

Suivi : Nadia GHALI, *Responsable de l'unité Régulation de l'offre ambulatoire* ;

Caroline COUNIL, *Chargée de mission, unité régulation de l'offre ambulatoire*

Cahier des charges portant sur la mise en place des Plateformes Territoriales d'Appui (PTA)

Bourgogne-Franche-Comté au 08 Mars 2017

Sommaire

Introduction.....	3
I. Missions de la Plateforme Territoriale d'Appui.....	6
II. Organisation territoriale : pilotage stratégique et opérationnel	10
III. Ressources humaines	11
IV. Système d'information partagé	11
V. Stratégie de communication.....	12
VI. Evaluation de l'activité de la Plateforme Territoriale d'Appui.....	12
VII. Mode de financement.....	12
VIII. Contenu du dossier de projet	13

Introduction

Le contexte national

L'augmentation du nombre de patients atteints de pathologies chroniques et pluri-pathologies, la montée de la dépendance liée à l'âge ou au handicap, l'isolement et les problématiques sociales dans un environnement économique contraint peuvent rendre nécessaires une optimisation de la gestion des parcours de santé des patients en situation complexe.

L'organisation des parcours des patients à partir des soins de premier et second recours est ainsi devenu un des piliers de la Stratégie Nationale de Santé, qui fait des parcours de santé une priorité.

Cette évolution s'appuie sur les travaux antérieurs conduits au niveau national, notamment :

- La réorientation des réseaux de santé vers une coordination des soins plus polyvalente et élargie, inscrite dans le Guide Méthodologique de la DGOS d'octobre 2012 - « Améliorer la coordination des soins : comment faire évoluer les réseaux de santé » ;
- Le rapport de l'IGAS de 2006 mettant en évidence la nécessité de renforcer le pilotage national et régional, notamment par un lien plus étroit avec l'organisation des soins, par une meilleure formulation des objectifs attendus par les financeurs et l'amélioration de l'évaluation permettant d'objectiver les choix de financement entre les réseaux de santé.

Dans ce contexte, il paraît pertinent que les professionnels des champs sanitaire, médico-social et social, en particulier les médecins traitants, puissent s'appuyer sur des structures d'appui accessibles, lisibles et efficaces pour la prise en charge des patients en situation complexe.

L'article 74 de la Loi de Modernisation de Notre Système de Santé (LMSS) crée ainsi la notion de plateforme d'appui « chargée d'organiser l'appui aux professionnels pour la coordination des parcours de santé complexes pour lesquels l'intervention de plusieurs catégories de professionnels de santé, sociaux ou médico-sociaux, est nécessaire en raison de leur état de santé ou de leur situation sociale. »

Les fonctions d'appui sont définies comme « l'ensemble des activités ou des prestations à envisager pour soutenir les professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux dans la prise en charge des cas complexes. Leur déploiement doit s'inscrire dans une dynamique d'intégration territoriale et contribuer à éviter notamment les hospitalisations inutiles ou les réhospitalisations précoces, ainsi que les ruptures de parcours. » Il ne s'agit pas d'effection de soins mais de coordination de soins. Dans ce cadre, l'ARS « peut 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 ». Selon la définition proposée par le rapport IGAS¹, la Plateforme Territoriale d'Appui « rassemble tous les acteurs (des professionnels de santé jusqu'aux personnels médico-sociaux ou sociaux) dont la coordination permet une prise en charge complète du patient, sans rupture des soins qui lui sont dispensés. »

Enfin, la parution du Décret d'application n°2016-919 relatif aux fonctions d'appui aux professionnels pour la coordination des parcours de santé complexes et aux plateformes territoriales d'appui² donne une nouvelle impulsion à la structuration des dispositifs de coordination d'appui à travers l'identification d'un opérateur « coordonnant les coordinations existant sur un territoire », point d'entrée aux besoins d'appui polyvalent (sans distinction d'âge, de handicap ou de pathologie) et transversal (qui intègre les dimensions sociale, médico-sociale et sanitaire).

¹ IGAS, *Evaluation de la coordination d'appui aux soins*, Décembre 2014.

