

# Retex des Plateformes Territoriales d'Appui de PACA

2 juin 2020

Contributeurs :



## LE CONTEXTE

Le 17 mars 2020, la France entre en confinement. Les parcours de santé se complexifient en ville : fermetures de cabinets, isolement des patients, raréfaction des services à la personne...

Les Plateformes Territoriales d'Appui (PTA) PACA décident de renforcer leur coopération pour répondre aux besoins des professionnels et de leurs patients sur tout le territoire. Une première visioconférence est mise en place le 20 Mars afin d'échanger sur les axes de coopération et d'échange d'informations.

Tout au long du confinement, et grâce aux échanges continus, elles feront preuve d'agilité : réactivité, adaptation de leurs organisations, écoute du terrain, service aux professionnels et aux patients et lien avec les institutions.

Porté par les 9 PTA du territoire PACA, ce retour d'expérience tente de montrer une vision globale des actions qui ont été mises en place par les PTA et ont permis d'alimenter le territoire en informations, animations et prises en charge des patients. Chaque PTA a décliné les actions en fonction des besoins de son territoire, de sa taille et de ses possibilités.

# LES PTA PACA

Financées par l'ARS, les 9 PTA du collectif couvrent l'ensemble du territoire PACA. Elles s'associent en ce printemps 2020 pour réagir efficacement à la crise du COVID-19.

Apport Santé, C3S, Cap Azur-Santé, CTA Var Est, PTA Est Azur, PTA des Hautes Alpes, Pratic Santé, Ressources santé Vaucluse, PTA Var Ouest.



# L'ORGANISATION

Les PTA du territoire PACA se sont réunies **1 à 3 fois par semaine pour partager leurs expériences et informations afin de déployer leur action de façon harmonisée en réponse aux besoins du terrain.**

Création de protocoles, supports d'information, recherche de liens documentés.

Grâce à une **forte innovation organisationnelle**, les PTA ont très bien fonctionné tout au long de la crise du COVID-19. Elles ont toutes les 9 mis en place un plan de continuité d'activité avec une organisation à distance permettant à leurs équipe de continuer à travailler en télétravail tout en leur assurant une protection.

Les missions des PTA sont : Informer, Orienter / Coordonner / Appui aux pratiques.



# LES ACTIONS - L'ANIMATION DES TERRITOIRES

*Sur le territoire PACA, les PTA continuent à animer leur territoire pendant toute la crise du COVID-19.*

## ANIMATION TERRITORIALE :

**Appui aux professionnels** de santé en exercice coordonné: soutien aux MSP et aux CPTS, soutien aux professionnels de ville isolés (médecins, infirmiers, pharmaciens, paramédicaux), **Soutien** aux Services d'Aide A Domicile (SAAD), aux Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD), aux Établissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD), **Animations de groupes** d'échanges territoriaux et groupes de travail, **Recensement et annuaire des ressources** des territoires actualisés en permanence.

## ANIMATION LOCALE :

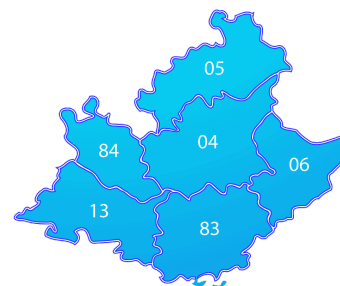
Réunions fréquentes avec l'ensemble des

**Dispositifs d'Appui à la Coordination** de leurs territoires afin d'harmoniser les pratiques, diffuser les informations et identifier finement les problématiques de territoire: MAIA, CLIC, Services d'Appui en Gériatrie, **Recensement des initiatives locales** (initiatives bénévoles, initiatives exceptionnelles, collectivités locales), **Appels aux médecins, soutien aux pratiques** de télé médecine et de téléconsultation, listings de professionnels en activité, **listing des fournisseurs** pour les équipements et matériel de protection et mise en relation.

## APPUI AUX PRATIQUES

**Appui à l'organisation** des médecins généralistes, infirmiers

et pharmaciens, communication des organisations territoriales, Appui à la création et à l'organisation d'équipes d'IDEL dédiées au COVID-19, elles ont entretenu un échange fort avec les centres dédiés et les équipes dédiées COVID pendant toute la crise, **Appui aux MSP et CPTS** sur la prise en charge des situations complexes, **Mise en lien des IDEL** avec les établissements de santé dont les EHPAD pour renforcer le personnel soignant.



## VEILLE TERRITORIALE :

Recensement des besoins en **matériel de protection** et organisation de **circuits de distribution complémentaires**.

**Recensement des problématiques** et difficultés rencontrées par les professionnels sur les prises en charge et remontée d'informations aux tutelles, identification des **points de rupture** des parcours de santé..

Communication et diffusion des protocoles et bonnes pratiques.

Veille sur les consignes nationales et diffusion en temps réel.



Soutien aux  
EHPAD avec un  
numéro unique  
PTA  
8h - 19h  
Lundi > Vendredi

Travail entre la  
PTA et la CPTS  
pour le  
déploiement d'un  
centre dédié



# LES ACTIONS - LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS

*Plus que jamais, les territoires ont eu besoin d'aide pour les prises en charge de patients complexes.*

## LA COORDINATION

### - Fluidifier la sortie d'hôpital -

Intensification des retours à domicile au début de la pandémie avec l'appui des PTA, Appui à l'organisation des établissements de santé pour renforcer les sorties d'hôpital, Collaboration avec la CPAM pour optimiser l'articulation des retours à domicile (RAD) et trouver un médecin traitant, articulation avec le PRADO Covid et les services d'hospitalisation à domicile (HAD), Parcours spécial COVID, Collaboration avec les partenaires de ville pour favoriser les RAD et aider les hôpitaux à libérer des lits, Recherche de solutions palliatives face à des fermetures de certains services.

### - Faciliter le maintien à domicile -

Renfort du maintien à domicile par la coordination des

professionnels des champs sanitaire, médico-social et social, Identification des professionnels disponibles, Réponse à la forte sollicitation des professionnels de ville pour permettre la continuité de leur activité (appui aux MSP, aux CPTS, aux professionnels libéraux, et aux services à domicile). Interpellation des tutelles pour la continuité des services qu'elles supervisent.

