



HAL
open science

Plateforme territoriale d'appui Caux-Dieppe-Vallée. Évaluation de la connaissance et utilisation de cet outil auprès des médecins généralistes du territoire

Constance Piot-Jourdain

► To cite this version:

Constance Piot-Jourdain. Plateforme territoriale d'appui Caux-Dieppe-Vallée. Évaluation de la connaissance et utilisation de cet outil auprès des médecins généralistes du territoire. Médecine humaine et pathologie. 2020. dumas-02640388

HAL Id: dumas-02640388

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02640388>

Submitted on 28 May 2020

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

**THESE POUR LE
DOCTORAT EN MEDECINE**

(Diplôme d'Etat)

Par

Constance PIOT-JOURDAIN

Née le 11 septembre 1990 à Rouen

Présentée et soutenue publiquement le 12 mars 2020

Plateforme Territoriale d'Appui Caux-Dieppe-Vallée :
Evaluation de la connaissance et utilisation de cet outil
auprès des médecins généralistes du territoire

Président de jury : Monsieur le Professeur Christophe PEILLON

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Jean GODARD

Membres du jury : Madame le Professeur Elizabeth MAUVIARD
Madame le Docteur Laetitia BOURDON

ANNEE UNIVERSITAIRE 2019 - 2020

U.F.R. SANTÉ DE ROUEN

DOYEN : **Professeur Benoît VEBER**

ASSESSEURS : **Professeur Michel GUERBET**
Professeur Agnès LIARD
Professeur Guillaume SAVOYE

I - MEDECINE

PROFESSEURS DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS

| | | |
|------------------------------------|-------|--|
| Mr Frédéric ANSELME | HCN | Cardiologie |
| Mme Gisèle APTER | Havre | Pédopsychiatrie |
| Mme Isabelle AUQUIT AUCKBUR | HCN | Chirurgie plastique |
| Mr Jean-Marc BASTE | HCN | Chirurgie Thoracique |
| Mr Fabrice BAUER | HCN | Cardiologie |
| Mme Soumeya BEKRI | HCN | Biochimie et biologie moléculaire |
| Mr Ygal BENHAMOU | HCN | Médecine interne |
| Mr Jacques BENICHOU | HCN | Bio statistiques et informatique médicale |
| Mr Olivier BOYER | UFR | Immunologie |
| Mme Sophie CANDON | HCN | Immunologie |
| Mr François CARON | HCN | Maladies infectieuses et tropicales |
| Mr Philippe CHASSAGNE | HCN | Médecine interne (gériatrie) |
| Mr Vincent COMPERE | HCN | Anesthésiologie et réanimation chirurgicale |
| Mr Jean-Nicolas CORNU | HCN | Urologie |
| Mr Antoine CUVELIER | HB | Pneumologie |
| Mr Jean-Nicolas DACHER | HCN | Radiologie et imagerie médicale |
| Mr Stéfan DARMONI | HCN | Informatique médicale et techniques de communication |
| Mr Pierre DECHELOTTE | HCN | Nutrition |
| Mr Stéphane DERREY | HCN | Neurochirurgie |

| | | |
|--|-------|--|
| Mr Frédéric DI FIORE | CHB | Cancérologie |
| Mr Fabien DOGUET | HCN | Chirurgie Cardio Vasculaire |
| Mr Jean DOUCET | SJ | Thérapeutique - Médecine interne et gériatrie |
| Mr Bernard DUBRAY | CHB | Radiothérapie |
| Mr Frank DUJARDIN | HCN | Chirurgie orthopédique - Traumatologique |
| Mr Fabrice DUPARC | HCN | Anatomie - Chirurgie orthopédique et traumatologique |
| Mr Eric DURAND | HCN | Cardiologie |
| Mr Bertrand DUREUIL | HCN | Anesthésiologie et réanimation chirurgicale |
| Mme Hélène ELTCHANINOFF | HCN | Cardiologie |
| Mr Manuel ETIENNE | HCN | Maladies infectieuses et tropicales |
| Mr Thierry FREBOURG | UFR | Génétique |
| Mr Pierre FREGER (<i>surnombre</i>) | HCN | Anatomie - Neurochirurgie |
| Mr Jean François GEHANNO | HCN | Médecine et santé au travail |
| Mr Emmanuel GERARDIN | HCN | Imagerie médicale |
| Mme Priscille GERARDIN | HCN | Pédopsychiatrie |
| M. Guillaume GOURCEROL | HCN | Physiologie |
| Mr Dominique GUERROT | HCN | Néphrologie |
| Mr Olivier GUILLIN | HCN | Psychiatrie Adultes |
| Mr Claude HOUDAYER | HCN | Génétique |
| Mr Fabrice JARDIN | CHB | Hématologie |
| Mr Luc-Marie JOLY | HCN | Médecine d'urgence |
| Mr Pascal JOLY | HCN | Dermato – Vénérologie |
| Mme Bouchra LAMIA | Havre | Pneumologie |
| Mme Annie LAQUERRIERE | HCN | Anatomie et cytologie pathologiques |
| Mr Vincent LAUDENBACH | HCN | Anesthésie et réanimation chirurgicale |
| Mr Joël LECHEVALLIER | HCN | Chirurgie infantile |
| Mr Hervé LEFEBVRE | HB | Endocrinologie et maladies métaboliques |
| Mr Thierry LEQUERRE | HCN | Rhumatologie |
| Mme Anne-Marie LEROI | HCN | Physiologie |
| Mr Hervé LEVESQUE | HCN | Médecine interne |
| Mme Agnès LIARD-ZMUDA | HCN | Chirurgie Infantile |
| Mr Pierre Yves LITZLER | HCN | Chirurgie cardiaque |
| Mr Bertrand MACE | HCN | Histologie, embryologie, cytogénétique |
| M. David MALTETE | HCN | Neurologie |
| Mr Christophe MARGUET | HCN | Pédiatrie |
| Mme Isabelle MARIE | HCN | Médecine interne |

| | | |
|--|--------------|---|
| Mr Jean-Paul MARIE | HCN | Oto-rhino-laryngologie |
| Mr Loïc MARPEAU | HCN | Gynécologie - Obstétrique |
| Mr Stéphane MARRET | HCN | Pédiatrie |
| Mme Véronique MERLE | HCN | Epidémiologie |
| Mr Pierre MICHEL | HCN | Hépto-gastro-entérologie |
| M. Benoit MISSET (<i>détachement</i>) | HCN | Réanimation Médicale |
| Mr Marc MURAINÉ | HCN | Ophthalmologie |
| Mr Christophe PEILLON | HCN | Chirurgie générale |
| Mr Christian PFISTER | HCN | Urologie |
| Mr Jean-Christophe PLANTIER | HCN | Bactériologie - Virologie |
| Mr Didier PLISSONNIER | HCN | Chirurgie vasculaire |
| Mr Gaëtan PREVOST | HCN | Endocrinologie |
| Mr Jean-Christophe RICHARD (<i>détachement</i>) | HCN | Réanimation médicale - Médecine d'urgence |
| Mr Vincent RICHARD | UFR | Pharmacologie |
| Mme Nathalie RIVES | HCN | Biologie du développement et de la reproduction |
| Mr Horace ROMAN (<i>disponibilité</i>) | HCN | Gynécologie - Obstétrique |
| Mr Jean-Christophe SABOURIN | HCN | Anatomie – Pathologie |
| Mr Mathieu SALAUN | HCN | Pneumologie |
| Mr Guillaume SAVOYE | HCN | Hépto-gastrologie |
| Mme Céline SAVOYE-COLLET | HCN | Imagerie médicale |
| Mme Pascale SCHNEIDER | HCN | Pédiatrie |
| Mr Lilian SCHWARZ | HCN | Chirurgie Viscérale et Digestive |
| Mr Michel SCOTTE | HCN | Chirurgie digestive |
| Mme Fabienne TAMION | HCN | Thérapeutique |
| Mr Luc THIBERVILLE | HCN | Pneumologie |
| Mr Hervé TILLY (<i>surnombre</i>) | CHB | Hématologie et transfusion |
| M. Gilles TOURNEL | HCN | Médecine Légale |
| Mr Olivier TROST | HCN | Anatomie -Chirurgie Maxillo-Faciale |
| Mr Jean-Jacques TUECH | HCN | Chirurgie digestive |
| Mr Benoît VEBER | HCN | Anesthésiologie - Réanimation chirurgicale |
| Mr Pierre VERA | CHB | Biophysique et traitement de l'image |
| Mr Eric VERIN | Les Herbiers | Médecine Physique et de Réadaptation |
| Mr Eric VERSPYCK | HCN | Gynécologie obstétrique |
| Mr Olivier VITTECOQ | HC | Rhumatologie |
| Mme Marie-Laure WELTER | HCN | Physiologie |

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS

| | | |
|--|-----|-------------------------------------|
| Mme Najate ACHAMRAH | HCN | Nutrition |
| Mme Noëlle BARBIER-FREBOURG | HCN | Bactériologie – Virologie |
| Mr Emmanuel BESNIER | HCN | Anesthésiologie - Réanimation |
| Mme Carole BRASSE LAGNEL | HCN | Biochimie |
| Mme Valérie BRIDOUX HUYBRECHTS | HCN | Chirurgie Vasculaire |
| Mr Gérard BUCHONNET | HCN | Hématologie |
| Mme Mireille CASTANET | HCN | Pédiatrie |
| Mme Nathalie CHASTAN | HCN | Neurophysiologie |
| Mr Moïse COEFFIER | HCN | Nutrition |
| Mr Serge JACQUOT | UFR | Immunologie |
| Mr Joël LADNER | HCN | Epidémiologie, économie de la santé |
| Mr Jean-Baptiste LATOUCHE | UFR | Biologie cellulaire |
| M. Florent MARGUET | HCN | Histologie |
| Mme Chloé MELCHIOR | HCN | Gastroentérologie |
| Mr Thomas MOUREZ (<i>détachement</i>) | HCN | Virologie |
| Mr Gaël NICOLAS | UFR | Génétique |
| Mme Muriel QUILLARD | HCN | Biochimie et biologie moléculaire |
| Mme Laëtitia ROLLIN | HCN | Médecine du Travail |
| Mme Pascale SAUGIER-VEBER | HCN | Génétique |
| Mme Anne-Claire TOBENAS-DUJARDIN | HCN | Anatomie |
| Mr David WALLON | HCN | Neurologie |
| Mr Julien WILS | HCN | Pharmacologie |

PROFESSEUR AGREGE OU CERTIFIE

| | | |
|---------------------------------|-----|---------------|
| Mr Thierry WABLE | UFR | Communication |
| Mme Mélanie AUVRAY-HAMEL | UFR | Anglais |

II - PHARMACIE

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

| | |
|---|----------------------|
| Mr Jérémy BELLIEN (PU-PH) | Pharmacologie |
| Mr Thierry BESSON | Chimie Thérapeutique |
| Mr Jean COSTENTIN (Professeur émérite) | Pharmacologie |
| Mme Isabelle DUBUS | Biochimie |
| Mr Abdelhakim EL OMRI | Pharmacognosie |
| Mr François ESTOUR | Chimie Organique |
| Mr Loïc FAVENNEC (PU-PH) | Parasitologie |
| Mr Jean Pierre GOULLE (Professeur émérite) | Toxicologie |
| Mr Michel GUERBET | Toxicologie |
| Mme Christelle MONTEIL | Toxicologie |
| Mme Martine PESTEL-CARON (PU-PH) | Microbiologie |
| Mr Rémi VARIN (PU-PH) | Pharmacie clinique |
| Mr Jean-Marie VAUGEOIS | Pharmacologie |
| Mr Philippe VERITE | Chimie analytique |

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

| | |
|--|--|
| Mme Cécile BARBOT | Chimie Générale et Minérale |
| Mr Frédéric BOUNOURE | Pharmacie Galénique |
| Mr Thomas CASTANHEIRO MATIAS | Chimie Organique |
| Mr Abdeslam CHAGRAOUI | Physiologie |
| Mme Camille CHARBONNIER (LE CLEZIO) | Statistiques |
| Mme Elizabeth CHOSSON | Botanique |
| Mme Marie Catherine CONCE-CHEMTOB | Législation pharmaceutique et économie de la santé |
| Mme Cécile CORBIERE | Biochimie |
| Mme Nathalie DOURMAP | Pharmacologie |
| Mme Isabelle DUBUC | Pharmacologie |
| Mme Dominique DUTERTE- BOUCHER | Pharmacologie |
| Mr Gilles GARGALA (MCU-PH) | Parasitologie |

| | |
|-------------------------------------|------------------------------|
| Mme Nejla EL GHARBI-HAMZA | Chimie analytique |
| Mme Marie-Laure GROULT | Botanique |
| Mr Hervé HUE | Biophysique et mathématiques |
| Mme Hong LU | Biologie |
| Mme Marine MALLETER | Toxicologie |
| M. Jérémie MARTINET (MCU-PH) | Immunologie |
| Mme Tiphaine ROGEZ-FLORENT | Chimie analytique |
| Mr Mohamed SKIBA | Pharmacie galénique |
| Mme Malika SKIBA | Pharmacie galénique |
| Mme Christine THARASSE | Chimie thérapeutique |
| Mr Frédéric ZIEGLER | Biochimie |

PROFESSEURS ASSOCIES

| | |
|-----------------------------------|----------------------|
| Mme Cécile GUERARD-DETUNCQ | Pharmacie officinale |
| Mme Caroline BERTOUX | Pharmacie |

PAU-PH

M. Mikaël **DAOUPHARS**

PROFESSEUR CERTIFIE

| | |
|----------------------------|---------|
| Mme Mathilde GUERIN | Anglais |
|----------------------------|---------|

ASSISTANTS HOSPITALO-UNIVERSITAIRES

| | |
|-------------------------|-----------|
| Mme Alice MOISAN | Virologie |
| M. Henri GONDÉ | Pharmacie |

ATTACHES TEMPORAIRES D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE

| | |
|--------------------------|---------------|
| M. Abdel MOUHAJIR | Parasitologie |
| M. Maxime GRAND | Bactériologie |

ATTACHE TEMPORAIRE D'ENSEIGNEMENT

| | |
|------------------------|----------------|
| Mme Ramla SALHI | Pharmacognosie |
|------------------------|----------------|

LISTE DES RESPONSABLES DES DISCIPLINES PHARMACEUTIQUES

| | |
|--|-------------------------------------|
| Mme Cécile BARBOT | Chimie Générale et minérale |
| Mr Thierry BESSON | Chimie thérapeutique |
| Mr Abdeslam CHAGRAOUI | Physiologie |
| Mme Elisabeth CHOSSON | Botanique |
| Mme Marie-Catherine CONCE-CHEMTOB | Législation et économie de la santé |
| Mme Isabelle DUBUS | Biochimie |
| Mr Abdelhakim EL OMRI | Pharmacognosie |
| Mr François ESTOUR | Chimie organique |
| Mr Loïc FAVENNEC | Parasitologie |
| Mr Michel GUERBET | Toxicologie |
| Mme Martine PESTEL-CARON | Microbiologie |
| Mr Mohamed SKIBA | Pharmacie galénique |
| Mr Rémi VARIN | Pharmacie clinique |
| M. Jean-Marie VAUGEOIS | Pharmacologie |
| Mr Philippe VERITE | Chimie analytique |