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

Le contexte régional

La région Bourgogne Franche-Comté présente de nombreux dispositifs de coordination bien identifiés par les professionnels et les partenaires, dont l'action est reconnue par les prescripteurs qui apprécient leur réactivité et les perçoivent comme un relais important à domicile.

En revanche, l'absence de clarté sur les publics pris en charge, les zones d'intervention thématiques et géographiques et les missions respectives des structures, ainsi que l'absence de coordination et de communication entre les services existants, génère des difficultés pour les prescripteurs et pour les usagers (difficultés de repérage des patients en situation complexe, doublons de prise en charge, absence de « référent », situations complexes à domicile qui ne trouvent pas de relais, recours tardif ou absence de recours des professionnels aux structures adaptées, etc.). Afin d'améliorer l'efficacité du dispositif il est proposé de déployer une dynamique organisationnelle plus à-même de répondre de manière réactive et adaptée aux besoins médicaux et médico-sociaux des personnes en situation de parcours complexe et aux besoins des professionnels de santé, en s'appuyant sur les dispositifs existants.³

L'enjeu de la PTA est ainsi d'accompagner sur la région Bourgogne Franche-Comté une offre lisible, cohérente et intégrée accessible à tout professionnel qui a besoin d'un appui pour la gestion du parcours des patients en situation complexe et à tout usager en situation complexe.

L'organisation de Plateformes Territoriales d'Appui (PTA) à la coordination des parcours de santé complexes vise à répondre à cet enjeu en accompagnant la structuration des dispositifs existants dans une organisation transversale et cohérente de soutien aux professionnels sanitaires, sociaux et médico-sociaux responsables de la prise en charge primaire et secondaire des patients, qui respecte les dynamiques d'acteurs existantes. Elle a pour objet d'offrir un meilleur service en améliorant la qualité et l'efficacité des parcours et d'assurer l'équité territoriale de service.

Le présent cahier des charges

Ce Cahier des Charges régional présente les missions et les services attendus de la Plateforme Territoriale d'Appui (PTA). Il concerne les structures de coordination et dispositifs organisés en Bourgogne Franche-Comté.

Il s'appuie sur la démarche de diagnostic et d'organisation de la coordination d'appui initiée en Bourgogne Franche-Comté depuis fin 2015.

A travers sa publication, l'Agence Régionale de Santé vise à accompagner la mise en œuvre cohérente de PTA sur toute la région Bourgogne Franche Comté afin d'améliorer la lisibilité, l'efficacité et le service rendu. En s'appuyant sur les dispositifs existants et en accompagnant leur articulation et leur intégration progressive, l'objectif est de faire évoluer l'organisation régionale pour passer d'une approche par structure à une approche pensée en termes de prises en charge partagées au service des parcours de santé des personnes en situation complexe du territoire, sans distinction d'âge, de handicap ou de pathologie.

L'ARS est en attente de propositions de la part des répondants à l'appel à candidatures qui définissent un projet en réponse aux besoins du territoire, qui respectent les dynamiques d'acteurs existantes, en particulier au niveau de la gouvernance, et qui proposent un catalogue de services (déjà existant ou qui sera à créer ou à faire évoluer dans le cadre du projet de PTA) aux professionnels de santé.

Le présent Cahier des Charges peut être complété par un Guide méthodologique de réponse à l'appel à candidature contenant (que nous tenons à votre disposition sur demande) :

³ ALCIMED pour l'ARS Bourgogne-Franche-Comté, *Rapport intermédiaire - Etude prospective relative à l'organisation des structures de coordination*, Juin 2016

- l'organisation territoriale cible
- la gouvernance de la PTA
- les moyens de la PTA
- l'évaluation de son activité
- le contenu du dossier de projet

Un Comité de Sélection des candidatures, composé au niveau de l'ARS du service DOS/ASPU et les DD en fonction du territoire, URPS ML, Infirmier, pharmacien (au minimum), les 2 fédérations des Maisons de Santé et des Groupements des Pôles de Santé se tiendra courant juin afin de sélectionner les candidats.

Il est attendu des répondants que le projet de territoire et le catalogue de service proposés soient en cohérence avec les orientations contenues dans ce cahier des charges.

