



Projet de  
Plateforme Territoriale d'Appui  
du Tarn-et-Garonne

## Table des matières

OBJET .....	3
LES CO-PORTEURS ET LEURS STRUCTURES .....	3
CONTEXTE d'IMPLANTATION .....	6
National .....	6
Régional .....	7
Territorial.....	7
La genèse du projet de plateforme territoriale.....	9
Les réunions :.....	10
Les rencontres de présentation du projet.....	11
Les retours d'expériences.....	12
Les conclusions et principaux axes de travail à partir des rencontres citées ci-dessus : .....	12
Conclusion .....	13
La Plateforme territoriale d'Appui du Tarn-et-Garonne .....	13
Les co-porteurs.....	13
Les composantes .....	13
Les bénéficiaires usagers.....	14
Les bénéficiaires professionnels.....	14
Le territoire.....	14
La notion de complexité.....	15
Les objectifs .....	15
Mission 1 : Le pôle ressource .....	15
Mission 2 : un dispositif d'appui aux professionnels à la coordination (travailler ensemble) .....	16
Mission 3 : le soutien aux pratiques et initiatives professionnelles.....	17
Plan d'action du projet .....	18
Phase 1 : Co-construction de la PTA avec les institutions partenaires et les professionnels de premier recours.....	19
Phase 2 : organisation du pôle ressource et des actions d'appui aux professionnels .....	19
Phase 3 : mise en œuvre et expérimentation de la PTA auprès des professionnels .....	20
Gouvernance .....	20

## OBJET

---

Les associations Réso82 et La Raison des Ados souhaitent associer leurs savoir-faire et expertise pour porter ensemble le projet d'une Plateforme Territoriale d'Appui sur le département du Tarn-et-Garonne.

Fortes de leur expérience, elles proposent d'offrir un appui aux professionnels, avant tout du premier recours, dans les situations complexes, sur l'ensemble du département et à partir des ressources existantes.

Cette collaboration permet d'élargir le champ de compétences en termes de problématiques (santé mentale, maladie chronique, onco-gériatrie, soins palliatifs ...) et de couvrir une plus large population (jeunes, adultes, personnes âgées). Cette dynamique correspond bien à l'évolution attendue des réseaux vers une mission polyvalente.

Cet appui s'inscrit dans le soin, respecte les compétences et les rôles de tous les acteurs médicaux, paramédicaux et sociaux. Il doit être lisible, facilement accessible, faire valoir les complémentarités des ressources territoriales et faciliter le parcours des patients en situation complexe.

Ce projet consacre la collaboration nécessaire et pertinente avec les acteurs du premier recours, aujourd'hui soutenue par la loi de modernisation de notre système de santé et le décret qui met en place les PTA.

## LES CO-PORTEURS ET LEURS STRUCTURES

---

Réso82, La Maison des Ados et Résado82 sont des structures bien implantées, reconnues et légitimées comme des structures d'appui et des espaces de « travail à plusieurs ».

Les acteurs des différents champs professionnels y ont appris à travailler de façon coordonnée, c'est-à-dire conjointement et durablement, autour des situations complexes.

### ○ **L'association Réso82**

Si RESO82 a connu des évolutions majeures ces dernières années, il convient de rappeler que ce réseau, association Loi 1901, né dans les années 1990 autour de la problématique du SIDA, a évolué rapidement vers les soins palliatifs (Palliadol82) pour s'ouvrir depuis 3 ans à la maladie chronique, en accord avec le guide méthodologique de la DGOS paru en octobre 2012.

Ce réseau a été créé à l'initiative de professionnels de la santé, issus tant du monde hospitalier que du libéral, à partir de leurs besoins, et notamment ceux du premier recours, sur l'ensemble du département de Tarn et Garonne.

RESO82 s'appuie sur une cellule de coordination comportant une infirmière et un médecin coordonnateur, 2 assistantes sociales, 1 secrétaire comptable, 1 secrétaire médicale, 1 infirmière référente oncogériatrie, une infirmière référente soins palliatifs à temps partiels et une directrice.

La démarche palliative, fondatrice du travail du réseau sous-entend évaluation multi dimensionnelle, travail interdisciplinaire et recherche d'une qualité de vie, avec le patient et son entourage.

Parce que ce réseau territorial a toujours prôné la non-subsidiarité et la recherche d'un consensus dans le respect des compétences de chacun, la notion de fonction d'appui aux professionnels du premier recours sonne comme une évidence pour les acteurs du réseau.

Actuellement, entre 350 et 400 patients par an sont accompagnés par le réseau, tout âge et pathologie confondus, avec une majorité de pathologies cancéreuses, neuro dégénératives et des insuffisances d'organes.

RésO82 est organisme de formation continue et dispose, comme La raison des Ados, d'un agrément DPC, via RESOMIP.

### ○ **L'association La Raison des Ados**

La Raison des Ados est née en 2004, à l'initiative des professionnels du département concernés par l'accompagnement des adolescents. Le projet émerge dans le cadre de la Programmation Stratégique en Action de Santé pour adolescents (1998), avec la création en 2004 du réseau de santé pour adolescents en grandes difficultés psychiques Résado82, puis de la Maison des Ados en 2007. Par ailleurs, l'association soutient l'association d'utilisateurs GEM'Ado, Groupe d'Entraide Mutuelle pour les 16-25 ans, dans le cadre d'une convention de parrainage.