### - Intervenir en amont de l'hospitalisation -

Permettre la recherche de places et les admissions directes.

### - Gérer les cas complexes -

Arrêt des visites aux patients en conformité avec les recommandations régionales sauf exception en cas d'urgence, Adaptation du suivi des patients réalisé à distance via les outils de

communication, Gradation de la complexité des situations pour poursuivre de manière adaptée l'accompagnement des patients, Appui aux situations complexes, Lien avec les services communaux.

### - Les Actions spécifiques -

Coordinations de parcours EHPAD/Urgence.

**Les territoires doivent faire face à une augmentation forte du degré de complexité pendant le confinement. Les PTA sont des acteurs-clés pour ces parcours complexes.**

### - Intervenir auprès des patients fragiles et vulnérables -

En coordination avec l'ensemble des DAC et des services communaux, les PTA

sont immédiatement intervenues auprès des patients connus en les appelant systématiquement, en les informant vis à vis des gestes barrières, en s'assurant de la continuité de leur prise en charge, les repérant et les orientant ainsi que de la satisfaction de leurs besoins vitaux: portage de repas, courses, soins d'hygiène, mise en relation avec les professionnels...

## LA PRÉVENTION

Mise en place de séances de prévention et d'éducation thérapeutique (ETP) en visioconférence, Sevrage tabagique, Activité Physique Adaptée, Aide aux aidants, Adaptation des programmes en format numérique, Accompagnement des patients à l'utilisation des outils numériques, Repérage et orientation des patients fragiles et vulnérables, Accompagnement des professionnels intervenant dans l'animation des séances à distance et organisation de groupes de travail malades chroniques.

Elles sont intervenues lors du déconfinement afin d'**inciter ou de sensibiliser les patients malades chroniques à reprendre contact avec les professionnels de santé.**

Elles ont contribué à faciliter le **Contact Tracing** et le lien avec les **cellules d'appui à l'isolement.**



La PTA maintient son service d'appui aux professionnels pour la prise en charge des patients complexes

Appui pour la mise en place rapide d'aides à domicile via la sollicitation des CCAS





# FOCUS SUR LA E-SANTÉ

*Les PTA du territoire PACA se sont appuyées sur les outils de la e-santé afin d'apporter une réponse rapide et forte à la situation.*

Taux de croissance annuelle de la télémédecine avant COVID entre 23 et 26%

## UN CENTRE TÉLÉPHONIQUE avec numéro unique

Avant même les recommandations de travail à distance, elles ont développé un centre téléphonique avec numéro unique dont certains accessibles sur IP. Ce qui leur a permis de gagner en **mobilité** : les numéros habituels des PTA sont accessibles au **domicile** des opérateurs et la ligne se transmet automatiquement d'un domicile à l'autre afin d'assurer leur service habituel, des numéros **portables** spécifiques ont été mis en service.

## LE DÉVELOPPEMENT DES VISIOCONFÉRENCES

Les réunions se sont développées en visioconférence avec les professionnels de santé de leur territoire, les staffs ont basculé

directement en visioconférence. De même au sein des DAC les visioconférences se sont développées. Enfin, les activités d'éducation thérapeutique, de prévention et d'activité physique se sont poursuivies et adaptées en visio-conférence.

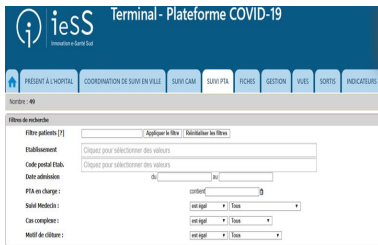


## DES OUTILS NUMÉRIQUES

Les PTA ont utilisé des messageries sécurisées de santé (**MSS**). Elles sont équipées de l'outil de gestion des parcours patients en mode SAS (**Terco**) mis à disposition par le GRADeS leSS sur demande de l'ARS, partagés et accessibles à tous les opérateurs, de

leur domicile. Elles utilisent ces **outils collaboratifs en ligne**. Elles se sont également appuyées sur **Tercovid**, outil spécifique COVID déployé par le GRADeS à la demande de l'ARS qui facilite le lien ville/hôpital dans le cadre du COVID en lien avec le **SRIR** (serveur régional d'identité et de rapprochement) et le Répertoire Opérationnel des Ressources (**ROR**). Les PTA ont orienté les professionnels vers le **portail régional de santé** de l'ARS déployé par le GRADeS pour la création des comptes. Elles font également la promotion des outils numériques auprès des professionnels de terrain (**Télémédecine**, Outils de coordination e-parcours : **DMP**, Messagerie Sécurisée de Santé) et assurer leur accompagnement (messages, mises en

relation, accompagnement (messages, mises en relation, accompagnement métier, etc... ). Enfin, elles participent à la **complétion du ROR**.



## LA DOCUMENTATION

Les PTA et l'ARS PACA ont centralisé la gestion documentaire liée au COVID animée par la mission régionale Apport Santé sur l'**Agora Social Club de l'ARS**.



**Soutien aux aidants**  
Vous accompagnez un proche en situation de handicap, un proche âgé, une personne atteinte de maladie ?

**Transmission de l'arrêt des aides à domicile en gré à gré**  
faute de masque au CD06 qui a par la suite contribué à la distribution de masques à ces professionnels



# FOCUS SUR L'ÉCHANGE D'INFORMATION

*Les PTA du territoire PACA ont aidé activement à la circulation d'informations clés sur tout le territoire pendant la crise du COVID-19, elles ont ainsi organisé une chaîne opérationnelle entre les différentes parties prenantes.*

"Les PTA ont eu un rôle très soutenant dans cette période anxiogène où les établissements se sont sentis isolés face à leurs problématiques."



## DU TERRITOIRE VERS LES INSTITUTIONS

Grâce aux PTA de PACA, les professionnels et les structures ont pu remonter les difficultés du territoire auprès des institutions.

## DES INSTITUTIONS VERS LE TERRITOIRE.

Les PTA ont permis de diffuser des informations pertinentes et cohérentes en lien avec les préconisations du gouvernement et des institutions : Caisse d'Assurance Maladie, Ordres, URPS. Elles ont informé les territoires des orientations et des organisations, de l'organisation des Conseils Départementaux et des actions du Conseil Régional.

