

# Organisations territoriales au service de la coordination

## Tome 2 : Mise en œuvre des missions et organisation d'une plateforme territoriale d'appui

METTRE  
EN ŒUVRE  
ET PARTAGER



---

**Les publications de l'ANAP s'inscrivent dans 3 collections pour transmettre aux professionnels de santé les clés pour :**

**ANTICIPER ET COMPRENDRE** une thématique avant de s'engager dans une démarche de transformation et d'amélioration de leur performance,

**DIAGNOSTIQUER** et comparer leurs performances, afin de bénéficier d'un éclairage indispensable à l'initiation de leur projet,

**METTRE EN ŒUVRE ET PARTAGER** leurs expériences avec leurs pairs en s'inspirant de conseils méthodologiques et de pratiques organisationnelles.

---



**+ d'infos ?**

***contact@anap.fr***

## Résumé

Pour répondre aux défis de la coordination des parcours et des prises en charge, différentes modalités d'appui aux professionnels de premier recours se sont développées.

Parmi celles-ci, figurent les dispositifs d'appui à la coordination des parcours complexes, structurés autour d'une Plateforme territoriale d'appui (PTA).

Le présent document, à vocation opérationnelle, traite de la mise en œuvre des missions et de l'organisation de ces dispositifs d'appui à la coordination de type PTA, en proposant des solutions organisationnelles.

À partir des enseignements issus du retour d'expériences des cinq projets Territoire de soins numérique (TSN), il présente les problématiques, enjeux, questions-clés et facteurs de succès à prendre en considération pour un fonctionnement efficient d'une PTA.

Trois enseignements essentiels peuvent être relevés :

D'abord, la mise en œuvre des missions de la PTA nécessite la définition de son périmètre d'intervention et une réflexion sur son articulation avec son environnement, en particulier l'hôpital.

De plus, l'organisation de la PTA, pour être efficiente, doit reposer sur un processus clair et partagé de traitement des sollicitations des professionnels de santé, cibles du dispositif.

Enfin, la PTA ne peut fonctionner que grâce à une organisation optimale de ses ressources, une gouvernance adaptée et un pilotage de son activité.

Il apparaît qu'il existe plusieurs réponses organisationnelles possibles au sein d'une PTA, afin qu'elle s'adapte au mieux à son contexte, son environnement et son activité.

**Ce présent tome est à mettre en lien avec les autres productions issues du retour d'expériences des projets TSN, et particulièrement le Tome 1 : Construction de dispositifs d'appui à la coordination des situations complexes.**

## Abstract

3

To meet the challenges coordinating the route through the system and treatment, various support methods have been developed for primary care health professionals.

These include support schemes for coordinating complex routes based on a region support platform [Plateforme territoriale d'appui (PTA)].

This document, whose purpose is operational, deals with the implementation of missions and the organisation of coordination support schemes such as regional support platforms, by offering organisational solutions.

Using the information obtained from feedback on experience from the digital healthcare region programme projects [Territoire de soins numérique (TSN)], the document will look at the issues, the challenges, the key questions and success factors to be taken into account for it to work.

There are three important points to keep in mind:

- First, to implement regional support platform missions, the scope of intervention must be defined, and thought must be given to how it will engage with its environment, in particular in hospitals.
- In addition, to be efficient, the organisation of regional support platforms must be based on a clear and shared process for handling requests for healthcare professionals, the targets of this scheme.
- Finally, regional platforms can only work if resources are optimally organised, governance is appropriate, and the activity is managed.

It appears that there are several possible organisational responses within a regional support platform so that it can efficiency adjust to circumstances, the environment and its activity.

**This volume goes together with other documents based on feedback from TSN projects, and in particular volume 1: Construction of schemes to support the coordination of complex situations.**



---

## LE PROGRAMME TERRITOIRE DE SOINS NUMÉRIQUE

Territoire de soins numérique (TSN) est un programme doté d'un budget de quatre-vingt millions d'euros dans le cadre du Programme d'investissement d'avenir (PIA) sur la période 2014-2017. Il a pour objectif de faire émerger dans des territoires pilotes, avec la mobilisation de l'ensemble des acteurs de l'offre de soins et l'appui des industriels, des organisations innovantes de prise en charge des patients appuyées par un bouquet de services intégrés et utilisés au quotidien par les professionnels et les patients. Ces organisations ont pour objet d'améliorer la coordination des prises en charge.

Suite à un appel à projet, cinq régions ont été sélectionnées en septembre 2014 par un comité d'experts indépendants :

- ▶ Nouvelle Aquitaine : Landes espace numérique de santé (XL ENS);
  - ▶ Bourgogne-Franche-Comté : Territoire innovant coordonné santé social (eTICSS);
  - ▶ Île-de-France : Terr-esanté « Le numérique au service de la santé en métropole du Grand-Paris »;
  - ▶ Océan Indien : Océan Indien innovation santé (OIIIS);
  - ▶ Auvergne-Rhône-Alpes : Parcours de santé coordonné et accès à l'innovation numérique (PASCALINE).
-

# Sommaire

<b>Introduction</b>	<b>p. 6</b>
1. Objet et périmètre du document	p. 6
2. Finalités du document et publics concernés	p. 6
3. Publications associées	p. 6
4. Contexte du programme TSN	p. 7
<b>1. Enjeux et enseignements de l'appui à la coordination des parcours de santé</b>	<b>p. 8</b>
1 Concepts et définitions	p. 9
2 Promouvoir une organisation lisible et complète	p. 9
3 Distinguer les types de coordination en fonction de la complexité des situations	p. 10
4 Éléments de méthode	p. 11
5 Quelques points d'attention	p. 12
6 Enseignements	p. 13
7 Bénéfices de la PTA	p. 14
<b>2. Fiches pratiques</b>	<b>p. 15</b>
<b>VOLET 1 : METTRE EN ŒUVRE LES MISSIONS DE LA PTA</b>	<b>p. 17</b>
Fiche 1 : Définir le périmètre des missions d'appui à la coordination	p. 17
Fiche 2 : Qualifier une sollicitation adressée à l'opérateur de la PTA	p. 22
Fiche 3 : Traiter une sollicitation adressée à l'opérateur de la PTA	p. 26
Fiche 4 : Organiser les relations entre la PTA et l'hôpital	p. 32
<b>VOLET 2 : ORGANISER LES RESSOURCES DE LA PTA ET PILOTER L'ACTIVITÉ</b>	<b>p. 36</b>
Fiche 5 : Constituer l'équipe de l'opérateur	P. 36
Fiche 6 : Organiser la gouvernance des dispositifs d'appui à la coordination	P. 39
Fiche 7 : Définir et suivre la file active de la PTA	P. 43
Fiche 8 : Mettre en place un tableau de pilotage de la PTA	P. 47
Fiche 9 : Évaluer les coûts de fonctionnement de l'opérateur et ceux des services numériques de coordination	P. 50
<b>Glossaire</b>	<b>p. 53</b>
<b>Remerciements</b>	<b>p. 54</b>

# Introduction

## 1. Objet et périmètre du document

La capitalisation sur les cinq expérimentations régionales TSN couvre plusieurs grandes thématiques : achat, système d'information, mobilisation des professionnels de santé et organisations territoriales au service de la coordination. Concernant les organisations territoriales au service de la coordination, plusieurs tomes sont à disposition. Le présent document traite de la mise en œuvre des missions et de l'organisation des dispositifs d'appui à la coordination des situations complexes de type Plateforme territoriale d'appui (PTA). Il est vivement conseillé de lire au préalable le premier tome relatif à la construction de dispositifs d'appui à la coordination des situations complexes, afin de profiter au mieux des enseignements de ce présent document.

Les projets TSN ont été conçus et sélectionnés, en réponse à un appel à projets en date du 3 décembre 2013. Il indiquait vouloir faire émerger des organisations innovantes de prise en charge des patients, renforcées par un bouquet de services intégrés et utilisés au quotidien par les professionnels et les patients. Si l'enjeu de renforcement de la coordination entre professionnels de santé était central, il était aussi accompagné d'objectifs concernant la promotion de la santé, la prévention, l'éducation thérapeutique ou le dépistage.

La loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, en son article 74 a créé les PTA au service de la coordination des parcours de santé complexes.

Les projets TSN avaient dès leur lancement chacun intégré dans leurs réalisations des dispositifs en soutien à la coordination des cas complexes qui ont conduit à la mise en place des PTA. Leurs expériences, diverses dans la mise en œuvre et l'organisation de leurs dispositifs d'appui à la coordination des situations complexes de type PTA, sont riches d'enseignements. Ce sujet constitue l'objet et le périmètre de cette publication.

Pour autant, les projets TSN ne sauraient se réduire à cette seule dimension de l'appui à la coordination des situations complexes. D'autres éléments de capitalisation sont consacrés aux volets complémentaires des projets TSN.

## 2. Finalités du document et publics concernés

Ce document a été structuré afin de pouvoir être utilisé comme une aide à la mise en œuvre des missions et à l'organisation de dispositifs au service de l'appui à la coordination des situations complexes. Il traite, à partir des enseignements issus du retour d'expériences des cinq projets TSN, des problématiques, enjeux,

questions-clés et facteurs de succès à prendre en considération pour un fonctionnement efficient d'un dispositif d'appui à la coordination de type PTA.

Ce document s'adresse principalement aux acteurs des territoires – Agences régionales de santé (ARS), Groupement de coopération sanitaire e-santé (GCS-e-santé)/Groupements régionaux d'appui au développement de la e-santé (Grades), professionnels du premier recours, réseaux de santé, Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie (MAIA), Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), etc. – amenés à concevoir et déployer des dispositifs organisationnels d'appui à la coordination pour les situations complexes, de type plateforme territoriale d'appui.

Sur un autre plan, ce document peut contribuer à la réflexion et l'action des décideurs institutionnels en charge de l'action publique de santé et du développement des parcours coordonnés : directions d'administration centrale, Assurance maladie (CNAMTS), agences nationales, conseils départementaux, Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), etc.

Il intéressera enfin les industriels dans la mesure où il leur permettra de mieux appréhender les besoins et services nécessaires en matière d'appui à la coordination des parcours afin de les traduire dans le système d'information de manière appropriée.

## 3. Publications associées

Le présent document est conçu de manière à pouvoir être lu et exploité de façon autonome.

Toutefois, il s'inscrit dans un ensemble de publications déjà parues et élaborées par l'ANAP dans le cadre du programme TSN :

- ▶ Organisations territoriales au service de la coordination ;
  - Tome 1 : *Construction de dispositifs d'appui à la coordination des situations complexes*, août 2017 ;
- ▶ Système d'information territorial pour le parcours et la coordination ;
  - Tome 1 : *Schéma général*, octobre 2016 ;
  - Tome 2 : *Programme fonctionnel type*, avril 2017.
- ▶ Achat de solutions numériques complexes en santé ;
  - *Mener un achat de solutions numériques complexes en santé*, décembre 2017.



Toutes les productions  
sont disponibles sur :

[anap.fr](http://anap.fr)

## Introduction

Le lecteur peut aussi se référer aux documents suivants :

- ▶ « *PAERPA : les outils utiles à la démarche territoriale* », ANAP, mars 2016;
- ▶ « *Mettre en place la coordination territoriale d'appui - Retour d'expériences des territoires PAERPA* », ANAP, septembre 2016;
- ▶ « *Comment organiser les fonctions d'appui aux professionnels de soins primaires* », Haute autorité de santé (HAS), septembre 2014;
- ▶ « *Coordination des parcours. Comment organiser l'appui aux professionnels de soins primaires?* », Note méthodologique et de synthèse documentaire, HAS, septembre 2014;
- ▶ « *Améliorer la prise en charge des malades chroniques : les enseignements d'expériences étrangères de « disease management »* », Inspection générale des affaires sociales (IGAS)- Rapport, septembre 2006;
- ▶ « *Évaluation de la coordination d'appui des soins* », IGAS- Rapport, décembre 2014.

## 4. Contexte du programme TSN

L'un des premiers axes de travail identifiés par la stratégie nationale de santé consiste à organiser les soins du patient dans le cadre d'une médecine de parcours reposant sur la coopération de l'ensemble des professionnels de santé, médico-sociaux et sociaux. Concrètement, cela signifie que les acteurs, et plus particulièrement les professionnels de premiers recours, articulent leurs interventions et partagent des informations nécessaires à la continuité et à la coordination des soins.

Les systèmes d'information de santé et les services numériques jouent un rôle prépondérant dans la poursuite de cet objectif de coordination des prises en charge des patients, au bénéfice de la qualité et de la sécurité des soins dispensés. La mise en œuvre de systèmes d'information performants et l'extension de leur usage à l'ensemble des professionnels intervenant autour du patient constituent en ce sens un facteur clé de soutien au développement des parcours.

Un programme emblématique participe à cette modernisation de l'offre de soins dans le cadre d'une médecine de parcours : le programme TSN.

Ce programme fait partie du programme d'investissements d'avenir, cadre dans lequel quatre-vingts millions d'euros lui ont été consacrés. Il doit permettre de soutenir des projets innovants en matière de partage et d'échange d'information grâce aux outils numériques, au bénéfice d'une prise en charge coordonnée des patients à partir de la médecine de ville et tout au long du parcours.

Au-delà de simples laboratoires, le programme TSN doit permettre de tirer des enseignements pour une large diffusion aux autres régions françaises.


Pour soutenir ces ambitions, il est constitué de projets d'envergure :

- ▶ Poursuivant un objectif général d'amélioration de l'état de santé de la population du territoire *via* le soutien aux logiques de parcours et de prises en charge coordonnées des patients;
- ▶ Associant et rendant des services à l'ensemble des acteurs de la chaîne de soins et des patients, au service d'une offre de soins optimisée et coordonnée à l'échelle d'un territoire;
- ▶ Reposant opérationnellement sur :
  - **Des démarches innovantes** favorisant la mise en œuvre de conduites proactives de prévention, d'optimisation de l'organisation des soins, du processus de prise en charge des patients, de l'utilisation des ressources et de la sécurisation du circuit du patient, en ambulatoire et en lien avec les établissements;
  - **Une coordination forte** et un appui à la transversalité entre les différents acteurs impliqués dans le parcours de santé du patient (acteurs ambulatoires, établissements sanitaires, médico-sociaux, du secteur social et de la coordination, intervenant dans le parcours du patient);
  - **Une trajectoire de polyvalence** visant à prendre en compte des situations touchant toute pathologie et toute population;
  - **Des systèmes d'information modernes, innovants, collaboratifs et évolutifs**, ouverts à l'ensemble des acteurs de la chaîne de soins et proposant des services nouveaux aux professionnels de santé et aux patients, en soutien au développement des prises en charge innovantes et coordonnées.

Pour mener à bien ce programme, piloté par la DGOS, un appel à projet a été publié le 3 décembre 2013, en vue de sélectionner cinq projets portés par une ARS et regroupant un ensemble d'acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux d'un même bassin de santé.

En mai 2014, les cinq projets lauréats ont été désignés :

- ▶ Nouvelle Aquitaine : programme XL-ENS (<https://www.sante-landes.fr/>);
- ▶ Bourgogne-Franche-Comté : programme eTICSS ([www.eticss.fr](http://www.eticss.fr/));
- ▶ Île-de-France : programme Terr-esanté (<http://www.terr-esante.fr/>);
- ▶ Océan Indien : programme OIIS (anciennement PLEXUS OI); (<http://www.ois-programme.re/>);
- ▶ Auvergne-Rhône-Alpes : programme PASCALINE (<http://www.pascaline-sante.com/>).



# 1

Enjeux et enseignements  
de l'appui à la coordination  
des parcours de santé



## Chapitre 1

### Enjeux et enseignements de l'appui à la coordination des parcours de santé

Vieillesse de la population, maladies chroniques en augmentation, complexité croissante des prises en charge, diminution des durées de séjour à l'hôpital, développement de l'ambulatoire : autant d'évolutions qui ont modifié en profondeur l'exercice quotidien des professionnels de santé. Tous ces éléments nécessitent un renforcement de la coordination entre les professionnels, mais aussi le développement d'innovations organisationnelles et technologiques permettant de limiter les ruptures de prises en charge. Le défi est celui de mettre en place des organisations du parcours de santé davantage coordonnées et pluriprofessionnelles, en particulier pour accompagner les situations complexes.

## 1. Concepts et définitions

Dans le présent document, le terme « coordination des prises en charge » ou « coordination des soins » doit être compris (sauf mention particulière) dans une acception très large, s'agissant aussi bien du sens du mot « prise en charge » que de celui de « coordination ».

Par *prise en charge*, on désigne toute activité conduite par un professionnel de santé, un professionnel médico-social, voire un professionnel du secteur social, engagé dans l'accompagnement d'une personne, au bénéfice de sa santé et de son bien-être. Le terme désigne donc naturellement les soins de santé, mais aussi toutes les attentions qui, compte tenu de la situation de la personne, concourent à satisfaire ses besoins essentiels connexes aux soins de santé proprement dit. *Soins* prend ici la double acception que distingue la langue anglaise : *cure* et *care*.

La *coordination* désigne l'ensemble des processus et des moyens par lesquels différents professionnels :

- ▶ S'accordent sur les activités qu'ils jugent utiles de mener au bénéfice de la *personne*;
- ▶ Interagissent durant la réalisation de ces activités.

Le décret n° 2016-919 du 4 juillet 2016 relatif aux fonctions d'appui aux professionnels pour la coordination des parcours de santé complexes précise l'organisation des PTA. Celle-ci s'articule autour d'un opérateur chargé d'un ensemble de missions et de composantes, parties prenantes du dispositif d'appui à la coordination. 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 qualifié de composante de la plateforme territoriale d'appui le dispositif, l'acteur ou le professionnel sanitaire, social ou médico-social participant à la mise en œuvre de ses missions.

*L'équipe de soins*, ou *l'équipe de prise en charge*, constituée des professionnels sanitaires, médico-sociaux ou sociaux qui agissent au service d'une même personne, et, à ce titre, sont

concernés par la coordination de leurs activités, correspond donc aux définitions mentionnées à l'article L.1110-12 du Code de la santé publique, et aux textes qui en découlent :

- ▶ **Décret n° 2016-994 du 20 juillet 2016 relatif aux conditions d'échange et de partage d'informations entre professionnels de santé** et autres professionnels des champs social et médico-social et à l'accès aux informations de santé à caractère personnel;
- ▶ **Décret n° 2016-996 du 20 juillet 2016 relatif à la liste des structures de coopération**, d'exercice partagé ou de coordination sanitaire ou médico-sociale dans lesquelles peuvent exercer les membres d'une équipe de soins;
- ▶ **Arrêté du 25 novembre 2016 fixant le cahier des charges de définition de l'équipe de soins** visée au 3° de l'article L. 1110-12 du code de la santé publique.

Cette coordination a pour caractéristique d'être *polyvalente* en termes de population-cible. Ainsi, la notion de polyvalence fait référence à la prise en charge de patients, quel que soit leur âge, leur pathologie ou leur handicap dans le cadre des dispositifs d'appui à la coordination mis en place au bénéfice des professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux.

## 2. Promouvoir une organisation lisible et complète

Le renforcement et la simplification des capacités de coordination entre les professionnels répondent à plusieurs objectifs :

- ▶ Pour les personnes, il s'agit de bénéficier de soins et de prestations coordonnées, sans ruptures, adaptés aux variations de leur situation, et visant le renforcement ou le maintien de l'autonomie et de la vie à domicile (notamment en limitant l'hospitalisation aux situations qui l'exigent);
- ▶ Pour les professionnels, il s'agit de travailler dans des conditions d'exercice meilleures, en parfaite synergie avec l'ensemble de l'équipe de prise en charge, et de trouver davantage de temps disponible pour le cœur de leurs activités professionnelles;
- ▶ Pour les acteurs de la régulation, l'enjeu est d'assurer le maintien de prises en charges et de soins de qualité par un usage efficace des ressources.

Pour répondre aux défis de la coordination et à leur complexité, différentes modalités d'appui à la coordination ont été instituées et se sont développées.

Qu'il s'agisse des réseaux de santé thématiques ou polyvalents, des Méthodes d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie (MAIA), des Centres locaux d'information et de coordination (CLIC), dans une certaine

## Chapitre 1

### Enjeux et enseignements de l'appui à la coordination des parcours de santé

10

mesure de l'Hospitalisation à domicile (HAD), des réunions de concertation pluridisciplinaire, des maisons de santé pluriprofessionnelles, l'ensemble de ces dispositifs a cherché à apporter un appui aux professionnels de santé et médico-sociaux dans la prise en charge des situations complexes.

L'objectif de ces dispositifs est d'aider et/ou de soulager le professionnel de santé dans la réalisation de démarches visant à renforcer la coordination des acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux qui participent, à des degrés divers, à la prise en charge de la personne.

Pour autant, l'offre d'appui à la coordination des parcours complexes apparaît souvent peu lisible tant pour les patients que pour les professionnels de santé eux-mêmes, en raison de la coexistence de différents dispositifs constituant autant de portes d'entrée. En outre, elle peut aussi s'avérer incomplète car souvent réservée à une population spécifique à l'instar des MAIA, à une pathologie particulière comme c'est le cas pour certains réseaux de cancérologie, ou à un segment d'un parcours de santé comme cela est proposé par l'Assurance maladie dans le cadre du Programme d'accompagnement au retour à domicile après hospitalisation (PRADO).