III – MEDECINE GENERALE

PROFESSEUR MEDECINE GENERALE

Mr Jean-Loup **HERMIL** (PU-MG) UFR Médecine générale

MAITRE DE CONFERENCE MEDECINE GENERALE

Mr Matthieu **SCHUERS** (MCU-MG) UFR Médecine générale

PROFESSEURS ASSOCIES A MI-TEMPS – MEDECINS GENERALISTE

Mr Emmanuel **LEFEBVRE** UFR Médecine Générale

Mme Elisabeth **MAUVIARD** UFR Médecine générale

Mr Philippe **NGUYEN THANH** UFR Médecine générale

Mme Yveline **SEVRIN** UFR Médecine générale

Mme Marie Thérèse **THUEUX** UFR Médecine générale

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE A MI-TEMPS – MEDECINS GENERALISTES

Mr Pascal **BOULET** UFR Médecine générale

Mme Laëtitia **BOURDON** UFR Médecine Générale

Mr Emmanuel **HAZARD** UFR Médecine Générale

Mme Lucile **PELLERIN** UFR Médecine générale

ENSEIGNANTS MONO-APPARTENANTS

PROFESSEURS

| | |
|------------------------------|------------------------|
| Mr Paul MULDER (phar) | Sciences du Médicament |
| Mme Su RUAN (med) | Génie Informatique |

MAITRES DE CONFERENCES

| | |
|--|--|
| Mr Sahil ADRIOUCH (med) | Biochimie et biologie moléculaire (Unité Inserm 905) |
| Mme Gaëlle BOUGEARD-DENOYELLE (med) | Biochimie et biologie moléculaire (UMR 1079) |
| Mme Carine CLEREN (med) | Neurosciences (Néovasc) |
| M. Sylvain FRAINEAU (med) | Physiologie (Inserm U 1096) |
| Mme Pascaline GAILDRAT (med) | Génétique moléculaire humaine (UMR 1079) |
| Mr Nicolas GUEROUT (med) | Chirurgie Expérimentale |
| Mme Rachel LETELLIER (med) | Physiologie |
| Mr Antoine OUVRARD-PASCAUD (med) | Physiologie (Unité Inserm 1076) |
| Mr Frédéric PASQUET | Sciences du langage, orthophonie |
| Mme Christine RONDANINO (med) | Physiologie de la reproduction |
| Mr Youssan Var TAN | Immunologie |
| Mme Isabelle TOURNIER (med) | Biochimie (UMR 1079) |

CHEF DES SERVICES ADMINISTRATIFS : Mme Véronique DELAFONTAINE

HCN - Hôpital Charles Nicolle

HB - Hôpital de BOIS GUILLAUME

CB - Centre Henri Becquerel

CHS - Centre Hospitalier Spécialisé du Rouvray

CRMPR - Centre Régional de Médecine Physique et de Réadaptation **SJ – Saint Julien Rouen**

Par délibération en date du 03 Mars 1967, la faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être présentées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me le demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les Hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré et méprisé si j'y manque.

REMERCIEMENTS

Au **Professeur Christophe PEILLON**,

Merci de m'avoir fait l'honneur de présider mon jury.

Au **Professeur Elizabeth MAUVIARD** et **Docteur Laetitia BOURDON**,

Vous avez accepté de juger ce travail, veuillez trouver ici l'expression de mes sincères remerciements.

À mon directeur de thèse, le **Docteur Jean GODARD**,

Je te remercie pour ton aide immense à l'encadrement de cette thèse, ta grande disponibilité et ton soutien tout au long de ce travail.

À **tous les médecins** ayant participé à mon questionnaire.

Aux **différents maitres de stage** que j'ai rencontré tout au long de mon internat et qui ont contribué à ma formation professionnelle.

Aux **docteurs Lamache, Bernard et Fizet** qui m'accueillent à bras ouvert à Bacqueville-en-Caux dans la nouvelle maison de santé.

À **mes parents**,

Merci de m'avoir donné l'envie de faire des études de médecine et de m'avoir transmis votre passion. C'est grâce à vous que tout a été possible. Vous avez toujours été présents tout au long de ces années. Je suis fière de prendre la relève.

À **mes sœurs, Charlotte et Clémentine** et **mes neveux Gaspard et Leo**,

Avec tout mon amour.

À **mes amis**,

Merci d'avoir toujours été là pour moi, à tous nos merveilleux souvenirs passés et ceux à venir.

À **Pierre, mon mari**,

Merci pour ta patience, ton soutien et ton amour quotidien. Je t'aime.

Et à **mon bébé Rose**,

Tu es le plus beau cadeau que la vie puisse faire. Grâce à toi cette thèse est enfin rédigée !

TABLE DES MATIERES

| | |
|---|-----------|
| INTRODUCTION..... | 19 |
| I. Les plateformes territoriales d'appui | 19 |
| 1) Loi du 26 Janvier 2016 | 19 |
| 2) Décret du 4 Juillet 2016 | 19 |
| 3) Missions | 20 |
| a) Mission 1 : Informer et orienter les professionnelles de santé vers les ressources sanitaires, sociales et médico-sociales du territoire | 20 |
| b) Mission 2 : Appui à l'organisation du parcours des patients complexes | 20 |
| c) Mission 3 : Appui aux pratiques et initiatives professionnelles | 21 |
| 4) Public concerné par la PTA | 22 |
| 5) Patient complexe | 22 |
| II. Projet des plateformes territoriales d'appui par l'ARS Normandie..... | 24 |
| III. Plateforme territoriale d'appui Caux-Dieppe-Vallée | 25 |
| 1) Fondation..... | 25 |
| 2) Territoire géographique et épidémiologique | 25 |
| a) Territoire géographique..... | 25 |
| b) Territoire épidémiologique | 25 |
| 3) Offre de soins et de santé du territoire | 26 |
| a) Offre de soins de proximité | 26 |
| b) Offre de soins hospitalière | 27 |
| c) Offre médico-sociale | 28 |
| 4) Vie associative | 29 |
| a) Composition du conseil d'administration | 29 |
| b) Communication interne | 29 |
| c) Équipe gouvernante au 31 décembre 2018..... | 30 |
| d) Lettres aux professionnels de santé..... | 31 |
| 5) Outil numérique de la PTA..... | 31 |
| 6) Équipe opérationnelle de la PTA..... | 32 |
| a) Les infirmières diplômées d'état d'appui..... | 32 |
| b) Le responsable administratif..... | 32 |
| c) Le président | 33 |
| 7) Processus de sollicitation et d'inclusion | 33 |
| a) Fiche d'inclusion..... | 34 |
| b) Formulaire de consentement..... | 35 |
| c) Accusé de réception et mobilisation des ressources..... | 36 |
| d) Information et comptes rendus aux équipes soignantes..... | 36 |
| e) Fiche d'évaluation et de suivi d'inclusion | 36 |
| 8) Procédure d'inclusion des cas complexes Hôpital-ville | 37 |
| MATERIEL ET METHODES | 39 |
| I. Description de l'étude | 39 |
| II. Population et territoire | 39 |
| III. Données recueillies et analyse des résultats..... | 39 |
| RESULTATS..... | 40 |
| I- Population de l'étude..... | 40 |
| II- Perception de la notion d'une situation complexe..... | 42 |
| 1) Quelle serait votre définition d'un patient complexe ?..... | 42 |

| | | |
|-------------|---|-----------|
| 2) | Fréquence estimée de prise en charge/suivi de patients dits "en situation complexe" dans votre pratique quotidienne | 42 |
| 3) | Gérez-vous seul des cas complexes ? | 43 |
| 4) | Sinon, quelles ressources utilisez-vous ? | 43 |
| 5) | Percevez-vous une difficulté sérieuse vis-à-vis de ces situations complexes dans votre pratique professionnelle ? | 43 |
| III- | Votre connaissance sur la création de la PTA Caux-Dieppe-Vallée | 44 |
| 1) | Avez-vous pris connaissance de la loi de janvier et Juillet 2016 sur la territorialisation du système de soins ayant permis la création de multiples plateformes territoriales d'appuis (PTA) au niveau national? | 44 |
| 2) | Connaissez-vous l'existence d'une PTA sur votre territoire ? Si oui, comment en avez-vous eu connaissance ? | 44 |
| 3) | Avez-vous pu assister aux réunions de présentation de la PTA ? Si non pour quelle raison ? | 45 |
| 4) | Qui sont les porteurs de la PTA? | 45 |
| IV. | Pertinence de la création de la PTA Caux-Dieppe-Vallée..... | 45 |
| 1) | Avez-vous eu déjà l'occasion d'inclure un ou plusieurs patients au sein de la PTA ? Si non, pour quelles raisons ? | 45 |
| 2) | Combien d'inclusions avez-vous réalisé ? | 46 |
| 3) | Avez-vous été satisfait de la prise en charge ? | 46 |
| 4) | Comment avez-vous procédé pour l'inclusion du patient ? | 46 |
| 5) | Avez-vous trouvé le questionnaire d'inclusion du patient au sein de la PTA difficile à remplir ? | 46 |
| 6) | Pensez-vous que cet outil peut vous être utile dans le cadre de la prise en charge de patients complexes dans votre pratique professionnelle ? | 47 |
| 7) | Avez-vous des attentes particulières sur la PTA Caux-Dieppe-Vallée? | 48 |
| | DISCUSSION | 49 |
| I. | Intérêts, limites et biais de l'étude | 49 |
| 1) | Intérêts | 49 |
| 2) | Les limites | 49 |
| 3) | Les biais..... | 50 |
| II. | Interprétation des principaux résultats obtenus..... | 51 |
| 1) | Les situations complexes | 51 |
| 2) | Création de la PTA Caux-Dieppe-Vallée | 52 |
| 3) | Inclusion des patients | 53 |
| 4) | Avenir de la PTA..... | 53 |
| 5) | Éléments de réflexion pour faire évoluer le fonctionnement de la PTA..... | 54 |
| III. | Exemple de la PTA Vexin Seine Maritime | 56 |
| IV. | Synthèse des inclusions de la PTA Caux-Dieppe-Vallée sur l'année 2019 | 57 |
| | CONCLUSION..... | 59 |
| | BIBLIOGRAPHIE..... | 60 |
| | ANNEXES..... | 62 |
| I. | Annexe 1 : Plateformes territoriales d'appui en Normandie | 62 |
| II. | Annexe 2 : Territoire Caux-Dieppe-Vallée | 63 |
| III. | Annexe 3 : Notes aux membres du bureau | 64 |
| IV. | Annexe 4 : Lettres aux professionnels de santé du territoire..... | 65 |
| V. | Annexe 5 : Fiche d'inclusion des patients | 66 |
| VI. | Annexe 6 : Formulaire de consentement | 68 |
| VII. | Annexe 7 : Questionnaire thèse PTA..... | 69 |

LISTE DES ABREVIATIONS

| | |
|---------|---|
| APA : | Allocation Personnalisée d'Autonomie |
| ARS : | Agence Régionale de Santé |
| CCAS : | Centre Communal d'Action Sociale |
| CDV : | Caux-Dieppe-Vallée |
| CESF : | Conseillers en Économie Sociale et Familiale |
| CLIC : | Centre Local d'Information et de Coordination |
| CMS : | Centres Médico-Sociaux |
| CMP : | Centres Médico-Psychologiques |
| CMPP : | Centres Médico-Psychopédagogiques |
| CPTS : | Communautés Pluri professionnelles Territoriales de Santé |
| EHPAD : | Établissements d'Hébergement pour Personnes âgées Dépendantes |
| ESP : | Équipe de Soins Primaires |
| FMC : | Formation Médicale Continue |
| GCS : | Groupement de Coopération Sanitaire |
| GHT : | Groupement Hospitalier de Territoire |
| HAD : | Hospitalisation à domicile |
| IDE : | Infirmière Diplômée d'État |
| IMHEN : | Institut Milton H-Erickson de Normandie |
| IMP : | Institut Médico-Pédagogique |
| INSEE : | Institut National de la Statistique et des Études Économiques |
| MAIA : | Méthode d'Action pour l'Intégration des Services d'Aide et de Soins dans le champ de l'autonomie |
| MDPH : | Maison Départementale des Personnes Handicapées |
| MSP : | Maison de Santé Pluridisciplinaire |
| PTA : | Plateforme Territoriale d'Appui |
| ROR : | Répertoire Opérationnel des Ressources |
| SAD : | Services d'Aide à Domicile |
| SSIAD : | Service de Soins Infirmiers à domicile |
| UDAF : | Union Départementale des Aides Familiales |
| URML : | Union Régionale des Médecins Libéraux |
| URPS : | Union Régionale des Professionnels de Santé |

Les Plateformes territoriales d'appui (PTA) sont issues de la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé et du décret du 4 juillet 2016 relatif aux fonctions d'appui aux professionnels pour la coordination des parcours de santé complexes, sans distinction d'âge ni de pathologie.

Elles offrent aux professionnels de santé et de soins libéraux de premier recours, l'opportunité d'organiser par eux-mêmes, sur leur territoire, le lien avec les structures médico-sociales, de santé, et les soins de second recours.

L'objectif est de « libérer » du temps médical et d'aider le médecin traitant à prendre en charge et à organiser le parcours de soins de ses patients les plus complexes, dans leur dimension sanitaire, médico-sociale et sociale, en vue du maintien à domicile et du retour à domicile optimisé et anticipé. (1)

Suite à l'appel d'offre de L'Agence Régionale de Santé (ARS) Normandie au printemps 2017, l'association porteuse de la PTA Caux-Dieppe-Vallée a été créée le 6 Septembre 2017.

L'ARS de par la loi devait s'appuyer sur les initiatives libérales locales et quand elles n'existaient pas les susciter. (2)

Elle est au service de 180000 habitants appartenant à une zone géographique qui couvre les bassins d'influence de Caux-Barville, Saint-Valéry-en-Caux, Dieppe, Eu, le Tréport jusqu'à Grancourt, les Grandes-Ventes, Saint-Saëns, Bellencombre, Tôtes, Auffay, Val-de-Saône, Yerville, Saint-Laurent-en-Caux.

Elle constitue un outil à l'écoute des professionnels libéraux de premier recours, afin de faciliter leurs rapports avec les structures médico- sociales impliquées dans leur secteur géographique d'exercice.

Elle porte une philosophie de service, d'appui, et travaille sous la coordination naturelle de la fonction traitante dont le « médecin traitant » est investie par la loi et qu'il partagera de plus en plus avec les acteurs des soins de premier recours en tête desquels, infirmier(e)s et pharmaciens de proximité.

Cette fonction « traitante » partagée en proximité se construira au mieux au travers des dispositifs organisés de premier recours que la loi promeut : ESP, MSP, Pôles et CPTS.

L'objectif principal de cette thèse est d'interroger les médecins généralistes du territoire Caux-Dieppe-Vallée sur leur connaissance de la création d'une PTA et de recueillir leur ressenti sur l'utilisation éventuelle de cet outil.

L'objectif secondaire est d'apporter des éléments de réflexion sur les actions à mener pour améliorer le fonctionnement de la PTA.

INTRODUCTION

I. Les plateformes territoriales d'appui

1) Loi du 26 Janvier 2016

La loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016, dite de territorialisation, reconnaît la possibilité pour les territoires de proximité de s'organiser en trois étages :

- Les Équipes de Soins Primaires (ESP), ensemble de professionnels de santé constitué autour de médecins généralistes de premier recours, choisissant d'assurer leurs activités de soins de premier recours sur la base d'un projet de santé qu'ils élaborent (3). Elle peut prendre la forme d'un centre de santé ou d'une Maison de Santé Pluridisciplinaire (MSP).