Calendrier prévisionnel :

- 13 mars 2017 : publication du Cahier des Charges
- 19 mai 2017 : clôture de l'appel à candidatures
- Entre le 15 et le 30 juin 2017 : sélection des dossiers
- Juillet 2017 : Réponse aux acteurs

Lorsque le territoire ne dispose pas de dispositifs d'appui à la coordination ou lorsque les ressources humaines et techniques existantes ne sont pas suffisantes pour permettre à la PTA d'assurer l'ensemble des missions décrites dans le présent cahier des charges, l'ARS peut, dans le champ de compétences qui est le sien et dans la limite de la disponibilité du Fonds d'intervention régional (FIR), étayer les PTA en moyens humains (poste de coordinateurs d'appui) ou techniques (appui à la mise en place d'un SI partagé) afin de leur permettre d'atteindre le schéma de fonctionnement et d'organisation cible de la PTA.

I. Missions de la Plateforme Territoriale d'Appui

Mission 1 : Informer, conseiller et orienter les professionnels, et si besoin les patients et leur entourage vers les ressources sanitaires, sociales et médico-sociales du territoire.

Cette première mission s'adresse à toute la population et à tous les professionnels de santé, sans critère de complexité.

Elle s'exerce dans le respect de l'article L.1110-8 du code de la santé publique.

L'objectif à terme est d'avoir une porte d'entrée avec un numéro unique.

Elle consiste essentiellement à **orienter les demandes vers les ressources du territoire les plus adaptées aux besoins exprimés**. Elle peut s'appuyer sur l'animation d'un réseau de ressources du territoire.

L'objectif à terme est d'avoir une porte d'entrée avec un numéro unique.

Au-delà de la réponse aux demandes qui parviennent à la PTA par téléphone ou par courriel, cette mission peut comporter une **dimension proactive d'animation du réseau** : rencontres des autres structures visant l'interconnaissance, organisation d'actions de communication et de sensibilisation à destination des acteurs du territoire et de la population, diffusion de messages de prévention, etc.

Principe de neutralité et de non-concurrence : la PTA oriente les demandes vers les ressources du territoire, ou du territoire voisin si elles sont disponibles, les plus adaptées aux besoins exprimés, en respectant un principe de neutralité et de non-concurrence dans les informations données et l'orientation des demandes.

Mission 2 : Appuyer l'organisation des parcours de santé complexes, en favorisant le maintien à domicile, pour une durée adaptée aux besoins du patient.

Le recours à la PTA doit être validé par le médecin traitant ou dans les conditions exceptionnelles définies après par un autre médecin habilité.

Principe de polyvalence :

La mission principale de la PTA est la **coordination d'appui polyvalente**, en appui des professionnels de premier et second recours qui en ont fait la demande validée, pour des **patients en situation de parcours complexe, sans distinction d'âge, de handicap ou de pathologie**. Le principal critère d'inclusion de la PTA est ainsi la demande faite par les professionnels de premier et second recours, professionnels de l'accompagnement à domicile et professionnels sociaux et médico-sociaux de proximité, devant la difficulté ressentie d'assurer seuls leur mission de coordination du parcours de santé du patient.

Cette mission comprend :

- a) **L'évaluation de la situation** : la PTA réalise une évaluation multidimensionnelle complète et globale (sanitaire, biomédicale, psychique et socio-environnementale) de la situation et des besoins du patient, en collaboration avec les équipes de premier et second recours intervenant habituellement auprès du patient, tenant compte des évaluations antérieures si elles existent et en faisant la synthèse, intégrant le projet de vie de la personne et/ou de son entourage, le Bilan de Soins Infirmier, le Bilan Diagnostic Kinésithérapeutique et l'avis du médecin traitant. Cette évaluation prend la

forme d'un document écrit qui devra être porté à la connaissance des professionnels intervenant habituellement auprès de la personne et validé par le médecin traitant ou par un autre médecin dans les conditions exceptionnelles définies ci-après ;