Dans ce contexte, les enjeux promus par les dispositifs d'appui à la coordination des parcours complexes type PTA sont les suivants :

- ▶ Aboutir à un dispositif d'appui lisible pour l'ensemble des acteurs des territoires, non redondant avec l'existant, en phase avec son environnement;
- ▶ Passer d'une approche par filière ou par structure à une prise en charge globale du patient, centrée sur celui-ci, avec une approche en termes de missions partagées;
- ▶ Être accessible à l'ensemble de la population, sans distinction d'âge, ni de pathologie.

### 3. Distinguer les types de coordination en fonction de la complexité des situations

La coordination des soins fait partie des activités fondamentales de tous les professionnels de santé.

Dans cette acception, elle peut donc prendre des formes variables, que l'on peut schématiquement rassembler en deux catégories : la coordination des situations usuelles et la coordination des situations complexes.

#### La coordination des situations usuelles

La coordination de situation usuelle correspond à une réalité à laquelle les professionnels ont recours depuis toujours et qui

recouvre la majorité des situations entre professionnels. Elle se concrétise de façon informelle ou formalisée.

Elle mobilise deux ou quelques professionnels, selon des modalités usuelles diverses : conversation en face à face, échange téléphonique, courriers, échange informel type SMS ou mail.

Mais ces pratiques sont plus difficiles à mettre en œuvre dès lors que :

- ▶ Le nombre d'interlocuteurs est supérieur à 3;
- ▶ Le besoin d'historiser, de formaliser et/ou de tracer les échanges et de suivre les actions est grand;
- ▶ Les informations doivent être accessibles de manière sécurisée en tous lieux, y compris en mobilité, au domicile du patient.

C'est pourquoi l'usage de services numériques simples peut opportunément soutenir cette coordination usuelle entre professionnels. Ainsi, les projets TSN ont intégré des services numériques sécurisés tels que la Messagerie sécurisée (MSS), le Dossier médical partagé (DMP), le dossier de coordination, les échanges au sein de l'équipe pluriprofessionnelle de prise en charge *via* un outil de type réseau social professionnel, ou encore la notification d'alertes et d'évènements. Ils permettent de faciliter l'échange et le partage d'informations essentielles à une bonne coordination entre les acteurs, comme par exemple :

- ▶ Le Compte rendu d'hospitalisation (CRH);
- ▶ Le Volet de synthèse médical (VSM) qui consolide de manière synthétique et standardisée un ensemble de renseignements sur le patient (administratifs, cliniques, traitements au long cours, points de vigilance) et doit pouvoir être consulté facilement, notamment en cas d'urgence à l'hôpital. Il précède l'établissement du Plan personnalisé de soins (PPS) pour les malades complexes;
- ▶ Le Dossier de liaison d'urgence (DLU) pour les résidents en institutions médico-sociales, formalisé par le médecin coordonnateur, qui sert tout particulièrement en cas d'hospitalisation du résident en urgence pour établir la fiche de liaison destinée à l'établissement de santé;
- ▶ Le compte-rendu d'examens de biologie médicale;
- ▶ Le compte-rendu d'examens d'imagerie médicale et d'explorations fonctionnelles.

Ces services numériques sont présentés exhaustivement dans les publications de l'ANAP sur le sujet du « Système d'information territorial de la coordination ».

#### La coordination des situations complexes

Dans un certain nombre de cas, la coordination usuelle trouve ses limites. La situation se présente pour des patients, toutes pathologies et populations confondues, qui appellent un recours :

- ▶ À une grande diversité d'intervenants;
- ▶ Issus des différents champs sanitaire, social et médico-social.

## Chapitre 1

### Enjeux et enseignements de l'appui à la coordination des parcours de santé

La complexité se manifeste par ailleurs sur le plan médical, psychologique, économique et/ou social, notamment pour ce qui concerne l'articulation entre les acteurs hospitaliers et ceux de la prise en charge en ville, ou dans les cas pour lesquels un professionnel éprouve une difficulté à poser un diagnostic en l'absence de compréhension globale de la situation du patient.

À titre d'exemple, le médecin généraliste de premier recours peut exprimer le besoin d'un appui particulier pour :

- ▶ Se faire aider dans certaines démarches (identifier une aide à domicile pour un patient, l'orienter vers une place en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, etc.);
- ▶ Être en appui dans l'évaluation d'une situation;
- ▶ Coordonner les interventions des professionnels sanitaires, sociaux et médico-sociaux autour du patient (maintien au domicile, anticipation des hospitalisations, sortie d'hospitalisation dans les meilleures conditions, etc.);
- ▶ Solliciter une expertise particulière (psychiatrique ou gériatrique par exemple), etc.

L'intervention d'un dispositif d'appui à la coordination des situations complexes devient alors nécessaire, en articulation avec l'équipe de soins primaires et avec le médecin traitant qui reste le pivot du parcours de soins coordonné.

Ce dispositif a vocation à :

- ▶ S'articuler avec l'ensemble des dispositifs de coordination existants sur le territoire concerné, dans une perspective de convergence;
- ▶ Couvrir l'ensemble des situations complexes, sans distinction d'âge, de pathologie ou de population.

Ce dispositif d'appui à la coordination peut se structurer autour d'une plateforme territoriale d'appui, qui représente une modalité d'organisation des fonctions d'appui à la coordination des parcours complexes, susceptible de répondre aux besoins des professionnels de premier recours. Il a vocation à être soutenu par des services numériques dédiés. C'est ce qui a été observé dans la mise en œuvre du programme TSN, où chacun des porteurs de projet a construit une organisation territoriale au service de la coordination des parcours qui repose sur une PTA.

*La loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 (article 74)* prévoit la mise en place de dispositifs territoriaux d'appui à la coordination de situations complexes, en définissant les fonctions d'appui et leurs modalités d'organisation.

Les articles L.6327-1 et L.6327-2 du Code de la santé publique définissent respectivement les fonctions d'appui à la prise en charge des patients relevant de parcours de santé complexes et les plateformes territoriales d'appui à la coordination.

*Le décret n° 2016-919 du 4 juillet 2016 relatif aux fonctions d'appui aux professionnels* pour la coordination des parcours de santé complexes précise les missions et l'organisation des PTA. Elles seront développées dans les fiches suivantes.

## 4. Éléments de méthode

Cette publication a été élaborée en lien étroit avec les porteurs des cinq projets TSN et les acteurs de leurs PTA. Le recueil du matériau a été réalisé sous deux formes : d'une part au travers d'un groupe de travail dédié au fonctionnement des PTA TSN, d'autre part par des visites d'immersion *in situ* qui ont permis d'appréhender au plus près la mise en œuvre des missions et l'organisation des PTA.

Au-delà des caractéristiques propres à chaque projet, l'analyse de ces éléments a conduit à identifier neuf sujets essentiels, communs à tous. Ils sont traités sous forme de fiches-actions. Quatre relèvent de la mise en œuvre des missions proprement dite :

- ▶ Définir le périmètre des missions d'appui à la coordination;
- ▶ Qualifier une sollicitation adressée à l'opérateur de la PTA;
- ▶ Traiter une sollicitation adressée à l'opérateur de la PTA;
- ▶ Organiser les relations entre la PTA et l'Hôpital.

Les cinq autres concernent davantage l'organisation des ressources de la PTA et son pilotage :

- ▶ Constituer l'équipe de l'opérateur;
- ▶ Organiser la gouvernance de la PTA;
- ▶ Définir et suivre la file active de la PTA;
- ▶ Mettre en place un tableau de pilotage de la PTA;
- ▶ Évaluer les coûts de fonctionnement de l'opérateur et ceux des services numériques de coordination.

Pour chacun de ces sujets, les fiches-actions abordent successivement la problématique, les enjeux, les questions-clés à se poser et des éléments de réponse, les points essentiels à retenir, les facteurs de succès et les documents associés. Cohérentes et se complétant entre elles, elles peuvent néanmoins être lues indépendamment les unes des autres.

Pour une compréhension optimale, la lecture du Tome 1 de la thématique « Organisation des dispositifs d'appui à la coordination » est vivement recommandée. En effet, il porte sur la conception et la construction des PTA TSN. Ce contenu lié à la genèse des dispositifs est particulièrement éclairant pour en comprendre le fonctionnement, qui est l'objet de ce tome 2.

Si les sujets traités dans ces fiches-actions concernent les PTA, il apparaît évident que les enseignements qui sont tirés sont extensibles à d'autres projets d'appui à la coordination.

## Chapitre 1

### Enjeux et enseignements de l'appui à la coordination des parcours de santé

## 5. Quelques points d'attention

Pour chacun des neuf sujets identifiés, des points d'attention peuvent être retenus.

#### Définir le périmètre des missions d'appui à la coordination :

- Le contenu des missions doit être précisé même si leurs frontières sont parfois floues;
- Les PTA doivent systématiquement pratiquer une analyse du besoin implicite que peut recouvrir la demande;
- L'évaluation de la situation peut être réalisée exclusivement par l'opérateur ou une composante ou bien simultanément par les deux;
- La mission 3 est à construire, voire à inventer : les actions d'appui aux pratiques professionnelles répondent à des objectifs multiples (formation, soutien, partage, etc.), se destinent à des acteurs divers (grand public, PS, intervenants à domicile, collectivités) et épousent des modalités différentes (échanges, groupes de travail, rencontres, outils, formalisation...);
- L'articulation entre les fonctionnements de l'opérateur et des composantes est nécessaire.

#### Qualifier une sollicitation adressée à l'opérateur de la PTA :

- La multiplicité des sollicitations de l'opérateur par les professionnels de santé exige la mise en place d'un processus clair de réception de la demande;
- Qualifier la demande, c'est savoir identifier, à travers le questionnaire du coordonnateur<sup>1</sup>, de quel type d'appui le professionnel de santé ou le patient a besoin.

#### Traiter une sollicitation adressée à l'opérateur de la PTA :

- L'information préalable du patient est exigée pour toute demande d'appui à la coordination et suppose donc de l'anticiper et l'organiser dans le respect du cadre juridique;
- Une évaluation globale de la situation du patient est nécessaire pour comprendre les motifs de complexité et apporter une réponse adaptée à la situation;
- La réponse apportée peut être immédiate, notamment dans le cas d'une demande d'information, ou différée (et c'est généralement le cas), en fonction du temps nécessaire au recueil d'information, à l'évaluation de la situation, à la recherche de solutions.

#### Organiser les relations entre la PTA et l'hôpital :

- L'opérateur de la PTA a un rôle à jouer en tant que facilitateur dans l'organisation des entrées et des sorties d'hospitalisation;
- Des engagements réciproques sont nécessaires pour une collaboration efficiente entre l'opérateur et l'hôpital : communication sur l'organisation interne de chacun, repérage croisé des situations complexes, temps d'échanges réguliers.

#### Constituer l'équipe de l'opérateur :

- Devenir polyvalent ne se décrète pas : l'opérateur de la PTA doit s'entourer d'une équipe aux compétences et profils divers;
- Pour atteindre cette polyvalence, une politique de recrutement et de formation dédiée est nécessaire.

#### Organiser la gouvernance de la PTA :

- La multiplicité des acteurs à mobiliser rend nécessaire la mise en place d'une gouvernance territoriale, au besoin par des instances existantes;
- La mise en œuvre de la gouvernance doit clarifier les rôles de chacun et donner des orientations à la PTA.

#### Définir et suivre la file active de la PTA :

- Il n'y a pas de définition univoque de la file active d'une PTA, néanmoins chaque PTA devra être transparente sur ses choix de définition au moment de communiquer sur des chiffres de sa file active;
- La file active doit être utilisée comme un outil de pilotage qui permet de suivre l'activité de la PTA et d'organiser ses ressources.

#### Mettre en place un tableau de pilotage de la PTA :

- La mise en place d'un tableau de pilotage de la PTA doit répondre à un objectif d'amélioration continue de la performance interne et de la qualité du service rendu;
- La méthodologie de construction des indicateurs doit être claire et partagée;
- Une démarche d'analyse des résultats doit en découler afin de mettre en place des ajustements éventuels.

#### Évaluer les coûts de fonctionnement de l'opérateur et ceux des services numériques régionaux de coordination :

- Les phases stratégiques du projet (construction du pilote, montée en charge, fonctionnement en routine) doivent bénéficier d'une analyse des coûts de fonctionnement. Elle repose sur quatre principaux postes de dépenses : locaux, personnel, structure et pilotage;
- Cette analyse doit être complétée de l'analyse des coûts des composantes dans leurs missions d'appui à la coordination qui leur sont déléguées, afin d'avoir une vision globale du coût de la coordination;
- Les coûts du système d'information de la coordination sont à appréhender de façon globale, à l'échelle régionale selon trois phases : construction, déploiement, usage.

<sup>1</sup> Dans le présent document, le terme « coordonnateur » renvoie à la fonction de coordination au sein des opérateurs, dont l'intitulé peut varier au sein des régions.

## Chapitre 1

### Enjeux et enseignements de l'appui à la coordination des parcours de santé

## 6. Enseignements

Des enseignements dans la mise en œuvre des missions et l'organisation des PTA ont été identifiés.

#### **Définir le périmètre des missions d'appui à la coordination :**

- Apporter une réponse pertinente, pouvant parfois nécessiter de mettre en lien le patient et les professionnels de santé;
- Apporter une réponse aux professionnels de santé dans les meilleurs délais;
- Assurer un partage d'informations et de documents en temps réel en utilisant un système d'information doté de fonctions de gestion de processus;
- Faire participer l'équipe des coordonnateurs de la PTA à la définition des besoins fonctionnels des services numériques et du système d'information de coordination;
- Faire valoir la dimension d'écoute et d'empathie dans la mission d'information et d'orientation.

#### **Qualifier une sollicitation adressée à l'opérateur de la PTA :**

- Disposer d'une fiche de recueil papier-type à renseigner par le coordonnateur au moment du recueil d'information, si le module de gestion de demande dans le système d'information n'est pas finalisé;
- Définir un circuit d'appel entrant en fonction des ressources disponibles;
- Définir clairement des motifs de refus, qui peuvent évoluer dans le temps en fonction de l'activité;
- Analyser le volume et les types de sollicitation afin de définir un processus de réception en regard.

#### **Traiter une sollicitation adressée à l'opérateur de la PTA :**

- Définir dans les services numériques de coordination des niveaux de confidentialité par intervenant afin de différencier l'accès à certaines informations;
- Favoriser la décision collégiale avec des revues de dossier ou réunions de concertation en équipe;
- Évaluer le service de suivi/veille pour l'ajuster si besoin en termes de délai notamment;
- Définir les fonctionnalités métier de la PTA au plus tôt et les intégrer dans les services numériques à l'usage de la PTA.

#### **Organiser les relations entre la PTA et l'hôpital :**

- Cibler des services de soin dans lesquels la prévalence de patients complexes est plus importante, comme la gériatrie, les SSR ou la psychiatrie par exemple;
- Développer des liens étroits avec les assistants sociaux de l'hôpital;
- Mettre en place une interface entre le système d'information de l'hôpital qui gère les mouvements d'entrées/sortie et les services numériques de coordination à l'usage de la PTA;

- Se donner des lieux et des temps d'échanges et de rencontres entre l'opérateur et l'hôpital.

#### **Constituer l'équipe de l'opérateur :**

- Établir une cartographie des compétences disponibles et des compétences nécessaires à l'exercice des missions;
- Veiller à une diversité de profils pour assurer la pluralité des missions et faire face aux différentes situations;
- Ne pas sous-estimer la dimension managériale pour l'efficacité du dispositif.

#### **Organiser la gouvernance de la PTA :**

- Engager l'ARS dans l'accompagnement des initiatives des professionnels;
- Assurer une représentation de tous les acteurs du territoire, et pas seulement des institutionnels;
- Arbitrer, pour le portage de la PTA, entre la souplesse apportée par une charte d'engagement et la pérennité favorisée par une entité juridique.

#### **Définir et suivre la file active de la PTA :**

- Définir clairement le périmètre de la file active : opérateur seulement ou opérateur et composantes;
- S'assurer de la traçabilité de toute sollicitation et de l'actualisation des statuts en temps réel;
- Partager un tableau de bord commun de suivi de la file active au sein de la PTA;
- Homogénéiser les statuts des dossiers pour le suivi de la file active entre l'opérateur et les composantes ou entre PTA.

#### **Mettre en place un tableau de pilotage de la PTA :**

- Définir des indicateurs « SMART », en privilégiant ceux dont le recueil est automatisable;
- Réactualiser le tableau de bord pour l'adapter aux évolutions de l'activité et de l'organisation.

#### **Évaluer les coûts de fonctionnement de l'opérateur et des services numériques de coordination :**

- Viser l'exhaustivité des données, incluant les coûts de l'opérateur et des composantes, pour permettre l'évaluation du dispositif d'appui à la coordination dans son ensemble;
- Expliciter les postes de dépenses pour intégrer les particularités propres à chaque dispositif;
- Décrire précisément le contenu et la nature des coûts saisis, pour favoriser l'analyse.

## Chapitre 1

### Enjeux et enseignements de l'appui à la coordination des parcours de santé

## 7. Bénéfices de la PTA

Au moment de la rédaction de ce document (fin 2017), les dispositifs PTA mis en place dans les régions TSN vont encore évoluer. Mais le recul sur leur fonctionnement est suffisant pour en relever de premiers bénéfices, observés dans tout ou partie des régions.

#### Pour les professionnels de santé :

- ▶ Une simplification des prises en charge pour le Médecin traitant (MT), s'accompagnant d'un recentrage sur ses compétences propres;
- ▶ Une meilleure anticipation des hospitalisations ou des situations à risque;
- ▶ Une aide au maintien et au retour à domicile après une hospitalisation;
- ▶ Une montée en compétence des professionnels de santé grâce à une meilleure lisibilité des dispositifs de coordination;
- ▶ Un renforcement de la coopération entre professionnels, notamment par la participation de médecins aux commissions sur les situations complexes;
- ▶ Des échanges de pratiques facilités;
- ▶ Un partage accru des informations utiles à la coordination.

#### Pour le patient :

- ▶ Une anticipation des hospitalisations non urgentes;
- ▶ Une amélioration de l'accès aux réponses apportées, en matière d'information et de prises en charge;
- ▶ Une fonction de soutien et d'écoute pour les aidants;
- ▶ Un accès plus équitable aux soins.

**D'une façon plus systémique**, la PTA peut constituer un « objet » d'intérêt commun entre professionnels dans un territoire. Elle contribue à développer des ponts entre des champs d'intervention qui communiquent peu entre eux comme la pédiatrie, la psychiatrie ou la prise en charge des personnes précaires par exemple.

Elle décroïsonne effectivement les ressources et permet une meilleure connaissance mutuelle, tout particulièrement entre professionnels de santé et structures médico-sociales ou sociales.

La PTA peut enfin concourir à renouveler les réflexions sur les réponses à des besoins non couverts, comme par exemple les solutions pour faciliter le suivi médical au domicile, en l'absence de médecin ou s'il ne se déplace pas.

Au-delà de ses seules missions, la PTA apparaît ainsi comme pouvant jouer un rôle d'observation des besoins et des pratiques d'un territoire, et donc d'innovation organisationnelle.

14

Figure 1 : Illustration des bénéfices de la PTA mentionnés par les acteurs rencontrés dans le cadre de l'expérimentation





—

# 2

—

Fiches pratiques

—

## **Chapitre 2**

### Fiches pratiques

#### **VOLET 1 : METTRE EN ŒUVRE LES MISSIONS DE LA PTA**

<b>Fiche 1 : Définir le périmètre des missions d'appui à la coordination</b>	<b>p. 17</b>
<b>Fiche 2 : Qualifier une sollicitation adressée à l'opérateur de la PTA</b>	<b>p. 22</b>
<b>Fiche 3 : Traiter une sollicitation adressée à l'opérateur de la PTA</b>	<b>p. 26</b>
<b>Fiche 4 : Organiser les relations entre la PTA et l'hôpital</b>	<b>p. 32</b>

#### **VOLET 2 : ORGANISER LES RESSOURCES DE LA PTA ET PILOTER L'ACTIVITÉ**

<b>Fiche 5 : Constituer l'équipe de l'opérateur</b>	<b>P. 36</b>
<b>Fiche 6 : Organiser la gouvernance des dispositifs d'appui à la coordination</b>	<b>P. 39</b>
<b>Fiche 7 : Définir et suivre la file active de la PTA</b>	<b>P. 43</b>
<b>Fiche 8 : Mettre en place un tableau de pilotage de la PTA</b>	<b>P. 47</b>
<b>Fiche 9 : Évaluer les coûts de fonctionnement de l'opérateur et ceux des services numériques de coordination</b>	<b>P. 50</b>



## Chapitre 2

### Fiches pratiques

#### Volet 1 : Mettre en œuvre les missions de la PTA

# Définir le périmètre des missions d'appui à la coordination

# Fiche 1



## Problématiques

L'article D. 6327-1 du Code de la santé publique précise que l'appui aux professionnels de santé pour la coordination des parcours de santé complexes comprend trois types de missions :

- « L'information et l'orientation des professionnels vers les ressources sanitaires, sociales et médico-sociales du territoire »;
- « L'appui à l'organisation des parcours complexes, pour une durée adaptée aux besoins du patient »;
- « Le soutien aux pratiques et initiatives professionnelles en matière d'organisation et de sécurité des parcours, d'accès aux soins et de coordination ».

