

# Les Plateformes Territoriales d'Appui (PTA) un recours pour les professionnels



**Géraldine DELALANDE** MédCo Pratic Santé – **Marylène MAS** IDEC Pratic Santé  
**Roselyne GUIDETTI** Chargée de partenariat Apport Santé

# SOMMAIRE



**Description du dispositif « Plateforme Territoriale d'Appui »**



**Les missions**

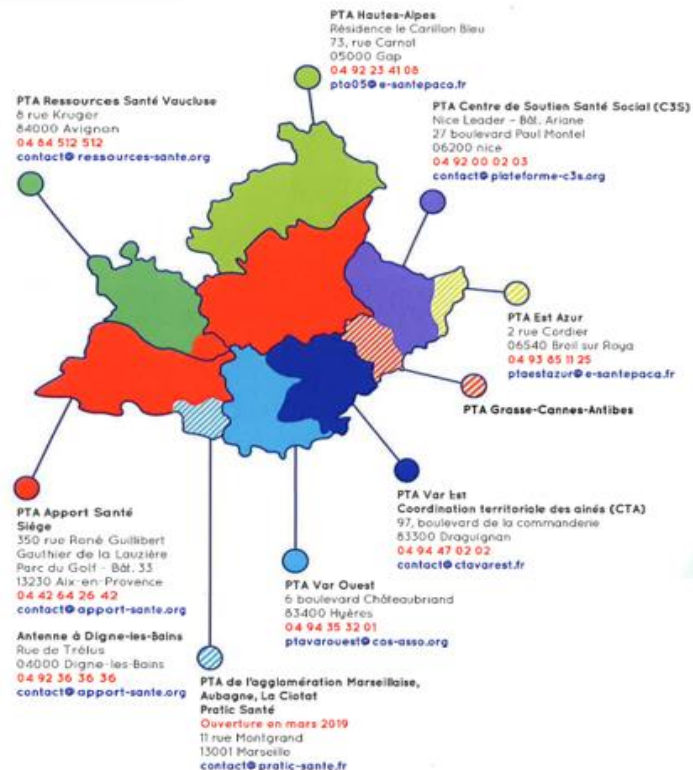


**Les modalités de mise en œuvre**



**En pratique : Situation de Mr E...**

# LES PLATEFORMES TERRITORIALES D'APPUI (PTA)



Issue de la Loi du 26 Janvier 2016



Dispositif financé par l'Agence Régionale de santé



Service d'appui pour les professionnels du sanitaire, du social et du médico-social



Dans le cadre des parcours individuels de santé complexes



Sans considération d'âge, de pathologie ou de handicap

# NOS MISSIONS 1/2

## Appui aux parcours de santé individuels complexes (\*)



### Information

Sur l'aide et les  
ressources du  
territoire



### Orientation

vers les  
professionnels,  
les dispositifs et les  
services de  
proximités



### Coordination

Evaluation  
multidimensionnelle

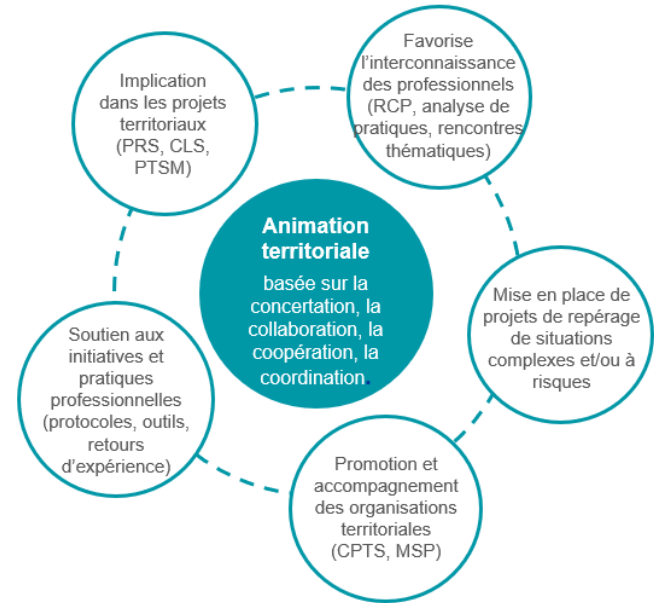
Définition d'un plan  
d'aide et de soins  
Suivi de sa mise en  
œuvre