- Les Communautés Pluri professionnelles Territoriales de Santé (CPTS), composée de professionnels de santé regroupés, le cas échéant, sous la forme d'une ou de plusieurs équipes de soins primaires, d'acteurs assurant des soins de premier ou de deuxième recours et d'acteurs médico-sociaux et sociaux concourant à la réalisation des objectifs du projet régional de santé. (4)

- Les Plateformes Territoriales d'Appui. (2)

2) Décret du 4 Juillet 2016

Le décret n° 2016-919 du 4 juillet 2016 (5) relatif aux fonctions d'appui aux professionnels pour la coordination des parcours de santé complexes complète le cadre législatif des PTA reprenant :

- Les bénéficiaires des services de la PTA
- La constitution de la PTA
- Le projet et convention de la PTA
- L'évaluation de la PTA
- Le système d'information

3) Missions

a) Mission 1 : Informer et orienter les professionnelles de santé vers les ressources sanitaires, sociales et médico-sociales du territoire

La PTA informe et oriente les professionnels en matière de ressources pertinentes sanitaires, sociales, et médico-sociales territoriales et au-delà.

Cela peut s'apparenter à un service de type Répertoire Opérationnel des Ressources (ROR) assuré par un agent capable de discriminer les propositions de l'offre en fonction du besoin exprimé par le professionnel (en termes de localisation, particularités fonctionnelles). (6)

b) Mission 2 : Appui à l'organisation du parcours des patients complexes

Pour la prise en charge d'un patient complexe, les professionnels peuvent se sentir dépassés, par manque de temps, de connaissance des ressources disponibles, ou de la situation même de leur patient.

Ils peuvent solliciter la PTA pour mettre en œuvre pour eux ces démarches complexes ou simplement chronophages, et réaliser au besoin une évaluation avancée de la situation du patient, de nature pluridisciplinaire et à domicile.

Celle-ci constitue ainsi l'extension opérationnelle et consultative des équipes de soins primaires qui en expriment le besoin.

Cette mission consiste donc à :

- Évaluer la situation, au besoin ou sur demande de l'ESP. L'évaluation sera de nature pluridisciplinaire lorsque la situation l'exige
- Faire une proposition de prise en charge (mobilisation de ressources, mesures administratives) en s'en tenant aux orientations émises par le médecin traitant ou après concertation avec lui pour mettre en marche des ressources proposées par la PTA

- Solliciter et mobiliser les ressources opérationnelles pertinentes en synergie pour le parcours de soin complexe, et au besoin réaliser les démarches administratives et sociales adéquates en subsidiarité avec les dispositifs existants (c'est à dire en ne remplaçant les voies habituelles qu'en cas de lacune ou de nécessité)
- Informer systématiquement les acteurs impliqués dans le parcours complexe des mesures mises en place, et en premier lieu l'ESP

c) Mission 3 : Appui aux pratiques et initiatives professionnelles

Elle soutient les pratiques et initiatives professionnelles en matière d'organisation et de sécurité des parcours, d'accès aux soins et de coordination, en apportant un appui opérationnel et logistique aux projets des professionnels, c'est à dire la mise en place de dispositifs pluriprofessionnels formalisés autour d'un projet de santé (MSP, CPTS).

La PTA apporte une aide à la structuration pluriprofessionnelle de l'offre sanitaire de proximité. Elle construit du lien entre les professionnels de proximité en les incitant au travail et à la concertation pluridisciplinaire :

- Elle met cela en pratique tout d'abord au niveau protocolaire lors de la demande d'appui elle-même, puis pendant la prise en charge par la modalité pertinente. L'inclusion est pluri professionnelle, au minimum entre médecin traitant et IDE
- Elle diffuse une communication et organise des événements contribuant à fédérer l'offre de proximité lors de réunions physiques (formation/information)
- Elle offre une représentation de ce tissu professionnel au sein de sa gouvernance elle-même, constituée exclusivement de professionnels de soins et de santé libéraux provenant de l'ensemble du territoire

4) Public concerné par la PTA

Le public concerné par la PTA est double :

- Les professionnels de santé de premier recours : la PTA doit pouvoir intervenir à la demande d'un professionnel de santé de premier recours, lorsqu'il se retrouve en difficulté face à une situation complexe, qui dépasse son champ d'intervention ou ses compétences.

Le recours à la PTA est déclenché par le médecin traitant du patient et au mieux par l'équipe traitante (IDE et médecin traitant), ou à défaut par un autre professionnel de santé de premier recours, en accord avec le médecin traitant.

- Les patients : la PTA a pour objectif d'améliorer la qualité et l'efficacité des parcours complexes des patients, sans distinction d'âge, de pathologie ou de handicap.

Elle intervient dans les situations complexes afin de concevoir, en relation avec l'utilisateur, un parcours adapté à ses besoins, en permettant un appui sur les structures sanitaires, médico-sociales et sociales.

5) Patient complexe

La complexité est définie par la loi mais la complexité n'est pas définie par rapport à une gradation médicale absolue. En pratique, ce n'est pas la gravité d'une maladie qui va faire sa complexité.

D'après l'article L 6327 du Code de Santé Publique (7) , le parcours de santé est dit « complexe » lorsque l'état de santé, le handicap ou la situation sociale du patient rend nécessaire l'intervention de plusieurs catégories de professionnels de santé, sociaux ou médico-sociaux.

Cet article consacre le recours à une action collective pour définir la complexité. Cette condition serait nécessaire mais non suffisante.

En fait nous pourrions estimer qu'un cas est complexe quand nous n'avons pas de solution prête à l'emploi pour lui.

De cette façon l'inclusion d'un patient dans la file active d'une PTA est très facile et est laissée à l'appréciation entière de l'équipe de premier recours.

II. Projet des plateformes territoriales d'appui par l'ARS Normandie

À la suite de l'appel à projet lancé par l'ARS de Normandie, 7 structures ont été retenues en juin 2017 pour porter une PTA (annexe 1) (8) :

Sur le territoire de santé de la Manche :

- PTA Nord Cotentin portée par le pôle de santé libéral ambulatoire Ouest Cotentin
- PTA Sud Manche portée par le pôle de santé libéral ambulatoire Villedieu les Poêles

Sur le territoire de santé du Calvados :

- PTA portée par l'association Revivre
- PTA portée par le GCS Soigner ensemble dans le Bessin

Sur le territoire de santé de Dieppe :

- PTA portée par les professionnels de santé libéraux du territoire de Caux Dieppe Vallée

Sur le territoire de santé d'Évreux Vernon :

- PTA portée par la Maison de santé Vexin
- PTA portée par les professionnels de santé libéraux du territoire du Sud de l'Eure

La PTA Bresle Bray a été ajoutée en janvier 2018 par l'ARS hors appel d'offre.

III. Plateforme territoriale d'appui Caux-Dieppe-Vallée

1) Fondation

La PTA Caux-Dieppe-Vallée est une association Loi 1901, fondée le 6 septembre 2017 à Bacqueville-en-Caux, en réponse à l'appel d'offre de l'Agence Régionale de Santé de Normandie.

2) Territoire géographique et épidémiologique

a) Territoire géographique

Le territoire Caux-Dieppe-Vallée couvre une superficie approximative de 1880 km² (annexe 2). Il recouvre à peu près le territoire administratif du territoire de santé Caux-Maritime, mais s'étend vers Yerville et à partir de mars 2019 sur Bosc-le-Hard / Clères.

Les limites de ce territoire sont fondées sur les affinités fonctionnelles respectives des professionnels du premier recours de soin et de santé du territoire.

La zone urbaine la plus importante est la ville de Dieppe avec plus de 10 000 habitants.

Ensuite, majoritairement un paysage rural avec 32 communes de 1000 à 10 000 habitants et 207 communes de moins de 1000 habitants.

b) Territoire épidémiologique

Il est constitué de 187 600 habitants en 2015, représentant 6,8% de la Seine-Maritime.

On dénombre environ 42789 personnes âgées de 60 ans ou plus soit 22,7% de la population de ce territoire qui favorise un excès de mortalité.

Par ailleurs une population assez jeune mais avec un manque des 15-30 ans du fait de l'absence d'université sur le territoire.

Ces 15-30 ans vont suivre leurs études supérieures ailleurs et ne reviennent que rarement sur leur territoire d'origine.

Concernant les catégories socio-professionnelles, nous avons une sur-représentation des agriculteurs, ouvriers, artisans et une sous-représentation des cadres supérieurs et professions intellectuelles du fait du territoire majoritairement rural.

3) Offre de soins et de santé du territoire

a) Offre de soins de proximité

Le nombre de médecins généralistes installés est de 128, correspondant à 68 pour 100 000 habitants contre 153 pour 100 000 habitants en France métropolitaine selon le conseil national des médecins (9). Le département de la Seine-Maritime fait partie des départements les plus défavorisés en matière de densité médicale.

La démographie médicale n'est pas optimiste en médecins généralistes avec un départ en retraite de plusieurs médecins généralistes du territoire sans reprise de la patientèle à l'heure actuelle, assombrissant d'autant plus la démographie médicale d'ici 2022 selon l'INSEE (10).

| | Effectifs professionnels sur le territoire CDV | Effectifs théoriques CDV à densité française |
|-----------------------|---|---|
| Médecins Généralistes | 128 | 170 |
| Infirmiers libéraux | 188 | 236 |
| Pharmacies | 44 | 66 |
| Kinésithérapeutes | 80 | 184 |
| Chirurgiens-dentistes | 51 | 103 |
| Sages-femmes | 11 | 14 |
| Orthophonistes | 33 | 53 |
| Orthoptistes | 9 | 8 |
| Pédicures-podologues | 47 | 38 |
| Audio prothésistes | 13 | 4 |
| Ergothérapeutes | 1 | 2 |
| Psychomotriciens | 3 | 5 |

Effectifs des professionnels médicaux et paramédicaux libéraux (INSEE 2016)

b) Offre de soins hospitalière

Le territoire Caux-Dieppe-Vallée comprend le Groupement Hospitalier Territorial Caux-Maritime, regroupant les 7 établissements suivants :

- Le Centre Hospitalier de Dieppe
- Le Centre Hospitalier d'Eu
- Le Centre Hospitalier du Grand Large à Saint-Valéry-en-Caux
- L'Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes "Albert Jean" de Luneray
- L'Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes "Résidence de Scie" de Saint-Crespin
- L'Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes "Jean Ferrat" du Tréport
- L'Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes "Maison de retraite Lemarchand" de Envermeu

Une clinique est présente sur le territoire :

- Clinique Mégival à Saint-Aubin-sur-Scie

Notre territoire est le lieu d'exercice de deux établissements d'Hospitalisation à domicile (HAD) :

- HAD Caux Maritime, siégeant à Martin-Église, sur le territoire de la PTA CDV
- HAD de la clinique du Cèdre, siégeant à Bois-Guillaume, hors du territoire de la PTA CDV

c) Offre médico-sociale

Nous pouvons indiquer les principales catégories de partenaires médico-sociaux présents sur notre territoire sollicités par la PTA dans le cadre de sa mission d'appui :

- Les SSIAD (Services de Soins Infirmiers à Domicile)
- SAD (Services d'Aide à Domicile)
- MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées)
- CLIC (Centre Local d'Information et de Coordination)
- MAIA (Méthode d'Action pour l'Intégration des Services d'Aide et de Soins dans le champ de l'autonomie)
- CMS (Centres Médico-Sociaux)
- CMP (Centres Médico-Psychologiques)
- CMPP (Centres Médico-PsychoPédagogiques)
- CCAS (Centre Communal d'Action Sociale)
- Référents APA (Allocation Personnalisée d'Autonomie)
- Tuteurs et curateurs de l'UDAF (Union Départementale des Aides Familiales)
- Les CESF (Conseillers en Économie Sociale et Familiale)
- Associations spécialisées telles que l'aide à l'insertion en situation d'addiction (InserSanté)
- Les aides à la mobilité des services de l'UDAF (Mob'Action)
- Le RESOPAL, réseau de coordination de santé dédié aux soins palliatifs

Toutes les ressources disponibles sont répertoriées dans le Répertoire Opérationnel des Ressources (ROR).

4) Vie associative

a) Composition du conseil d'administration

Le Conseil d'Administration de la PTA comporte 32 membres élus par l'Assemblée générale pour 2 ans.

Il est fondé pour représenter les soins primaires : il se compose exclusivement de professionnels de soins et de santé libéraux résidant sur son territoire. Pour y être éligibles, ces professionnels doivent être en activité ou en retraite depuis moins de 3 ans. Trois collèges professionnels composent le conseil d'administration :

- Collège 1 : infirmiers, médecins, pharmaciens
- Collège 2 : chirurgiens-dentistes, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, sages-femmes
- Collège 3 : professionnels de santé et de soins à exercice libéral

b) Communication interne

Les membres du Bureau et du Conseil d'Administration sont mobilisés par courriel à l'occasion des assemblées générales, réunions du bureau et du conseil d'administration.

Chacun est tenu régulièrement informé de l'évolution de la PTA et des étapes qui jalonnent sa vie à l'issue de réunions importantes par la diffusion de notes par courriel, qui renseigne chaque membre sur les événements importants de la vie de la PTA afin qu'ils ne perdent pas pied dans l'évolution des choses. Elles sont au nombre de 33 à ce jour (annexe 3).

Chaque membre du bureau dispose d'un accès à une section réservée du site web de la PTA Caux-Dieppe-Vallée (www.ptacdv.fr). (11)

c) **Équipe gouvernante au 31 décembre 2018**

Les membres du conseil d'administration au 31 décembre 2018, élus à l'issue de l'Assemblée Générale Statutaire de la PTA Caux-Dieppe-Vallée du 27 septembre 2018, sont les suivants :

| Plateforme Territoriale d'Appui Caux-Dieppe-Vallée | | | |
|---|------------------------|-----------------------------------|----------------------------|
| Membres du Conseil d'Administration | | | |
| Élection du 27 septembre 2018 | | | |
| | Fonction | Profession | Lieu d'exercice |
| Jean GODARD | Président | Médecin Généraliste | VAL DE SAANE |
| Gaëtan THENARD | <i>Suppléant</i> | Médecin Généraliste | VAL DE SAANE |
| Thibault MARS | Vice-président | Médecin Généraliste | GRANDCOURT |
| Wilfried BOSSON | <i>Suppléant</i> | Médecin Généraliste | SAINTE VALERY EN CAUX |
| Anne DE SAINTE OPPORTUNE | Vice-présidente | Pharmacien | OUVILLE LA RIVIERE |
| Didier LE FLOHIC | <i>Suppléant</i> | Pharmacien | SAINTE NICOLAS D'ALIERMONT |
| Fabrice GREMONT | Vice-président | Infirmier D.E. Libéral | DIEPPE |
| Sabine SENEAL | <i>Suppléante</i> | Infirmière D.E. Libérale | DIEPPE |
| Mylène HACHE | Trésorière | Pharmacien | NEUVILLE-LES-DIEPPE |
| Michel SANS JOFRE | <i>Suppléant</i> | Médecin Généraliste | DIEPPE |
| Laurent NGUYEN | Trésorier adj. | Pharmacien | AUFFAY |
| Stéphane PERTUET | Trésorier adj. | Médecin Généraliste - URML, FENOR | BARENTIN |
| Marie LESECQ | Secrétaire | Diététicienne | YERVILLE |
| Patricia CNOCQUART | <i>Suppléante</i> | Psychologue | YERVILLE |
| Lucie CHANDELIER | Secrétaire adj. | Infirmière D.E. Libérale | DIEPPE |
| Claire LANGLOIS | <i>Suppléante</i> | Psychologue | SAINTE AUBIN SUR SCIE |
| Julien COQUAIS | Secrétaire adj. | Infirmier D.E. Libéral | DIEPPE |
| Guillaume CRAMPON | <i>Suppléant</i> | Pédicure Podologue | DIEPPE |

d) Lettres aux professionnels de santé

Des lettres aux professionnels de l'offre de soin et de santé de proximité du territoire ont été institutionnalisées (annexe 4).