- b) **L'appui à l'organisation de la concertation pluri-professionnelle autour du patient et à l'élaboration du Plan Personnalisé de Santé (PPS) :** à partir de l'évaluation multidimensionnelle, un Plan Personnalisé de Santé (PPS) est réalisé soit par l'équipe de soins avec l'appui de la PTA soit, en cas de demande par le médecin traitant ou par un autre médecin dans les conditions exceptionnelles définies ci-après, par la PTA elle-même. Il anticipe les difficultés médicales, sociales, etc. du patient, planifie les interventions et coordonne l'action des différents intervenants (Article 25 de la Loi de Santé). Il est communiqué aux équipes de premier et second recours intervenant habituellement auprès du patient ;
- c) L'assistance à la planification de la prise en charge, de la prévention, du suivi, et de la programmation des interventions autour du patient, dont l'organisation des admissions et sorties d'établissement, dans une logique de coordination de la prise en charge globale du patient, en veillant à favoriser le maintien à domicile du patient, l'anticipation de l'évolution de la situation du patient et l'intervention des équipes de prise en charge primaires et secondaires habituelles du patient.
- d) **L'appui à la réévaluation du Plan Personnalisé de Santé (PPS) :** la PTA appuie les professionnels à anticiper l'évolution de la situation du patient et à réévaluer ses besoins et attentes ; elle accompagne le patient et son entourage dans cette évolution. La réévaluation du PPS se fera autant de fois que nécessaire, et au moins une fois par an. Elle sera communiquée aux équipes de premier et second recours intervenant habituellement auprès du patient ;
- e) **L'aide au repérage et à la prise en charge des personnes fragiles.**

La PTA soutient et forme les professionnels qui le souhaitent à l'élaboration et au suivi du PPS.

Modalités de saisie :

Dans le cadre de cette mission, la PTA peut être saisie par :

- le médecin traitant du patient ;
- un autre professionnel de santé ou aidant professionnel intervenant auprès du patient ;
- un ou plusieurs professionnel(s) autre(s) que le médecin traitant impliqué(s) dans le parcours de soins, par exemple un professionnel social ou médico-social ou un médecin de second recours ;
- un usager, une famille ou une association d'usagers.

Dans tous les cas, la PTA doit informer dans les plus courts délais le médecin traitant désigné par le patient ou son tuteur, ou à défaut un médecin pouvant valider le recours à la PTA dans le cadre de cette mission. Seul le médecin traitant, ou dans des conditions exceptionnelles définies ci-après, un médecin prenant habituellement en charge le patient dans un cadre thérapeutique pourra valider le recours à la PTA.

Les conditions dans lesquelles la PTA pourra faire appel pour validation à un médecin qui n'est pas le médecin traitant sont limitées aux cas suivants :

- **Le patient n'a pas ou plus de médecin traitant ;**

- **Le médecin est absent ou indisponible et non-remplacé par un remplaçant attitré ou par un autre médecin de sa structure de travail pendant une durée non compatible avec la mise en route des mesures envisagées.**

Pour des patients n'ayant pas ou plus de médecin traitant au sens administratif du terme, la PTA pourra accompagner, dans la mesure des capacités disponibles sur le territoire, le patient, sa famille et les professionnels qui l'entourent dans sa recherche d'un nouveau médecin traitant.

Le patient est informé du recours à la PTA conformément à l'article L. 1110-12 du code de la santé publique afin qu'il puisse exercer son droit d'opposition.

Principe de subsidiarité et de recours gradué :

Dans le cadre de cette mission, les acteurs de la PTA (opérateurs et dispositifs experts participant aux missions de la PTA) ne doivent en aucun cas se substituer aux effecteurs d'actes de soins ou d'accompagnement social et médico-social. **Ils interviennent en appui des équipes de premier et second recours prenant habituellement en charge le patient, non pas en concurrence, mais en collaboration avec elles, selon le principe de subsidiarité.** Ils doivent se positionner en complément de l'exercice clinique pour une amélioration de l'état de santé global et mettre en jeu, si ils existent, les acteurs au plus proche du territoire dans lequel vit le patient.

La PTA favorise **l'intervention graduée autour du patient**, dans laquelle un **opérateur**, centralisant la fonction de coordination d'appui polyvalente, a recours à des **dispositifs experts** (réseaux thématiques, équipes mobiles, CPTS, équipes de soins primaires et secondaires, gestion de cas MAIA, etc.) participant aux missions de la PTA, sur la base d'un conventionnement et en fonction du niveau de complexité de la situation et des compétences nécessaires à l'organisation coordonnée de l'évaluation, de la prise en charge, du suivi et des réévaluations. Le recours à la PTA déclenche une **procédure coordonnée** d'évaluation, d'accompagnement, d'orientation et de suivi de chaque situation pour laquelle l'appui d'un ou plusieurs dispositifs experts est nécessaire.