Récemment, l'association La Raison des Ados a élargi ses missions à la fois aux plus jeunes (à travers l'accompagnement des fratries des adolescents suivis par Résado 82), et aux jeunes adultes (par la création d'une mission sur l'insertion sociale des jeunes 16-25 ans en difficulté, à laquelle participent la Maison des Ados et Résado).

□ La Maison des Ados : lieu d'accueil et d'écoute généraliste pour les jeunes (11-25 ans), les parents d'adolescents/jeunes adultes et les professionnels qui rencontrent des difficultés ou se questionnent sur l'adolescence et le passage à l'âge adulte. Ses missions s'inscrivent dans le champ de la prévention et la promotion de la santé/bien-être des jeunes et visent à favoriser l'évaluation pluridisciplinaire des besoins, l'information et l'orientation des jeunes et des familles vers les dispositifs de droit commun et l'accès aux soins, en lien avec les services de premier recours et/ou spécialisés.

L'équipe de permanents est composée d'une responsable-coordonnatrice, d'un éducateur spécialisé, d'une conseillère en ESF, d'une chargée de mission (Master en santé Publique).

D'autres professionnels viennent compléter l'équipe MDA par le biais de mise à disposition d'une psychologue et d'un médecin pédopsychiatre rattachés au Centre Hospitalier, de permanences assurées par le CAMPA ( CMP adolescents), le CSAPA, le CMP adulte et par 2 médecins généralistes

libéraux dans le cadre d'une convention de partenariat. La MDA dispose également d'une permanence assurée par une diététicienne libérale et un éducateur spécialisé d'Epice 82 (association d'aide aux toxicomanes).

L'équipe médicale de la MDA a été formée par le REPOPOP en 2012 sur le repérage et la prise en charge des problématiques d'obésité/surpoids (consultation spécialisée à la MDA).

Un des médecins, Dr Lozat participe depuis juillet 2016 à la commission nationale pour le Collège de Médecin Générale sur la santé des adolescents, en lien avec la mission nationale « Bien-être et santé des jeunes »<sup>1</sup>

Plus de 200 professionnels ont été reçus au cours de l'année 2015.

□ Résado 82 : réseau de santé dont les missions sont :

- d'organiser et garantir le suivi des jeunes en situation complexe : évaluation et analyse clinique des situations, coordination des acteurs, élaboration, suivi et actualisation d'un plan d'accompagnement.
- de participer à l'amélioration des pratiques professionnelles (formation et retour d'expérience)
- de participer à une meilleure connaissance de la population-cible (étude statistique de la population).

L'équipe de coordination est composée d'une coordonnatrice, d'une pédopsychiatre, d'un psychologue et de deux secrétaires.

Cette équipe a acquis le savoir-faire nécessaire à la coordination d'acteurs très différents autour de problématiques de santé psychique des jeunes. La récente ouverture aux fratries des adolescents difficiles permet à Résado de rencontrer des problématiques plus larges, de jeunes enfants et de familles en grandes difficultés.

Environ 350 professionnels différents travaillent au moins une fois dans l'année à RésAdo.

Le développement de ces deux dispositifs, allant de l'accueil généraliste à une prise en charge plus spécialisée, permet à l'association La Raison des Ados d'être en lien avec de nombreuses institutions et professionnels sur le territoire et participe ainsi à l'amélioration de la coordination des parcours de santé et à l'articulation entre les champs sanitaires, médico-sociaux et sociaux.

---

<sup>1</sup> Cette mission est conduite par Marie Rose MORO, professeur de Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent à l'Université Paris Descartes et chef de service de la Maison des Adolescents de Cochin (APHP) et Jean Louis BRISON, inspecteur d'Académie, chargé de cette mission au cabinet de Mme la Ministre de l'Education Nationale.

Résado 82 et la Maison des Ados sont des espaces ressource pour les professionnels sur les problématiques adolescentes et les situations complexes de jeunes (connaissance des ressources locales, conseil et orientation des professionnels vers les acteurs de proximité) et participent à l'animation des territoires (Contrat Local de santé, Schémas départementaux, groupes de travail ...) et aux politiques publiques (conférence territoriale, groupes de travail ARS, ...).

## CONTEXTE d'IMPLANTATION

---

---

### National

---

Cette dernière décennie a vu apparaître et se succéder plusieurs plans nationaux<sup>2</sup>. Ces programmes visent tous à améliorer la prise en charge des patients, la formation, l'information et s'appuient sur des partenaires institutionnels, des associations de malades et les sociétés savantes.

Par ailleurs, avec la loi du 13 Août 2004 relative à l'assurance maladie, le médecin généraliste passe du statut de « médecin de famille » à celui de « pivot » dans l'orientation et la prise en charge des patients.

Selon l'article L. 4130.1 de la loi HPST, le médecin généraliste de premier recours est de plus en plus fortement impliqué dans la coordination des soins, leur suivi et l'orientation des patients tant sur le secteur sanitaire que médico-social.

Remarquons que, si les professionnels du premier recours sont peu évoqués en tant que tels dans les plans, ils sont, de fait, aux avant-postes de la prise en charge.

Pour autant, un des enjeux de la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 est bien de recentrer le système de santé sur les soins de proximité, à partir du médecin généraliste. Dans cette perspective, la loi et son décret d'application du 4 juillet 2016 prévoient la mise en place de fonctions d'appui pour la coordination des parcours de santé complexes qui visent à donner des moyens suffisants et pertinents aux équipes de soins primaires pour la prise en charge des situations complexes.