Elles sont transmises par courriel émanant de la PTA et sont relayées aussi par les relais pertinents de leur discipline que sont les ordres, URML médecins et URPS IDE et pharmaciens. Les relais diffusent à leur tour les lettres via mailing.

Elles sont également accessibles a posteriori sur la section réservée aux professionnels du site web de la PTA.

Les lettres aux professionnels sont moins fréquentes que les notes aux membres du bureau. Elles n'ont pas de régularité temporelle fixe, leur diffusion n'est fonction que de leur pertinence à un instant donné.

5) Outil numérique de la PTA

Le site de la PTA (www.ptacdv.fr) est une source d'informations, d'outils et d'actualités pour le public, les professionnels et l'équipe gouvernante de la PTA. C'est un site qui est dédié aux professionnels du premier recours de soins et de santé de proximité, il comporte 3 sections :

- l'accès visible par tous : avec des informations générales pour le grand public, et un renvoi à l'ESP pour la mobilisation des services de la PTA

- l'accès professionnel : Il fournit aux professionnels des informations générales sur les ressources et outils disponibles sur le territoire, mais également sur la PTA elle-même : ses missions, tenants et aboutissants du dispositif, coordonnées de contact et outils de demande d'appui à la PTA, informations sur la vie associative du dispositif, modules de formation continue proposés aux professionnels en cours et à venir, protocoles, lettres aux professionnels

- l'accès gouvernance PTA Caux-Dieppe-Vallée : Il contient des informations internes réservées à l'équipe gouvernante de la PTA, le récapitulatif des notes aux

membres du bureau, des lettres aux professionnels, des documents traitant de la vie associative, statuts, procès-verbaux d'assemblée générale ainsi qu'un agenda partagé

6) Équipe opérationnelle de la PTA

a) Les infirmières diplômées d'état d'appui

Les IDE d'appui ont le rôle d'appui aux professionnels de santé et de soins du territoire. Dans ce cadre, elles incarnent le lien opérationnel entre ces professionnels et les ressources sanitaires, médico-sociales et sociales du territoire. Elles sont en charge de la mission 1 (information, orientation) et de la mission 2 (appui au parcours complexe).

Elles reçoivent et traitent les sollicitations des professionnels relatives au parcours de leurs patients.

Les IDE d'appui sont Madame Pauline DELAMARE et Madame Jennifer WANHOUT. Elles sont salariées à temps plein depuis le 3 septembre 2018 (date de la prise d'activité opérationnelle de la PTA Caux-Dieppe-Vallée).

b) Le responsable administratif

Le responsable administratif a un rôle délégué par le bureau et est sous l'autorité du Président. Il a pour but la gestion et la représentation de la PTA auprès de ses partenaires et des instances administratives. Il met en œuvre et relaie les décisions auprès des partenaires et de l'équipe opérationnelle. Il ne dispose pas de statut hiérarchique pour superviser le travail de l'équipe.

Il supervise le bon déroulement des missions 1 et 2, et constitue l'interlocuteur principal des requêtes des professionnels et institutions relatives à la mission 3 de la PTA. Il est en charge de la communication interne et externe, des systèmes d'information et outils de l'équipe opérationnelle, de la collecte et du traitement

statistique des indicateurs relatifs à l'activité et de la production du rapport d'activité annuel de la PTA.

Le responsable administratif est Monsieur Gérald GIOVANI, niveau de diplôme M2R. Il est salarié à temps plein depuis le 20 octobre 2017.

c) Le président

Le président a un rôle prépondérant dans le déploiement de la PTA. Il dirige la stratégie opérationnelle, administrative et politique, décidée par le conseil d'administration et mise en œuvre par le bureau. Avec le trésorier et les services comptables, il est en charge de la gestion budgétaire de la PTA. Il prend part à la plupart des réunions avec les instances et les partenaires. Il communique quotidiennement avec le coordinateur et l'équipe opérationnelle.

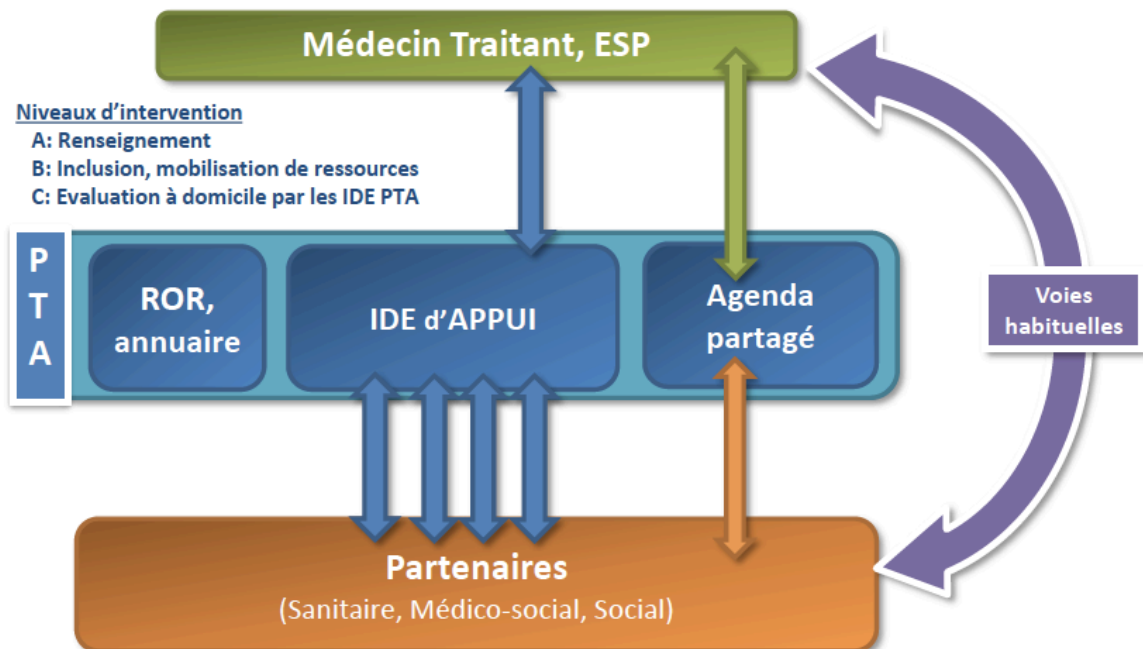
Le président est le Docteur Jean GODARD, médecin généraliste à Val-de-Saône. Il agit à titre bénévole.

7) Processus de sollicitation et d'inclusion

Devant toute situation de patient complexe, tout professionnel de santé peut faire appel à la PTA. On retrouve différentes situations :

- Une sollicitation (niveau A) est une prise de contact avec l'équipe opérationnelle de la PTA, elle peut être réalisée sur la modalité téléphonique, via courrier électronique, ou physique (lors d'entrevues ou en marge d'un évènement comme une réunion ou une formation)
- Une inclusion (niveau B) est une sollicitation qui peut être réalisée selon toutes les modalités, mais qui implique le renseignement d'une fiche d'inclusion par le professionnel ou l'ESP à l'origine de la demande, ainsi que d'un formulaire de consentement signé par le patient ou son référent légal

- Une inclusion avec nécessité d'une évaluation à domicile par les IDE d'appui (niveau C)



a) Fiche d'inclusion

Le fiche d'inclusion de la PTA Caux-Dieppe-Vallée (annexe 5) permet aux soignants de réaliser une demande d'appui à la PTA.

Elle peut être remplie par plusieurs professionnels associés à l'inclusion. Le médecin traitant est le référent de la demande d'inclusion.

C'est un formulaire électronique, type Adobe qui permet de remplir la demande via un ordinateur, tablette ou smartphone, et d'envoyer directement le formulaire aux deux IDE d'appui par courriel en cliquant sur le bouton dédié en bas de page.

Recto :

- Le patient concerné y est désigné uniquement par ses initiales. Le reste de ses données personnelles pertinentes sont obtenues par la suite lorsque les IDE d'appui accusent réception de la demande et contactent l'équipe soignante

- Les coordonnées de l'équipe soignante sont renseignées
- Une case à cocher permet d'indiquer que le patient a donné son consentement à la démarche
- Une dernière section renseigne les partenaires connus déjà mobilisés dans le parcours du patient, et ceux que l'ESP souhaiterait que la PTA mobilise

Verso :

- Une primo-évaluation de la situation sanitaire et sociale du patient est réalisée par l'ESP à travers un guide présenté sous forme de cases à cocher. Les critères principaux sont catégorisés, et offrent avec les items complémentaires un panel de description relativement exhaustif
- Un cadre de commentaires libres permet de compléter le profil avec les informations jugées pertinentes (antécédents médicaux et sociaux pertinents, compléments à la demande...)

b) Formulaire de consentement

Le formulaire de consentement (annexe 6) a été conçu pour obtenir un consentement formel de la part des patients et couvrir toute éventualité de mise en cause a posteriori ou de problèmes relatifs au traitement statistique de données. Le patient peut retirer ce consentement à tout moment de la prise en charge donnant lieu à l'effacement immédiat de ses données personnelles de santé.

Un accord oral remplace parfois ce formulaire, engageant alors la responsabilité du professionnel à l'origine de la demande. Certaines situations empêchent soit le recueil de tout accord écrit soit sa validité légale (patient dément et isolé par exemple). La signature de l'aidant principal est alors requise. Là encore la responsabilité du professionnel référent est engagée via la fiche d'inclusion. Le consentement formel a la propriété d'ouvrir les portes du domicile des patients et de leur entourage permettant l'intervention de la PTA. Ce procédé légitime l'IDE d'appui dans sa démarche de visite à domicile qui est validée à l'avance par le médecin traitant.

c) Accusé de réception et mobilisation des ressources

Quelle que soit la modalité de la demande (courriel, téléphone...), un accusé de réception de la demande est systématiquement renvoyé immédiatement par courriel par l'IDE d'appui, dès réception de la demande d'inclusion et vaut engagement de la PTA à y répondre.

Un contact téléphonique avec l'équipe soignante est provoqué par l'IDE d'appui dans les 24 heures.

Il est immédiatement suivi des investigations et démarches nécessaires à la prise en charge du parcours patient en question en mobilisant les ressources nécessaires.

d) Information et comptes rendus aux équipes soignantes

Un compte rendu des évaluations, et des propositions d'actions à mettre en œuvre est systématiquement transmis aux professionnels faisant appel aux services de la PTA. Il est transmis par courriel à l'équipe soignante, et a minima au médecin traitant référent de la demande d'inclusion.

Ces comptes rendus sont synthétiques et ils sont transmis aux professionnels en début d'inclusion, lors de chaque étape importante de la prise en charge et en clôture d'inclusion.

Selon la complexité et la temporalité de l'inclusion, celle-ci peut donc faire l'objet de l'envoi d'un seul ou de plusieurs de ces comptes rendus à l'équipe soignante.

e) Fiche d'évaluation et de suivi d'inclusion

Les IDE d'appui tiennent à jour un document interne concernant chaque inclusion, c'est l'un de leurs principaux supports de travail. Il permet le recueil des éléments d'évaluation collectés et est mis à jour régulièrement au fil de la prise en charge, faisant office de fiche de suivi d'inclusion. Elle comporte les éléments suivants :

Le patient :

- Situation sanitaire et sociale du patient
- Antécédents sanitaires et sociaux
- Les résultats de l'évaluation à domicile de la situation du patient lorsque l'inclusion est de niveau C (lorsque l'IDE d'appui de la PTA doit se rendre au domicile du patient)

L'inclusion :

- La demande des professionnels quant à la situation de ces patients
- Les problèmes et blocages spécifiques identifiés et que la PTA tente de résoudre à l'occasion de cette prise en charge

La prise en charge pluridisciplinaire avec appui de la PTA :

- Les propositions de la PTA de mesures à mettre en place à l'occasion de cette inclusion
- Les compte rendus et prises de décision issus des phases de concertation pluridisciplinaires menées à minima en modalité différée, ou en temps réel (réunion physique ou téléconférence) ou au domicile même du patient
- L'état de la situation à la clôture de l'inclusion

Un même patient pouvant faire l'objet de plusieurs sollicitations successives, cette fiche de suivi pourra être mise à jour puis enrichie des nouvelles évaluations et mesures mises en place à l'occasion d'une nouvelle inclusion.

8) Procédure d'inclusion des cas complexes Hôpital-ville

Depuis le 10 septembre 2019 une convention a été signée entre le groupement hospitalier de territoire (GHT) et la PTA.

Une IDE d'appui est employée à temps partiel au service de la PTA Caux-Dieppe-Vallée à l'hôpital de Dieppe.

Ceci est une méthode pour porter ensemble les parcours des patients complexes entre la ville et l'hôpital. Celle-ci vise à fluidifier les parcours des patients complexes en :

- Anticipant les conditions de leur sortie
- Accélérant cette sortie dans des conditions de sécurité et de confort pour eux
- Préparant, entre l'hôpital et les acteurs du premier recours, animés par le médecin traitant cette sortie, quand des moyens médico-sociaux ou des réseaux spécialisés de soin doivent être mobilisés

Les IDE d'appui joindront le médecin traitant s'il existe et/ou l'IDE traitante, pour évaluer les difficultés potentielles du retour à domicile, en l'informant de la situation de son patient hospitalisé. En cas de nécessité, les IDE d'appui proposeront après évaluation avec le médecin traitant, leur appui pour mobiliser toutes les ressources tant humaines que matérielles utiles pour optimiser la sortie du patient.

MATERIEL ET METHODES

I. Description de l'étude

Cette étude quantitative a été menée par envoi de questionnaires auprès des médecins généralistes du territoire prédéfini par la zone d'intervention de la Plateforme Territoriale d'Appui Caux-Dieppe-Vallée (annexe 2) avec inclusion des réponses du 1er Juillet 2019 au 31 Décembre 2019.

La plupart des questions étaient fermées, seules certaines ont été laissées volontairement ouvertes.

II. Population et territoire

Le questionnaire (annexe 7) a été soumis aux 128 médecins généralistes installés avec pour seul critère d'inclusion le territoire géographique d'exercice.

Les médecins ont été contacté par courriel avec l'aide de la PTA qui a pu, à partir de ses données personnelles, compléter et soumettre le lien du sondage à l'ensemble des contacts souhaités.

Le questionnaire a été envoyé le 1^{er} Juillet 2019, avec une première relance le 1^{er} Septembre 2019 et une deuxième relance le 1^{er} décembre 2019.

III. Données recueillies et analyse des résultats

Le sondage a été effectué et diffusé sur le site googleform, outil de questionnaire en ligne. Les données sont analysées par les options statistiques du site dans un premier temps et retranscrites à plat sur tableaux Excel.