Gradation de l'offre  
(simple, soutenus,  
intensif)

(\*) **Complexe** = qui met le professionnel en difficulté

# NOS MISSIONS 2/2

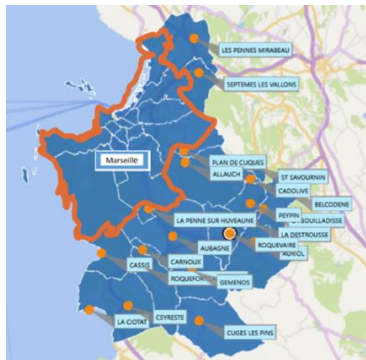
## Appui à la structuration territoriale (\*)



(\*) Structuration territoriale = au service des parcours de santé

# LES MODALITES DE MISE EN OEUVRE

## Pratic Santé et Apport Santé: PTA des Bouches du Rhône



### PTA PRATIC SANTE

Territoire: **Marseille – Aubagne – La Ciotat**

**8h – 18h**

**04 91 52 23 21**



### PTA APPORT SANTE

**8h – 19h**

**04 42 642 642**



**Permanence téléphonique du lundi au vendredi**

**Equipes pluridisciplinaires :**



médecins, infirmières et assistantes sociales de coordination, référents de parcours, chargés de partenariat



**Analyse et réponse graduée** en lien avec les partenaires



**En subsidiarité** des ressources du territoire



**Accès aux ressources du territoire** en perpétuelle évolution

# *Situation de Mr E.....*

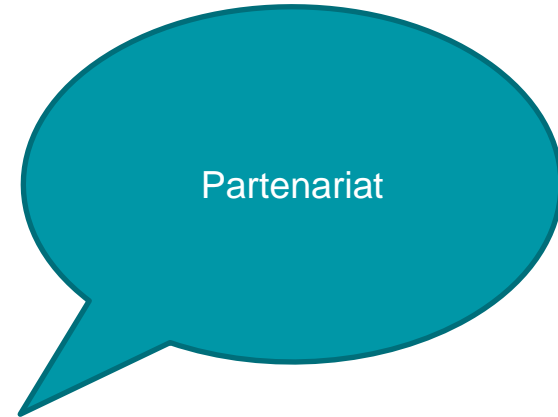
Mr E. 38 ans, célibataire, sans enfants. Vit seul en centre-ville.

**Novembre 2019** : appel de la PTA par Mr; orienté par *l'association Inter Parcours Handicap 13 (IPH13)*.

Demande de recherche d'un nouveau MT.

Patient en rupture de soins depuis plus de 2 ans, obésité morbide.

A été suivi un temps au CMP.






*Aujourd'hui, il dit « avoir fait le vide » : il ne laisse plus personne entrer chez lui. L'état de son logement, comme son propre état, l'inquiètent et occasionnent un sentiment de honte.*

Pas d'aidants professionnels en place;  
logement devenant insalubre ; livraison de ses repas.

Bénéficiaire d'une AAH en cours de renouvellement. Locataire, sans dettes.  
A l'aise avec le système informatique des administrations.


**1<sup>ère</sup> demande validée : recherche MT avec VAD**



Accueil téléphonique ;  
précisions de son environnement et de ses attentes

**3 jours plus tard : médecin généraliste trouvé**  
acceptant de venir le consulter à domicile. Infos  
de relais données et assurance de poursuite  
soutien du PS par la PTA.

Retour de cette information au patient.



Réponse à la  
demande du  
patient

Lien avec le MT comme annoncé :

*Description d'un logement dont l'état d'incurie a été difficilement soutenable.*



Soutien aux professionnels

**Décembre 2019** : rappel par nos soins de Mr ; BS non réalisé et refus intervention IDEL.

Préoccupé par son dossier MDPH.

Lien de confiance avec PTA.




Suivi téléphonique

Demande aide à la rédaction du projet de vie pour Mr et pour son MT non familière de cette procédure MDPH =

**2<sup>ème</sup> demande recueillie et validée avec lui.**

**Accord de Mr pour mise en lien avec partenaires pouvant les aider.**

Cheminement sur acceptation d'IDEL à domicile, en parallèle via le lien de confiance établi.