Le retour d'expériences des régions TSN permet d'illustrer le contenu de ces trois missions. Les déclinaisons opérationnelles qui ont pu en être faites par chaque porteur de projet sont différentes selon le contexte du territoire et le positionnement stratégique des porteurs dans l'environnement. De même, les frontières de chacune des trois missions peuvent être appréciées de manière différente et parfois assez floue dans la pratique.

La présente fiche s'attache donc à décrire la manière dont les régions TSN se sont appropriées ces trois missions et les ont mises en œuvre au sein des PTA et plus particulièrement au travers de l'action de l'opérateur. Au moment de la rédaction de ce document, le périmètre et la mise en œuvre des missions de ces PTA sont encore susceptibles d'ajustements et d'évolutions au fur et à mesure de la montée en charge des dispositifs d'appui à la coordination.



## Enjeux

- Identifier les besoins des professionnels de santé en matière d'appui à la coordination et de système d'information au service de la coordination;
- Définir le contenu de chaque mission;
- Répartir les rôles de l'opérateur et des composantes en fonction du périmètre défini pour les trois missions;
- Préciser l'organisation interne de l'opérateur et des composantes;
- Adapter les ressources à affecter à chacune de ces missions.

## QUESTIONS-CLÉS

### 1. Contours de la mission d'information et d'orientation (dite mission 1)

#### ► À qui s'adresse-t-elle ?

La PTA intervient principalement et prioritairement en appui de tout professionnel impliqué dans un parcours de santé et en premier lieu le médecin traitant.

Toutefois, le dispositif peut également concerner les aidants ou les patients eux-mêmes; dans certaines régions, un dispositif spécifique a d'ailleurs été mis en place à destination des usagers.

Le plus souvent, les demandes d'informations émanent d'acteurs du secteur sanitaire, principalement des professionnels de santé libéraux. Elles portent essentiellement sur le champ social ou médico-social, domaines qui leur sont en général moins bien connus.

#### ► Quel est son contenu ?

Les sollicitations des PTA au titre de la mission d'information et d'orientation consistent en des demandes portant sur :

- Des démarches administratives (dossier d'EHPAD, tarif d'EHPAD, APA, aides financières, signalements, mise en lien avec une assistante sociale, etc.);
- Le fonctionnement interne de structures (horaires, etc.);



## Chapitre 2

### Fiches pratiques

#### Volet 1 : Mettre en œuvre les missions de la PTA



- L'organisation du maintien à domicile (coordonnées d'associations, d'un prestataire, explications, etc.);
- L'identification d'une structure susceptible d'accueillir un patient, ou d'une offre de spécialité;
- Des recherches de professionnels/de ressources disponibles sur le secteur.

L'exercice de cette mission peut impliquer des capacités d'écoute et de soutien de patients ou d'aidant face aux difficultés rencontrées, notamment dans des situations d'épuisement de ce dernier.

Dans le cadre de cette mission d'information et d'orientation, l'enjeu pour la PTA est de percevoir le besoin réel au-delà de la seule demande telle qu'elle a été formulée par le professionnel. L'identification de la réponse peut en effet impliquer en amont une analyse, un décryptage de la demande qui nécessite de poser des questions plus précises. Certaines PTA utilisent à cette fin un formulaire d'expression de besoin permettant de cadrer précisément la demande.

Lorsqu'elle concerne une demande d'orientation, la réponse de la PTA porte sur l'indication des structures susceptibles d'être contactées, à charge pour le professionnel d'y procéder. Mais dans certains cas, il arrive que la PTA ait un échange préalable avec la structure envisagée afin de s'assurer de la pertinence de l'orientation ou valider les conditions de recours (compatibilité avec un état médical, justificatifs à fournir pour admission par exemple).

#### ► Quel est le délai de réponse ?

La réponse à la demande peut être apportée immédiatement. Le plus souvent, elle est différée et apportée sous 24 à 48h pour permettre :

- Le recueil de l'information utile à la compréhension du besoin, et un échange préalable au sein de l'équipe pour s'assurer de la pertinence de la réponse;
- Une éventuelle reformulation du besoin afin d'assurer sa contextualisation et le partage de la problématique au sein de l'équipe de la PTA.

#### ► Avec quelles ressources ?

L'exercice de la mission d'information et d'orientation nécessite le **recensement préalable des ressources du territoire et son actualisation continue**. Si le secteur sanitaire est en général relativement bien cartographié, l'exhaustivité est plus difficile à atteindre dans le domaine médico-social. De ce fait, le ROR, s'il est utilisé, ne décrit pas de façon suffisamment précise un spectre aussi large d'activités. En conséquence, il est associé à des ressources complémentaires comme des moteurs de recherche ou l'annuaire AMELI notamment.

L'annuaire des ressources du territoire est ainsi complété par les coordonnateurs au fur et à mesure de leurs interventions, notamment à partir **des visites** que certains effectuent auprès des Professionnels de santé (PS) dans le cadre des actions de communication de la PTA.

La pertinence des réponses aux demandes d'information et d'orientation repose aussi beaucoup sur les **compétences des acteurs de la PTA** : leur connaissance du territoire, des problématiques démographiques, des caractéristiques géographiques et topographiques, des circuits de prise en charge, des dispositifs existants, des professionnels libéraux, etc.

#### À RETENIR :

- La dimension d'écoute et d'empathie est primordiale dans la mission d'information et d'orientation;
- Les PTA procèdent régulièrement à une analyse du besoin implicite que peut recouvrir la demande, qui l'engage potentiellement à conduire des actions relevant des deux autres missions (appui à la coordination, appui aux pratiques professionnelles);
- Une participation de l'équipe des coordonnateurs de la PTA à la définition des besoins fonctionnels des services numériques et du système d'information de coordination.



## Chapitre 2

### Fiches pratiques

#### Volet 1 : Mettre en œuvre les missions de la PTA



## 2. Contours de la mission d'appui à la coordination (dite mission 2)

Le décret précise que la mission d'appui à la coordination recouvre quatre axes :

- L'évaluation sanitaire et sociale de la situation et des besoins du patient ainsi que la synthèse des évaluations;
- L'appui à l'organisation de la concertation pluriprofessionnelle;
- 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;
- L'appui à la coordination des interventions autour du patient.

En pratique, et de manière transversale à ces quatre axes, les sollicitations pour la mission 2 proviennent majoritairement du MT. Elles peuvent être regroupées en trois catégories :

- Problématiques en lien avec la pathologie du patient;
- Problématiques liées à l'environnement de la personne;
- Problématiques d'organisation de la réponse aux besoins de la personne.

Dans les développements suivants, des exemples de sollicitations relevant de chacune de ces catégories sont exposés, avec les types de réponses qui y ont été apportés.

### ▶ Exemples de problématiques liées à la pathologie du patient et de réponses apportées :

- Perte d'autonomie : demande d'APA, mise en place d'une téléalarme;
- Troubles cognitifs, comportementaux et psychiatriques : évaluation;
- Aide à la gestion de la douleur : conseil au médecin traitant par le médecin de la PTA;
- Refus de soins : négociation en direct avec le patient et la famille; mise en œuvre de procédures juridiques en cas de troubles cognitifs du patient.

### ▶ Exemples de problématiques liées à l'environnement du patient et de réponses apportées :

- Épuisement de l'aidant : réactualisation du plan d'aide, hospitalisation temporaire pour répit de l'aidant;
- Épuisement des intervenants à domicile : réaménagement du plan d'aide;
- Difficultés intrafamiliales, isolement : participation à la médiation;
- Difficultés du patient à communiquer avec les soignants : médiation entre le patient et l'équipe soignante;
- Habitat non adapté : demande de subvention au conseil départemental;
- Précarité sociale : diagnostic social précis, constitution d'un dossier de surendettement, etc.

### ▶ Exemples de problématiques liées à des difficultés d'organisation et de réponses apportées :

- Cloisonnement entre acteurs : impulsion/suggestion d'une Réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP);
- Délai d'attente pour obtenir un rendez-vous avec un spécialiste : contact direct par la PTA de la cellule parcours de l'hôpital;
- Carence de l'écosystème (absence de médecin traitant) : réintroduction dans un parcours de soins.

### ▶ Cas d'usage de la mission 2 :

- Cas 1 : Interventions de la PTA suite à une demande d'un médecin généraliste pour des patients atteints d'un cancer :
  - Lien avec le spécialiste oncologue de l'hôpital;
  - Rappel au médecin traitant de la nécessité d'une prescription de transport sanitaire en vue d'un IRM et d'une consultation oncologie;
  - Proposition d'hospitalisation de jour en soins palliatifs;
  - Contact avec les pharmacies pour livraison des compléments alimentaires;
  - Remise des formulaires de directives anticipées et identification des personnes de confiance;
- Cas 2 : Sollicitation d'un médecin généraliste pour une prise en charge de la douleur et maintien à domicile pour un patient atteint de sclérose en plaques qui se dégrade :
  - Lien vers l'orthophoniste de l'hôpital pour avoir un rendez-vous car aucun orthophoniste de ville n'est ni disponible ni se déplace à domicile;
  - Adaptation du logement : changement de gazinière, rehausser le lit, aménagement de la salle de bains, etc.;
  - Demande d'APA;



## Chapitre 2

### Fiches pratiques

#### Volet 1 : Mettre en œuvre les missions de la PTA



- Proposition de la téléalarme;
- Déclenchement d'un passage d'auxiliaire de vie pour aide;
- Orientation vers une hospitalisation de jour;
- Lors de la visite par l'équipe de la PTA, vérification des prestations déjà mises en place et possibilité de faire évoluer le dispositif s'il n'est pas satisfaisant. La question qui se pose est alors de savoir s'il faut mobiliser d'autres acteurs que ceux déjà mis en place, par exemple choix de faire intervenir un SSIAD ou une HAD en relais de l'équipe d'auxiliaires.

#### À RETENIR :

- **L'évaluation de la situation est un volet important de la mission 2. Elle peut être réalisée exclusivement par l'opérateur ou une composante ou bien simultanément par les deux ;**
- **Sans qu'une cartographie exhaustive des réponses à apporter aux sollicitations puisse être établie, l'analyse des besoins peut permettre de définir des grands types de réponse.**

### 3. Contours de la mission de soutien aux pratiques et initiatives professionnelles en matière d'organisation et de sécurité des parcours, d'accès aux soins et de coordination (dite mission 3)

Au titre du soutien aux pratiques et initiatives professionnelles, les PTA ont mis en place des actions de natures diverses. Toutes ont toutefois mis en œuvre des actions visant à **faire connaître et promouvoir l'action de la PTA**, auprès des professionnels et des usagers. Ceci a pris des formes variées :

- Rencontres des institutions, services, collectivités, dispositifs, établissements et structures afin d'une part de susciter le recours à la PTA et d'autre part de mieux connaître l'offre sur le territoire;
- Rencontres des professionnels libéraux (médecins généralistes et spécialistes, infirmiers, pharmaciens, kinésithérapeutes notamment);
- Salon organisé par une composante MAIA : un forum des seniors, ouvert au grand public dont l'objectif était de présenter à la population tous les services existants sur le territoire;
- Animation d'un groupe de travail visant à l'identification de situations de fragilité par d'autres acteurs que les professionnels de santé : secrétaires de mairie, agents d'accueil des institutions publiques, etc.

Les actions de ce type peuvent également être mises en œuvre en vue **d'établir un diagnostic territorial** portant sur le recueil des besoins du territoire et des ressources dont il dispose. Un des axes de ce diagnostic peut notamment consister en une cartographie des besoins en matière d'assistance administrative pour les personnes qui ne parviennent plus à assurer les démarches quotidiennes (projet porté par une composante MAIA).

D'autres actions mises en œuvre au titre de la mission 3 peuvent être réunies autour d'une thématique **d'analyse des pratiques**. Sont ainsi observées ou envisagées les actions suivantes :

- L'apport de soutien psychologique pour les médecins traitants en souffrance professionnelle;
- La mise à disposition d'outils d'évaluation, de référentiels de bonnes pratiques, de protocoles pluriprofessionnels;
- La mise en place d'une commission d'analyse et d'orientation ou de réunions de concertation dans les situations de coordination, peut fournir le cadre d'un échange avec les partenaires du territoire autour d'une situation en cours. Cela permet de rechercher des solutions et d'analyser ce qui a fonctionné ou non parmi les dispositifs mis en œuvre;
- Des rencontres avec les professionnels de santé du territoire;
- La création d'un espace éthique régional, à destination du grand public et des professionnels.

**La formation et le transfert de compétences** constituent un autre axe de développement de la mission 3 par les PTA. À ce titre, le retour d'expériences des PTA TSN a permis d'identifier :

- Un projet « *expertises plaies télémédecine* » : une équipe d'IDE expérimente sur une cohorte de patients la prise de clichés et la collecte d'informations avec un formulaire à compléter qu'elles adressent à une IDE dotée d'une expertise sur les plaies, pour un avis. Les échanges d'information sont effectués *via* le SI de coordination pour la collecte des données. L'avis, qui consiste en un conseil et non une prescription, est communiqué au demandeur par téléphone ou par l'outil numérique;



## Chapitre 2

### Fiches pratiques

#### Volet 1 : Mettre en œuvre les missions de la PTA



- Des *formations aux outils de la coordination* à destination des professionnels de santé ou des intervenants à domicile;
- La formation des aides à domicile *sur le repérage des situations complexes*;
- L'accueil au sein de l'opérateur d'internes en médecine ou pharmacie, de stagiaires en diplôme universitaire, infirmiers, cadres médico-sociaux... pour les *sensibiliser à la prise en charge des situations complexes*;
- La formation des professionnels de santé au *dépistage de certains troubles ou maladies* :
  - Le dépistage de la rétinopathie diabétique avec les ophtalmologues d'un CH;
  - Le projet Ange gardien (deux cents patients) qui consiste en une étude sur les modalités de dépistage de quatre pathologies chroniques inflammatoires. Pour les quatre pathologies, ont été définis des signes de premiers recours : Lorsque ceux-ci sont présents, le cas est enregistré alors dans le SI de la PTA et des avis de professionnels impliqués dans ce projet de recherche médicale sont alors délivrés quant à la conduite à tenir (qui nécessite parfois des demandes d'examens complémentaires). Un coordonnateur de l'opérateur est dédié au suivi de cette cohorte; il s'attache à ce qu'il y ait une bonne information délivrée au patient. Il a une vigilance par rapport à la tenue rigoureuse du dossier, à la coordination des rendez-vous, mais pas par rapport à la prise en charge du patient elle-même. En matière de qualité de la prise en charge, ce projet a permis de raccourcir les délais d'avis de plusieurs mois à quelques semaines;
  - Un projet de dépistage des troubles de l'équilibre par les kinésithérapeutes pour repérer les patients à risque de chutes.
- L'organisation de formations pluridisciplinaires à destination des professionnels de santé dans le cadre *du développement professionnel continu* et portant par exemple sur l'éducation thérapeutique.

La PTA peut aussi proposer un **appui à la gestion de projets**, à l'initiative de professionnels de santé en lien avec l'animation territoriale (accompagnement méthodologique ou organisationnel dans le montage du projet). À titre d'illustration, une PTA a accompagné la réflexion sur la **sécurisation du circuit du médicament**. Dans ce cadre, un processus métier de conciliation médicamenteuse a été établi entre les différents acteurs de la coordination (médecin traitant/pharmacien/infirmier) et une expérimentation a été menée par une dizaine de trinômes avec cinquante bilans médicamenteux financés aux pharmaciens pour des patients ciblés, accompagnés par la PTA.

#### À RETENIR :

- **Au regard de la définition inscrite dans le décret, les PTA ont donné une dimension élargie à la mission 3;**
- **Afin de mieux cibler les rôles de la PTA sur cette mission, il est utile de solliciter les professionnels de santé pour recenser leurs besoins;**
- **Les actions mises en œuvre répondent à des objectifs multiples (formation, soutien, partage, etc.), se destinent à des acteurs divers (grand public, PS, intervenants à domicile, collectivités) et épousent des modalités différentes (échanges, groupes de travail, rencontres, outils, formalisation...).**

#### 🔑 Facteurs clés de succès

- Apporter une réponse pertinente, pouvant parfois nécessiter de mettre en lien le patient et les professionnels de santé;
- Apporter une réponse aux professionnels de santé dans les meilleurs délais;
- Assurer un partage d'informations et de documents en temps réel en utilisant un système d'information doté de fonctions de gestion de processus;
- Être dans un fonctionnement interne collégial et pluridisciplinaire;
- Articuler les fonctionnements de l'opérateur et des composantes;
- Faire participer l'équipe des coordonnateurs de la PTA à la définition des besoins fonctionnels des services numériques et du système d'information de coordination.



#### Fiches et documents associés

- Organiser les relations entre l'hôpital et la PTA;
- Publication ANAP, Organisations territoriales au service de la coordination, Tome 1 : Construction de dispositifs d'appui à la coordination des situations complexes.

**Chapitre 2**

## Fiches pratiques

## Volet 1 : Mettre en œuvre les missions de la PTA

**Qualifier une sollicitation adressée à l'opérateur de la PTA****Fiche 2****Problématiques**

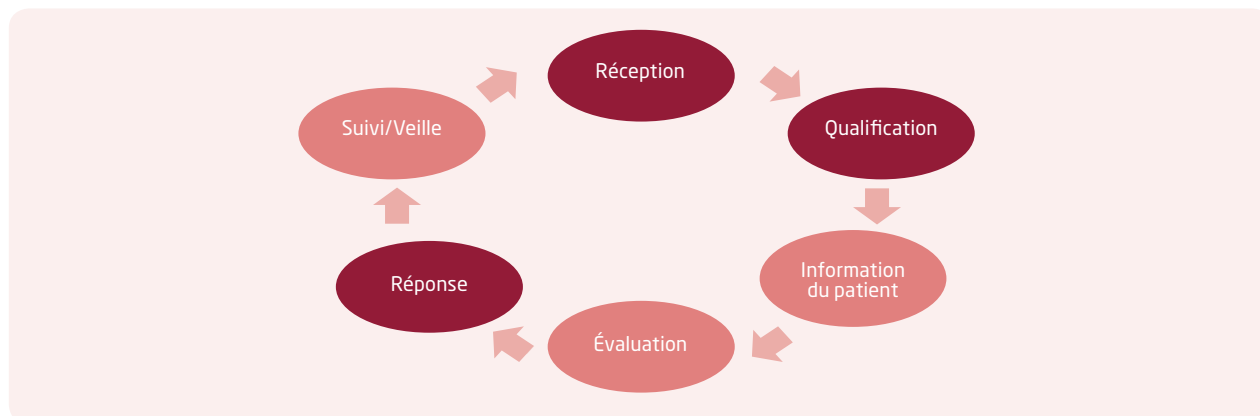
La PTA fait l'objet de multiples sollicitations de la part des professionnels de santé ou des patients, avec des niveaux de complexité différents. Pour y répondre, un processus de réception et de traitement de la sollicitation doit être mis en place, organisé et soutenu par un système d'information approprié.

Le traitement d'une demande dont l'opérateur est saisi repose ainsi sur une succession d'étapes. On peut distinguer :

- Un circuit court de réponse qui concerne les sollicitations de type mission 1 et comprend les étapes suivantes : réception - qualification - réponse (bulles rouges dans le schéma ci-dessous);
- Un circuit long de réponse qui concerne les sollicitations de type mission 2 et qui nécessite un appui renforcé ou des démarches plus approfondies face à une situation complexe. Il comprend les étapes du circuit court et des étapes spécifiques telles que l'information du patient préalable à un appui à la coordination, l'évaluation et le suivi de la réponse (bulles roses dans le schéma ci-dessous).

Les difficultés rencontrées pour traiter les étapes du circuit court résident principalement dans la multiplicité des canaux de sollicitations de la PTA, la variété des différentes natures de sollicitations et leur volumétrie.

**Figure 2 :** Étapes du traitement d'une demande auprès de l'opérateur



La présente fiche s'attache à décrire plus particulièrement les étapes de réception et de qualification de la demande. Les autres étapes sont traitées dans la fiche associée « Traiter une sollicitation ».

**Enjeux**

- Définir les prérequis d'une demande permettant de la traiter et d'apporter une réponse adaptée au professionnel de santé;
- Assurer l'orientation adéquate et le traitement de la sollicitation.

**QUESTIONS-CLÉS****1. Quel est le processus de réception de la demande ?****► Qui sollicite l'opérateur ?**

Les sollicitations peuvent provenir :

- De tout professionnel de santé libéral : médecin généraliste, infirmière, pharmacien, kinésithérapeute, etc.;
- De l'hôpital : médecin, cadre, infirmière, assistante sociale;
- Des patients ou de leurs aidants;



## Chapitre 2

### Fiches pratiques

#### Volet 1 : Mettre en œuvre les missions de la PTA



- D'autres structures, composantes ou non de la PTA, comme les MAIA, les CLIC, les réseaux, les services d'aide à domicile, les centres de santé, les collectivités locales, les établissements médico-sociaux, etc.