---

<sup>2</sup>Plan d'actions national « accidents vasculaires cérébraux », Plan Cancer, Plan national maladies rares, Plan Alzheimer et maladies apparentées, Programme de développement des soins palliatifs, Plan pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques, Plan d'amélioration de la prise en charge de la douleur, Programme d'actions en faveur de la broncho-pneumopathie chronique obstructive, Plan santé des jeunes

## Régional

---

Les différents plans nationaux ont donné naissance en Midi-Pyrénées à des réseaux régionaux thématiques ou à des pôles ressources ; au total 9 thématiques sont portées par ces réseaux. Les réseaux régionaux portent des projets dont les actions sont territoriales : le réseau ONCOMIP, Part'nair, Reppop, le pôle des maladies neurodégénératives, le Gérotopôle....

Les réseaux régionaux et territoriaux se sont tous réunis en 2012 au sein de la fédération RESOMIP, instance soutenue par l'Agence Régionale de Santé de Midi-Pyrénées et reconnue par les professionnels.

## Territorial

---

*Eléments géographiques* : le Tarn et Garonne est un département à prédominance rurale d'une superficie de 3 718 km<sup>2</sup> (l'un des plus petits départements français), facilement accessible depuis Toulouse et situé au carrefour d'axes routiers importants qui en font un territoire dynamique.

*Eléments de démographie* : Ces faits expliquent une démographie en pleine croissance (250 342 habitants), démographie pour laquelle la population des plus de 75 ans est au-dessus de la moyenne nationale.

Les jeunes de moins de 20 ans représentent 24% de la population du Tarn-et Garonne ; les 11- 25 ans en représentent 15%, avec une proportion plus élevée des 16-25 ans sur Montauban (12%) par rapport au reste du département (9,7%)<sup>3</sup>.

Entre 2008 et 2013, la part des moins de 20 ans a augmenté, en particulier la tranche des 10 – 14 ans. Cette évolution est nettement plus élevée que la moyenne nationale ou même celle de la Région Occitanie.

Les 16-25 ans du département sont particulièrement touchés par la précarité et la pauvreté :

- 20% des 18 à 25 ans vit en dessous du seuil de pauvreté (13% de la population générale – INSEE)
- 30% des 15-24 ans sont au chômage (26% en moyenne sur la région) et 1/3 occupe un emploi précaire (14% en population générale)
- Près de 20% des jeunes de plus de 15 ans sont sortis du système scolaire sans diplôme (15% en Midi-Pyrénées)
- 27,7% des 18-25 ans ne sont ni en formation, ni en emploi, ni stagiaires.

---

<sup>3</sup> Portrait socio-sanitaire du territoire de la Communauté d'Agglomération du Grand Montauban, mai 2015

Ces déterminants sociaux ont un impact sur la santé physique et mentale des jeunes et des familles, sur l'accès aux soins, le département du Tarn et Garonne étant le 18ème département le plus pauvre de France.

Par ailleurs, 19% des élèves de sixième présentent une surcharge pondérale (16% pour Midi-Pyrénées).

La santé des jeunes en général, et la santé mentale en particulier, sont donc des problématiques de santé publique importantes.

#### *Eléments de démographie médicale :*

Un tiers des médecins généralistes a 60 ans et plus et la moyenne d'âge est de 52 ans ; les enjeux en matière d'installation et de couverture territoriale sont donc importants.

Le Tarn et Garonne compte 210 médecins libéraux, 400 cabinets infirmiers environ, 285 kinésithérapeutes et 83 pharmacies ; 5 maisons de santé ont été labellisées.

L'offre de soins psychiatriques, pédopsychiatrie et adulte, est essentiellement hospitalière ou institutionnelle : sur les 34 psychiatres du département, seuls 5 ont une activité libérale (2 en pédopsychiatrie et 3 en adultes).

Le secteur infanto-juvénile du CH de Montauban et le CMPP se partagent le territoire pour les soins ambulatoires, avec une disparité de temps médical notable ; les 3 secteurs de psychiatrie adulte couvrent l'ensemble du département.

Ainsi, en matière de santé mentale des jeunes, une lourde charge porte sur les médecins généralistes et les paramédicaux libéraux (psychologues, orthophonistes, ...), avec peu de recours à une coordination médicale spécialisée.

Toutefois, l'organisation de la filière psychiatrique, avec la possibilité pour les usagers de la solliciter directement, fait que le médecin psychiatre est un médecin spécialiste de 1er et de 2è recours.

#### *Des établissements sanitaires et médico-sociaux :*

Deux établissements sanitaires publics : le CH de Montauban, porteur d'une HAD somatique, d'une HAD psychiatrique et des services de psychiatrie infanto-juvénile et adultes ; le centre Intercommunal de Moissac, porteur d'une HAD somatique ; 3 établissements privés, dont la clinique du Pont de Chaume qui détient une grosse activité d'oncologie. Ajoutons une dizaine de SSIAD, une trentaine d'EHPAD et de services d'aide à la personne, et 6 structures d'accueil pour personnes handicapées adultes.



Pour les jeunes : un ITEP, 6 IME (un IME ouvre courant 2017), autant de SESSAD. Actuellement, des établissements répondent à un appel à projet de l'ARS pour le Pôle de compétences et de prestations externalisées (PCPE)<sup>4</sup>.