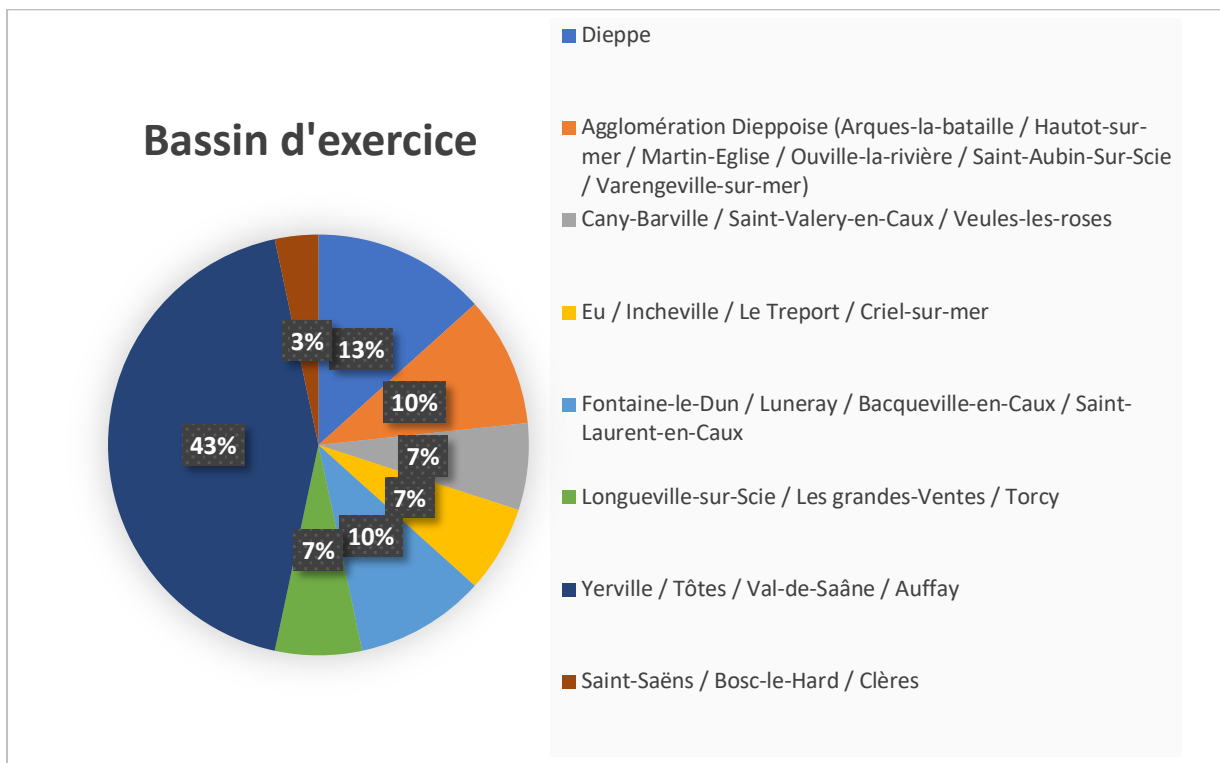
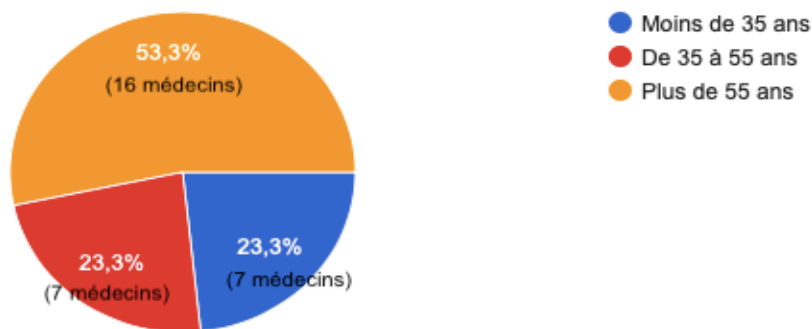
RESULTATS

Parmi les 128 médecins généralistes du territoire Caux-Dieppe-Vallée contactés, 30 d'entre eux soit 23,5% ont répondu au questionnaire.

I- Population de l'étude

Sur les 30 participants, 23 sont des hommes (soit 76,7%) et 7 sont des femmes (soit 23,3%).

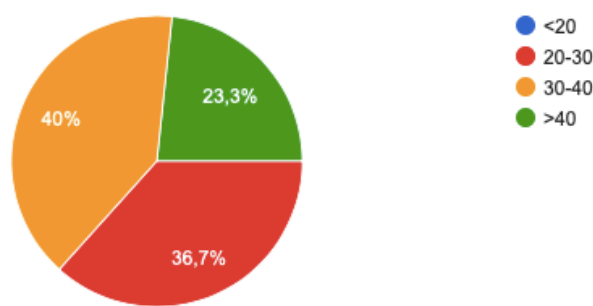
La majorité d'entre eux (53,3%) ont plus de 55 ans :



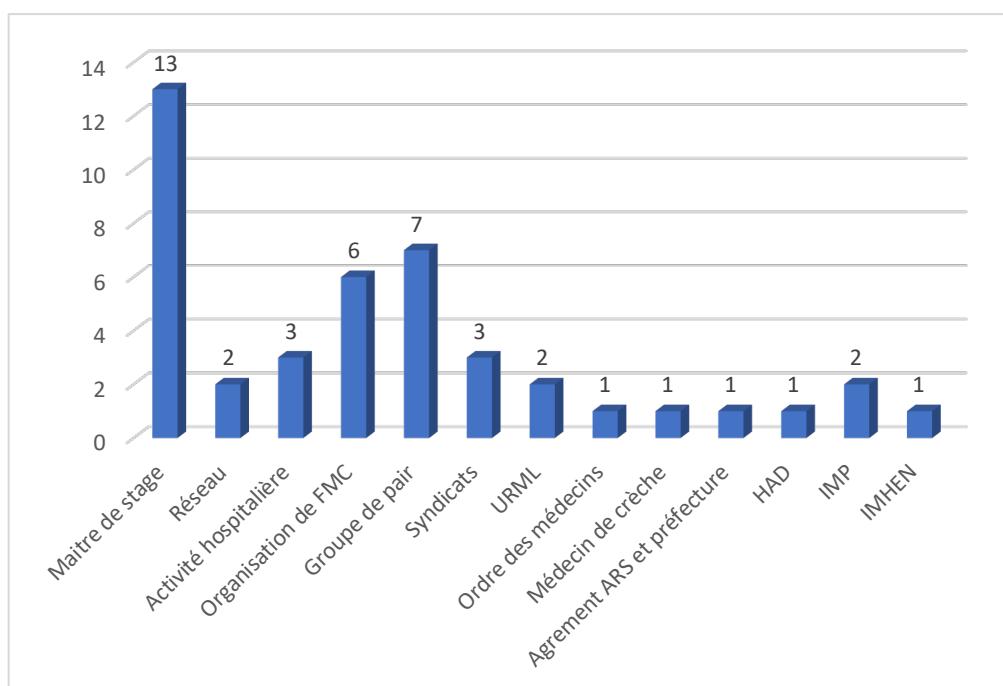
Pour le mode d'exercice, la majorité d'entre eux (83,3%) exercent en cabinet de groupe contre 6,7% en maison de santé pluri-professionnelle (avec comme autres professions : médecin gynécologue, chirurgiens-dentistes, kinésithérapeutes, infirmier(e)s, orthophoniste, orthoptiste, psychomotricienne) et 10% en cabinet individuel.

50% des médecins sont installés sur le territoire Caux-Dieppe-Vallée depuis plus de 25 ans, 6,7% depuis 15 à 25 ans, 20% de 5 à 15 ans et 23,3% sont de jeunes installés depuis moins de 5 ans.

Moyenne de consultations par jour :



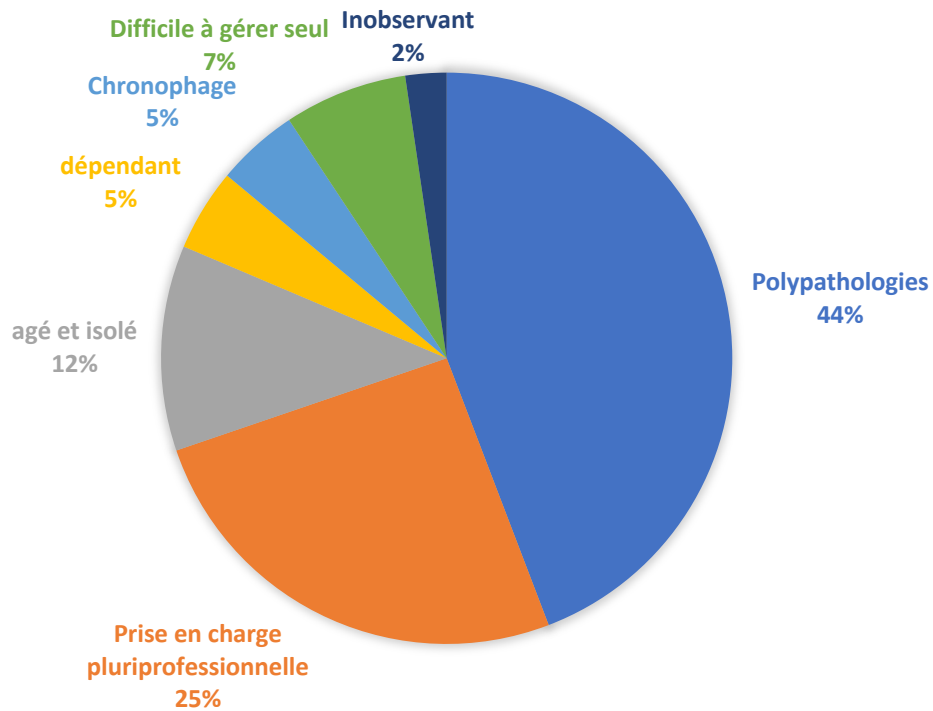
60% des médecins pratiquent une activité mixte, avec plusieurs activités possibles :



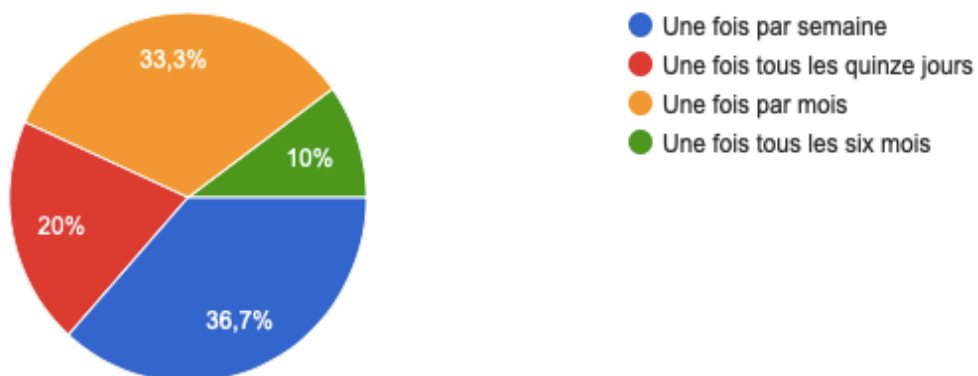
II- Perception de la notion d'une situation complexe

1) Quelle serait votre définition d'un patient complexe ?

Pour cette question ouverte, sept catégories rassemblaient les critères retrouvés dans les réponses :



2) Fréquence estimée de prise en charge/suivi de patients dits "en situation complexe" dans votre pratique quotidienne



3) Gérez-vous seul des cas complexes ?

86,7% des médecins déclarent gérer seul certains cas complexes.

10% gèrent tout seul leurs cas complexes et 3,3% n'en gèrent aucun.

4) Sinon, quelles ressources utilisez-vous ?

- 56,7% utilisent le CLIC
- 13,3% la MAIA
- 80% le SSIAD
- 66,7% l'hôpital
- 53,3% le Résopal (réseau de soins palliatifs porté par le premier recours, et intimement partenaire de la PTA CDV en ce qui concerne le palliatif)
- 13,3% des associations spécialisées
- 6,7% l'HAD
- 3,3% l'aide des collègues et confrères,
- Et spontanément 20% déclarent utiliser la PTA.

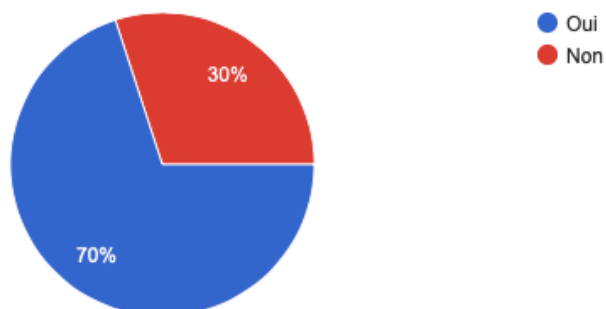
5) Percevez-vous une difficulté sérieuse vis-à-vis de ces situations complexes dans votre pratique professionnelle ?

60% des médecins perçoivent une difficulté sérieuse vis-à-vis de la prise en charge de patients complexes.

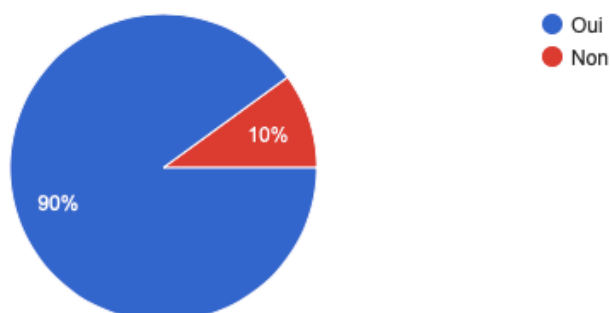
40% n'en perçoivent aucune.

III- Votre connaissance sur la création de la PTA Caux-Dieppe-Vallée

- 1) Avez-vous pris connaissance de la loi de janvier et Juillet 2016 sur la territorialisation du système de soins ayant permis la création de multiples plateformes territoriales d'appuis (PTA) au niveau national?



- 2) Connaissez-vous l'existence d'une PTA sur votre territoire ? Si oui, comment en avez-vous eu connaissance ?



Parmi les médecins qui connaissent l'existence de la PTA sur le territoire :

- 74,1% en ont eu la connaissance par courriel
- 66,7% par les soirées d'informations
- 29,6% par courrier
- 11,1% par téléphone
- 3,3% par du bouche à oreille
- 0% par les journaux

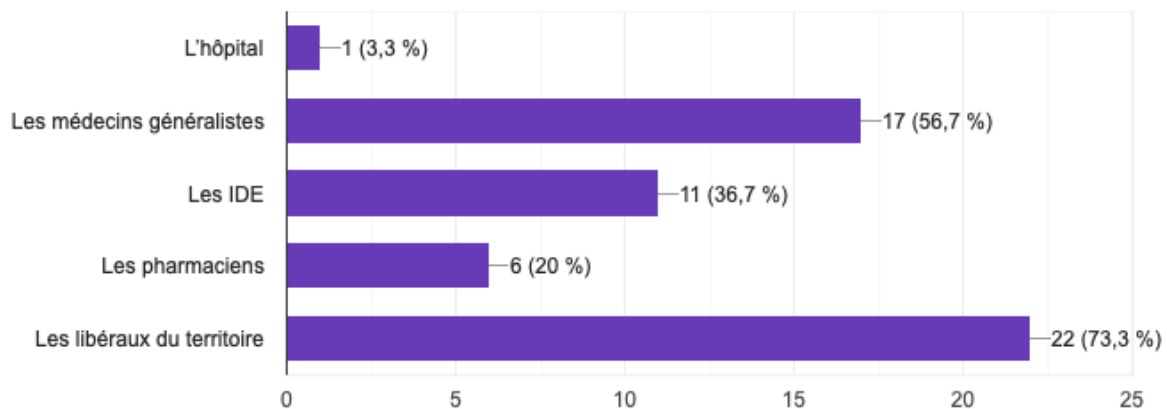
3) Avez-vous pu assister aux réunions de présentation de la PTA ? Si non pour quelle raison ?

60% des médecins ont participé aux réunions de présentations de la PTA.