Mise en lien avec  
partenaires  
ressources

**2 partenaires identifiés : IPH13 et RSML.**

*IPH13 : aide à la rédaction du projet de vie et montage du dossier MDPH plus largement.*

*RSML : réflexion avec la PTA pour proposer une intervention adaptée concernant son habitat.*

**Proposition faite à Mr à l'issue de ces échanges d'une VAD commune de ces 2 partenaires identifiés et contactés.**

**Validation par Mr de la VAD commune** de ces 2 partenaires. **VAD faite en février 2020**

Echange sur les Pratiques, missions inter partenariales

Interparcours Handicaps13  
RSML  
Médecin traitant  
Patient

Innovation / procédures habituelles pour personnaliser l'accompagnement du patient

## Retour de la VAD :

- logement dans le cadre du dispositif HOUSING FIRST
- suivi par un travailleur social de cet organisme

avec poursuite compromise par l'absence d'interaction de la part de Mr.


### *RECOS ET ACTIONS IPH13 et RSML :*

- *IPH13 se charge du suivi dossier MDPH*
- *RSML se met en lien avec le travailleur social d'HOUSING FIRST*

**PTA fait un retour de cette VAD au MT.**

**Mars 2020 : situation reste stable malgré le confinement.**

Stand-by des démarches auprès de la MDPH, poursuite lien avec IPH13.



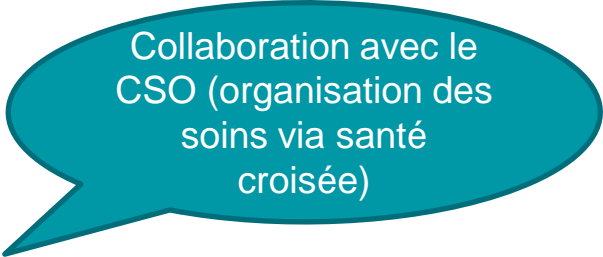
PTA = Coordination  
RSML, inter  
parcours  
handicaps13,  
Housing first, patient  
et MT

**Juin 2020 : nouveau contact de la PTA par Mr qui signale une dégradation de sa situation sanitaire sur différents plans (dentaire, cardiaque, respiratoire, digestif, ophtalmologique).**

**3<sup>ème</sup> demande : sanitaire multiple**

*PEC spécifique requise du fait de son obésité morbide : l'enjeu est de pouvoir grouper sur le temps d'une même hospitalisation l'ensemble des soins et bilans nécessaires. La question du transport bariatrique se pose également.*

La PTA fait appel à SANTE CROISEE expert dans ce domaine.



Collaboration avec le  
CSO (organisation des  
soins via santé  
croisée)

## En pratique :

**SANTE CROISEE** : mise en lien avec CSO de l'Hôpital NORD pour **programmation de cette hospitalisation.**

**Lien avec AS du service hospitalier** pour aide désencombrement et nettoyage du logement pendant cette hospitalisation.

Dans l'attente de cette hospitalisation : **VAD commune MT et RSML pour anticiper ce temps d'hospitalisation.**

**Hospitalisation réalisée en août 2020**

Réponses apportées :  
anticipation et  
organisation



- *Soutien au MT dans cette prise en charge complexe*
- *Soutien auprès de Mr*
- *Lien de confiance rétabli entre Mr et les professionnels à son domicile*
- *Création inédite d'une équipe pluriprofessionnelle sur le champ du HANDICAP et de la SANTE MENTALE*
- *Reprise du lien auprès du bailleur associatif afin de sécuriser le maintien dans le logement*
- *Poursuite de l'appui à la coordination de la PTA jusqu'à consolidation de l'intervention de chacun*



- Signalement auprès de la nouvelle équipe MOBILE INCURIE/DIOGENE pour évaluation.
  - Nettoyage du logement durant l'hospitalisation avec accord du patient.
  - Poursuite des VAD par le MT, rassuré.
  - Amélioration état clinique et psychique de Mr.
  - Vigilance sur situation sociale restant précaire.
- Temporalités sociale et médicale différentes.

***Nouveaux liens établis entre Mr et l'équipe DIOGENE en gardant la coopération avec le RSML et INTER PARCOURS HANDICAP 13.***

**Fin des interventions de la PTA.**



- Remontée de situation auprès de l'ARS et différentes institutions lors du COPII
- Groupe de travail interne thématique : formation, réflexions, créations de solutions personnalisées
- Collaboration avec les dispositifs (CMSMH, CSO...) sur des projets



Mission de veille territoriale

**Merci pour votre attention**