*De multiples dispositifs d'appui à la coordination en lien avec les plans nationaux :*

Outre Réso82, Réado82 et la MDA, déjà citées, le département comprend, un dispositif MAIA dont le porteur est l'association, Géronto82 qui s'est implanté sur le bassin Est du département et s'est étendu ensuite sur le bassin ouest : 4 gestionnaires de cas œuvrent au travers de la structure (création en Septembre 2012)

Avec le plan Alzheimer et le soutien du Conseil Général et de l'ARS, le territoire s'est également doté d'une quarantaine de places en ESA, de PASAS, d'une UHR, d'accueils de jour et d'une plateforme d'accompagnement et de répit.

Les associations de malades sont présentes dans l'aide aux malades, notamment le comité de la Ligue contre le Cancer.

#### La genèse du projet de plateforme territoriale

---

A l'initiative du Réso82, les deux associations ont jugé pertinent de s'engager dans un projet commun de co-portage de la PTA. En effet, de par une même philosophie du soin, d'une proximité géographique, d'une couverture territoriale, d'un engagement commun au sein de Résomip, la collaboration entre Réso82 et Resado82 existait déjà, le co-portage du projet vient signifier les complémentarités à faire valoir pour les professionnels de santé.

Le soutien et l'appui de la cellule opérationnelle de RESOMIP ont été dès le début un point fort dans la genèse du projet.

Certes, des différences techniques de fonctionnement existent liées au public visé (jeunesse, patients adultes, maladies chroniques, soins palliatifs), mais elles offrent surtout l'opportunité d'une complémentarité dans l'appui aux situations complexes, et permettent aux réseaux d'évoluer vers la polyvalence.

Cependant, des contraintes de calendrier ont amené la Raison des Ados à s'engager un peu secondairement dans ce projet, mais pleinement (cf. infra : rencontres organisées).

---

<sup>4</sup> Le PCPE s'adresse aux personnes handicapées, quel que soit l'âge et le handicap, vivant à domicile ou en phase de transition vers un lieu de vie, et dont l'accueil sans le secteur sanitaire ou le médico-social ne permet pas de répondre à l'ensemble des besoins. Le but est d'éviter des ruptures de parcours et de coordonnées interventions en mobilisant les acteurs potentiels de l'accompagnement.

Ainsi, l'année 2016 a été jalonnée de réunions et de rencontres avec les professionnels dont l'objectif était de contribuer à un diagnostic territorial des difficultés et des besoins des soins primaires et de reconnaître collectivement l'intérêt du dispositif PTA. Le souci majeur de cette démarche est de faire en sorte que les professionnels concernés voient dans la PTA un dispositif dans lequel ils puissent être acteurs et se reconnaître dès le départ.

Les réunions :

---

8 février 2016 : présentation du projet avec le CHG de Montauban (Dr Abballe, Dagrassa et Roustan) au regard des GHT et de l'articulation ville/hôpital. Cette première rencontre fructueuse assure la participation régulière de professionnels de l'hôpital aux réunions.

25 février 2016 : présentation du dispositif avec la MAIA, décision de co-organiser une soirée d'informations élargie à partir des conseils d'administration des 2 associations. La question du coportage est posée.

6 Avril 2016 : soirée d'informations et d'échanges organisée par Géronto82, porteur de la MAIA et de Reso82, en présence de l'ARS, de représentants de La raison des Ados et élargie aux partenaires et professionnels de santé. La présentation devant 40 personnes a permis de mesurer les craintes et les attentes des professionnels de santé ville/hôpital, mais aussi de conclure à l'intérêt d'un tel dispositif et du coportage par les deux réseaux du département.

5 juillet 2016 : suite à la réunion d'Avril, organisation d'une réunion pluridisciplinaire de 17 professionnels du premier recours, association d'aides à domicile, MAIA et professionnels hospitaliers, actant la sortie du décret et faisant état des difficultés de terrain en fonction du rôle et du lieu d'exercice. Seront évoqués la transmission des informations, le secret partagé, la santé mentale des jeunes, l'appui du Reso82.

Août 2016 : Présentation du projet aux MSP de Montricoux et de Labastide Saint Pierre et réflexion sur l'articulation de la PTA et des MSP en termes d'appui à faire apparaître dans le projet.

05 octobre 2016 : réunion des équipes de Resado et de Reso82 pour acter le coportage, se répartir le travail et les responsabilités dans l'écriture et la mise en œuvre du projet. Présence du Dr Gillard, MG en exercice regroupé et conseillère ordinale, qui confirme l'intérêt pour le premier recours d'une porte d'entrée santé (mentale) des jeunes.

19 octobre 2016 : présentation du projet de coportage RESADO et RESO82 à Mme N.Rollin.

Depuis, réunions de travail avec La Raison des Ados, autour de l'écriture du projet et des partenaires à solliciter.

## Les rencontres de présentation du projet

---

Dr Gillard : MG en exercice regroupé, conseillère ordinale  
Dr Guittard : MG en exercice regroupé  
Dr Marquis : MG sur la MSP de Labastide Saint Pierre  
Dr Pariente : MG sur la MSP de Labastide Saint Pierre  
Dr Rossignol : MG et présidente du Conseil de l'Ordre des médecins du 82  
Dr Blandino : MG, représentante de l'URPS médecins du 82.  
Dr Maury : MG, membre du bureau de RESO82

Dr Lasprèzes : PH, oncogériatre, le 4 Novembre 2016

Dr Loidreau, et son équipe de l'hôpital de Jour pour adolescents (avril 2016) : les adolescents de l'hôpital de jour, qui sont tous des enfants bénéficiant de mesures de protection de l'enfance, ont un suivi médical très discontinu, en lien avec leurs changements de lieux de prise en charge. Ce constat est partagé par les généralistes qui se trouvent face à des enfants fragiles avec très peu d'éléments d'anamnèse, d'autant que le carnet de santé est très peu renseigné.