40% d'entre eux n'y ont pas participé pour causes :

- De manque de temps et de disponibilités pour 9 des médecins
- Manque d'intérêt, incompréhension et inutilité de cet outil pour 3 des médecins

4) Qui sont les porteurs de la PTA?



IV. Pertinence de la création de la PTA Caux-Dieppe-Vallée

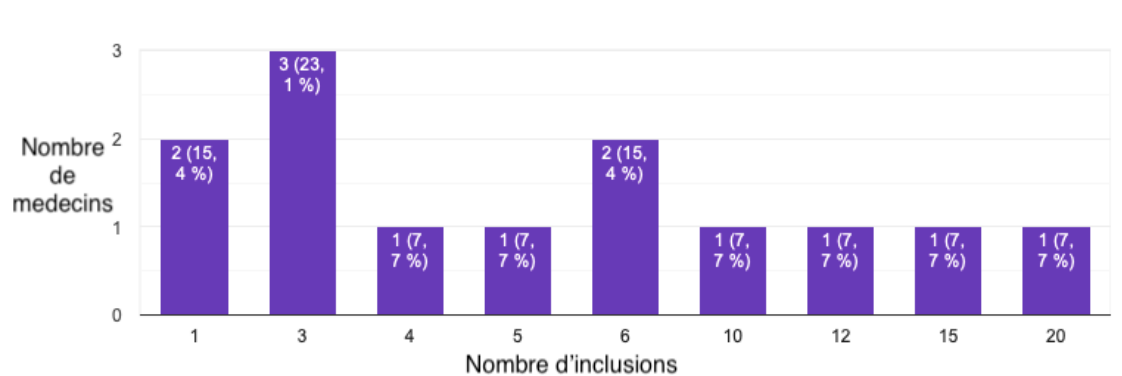
1) Avez-vous eu déjà l'occasion d'inclure un ou plusieurs patients au sein de la PTA ? Si non, pour quelles raisons ?

13 des médecins ont déjà inclus des patients soit 43,5%.

17 n'ont pas réalisé pour l'instant d'inclusion soit 56,5% :

- 3 déclarent ne pas être au courant de la création de la PTA
- 8 déclarent être au courant de la création de la PTA mais de pas être au point sur l'intérêt
- 6 n'ont pas eu encore l'opportunité de réaliser des inclusions

2) Combien d'inclusions avez-vous réalisé ?



3) Avez-vous été satisfait de la prise en charge ?

100% des médecins ayant réalisé des inclusions ont été satisfait de la prise en charge.

4) Comment avez-vous procédé pour l'inclusion du patient ?

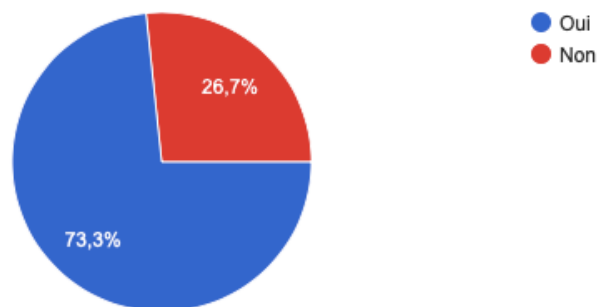
Parmi les 13 médecins :

- 5 ont réalisé l'inclusion seul
- 6 avec l'aide d'une IDE
- 2 avec l'aide d'autres professionnels

5) Avez-vous trouvé le questionnaire d'inclusion du patient au sein de la PTA difficile à remplir ?

Aucun des 13 médecins ont trouvé le questionnaire d'inclusion des patients au sein de la PTA difficile à remplir.

6) **Pensez-vous que cet outil peut vous être utile dans le cadre de la prise en charge de patients complexes dans votre pratique professionnelle ?**



22 des médecins pensent que cet outil peut être utile dans la pratique professionnelle avec pour raisons (plusieurs réponses possibles) :

- Gain de temps pour 16 d'entre eux
- Aisance logistique pour 16 d'entre eux
- Lien, concertation avec tous les acteurs du dossier pour 16 d'entre eux
- Besoin d'un regard extérieur sur la situation complexe pour 11 d'entre eux
- Désintérêt pour ce type de prise en charge pour 1 des médecins
- Pour un des médecins, « Contact unique bien plus pratique que d'appeler tous les intervenants, la PTA fait le lien entre les intervenants que nous ne connaissons pas toujours »
- Et pour un autre « Le portage par les libéraux donne une proximité de mode de pensée par partage culturel, une diminution des délais de résolution des aides complémentaires santé »

8 des médecins ne pensent pas que cet outil peut être utile dans la pratique professionnelle avec pour motifs retranscrit ci-dessous :

- « Je ne vois vraiment pas pourquoi je rendrais plus complexe ma façon de travailler par ce genre d'ajout »
- « Le réseau local est suffisant, pas besoin de rajouter une strate supplémentaire qui coûte de l'argent et qui n'apporte aucune valeur ajoutée »
- « Outil à coût élevé sans lien avec les difficultés actuelles ou futures »
- « Travail en réseau local habituel »

- « Nouvelle couche dans le mille-feuille / Système extrêmement coûteux / Service rendu médiocre / Il serait préférable d'indemniser correctement le médecin généraliste pour le temps passé auprès du patient plutôt que de financer ce genre de projet inutile »
- « Pas adapté »
- « Déjà en lien avec les différents intervenants médico-sociaux »
- « Trop dogmatique »

7) **Avez-vous des attentes particulières sur la PTA Caux-Dieppe-Vallée?**

Certains des médecins ont notifié des attentes particulières sur la PTA, retranscrites ci-dessous :

- « Créer un outil internet smartphone »
- « Faire plus de publicité »
- « Avoir des contacts plus faciles »
- « Nécessité d'une démarche simple afin de faire appel à la PTA car nous n'en avons pas le réflexe jusqu'alors car on se débrouille seul »
- « Une meilleure coordination pour les soirées de formations avec celles organisées par l'association locale »
- « La PTA doit se faire connaître et préciser les patients relevant de cette prise en charge. Par ailleurs elle doit nous aider à encadrer, informer, orienter les patients poly-pathologiques »
- « Quelle devienne en partie une personnalité morale représentant les acteurs de premier recours libéral sur le territoire »
- « Avoir un retour sur information plus rapide »
- « Créer des réunions de concertation pluridisciplinaire en médecine générale »

4 des médecins ont de nouveau fait part de leur satisfaction sur cet outil à cette question.

Et le reste n'avait pas d'attente particulière sur la PTA.

DISCUSSION

I. Intérêts, limites et biais de l'étude

1) Intérêts

Mon étude a eu dans un premier temps pour but d'interroger, comme on l'a vu, les médecins généralistes du territoire sur la connaissance et l'utilisation de la PTA Caux-Dieppe-Vallée.

Ayant réalisé la plupart de mes stages d'internat au sein de ce territoire et ayant le projet de m'y installer l'année prochaine, il me semblait intéressant de faire un point sur l'avis des médecins du territoire sur l'utilisation de ce nouvel outil pour la prise en charge des patients complexes.

Par ailleurs, les données bibliographiques et les études ne sont pas nombreuses sur la création et l'utilisation des PTA, notamment en Seine-Maritime, d'où l'intérêt de réaliser cette étude.

En parallèle, l'étude a permis également d'apporter quelques éléments de réflexion pour essayer d'améliorer le fonctionnement actuel de celle-ci.

2) Les limites

Je me suis interrogée sur la participation des médecins généralistes au questionnaire (23,5%). Ce taux peut paraître plutôt faible mais après l'étude de nombreuses thèses au niveau national ce taux semble correspondre aux taux de participations habituels. Bien qu'intéressant par son côté pratique et facile d'utilisation, l'envoi de questionnaire par courriels se prête à une certaine forme de volontariat mais aussi à un taux plus important de non réponse.

Par ailleurs la période durant laquelle le questionnaire a été envoyé a pu être propice à ce faible taux de réponse car il s'agissait de la période des congés d'été.

Le questionnaire étant anonyme, je n'ai pas pu relancer certains médecins par téléphone pour essayer d'avoir plus de réponses.

Ayant déjà relancé deux fois par courriels, je n'ai pas voulu les solliciter une troisième fois pour ne pas les harceler.

Par ailleurs, aujourd'hui les médecins reçoivent un nombre impressionnant de courriels pour répondre à des questionnaires de thèse, plus ou moins intéressants. La faible participation des médecins peut aussi s'expliquer par l'abondance des questionnaires à destination des médecins.

L'envoi de questionnaire était-il le moyen le plus approprié pour cette évaluation ? Une analyse qualitative était-elle plus adaptée ? Celle-ci aurait peut-être permis de mieux appréhender les opinions et les ressentis personnels des médecins sur la connaissance et utilisation de la PTA Caux-Dieppe-Vallée.

La majorité des répondants au questionnaire ont plus de 55 ans, ce qui est assez représentatif de notre démographie médicale. L'âge moyen des médecins généralistes en 2018 en France est de 50,6 ans et de 51,4 ans en Seine-Maritime (12). Or je pense que cet outil va plutôt être utilisé par la nouvelle génération de médecins. D'une part les plus âgés ont déjà leurs habitudes de prise en charge des patients complexes avec leurs propres réseaux. Et d'autre part devant le déclin de la démographie médicale, les tâches administratives de plus en plus importantes et le manque de temps, les nouveaux médecins auront besoin d'aide rapide pour la prise en charge de leurs patients complexes.

3) Les biais

Les différents biais retrouvés sont les suivants :

- **Biais de sélection :**

J'ai réalisé plusieurs de mes stages d'internat dans les cabinets du territoire et je réalise aussi actuellement des remplacements sur ce territoire.

Je pense que certains des médecins ont eu plus de facilité à répondre au questionnaire devant l'apparition de mon nom et prénom dans l'objet du courriel envoyé avec le lien du questionnaire en ligne.

- Biais de recrutement :

L'étude présente un biais de recrutement potentiel par non-exhaustivité, 98 médecins généralistes n'ayant donné aucune réponse aux sollicitations pour répondre au questionnaire.

Il est possible que ces médecins généralistes connaissent moins et/ou percevaient négativement la PTA.

De plus, ce biais est présent par le mode de diffusion du questionnaire par internet.

Un accès à internet et une adresse électronique étaient nécessaires pour pouvoir répondre à ce questionnaire.

- Biais de mesure :

Une des principales limites de cette étude est la petite taille de la population retenue pour l'analyse. En effet sur les 128 médecins généralistes contactés, seul 30 questionnaires ont été remplis et analysés. Ceci limite l'interprétation et la représentativité.

- Biais de mémorisation :

La question sur le nombre d'inclusions réalisées a pu conduire à une sur ou sous-estimation du nombre d'inclusions réellement effectuées. Il eut fallu pouvoir identifier les médecins généralistes et aller retrouver dans la base de données le nombre d'inclusions réellement faites.

II. Interprétation des principaux résultats obtenus

1) Les situations complexes

La définition de patient complexe est plutôt bien comprise avec majoritairement des critères de polyopathologies et de prise en charge pluriprofessionnelle.

Mais on retrouve aussi en second plan des critères d'âge avancé, d'isolement, de dépendance, de nécessité de temps passé par le médecin traitant ou/et l'équipe de soins primaires et d'inobservance du patient.

Il ne faut pas penser qu'un patient complexe est forcément une personne âgée.

Selon le Décret n° 2016-919 du 4 juillet 2016, « La plateforme propose un service polyvalent aux professionnels, pour les missions définies à l'article D. 6327-1, afin de

leur offrir une réponse globale quel que soit l'âge, la pathologie ou le handicap du patient »

L'âge des patients inclus en PTA Caux-Dieppe-Vallée en 2018 va de 3 ans à 102 ans avec un âge moyen de 68.6 ans.

On retrouve une fréquence très importante de prise en charge de patients complexes dans la pratique quotidienne du fait en parti du vieillissement de la population avec des patients très âgés, polyopathologiques avec des problèmes sociaux, financiers et psychologiques. Mais aussi on retrouve une complexité de prise en charge des différentes pathologies du fait du déclin de la démographie médicale avec une difficulté d'accès au premier et second recours. (10)

On remarque que la plupart des médecins ont pour habitude aujourd'hui de gérer seuls leurs cas complexes, du moins dans un premier temps.

En effet de nombreuses aides existent déjà (MAIA, CLIC, associations diverses) mais justement parce que très diverses voire profuses, mal connues et difficiles à connaître et à joindre, elles sont le plus souvent sous utilisées par le premier recours. L'intérêt de la PTA est qu'elle se glisse dans la temporalité du médecin généraliste et de l'équipe de soins primaires. Elle accuse réception immédiatement de la demande d'inclusion du médecin traitant et le joint lui et l'équipe de soins primaires s'il y a lieu dans un délai de 0.3 jour. Elle répond toujours et vite, ce qui la légitime aux yeux des professionnels de premier recours qui l'utilisent et connaît toutes les ressources existantes sur le territoire et sait les mobiliser.

2) Création de la PTA Caux-Dieppe-Vallée

70% des médecins ont pris connaissance des lois de janvier et Juillet 2016 et 90% sont au courant de l'existence de la création d'une PTA sur leur territoire, ce qui est plutôt positif.

La diffusion de courriels et les invitations aux réunions d'information ont été un moyen très important de communication pour présenter sa création, son intérêt, ses différentes missions et la procédure d'inclusion d'un patient. Il est important de

promouvoir la PTA et d'éclaircir certaines fonctions qui peuvent être floues pour plusieurs médecins.

3) Inclusion des patients

L'inclusion de patient par les médecins généralistes n'est pas encore rentrée dans les mœurs car seulement 13 d'entre eux ont réalisés des inclusions. Il va falloir un temps pour que les médecins pensent à faire appel à la PTA devant la situation d'un patient complexe.

Mais tous les médecins ayant réalisé des inclusions (plus ou moins nombreuses, de 1 à 20 inclusions) ont été satisfait de la prise en charge avec aucune difficulté pour le remplissage du questionnaire d'inclusion.

4) Avenir de la PTA

Pas d'inquiétude pour ce qui est de l'avenir la PTA devant 73,3% des médecins qui pensent que cet outil peut être utile dans la prise en charge de patients complexes dans leur pratique professionnelle.

Mais quelques médecins restent récalcitrants sur son intérêt avec l'impression de créer un ixième réseau. Certains médecins ont déjà l'habitude de travailler avec leurs propres réseaux et ne veulent pas en entendre parler car ne voient pas du tout son intérêt, ce qui est bien dommage devant la simplicité d'inclusion et la disponibilité des intervenants.

Mais peut être qu'avec le temps et le surbooking des médecins généralistes dans les années à venir ainsi que le départ en retraite de plusieurs d'entre eux et la faible installation de nouveaux médecins, ils prendront l'habitude de faire appel à la plateforme quand la situation clinique se présente.

La plateforme n'est pas une voie obligatoire. Quand l'équipe de soins primaires arrive à gérer, elle ne doit pas intervenir. C'est un outil optionnel, porté par une gouvernance libérale de premier recours de proximité, qui a construit dans le cadre légal un outil correspondant aux besoins définis par les professionnels eux-mêmes.

Elle intervient quand l'équipe de soins primaires n'arrive pas à faire, ou a le sentiment de ne pas faire assez complètement ou ne veut pas faire ou n'a plus le temps de faire.

De plus, elle ne veut pas que celle-ci se dessaisisse de ses missions médico-sociales et sociales, au risque de perdre ainsi de la compétence et d'abandonner un pan de son exercice et de ses missions.

Quand la PTA est sollicitée, elle mobilise prioritairement les ressources choisies et désignées par l'équipe.