La possibilité d'une sollicitation directe par le patient ou l'aidant n'est pas prévue de façon généralisée. Par exemple, le projet Pascaline en Auvergne Rhône-Alpes ne prévoit pas qu'un patient puisse contacter l'opérateur directement. En effet un autre dispositif, TANDEM, lui est dédié. Néanmoins, si un patient contacte tout de même la PTA, l'équipe de l'opérateur accueillera sa demande et l'orientera vers la ressource adaptée.

Une composante, qui intervient généralement sur une ou des thématiques plus ciblées, peut aussi appeler l'opérateur pour lui adresser un patient qui ne relèverait pas de ses compétences.

La répartition des demandes par catégorie de professionnels varie en fonction du contexte territorial :

- En Île-de-France, le réseau Onco 94, opérateur de la PTA, avait déjà des habitudes de travail et des liens de proximité forts avec les hôpitaux du territoire, ce qui explique que les sollicitations de la PTA sont majoritairement issues du secteur sanitaire (près d'un tiers);
- En revanche, en Nouvelle Aquitaine, la majorité des demandes proviennent des médecins traitants (plus de 40%).

Si le médecin traitant n'est pas à l'origine de la sollicitation, et si la situation nécessite un appui à la coordination, le médecin traitant sera systématiquement informé de la sollicitation par le coordonnateur, par des canaux variés : mail, téléphone, courrier. Pour illustration, la PTA Lyon Est a mis en place un courrier type d'information du médecin traitant.

#### ► Par quels moyens?

Il existe six vecteurs de sollicitation :

- Le téléphone;
- Le mail : la demande par mail est souvent jugée incomplète et amène dans la plupart des situations à solliciter en retour des précisions;
- Le SI de coordination (*via* le portail professionnel);
- Les visites physiques dans les locaux de la PTA : pratique observée dans certaines zones bourguignonnes, en lien avec la culture du CLIC qui avait initialement une fonction d'accueil physique;
- Le site Internet de la PTA, s'il existe : *via* un formulaire de contact qui permettra une prise de contact rapide avant un rappel de l'opérateur (exemple de la PTA Lyon Est);
- Le fax/télécopie, moyen encore utilisé par des hôpitaux.

Le téléphone apparaît comme le moyen principal de sollicitation : un numéro d'appel dédié est attribué à l'opérateur. Les horaires d'ouverture de l'accueil téléphonique, et parfois de l'astreinte téléphonique, sont définis en fonction des besoins et de l'activité. Par exemple en Île-de-France, l'opérateur de la PTA propose un accueil 7 jours sur 7 de 8h à 21h avec une astreinte téléphonique assurée par un médecin ou un infirmier à partir de 17h30. En Océan indien, l'opérateur est ouvert du lundi au vendredi de 8h à 18h. À noter que l'astreinte s'avère essentiellement pertinente lorsque l'opérateur peut être sollicité par les patients et aidants.

#### ► Qui prend en charge l'appel téléphonique?

L'organisation de l'accueil téléphonique doit être structurée, ce qui rend incontournable la définition du circuit d'appel entrant. Trois modèles émergent des projets TSN :

- **Un modèle qui mobilise un ou plusieurs coordonnateurs dédiés** : cet accueil téléphonique dédié permet de tracer tous les appels et les réorienter vers les structures compétentes;
  - En Auvergne Rhône-Alpes, une personne est dédiée à cette fonction. Mais la réponse est systématiquement différée car partagée en réunion d'équipe quelle que soit la nature de l'appel;
  - En Bourgogne Franche-Comté, deux conseillères sont dédiées à cet accueil. Compte tenu du faible volume de demandes, une réflexion est en cours sur le maintien de cet accueil;
- **Un modèle qui mobilise un coordonnateur de permanence** : un système de permanence téléphonique est utilisé en Océan Indien et en Île-de-France. Chaque coordonnateur est d'astreinte téléphonique à la journée ou à la semaine;
- **Un modèle qui mobilise tous les coordonnateurs en fonction de leur disponibilité** : en Nouvelle Aquitaine, un auto-commutateur permet de basculer automatiquement vers le poste du coordonnateur disponible. Le dispositif permet d'assurer une répartition équilibrée en détectant le poste téléphonique libre. Dans le cas où l'appel concerne une demande déjà initiée, l'appel est alors transféré au coordonnateur préalablement en charge du dossier lorsque celle-ci est disponible. ▶▶▶



## Chapitre 2

### Fiches pratiques

#### Volet 1 : Mettre en œuvre les missions de la PTA



### 2. Comment qualifier la demande ?

#### ► Quel est l'objet de la demande ?

Lors de la première sollicitation, un temps de recueil de l'information est à prévoir. Il est réalisé par le coordonnateur pour lui permettre de comprendre la demande et de disposer de l'ensemble des informations qui lui sont nécessaires.

Ce temps de recueil de l'information permet l'analyse et la qualification précises de la demande. Il peut s'agir :

- D'une simple demande d'information (mission 1);
- D'une demande d'orientation vers la structure compétente du territoire (mission 1);
- D'une demande d'appui à la coordination (mission 2).

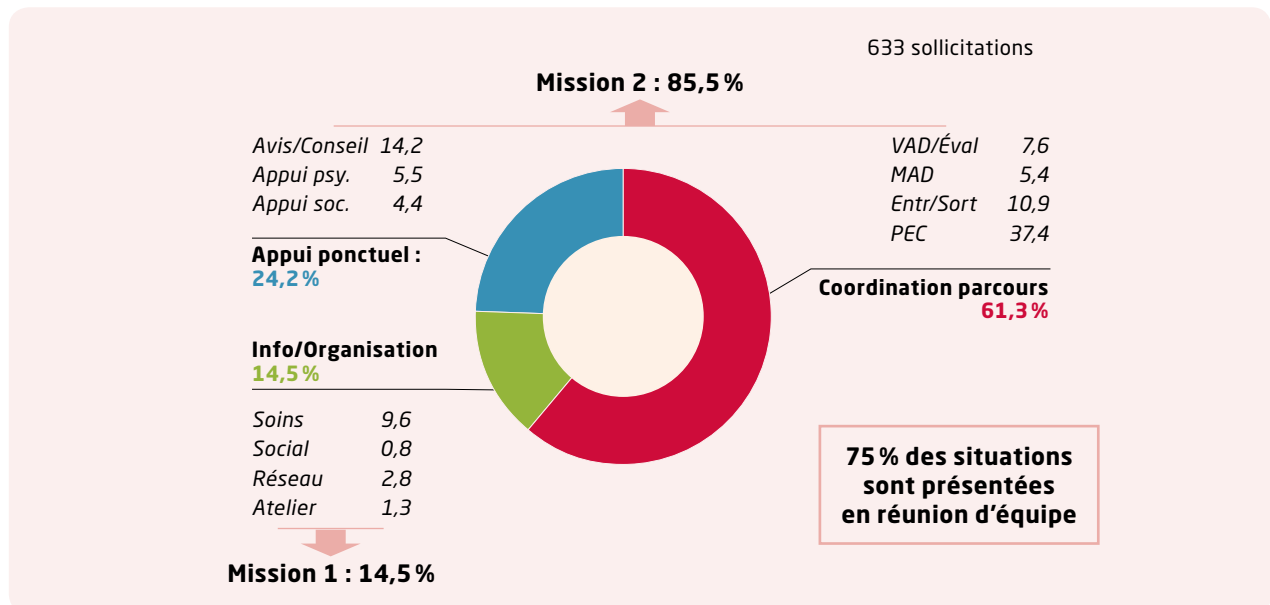
À noter que les demandes d'appui aux pratiques des professionnels de santé (mission 3) passent rarement par une sollicitation directe de l'opérateur. Elles découlent plutôt du rôle d'observateur que joue l'opérateur et de l'analyse des problématiques issues des sollicitations de type missions 1 et 2. Cette fonction s'apparente à une démarche d'amélioration continue de la qualité.

L'expérience montre que cette étape de « décryptage » de la demande est fondamentale pour contextualiser et confirmer avec le professionnel son réel besoin. Il arrive fréquemment que la demande initiale soit « reformulée » au regard des informations délivrées par le professionnel de santé ou le patient, et des questionnements du coordonnateur. Ainsi, une simple sollicitation de type mission 1 cache souvent une situation plus complexe qu'elle n'apparaît, qui nécessite un appui à la coordination (mission 2).

Des exemples de sollicitations par mission figurent dans la fiche « Définir le périmètre des missions d'appui à la coordination ».

Il apparaît que la nature des sollicitations adressées à l'opérateur est liée au degré de subsidiarité des composantes. Ainsi, plus les composantes sont nombreuses et effectrices pour la mission d'appui à la coordination (mission 2), moins l'opérateur sera sollicité pour la mission 2. En conséquence, la proportion de sollicitations de l'opérateur pour la mission 1 apparaîtra plus forte. Au contraire, lorsque la subsidiarité est moins présente, l'opérateur prend en charge lui-même la réalisation de la mission 2 dans de plus grandes proportions, y compris les appels concernant la gestion de situations complexes.

**Figure 3 :** Illustration de l'analyse de la nature des sollicitations faites à l'opérateur de la PTA d'Île-de-France



#### ► Peut-on refuser une demande ?

Une sollicitation peut être refusée par l'opérateur. Toutefois, il n'existe pas, à cet égard de règle absolue : un motif de refus pour un territoire peut ne pas en être un pour un autre (exemple du portage de repas : l'opérateur peut fournir au professionnel de santé la liste des dispositifs de portage mais refuser d'en assurer sa mise en place, alors qu'un autre l'acceptera). Le choix





## Chapitre 2

### Fiches pratiques

#### Volet 1 : Mettre en œuvre les missions de la PTA



d'accepter ou de refuser telle ou telle sollicitation peut dépendre du volume d'activité, de l'objectif que s'est fixé l'opérateur en termes de positionnement sur son territoire, etc.

Quelques exemples de demandes considérées par certains opérateurs comme « abusives » :

- Réalisation de tâches de secrétariat du médecin traitant;
- Démarchage commercial de certains services d'aide à la personne;
- etc.

Le refus de traitement d'une sollicitation reste néanmoins exceptionnel à ce jour. Mais la montée en charge de la file active des PTA est susceptible de s'accompagner d'une évolution de cette tendance, et de conduire à revoir les conditions de sollicitations de l'opérateur.

#### ► Est-ce que la demande est historisée ?

Pour une sollicitation d'appui à la coordination (mission 2), la demande est enregistrée et tracée systématiquement, avec l'identité du patient. En revanche, la traçabilité d'une demande d'information ou d'orientation (mission 1) n'est, à date, pas systématiquement réalisée soit par choix de la PTA soit parce que l'outil informatique requiert une identité patient qui n'est pas disponible dans ce cadre.

Selon le volume des demandes de type mission 1, il peut être utile de les tracer, afin d'en réaliser une analyse qualitative. Cette réflexion peut donner des orientations d'actions dans le cadre de la mission 3. Tracer la mission est donc un outil d'observation pour ajuster les réponses. Ainsi, la PTA Lyon Est recense dans un fichier Excel l'ensemble des demandes d'informations et organise une fois par mois une revue de situation avec des propositions d'actions remontée à l'instance de gouvernance.

Afin de pouvoir enregistrer la demande informatiquement, il est nécessaire d'anticiper les besoins fonctionnels des coordonnateurs pour assurer les missions.

Lorsque la demande est qualifiée, s'il s'agit d'une demande d'information, une réponse peut être apportée directement. S'il s'agit d'une demande d'appui à la coordination (type mission 2), l'information du patient préalable à un appui à la coordination et l'évaluation de son état sont nécessaires avant d'apporter une réponse.

Se reporter à la fiche « Traiter une sollicitation » pour approfondir ces points.

#### À RETENIR :

- **Les multiples et différentes sollicitations des professionnels de santé faites à l'opérateur, exigent la mise en place d'un processus clair de réception de la demande;**
- **Les demandes faites à l'opérateur proviennent de tous professionnels de santé, voire du patient lui-même, et lui parviennent à travers différents canaux;**
- **Qualifier la demande, c'est savoir identifier, à travers un questionnement du coordonnateur, le type d'appui dont le professionnel de santé ou le patient ont besoin.**

#### 🔑 Facteurs clés de succès

- Disposer d'une fiche de recueil papier-type à renseigner par le coordonnateur au moment du recueil d'information, si le module de gestion de demande dans le système d'information n'est pas finalisé;
- Définir un circuit d'appel entrant en fonction des ressources disponibles;
- Définir clairement des motifs de refus, qui peuvent évoluer dans le temps en fonction de l'activité;
- Faire participer l'équipe des coordonnateurs de la PTA à la définition des besoins fonctionnels des services numériques et du système d'information de coordination;
- Analyser le volume et les types de sollicitations afin de définir un processus de réception en regard.



#### Fiches et documents associés

- Définir le périmètre des missions d'appui à la coordination;
- Traiter une sollicitation.

## Chapitre 2

### Fiches pratiques

#### Volet 1 : Mettre en œuvre les missions de la PTA

## Traiter une sollicitation adressée à l'opérateur de la PTA

# Fiche 3



### Problématiques

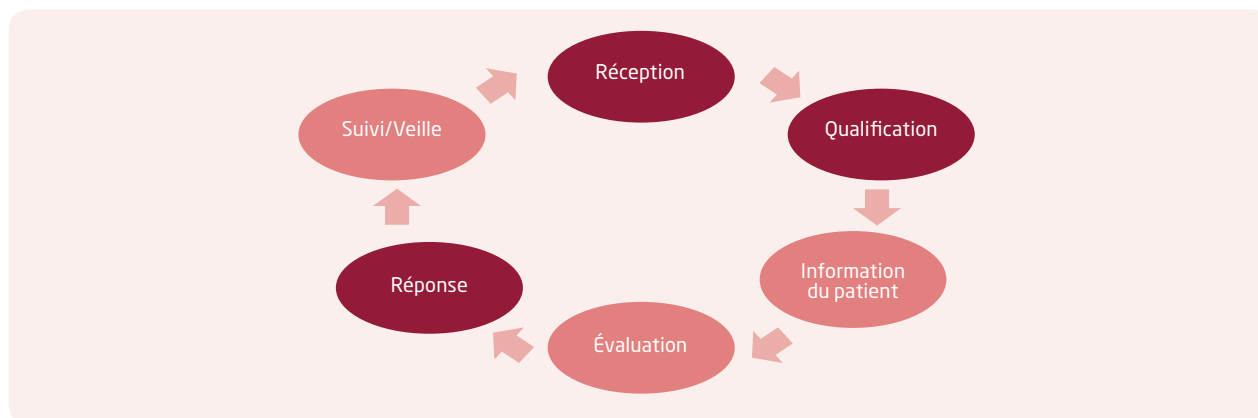
La PTA fait l'objet de multiples sollicitations de la part des professionnels de santé ou des patients, avec des niveaux de complexité différents. Pour y répondre, un processus de réception et de traitement de la sollicitation doit être mis en place, organisé et soutenu par un système d'information approprié.

Le traitement d'une demande dont l'opérateur est saisi repose ainsi sur une succession d'étapes. On peut distinguer :

- Un circuit court de réponse qui concerne les sollicitations de type mission 1 et comprend les étapes suivantes : réception - qualification - réponse (bulles rouges dans le schéma ci-dessous);
- Un circuit long de réponse qui concerne les sollicitations de type mission 2 et qui nécessite un appui renforcé ou des démarches plus approfondies face à une situation complexe. Il comprend les étapes du circuit court et des étapes spécifiques telles que l'information du patient préalable à un appui à la coordination, l'évaluation et le suivi de la réponse (bulles roses dans le schéma ci-dessous).

Les principales difficultés rencontrées dans le circuit long résident dans les modalités de recueil du consentement du patient, la multiplicité d'acteurs qui peuvent être mobilisés, l'implication du médecin traitant dans le processus et le niveau d'investissement pour le suivi de la réponse.

Figure 4 : Étapes du traitement d'une demande auprès de l'opérateur



La présente fiche s'attache à traiter plus particulièrement des étapes de l'information du patient, d'évaluation, de réponse, et de suivi de la réponse (les deux premières étapes – réception et qualification – étant traitées dans une fiche associée).



### Enjeux

- Informer le patient au juste moment et dans le respect du cadre juridique pour lui permettre d'exercer son droit d'opposition;
- Prendre en compte toutes les dimensions de la situation (médicale, environnementale, sociale...);
- Offrir une réponse adaptée, de qualité et dans des délais raisonnables à la sollicitation du professionnel de santé;
- S'assurer que le professionnel de santé qui a eu recours à la PTA s'est bien approprié les orientations ou l'appui proposés.

## QUESTIONS-CLÉS

### 1. Quel intérêt de fixer des critères d'inclusion ?

Pour toute demande d'appui à la coordination (mission 2) faite à la PTA, se pose la question de l'inclusion du patient dans le dispositif. La définition de critères d'inclusion pour bénéficier d'un appui à la coordination de situations complexes permet de fixer un cadre aux nombreuses sollicitations dont il est l'objet. >>>

## Chapitre 2

### Fiches pratiques

#### Volet 1 : Mettre en œuvre les missions de la PTA



Ci-dessous une liste non exhaustive de critères d'inclusion observés au sein des cinq régions TSN :

- Accord du patient/aidant;
- Accord du médecin traitant;
- Définition d'un objectif précis;
- Pathologie couplée avec une problématique sociale ou psychologique;
- Localisation sur le territoire.

Si l'accord du patient pour être inclus dans le dispositif est obligatoire, celui du médecin traitant pour l'inclusion de son patient ne l'est pas toujours, comme en Rhône-Alpes. Une simple information adressée au médecin traitant peut être suffisante.

### 2. Comment traiter l'exigence de l'information du patient préalable à un appui à la coordination ?

**Les principales problématiques rencontrées relatives au consentement du patient sont les suivantes :**

- **L'objet du consentement**, c'est à dire à quoi le patient donne-t-il son consentement : consentement pour bénéficier de l'appui de la PTA dans son parcours, pour le partage et l'échange d'informations à caractère personnel et médical avec l'ensemble des professionnels intervenant dans la prise en charge du patient? etc.
- **L'information du patient** : comment et quand informer le patient de son droit d'opposition ?
- **La durée du consentement** : peut-il être retiré à tout moment et par tout moyen ?
- **Le périmètre de l'équipe de soins** : faut-il expliciter l'équipe de soins dans le SI de coordination, et si tel est le cas, quel est le rôle du patient dans le choix des professionnels faisant partie de son équipe de soins ?

**Les dispositions relatives au consentement** ont été modifiées par la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 relative à la modernisation de notre système de santé et son décret d'application du 20 juillet 2016 :

- Articles L.1110-4 et R.1110-1 et suivants du CSP sur les conditions d'échange et de partage d'informations entre professionnels;
- Article L. 1110-12 du CSP qui définit l'équipe de soins.

Sur le recours à la PTA, ces dispositions sont complétées par l'article D. 6327-4 du CSP issu du décret n° 2016-919 du 4 juillet 2016 relatif aux fonctions d'appui aux professionnels pour la coordination des parcours de santé complexes.

Les apports de la loi sur le sujet du consentement ont pour objectif de favoriser l'échange et le partage d'informations entre participants à la prise en charge (professionnel de santé ou non, en sanitaire, médico-social et social) et de simplifier le régime du consentement avec le principe du droit d'opposition du patient dûment informé pour échange ou partage sauf lorsqu'il s'agit d'un partage entre professionnels ne faisant pas partie de la même équipe de soins (consentement exprès préalable). Par ailleurs, le concept élargi d'équipe de soins (au-delà de l'hôpital) est introduit et chaque professionnel doit avoir accès aux seules informations strictement nécessaires à sa mission.

La mise en œuvre de ces dispositions s'est faite de manière diverse, dans les projets TSN : si la loi met en place un consentement implicite, pour autant, certaines régions TSN s'obligent à recueillir un consentement explicite.

- Un patient peut accepter l'appui à la coordination proposé par la PTA sans pour autant accepter de partager ses données médicales. Dans la plupart des régions, le dossier patient fait alors l'objet d'un recueil sur support papier et non pas dans le système d'information.
- Afin que le consentement soit éclairé, l'information préalable du patient est exigée. La formalisation de l'information donnée au patient est différente d'une région à une autre mais on y retrouve des éléments communs :
  - La nature des informations ayant vocation à être partagées;
  - Les catégories de professionnels auxquelles elles seront transmises;
  - La nature des supports utilisés pour les partager;
  - Les mesures prises pour préserver leur sécurité.
- Le consentement peut être recueilli soit oralement auprès du patient par le professionnel de santé qui fait le signalement, soit par écrit. Dans ce cas, sa signature se fait le plus souvent lors de la visite à domicile pour l'évaluation de la situation. Une fois signé, le consentement peut être saisi et tracé dans le service numérique dossier de coordination. Cette étape de recueil peut parfois s'avérer compliquée. Dans certains cas, la famille ou l'aidant peut être sollicité par les coordonnateurs pour expliquer l'importance de ce consentement et obtenir les informations nécessaires à son obtention. Une fiche de consentement et une note d'information peuvent être mises à disposition au niveau du portail patient.