## INTER PTA.

Grâce à leur organisation les PTA ont échangé leurs informations entre elles et ont pu mailler tout le territoire PACA.

## AU SEIN DES DAC.

Elles ont organisé la communication avec les MAIA, CLIC, Services d'appui en gérontologie.

## VERS LES PATIENTS.

Elles ont assuré la diffusion de recommandations. Notamment grâce aux pages COVID ouvertes sur leurs sites internet ainsi que par les réseaux sociaux, les newsletters, la création de documents.

**C'est toute une chaîne d'information qui a pu être mise en place afin de faire circuler l'information au plus vite à toutes les parties prenantes.**



**Cet annuaire interactif essaie de mettre à jour régulièrement toutes les informations relayées par nos partenaires mais il ne reflète en rien l'intégralité des initiatives du territoire.**

# CE QUI A FONCTIONNÉ

*Les PTA du territoire PACA ont montré qu'elles se plaçaient comme des structures de service, mobilisables rapidement, créatrices de lien et capables de s'adapter immédiatement en cas de crise.*



Des structures faisant preuve d'une grande agilité

Les PTA en PACA ont fait preuve d'agilité : elles se sont adaptées, ont été réactives et ont montré leur capacité à innover

**MOBILISABLES RAPIDEMENT.** Les PTA de PACA ont été **identifiées très tôt** notamment par les ARS et URPS comme des structures mobilisables, et ont de fait été mobilisées très tôt.

Elles ont été **moteurs d'actions.**

Elles ont su mobiliser leurs ressources humaines de façon **agile** et du fait de leur **capacité managériale** ont eu très peu d'arrêts maladie lors de la crise du COVID-19. En approche agile, elles ont su recruter, intégrer des salariés, **organiser la communication interne et animer leurs équipes à distance.**

**STRUCTURES DE SERVICE POUR LES PROFESSIONNELS.** Les PTA ont été reconnues par les **professionnels de terrain** comme des structures de services. Fortes de leur numéro unique et de leur **disponibilité**, elles ont pu être un véritable **soutien** aux professionnels de terrain ainsi qu'à leurs patients. Elles ont permis de maintenir la prise en charge de **patients complexes.**

**CRÉATRICES DE LIEN.** Elles ont montré une fois de plus leur capacité à faire du lien entre tous (avec les acteurs du sanitaire, du social, du médico-social, le monde associatif, les associations type Rotary, Croix-Rouge, etc.) et apporter des réponses immédiates.

*Exemple : une structure cherche des visières pour équiper son personnel, la PTA sait par son réseau qu'une école d'ingénieurs en fournit bénévolement, elle les met en relation.*

Proches des **établissements sanitaires**, elles tissent des liens forts avec eux. C'est également le **management inter-PTA** du collectif PACA qui a permis de tisser ces liens en recouvrant l'ensemble du territoire.

**FORTE CAPACITÉ D'ADAPTATION.** Leur capacité d'adaptation a été remarquable : mise en **télétravail immédiate et anticipée** avant l'annonce officielle, mobilisation, **implication** du personnel, appropriation des outils de **e-santé**. Les actions ont immédiatement été adaptées aux besoins du terrain, avec par exemple la création d'une ligne COVID dédiée pour les professionnels pour certaines PTA.



COVID-19 : Apport  
Santé ouvre une ligne  
dédiée aux  
professionnels de  
santé

# LES DIFFICULTÉS RENCONTRÉES

*Les PTA du territoire PACA ont dû faire face à plusieurs difficultés qui ont gêné leur réactivité.*

**DES INFORMATIONS NON CENTRALISÉES** : Dans leur démarche de recherche et de passation des informations aux différents acteurs, les PTA du territoire PACA ont dû faire face à un manque de centralisation des informations, qui a perturbé le relais d'informations. Les multiplications des supports ont participé à cette difficulté de centralisation des informations et ont poussé les PTA à se rassembler pour centraliser aux mieux les différentes informations et les communiquer à toutes les parties prenantes.

**UNE LENTEUR DANS LA COMMUNICATION** : Les PTA ont fait face à un manque de réactivité des institutions ainsi qu'à la difficulté de joindre les partenaires habituels. Certains services ont été complètement désorganisés par la gestion et la prise en charge de cas Covid ou par le télétravail. Certains personnels ont manqué de disponibilité.

**UNE DEMANDE FORTE DE MATÉRIEL DE PROTECTION** : Les PTA ont reçu nombre de demandes de matériel de protection pour leur territoire et ont dû utiliser leur réseau local et l'échange de "bon tuyaux" pour aider les professionnels et répondre à ces besoins.



# LES PRÉCONISATIONS

## IDENTIFIER LES PTA :

**ACTEURS DE LIEN.** Avec la crise du COVID-19, les PTA ont montré qu'elles sont des **maillons forts de lien entre les institutions et le terrain**. Il est nécessaire d'identifier les PTA comme étant en capacité de créer un lien pluri-professionnel et transversal entre les secteurs sanitaire, social, médico-social et associatif. Les PTA sont également des acteurs facilitant le déploiement et l'accompagnement des MSP et CPTS, elles sont des entités en capacité **de mobiliser ces structures et de faire le lien entre elles et avec le niveau régional**.

### COORDONNER LES PARCOURS COMPLEXES

En capacité d'apporter une **expertise** dans l'évaluation sanitaire, sociale et médico-sociale, elles soutiennent la prise en charge des patients complexes en lien avec tous les professionnels concernés. Elles apportent une action directe auprès des patients.

### FACILITER LES SORTIES D'HOSPITALISATION ET L'AMONT DE L'HOSPITALISATION.

Les PTA sont des acteurs facilitant les sorties d'hospitalisation et le lien avec la ville, en collaboration avec les CPTS. Elles permettent de **réduire les durées d'hospitalisation** des patients complexes et **d'éviter leur réhospitalisation**.

**DÉPLOYER LA E-SANTÉ.** Grâce à leur implication dans les outils numériques, elles ont surfé sur la vague de la e-santé en **renforçant les actions dans le champ de la e-santé**, avec un accompagnement métier de proximité. Elles ont aidé les professionnels et les patients à s'approprier ces outils et les ont orientés vers les partenaires concernés. Elles sont ainsi des acteurs importants pour le déploiement du **programme e-parcours**.