Dans son dialogue, l'IDE d'appui présente les ressources mobilisables auxquelles l'équipe n'aurait pas pensé ou ne connaît pas et qui pourraient être pertinentes dans le cas complexe considéré. L'IDE d'appui a un véritable rôle pédagogique et a pour mission de faire augmenter la compétence de l'équipe de soins primaires et non pas en faisant à sa place de la faire diminuer.

5) Éléments de réflexion pour faire évoluer le fonctionnement de la PTA

Un des médecins a suggéré de « créer un outil internet smartphone », une application pour smartphone pour inclure les patients plus facilement, suivre les démarches et problématiques en cours ainsi que les perspectives. Cet outil smartphone est déjà dans les projets de la PTA. Il est opérationnel dans le cadre d'une expérimentation de continuité des soins palliatifs, portée par la PTA Caux-Dieppe-Vallée en partenariat avec le RESOPAL (13), d'abord limitée à 2019 et qui vient d'obtenir son extension à 2020. Cet outil s'appelle Therapee et donne satisfaction aux professionnels. La PTA Caux-Dieppe-Vallée continue son développement numérique avec le groupement de santé sanitaire (GCS) Normand (14).

« Une démarche simple » pour l'inclusion des patients est souhaitée par un médecin même si je pense que l'inclusion actuelle me paraît être déjà simple avec cette fiche d'inclusion avec seulement quelques cadres obligatoires à remplir.

Des « contacts plus faciles ». Les 2 infirmières sont joignables facilement pour tout renseignement. La PTA a créé une clé USB avec dessus les coordonnées des IDE,

qui a été distribuée aux médecins participants aux réunions d'information. On retrouve à l'intérieur de cette clé la fiche d'inclusion et la feuille de consentement.

Un des médecins a fait la remarque d'un « retour d'information plus rapide ». La PTA Caux-Dieppe-Vallée voit ses durées d'inclusion augmenter. Les cas qu'elle traite sont de plus en plus complexes. Ces durées sont aussi tributaires des temps de réaction des ressources qu'elle mobilise. Parfois celles-ci ont des délais longs. Celle-ci a donc dû différencier ses indicateurs d'activité « délais ». Elle a créé un indicateur délai propre à la PTA et un indicateur dit « de mise en sommeil » qui tient en compte les délais imposés par les structures mobilisées dont on attend les réponses.

Elle voit ainsi son indicateur délai global d'inclusion décomposé en délai propre au fonctionnement de la PTA + délai dénommé « mise en sommeil ».

Deux médecins pensent qu'il est nécessaire de faire plus de « publicité ». C'est pourquoi la PTA Caux-Dieppe-Vallée mène une politique de soirées d'information.

De nombreuses soirées ont déjà eu lieu avec comme thèmes :

- « Gérer la complexité »
- L'information sur l'expérimentation en soins palliatifs (partenariat et convergence avec RESOPAL, réseau de soins libéral de territoire)
- La neuro pédiatrie (partenariat avec Normandie pédiatrie)
- Et à venir un thème sur la nutrition (en réponse à l'appel d'offre de la conférence des financeurs de Seine-Maritime)

Ces soirées pluriprofessionnelles, indemnisées, cimentent le tissu pluriprofessionnel, portent l'image de la PTA, délivrent des informations, augmentent les compétences des acteurs de proximité et l'esprit de travail en commun.

En cela elles répondent totalement aux missions d'information et de promotion de travail pluriprofessionnel sur le territoire.

Un médecin a soumis l'idée de créer « des réunions de concertation pluridisciplinaire en médecine générale », peut être que cela peut être créé via la mission 3 de la

PTA, en réunissant plusieurs médecins généralistes pour faire le point sur certaines problématiques relevées par un médecin sur un ou plusieurs patients.

III. Exemple de la PTA Vexin Seine Maritime

Un de mes collègues de la faculté de médecine de Rouen a réalisé son travail de thèse sur la PTA Vexin Seine-Maritime dans l'Eure avec une analyse des besoins ressentis et des attentes des médecins généralistes. (15)

Il en ressort que les fonctions de la Plateforme Territoriale d'Appui peuvent être des réponses aux manques et aux besoins des médecins généralistes dans la prise en charge des situations complexes. Celui-ci a pu mettre en valeur qu'une telle structure soit la solution d'appui attendue.

La Plateforme Territoriale d'Appui Vexin Seine Normandie dénombre 3 gestionnaires de parcours, une coordinatrice administrative et un médecin d'appui. En 2018, 55 demandes ont été traitées du 1er Janvier au 31 Décembre par seulement 22 médecins sur les 125.

L'interpellation de la Plateforme a été, dans un premier temps, axée sur l'unique recours des médecins généralistes et s'est progressivement ouverte aux autres professionnels de santé, du social ou du médico-social (43 demandes sur 55 émanant directement des médecins traitants).

On retrouve ainsi des résultats similaires avec mon étude, un intérêt croissant de l'utilisation de la PTA pour les patients complexes mais pas encore une habitude de faire appel à celle-ci dans leur pratique professionnelle quand l'occasion se présente.

IV. Synthèse des inclusions de la PTA Caux-Dieppe-Vallée sur l'année 2019

Voici un aperçu des inclusions sur l'année 2019, données qui m'ont été transmises par la PTA.

Il y a eu 74 sollicitations dans le cadre de la mission 1 et 187 inclusions de patients dans le cadre de la mission 2 suite à la demande des professionnels du territoire dont :

- 50 ont fait l'objet d'une intervention de niveau B, sans intervention à domicile
- 137 ont fait l'objet d'une intervention de niveau C, avec intervention à domicile (dont 17 inclusions par l'IDE d'appui salariée à temps partiel de la PTA CDV depuis le 10 Septembre 2019)

➔ Soit environ 1 inclusion pour 1000 habitants

A propos de l'origine des demandes d'appui en 2019 :

- 59 % proviennent directement des médecins de ville
- 20 % des IDE libéraux
- 10% des établissements de santé et soignants hospitaliers
- 6% des structures médico-sociales
- 2.5% ont d'autres origines
- 2 % proviennent des pharmaciens libéraux
- Et 1% proviennent d'autres professionnels de santé de ville

➔ On peut ainsi remarquer que les médecins traitants se sont saisis progressivement de l'outil sur l'année 2019.

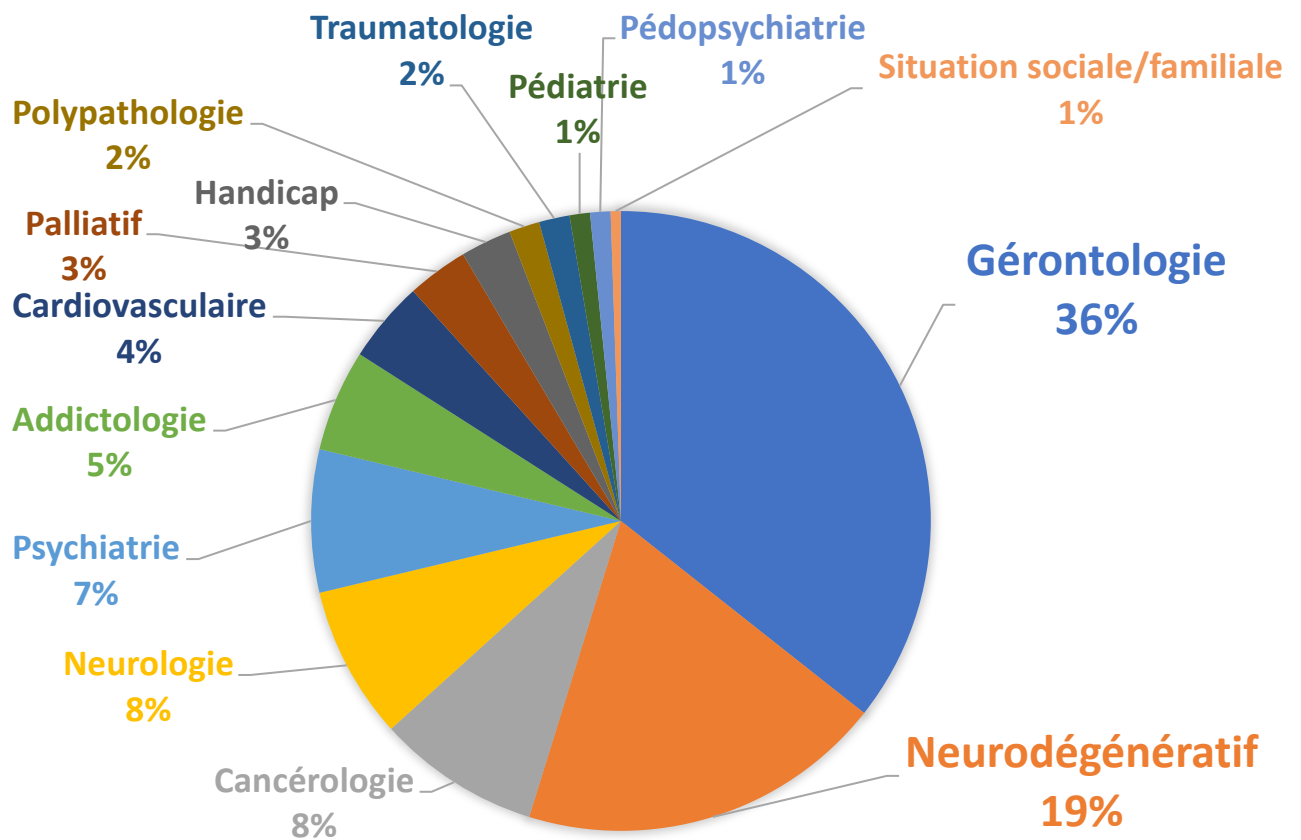
A propos du nombre d'acteurs à l'origine de la demande d'appui en 2019, on retrouve :

- 1 acteur pour 53% des inclusions
- 2 acteurs pour 46% des inclusions
- Et 3 acteurs pour 1% des inclusions

→ Le but étant de favoriser au maximum la concertation pluriprofessionnelle dans le cadre de la mission 3

Concernant la catégorie socio-professionnelle des patients :

- 86% sont retraités
- 10% sont sans activité professionnelle
- 3,9% sont employés
- Et 0,1% sont des ouvriers



Typologie des patients inclus par la PTA Caux-Dieppe-Vallée sur l'année 2019

CONCLUSION

L'enquête que j'ai réalisée avait pour but d'évaluer la connaissance et l'utilisation de la plateforme territoriale d'appui Caux-Dieppe-Vallée auprès des médecins généralistes du territoire.

Il ressort de cette étude que la majorité des médecins généralistes du territoire connaissent l'existence de cette-ci. L'utilisation de cet outil est encore peu répandue sur le territoire mais semble en augmentation avec un intérêt croissant.

Le cout global interventionnel pour une inclusion est largement inférieur à 1000 euros par patient (781 euros en 2018). Ce coût modique le rend très concurrentiel par rapport à d'autres dispositifs existants, même si toutes les missions des différentes structures ne sont pas les mêmes.

L'esprit qui porte la plateforme territoriale d'appui Caux-Dieppe-Vallée est de répondre au mieux et au plus près, aux besoins du premier recours et de ses patients. Elle est dans une posture humble de service, sans prétendre diriger ou imposer ou coordonner à la place de l'équipe de soins primaires et du patient. Elle vise à donner une personnalité morale au premier recours sur le territoire, en face des personnalités affirmées du groupement hospitalier territoire et d'autres instances dont la loi depuis 1958 a largement construit la légitimité morale.

Les professionnels de premier recours sont isolés et parfois même dans leurs maisons de santé pluriprofessionnelles. CPTS et PTA sont les endroits où les missions de représentation s'exercent ou devraient s'exercer. L'expérience prouve que lorsque de telles structures existent, elles deviennent de fait des interlocuteurs naturels des pouvoirs publics et des institutions diverses dans la gestion de la santé et des soins sur leur territoire.

La philosophie de cette PTA pourra-t-elle continuer de s'exprimer dans les nouveaux dispositifs regroupés en 2022 dans le cadre de la loi de juillet 2019 ? (16)

Ne sera-t-elle pas diluée en risquant de perdre sa gouvernance de premier recours de proximité libérale, au gré des instances nouvelles de gouvernance qui ne manqueront pas d'être créées ?

BIBLIOGRAPHIE

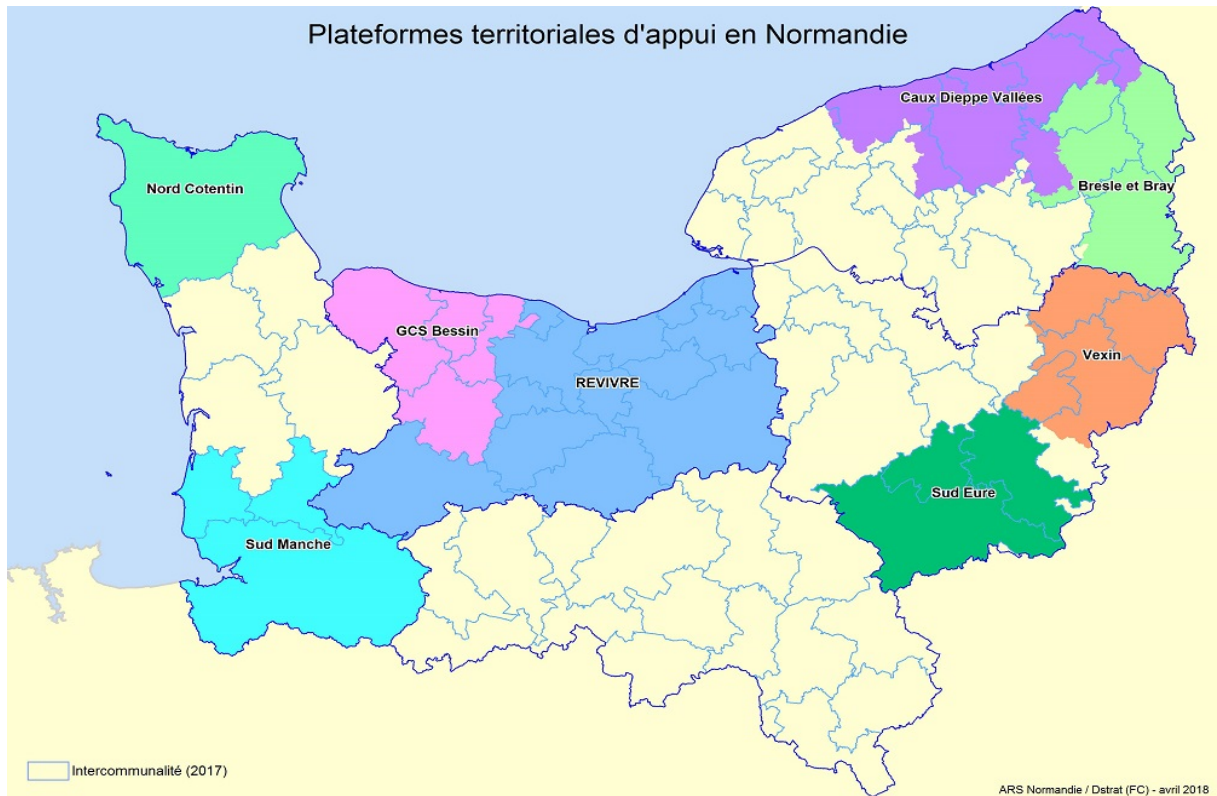
1. PLATEFORMES TERRITORIALES D'APPUI [Internet]. Le Concours médical. 2018 [cité 5 févr 2020]. Disponible sur:
<http://www.leconcoursmedical.fr/content/2587-plateformes-territoriales-dappui>
2. LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé - Article 74. 2016-41 janv 26, 2016.
3. LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé - Article 64. 2016-41 janv 26, 2016.
4. LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé - Article 65. 2016-41 janv 26, 2016.
5. Touraine M. Décret n° 2016-919 du 4 juillet 2016 relatif aux fonctions d'appui aux professionnels pour la coordination des parcours de santé complexes | Legifrance [Internet]. [cité 24 oct 2017]. Disponible sur:
<https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2016/7/4/AFSH1615842D/jo/texte>
6. 20170327_CAHIER_DES_CHARGES_PTA.pdf [Internet]. [cité 4 févr 2020]. Disponible sur: https://www.normandie.ars.sante.fr/sites/default/files/2017-04/20170327_CAHIER_DES_CHARGES_PTA.pdf
7. Code de la santé publique - Article L6327-1. Code de la santé publique.
8. Les structures de coordination (PTA) [Internet]. [cité 21 oct 2019]. Disponible sur: <http://www.normandie.ars.sante.fr/index.php/les-structures-de-coordination-pta>
9. Chiffres clés : Médecin généraliste [Internet]. Profil Médecin. 2019 [cité 4 févr 2020]. Disponible sur: <https://www.profilmedecin.fr/contenu/chiffres-cles-medecin-generaliste/>
10. Offre de soins de proximité en Haute-Normandie : de nombreux professionnels à remplacer à l'horizon 2022 - Insee Analyses Haute-Normandie - 14 [Internet].