La PTA peut avoir à **mobiliser et animer des expertises répertoriées à un niveau territorial, voire régional et national**, en fonction des besoins du patient.

Mission 3 : Soutenir et développer les pratiques et les initiatives professionnelles en matière d'organisation et de sécurité des parcours, d'accès aux soins et de coordination.

La PTA s'inscrit dans une **dynamique collective d'amélioration des réponses apportées et des dispositifs d'accompagnement**, en tenant compte des cultures et des valeurs professionnelles différentes pour les comprendre et mieux travailler ensemble.

Cette troisième mission comprend les actions suivantes :

- La **coordination des intervenants** professionnels du territoire (et non plus la coordination des situations individuelles des patients) et l'amélioration continue des pratiques;
- La proposition d'élaboration de **procédures** pour l'organisation de l'articulation ville-établissement hospitalier, social ou médico-social ;
- La proposition **d'outils** pour le repérage et l'évaluation des situations complexes, à l'élaboration et la diffusion de **protocoles pluri-professionnels** ;
- La définition des missions des différents dispositifs intervenant dans le processus d'appui à la coordination des parcours de santé complexes ;
- Le relai des difficultés locales par rapport à la démographie médicale et para médicale ;
- Eventuellement l'accompagnement des projets d'exercice coordonné.
- —

3.1 Articulation et intégration progressive des dispositifs d'appui à la coordination des parcours de santé complexes du territoire

La PTA est une **organisation fonctionnelle**:

- **Propre à un territoire** défini de manière concertée avec l'ensemble des acteurs assurant les soins à la population de ce territoire (professionnels de santé libéraux, acteurs du domicile, réseaux de santé, établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux, etc.) à partir des besoins exprimés par ceux-ci, en respectant les habitudes de parcours de santé et la liberté de choix du patient ;
- **Intégrant tous les acteurs de santé du territoire assumant dès maintenant et dans l'avenir des missions de coordination d'appui à l'organisation des parcours de santé des patients en situation complexe** autour d'un projet commun d'organisation ;
- **Réactive et en dialogue permanent avec les professionnels du territoire ;**
- **Dont l'animation est portée par un opérateur qui en centralise la fonction de coordination polyvalente** et qui met en œuvre les missions de la PTA dans une **organisation collective, en s'appuyant sur des dispositifs experts.**

Son déploiement doit favoriser l'intégration progressive des dispositifs d'appui aux parcours de santé complexes sur un territoire, ainsi que la cohérence et la lisibilité du dispositif de coordination d'appui. L'objectif est de mettre du lien entre les acteurs et de fluidifier les interactions entre eux en organisant une plateforme d'appui.

3.2 Aide au travail pluri-professionnel et à l'animation territoriale

Dans le cadre de sa mission 3, la PTA peut proposer ou orienter vers des services complémentaires d'accompagnement des professionnels sous la forme d'un **catalogue de services, adapté aux besoins du territoire et aux attentes des professionnels**, visant l'aide au travail pluri-professionnel et l'animation territoriale.

Ces services complémentaires contribuent à la mise en œuvre de la mission principale de la PTA. Ils ne peuvent être exercés que sous réserve d'un état des lieux objectivant les besoins et les ressources existantes réalisé avec l'ARS et sous condition qu'aucun autre acteur du territoire n'y réponde ou ne puisse y répondre de manière satisfaisante. Ils doivent rester secondaires au regard de l'utilisation des ressources humaines et financières et ne pourront être financées par le FIR que si la mission principale de la PTA est pleinement remplie. Toutes les PTA n'ont pas vocation à les exercer.

Principe de neutralité et de non-concurrence : la PTA apporte un appui pour faciliter le déploiement de tous les projets développés sur le territoire qui relèvent de son champ d'activité en respectant un principe de neutralité et de non-concurrence et ne peut être amenée à proposer elle-même des services que dans la mesure où cela permet de répondre à un besoin non pourvu et nécessaire sur le territoire.

