvre diffère sur chacun des territoires, leur fonctionnement s'avère en revanche généralement identique. Ainsi, lorsqu'un professionnel de santé ou un acteur social est face à une difficulté dans la prise en charge d'un patient et ne sait comment

>>

30

PTA sont actuellement opérationnelles. Une cinquantaine est en projet.

Les trois missions de la PTA

La PTA a tout d'abord une mission d'information et d'orientation des professionnels vers les ressources sanitaires, sociales et médico-sociales de leurs territoires pour répondre aux besoins des patients avec toute la réactivité requise. Elle doit ensuite apporter un appui à l'organisation des parcours complexes, dont l'organisation des admissions en établissement et des sorties. Elle offre ainsi une aide pour coordonner les interventions des professionnels sanitaires, sociaux et médico-sociaux autour du patient. Enfin, elle apporte un soutien aux pratiques et aux initiatives professionnelles en matière d'organisation et de sécurité des parcours, d'accès aux soins et de coordination. Dans ce domaine, la plateforme appuie de manière opérationnelle et logistique les projets des professionnels.



LE POINT DE VUE

Caroline Treguery, travailleur social, PTA Odyssée (Yvelines)

« Les travailleurs sociaux doivent se saisir de la PTA »

« Au sein de la PTA, j'informe et j'oriente les patients, les familles ou les professionnels de santé, sur une situation. Nous pouvons également intervenir, avec une infirmière de la PTA, à domicile pour faire un état des lieux auprès du patient et décider de la prise en charge en fonction de ses besoins. Nous formalisons ensuite notre intervention dans un document interne avec les données médicales ou sociales. Les travailleurs sociaux doivent se saisir de la PTA. Aujourd'hui, leurs méthodes de travail sont bien ancrées et au niveau social, il est difficile de les faire évoluer. Le secteur social est encore très institutionnalisé, cela peut être un point de blocage. Je pense que les travailleurs sociaux sont soumis à des contraintes administratives et hiérarchiques, ce qui ne les aide pas. La situation évolue et certains commencent à nous appeler pour avoir un autre avis, pour réfléchir conjointement, sans pour autant se dessaisir d'une situation. Avec les nouveaux professionnels qui arrivent sur le terrain, les modes d'intervention et les pensées changent. »

>> L'orienter, il peut appeler le numéro unique de la PTA. Par exemple, une assistante sociale qui est face à une personne âgée avec des troubles du comportement et dénutrie ou un médecin face à un patient dépendant dont l'aidant doit se faire hospitaliser et pour qui il faut trouver un accompagnement temporaire. Au bout du fil, une coordinatrice, qui travaille généralement en binôme (infirmière/assistante sociale) écoute la demande, et soit oriente l'appelant vers le bon service ou professionnel, soit prend le relais.

Lorsque la situation nécessite une évaluation, la PTA peut elle-même envoyer un binôme infirmier-assistante sociale la faire au domicile du patient. Simon, « nous pouvons demander à nos partenaires d'y aller, par exemple à la coordinatrice du Clic ou du CIAS », explique Suzy Pouilloux. Dans d'autres cas, « nous contactons les professionnels qui interviennent au niveau des patients pour éviter les multiplications des évaluations à domicile. C'est uniquement si un nouveau besoin est identifié que les infirmières de coordination de la PTA se déplacent généralement en binôme avec un intervenant extérieur », indique Marielle Carle.

L'inclusion ou l'accompagnement du parcours du patient est toujours validé par le médecin traitant. « Dès qu'un plan est enclenché, nous prenons tout de suite contact avec

les médecins mais ce n'est pas toujours évident, nous ne parvenons pas toujours à les joindre, rapporte Marielle Carle. Nous insistons car nous devons acter avec eux l'intervention. » La finalité est de sécuriser le patient et gagner en efficacité. Et de poursuivre : « pour le moment, la PTA n'est pas encore dans une phase d'élan. Nous recevons les appels au compte-gouttes. Nous avons des actions de communication auprès des médecins libéraux mais c'est encore difficile de les mobiliser. Ils comprennent l'intérêt au fur et à mesure mais ils ne s'en saisissent pas encore complètement ». La PTA travaille davantage avec les infirmiers libéraux qui sont plus souvent confrontés à des situations complexes.

Partage des informations

Avec le numéro unique, l'autre grande nouveauté c'est la mise en place d'outils informatiques pour permettre un partage des informations et des données entre l'ensemble des acteurs concernés par la prise en charge du patient. Pour permettre aux professionnels de communiquer entre eux, Santé Landes a par exemple développé « Globule », un dossier communicant en santé et social, une application similaire à WhatsApp mais sécurisée qui permet à tous les professionnels impliqués dans la prise en charge du patient de communiquer entre eux sur leur téléphone ou tablette (voir notre article en page 15). En dehors des TSN, le développement numérique est un peu plus lent. La PTA Odyssée ne dispose pas de plateforme numérique mais le projet est en cours de déploiement, tout comme au sein de la PTA Symbiose.

Une instruction de la DGOS relative à l'accompagnement du déploiement des services numériques d'appui à la coordination (SNACs) dans les régions a d'ailleurs été publiée en avril 2017 à destination des ARS pour la période 2017-2021, au service des organisations sanitaires, médico-sociales, sociales coordonnées au travers des dispositifs d'appui à la coordination. « Au titre de l'année 2017, 20 millions d'euros ont été destinés à la définition et la mise en œuvre de la stratégie régionale des services numériques d'appui à la coordination ainsi qu'au déploiement de ces services numériques auprès des acteurs », fait savoir la DGOS. ♦

Laure Martin

REPÈRES

- **Article 74 de la loi n° 2016-41** du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, goo.gl/gXt85k
- **Instruction de la DGOS** du 2 décembre 2016 relative aux équipes de soins primaires (ESP) et aux communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), goo.gl/gStjra
- **Instruction de la DGOS** du 24 avril 2017 relative à l'accompagnement du déploiement des services numériques d'appui à la coordination (SNACs) goo.gl/cCbdHQ