De manière générale, le secteur de pédopsychiatrie reconnaît être trop peu en lien avec les équipes de soins primaires : les courriers de sortie sont systématiques à partir de l'hospitalisation temps plein, mais pas à partir des CMP.

IDEL : réunion le 22 Novembre via le syndicat et l'Ordre des IDE

Pharmaciens : Mr Lignières, représentant URPS le 31 octobre 2016

Kinésithérapeutes : Mr Paez, représentant URPS le 27 Octobre 2016

L'URPS Région (Dr JL Bensoussan et Dr M. Bensoussan) le 25.11.16

Pilotes MAIA le 8 Novembre 2016, avis favorable

MSP de Montricoux le 10 Novembre 2016, avis favorable, notamment sur la démarche participative

Association Géronto82, avis favorable le 21 Novembre 2016 lors du Conseil d'administration au regard des projets 2017 : prévention de la fragilité et recensement de l'aide aux aidants sur le 82.

Le Conseil Départemental le 23 novembre 2016, projet accueilli très favorablement ; réflexion en interne pour déterminer précisément le niveau d'implication en tant que composante.

18 novembre : Réunion avec les médecins généralistes de la MDA (Dr LOZAT, exerçant à Moissac et Dr Cahen, exerçant à Montauban) et le médecin pédopsychiatre (Dr Ferron), ayant en charge la coordination médicale de la MDA, pour leur proposer de travailler à ce projet. Les médecins généralistes de la MDA proposent de solliciter leurs confrères pour nous aider à constituer un groupe de médecins généralistes sensibilisés à la prise en charge des adolescents. Le Dr Ferron, praticien hospitalier, et le Dr Pavoine de Résado82 pourront assurer les liens avec les services de soins hospitaliers.

24 novembre : Rencontre avec le Dr Mélaméka, médecin scolaire conseiller technique auprès de l'Inspecteur d'Académie pour présenter le projet de la PTA. Ce projet a été reçu de manière favorable, en particulier pour répondre aux besoins d'enfants et d'adolescents qui accèdent difficilement aux dispositifs

de soins (problème de mobilité, soutien familial, difficultés multiples) et ainsi activer des réseaux de professionnels de proximité. L'implication du service médico-social Nationale au sein de la PTA devra être envisagé avec la Direction, notamment sur des fonctions d'expertise (personnes ressources) qui pourraient être mobilisables ponctuellement sur des situations précises, (à préciser si composante ou partenaire).

2 décembre : rencontre avec la direction du Centre Hospitalier de Montauban pour une présentation du projet.

13 Décembre 2016 : rencontre avec le médecin conseil de la MSA pour une présentation du projet.

Des rencontres en perspective : CARSAT, CPAM, CLIC, Délégation départementale ARS le 28 Novembre 2016

### Les retours d'expériences

---

L'expérimentation de l'animation des bassins de santé en Tarn et Garonne, dont Reso82 a soutenu la logistique, est un élément important pour penser la stratégie du projet PTA ; en effet, cette expérimentation a permis le rapprochement de certains professionnels du premier recours et de dégager quelques précautions à prendre dès le début du projet : associer un maximum de professionnels motivés, se fixer quelques objectifs atteignables dans un délai raisonnable, procéder à l'évaluation des actions avant d'envisager une autre action.

9 juin 2016 : retour d'expériences avec les pilotes MAIA du 82, à Agen association « REGAIN » et réunions téléphoniques avec les 2 Sèvres « Bien vieillir chez soi en Gâtine », la Normandie « Accompagner et Soigner Ensemble dans le Bessin et le Prébocage ». Ces contacts ont permis d'échanger sur les freins et les leviers, les modes d'organisation propres à chaque territoire.

Les conclusions et principaux axes de travail à partir des rencontres citées ci-dessus :

---

- **La communication :**

Ville/hôpital : difficultés dans les retours d'hospitalisation, difficultés dans la prise en charge des patients aux urgences, difficultés pour obtenir des rendez-vous rapides pour scanner et IRM, difficultés d'obtenir rapidement un conseil ou une visite chez un confrère pour une évaluation pluridisciplinaire, délais d'envoi des comptes-rendus.

La communication au sein des soins primaires, en dehors des MSP est déficiente.

Médecins généralistes insuffisamment informés du parcours et de la prise en charge des jeunes en souffrance psychique.

Manque de liens entre les services de santé scolaires et médecins généralistes en cas de repérage des difficultés des jeunes.

Méconnaissance par les paramédicaux de la messagerie sécurisée.

La question du secret partagé.

Quel système d'information communicant ?

Des dossiers patients en mille-feuilles non renseignés.

- **Le maillage territorial :**

Des médecins généralistes de moins en moins nombreux et des difficultés de remplacement.

Méconnaissance des projets et des dispositifs en place sur le territoire ou auprès du patient.

Des professionnels, tels que les IDEL et pharmaciens pas toujours reconnus dans leur rôle et compétences.

Difficultés dans la prise en charge des troubles psychiques et/ou psychiatriques, des troubles du comportement alimentaire chez les adolescents et jeunes adultes, le médecin généraliste se sentant isolé.