II. Organisation territoriale : pilotage stratégique et opérationnel

a. Organisation territoriale cible

Le déploiement des PTA en région Bourgogne Franche Comté fait l'objet d'une concertation avec les acteurs concernés. L'organisation cible est le déploiement de 5 PTA sur la région :

► 1 PTA sur le territoire franc comtois

► 4 PTA sur le territoire bourguignon (1 PTA pour la Côte d'Or, 1 PTA pour la Nièvre, 1 PTA pour la Saone et Loire et 1 PTA pour l'Yonne)

b. Structuration juridique du porteur de l'animation de la PTA

Une priorité est donnée aux initiatives existantes des professionnels de santé libéraux visant un retour et un maintien à domicile, des équipes de soins primaires et des **Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)** pour constituer une PTA. Les associations constituées en CPTS (GPS, associations interprofessionnelles...) qui ont développé la fonction de coordination territoriale d'appui polyvalente pourront devenir « **opérateur de la PTA** ».

Dans l'hypothèse du rapprochement de plusieurs structures dans l'objectif d'assurer la coordination polyvalente d'appui et l'animation de la PTA, les évolutions envisagées de chaque structure (plusieurs opérateurs et/ou un ou des opérateurs et dispositif(s) expert(s)) devront être précisées.

Il ne s'agit pas de créer une nouvelle structure qui se superposerait à l'existant pour remplir des missions d'ores et déjà assurées par les acteurs du territoire, mais d'articuler l'existant.

Les structures constituant une PTA n'ont pas l'obligation de déployer une structure juridique dédiée. Il leur est possible de formaliser leurs partenariats et collaborations.

c. Instances de suivi stratégique et de pilotage opérationnel

La gouvernance (instances de suivi stratégique et de pilotage opérationnel) pourra être formalisée par une convention constitutive, dans l'hypothèse de projets de territoire portés par un opérateur qui s'appuie, pour la réalisation de tout ou partie de certaines des missions de la PTA, sur un ou des dispositif(s) expert(s) ayant leur propre entité juridique distincte. Dans ce cas, la **convention constitutive de la PTA** doit permettre le fonctionnement collaboratif de la plateforme.

Les instances de la PTA seront constituées, dans la mesure du possible par au moins 50 % de professionnels de santé libéraux.

Instance de suivi stratégique à l'échelle du territoire de la PTA :

Au niveau stratégique sur le territoire, la PTA est dotée d'une **instance de concertation collective de suivi de la PTA**, animée par l'opérateur centralisant la fonction de coordination d'appui polyvalente, et garantissant la représentativité des dispositifs experts, des financeurs et des principaux partenaires du territoire.

Cette instance collective se fera dans le cadre d'une convention qui formalisera sa composition, son rôle et ses missions. Cette instance a pour rôle de valider les grandes orientations et de faire remonter les problématiques de territoire aux financeurs. Dans un souci d'efficacité, elle cherchera à s'appuyer sur les instances pertinentes de concertation existantes (type tables rondes stratégiques et tactiques MAIA, intégration de la gouvernance du dispositif PAERPA pour les nouveaux territoires retenus dans le cadre du déploiement du PAERPA, etc.).

Instance de pilotage opérationnel à l'échelle des territoires de proximité :

A l'échelle des territoires de proximité, la PTA est dotée d'une **instance opérationnelle de pilotage**.

Elle a pour rôle de préparer et de mettre en œuvre les projets, de répartir les missions entre les membres constitutifs de la PTA (l'opérateur et un ou des dispositif(s) expert(s)) dans un souci d'efficacité et de lisibilité et de définir les règles de prise de décision et de fonctionnement opérationnel entre acteurs de la plateforme.

Elle est composée du coordonnateur ou équivalent de chaque structure participant à la PTA en tant qu'opérateur ou dispositif expert et est représentative des acteurs de terrain des secteurs sanitaire, social et médico-social, en premier lieu les médecins traitants et professionnels de santé de proximité, qui bénéficient directement de ses services.

Cette instance n'a pas pour vocation de se substituer au Conseil d'Administration ou au Bureau des structures - opérateur et dispositifs experts.

Les répondants à l'appel à candidature proposent à l'ARS un schéma d'organisation territoriale, de suivi stratégique et de pilotage opérationnel de la PTA adapté à la taille de la PTA et aux spécificités du territoire, dont le Comité de Sélection évaluera la cohérence. La composition des instances stratégique et opérationnelle sera précisée dans la convention constitutive de la PTA.