**PROMOUVOIR DES OUTILS QUALITÉ.** Les PTA ont des capacités d'organisation et développent en **temps réel** des outils qualité, comme elles l'ont prouvé lors de la crise du COVID-19 : protocoles, notes, diffusions de recommandations. Les PTA peuvent diffuser des **formations** et déployer des **actions de prévention** sur tout leur territoire. Elles peuvent soutenir les **structures d'exercice coordonné** et les professionnels dans cette démarche.

**CONSTITUER UN RELAI** identifié entre les institutions et le terrain et être ainsi un maillon dans la chaîne entre tous.

**ÊTRE FACILEMENT ACTIVÉES** en cas de nouvelle crise sanitaire



**Dès lors, on peut considérer les PTA comme un dispositif opérationnel qui peut être facilement mobilisable en cas de nouvelle crise sanitaire et dans le cadre de la réorganisation du système de santé en cours. Elles se positionnent comme acteur de santé publique grâce à leur pertinence et leur efficacité.**



Ces PTA sont financées par :



# EXEMPLES DE SITUATIONS

## Situations COVID :

### Exemple 1 :

Appel d'un médecin libéral dont la patiente, COVID +, a été hospitalisée. Le médecin cherche une IDEL pour maintenir le suivi de cette patiente vivant seule. Cette demande intervenant dans les débuts de la crise sanitaire, les IDEL sans matériel de protection refusent de s'y rendre.

### Exemple 2 :

Sollicitation par le médecin d'une Maison de Santé Pluriprofessionnelle (MSP) pour une situation complexe avec risque de cluster. Une personne âgée vient de perdre son époux du Covid. Elle-même a été testée négative ; elle présente des troubles cognitifs modérés et ne veut pas rester seule. Elle se rend quotidiennement chez une voisine « amie » qui est a été testée positive. Toutes les deux ne respectent pas les gestes barrières, et c'est une autre personne du village, schizophrène, qui leur apporte des courses et qui ne respecte pas non plus les gestes barrières, ne veut pas se faire tester...

### Exemple 3 :

M. M, 74 ans, vit seul, pas d'enfants, une sœur avec laquelle il n'a pas de contact.. En rémission d'un cancer de gorge ; tabagisme, risque de malnutrition ; refus des aides, dans le passé plusieurs sorties de l'hôpital contre avis médical ; orientation en Gestion de Cas (GC) notamment pour faciliter l'intervention des professionnels à domicile.

Services à domicile en place au moment de l'hospitalisation pour le COVID19 : l'auxiliaire de vie, intervenant deux fois par semaine pour le ménage, alerte la PTA car M. M ne se sent pas bien mais il refuse d'appeler son médecin. Visite à domicile (VAD) du GC le soir même avec l'AVS : M. M est au fond de son lit, ne tousse pas et dit de ne pas avoir de fièvre. Le GC appelle le médecin (avec accord de M. M) : le médecin fait une VAD et l'hospitalise pour suspicion COVID19 via ambulance aux urgences. Un scanner thoracique confirme le COVID19.

Retour à domicile (RAD) sans fièvre. VAD du GC avec le médecin (M. M se sent faible et n'a pas d'appétit, perte de poids) : bilan sanguin (anémie et infection), scanner et mise en place des IDEL (2f/j). Augmentation des heures du SAAD.

### Exemple 4 :

M. F est aidant de son épouse atteinte de la maladie d'Alzheimer en phase évolutive accélérée avec troubles du comportement. Épuisement de M. F. Nous avons réussi à

augmenter les prestations à domicile pour le soulager au maximum, ce qui n'était pas sa demande. Cet épuisement est dû à l'absence d'accueil de jour et de plateforme de répit pendant cette période, ce qui lui permettait jusqu'alors de souffler. Les appels de la plateforme de répit n'apportaient pas de solution car dans ce secteur il n'y a pas d'expérimentation de baluchonnage (relayage).

## Situations non COVID :

### Exemple 1 :

*Lourd tribut porté par les mères isolées en charge de plusieurs enfants, en bas âge et parfois porteurs de handicaps. Le quotidien confiné, l'accès à la nourriture, aux soins nécessaires, en un mot, aux ressources de première nécessité sont d'autant moins accessibles pour les familles que les associations d'aides aux familles, aux mères isolées, de soutien à la périnatalité, ne peuvent plus assurer leur accompagnement.*

*Maman en situation de handicap à domicile avec 4 enfants dont 2 en situation de handicap. Demande de Prestation de Compensation du Handicap en cours, difficultés financières et d'accès à l'alimentaire, car ne peut se déplacer.*

*Objectif : relancer l'intervention de la MDS suspendue depuis le confinement pour l'aide alimentaire et soutien psychologique du fils de 6 ans; trouver un médecin traitant acceptant de faire des visites, appui et liens avec spécialistes, évaluation sociale en vue du relais par le droit commun, relais vers les associations et collectifs d'entraide pour accompagnement social et aide alimentaire. Mise en place d'un soutien psychologique en visio.*

### Exemple 2 :

La PTA est sollicité par une IDEL qui prend en charge depuis de nombreuses années une patiente psychotique avec comorbidités importantes (diabète de type 2, obésité morbide). Elle vit seule à domicile avec étayage. Cette patiente vieillissante rencontre des difficultés de maintien à domicile et des troubles cognitifs sont venus s'ajouter à sa pathologie psychiatrique. Elle se nourrit mal, refuse les soins d'hygiène, le suivi médical.

### Exemple 3 :

Sollicitation de la Délégation Départementale de l'ARS pour aider un Établissement Médico- Social à trouver des IDE pouvant assurer les remplacements de leurs salariés (en arrêt car COVID+)

### Exemple 4 :

Le CCAS contacte la PTA pour un patient atteint de troubles cognitifs. Sa compagne et lui sont arrivés dans la région juste avant le confinement. Le patient ayant perdu tous ses repères est devenu très agité voir agressif envers sa compagne. Le fils de la compagne du patient s'est rendu au CCAS pour demander de l'aide, la PTA a été sollicité pour chercher un médecin traitant et organiser une prise en charge sociale compliquée.