## Chapitre 2

### Fiches pratiques

#### Volet 1 : Mettre en œuvre les missions de la PTA



- Pour la gestion de l'équipe de soins, deux approches ont été observées :
  - Soit le patient donne les habilitations directement *via* le portail patient (en cochant les professionnels de santé à qui il donne accès à ses données médicales);
  - Soit ce sont les coordonnateurs de l'opérateur qui donnent les habilitations, après avoir échangé au préalable avec le patient.
- Lorsque l'état du patient ne permet pas d'octroyer les habilitations (par manque de lucidité liée à une démence par exemple), leur demande est confiée à la famille ou à la tutelle.
- Au sein d'une même équipe de soins, un niveau de confidentialité peut être attribué afin que chaque intervenant ne reçoive que les informations nécessaires en fonction de sa compétence pour la prise en charge du patient.

Pour illustration, vous trouverez ci-dessous la note d'information, réalisée par la PTA d'Océan Indien, relative au consentement et destinée au patient.

**Figure 5 :** Exemple de note d'information relative au consentement

The image shows a sample information note for the OIIS 360 program. It features the OIIS logo (Océan Indien Innovation Santé) and the title 'Consentement OIIS 360'. The note is addressed to 'Madame, Monsieur' and explains the program's goal of better coordinating care. It details the ethical and confidentiality principles, the use of data for epidemiological studies, and the security measures in place. The text is in French and includes several sub-sections: 'COMMENT FONCTIONNE LE PROGRAMME OIIS?', 'TRAITEMENT DES INFORMATIONS', 'UTILISATION DES DONNÉES', and 'SÉCURITÉ DES DONNÉES'. The note is marked as 'EXEMPIAIRE A DESTINATION DU PATIENT (1/2)'.

**o i i s**  
Océan Indien Innovation Santé

**Consentement OIIS 360**

**EXEMPIAIRE A DESTINATION DU PATIENT (1/2)**

Madame, Monsieur,

Votre médecin traitant vous recommande l'utilisation des services OIIS pour améliorer votre prise en charge. Le programme OIIS est conduit par l'Agence de santé de l'Océan Indien, et soutenu par des professionnels de santé de La Réunion.

**COMMENT FONCTIONNE LE PROGRAMME OIIS ?**

Le but du programme OIIS est de mieux coordonner l'action des professionnels de santé qui vous accompagnent. Il s'agit aussi de mettre en œuvre, avec vous, un parcours de soin efficace et adapté à vos choix de vie.

Pour assurer la bonne coordination des soins, les professionnels qui vous suivent devront pouvoir échanger des informations vous concernant. Ces professionnels sont les personnes que vous avez choisies pour s'occuper de votre santé. Les informations qu'ils échangent sont relatives à votre état de santé.

**TRAITEMENT DES INFORMATIONS**

Dans le cadre du programme OIIS, les professionnels de santé qui vous accompagnent acceptent les Conditions Générales d'Utilisation qui encadrent strictement les échanges d'information. Ces CGU fixent les principes éthiques et déontologiques de votre prise en charge, et définissent des critères de confidentialité. Elles garantissent que seules les informations nécessaires à vos soins et à votre accompagnement seront échangées. Les informations sur votre suivi restent par ailleurs strictement protégées par le secret professionnel. Le OCS TESIS est responsable du traitement de vos informations.

**UTILISATION DES DONNÉES**

Lorsque vous participez au programme OIIS, vous êtes informé de l'utilisation de vos données de santé dans le cadre d'études épidémiologiques. Cela veut dire que les données de votre suivi peuvent être extraites et associées à d'autres pour mesurer le résultat global du programme et à terme participer à des études épidémiologiques. Dans ce cadre, les données qui vous concernent **sont rendues anonymes** : il est impossible de les relier à votre identité, par quelque moyen que ce soit.

**SÉCURITÉ DES DONNÉES**

Dans le cadre du programme OIIS, vos données de santé personnelles sont protégées et hébergées sur un serveur sécurisé et agréé situé à La Réunion. Leur transmission dématérialisée au sein de votre équipe de prise en charge répond à des contraintes de sécurité réglementées.

▶▶

## Chapitre 2

### Fiches pratiques

#### Volet 1 : Mettre en œuvre les missions de la PTA



##### VOS DROITS

Vous avez le droit d'accéder à toutes les données de santé qui sont échangées vous concernant. Vous pouvez à tout moment demander leur rectification, ou leur effacement.

Vous avez également le droit de vérifier qui accède à vos données de santé personnelles, et de connaître les données qu'il(s) ou elle(s) consulte(nt). L'historique complet de ces accès est sauvegardé, et vous sera remis à votre demande.

Pour ce faire, adressez une demande de rectification ou de retrait de vos données de santé, en joignant une photocopie de votre carte d'identité par e-mail : [contact@oais.re](mailto:contact@oais.re) ou par courrier adressé à Dr Michel BOHRER, Médecin Hébergeur, 14 Chemin des Anglais, Local C2, 97420 LE PORT.

Votre Médecin traitant peut vous conseiller sur ce choix. Parlez-en.

##### L'ÉVOLUTION DE VOTRE CHOIX

Votre consentement n'est pas définitif. Vous êtes libre à tout moment de revenir en arrière. Dès que vous le souhaitez, vous pouvez décider de mettre fin à votre participation au programme. Dans ce cas, votre prise en charge habituelle sera poursuivie sans aucun changement. Un accès identique aux soins vous est garanti. Pour mettre fin à votre participation au programme : [contact@oais.re](mailto:contact@oais.re) ou par courrier adressé à Dr Michel BOHRER, Médecin Hébergeur, 14 Chemin des Anglais, Local C2, 97420 LE PORT. Celui-ci pourra vous rediriger le cas échéant vers le Directeur médical de la plateforme territoriale d'appui ou vers votre médecin traitant.

Votre Médecin traitant peut vous conseiller sur ce choix. Parlez-en.

##### VOTRE CONSENTEMENT

Le professionnel de santé qui sollicite votre consentement vous informe du contenu du parcours de soin proposé. Il vous en explique les modalités pratiques, et vous pouvez lui demander toutes les précisions qui vous semblent utiles avant de prendre votre décision.

Votre consentement porte sur le traitement et le partage de vos données de santé entre les professionnels participant à votre prise en charge.

### 3. Par qui l'évaluation de la situation du patient est-elle réalisée ?

Dans le cadre d'une demande d'appui à la coordination de type mission 2, une évaluation globale de la situation du patient (médicale, sociale, environnementale, etc.) est menée pour comprendre les motifs de complexité. Cette évaluation peut être réalisée par téléphone, notamment pour l'organisation de l'HAD, de l'hospitalisation, etc., ou à domicile. Elle est menée par les coordonnateurs de la PTA elles-mêmes, et parfois conjointement avec le médecin traitant, ou avec les composantes (MAIA, CLIC, équipe mobile de psychiatrie, HAD...);

L'objectif de cette évaluation est de cerner l'appui qui peut être apporté au patient, identifier les interlocuteurs à mobiliser, rencontrer l'aidant, découvrir le lieu de vie du patient, etc. Lorsque l'évaluation a lieu à domicile, la visite peut être aussi l'occasion d'obtenir le recueil du consentement signé du patient. Et dans certains cas, elle permet de cerner la complexité réelle de la situation, qui peut être plus sévère que celle perçue lors de la sollicitation initiale.

Le médecin traitant, s'il n'est pas présent, est systématiquement informé des résultats de l'évaluation.

### 4. Comment est apportée la réponse ?

#### ► Quelles étapes successives pour élaborer une réponse dans le cadre d'une demande de type mission 1 d'information et orientation ?

S'il s'agit d'une demande d'information, le coordonnateur est en mesure de répondre directement ou dans un délai court (J0 ou J+1), le temps de réaliser le travail de recherche du bon interlocuteur, de la structure adaptée. Elle communique l'information



## Chapitre 2

### Fiches pratiques

#### Volet 1 : Mettre en œuvre les missions de la PTA



(nom et coordonnées de la structure par exemple) au professionnel demandeur. Elle peut au préalable contacter la structure pour vérifier qu'elle est bien en mesure de répondre à la sollicitation.

▶ **Quelles étapes successives pour élaborer une réponse dans le cadre d'une demande de type mission 2 d'appui à la coordination ?**

Pour permettre une préconisation, on peut établir la liste des actions suivantes :

- Réaliser un état des lieux de tous les professionnels de santé intervenant auprès du patient et des missions de chacun;
- Analyser l'évaluation réalisée à domicile;
- Identifier les points de blocage;
- Identifier une ou plusieurs solutions;
- Présenter en staff chaque situation complexe pour avis ou décision collégiale;
- Rédiger la feuille de préconisation.

La réalisation d'une étape n'est pas liée à un profil particulier; bien souvent il s'agit d'un travail collégial pouvant d'ailleurs associer d'autres acteurs.

Lorsque la réponse implique la mobilisation de structures extérieures et/ ou la mise en œuvre de démarches administratives, le délai de résolution globale ne dépend pas que de la réactivité de la PTA. Il peut dès lors atteindre plusieurs mois (exemple d'une évaluation à domicile à effectuer par une MAIA qui ne peut se faire qu'au bout de plusieurs semaines, auquel s'ajoute un délai d'attente d'entrée en EHPAD de trois mois).

▶ **Quelles informations utiles au traitement de la sollicitation peuvent figurer dans le système d'information à l'usage de la coordination ?**

Bien que les organisations soient différentes, il y a des rubriques communes qui se détachent pour la gestion d'une sollicitation telle que :

- Rubrique relative aux données personnelles et médicales :
  - L'identification du patient et les coordonnées du patient;
  - Les informations médicales : diagnostics et pathologies, traitements, antécédents, historique des épisodes de prise en charge, comptes-rendus d'actes médicaux, certaines constantes, etc.;
  - L'évaluation (fiches ou échelles de repérage et d'évaluation...);
  - L'exposé (projet de vie, événements marquants, ligne de vie...).
- Rubrique relative à la coordination interprofessionnelle au sein de l'équipe de soins et de prise en charge, et interactions avec le dispositif d'appui :
  - Composition de l'équipe de prise en charge, outil réseau social pour les échanges au sein de l'équipe de prise en charge et de coordination;
  - Plan personnalisé de santé;
  - Les informations consignées dans le cahier de liaison, les événements susceptibles d'avoir une incidence sur la coordination.
- Rubrique relative à la programmation et planification :
  - Agendas partagés et prise de rendez-vous.

La saisie de ces informations tout au long du traitement de la sollicitation permet de garantir une traçabilité de la situation et de partager de l'information avec les professionnels de santé intervenant dans la prise en charge du patient.

▶ **Quel rôle du médecin traitant dans la solution proposée ?**

Le médecin traitant est systématiquement sollicité dans la réponse apportée, même si ce n'était pas lui qui était à l'origine de la sollicitation. Cela peut se traduire, soit par un échange téléphonique avec le coordonnateur, soit par une information dans le journal du patient ou le fil d'actualité, selon la terminologie du service utilisée par chacune des régions.

Ce temps d'échange entre le médecin traitant et la PTA porte notamment sur :

- L'atteinte de l'objectif initial;
- Le choix final du dispositif retenu parmi d'autres solutions proposées;



## Chapitre 2

### Fiches pratiques

#### Volet 1 : Mettre en œuvre les missions de la PTA



- Une éventuelle évolution de la situation;
- La nécessité d'une nouvelle intervention;
- Un éventuel refus des préconisations par le patient.

### 5. Quel suivi de la réponse ?

Selon les projets TSN et les organisations qui portent le dispositif d'appui à la coordination, un suivi de la réponse a été mis en place. Il est variable dans sa mise en œuvre et dans son délai d'exécution. Cependant, il existe des points de vigilance communs comme les sorties d'hospitalisation ou le PP par exemple.

En nouvelle Aquitaine, à Santé Landes, les coordonnateurs se mettent des alertes dans leur agenda partagé pour rappeler la personne (PS ou patient) à échéance régulière. Trois niveaux de vigilance ont été identifiés :

- Niveau 1 de faible vigilance : Santé Landes gère la situation et prévoit un rappel à échéance déterminée avec la personne (rappel tous les 6-8 mois), le dossier est « dormant »;
- Niveau 2 de vigilance modérée : contact direct avec les personnes (entre un et trois mois);
- Niveau 3 de vigilance forte : appels quotidiens ou hebdomadaires.

En Auvergne Rhône-Alpes, la PTA Lyon Est a mis en place un « service de suite » auprès des professionnels de santé, deux mois après l'envoi des préconisations. Pendant ce laps de temps, le dossier est dormant. Initialement, ce délai était fixé à un mois, mais il s'est avéré trop court pour laisser le temps au patient de s'emparer du dispositif préconisé. Il peut être aussi envisagé de contacter directement le patient pour mieux évaluer l'appropriation des solutions.

L'étape ultime d'une demande peut aboutir à clore le dossier.

#### À RETENIR :

- **L'information préalable du patient est exigée pour toute demande d'appui à la coordination et suppose donc de l'anticiper et l'organiser dans le respect du cadre juridique;**
- **Une évaluation globale de la situation du patient est nécessaire pour comprendre les motifs de complexité et apporter une réponse adaptée à la situation;**
- **La réponse apportée peut être immédiate, notamment dans le cas d'une demande d'information, ou différée (et c'est généralement le cas), en fonction du temps nécessaire au recueil d'information, à l'évaluation de la situation, à la recherche de solutions;**
- **Un suivi de la réponse peut être mis en place et ses modalités d'application sont variables.**

#### 🔑 Facteurs clés de succès

- Définir dans les services numériques de coordination des niveaux de confidentialité par intervenant afin de différencier l'accès à certaines informations;
- Favoriser la décision collégiale avec des revues de dossier en réunion d'équipe;
- Évaluer le service de suivi/veille pour l'ajuster si besoin, en termes de délai notamment;
- Définir les fonctionnalités métier de la PTA au plus tôt et les intégrer dans les services numériques à l'usage de la PTA.



#### Fiches et documents associés

- Qualifier une sollicitation faite à l'opérateur;
- Définir le périmètre des missions d'appui à la coordination;
- Définir et suivre la file active de la PTA.



**Chapitre 2**

## Fiches pratiques

## Volet 1 : Mettre en œuvre les missions de la PTA

**Organiser les relations entre la PTA et l'hôpital****Fiche 4** **Problématiques**

Le décloisonnement de la ville et de l'hôpital est un enjeu majeur pour améliorer la coordination entre les professionnels de santé. En effet, l'absence de coordination entre ces deux champs est à l'origine de ruptures dans les prises en charge, plus particulièrement au niveau des entrées et sorties de l'hôpital, et particulièrement dommageables dans les situations complexes.

La PTA peut constituer une interface facilitatrice dans les relations entre la ville et l'hôpital, dans le cadre de la réalisation de ses trois missions : Information et orientation vers les ressources sanitaires et médico-sociales du territoire, Appui à la coordination s'agissant de l'organisation du parcours et des admissions et sorties d'établissements de santé, Appui aux pratiques professionnelles (outillage pour le repérage et l'évaluation des situations, diffusion de protocoles de bonnes pratiques, organisation de réunions de concertation pluriprofessionnelle, de réunions de retours d'expérience, formations...).

Dans ce cadre, la PTA, et plus particulièrement l'opérateur du fait des missions qui lui sont dévolues, peut donc intervenir pour faciliter les entrées et sorties d'hospitalisation, l'hôpital restant garant et responsable de l'anticipation et de l'organisation de celles-ci.

Cette fiche s'attachera à décrire l'articulation entre l'opérateur de la PTA et l'hôpital, qu'il soit ou non composante de la PTA, afin d'éviter des ruptures de prise en charge des patients en situation complexe.

 **Enjeux**

- Renforcer l'articulation entre la médecine de ville et l'hôpital;
- Anticiper et sécuriser au mieux le retour à domicile;
- Favoriser le maintien à domicile;
- Réduire les passages évitables aux urgences pour des situations complexes chroniques ou en cas de réhospitalisation;
- Développer les hospitalisations programmées et les admissions directes dans les services;
- Structurer les liens autour de la transmission des informations et l'organisation des parcours.

**QUESTIONS-CLÉS****1. Comment créer les conditions d'une collaboration efficiente entre l'opérateur et l'hôpital?**

Afin de favoriser une collaboration efficiente entre l'opérateur et l'hôpital, il convient de définir des engagements réciproques des deux parties prenantes qui peuvent être de trois ordres :

- ▶ **Engagement de communication sur l'organisation interne de chaque structure, qui peut se traduire par :**
  - Pour l'hôpital : communiquer notamment les coordonnées directes de référents/spécialistes pour certaines spécialités ciblées, de référents à contacter dans les services cliniques, médico-techniques, sociaux, administratifs ou au niveau de la cellule parcours patient/sortie si elle existe;
  - Pour l'opérateur : expliquer le rôle de la PTA dans l'organisation des entrées et sorties d'hospitalisation notamment en conseil de pôle, en CME ou dans certains services spécifiques (gériatrie, psychiatrie, etc.); identifier le ou les coordonnateurs référents;
- ▶ **Engagement de contribution au repérage des situations complexes, qui peut se traduire :**
  - Pour l'hôpital : par un rôle d'identification des situations complexes à l'approche de la sortie d'hospitalisation et d'alerte de l'opérateur si le patient ne fait pas partie de la file active de la PTA, et inversement rôle d'alerte de l'opérateur de l'entrée par les urgences d'un patient relevant de sa file active;





## Chapitre 2

### Fiches pratiques

#### Volet 1 : Mettre en œuvre les missions de la PTA



- Pour l'opérateur : par prévenir l'hôpital lorsqu'une admission programmée est prévue pour un patient inclus dans le dispositif;
- ▶ **Engagement de rencontres et d'échanges, qui peut se traduire par :**
  - La participation de l'opérateur aux réunions de la commission des sorties complexes ou de la cellule parcours patient de l'établissement quand elles existent;
  - Des réunions avec les assistantes sociales de l'hôpital ou certaines de ses équipes mobiles (gériatrie, psychiatrie, soins palliatifs);
  - Des points réguliers avec des référents de certains services cliniques plus concernés, comme la gériatrie par exemple.

Il n'est pas nécessaire de créer une instance *ad hoc* qui risquerait d'alourdir le fonctionnement. Il peut en revanche être utile de formaliser ces engagements et de prévoir d'en tirer le bilan.

Figure 6 : Exemples des actions menées par Onco 94 auprès des trois hôpitaux composantes de la PTA d'Île-de-France

Gustave Roussy	Hôpitaux Sud : Bicêtre - Paul Brousse	CH Charles Foix
<ul style="list-style-type: none"><li>• Liste des secrétariats des comités;</li><li>• Repérage d'acteurs d'interface;</li><li>• Réflexion sur les parcours complexes;</li><li>• Réflexion avec la CSE sur les relais de situations;</li><li>• Expérimenter le suivi de malades complexes (entrée-sortie) avec les services d'ORL et de pneumologie;</li><li>• Réflexion concernant la coordination des situations palliatives;</li><li>• Co-construire les entrées-sorties des urgences.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• N° directs de médecine et gériatrie : expertise, information;</li><li>• Annuaire;</li><li>• Appui communication auprès des MT;</li><li>• Travail de cadrage : complexité;</li><li>• Expérimentations sur l'organisation des sorties : gériatrie, médecine interne;</li><li>• Participation effective du réseau Onco 94 aux réunions de situations complexes;</li><li>• Facilitation des admissions directes pour éviter les passages aux urgences;</li><li>• Réflexion Hôpital de semaine;</li><li>• Réflexion sur les liens entre CMS et l'hôpital;</li><li>• Réflexion d'organisation UTEP avec interface ville.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Travail commun sur les ressources;</li><li>• Réflexion sur l'organisation de formations.</li></ul>

## 2. Comment l'opérateur contribue-t-il à améliorer les conditions d'entrée à l'hôpital?

### ▶ Sur quelles indications l'opérateur peut-il solliciter l'hôpital au sujet d'une entrée?

Voici quelques exemples de sollicitations reçues par l'opérateur (et plus rarement par une composante comme un CLIC) pour une entrée à l'hôpital :

- Demande d'entrée directe dans un service de soins sans passage par les urgences, pour une transfusion sanguine prescrite par un médecin généraliste au profit d'un patient anémié;
- Demande de planification d'une consultation chez un spécialiste à l'hôpital;
- Demande de programmation d'une hospitalisation en conventionnel;
- Demande de programmation d'une hospitalisation en ambulatoire ou en hôpital de semaine;
- Etc.

### ▶ Comment l'opérateur peut-il solliciter l'hôpital?

L'opérateur peut, pour des situations médicales qui le nécessitent, contacter :

- Directement le cadre de service pour lui exposer la situation; la cadre de service organisera alors l'entrée dans l'établissement;
- La cellule « parcours patients » s'il en existe une dans l'établissement.



## Chapitre 2

### Fiches pratiques

#### Volet 1 : Mettre en œuvre les missions de la PTA



L'opérateur peut aussi mettre en lien le professionnel de santé libéral à l'origine de la sollicitation avec un spécialiste référent d'un service, à l'aide d'un annuaire détaillé de l'établissement. Le coordonnateur communique alors les coordonnées directes du spécialiste référent, à charge pour le professionnel de santé de le contacter.