III. Ressources humaines

L'opérateur de la PTA est constitué d'une équipe salariée, en adéquation avec les missions ci-dessus envisagées dans le projet, comprenant *a minima* les professionnels suivants :

- Manager ou Directeur de structure
- Secrétariat administratif
- Equipe de coordination d'appui
- Médecin

Il est attendu de l'opérateur une compétence en coordination polyvalente antérieure à la réponse à l'appel à candidatures. Les moyens humains des équipes de l'opérateur et des dispositifs experts seront évalués en fonction des missions remplies par ces dispositifs sur les territoires.

L'opérateur de la PTA prévoit la mise en œuvre d'un **numéro de téléphone unique** assurant un rôle de régulation et d'orientation des professionnels et usagers qui s'adressent à la PTA.

Les équipes des PTA sont constituées à partir des équipes des dispositifs d'appui existants sur le territoire, que l'ARS renforcera en fonction des besoins diagnostiqués, dans le champ de compétences qui est le sien et dans la limite de la disponibilité du FIR.

IV. Système d'information partagé

La PTA est équipée d'un **système d'information unique partagé** par l'opérateur et par les dispositifs experts et accessible par les professionnels au travers de leur propre système d'information.

Le système d'information de la plateforme permet l'échange et le partage d'informations entre professionnels concernant une même personne prise en charge, conformément à l'article L 1110-2 et dans les conditions prévues par l'article 1110-4-1. Son périmètre fonctionnel répond à la totalité de ses missions, telles que définies à l'article D. 6327-1, en particulier les fonctionnalités d'organisation

des parcours complexes. Il est intégré dans la démarche qualité telle que prévue dans l'article D. 6327-8. Il utilise un identifiant unique pour les personnes prises en charge.

Le déploiement du système d'information partagé pourra s'effectuer de façon progressive, en s'appuyant sur les solutions logicielles existantes ou en cours de développement.

La PTA dispose également d'un **tableau de bord de pilotage**. Celui-ci comprend des indicateurs permettant d'évaluer à la fois les processus mis en œuvre et leur résultat (la HAS est mandatée pour éditer un référentiel répertoriant les indicateurs).

V. Stratégie de communication

Afin de simplifier le repérage des PTA, de faciliter la compréhension de leurs missions et de faciliter le recours à leurs services, une **stratégie de communication commune** à l'ensemble des PTA de la région, auprès des professionnels et du grand public, est prévue par l'ARS. Les PTA auront la charge de déployer une communication ciblée sur leur territoire, visant à animer le réseau, en cohérence avec la stratégie et les moyens de communication régionaux.

VI. Evaluation de l'activité de la Plateforme Territoriale d'Appui

A la suite de la publication du présent cahier des charges, l'ARS élaborera en concertation avec les structures un **ensemble d'objectifs appuyés sur des indicateurs qualitatifs et quantitatifs d'évaluation des processus mis en œuvre et des résultats de la PTA (tenant compte du mandat de la HAS pour l'édition d'un référentiel répertoriant les indicateurs)**. Ces indicateurs ont vocation à suivre l'efficacité du dispositif et à assurer la qualité de l'accompagnement des situations individuelles et l'équité sur le territoire Bourgogne-Franche-Comté. **Ils serviront de base à la contractualisation CPOM avec les PTA et à l'évaluation de leur performance**. Une évaluation de l'activité et de la performance par l'ARS est prévue à 6 mois et à 12 mois la première année, puis sur une base annuelle.

VII. Mode de financement

Le fonctionnement de la PTA fait l'objet de modélisation de financements qui s'appuient sur 2 niveaux de rémunération :

- Une rémunération socle structure (dont les professionnels de santé libéraux s'investissant dans la PTA ou la coordination)
- Une rémunération des missions de la PTA et si besoin de la coordination d'appui polyvalente à l'activité, et des professionnels libéraux impliqués ou mobilisés sur leur temps libéral, dans le cadre des missions et des actions de la PTA.