	Réalisations	Bonnes pratiques à retenir	Difficultés rencencées	Axes d'amélioration / suggestions
<b>Nom PTA</b>				
<b>Apport santé</b>				
	<p>1/ Mise en place du <b>teletravail</b> equipe 100% à distance le 16 Mars</p> <p>2/Mise en place d'une <b>ligne dédiée au COVID</b> pour les professionnelles de santé ( 194 demandes traitées au 8 Mai 2020)</p> <p>3/Repérage des patients <b>Fragiles et Vulnérables</b> ( Mailing et courriers envoyés aux professionnels et aux patients )</p> <p>4/Mise en place d'une <b>equipe referée au tercovid</b> + Réalisation d'un retour d'expérience auprès du Grades</p> <p>5/<b>Animation et collaboration DAC</b> : ressources su territoire</p> <p>6/<b>Animation territoriales</b> réunions bi hebdomadaires des professionnels leaders sur le territoire d'apport santé CPTS , MSP, centres dédiés COVID-19, équipes IDEL Formalisation de compte-rendus et diffusion d'information Appel hebdomadaire des référents CPTS et MSP (existantes ou naissantes) pour animation et veille territoriales /Réunions inter EHPAD hebdomadaires)</p> <p>7 <b>Animation locales</b> 14 réunions réunissant entre 10 et 15 participants</p> <p>8/<b>Appui aux pratiques</b> Appui à l'organisation des médecins généralistes communication des organisations territoriales Appui à la création et à l'organisation d'équipes d' IDEL dédiées au COVID-19, Appui aux MSP sur la prise en charge des situations complexes Mise en lien des IDEL avec les établissements de santé dont les EHPAD pour renforcer le personnel soignant )</p> <p>9 <b>Veille territoriale</b> Recensement des besoins en matériel et organisation des circuits de distribution Recensement des problématiques identifiées sur les territoires et remontée d'informations aux tutelles</p> <p>10 <b>Communication et diffusion des bonnes pratiques</b></p> <p>11 <b>Animation des PTA collectif PACA</b> Réunion hebdomadaire pour partage d'expérience partage d'information et diffusion des bonnes pratiques Animation documentaire quotidienne au sein de l'espace collaboratif AGORA SOCIAL Club</p> <p>12 <b>Communication auprès des professionnels de santé et des patients</b> site internet, réseaux sociaux , 4 newsletter, courriers et mailing</p>	<p>Animation territoriale</p> <p>Un réseau interprofessionnel animé par la PTA Apport Santé intensifié pour partager les informations et les ressources du territoire sous forme de visioconférences hebdomadaires ou bi-mensuelles avec: réunions avec leaders d'organisations, inter-EHPAD, Inter-SAAD , réunions de réseau territoriales locales, Création de la ligne Covid Apport Santé dédiée aux professionnels</p> <p>Mobilisation des professionnels</p> <p>Une mobilisation des professionnels pour répondre aux besoins de la population : collecte de dons auprès des entreprises locales (Occitane, Alpes détergents, garage, SIMC, Abraham, CEA...) création d'équipes infirmières dédiées COVID organisation médicale COVID avec planning de garde, confection masques atelier insertion couture et distribution</p> <p>Mobilisation de l'ensemble des pharmaciens pour la collecte matériel, l'orientation vers les médecins généralistes et le repérage des patients fragiles</p> <p>Renforcement des collaborations</p> <p>Amélioration du parcours ville – hôpital du patient pour la gestion COVID+ : renforcement des liens PTA/Prado travail intensif de la PTA avec les services hospitaliers en charge des COVID+ appui de la PTA pour l'accès et l'utilisation de Tercovid par les professionnels de la ville, création de référents à Apport Santé pour aider à l'utilisation des médecins et infirmiers, informations auprès des professionnels</p> <p>La PTA constate un renforcement des circuits d'information avec : CPTS en cours de labellisation ou de création les maisons de santé pluriprofessionnelles</p>	<p>vulnérabilité sociale augmentation des situations complexes Matériel et équipement de protection Manque de personnels de certain services à domicile Accès aux soins dentaires difficile Besoins en soins de pédicure et podologie à domicile sur l'ensemble du territoire. Constat d'aggravation de l'état de santé des pieds des patients atteint de maladies chroniques</p>	<p>Suggestions :</p> <p>Fonctionnement en mode DAC à anticiper car cela a été très constructif Parcours ville Hôpital à travailler pour une meilleure coordination Formation commune à l'utilisation d'un outil informatique commun (ville et hôpital)</p> <p>Axe d'amélioration :</p> <p>Mieux se préparer à la gestion du matériel en vue d'une prochaine crise sanitaire Déclassement des réponses entre les tutelles (ARS / CD) Prévoir une réponse adaptée et réactive des soins d'urgence en pédicure (si nouvelle épidémie)</p> <p>Difficultés rencontrés :</p> <p>Pas ou très peu de matériel pour les aides à domicile en libéral (CESU) Mauvaise utilisation et compréhension du Tercovid par la ville et l'hôpital</p>
<b>C3S</b>				