Un point de vigilance peut être relevé s'agissant pour l'opérateur de ne pas assurer de tâches de type secrétariat, qui ne relèvent pas de ses missions. Son rôle se concentre en effet sur la facilitation de l'orientation du professionnel de santé libéral pour accéder aux spécialistes hospitaliers.

#### ► **L'opérateur a-t-il un rôle à jouer même lorsqu'il n'a pas été sollicité pour une hospitalisation ?**

L'opérateur, s'il est informé par l'hôpital d'un passage aux urgences ou d'une hospitalisation d'un patient inclus dans le dispositif PTA, peut jouer un rôle de coordination des différents professionnels intervenants dans la prise en charge du patient hospitalisé. Il peut ainsi par exemple prévenir l'infirmière qu'elle n'a pas à se déplacer au domicile du patient qui vient d'être hospitalisé, mettre à jour le dossier de coordination (service numérique), etc.

Ce rôle d'alerte sera grandement facilité par l'interfaçage des services numériques de coordination avec le système d'information de l'hôpital. En Nouvelle Aquitaine par exemple, les coordonnateurs de l'opérateur ont accès au dossier patient de l'hôpital dès lors que le patient a été enregistré dans le dossier de coordination. L'opérateur reçoit ainsi une alerte *via* le système d'information lorsqu'un patient faisant partie de la file active de la PTA est hospitalisé ou admis aux urgences de l'hôpital.

### 3. Comment l'opérateur contribue-t-il à améliorer les conditions de sorties d'hospitalisation ?

#### ► **Sur quelles situations l'opérateur peut interagir avec l'hôpital au sujet d'une sortie ?**

Dans le cas où le repérage de la situation complexe a déjà été fait par l'opérateur (patient connu), il peut :

- Éclairer l'hôpital dans le choix du plan d'aide à mettre en place, compte tenu de sa connaissance de la situation :
  - Soit en contact direct auprès de l'assistante sociale;
  - Soit en contactant la cellule parcours patient;
- S'assurer que les aides mises en place à la sortie pour le retour à domicile sont adaptées et pérennes.

Dans le cas où une situation complexe est repérée à l'occasion d'une hospitalisation (patient non connu de l'opérateur), l'hôpital prévient l'opérateur que le patient à sa sortie d'hospitalisation peut nécessiter un appui de la PTA. Afin d'accompagner l'hôpital dans cette dynamique collaborative, un travail de réflexion collective peut être mené entre l'opérateur et certains services de l'hôpital (gériatrie, psychiatrie, etc.) afin de définir ensemble des critères de complexité de la sortie. L'hôpital pourra ainsi identifier en amont les patients pour lesquels une sortie complexe est pressentie et en informer l'opérateur.

#### ► **L'opérateur doit-il se déplacer à l'hôpital dans le cadre d'une sortie complexe ?**

Il ressort des organisations mises en place dans les projets TSN qu'il n'y a pas de modèle unique. Ainsi, en Bourgogne-Franche-Comté, l'assistante sociale de l'opérateur reçoit de manière hebdomadaire la liste des patients hospitalisés de plus de soixante-quinze ans et prévoit des visites dans les établissements de santé pour aller à la rencontre de ses homologues de l'hôpital afin d'identifier, de partager et d'organiser les sorties complexes. En revanche, en Nouvelle Aquitaine, l'opérateur n'intervient qu'après la sortie d'hospitalisation pour s'assurer par téléphone que les aides sont effectivement mises en place après la sortie du patient.

#### **À RETENIR :**

- **L'opérateur de la PTA peut jouer un rôle de facilitateur à jouer dans l'organisation des entrées et des sorties d'hospitalisation, et son intervention est variable selon les régions;**
- **Une collaboration efficiente entre l'opérateur et l'hôpital repose sur des engagements de communication sur l'organisation interne de chacun, de repérage croisé des situations complexes et de temps d'échanges réguliers.**



## Chapitre 2

### Fiches pratiques

#### Volet 1 : Mettre en œuvre les missions de la PTA



#### Facteurs clés de succès

- Cibler des services de soin dans lesquels la prévalence de patients complexes est plus importante, comme la gériatrie, les SSR ou la psychiatrie par exemple;
- Développer des liens étroits avec les assistantes sociales de l'hôpital;
- Mettre en place une interface entre le système d'information de l'hôpital qui gère les mouvements d'entrées/sortie et les services numériques de coordination à l'usage de la PTA;
- Se donner des lieux et des temps d'échanges et de rencontres entre l'opérateur et l'hôpital;
- Engager une réflexion avec l'ARS sur les moyens de contractualisation envisageables entre la PTA et l'hôpital, afin de pallier l'absence de liens hiérarchiques entre l'opérateur et les composantes.



#### Fiches et documents associés

- Organiser la gouvernance des dispositifs d'appui à la coordination.

**Chapitre 2**

## Fiches pratiques

## Volet 2 : Organiser les ressources de la PTA et piloter l'activité

**Constituer l'équipe de l'opérateur****Fiche 5****Problématiques**

Le dispositif d'appui à la coordination doit être en mesure de répondre à l'ensemble des situations qui se présentent à lui, et à leurs différents degrés de complexité, quelles que soient la pathologie et/ou la population concernées. De ce fait, l'organisation qui soutient le dispositif doit mobiliser un ensemble de compétences qui permettent de répondre à cette exigence de polyvalence, à tout le moins qui s'inscrivent dans cette trajectoire.

La présente fiche s'attache à décrire la manière dont les régions TSN ont constitué l'équipe de l'opérateur de la PTA, en termes de compétences mobilisées (et non de dimensionnement), pour assurer cette trajectoire vers la polyvalence.

**Enjeux**

- Identifier les profils et compétences nécessaires pour répondre aux différents types de situations, quelles que soient leur complexité, les pathologies ou populations concernées ;
- Assurer la complémentarité et la cohésion de l'équipe pluridisciplinaire ;
- Anticiper l'évolution pour ajuster les ressources humaines mobilisées au sein de l'opérateur aux besoins d'appui.

**QUESTIONS-CLÉS****1. Quels sont les profils et compétences nécessaires à l'opérateur pour assurer ses missions ?**

La constitution d'une équipe pluriprofessionnelle est un élément essentiel pour permettre à l'opérateur de remplir pleinement ses missions, en tenant par ailleurs compte de celles qui seraient en tout ou partie déléguées au profit de telle ou telle composante.

Il a ainsi été observé au sein des projets TSN la constitution, au sein des différents opérateurs des PTA, d'équipes pluricompetentes, aux profils divers, et de ce fait en capacité d'assurer les fonctions essentielles à la réalisation de leurs missions. La déclinaison entre les compétences identifiées comme nécessaires et les profils associés pour tel ou tel type de mission est la suivante :

**Figure 7 :** Constitution d'une équipe pluriprofessionnelle

Compétences	Profils	Missions
<b>Managériale</b>	Professionnel de santé (médecin, infirmier, psychologue), administratif, travailleur social	Piloter, animer, représenter, évaluer
<b>Médicale</b>	Médecin	Apporter expertise et conseils, compléter en tant que de besoin la formation des intervenants de l'opérateur, représenter l'opérateur auprès d'instances médicales/ acteurs institutionnels dans le domaine médical, être porteur de projets médicaux, etc.
<b>Paramédicale</b>	Infirmier	Apporter une expertise métier
<b>Sociale</b>	Assistante sociale, travailleur social, conseiller en économie sociale et familiale	Suivi/vigilance des patients, appui aux pratiques des effecteurs de par une connaissance approfondie des acteurs et ressources du territoire, aide à la mise en place d'aides et services (APA...)
<b>Administrative et financière</b>	Directeur, responsable administratif, assistant administratif, assistant financier, secrétaire administratif	Suivi administratif, suivi financier, gestion des relations avec les partenaires, animation territoriale en direction des institutions, établissements, accueil téléphonique, réception des dossiers, etc.



## Chapitre 2

### Fiches pratiques

#### Volet 2 : Organiser les ressources de la PTA et piloter l'activité



Chacun des membres de l'équipe de l'opérateur présente par ailleurs des compétences indispensables qui relèvent tout autant du savoir-être que du savoir-faire :

- Capacité à appréhender une situation dans sa globalité;
- Capacité d'adaptation;
- Capacités d'analyse;
- Forte aptitude à travailler en équipe;
- Capacité d'écoute;
- Bon relationnel;
- Bonne connaissance des organisations du système de santé et de l'écosystème territorial;
- Qualité d'organisation pour un travail méthodique, rapide et efficace.

S'y ajoute enfin, notamment pour les compétences médicales, paramédicales et sociales, une nécessaire expérience clinique des prises en charge de patients. Elle facilite les conseils et les interventions à distance en soutien des acteurs de la prise en charge.

### 2. Comment faire évoluer l'équipe de l'opérateur vers la polyvalence ?

La trajectoire vers la polyvalence de l'équipe de l'opérateur peut combiner différentes approches, non exclusives les unes des autres :

- Acquisition de nouvelles compétences par des actions de formation sur des thématiques suivantes : coordination, gérontologie, soins de support, addictologie, prise en charge de la douleur, soins palliatifs, etc.;
- Recrutement de nouveaux profils;
- Amélioration de la connaissance des ressources du territoire à travers le partage d'expériences et de pratiques;
- Développement du travail en équipe, suivant deux axes :
  - Mise en place de pratiques collaboratives, de type binôme infirmière/assistante sociale ou médecin/assistante sociale, pour traiter les cas complexes;
  - Organisation de réunions d'équipe régulières, par exemple à rythme hebdomadaire, permettant notamment de passer en revue les situations complexes;
- Constitution de partenariats, notamment avec les écoles, instituts de formation, facultés, autres institutions :
  - Pour faire connaître les missions du dispositif et faire adhérer des tiers extérieurs à la démarche;
  - Pour faire le lien avec des personnes-ressources dans des domaines particuliers (ex. : maison de la justice et du droit).

### 3. Qui pilote l'équipe de l'opérateur ?

L'opérateur nécessite d'être piloté pour permettre la mise en œuvre de ses missions, ainsi que le suivi et l'évaluation de son action. À l'issue de cette évaluation, des ajustements peuvent être réalisés en termes :

- D'organisation interne des ressources humaines;
- D'organisation de la relation avec les autres acteurs du territoire, au premier rang desquels les composantes;
- De processus de gestion des sollicitations, etc.

Pour assurer ce pilotage, différentes compétences d'ordre plus particulièrement managériales sont requises : management des ressources humaines (mobilisation des équipes, participation aux activités, développement des compétences, etc.), gestion des tâches (organisation, planification, prise de décision, délégation notamment), animation, communication, gestion financière, etc.

Selon les opérateurs, cette fonction managériale peut relever soit d'un profil de directeur de structure, qui assume alors l'autorité hiérarchique et fonctionnelle sur les membres de l'équipe de l'opérateur, soit d'un profil de coordinateur d'équipe, confié selon les cas à un médecin, un infirmier, ou un gestionnaire, qui bénéficie alors de la seule autorité fonctionnelle.



## Chapitre 2

### Fiches pratiques

#### Volet 2 : Organiser les ressources de la PTA et piloter l'activité



#### À RETENIR :

- **Devenir polyvalent ne se décrète pas : pour la réalisation de ses missions et s'inscrire dans une trajectoire de polyvalence, l'opérateur de la PTA doit s'entourer d'une équipe aux compétences et profils divers;**
- **Cette trajectoire implique une montée en compétences des équipes, ou à défaut le recrutement de profils particuliers et une connaissance précise du territoire;**
- **Pour atteindre cette polyvalence, un management adapté de l'équipe est nécessaire.**

---

#### Facteurs clés de succès

- Établir une cartographie des compétences disponibles et des compétences nécessaires à l'exercice des missions;
- Veiller à une diversité de profils pour assurer la pluralité des missions et faire face aux différentes situations;
- Ne pas sous-estimer la dimension managériale pour l'efficacité du dispositif.



---

#### Fiches et documents associés

- Mettre en place un tableau de pilotage de la PTA.

## Chapitre 2

### Fiches pratiques

#### Volet 2 : Organiser les ressources de la PTA et piloter l'activité

# Organiser la gouvernance des dispositifs d'appui à la coordination

# Fiche 6

## Problématiques

La loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé poursuit notamment l'objectif de mieux structurer les parcours de santé et d'assurer une meilleure coordination entre les professionnels de la prise en charge, quel que soit leur secteur d'exercice (premier ou deuxième recours, acteurs médico-sociaux et sociaux).

Dans le but d'assurer la coordination des parcours de santé complexes, l'article L. 6327-2 du code de la santé publique s'attache à assurer l'organisation des fonctions d'appui en prévoyant que les ARS peuvent constituer, par convention avec un ou plusieurs acteurs du système de santé, une ou plusieurs plateformes territoriales d'appui à la coordination des parcours de santé complexes.

Si ce texte ne prévoit pas d'instance spécifique dédiée à la gouvernance des PTA, le retour d'expériences des régions TSN montre que la mise en place d'une telle gouvernance leur est apparue nécessaire compte tenu de la multiplicité des acteurs à impliquer dans la construction et le pilotage de la PTA. Toutes ont ainsi mis en place une gouvernance qui, du fait du nombre et de l'étendue des acteurs et institutions concernées, comporte une dimension stratégique plus large que le seul portage opérationnel de la PTA.

Par ailleurs, le décret relatif à l'organisation des fonctions d'appui aux professionnels pour la coordination des parcours complexes n'impose pas la création d'une personnalité morale nouvelle et distincte de celle de l'opérateur ou des composantes pour le portage de la PTA.

La présente fiche vise à décrire le périmètre de la gouvernance tel qu'il a été défini par les régions TSN et à mettre en exergue ce qui a déterminé, le cas échéant, la création d'une structure juridique de portage de la PTA.

## Enjeux

- Impliquer les professionnels et structures du territoire pour légitimer l'action de la PTA;
- Disposer d'une instance de pilotage représentative de toutes les parties prenantes de la PTA;
- Donner des orientations;
- Faire émerger des initiatives partagées entre les différents secteurs de la prise en charge;
- Faciliter le financement des moyens de la PTA.

## QUESTIONS-CLÉS

### 1. Quels sont les différents rôles attribués à la gouvernance ?

Le portage de la PTA a impliqué dans l'ensemble des régions TSN la mise en place d'une gouvernance sous une forme institutionnelle : collège de professionnels, comité de pilotage, etc. Dans certains cas, une dimension stratégique a été confiée à cette gouvernance, dans un objectif d'appui à la définition de la stratégie territoriale, sans pour autant donner lieu à la constitution d'instances particulières.

Au regard de ce constat, trois rôles distincts, sans être nécessairement cumulatifs, peuvent être assurés par les entités participant à la gouvernance :

- Le portage de la PTA;
- La définition des missions de la PTA : la gouvernance territoriale mise en place peut contribuer à une réflexion **stratégique de la PTA** avec les professionnels de santé. Par exemple, les acteurs mobilisés au sein de la gouvernance territoriale peuvent travailler sur les limites d'intervention de cette PTA au regard des institutions ou services existants qui traitent de problématiques spécifiques à certaines populations et sur les éventuelles zones de recouvrement;
- La contribution à la cartographie des ressources et besoins du territoire : l'instance de gouvernance territoriale peut être chargée d'établir un diagnostic du territoire; ce dernier disposera alors de la légitimité d'avoir été réalisé par les professionnels





## Chapitre 2

### Fiches pratiques

#### Volet 2 : Organiser les ressources de la PTA et piloter l'activité



eux-mêmes qui pourront ainsi faire remonter aux décideurs les projets qui pourraient répondre aux difficultés identifiées. L'enjeu est alors de faire émerger des initiatives partagées entre les différents secteurs de la prise en charge.

À titre d'exemple, la gouvernance mise en place sur le territoire Lyon-Est a permis d'identifier la nécessité de conduire une réflexion sur les sorties d'hospitalisation, l'insuffisance de médecins traitants sur le territoire et la demande des professionnels de mieux se connaître pour favoriser la collaboration et la coordination. Dans ce cadre, l'instance travaille sur des fiches outils pour une meilleure coordination en sortie d'hospitalisation ou encore sur la mise en place, en lien avec les mairies, d'événements par territoire (forums), au cours desquels les professionnels, nouvellement installés ou non, se rencontrent.

### 2. Qui peut assurer le portage juridique de la PTA ?

En l'absence d'obligation de constituer une **entité juridique nouvelle et distincte de celle de l'opérateur ou des composantes** pour porter les missions de la PTA, les régions TSN ont privilégié dans un premier temps le portage juridique de la PTA par une structure existante. Le choix de ce porteur s'est fait en lien avec les acteurs de terrain.

Toutefois, au-delà de cette modalité plus souple pour le démarrage rapide de l'activité de la PTA, les choix ont évolué vers un portage dédié, perçu comme favorisant la pérennisation de la structure.

Afin d'assurer la représentation des différents secteurs de la prise en charge, le rattachement de la PTA à une structure sanitaire est en général écarté. Parallèlement, la création d'un GCS est perçue comme contraignante en termes d'instances à mettre en place et de procédures spécifiques à décliner.

Lorsque la création d'une entité dédiée a été décidée, les acteurs se sont orientés vers **la forme associative** qui permet d'associer un grand nombre de professionnels tout en attribuant à la PTA une existence juridique. La constitution d'une association est en effet perçue comme permettant de clarifier la gouvernance de la PTA, le positionnement des différents acteurs et de pérenniser son fonctionnement.

En outre, la forme associative peut permettre de porter d'autres projets que la seule coordination territoriale d'appui, identifiée par les acteurs du territoire.

Cette modalité associative peut d'ailleurs préexister à la PTA, comme c'est le cas pour les réseaux désignés opérateur. Dans une telle situation, soit l'association portant l'opérateur perdure avec une évolution de sa gouvernance, soit les associations portant les différentes polarités fusionnent au sein d'une association nouvelle.

Si elle a été privilégiée par le plus grand nombre, la création ou l'évolution d'une association existante n'a pas été observée sur tous les territoires. Certains ont fait le choix d'une instance collaborative reposant sur la signature d'une charte d'engagement qui permet ainsi l'inclusion de tout professionnel ou structure exerçant sur le territoire et de définir les relations entre l'opérateur et les composantes. Les emplois et engagements juridiques divers sont alors portés par des structures existantes sur le territoire.

La modalité de la charte a été décrite par les acteurs comme étant à la fois plus souple mais aussi plus engageante dans la mesure où elle permet à un médecin d'un hôpital de s'engager en tant qu'acteur sans engager l'ensemble de l'établissement, ce qui n'aurait pas été possible dans le cadre d'une association. À l'inverse, la création d'une entité juridique pour le portage de la PTA peut entraîner un changement psychologique positif sur le personnel qui voit ainsi sa structure pérennisée. Car, pour reprendre les mots de l'un des acteurs concernés « *Avec l'association on passe d'une structure de Rech&Dev à une structure pérenne* ».

### 3. Quels sont les niveaux de représentation ?

Lorsqu'elle a donné lieu à la création d'une entité juridique, la présidence de celle-ci a été confiée à un professionnel de santé libéral afin d'associer pleinement ce secteur au dispositif.

La réflexion sur la représentation au sein de l'instance porte sur l'équilibre à assurer entre représentation de l'ensemble des acteurs et la limitation du nombre de membres afin de préserver un fonctionnement optimal.

Ainsi, peuvent être cités parmi les membres : une représentation des usagers, des HAD, des libéraux, des structures sanitaires ou médico-sociales...



## Chapitre 2

### Fiches pratiques

#### Volet 2 : Organiser les ressources de la PTA et piloter l'activité



Les composantes peuvent, selon les cas, disposer de représentants au sein de la gouvernance de la structure juridique de la PTA ou être partenaires par le biais d'un conventionnement bilatéral.

Comme on l'a vu, un des rôles de la gouvernance est de faire émerger les besoins du territoire. En cela, elle ne s'appuie pas uniquement sur des acteurs ayant déjà une fonction de représentation. Si URPS et fédérations constituent des interlocuteurs naturels de l'ARS, il n'en demeure pas moins que les régions expérimentatrices ont toutes permis l'implication des professionnels du territoire dans la gouvernance. Les professionnels concernés sont des libéraux mais sont aussi issus des réseaux, des MAIA, du secteur du handicap, des centres de santé et des établissements hospitaliers présents sur le territoire. Conseils départementaux et communes constituent aussi des interlocuteurs à mobiliser. L'implication de l'ARS paraît indispensable, qu'elle soit à l'initiative de la PTA, ou à son cadrage ou encore à l'accompagnement de la mise en œuvre de ses missions.

Figure 7 : Schéma de la gouvernance du territoire Nord-Isère



La gouvernance du territoire Nord-Isère, appelé Instance territoriale de pilotage des parcours (ITP2), porte le dispositif PTA Nord-Isère. En plus de la PTA, l'ITP2 pourra porter d'autres projets concourant à réduire les ruptures dans les parcours de santé et s'inscrivant dans les axes de travail identifiés suite à un diagnostic partagé :

- Axe 1 : créer les conditions favorables à la connaissance, la coopération et l'intégration des acteurs;
- Axe 2 : faciliter le recours aux offres et services en santé et l'accès aux droits (offre adaptée et accessible);
- Axe 3 : créer des passerelles entre les parcours spécifiques aux différents âges.