Actuellement les structures sont financées par une enveloppe globale à la structure, ce financement évolue sur un financement davantage lié à l'activité. La modélisation de financement s'appuie sur deux niveaux :

- Une rémunération pour le socle structure
- Une rémunération de l'activité des opérateurs qui portent les missions 1, 2 et 3 de la PTA 3

Ces éléments de rémunération s'appuieront sur le travail en cours sur l'élaboration des critères d'évaluation de l'activité et de la performance de la PTA. Sur décision du Directeur Général de l'ARS, les projets de PTA répondant au présent cahier des charges seront financés sur l'enveloppe FIR de la région Bourgogne Franche-Comté. Les éventuels besoins d'accompagnement juridique et méthodologique devront être détaillés dans les projets. Les besoins additionnels de financements seront évalués à la suite de la première phase de déploiement de la nouvelle organisation sur les territoires.

VIII. Contenu du dossier de projet

8.1 Composition du dossier de candidature

Le dossier de candidature comprend deux parties :

1 / Une déclaration de candidature comportant :

- une lettre d'engagement signée par tous les porteurs de projet du territoire (opérateur, dispositifs experts et CPTS), relative à la création et au suivi de la PTA ;
- les éléments d'identification de l'opérateur et, le cas échéant, des dispositifs experts et CPTS participant à la mise en œuvre des missions des PTA à l'échelle des territoires de proximité.
- Présentation de l'activité actuelle sur le territoire de la future PTA.

2 / Le projet de PTA-cible :

Les porteurs de projet devront décrire précisément leur projet de service en réponse aux besoins du territoire et aux attentes des professionnels, afin de répondre aux objectifs du présent Cahier des Charges.

Le projet devra notamment définir :

- le projet d'organisation de la PTA :
 - organisation au moment du déploiement (description de l'opérateur : siège, antennes éventuelles, composition de l'équipe, etc. / des dispositifs experts et des partenaires éventuels) ;
 - suivi stratégique et pilotage opérationnel (composition des instances, responsabilités, modalités d'articulation avec les instances existantes) ;
 - perspectives d'évolution vers le schéma cible d'organisation (1 PTA en Franche Comté / 1 PTA par département en Bourgogne), les étapes intermédiaires et le calendrier prévu pour cette évolution ;
- le territoire d'action ;
- l'organisation d'une plateforme intégrée permettant l'intervention graduée des dispositifs et les engagements réciproques des signataires :
 - rôle de l'opérateur ;
 - description des dispositifs experts, de leur thématique, de leurs missions, de leur apport au fonctionnement de la plateforme et des modalités de conventionnement et de recours de l'opérateur aux dispositifs experts ;

- description des modalités d'articulation avec les partenaires.
- les modalités de réponse aux missions de la PTA et le catalogue de services complémentaires offerts par la PTA aux professionnels dans le cadre de la mission 3, le cas échéant ;
- le budget prévisionnel et les éléments financiers associés ;
- les outils existants et/ou que la PTA prévoit de développer (PPS, évaluations multidimensionnelle, logiciels métiers et SIP, etc.) ;
- la démarche qualité et les modalités d'évaluation prévues (indicateurs d'activité et d'impact) ;
- le projet de communication territoriale.

Il est recommandé d'appuyer ce projet sur un diagnostic territorial partagé, lorsqu'il a été réalisé, élaboré à partir des diagnostics existants (labellisation des parcours « Personnes âgées », contrats locaux de santé, Maia...), partagés entre l'ARS, les acteurs du système de santé et les usagers.

8.2 Modalités de dépôt des candidatures

Le dossier de candidature est téléchargeable sur les sites de l'Agence régionale de santé Bourgogne Franche Comté et des URPS aux adresses suivantes :

www.ars.sante.fr

<http://www.urps-ml-bfc.org>

Les répondants disposent d'un **déla**i de 2 mois suite à la publication de l'appel à candidatures.

Clotûre de l'appel à projet le vendredi 19 mai 2017.

Les dossiers de candidatures sont à renvoyer au plus tard pour le **19 mai 2017**:

Agence Régionale de Santé de Bourgogne Franche Comté
Direction de l'Organisation des Soins
Département Accès aux Soins Primaires et Urgents
A l'attention de Mme COUNIL Caroline
Diapason - 2, Place des Savoirs
21035 DIJON Cedex