	<p>Début du confinement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Recensement de l'offre sanitaire sociale et médico-sociale et leurs modifications d'intervention durant le confinement</li> <li>&gt; Recensement des besoins des professionnels de premier recours en matière de matériel (gel hydroalcoolique masque)</li> <li>&gt; Aide aux sorties d'hospitalisation de patients non COVID en perspective du pic épidémique</li> </ul> <p>• Pendant le confinement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Aide aux sorties d'hospitalisation de patients COVID</li> <li>&gt; Maintien des activités d'appui avec visio (pour les concertations cliniques)</li> </ul> <p>• Préparation au déconfinement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Recensement des modalités de distribution de masques pour les patients les plus vulnérables</li> <li>&gt; Définition de protocole pour la reprise des vad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Maintien du lien avec les partenaires</li> <li>&gt; Facilitation de la mise en place des aides et des soins</li> <li>&gt; Remontées des besoins des professionnels aux tutelles (ex. transmission de l'arrêt des aides à domicile en gré à gré faute de masques, au CD06 qui a par la suite contribué à la distribution de masques à ces professionnels)</li> <li>&gt; Renforcement des liens avec les CPTS et MSP</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Rédaction d'une procédure sortie d'hospitalisation COVID à destination du service d'infectiologie dédié du CHU</li> <li>&gt; Lien PTA VILLE TERCOCVID</li> <li>&gt; Maintien d'un contact hebdomadaire avec les MAIA (Nice et Haut Pays) pour échange sur les cas cliniques</li> <li>&gt; Soutien aux équipes de soins primaires et aux aidants par des appels téléphoniques des personnes suivies en GC</li> <li>Maintien d'une continuité relationnelle et informationnelle avec les patients suivis en GC (par des appels téléphoniques quotidiens)</li> <li>&gt; Mise en place de concertation clinique en visio avec les équipes de soins primaires</li> <li>&gt; Constat développement de la télé-médecine pour les patients suivis</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Maintien du lien avec les partenaires</li> <li>&gt; Facilitation de la mise en place des aides et des soins</li> <li>&gt; Prévention des risques de contamination des patients comme des salariés</li> </ul>	NR	NR
<b>CAP Azur Santé</b>				
	Centralisation et diffusion information aux partenaires.	Pratique classique > beaucoup d'ampleur avec COVID	Tri, vérification, choix/pertinence	Plus de transparence de l'ARS
	Mise en place de tableaux de suivi et courbes évolution COVID	+++ attente importante de nos partenaires	Informations ARS non transmissibles (pourquoi?)	Rendre l'information disponible à nos partenaires
	Recherche et distribution d'EPI	Devant la pénurie toute aide était importante	Recherche sur les entreprises du territoire / Gestion	Faire le bilan et prévoir les stocks stratégiques, et rendre autonome (Makers) ARS, CD06, GHT ... Equipements en imprimantes 3 D à prévoir
	Appui méthodologique mise en place d'équipes dédiées Ide et SAAD	OUI	Retour CD06 (pour les SAAD)	A développer pour toutes les problématiques du terrain lien PTA / CPTS +++
	Idem Centres dédiés COVID Lien avec les mairies et les CH	OUI	Mobilisation des médecins de ville (trop peu) Difficile sans CPTS constituée	Le travail sera facilité avec des CPTS plus matures
	Soutien aux EHPADS n° unique PTA 8-19h Lu-Ve	Plus ou moins / Droit Commun?	Communication vers les EHPADS / ARS	Beaucoup de bruit pour pas grand-chose Ce service mis en place à renfort de communication devrait faire partie des missions 1 et 2 des PTA (hors crise) et aux horaires classiques
	Gestion des sorties hospitalières / COVID	Lien avec CPAM / PRADO et MAS	Pas d'appels des établissements	Développer le lien Hôpital / Ville sur le sujet. Ne pas créer une plateforme de suivi par hôpital alors que les PTA sont là et surtout les Pds libéraux.
	Visio- Conf Bi-hebdomadaires avec les Pilotes MAIA	OUI	aucune	A maintenir hors crise en alternant avec des réunions en présentiel
	Visio -Conférence entre les 9 PTA	OUI	aucune	Créer le collectif PTA ou plus exatement maintenir ce qui a été mis en place
<b>Est Azur</b>				
	Organisation du Télétravail des équipes PTA/MAIA Continuité du service de coordination PTA/MAIA Recensement des besoins en matériels des Professionnels de santé et du social Commande de matériel pour PS de la CARF via URPS Appel aux MG pour info PTA en soutien Recensement de l'activité des partenaires Recensement des initiatives exceptionnelles Promotion et aide à la prise en main TERCOCVID Travail entre PTA/CPTS pour déploiement Centre Dédie Travail avec CH Palmosa pour déploiement Hotline des médecins co EHPAD Soutien projet innovant Pôle domicile mutualisation RH et formation équipe dédié Covid Aide au déploiement de la Téléconsultation Participation au Bulletin d'information de la CPTS	Entre aide PTA/libéraux pour pallier au manque de matériels, la PEC à domicile des personnes à risques Travail avec la CAM pour RAD Téléconsultations	Réduction voir suspension des VAD, Fracture Numérique Accentuation isolement	Anticipation besoin en matériels Coordination avec le CH
<b>Hautes Alpes</b>				