## Chapitre 2

### Fiches pratiques

#### Volet 2 : Organiser les ressources de la PTA et piloter l'activité



#### 4. Comment impliquer dans la gouvernance ?

L'enjeu d'une représentation des professionnels du territoire au sein de la gouvernance, en particulier libéraux, conduit à retenir des modalités compatibles avec leur organisation.

Ainsi, les réunions sur le territoire sont privilégiées de préférence en soirée et renouvelées pour permettre de toucher le plus grand nombre d'acteurs.

Cette vigilance est d'autant plus importante que le temps dédié à la gouvernance n'est pas négligeable. À titre d'illustration, sur le territoire de Lyon-Est, le temps passé a représenté :

- En phase de préfiguration : 2,5 jours par semaine ;
- Une fois l'instance mise en place : 1 jour par semaine, consistant essentiellement en des rencontres avec les professionnels de santé du territoire pour leur faire connaître le dispositif.

Le soin de l'organisation de ces réunions a pu dans certains cas être laissé à des acteurs désignés par l'ARS comme déjà représentatifs des acteurs du territoire. Ces préfigureurs peuvent ainsi d'ores et déjà participer à l'intégration des différentes composantes de l'offre de santé autour de projets communs.

Au-delà de ces réunions, les régions expérimentatrices ont identifié la nécessité que la gouvernance territoriale soit le lieu d'échanges autour de sujets opérationnels afin de mobiliser les acteurs sur les apports concrets du dispositif.

#### À RETENIR :

- **La multiplicité des acteurs à mobiliser rend nécessaire la mise en place d'une gouvernance territoriale stratégique, au besoin par des instances existantes, afin de légitimer l'action de la PTA et de marquer leur engagement institutionnel;**
- **La mise en œuvre de la gouvernance permet de clarifier les rôles de chacun et donner des orientations à la PTA.**

#### Facteurs clés de succès

- Engager l'ARS dans l'accompagnement des initiatives des professionnels;
- Assurer une représentation de tous les acteurs du territoire, et pas seulement des institutionnels;
- Arbitrer, pour le portage de la PTA, entre la souplesse apportée par une charte d'engagement et la pérennité favorisée par une entité juridique.

#### Fiches et documents associés

- Organiser les relations entre la PTA et l'hôpital;
- Publication ANAP - Organiser la gouvernance d'un projet Parcours - Retour d'expériences des territoires PAERPA.

## Chapitre 2

### Fiches pratiques

#### Volet 2 : Organiser les ressources de la PTA et piloter l'activité

## Définir et suivre la file active de la PTA

# Fiche 7

### Problématiques

Trois grandes missions ont été confiées à la PTA : information et orientation (dite mission 1), appui à la coordination des situations complexes (dite mission 2), et appui aux pratiques professionnelles (dite mission 3). Leur réalisation s'accompagne de flux d'entrées et de sorties des patients pour lesquels les professionnels sollicitent la PTA. Pour appréhender ce sujet, les PTA TSN parlent de « file active ». Il n'existe pas de définition univoque de ce terme, pour deux motifs essentiels : l'hétérogénéité des organisations mises en place d'une part et la multiplicité des critères contribuant à la définir (périmètre considéré, mission concernée, niveau d'antériorité pris en compte, etc.) d'autre part. Un travail d'harmonisation de ces éléments est donc indispensable pour toute démarche de compréhension voire de comparaison d'activités entre PTA.

En effet, la détermination de la file active d'une PTA permet de mesurer son activité de façon dynamique et constitue une aide importante pour une mise en adéquation de ses ressources.

Cette fiche s'attache à décrire les éléments à prendre en compte dans la définition et le suivi de la file active.

### Enjeux

- Évaluer le volume de situations prises en charge respectivement par l'opérateur et les composantes de la PTA;
- Suivre l'évolution des dossiers des patients pris en charge par la PTA;
- Évaluer la charge de travail des ressources de l'opérateur et des composantes en fonction du nombre de dossiers à traiter.

## QUESTIONS-CLÉS

### 1. Comment définir la file active ?

La file active de la PTA peut être caractérisée par :

• **Son périmètre d'action :**

- Suivi de l'activité de l'opérateur uniquement, ou de la PTA dans son ensemble, incluant ainsi l'activité des composantes;

• **Ses situations de prises en charge :**

- Suivi des missions 1 et 2, ou de la mission 2 exclusivement;
- Suivi de l'ensemble des situations, ou uniquement de celles pour lesquelles une action de l'opérateur est en cours, ou encore de celles qui ont conduit à la réalisation d'un PPS;

• **Son historique :**

- Suivi de la totalité des sollicitations depuis le démarrage de la PTA, ou uniquement des situations en cours sur un temps donné.

Chaque région TSN a ainsi défini la file active de sa PTA en fonction de ses propres objectifs.



## Chapitre 2

### Fiches pratiques

#### Volet 2 : Organiser les ressources de la PTA et piloter l'activité



### 2. Comment suivre la file active ?

La file active de la PTA se matérialise par un ensemble de dossiers correspondant chacun à une sollicitation d'un professionnel de santé pour un patient.

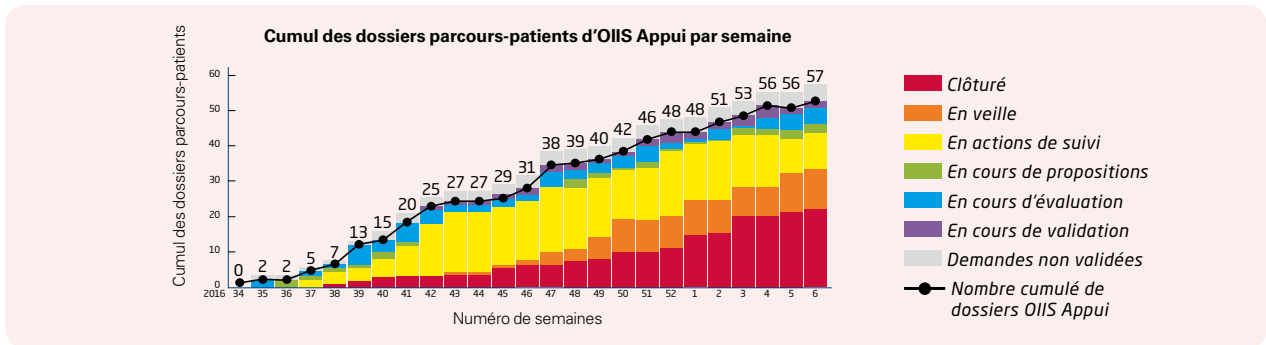
Afin de suivre la file active, il peut être pertinent de définir les différents statuts dans lesquels peut se trouver un dossier, tout au long de sa prise en charge. Toutes les régions TSN en ont ainsi distingué plusieurs que l'on peut schématiquement classer en deux catégories :

▶ **Les statuts liés à l'état d'avancement du dossier pour chaque étape de prise en charge de la demande.**

L'Océan indien par exemple considère qu'un dossier peut être :

- Clôturé;
- En veille;
- En actions de suivi;
- En cours de propositions;
- En cours d'évaluation;
- En cours de validation;
- Demandes non validées.

**Figure 8 :** Exemple de définition des différents statuts d'un dossier en fonction de l'étape de prise en charge de la demande (OIS)



44

D'autres régions partagent la vie d'un dossier en :

- « Statut en cours » qui correspond à une action en cours de traitement par l'opérateur;
- « Statut dormant ou en veille » qui correspond à un dossier pour lequel les préconisations ont été faites mais qui nécessite une vigilance de la part de la PTA. Cet état de veille peut être transitoire quand il est relatif à des actions de suivi, ou bien pérenne s'il n'y a pas de pratique de clôture de dossier par l'opérateur;
- « Statut classé/traité/clôturé » qui correspond à un dossier pour lequel il n'y a plus d'actions à mener. Le dossier est alors sorti de la file active.

▶ **Les statuts liés au type d'appui et à l'intensité du travail de coordination.**

Ainsi, l'Île-de-France distingue les dossiers de la manière suivante :

**Figure 9 :** Exemple des différents statuts d'un dossier en fonction du type d'appui et de l'intensité du travail de coordination (Terr-esanté)

Missions PTA	Statut attribué	Remarques
<b>Mission 1</b>	Information/Orientation	<i>Spécification non obligatoire du nom du malade</i>
<b>Mission 2 : 2 possibilités</b>	Appui (pour les professionnels) ou soutien (pour les patients ou les proches)	<i>Liens et coordination par téléphone, ne nécessitant pas la réalisation d'une visite à domicile</i>
	<b>Inclusion</b>	<i>Prise en charge de la situation avec réalisation d'une visite à domicile / Rédaction d'un PPS</i>



## Chapitre 2

### Fiches pratiques

#### Volet 2 : Organiser les ressources de la PTA et piloter l'activité



► **Lorsqu'il y a « inclusion », plusieurs statuts sont identifiés :**

- Si le dossier est actif, c'est-à-dire nécessitant des actions de coordination :
  - Actif 1 : nécessitant au moins trois actions de coordination ;
  - Actif 2 : nécessitant deux actions de coordination ;
  - Actif 3 : nécessitant une action de coordination ou un soutien psychologique ou diététique.
- Si le dossier ne nécessite pas d'actions de coordination :
  - Hospitalisation ;
  - Veille ;
  - Décès.

La définition et l'actualisation de ces statuts sont nécessaires à l'organisation du travail au quotidien, notamment dans un souci de priorisation des tâches.

Plus la segmentation des statuts est fine, plus l'analyse du suivi de la file active et donc de l'activité de la PTA est précise et complète. Néanmoins cela suppose une traçabilité et une actualisation en temps réel du statut des dossiers sur la base des actions menées par les coordonnateurs de la PTA.

### 3. Quelle est la limite de la file active ?

On a pu observer deux approches dans les régions TSN :

- Soit les dossiers sont clos et ils sortent alors de la file active, jusqu'à ce qu'ils soient éventuellement réactivés (sur simple rappel du professionnel, pour un même patient mais pas pour la même problématique par exemple) ;
- Soit ils ne sont pas clos et ils continuent de figurer dans la file active même s'ils restent « dormants ». Dans ce cas de figure, il faudra nuancer une augmentation croissante de la file active qui ne représentera pas alors l'activité réelle des coordonnateurs.

La connaissance de la politique de la PTA en matière de clôture de dossiers est donc essentielle :

- Pour la comparaison de files actives de plusieurs PTA ;
- Pour estimer la réelle charge de travail des coordonnateurs de l'opérateur.

La clôture d'un dossier peut être réalisée :

- Une fois les préconisations données et l'action de suivi ou veille effectuée ;
- Si un motif de sortie est constaté : décès, entrée en institution (EHPAD), déménagement, retrait du consentement du patient, etc.

### 4. Comment le suivi de la file active peut être un outil de pilotage ?

Le suivi de la file active permet de connaître l'activité de la PTA. L'utilisation des différents statuts pour un dossier permet d'analyser plus finement ce qui se passe à chaque étape de la prise en charge de la situation. Il peut notamment être intéressant de mesurer le délai de réalisation des actions entre deux statuts. Par exemple :

- Mesure du délai entre la réception de la sollicitation et l'évaluation, pour identifier le temps nécessaire au recueil d'information et au décryptage de la demande ;
- Mesure du délai entre l'évaluation et les préconisations pour évaluer le temps de recherche et d'identification d'une solution ;
- Mesure du délai entre les préconisations et la clôture du dossier pour évaluer le délai de mise en œuvre ;
- Mesure du délai entre la réception de la demande et la clôture du dossier pour évaluer le temps global de prise en charge d'un dossier par les coordonnateurs. Il est intéressant de croiser ce délai global avec le niveau de complexité de la situation pour mettre en évidence une éventuelle corrélation.

Connaître le délai de réalisation entre chaque étape peut aussi aider au pilotage de l'organisation des ressources de la PTA permettant d'identifier des points de blocage et des leviers à mobiliser pour apporter une réponse adaptée dans des délais plus acceptables.



## Chapitre 2

### Fiches pratiques

#### Volet 2 : Organiser les ressources de la PTA et piloter l'activité

#### À RETENIR :

- Il n'y a pas de définition univoque de la file active d'une PTA du fait de l'hétérogénéité des organisations et de la multiplicité des critères à considérer (périmètre, missions, historique, etc.), néanmoins chaque PTA devra être transparente sur ses choix de définition au moment de communiquer sur des chiffres de sa file active;
- Le suivi de la file active se fait à l'aide de la définition de statut pour chaque sollicitation et ces statuts sont variables selon les régions (lié à l'avancement d'un dossier pour chaque étape de la prise en charge ou lié à un type d'appui);
- La file active est un outil de pilotage qui permet de suivre l'activité de la PTA et d'organiser ses ressources.

#### Facteurs clés de succès

- Définir clairement le périmètre de la file active : opérateur seulement ou opérateur et composantes;
- S'assurer de la traçabilité de toute sollicitation et de l'actualisation des statuts en temps réel en utilisant un système d'information doté de fonctions de gestion de processus;
- Partager un tableau de bord commun de suivi de la file active au sein de la PTA;
- Homogénéiser les statuts des dossiers pour le suivi de la file active entre l'opérateur et les composantes ou entre PTA.



#### Fiches et documents associés

- Mettre en place un tableau de pilotage de la PTA.

## Chapitre 2

### Fiches pratiques

#### Volet 2 : Organiser les ressources de la PTA et piloter l'activité

# Mettre en place un tableau de pilotage de la PTA

# Fiche 8

## Problématiques

La PTA intervient en appui à la coordination des professionnels de santé. À combien de sollicitations répond-elle ? Pour quels types de professionnels ? Dans quelles situations ? Dans quel délai ? Dans une perspective d'amélioration continue de la performance interne et de la qualité du service rendu, il est recommandé à la PTA d'avoir une vision sur ces questions. Sur un plan méthodologique, il s'agit de définir notamment quels indicateurs suivre, à quel rythme, avec quels outils. L'objectif est de parvenir à un véritable tableau de bord, souvent appelé tableau de pilotage.

La présente fiche s'attache à répondre aux questions suivantes :

- Quels sont les indicateurs pertinents pour suivre l'activité de la PTA ?
- Comment construire un tableau de pilotage ?
- Comme le faire vivre ?

## Enjeux

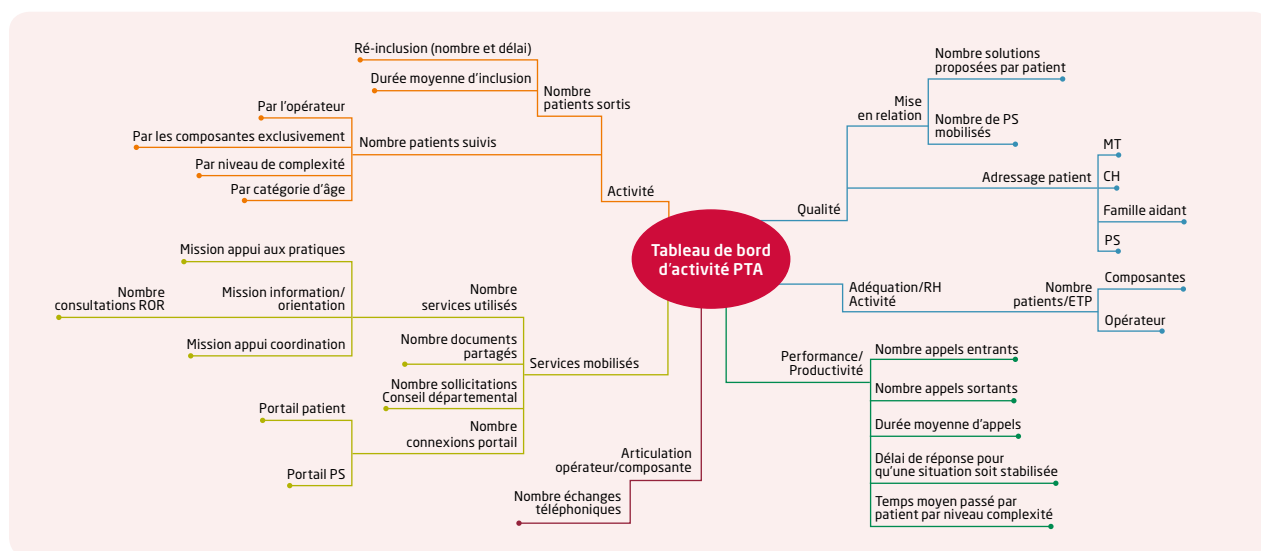
- Suivre l'évolution de l'activité de la PTA ;
- Objectiver les points faibles et les points forts du fonctionnement de la PTA ;
- Identifier les leviers d'action.

## QUESTIONS-CLÉS

### 1. Quels sont les indicateurs pertinents pour suivre l'activité de la PTA ?

Une méthodologie est nécessaire pour construire des indicateurs de suivi d'activité pertinents. La démarche peut être favorisée par un travail collégial mobilisant un groupe de travail dédié. Il pourra être constitué par exemple du directeur de la PTA, d'un coordonnateur, d'un médecin et d'un représentant du service informatique. Il a été observé que des méthodes d'animation innovantes comme la carte mentale ou le brainstorming peuvent s'avérer facilitantes et qualitatives pour mener à bien cette réflexion.

Figure 10 : Tableau de bord d'activité d'une PTA, élaboré par la méthode de la carte mentale





## Chapitre 2

### Fiches pratiques

#### Volet 2 : Organiser les ressources de la PTA et piloter l'activité



▶ **Un indicateur doit répondre à des critères objectifs**, tels que le recommande la méthode SMART par exemple. Il doit ainsi être :

- Spécifique : avoir un objectif qui n'est pas ambigu;
- Mesurable : pouvoir être mesuré facilement et surtout de manière fiable;
- Acceptable : être accepté par le ou les personnes qui vont se voir appliquer cet indicateur;
- Réaliste : demeure atteignable et réalisable;
- Temporellement défini : doit être défini dans le temps pour atteindre les objectifs.

En outre, il est primordial de faire une sélection restreinte du nombre d'indicateurs correspondant aux spécificités et aux points critiques identifiés par la PTA. En effet, le suivi d'un trop grand nombre d'indicateurs s'avère chronophage et n'est pas nécessairement un gage de qualité (tableaux de bords peu consultés, identification d'actions prioritaires difficile, etc.)

▶ **Les indicateurs peuvent être regroupés en plusieurs catégories :**

- Typologie et volumétrie de patient (file active, typologie de patient, adressage, mode de sortie);
- Intensité de la fonction d'appui (qualité des prises en charge, niveau de complexité du dossier, productivité de l'opérateur);
- Intensité de l'utilisation des services (suivi des usages et nombre d'utilisateurs);
- Mobilisation des professionnels de santé (gouvernance, couverture, évolution des pratiques).

Un travail réalisé avec les régions TSN a permis d'isoler sept indicateurs, considérés par elles comme prioritaires et répondant aux critères mentionnés ci-dessus :

- Nombre de sollicitations par catégorie de professionnels de santé (médecin généraliste, pharmacien, infirmier, établissement hospitalier, etc.);
- Nombre d'appels entrants;  
Pour ces deux premiers indicateurs, il convient de préciser :
  - Le périmètre (opérateur uniquement, ou opérateur et composante);
  - Les missions à prendre en compte (mission 1 et/ou 2);
  - Les modalités à prendre en compte (téléphone, contact direct, mail, etc.);
- Nombre de dossiers ouverts (en définissant ce que la PTA considère comme un dossier ouvert);
- Nombre de professionnels utilisant le SI (en définissant ce que la PTA considère comme un usage du SI);
- Nombre de PPS réalisés (en définissant ce que la PTA considère comme un PPS comptabilisé);
- Nombre d'événements et de réunions organisés sur le territoire;
- Nombre de professionnels ayant fait appel à la PTA par rapport aux professionnels rencontrés, par quel que canal que ce fût.

## 2. Comment construire son tableau de pilotage et exploiter les résultats ?

Une attention particulière doit être portée à la définition de chaque indicateur choisi. En effet, il n'y a pas de définition univoque de chaque indicateur. À titre d'exemple, l'indicateur « Nombre de sollicitations total », a donné lieu parmi les cinq régions TSN à trois définitions différentes :

- Nombre de personnes suivies par l'opérateur (dossiers ouverts dans l'outil numérique) à une date donnée (file active);
- Nombre de nouvelles sollicitations (opérateur et composantes) sur territoire PTA;
- Toutes les sollicitations par téléphone, mail, fax, courrier ou par contact direct faites à l'opérateur auxquelles il n'a pas été donné de suite.

Aucune n'est meilleure qu'une autre. Elle dépend de différents facteurs propres à la PTA, notamment les données disponibles, l'organisation interne, les attentes des utilisateurs, etc.

Il est conseillé de décrire chaque indicateur dans une fiche rappelant : la définition de l'indicateur, ses objectifs, son périmètre, ses modalités de calcul, sa fréquence de calcul, les modalités de recueil des données sources, la valeur cible chiffrée le cas échéant, l'unité du résultat, le(s) responsable(s) du calcul, de l'interprétation, de la diffusion, ainsi que les destinataires des résultats. L'acceptation des résultats et leur analyse passent par une transparence sur les données sources et les calculs. Une fois les indicateurs définis, la collecte et la vérification des données alimentant le tableau de bord peuvent être organisées.