- **Nécessité d'avoir un temps et un espace d'échanges pour améliorer les parcours du patient.** La coordination est souhaitée, mais manque d'outils, d'un lieu commun et de temps pour la rendre effective.

## Conclusion

---

Le décret de la PTA offre l'opportunité de créer à partir de l'existant un dispositif territorial où les professionnels pourront améliorer leurs collaborations, via des espaces de travail, et l'élaboration d'outils et procédures favorisant la prise en charge de leurs patients. L'expérience des réseaux et les différentes rencontres montrent que ce territoire est prêt à mettre en place une PTA.

## La Plateforme territoriale d'Appui du Tarn-et-Garonne

---

---

### Les co-porteurs

---

Réso82 et La Raison des Ados sont les deux co-porteurs de ce projet. Liées par convention, les deux associations devront mener le projet à terme, suivre et évaluer les actions, proposer un budget ; elles assureront le lien avec les tutelles.

### Les composantes

---

Un tableau (fin de document) récapitule les compétences mises à disposition par les composantes, dont les structures afférentes aux associations co-porteuses font partie, de fait.

Les deux premières portes d'entrée sont donc : complexité médico-psycho-sociale, notamment sur le parcours onco gériatrique et la santé des jeunes.

Les co-porteurs continuent leur recherche de composantes potentielles : les 2 MSP restantes, un pôle de santé, la MSA, la CPAM, l'Education Nationale, les établissements sanitaires, les CLIC...

### Les bénéficiaires usagers

---

Les publics visés dans un premier temps sont les publics cibles des deux réseaux porteurs : soins palliatifs, maladies chroniques, douleur, santé des jeunes, santé mentale des jeunes.

Progressivement, la réalité de la PTA s'élargira aux autres publics ou problématiques, en fonction de l'évaluation des besoins qui se fera en continu.

### Les bénéficiaires professionnels

---

La PTA s'adresse avant tout aux professionnels de « premier recours » du département du Tarn-et-Garonne, qui sont, au vu des populations cibles envisagées :

- Les équipes des soins primaires : MG, IDE, kiné, Pharmaciens,
- Les autres libéraux paramédicaux orthophonistes, psychomotriciens, ...
- Les psychologues, les diététiciens, les psychomotriciens, ...
- Les pédopsychiatres
- Le service médico-social de l'Education Nationale
- 

A terme, et en fonction des besoins des populations et des professionnels, la PTA s'ouvrira à d'autres professions et modes d'exercice.

### Le territoire

---

(cf tableau et carte)

La PTA se déploiera sur l'ensemble du territoire du Tarn-et-Garonne. En effet, les porteurs ont déjà l'expérience d'une telle dynamique territoriale, pertinente grâce à la taille de ce département. Ce serait une erreur stratégique de n'offrir ce service qu'à une partie des acteurs du territoire et du public.

Pour cela, il s'agira de finir de repérer dans un premier temps les dynamiques infra-territoriales, et de s'appuyer sur les dispositifs et structures existantes, organisées dans le champ de la santé mais aussi dans le secteur social et médico-social, notamment les MSP, les CPTS, la MAIA ; les Centres Médico-Sociaux, les Maisons de service au public (MSAP)<sup>5</sup>, ...

---

<sup>5</sup> Les Maisons de services au public ont été créées pour répondre aux besoins des citoyens éloignés des opérateurs publics, notamment en zones rurales et périurbaines. En un lieu unique, les usagers sont accompagnés dans leurs démarches de la vie quotidienne : prestations sociales ou d'accès à l'emploi, transports, énergie, prévention santé, accompagnement à l'entrepreneuriat, services postaux...  
[www.cget.gouv.fr/dossiers/maisons-de-services-public](http://www.cget.gouv.fr/dossiers/maisons-de-services-public)

## La notion de complexité

---

Les réseaux territoriaux ont tenté d'objectiver les notions de complexité, mais de tels critères ne peuvent faire l'économie de la subjectivité du professionnel. Comme l'ont rappelé les généralistes lors des réunions préparatoires, ils savent définir les situations qui sont complexes pour eux.

La prise en charge globale médico psycho sociale révèle souvent des situations complexes ; en effet, la complexité se mesure dans l'intrication de ces différents champs qui font la singularité de la personne.

On peut ainsi repérer différents types de complexité :

- Manque de connaissance des ressources existantes alors que le besoin est identifié : recherche du bon professionnel ou structure au bon moment ;
- Manque de liens entre professionnels, manque d'informations, et nécessité de coordination et de suivi des parcours ; cloisonnement des secteurs sanitaire, médico-social et social ;
- Besoins partiellement identifiés et nécessité d'une évaluation pluridisciplinaire réactive et de préférence en ambulatoire (complexité médicale et/ou intrication de facteurs médicaux, sociaux et médico-sociaux) ; défaut de pluridisciplinarité ;
- Complexité clinique intrinsèque à la situation : pathologie rare, polyopathie, âge extrême de vie ...
- Complexité éthique : refus d'accompagnement, pathologie grave des mineurs ...

## Les objectifs

---

---

### Mission 1 : Le pôle ressource

---

Il s'agit de proposer une organisation lisible et simplifiée des dispositifs existants pour qu'ils soient plus et mieux utilisés, en fonction des besoins des patients. En effet, il est illusoire de penser qu'un professionnel puisse seul connaître l'ensemble des dispositifs existants, d'abord à cause de leurs multiplicités, mais aussi parce que connaître un dispositif suppose de comprendre ses modalités de fonctionnement, ses indications et limites, son processus de sollicitation ou d'admission. Autant d'éléments nombreux que seul un pôle ressource peut collecter et mettre à disposition des effecteurs de soin, qui restent centrés sur leur cœur de métier.