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise à jour annuaire ressources de territoire lié au contexte (démarche pro-active)</li> <li>- Réception et analyse des demandes d'appui adressées à la cellule territoriale d'appui à l'isolement (sous autorité de la préfecture)</li> <li>- Appui à l'organisation des sorties d'hospitalisation COVID + (articulation PRADO et HAD)</li> <li>- Diffusion d'info (reco + textes juridiques) : site internet + FB + mailing ciblé</li> <li>- Soutien IDEL (en articulation avec la DD ARS) dans la constitution des équipes dédiées spéciales COVID</li> <li>- Promotion de la plateforme numérique TERCOVID auprès des libéraux (CPTS/MSP/équipes dédiées)</li> <li>- Veille territoriale - remontée des points de rupture/difficultés vers l'ARS régulièrement</li> <li>- Réunions PTA PACA hebdo en visio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise à jour de l'annuaire des ressources en temps réel</li> <li>- Plus de liens avec CPTS/MSP (échanges téléphoniques réguliers)</li> <li>- Articulation PRADO COVID - lien CPAM en général</li> <li>- Implication des établissements hospitaliers dans la plateforme TERCOVID</li> <li>- Réunion PTA PACA plus régulière (et "courte") en visio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Maintiens à domicile complexes liés à l'état de l'offre dans ce contexte</li> <li>- pb d'admission en SSR (filière dédiée) et en EHPAD</li> <li>- RGD : pas possible de partager des fichiers ressources (ex : CPAM-PTA sur les coordonnées des libéraux)</li> <li>- Multiplication des outils numériques nuisibles à leur appropriation et utilisation (TERCOVID + plateforme CPAM contact COVID + SIDED) + peu/pas d'utilisation par les libéraux (pour TERCOVID)</li> <li>- Plusieurs acteurs à faire la même chose : dans la diffusion d'info (trop de mail - doublon), dans la sollicitation des professionnels pour connaître les actions entreprises/l'état de l'offre...</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Outil spécifique PTA "annuaire des ressources" relié à l'outil métier de l'équipe (actuellement fichier excel...)</li> <li>- Outils numériques pour les prof : 1 seul outil ?</li> </ul>	
<b>Pratic Santé</b>	<p>Mission 1 – Informer/orienter</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Annuaire spécial COVID en lien avec MAIA/PIS/Délégués des préfets/ASSAB/CPTS/DICADD13 diffusé via mailing list</li> <li>- Site internet sur l'offre spéciale COVID + adaptation des dispositifs au COVID</li> <li>- Bascule de beaucoup d'orientation sur les initiatives citoyennes car offre de droit commun souvent déficiente ou ayant disparu (dans les QPV)</li> <li>- Recensement offres du territoire spécial COVID pour SAAD/SSIAD du territoire faite par les 2 MAIA et des bénévoles</li> <li>- Plusieurs supports de communication sur l'activité spéciale COVID</li> </ul> <p>Mission 2 – Coordonner/organiser</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Parcours spécial COVID sortie d'hospitalisation fait par ILHUP et Pratic Santé)</li> <li>- oProtocole de RAD</li> <li>- oAppui aux IDEL</li> <li>- Articulation avec PRADO sur les sorties d'hospitalisation</li> <li>- Parcours avec services d'urgences et services sociaux APHM</li> <li>- Organisation de sortie d'hospitalisation en période initiale pour libérer les lits par ILHUP et Pratic Santé)</li> <li>- Suivi par téléphone des files actives (GCS PGAM/Gestionnaire de cas/Santé Croisée)</li> <li>- Plus forte articulation avec Préfecture à l'égalité des chances &amp; collectifs de citoyens</li> <li>- Beaucoup plus de suivis en appui des infirmiers libéraux pour les stomie, plaie, maladie chronique car les patients ne souhaitent pas revenir en consultation</li> </ul> <p>Mission 3 – Appui</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Soutien aux CPTS/initiatives de CPTS</li> <li>- oSuivi hebdo des actions</li> <li>- oAide à l'organisation/Structuration</li> <li>- oAppui à la communication : support de communication fait pour les CPTS</li> <li>- oDiffusion informations au publics : affiche port du masque avec toutes les CPTS/projet de CPTS du territoire</li> <li>- oRemontée pb/dysfonctionnement à l'ARS</li> <li>- oCommunication commune à toutes les CPTS : support sur le port du masque</li> <li>- oSupport organisation/communication unité dédiée COVID</li> <li>- Soutien aux SAAD</li> <li>- oRemontées manque matériel, pb rencontrés</li> <li>- oGroupe de travail pour faire document commun : quel EPI pour quel geste</li> <li>- Soutien pratique télé médecine/suivi : support de communication &amp; appui</li> </ul>	<p>Partage d'informations : PTA - MAIA - Dispositifs sociaux</p> <p>Articulation avec PRADO</p> <p>Articulation avec MAIA/Santé Croisée/GCS PGAM : futurs acteurs du DAC - travaux en commun</p> <p>Site internet pour informer sur les initiatives citoyennes, adaptation des dispositifs de droit commun</p> <p>Lien quotidien avec CPTS/Projet de CPTS : partage d'informations, remontées d'information</p> <p>Appui sur des compétences non maîtrisées par les partenaires : communication, gestion de projet (exemple : outil de communication, support pour le grand public)</p> <p>Création de groupes de travail/unités pour proposer un service avec des personnels venant de dispositifs</p> <p>Lien avec Préfecture égalité des chances</p> <p>Groupe de travail CD-SAAD : développer outils de travail, projet</p> <p>Bonne adaptation et réactivité de l'équipe :</p> <p>Basculer en travail à distance avec les moyens du bord</p> <p>Utilisation de WhatsApp pour suivi des dossiers, échange d'informations, gestion &amp; répartition des demandes</p> <p>Utilisation de visio conf pour staff bi journalier</p> <p>Point régulier avec DDARS/ARS/CPAM/CD13</p> <p>Point régulier autres DAC (IHUP, MAIA, Santé Croisée, GCS PGAM) &amp; les autres PTA de la région</p> <p>Elargissement du temps : heures supplémentaires + récup</p>	<p>Fortes activités sur la vulnérabilité sociale</p> <p>Fortes augmentations du degré de complexité</p> <p>Difficulté dans le partage des informations (contrainte légale, messageries sécurisées pas utilisées par tous, RGD, ...)</p> <p>Diminution de l'offre de premier recours remplacé par des actions citoyennes =&gt; temps important pour identifier, analyser, communiquer</p> <p>Réticence à l'utilisation de TERCOVID par plusieurs établissements de santé</p>	<p>Diffuser en masse les outils de partages d'informations sécurisés</p> <p>Document/Doctrine commune pour le consentement du patient</p>	