Afin d'exploiter au mieux ces indicateurs, il est conseillé de les rassembler dans un tableau de bord qui en présente les résultats de façon globale :

- Sous une forme graphique avec la valeur cible s'il en existe une, et en affichant la tendance de l'indicateur par rapport à la période précédente, ainsi que l'écart par rapport à la valeur cible définie;



## Chapitre 2

### Fiches pratiques

#### Volet 2 : Organiser les ressources de la PTA et piloter l'activité

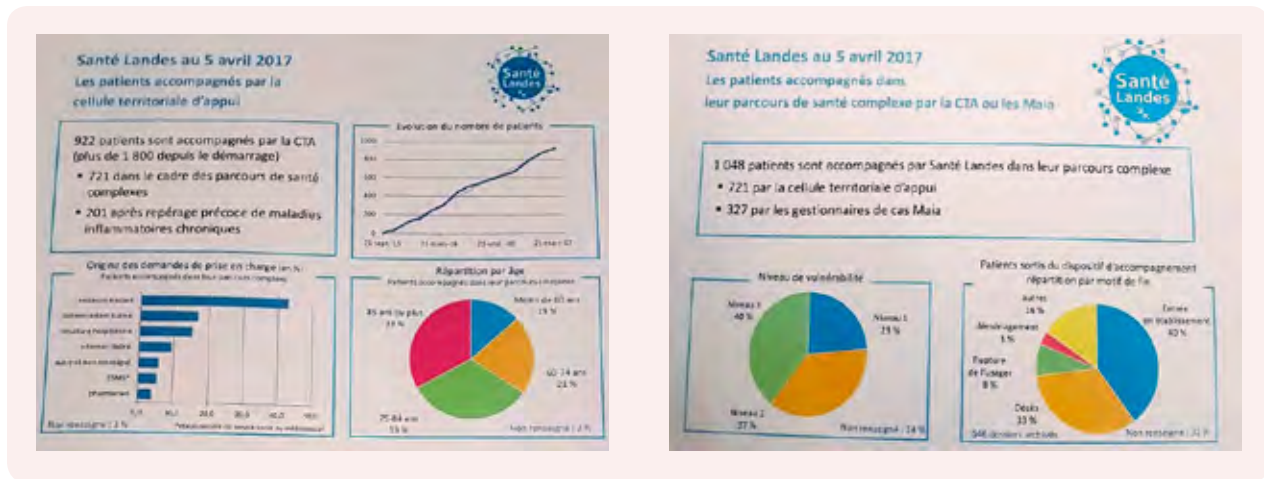


- Par thématique, de façon à pouvoir croiser les indicateurs.

La diffusion des résultats doit pouvoir être adaptée dans sa forme et son contenu, selon les destinataires ciblés. À titre d'exemple :

- Pour les coordonnateurs ou le directeur de la PTA : diffusion des résultats d'indicateurs avec un niveau de détail important. Ces éléments les aideront par exemple à mieux suivre le processus de prise en charge des dossiers et d'identifier d'éventuels points d'amélioration. Ils permettront aussi de repérer ou d'anticiper des difficultés que des utilisateurs de la PTA pourraient rencontrer, dans les aspects organisationnels ou numériques du dispositif;
- Pour les ARS : diffusion principalement des indicateurs d'activité plus globaux, afin de mieux appréhender les besoins et réponses apportées au niveau régional.

Figure 11 : Illustration du tableau de bord affiché dans les locaux de Santé Landes (XL ENS)



### À RETENIR :

- La mise en place d'un tableau de pilotage de la PTA répond à un objectif d'amélioration continue de la performance interne et de la qualité du service rendu;
- Elle repose sur une méthodologie claire et partagée de construction des indicateurs;
- Elle doit aboutir à une analyse des résultats afin de mettre en place des ajustements éventuels.

### 🔑 Facteurs clés de succès

- Définir des indicateurs «SMART», en privilégiant ceux dont le recueil est automatisable;
- Analyser effectivement le tableau de bord et en faire alors un outil de pilotage;
- Réactualiser le tableau de bord pour l'adapter aux évolutions de l'activité et de l'organisation.

### 📄 Fiches et documents associés

- Définir et suivre la file active de la PTA.

**Chapitre 2**

## Fiches pratiques

## Volet 2 : Organiser les ressources de la PTA et piloter l'activité

**Évaluer les coûts de fonctionnement de l'opérateur et ceux des services numériques de coordination****Fiche 9****Problématiques**

L'émergence de nouveaux dispositifs d'appui à la coordination de type PTA amène à reconsidérer le coût de la coordination sur un territoire. Il apparaît donc essentiel de pouvoir appréhender et connaître précisément la structure de coûts de l'opérateur pour permettre d'évaluer ses coûts de fonctionnement. La structure de coûts consiste en une synthèse de l'ensemble des postes de dépenses générées par le fonctionnement de l'opérateur. Elle vise à consolider sur un même support un ensemble de dépenses classées par nature, par fonction ou par affectation, pour permettre un bilan des dépenses réalisées et/ou une projection sur les dépenses à venir.

La structure de coûts est principalement déterminée par l'activité principale de l'opérateur, mais aussi par les décisions prises au niveau du modèle d'organisation (création *de novo* ou à partir d'une structure existante). Elle est donc à adapter à chaque opérateur, quand bien même des tendances communes se dégagent, liées à l'activité de coordination.

La présente fiche vise à faciliter l'identification de l'ensemble des coûts de fonctionnement de l'opérateur et des coûts des services numériques de coordination. Elle est complétée par deux outils Excel proposant une modélisation de la structure de coût, de l'opérateur d'une part, et des services numériques de coordination d'autre part. Cette fiche ne traite pas de la question des modalités de financement.

**Enjeux**

- Identifier et évaluer les coûts de fonctionnement de l'opérateur ;
- Identifier et évaluer le coût des services numériques de coordination ;
- Ajuster les ressources de la PTA à son activité.

**QUESTIONS-CLÉS****1. Quels sont les moments-clés pour évaluer les coûts de fonctionnement ?**

Ce travail peut être réalisé à différents moments stratégiques du projet comme par exemple :

- La phase relative aux travaux de construction de l'opérateur : construction du pilote organisationnel, installation dans les locaux, prise en charge des premiers patients, déploiement des premiers services auprès des PS, etc. ;
- La phase relative au fonctionnement de la PTA avec la montée en charge progressive de sa file active ;
- La phase relative au fonctionnement en routine.

Certaines phases peuvent aussi être ajoutées car liées à des évolutions du projet : adaptation liée à une nouvelle structure juridique, mutualisation des coûts de la PTA entre l'opérateur et les composantes de façon à ce que la PTA soit financée par les budgets déjà alloués aux composantes, convergence territoriale des projets de coordination, etc.

Sur la phase de démarrage, les coûts seront exprimés sur la période de construction en nombre de mois.

Sur les autres phases, les coûts seront exprimés en charges annuelles.

L'analyse peut être effectuée dans une perspective prévisionnelle ou sur des dépenses réalisées. Il sera intéressant aussi de regarder l'évolution de la répartition des coûts par poste de dépenses d'une phase à l'autre.

**2. Quels sont les principaux postes de dépenses ?**

Quatre grandes catégories de dépenses peuvent être identifiées, chacune est ensuite déclinée en sous-postes de dépenses :

- Locaux : bail, électricité, mobilier, etc. ;
- Personnel : rémunérations, formation, gestion RH, etc. ;



## Chapitre 2

### Fiches pratiques

#### Volet 2 : Organiser les ressources de la PTA et piloter l'activité



- Structure : comptabilité, juridique, assurance, matériel informatique, téléphonie, etc.;
- Pilotage : prestations externes, communication, animation territoriale, etc.

Chaque sous-poste de dépenses peut correspondre à un compte de classe 6 (comptabilité générale), qui regroupe les comptes destinés à enregistrer, dans l'exercice, les charges qui se rapportent :

- Au fonctionnement normal ou courant;
- À la gestion financière;
- Aux opérations exceptionnelles.

**Figure 12** : Illustration de la correspondance entre les postes de dépenses et les comptes de classe 6

Postes de dépenses	Détail des postes de dépenses	Référence compte classe 6
<b>Charges de personnel</b>	Rémunérations et charges sociales - Personnel médical	641
	Rémunérations et charges sociales - Personnel paramédical	641
	Rémunérations et charges sociales - Personnel administratif (hors animation territoriale)	641
	Formation	648
	Frais liés à l'exercice professionnel (déplacement...)	606 + 613 + 616 + 625

### 3. Comment traiter les charges de pilotage?

Ces charges sont isolées des autres coûts de fonctionnement de l'opérateur car elles ne sont pas exclusivement liées au fonctionnement de l'opérateur et concernent plus largement la mobilisation des acteurs au niveau du projet global. Néanmoins, il est pertinent de les analyser et les mettre au regard de la mobilisation des professionnels impliqués et équipés au sein de la PTA.

Les charges de pilotage concernent les charges relatives à :

- La gestion de projet :
  - Prestations externes / d'assistance à maîtrise d'ouvrage : travaux sur les évolutions de l'outil métier, accompagnement par un consultant, etc.;
  - Communication du projet : plaquettes, films, goodies, etc.;
- La conduite au changement et la mobilisation des acteurs, regroupées sous l'appellation « animation territoriale », qui correspondent aux recrutements de chargés d'accompagnement territoriaux, à l'organisation d'événements (soirées, club utilisateurs...), etc., et plus généralement à toutes les actions qui participent à la stratégie de transformation.

À noter qu'une partie de ces charges peuvent aussi être comptabilisées dans la partie déploiement du système d'information au niveau des prestations intellectuelles.

### 4. Pourquoi suivre le coût des composantes?

L'approche du coût de l'opérateur est intéressante mais n'est pas suffisante pour rendre compte du coût global de l'appui à la coordination. La connaissance des coûts supportés par les composantes apparaît ainsi structurante.

Selon l'article D. 6327-7 du Code de la santé publique 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. Chaque composante peut être amenée à intervenir pour le compte de la PTA pour les missions 2 et 3 et contribue donc au fonctionnement de la plateforme.

L'analyse la plus pertinente du coût de fonctionnement de la PTA se fait logiquement en prenant en considération le coût de l'opérateur et celui des composantes dans les missions d'appui à la coordination qui leur sont déléguées par l'opérateur. La difficulté consiste alors à disposer des coûts de l'intégralité des composantes et ensuite de déterminer une quote-part de participation des composantes aux activités de la PTA. Cette quote-part étant difficile à évaluer, il est possible/conseillé de poser des hypothèses empiriques.



## Chapitre 2

### Fiches pratiques

#### Volet 2 : Organiser les ressources de la PTA et piloter l'activité



### 5. Comment déterminer les coûts liés aux services numériques de coordination ?

Contrairement aux coûts des dispositifs d'appui à la coordination, qui ont été observés et analysés à l'échelle des PTA, les coûts des services numériques de la coordination sont appréhendés de façon globale, à l'échelle régionale et dans le contexte de l'expérimentation TSN 2014-2017. En effet, les bouquets de services numériques et les infrastructures SI qui ont été développés ou renforcés dans le cadre de TSN ont vocation à être utilisés à l'échelle régionale, par l'ensemble des professionnels sanitaires ou sociaux auxquels ils sont destinés, et pour l'ensemble de leurs lieux d'exercice (ville, établissements de santé, établissements et structures médico-sociaux). Le champ de déploiement et d'usage des services numériques de la coordination inclut, bien entendu, les structures d'appui à la coordination, mais dépasse largement leur strict périmètre.

Les coûts des services numériques de coordination ont été collectés et mesurés par phase, en distinguant :

#### • La phase de construction des services numériques

Elle comprend les études préalables, l'assistance à maîtrise d'ouvrage, la conception, la construction, la livraison des services numériques et de l'ensemble des infrastructures, outils, composants, interfaces, etc. nécessaires à leur fonctionnement.

Pour la phase de construction, les coûts sont mesurés globalement durant toute la période de construction, période le plus souvent nettement supérieure à une année (dans le contexte de TSN);

#### • La phase de déploiement des services numériques

Elle comprend les travaux et les efforts relatifs à la mise à disposition des services numériques auprès de leurs utilisateurs finaux. Il s'agit de coûts liés à quelques opérations techniques, mais, pour la majeure partie, des efforts de conduite du changement, formation, support aux utilisateurs et appui à l'appropriation des outils.

Les coûts de la phase de déploiement sont mesurés globalement durant toute la période de cette phase, période allant, selon les régions, de quelques mois à plus un peu plus d'un an;

#### • La phase d'usage des services numériques

Elle comprend les coûts de fonctionnement **en année pleine** des services numériques : redevances de l'hébergement des services, droits d'usage, maintenance annuelle.

#### À RETENIR :

- L'analyse des coûts de fonctionnement de l'opérateur peut suivre des phases stratégiques du projet (construction du pilote, montée en charge, fonctionnement en routine) et repose sur quatre principaux postes de dépenses : locaux, personnel, structure et pilotage;
- Cette analyse doit être complétée de l'analyse des coûts des composantes dans leurs missions d'appui à la coordination qui leur sont déléguées, afin d'avoir une vision globale du coût de la coordination;
- Les coûts des services numériques de coordination sont appréhendés de façon globale, à l'échelle régionale selon trois phases : construction, déploiement, usage.

#### 🔑 Facteurs clés de succès

- Viser l'exhaustivité des données, incluant les coûts de l'opérateur et des composantes, pour permettre l'évaluation du dispositif d'appui à la coordination dans son ensemble;
- Expliciter les postes de dépenses pour intégrer les particularités propres à chaque dispositif;
- Décrire précisément le contenu et la nature des coûts saisis, pour favoriser l'analyse.



#### Fiches et documents associés

- Mettre en place un tableau de pilotage de la PTA;
- Trame d'une structure de coûts de la PTA et du SI de la coordination (services numériques de coordination).



Toutes les productions  
sont disponibles sur :

**anap.fr**

# Glossaire

Sigle / Acronyme	Libellé
APA	Allocation personne âgée
ARS	Agence régionale de santé
CLIC	Centre local d'information et de coordination
CME	Communauté médicale d'établissement
CMS	Centre municipal de santé
CNAMTS	Caisse nationale d'Assurance maladie des travailleurs salariés
CNSA	Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
CPTS	Communauté professionnelle territoriale de santé
CRH	Compte-rendu d'hospitalisation
CSE	Coordination des soins externes
CSP	Code de la santé publique
DLU	Dossier de liaison d'urgence
DGOS	Direction générale de l'offre de soins
EHPAD	Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
GCS	Groupement de coopération sanitaire
GRADES	Groupement régional d'appui au développement de la e-santé
HAD	Hospitalisation à domicile
IDE	Infirmier diplômé d'État
MAIA	Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie
MT	Médecin traitant
PAERPA	Personne âgée en risque de perte d'autonomie
PRADO	Programme de retour à domicile
PS	Professionnel de santé
PTA	Plateforme territoriale d'appui
ROR	Répertoire opérationnel des ressources
RCP	Réunion de concertation pluridisciplinaire
SI	Système d'information
SMART	Self-monitoring, Analysis and Reporting Technology
TSN	Territoire de soins numérique
UTEP	Unité transversale d'éducation du patient
URPS	Union régionale des professionnels de santé
VSM	Volet de synthèse médical

# Remerciements

Nous tenons à remercier vivement l'ensemble des relecteurs et contributeurs à ce document :

- ▶ **C. Legloan** (DGOS)
- ▶ **M. Yahmi** (DGOS)
- ▶ **P. Cirre** (DSSIS)
- ▶ **M.-N. Billebot**, Nouvelle Aquitaine (ARS)
- ▶ **O. Derodat**, Nouvelle Aquitaine (ARS)
- ▶ **C. Receveur**, Nouvelle Aquitaine (GCS e-santé)
- ▶ **F. Nassiri**, Nouvelle Aquitaine (PTA)
- ▶ **S. Pouilloux**, Nouvelle Aquitaine (PTA)
- ▶ **C. Duboudin**, Bourgogne-Franche-Comté (ARS)
- ▶ **B. Lerhun**, Bourgogne-Franche-Comté (ARS)
- ▶ **T. Pintus**, Bourgogne-Franche-Comté (GCS e-santé)
- ▶ **C. Chauv**, Bourgogne-Franche-Comté (PTA)
- ▶ **E. Lepage**, Île-de-France (ARS)
- ▶ **F. Jolivaldt**, Île-de-France (GCS e-santé)
- ▶ **L. Cenard**, Île-de-France (PTA)
- ▶ **L. Borel**, Île-de-France (PTA)
- ▶ **D. Lerat**, Océan Indien (ARS)
- ▶ **P. Ferreira**, Océan Indien (GCS e-santé)
- ▶ **P. Magnin**, Océan Indien (PTA)
- ▶ **L. Rousselet**, Auvergne-Rhône-Alpes (ARS)
- ▶ **C. Jost**, Auvergne-Rhône-Alpes (ARS)
- ▶ **C. Moulin**, Auvergne-Rhône-Alpes (PTA)
- ▶ **F. Simonata**, Auvergne-Rhône-Alpes (PTA)
- ▶ **B. Joan**, Auvergne-Rhône-Alpes (PTA)
- ▶ **B. Lequay**, Auvergne-Rhône-Alpes (PTA)
- ▶ **S. Touli**, Auvergne-Rhône-Alpes (PTA)

Ainsi que tous les professionnels des structures d'appui à la coordination qui ont accepté de rencontrer l'équipe ANAP :

- ▶ **Dr Hiollet**, Nouvelle Aquitaine
- ▶ **Dr Passerieux**, Nouvelle Aquitaine
- ▶ **J.-J. Lafitte**, Nouvelle Aquitaine
- ▶ **J. Prat**, Nouvelle Aquitaine
- ▶ **D. Dorot**, Nouvelle Aquitaine
- ▶ **D. Lafargue**, Nouvelle Aquitaine
- ▶ **Dr. Simon**, Nouvelle Aquitaine
- ▶ **M.-L. Michel**, Nouvelle Aquitaine
- ▶ **S. Bretagnolle**, Auvergne-Rhône-Alpes
- ▶ **L. Caselli**, Auvergne-Rhône-Alpes
- ▶ **Dr Meyer**, Auvergne-Rhône-Alpes
- ▶ **Dr Lorcet**, Auvergne-Rhône-Alpes
- ▶ **Dr Mick**, Auvergne-Rhône-Alpes
- ▶ **B. Lequay**, Auvergne-Rhône-Alpes
- ▶ **Dr Kowalczyk**, Océan Indien
- ▶ **M. Roddier**, Océan Indien
- ▶ **V. Cesbron**, Océan Indien
- ▶ **P. Magnin**, Océan Indien
- ▶ **Dr Peton**, Océan Indien
- ▶ **C. Alliot**, Bourgogne-Franche-Comté
- ▶ **M.-L. Bois**, Bourgogne-Franche-Comté
- ▶ **S. Tamisier**, Bourgogne-Franche-Comté
- ▶ **Dr Rondepierre**, Bourgogne-Franche-Comté
- ▶ **K. Lachuron**, Bourgogne-Franche-Comté
- ▶ **Dr Marie Le Floch**, Île-de-France
- ▶ **F. Loué**, Île-de-France

54

 **AUTEURS DE LA PUBLICATION :**  
*Céline Baud, ANAP*  
*Hélène Lehericey, ANAP*  
*Jean-Guilhem Xerri, ANAP*  
*Elsa Ptakhine, ANAP*



#### Mentions légales

Financement: les contenus publiés par l'ANAP sont le résultat du travail de ses salariés. Conflits d'intérêts: les contenus et conclusions de l'ANAP sont indépendants de toute relation commerciale. L'ANAP n'approuve ni ne recommande aucun produit, procédé ou service commercial particulier. Usage: l'ANAP garantit la validité des informations à la date de leur publication. Les contenus sujets à évolution particulière sont susceptibles d'être actualisés. Propriété intellectuelle: les contenus sont la propriété intellectuelle de l'ANAP. Toute utilisation à caractère commercial est formellement interdite. Toute utilisation ou reproduction même partielle doit mentionner impérativement: « Organisations territoriales au service de la coordination - Tome 2 : Mise en œuvre des missions et organisation d'une plateforme territoriale d'appui © ANAP 2018 » et respecter l'intégrité du contenu.



Conception et réalisation : Agence Efil 02 47 47 03 20 - [www.efil.fr](http://www.efil.fr)  
Crédit photos: ANAP, Droits réservés (DR)  
Imprimé sur papier PEFC  
Avril 2018



L'un des défis à relever par les acteurs du système de santé est de structurer des organisations du parcours de santé mieux coordonnées et pluriprofessionnelles, en particulier pour les situations complexes.

Ce guide propose une aide à l'organisation des dispositifs d'appui à la coordination des situations complexes de type PTA, et à la mise en œuvre de leurs missions. Il traite, à partir des enseignements issus du retour d'expériences des cinq projets TSN, des sujets-clés et des points de vigilance à prendre en considération pour le fonctionnement efficient d'un tel dispositif.