---

Le dispositif PTA constitue donc un tiers facilitateur dans la mise en œuvre du PPS : connaissance du maillage territorial et accès à l'annuaire de ressources.

Comment ?

Un numéro de téléphone unique à disposition des professionnels

Analyse de la demande par des chargés d'accueil pour donner conseils et propositions d'orientations, notamment vers la gestion de cas de la MAIA, suivi des propositions.

Annuaire des ressources sur le territoire des secteurs sanitaire, sociale, médico-social : équipes de soins primaires, professionnels libéraux spécialisés, institutions, dispositifs d'aide à domicile, ...

Système d'information

Mission 2 : un dispositif d'appui aux professionnels à la coordination (travailler ensemble)

---

La pluridisciplinarité constitue un remède à la complexité et peut prévenir des hospitalisations faute de trouver d'autres recours. Il s'agit ici de mobiliser l'ensemble des compétences adaptées aux besoins du patient, autant de temps que nécessaire.

Le patient requiert l'intervention conjointe et prolongée de plusieurs professionnels ou les besoins sont partiellement identifiés ce qui nécessite une évaluation pluridisciplinaire à organiser de façon aisée et fluide, en ambulatoire tant que possible.

Comment ?

Un lieu qui fait référence : lieu de travail en commun, ressources documentaires, ...

Pour un patient :

Organisation de rencontres de concertation pluridisciplinaire (RCP), éventuellement au sein des MSP ou de tout autre lieu de collaboration interprofessionnelle ; utilisation d'une messagerie sécurisée pour une diffusion aisée et rapide des informations, dont le PPS ; mobilisation de ressources en fonction des besoins.

Organisation d'évaluation pluridisciplinaire : par mobilisation des ressources pour évaluation directe ou RCP pour évaluation indirecte. Mise à disposition d'équipes spécialisées (ESA, gestionnaires de cas...) ou des réseaux (Réso82, Résado, MDA) ou des composantes (DSD, MAIA)

Accès fiche RCP.

Messagerie sécurisée



### Globalement :

Organisation de temps de travail avec des groupes thématiques, pluridisciplinaire et transversaux à tous les champs d'intervention complémentaire concourant à la santé (exemple : santé des enfants placés, prise en charge de l'obésité/surpoids des jeunes et troubles du comportement alimentaire, ...).

Harmonisation des dossiers patients partagés ente sanitaire, médico-social et social.

Mise à disposition de protocoles et de recommandations existants

Formulaire unique et partagé afin d'éviter les redondances et améliorer la réactivité

### **L'appui aux MSP et CPTS : la dimension sociale, la dimension psychologique, la dimension éthique.**

Rappelons que la prise en charge globale, qui plus est à domicile, dépasse le seul champ médical et s'appuie également sur les dimensions familiales, professionnelles, psychosociales et éthiques.

Si les MSP sont bien l'illustration que les modes d'organisation contribuent à faciliter le parcours et la prise en charge, la PTA peut venir en appui aux CPTS et MSP en mobilisant le professionnel ayant une compétence non disponible au sein de la MSP (renforcer la pluridisciplinarité), ou en favorisant l'accès à une activité non encore exercée (exemple : éducation thérapeutique dans une MSP).

Par exemple, l'assistante sociale de la PTA apporte non seulement un autre regard sur les difficultés exprimées mais vient en appui de la MSP sur

- Conseils sur les démarches à entreprendre
- Conseils sur le service à solliciter
- Conseils sur la procédure,
- Informations sur les droits des patients
- Informations sur les coordonnées des services ou travailleurs du secteur social à solliciter.

De façon ponctuelle, à la demande de la MSP ou CPTS, la PTA met à disposition une psychologue, ou une personne qualifiée en éthique...

La PTA réoriente les demandes des patients suivis par les médecins de la MSP.

### **Mission 3 : le soutien aux pratiques et initiatives professionnelles**

---

Chaque situation suivie ensemble peut nous enseigner sur les aspects positifs ou négatifs de nos pratiques. De leur analyse, au cours de réunions type Revue de Morbi-Mortalité (RMM) ou retours d'Expériences (REx), mais aussi dans l'effet synergique issu des temps de travail en commun, peuvent émerger des initiatives professionnelles (nouvelle organisation de travail, nouveaux outils, projets communs, ...). La PTA devient l'observatoire privilégié des professionnels de santé d'où émergent des

analyses et des axes d'amélioration à mener pour fluidifier le parcours du patient en situation complexe ; la PTA soutient les initiatives des professionnels d'un point de vue logistique ou / et méthodologique. Les ressources des co-porteurs et composantes peuvent être sollicitées à cette fin.

#### *Comment ?*

Aide à l'élaboration et diffusion de protocoles de coopération (exemple : le suivi des traitements anticoagulants des patients à domicile)

Soutien à la diffusion de la carte de coordination mise en place par l'URPS pharmaciens

Soutien méthodologique à la création de projets innovants (exemple : réflexion sur nouvel outil dans le cadre du suivi des enfants placés )

#### Plan d'action du projet

---

Les co-porteurs font le choix d'une démarche participative des professionnels et institutions, futurs utilisateurs.