<b>Ressource Santé Vaucluse</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Actualisation de l'état de l'offre médico-sociale (CCAS, Edes, SAAD, SSIAD et EHPAD) à compter du début de l'épidémie et toujours en cours : contacter les intervenants pour connaître leurs modalités d'intervention et les conditions d'admission ; évaluer leurs besoins à faire remonter à l'ARS ; diffuser de l'offre médico-sociale à tous les partenaires</li> <li>2) Recensement des initiatives locales pour la fabrication des masques alternatifs, diffusion d'un listing aux partenaires</li> <li>3) Etat des lieux des organisations mises en place dans les hôpitaux du 84 pour l'accueil des patients Covid</li> <li>4) Appui aux sorties d'hospitalisation des patients Covid : Travail collaboratif avec le CPAM pour organiser les sorties d'hospitalisation des patients COVID - Création d'une procédure simplifiée pour les hôpitaux et d'une grille de repérage systématique de la fragilité d'une situation ; Reporting régulier (PTA – CPAM) sur l'évolution du nombre de prises en charge</li> <li>5) Accompagnement à la saisie sur TerCovid : Promotion de l'outil TERCOVID sur le 84 et appui des prof. libéraux à l'utilisation de l'outil</li> <li>6) communication Encourager le retour/recour aux soins : Travailler sur la communication auprès du grand public et de publics spécifiques pour encourager le retour aux soins : Création d'un flyer en partenariat avec le CODES, les CPTS, la CPAM 84 et l'ARS</li> <li>7) Participation au projet de Communauté 360 regroupant des partenaires mettant en commun leurs ressources pour répondre aux besoins de personnes en situation de handicap sans solution</li> <li>8) EHPAD/Soins palliatifs : Elaboration d'un listing des médecins co des EHPAD de 84 afin de créer un groupe de suivi Covid dans les EHPAD animé par l'unité de soins palliatifs ; Aide technique à l'organisation de visioconférences pour ce groupe de médecins co/soins palliatifs</li> <li>9) Veille risque de Rupture de parcours : Organisation du travail des gestionnaires de cas – Coordination tél. avec l'équipe de soin autour des situations suivies (Evaluation des situations en cours de suivi – Priorisation des actions - Organisation des suivis)</li> <li>10) Réorganisation de la PTA : Mobilisation des salariés et nomination de référents COVID pour optimiser les prises en charge (référents TERCO – Maîtrise des éléments de langage)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Rôle très soutenant de la PTA dans cette période anxieuse ou les structures et établissements se sont sentis isolés face à leurs problématiques</li> <li>Gain de temps important pour la préparation des sorties d'hospitalisation</li> <li>A permis de renforcer les liens avec les partenaires qui connaissaient moins la PTA</li> <li>4) Partage d'informations utile au bon déroulement d'une sortie d'hospitalisation</li> <li>Nouvelle collaboration appréciée et fluide ;</li> <li>Gain de temps pour les professionnels hospitaliers ; Lien ville – hôpital mis en avant</li> <li>5) Soutien auprès des professionnels libéraux pour la prise en main du logiciel ; Suivi des dossiers</li> <li>6) Travail très apprécié des partenaires, notamment des CPTS</li> <li>8) Renforcement de partenariat avec les équipes de soins palliatifs</li> <li>9) Coordination complexe à long terme et reprise du terrain à compter du 11/05 ; Mobilisation importante des intervenants en place</li> <li>10) Diffusion des informations pertinentes et cohérentes avec les préconisations gouvernementales ; Réactivité+++ de l'équipe ; usage confirmé de la visioconférence entre l'équipe</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Actions très chronophages</li> <li>5) Réticence des professionnels libéraux à l'utilisation de TERCOVID</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) A poursuivre</li> <li>6) Collaboration à poursuivre</li> <li>10) A l'avenir, utilisation plus fréquente ou plus routinière de la visioconférence avec l'équipe et avec les partenaires</li> </ol>	
<b>Var Est</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise en place d'un processus de veille (PTA MAIA ) pour le partage des remontées de terrain sur les besoins et les organisations, alimenté par les équipes PTA MAIA</li> <li>• Recensement de l'offre du territoire Var spécial COVID</li> <li>• Partage de la veille sur agora social club (annuaire var)</li> <li>Point hebdomadaire PTA MAIA avec ARS DD83</li> <li>Points hebdomadaire PTA PACA</li> <li>ARS PACA</li> <li>Articulation avec les CPTS</li> </ul>	<p>Maintenir l'annuaire commun var et la remontée régulière pour mise à jour réguliers PTA MAIA et DD83 Poursuivre les points réguliers avec les PTA PACA ARS PACA</p> <p>Continuer l'articulation avec les CPTS</p>	<p>Poursuivre les points</p>	<p>Conséquences sur situation de l'arrêt du suivi médical / Problématique de suspension des visites à domicile pour évaluation sociale par les assistantes sociales (UTS, APA)</p> <p>Difficultés pour les admissions en SSR et EHPAD / places gardées pour sorties d'hospitalisation pour les personnes venant du domicile</p> <p>Nombreuses initiatives difficiles à recenser avec une multitude de plateforme</p>	<p>Poursuivre les points réguliers de concertation PTA PACA ARS PACA et PTA MAIA DD83 (mensuel ?)</p> <p>Articulation et mis en commun des projets avec les CPTS</p>
<b>Var Ouest</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise en place d'un processus de veille (PTA MAIA VAR) pour le partage des remontées de terrain sur les besoins et les organisations, alimenté par les équipes PTA MAIA</li> <li>• Renforcement de l'offre du territoire Var spécial COVID</li> <li>• Partage de la veille sur agora social club (annuaire var)</li> <li>• Synthèse hebdomadaire pendant la crise du processus de veille PTA MAIA Var</li> <li>• Point hebdomadaire des 3 Pilotes Projet Parcours Territoire Var Ouest et Point hebdomadaire PTA MAIA VAR avec ARS DD83</li> <li>Points PTA PACA</li> </ul>	<p>Maintenir l'annuaire commun var et la remontée régulière pour mise à jour</p>	<p>Poursuivre les points réguliers de concertation PTA MAIA et points avec la DD 83</p>	<p>Fortes sollicitations des partenaires pour tenue du processus de veille / De nombreuses initiatives pour situation covid (plateforme téléphonique) / Conséquences sur situation de l'arrêt du suivi médical / Problématique de suspension des visites à domicile pour évaluation sociale par les assistantes sociales (UTS, APA)</p>	<p>Renforcement des liens entre les différents partenaires / Maintenir l'annuaire commun var avec mise à jour (en fonction des retours sur situations, ou information reçue)</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Articulation CPTS</li> </ul>	<p>Soutien des CPTS</p>	<p>circuit administratif complexe (qui fait quoi autorisation CD ARS)</p>	<p>Poursuivre les points réguliers de concertation PTA MAIA PACA (mensuel ?)</p> <p>Maintenir le lien avec les CPTS sur les projets</p>	

## ACTIVITÉ

Nom PTA	Nombre de sollicitations		Nb de retours à domicile		Nb de maintiens à domicile		Activité 2019 (moy hebdo)
	16/3 -10/5	11/5 - 20/5	16/3 -10/5	11/5 - 20/5	16/3 -10/5	11/5 - 20/5	
	<b>Apport santé</b>	817	162	81	22	316	
<b>C3S</b>	124	28	60	7	74	21	NR
<b>CAP Azur Santé</b>	22	13	2	0	3	2	Non concerné
<b>Est Azur</b>	24	8	2	6	18	1	NR
<b>Hautes Alpes</b>	125	23	19	5	64	18	10.5
<b>Pratic Santé</b>	574	89	422	53	152	36	NR
<b>Ressource Santé Vaucluse</b>	173	41	25	3	29	4	22
<b>Var Est</b>	208	54	7	1	129	57	25 dossiers / sem
<b>Var Ouest</b>	280	43	24	1	64	10	29