S'appuyant sur leurs compétences internes, les associations prévoient de renforcer leurs ressources propres et de redéployer du temps de coordination médicale, et sociale et du temps de coordination de projets. Ces professionnels appartiennent aux structures porteuses, dans un souci de cohérence et d'efficacité.

Des étudiants du master « Gestion des Institutions et Services de Santé » (Master 1 Toulouse III) vont analyser les freins et les leviers à la mise en œuvre et au développement d'une PTA sur un territoire dès janvier 2017. Ils pourraient se baser sur le travail de fédération et de construction menés sur la plateforme Tarn-et- Garonnaise.

Cette équipe « chargée de projet » s'appuiera sur les connaissances et outils des coporteurs, ainsi que des composantes pour les intégrer d'emblée dans la PTA et éviter du travail redondant (exemple : répertoires, recensement des modes de fonctionnement des partenaires...)

Le plan d'action prévoit 3 étapes sur 2 ans : la première année (2017) est une phase de construction / consolidation du projet sur la base des engagements pris en 2016 pour fédérer les différents acteurs et mobiliser les ressources ; la deuxième année (2018) est une phase de démarrage et d'expérimentation de la PTA.

## Phase 1 : Co-construction de la PTA avec les institutions partenaires et les professionnels de premier recours

---

Réalisation : fin 2016-1<sup>er</sup> semestre 2017

### Fédérer et co-construire le projet de la PTA :

- Affiner les besoins des professionnels (rencontre avec les structures et professionnels sur le territoire)
- Réalisation d'une fiche synthétique de présentation du pré-projet PTA pour le présenter aux différents interlocuteurs
- Poursuite de la recherche de partenariats et de personnes ressources souhaitant s'impliquer dans le projet.
- Définition des composantes et des partenaires qui pourront s'impliquer dans le projet (engagements et mutualisation)
- Mise en place d'un comité de pilotage/suivi impliquant les différentes institutions et professionnels qui participeront à la co-construction du projet, à son suivi et à son évaluation. Détermination du mode de gouvernance impliquant les acteurs et utilisateurs, à partir des propositions des co-porteurs.
- Elaboration d'une charte éthique

### Valider les premiers axes de travail de la PTA, construire les outils et processus de travail

- Constitution d'un répertoire identifiant les ressources territoriales et les acteurs de coordination, à partir des répertoires existants et des connaissances des coporteurs et composantes.
- Réflexion sur les processus de fonctionnement de la PTA : mode de sollicitation, traçabilité de la demande, mode de mobilisation des composantes, constitution du dossier patient...
- Mise en place et animation de groupes de travail thématiques à partir des besoins repérés et des thématiques prioritaires

## Phase 2 : organisation du pôle ressource et des actions d'appui aux professionnels

---

Réalisation : 2<sup>ème</sup> semestre 2017

- Recrutement des chargées d'accueil et formation par immersion dans les structures composantes et partenaires.
- Réalisation des outils de fonctionnement : tableau de bord, outils d'évaluation, fiche d'appel, fiche de signalement et d'orientation, fiche de coordination, lettre de liaison (décret du 20 juillet 2016), dossier patient, retours à domicile ...

- Création ou réaménagement d'outils partagés : carte de coordination URPS pharmacien, lettre de liaison (cf décret du 20 juillet 2016), RCP soins de support, système d'information, messagerie sécurisée, PPS et ... webPPS
- Travail sur la mise en place des dossiers sécurisés et des échanges d'information.
- Mise en place de réunions de travail pour analyser quelques situations complexes avec des professionnels de santé et affiner les modalités d'appui à la coordination
- Organisation de temps de formation pour les professionnels et/ou de regroupement thématique pour améliorer les pratiques professionnelles.

### Phase 3 : mise en œuvre et expérimentation de la PTA auprès des professionnels

---

Réalisation : fin 2017 / année 2018

- Formalisation du pôle ressource
- Communication auprès des partenaires : réalisation d'une plaquette, site internet, messagerie sécurisée
- Mise en place d'actions d'appui aux professionnels sur le territoire et construction des réponses en termes de coordination et d'analyse des pratiques
- Bilan et évaluation des actions : points d'amélioration par rapport aux besoins (questionnaires, comité de suivi, bilan d'activité)

Des bilans intermédiaires à 6 mois et une évaluation annuelle seront mis en place dès le démarrage du projet et seront réalisés avec le comité de pilotage, les partenaires et les utilisateurs pour permettre des réajustements en termes de contenus et de planification des actions.

### Gouvernance

---

La dynamique territoriale engagée au cours des derniers mois auprès des partenaires et des institutions permet d'affirmer que le projet présenté ci-dessus a reçu un accueil favorable, notamment vis-à-vis de la démarche consultative.

De cette consultation, découle un souhait des acteurs de rentrer dans une démarche participative.

A ce jour, l'ensemble des partenaires libéraux, institutionnels des champs sanitaires, sociaux ou médico-sociaux doivent en référer à leurs instances respectives pour signifier un engagement officiel, engagement qui sera facilité comme cela a parfois été dit par une validation du projet par l'ARS.

Les composantes mentionnées dans le tableau ci-dessous sont envisagées comme constituantes de la gouvernance.

Nous soulignons que lors de la présentation du projet au représentant URPS médecins, Mr Jean-Louis Bensoussan, le 25 Novembre, ce dernier a validé le projet et s'est positionné comme un des acteurs de la gouvernance ainsi que le dispositif MAIA, l'association Géronto82 et la MSP qui ont renseigné le tableau sur « leur partie composante ».