[cité 27 nov 2019]. Disponible sur:
<https://www.insee.fr/fr/statistiques/1304119#consulter>

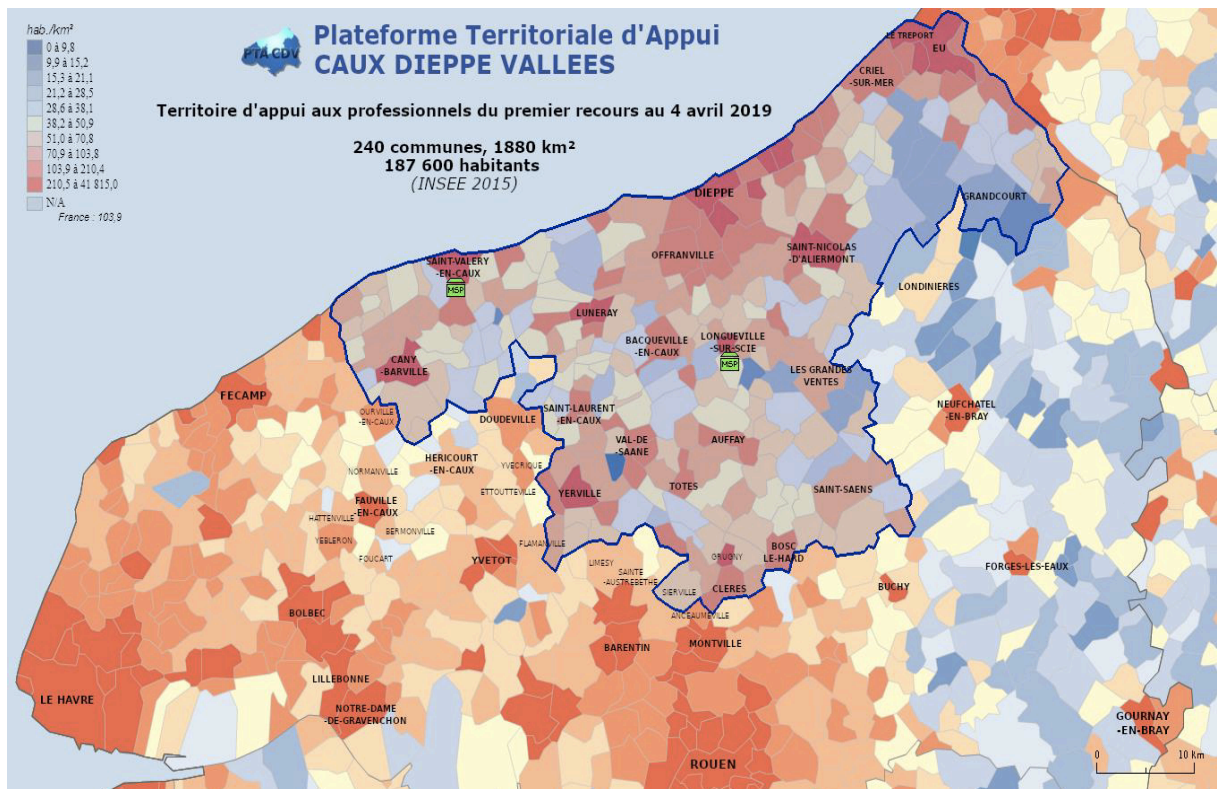
11. Accueil [Internet]. [cité 5 févr 2020]. Disponible sur: <http://www.ptacdv.fr/>
12. Beyond 20/20 WDS - Affichage de tableau - TABLEAU 6. AGE MOYEN DES MÉDECINS par spécialité, mode d'exercice, zone d'inscription et sexe [Internet]. [cité 3 févr 2020]. Disponible sur:
<http://www.data.drees.sante.gouv.fr/TableViewer/tableView.aspx?ReportId=3794>
13. Résopal76 - Territoire de Dieppe - Réseau soins palliatifs - [Internet]. [cité 4 févr 2020]. Disponible sur: <https://resopal76.fr/>
14. Normand'e-santé [Internet]. [cité 4 févr 2020]. Disponible sur:
<http://www.normand-esante.fr/>
15. Leroy B. Plateforme Territoriale d'Appui Vexin Seine Normandie : analyse des besoins ressentis et des attentes des médecins généralistes. 7 mars 2019;56.
16. LOI n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé (1) - Article 23 | Legifrance [Internet]. [cité 4 févr 2020]. Disponible sur:
https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2019/7/24/SSAX1900401L/jo/article_23

ANNEXES


I. Annexe 1 : Plateformes territoriales d'appui en Normandie



II. Annexe 2 : Territoire Caux-Dieppe-Vallée



III. Annexe 3 : Notes aux membres du bureau

| | |
|---|--|
|  <p>Président Jean GODARD</p> <p>Vice-présidente Anne de SAINTE OPPORTUNE</p> <p>Vice-président Fabrice GREMONT</p> <p>Vice-président Thibault MARS</p> <p>Secrétaire Générale Marie LESECQ</p> <p>Secrétaire adjointe Lucie CHANDELIER</p> <p>Secrétaire adjoint Julien COQUAIS</p> <p>Trésorière Mylène HACHE</p> <p>Trésorier Adjoint Laurent NGUYEN</p> <p>Trésorier Adjoint Stéphane PERTUET</p> <p>Responsable administratif Gérald GIOVANI giovani.gerald@orange.fr 07 60 11 51 60</p> | <p style="text-align: right;">28-août 2019</p> <p style="text-align: right;"><i>Note N° 32 aux membres du bureau</i></p> <p style="text-align: center;">Accord de partenariat GHT Caux-Maritime - PTA CDV</p> <p>Chers collègues et amis,</p> <p>J'espère ce courrier vous trouvez en bonne forme et ayant passés des vacances réparatrices. Nous avons finalisé un accord de partenariat avec le GHT Caux maritime. Nous allons disposer des services d'un professionnel exerçant à temps partiel au service de la PTA CDV intervenant dans le GHT.</p> <p>Le territoire de santé de Caux Maritime est animé entre autres acteurs par le Groupe Hospitalier Territorial, principal acteur du service public de santé et de soin du territoire et la Plateforme Territoriale d'Appui Caux Dieppe Vallées, portée par tous les professionnels de soin et de santé libéraux de premier recours du même territoire.</p> <p>Ces deux pôles ont bien conscience de leur nécessaire coopération efficace et confraternelle tant pour servir les patients que pour compenser les déficits démographiques en praticiens du service public comme du secteur libéral.</p> <p>Ce constat partagé les conduit à imaginer des solutions de décloisonnement entre eux :</p> <p>Ils tombent d'accord sur une méthode pour porter ensemble les parcours des patients complexes entre la ville et l'hôpital. Celle-ci vise à fluidifier les parcours des patients complexes, en :</p> <ul style="list-style-type: none">• Anticipant les conditions de leur sortie,• Accéléralant cette sortie dans des conditions de sécurité et de confort pour eux,• Préparant, entre l'hôpital et les acteurs du premier recours, animés par le médecin traitant, avec l'appui de la PTA CDV, cette sortie, quand des moyens médico-sociaux ou des réseaux spécialisés de soin doivent être mobilisés <p>A cet effet une convention est signée entre GHT et PTA. Son contenu décline l'organisation suivante :</p> <p>La cadre responsable de la cellule opérationnelle de gestion des séjours du CH de Dieppe assurera un temps partagé (80% GHT -20% PTA). Elle sera donc au service de la PTA CDV deux demi-journées (mardi-mercredi) pour travailler avec les autres IDE d'appui de la PTA CDV sur les cas complexes recensés en hospitalisation.</p> <p>Cette cadre sera l'interlocutrice privilégiée des acteurs de la PTA avec les établissements du GHT et assurera le relai auprès des cadres des services hospitaliers. Un recensement des patients dont l'état fait pressentir un retour à domicile ou en institution compliqué, sera effectué et formalisé.</p> <p>Les IDE d'appui joindront le médecin traitant s'il existe et/ou l'IDE traitante, pour évaluer les difficultés potentielles du retour à domicile, en l'informant de la situation de son patient hospitalisé. En cas de nécessité, les IDE d'appui de la PTA proposeront après évaluation avec le médecin traitant, leur appui pour mobiliser toutes les ressources tant humaines que matérielles utiles pour optimiser la sortie du GHT.</p> <p>En cas de carence de médecin traitant, la PTA essaiera d'en mobiliser un à proximité de la résidence du patient.</p> <p><i>Vie de la PTA CDV : une de nos IDE d'appui Pauline Delamare a donné naissance à un petit Marceau. Nous renouvelons nos félicitations à toute la famille ainsi agrandie.</i></p> <p style="text-align: right;">Dr Jean GODARD j.godard@medsyn.fr 06 63 64 69 35</p> |
|---|--|

IV. Annexe 4 : Lettres aux professionnels de santé du territoire



PTA CDV
Plateforme Territoriale d'Appui
Caux Dieppe Vallées

08 avril 2018

Lettre N°6 aux professionnels du territoire

Chers collègues,

La PTA CDV, a élargi la liste de ses **membres de droit** lors de son assemblée générale extraordinaire du 28 mars 2019 à Bacqueville-en-Caux.

L'URPS Infirmiers de Normandie et l'URPS Pharmaciens de Normandie ont rejoint la PTA CDV en tant que **membres exécutifs de droit** au même titre que l'URML et la FENOR (Fédération normande des regroupements des professionnels de soins et de santé normands).



En tant que **professionnel de soin libéral de premier recours** ou **représentant un dispositif conventionnel ESP, MSP, pôle ou CPTS** de notre territoire, vous pouvez être membre de la PTA CDV si vous le souhaitez et **siéger dans ses instances exécutives**.

Depuis **septembre 2018**, date depuis laquelle nos deux infirmières d'appui sont à votre service, **vous avez fait appel à la PTA CDV pour 99 cas complexes**. Notre bilan d'activité 2018 indique que les ressources médicosociales ont été **mobilisées souvent en quelques jours**, et en **moyenne en 14 jours** toute problématique et temporalité confondues.

Exemple

Le médecin traitant de Pierrette, 57 ans, vient de découvrir qu'elle était atteinte d'une maladie de Charcot. Ses paralysies motrices des membres supérieurs et inférieurs la gênent dans toutes les tâches de la vie courante. Elle connaît le devenir inexorable de la maladie à termes de quelques mois ou deux ans à venir. Son compagnon Paul, de deux ans son cadet est porteur de séquelles d'accident de travail, qui le rendent impotent de son côté gauche et douloureux au point qu'il est parfois cantonné au fauteuil.

Avec le consentement des patients, le médecin et l'IDE traitants ont fait appel à la PTACDV pour mobiliser des moyens dans le cadre du maintien à domicile souhaité par le couple. Ils ont renseigné la fiche d'inclusion de la PTA CDV¹. Celle-ci, adressée à la PTA, un accusé de réception immédiat est parvenu au médecin traitant qui a été appelé dans la journée par une des IDE d'appui. Ensemble ils ont précisé les moyens sollicités par le MT et l'IDE. Les actions suivantes ont pu être envisagées et mises en place :

- ✓ Lits médicalisés et réflexion progressive sur un plan d'aménagement du domicile (salle de bain au RC, barre d'appui dans les WC...)
- ✓ Sécurisation notamment en situation d'urgence nocturne
- ✓ Révision des droits sociaux des patients
- ✓ Portage de repas
- ✓ Mise en place d'aides ménagères et d'aide aux toilettes
- ✓ Anticipation de l'augmentation de la dépendance du couple : directives anticipées, personne de confiance, protection juridique
- ✓ Aide à la mobilité dans les cas non couverts par l'Assurance Maladie
- ✓ ...etc.

Le médecin traitant, l'IDE traitante et les patients ont apprécié les réponses à leurs problèmes et le soutien logistique et moral que cela a représenté...

Vous aussi, vous pouvez profiter d'un **appui** pour le **maintien** ou le **retour à domicile** de vos **patients** qui le souhaitent. La PTA CDV peut y concourir si vous jugez que la complexité du cas le requiert.

Pour **contacter une infirmière d'appui**, et pour tout envoi de vos **fiches d'inclusion** :

Jennifer WANHOUT : wanhout.jennifer@ptacdv.fr - 06 99 09 52 03
Pauline DELAMARE : delamare.pauline@ptacdv.fr - 06 99 09 52 14


Vous assurant de nos sentiments confraternels et interprofessionnels,

Jean GODARD
Président de la PTA Caux Dieppe Vallées
j.godard@medsyn.fr
06 63 64 69 35

Responsable administratif
Gérald GIOVANI
giovani.gerald@orange.fr
07 60 11 51 60

¹ Jointe en annexe et à adresser à la PTA CDV par mail ou tout autre moyen à votre convenance. Ce travail, s'il est conjoint entre MT et IDE ou tout autre professionnel de premier recours libéral, est indemnisé 40 € par fiche.

V. Annexe 5 : Fiche d'inclusion des patients



Plateforme Territoriale d'Appui Caux Dieppe Vallées
Service d'appui à la coordination pour les acteurs libéraux de premier recours

FICHE D'INCLUSION DE PATIENT COMPLEXE
(page 1/2)

❖ PATIENT

Téléphone personnel et/ ou de l'aidant pertinent :

Téléphone du domicile :

Né(e) le :

Sexe :

La personne et/ou l'aidant est au fait de cette démarche et un formulaire de consentement au traitement de ces données par la PTA a été lu et signé ? Oui

❖ PROFESSIONNELS

➤ Médecin traitant adressant la demande

Nom :

Courriel :

Préférence(s) de modalité de contact^[2] :

Date de la demande ou de la RCP SP^[1] :

Prénom :

N° de téléphone :

Téléphone Courriel SMS

➤ IDE traitante ou cabinet IDE

Nom :

Courriel :

Prénom :

N° de téléphone :

➤ Autres partenaires libéraux identifiés :

Partenaire(s) déjà mis en action ou souhaité(s) :

| Partenaires | Déjà joint | A joindre | Autres Partenaires / consultation | Déjà joint | A joindre |
|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| CLIC, MAIA | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| SSIAD | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| RESOPAL | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| HAD | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Antenne mobile gérontologie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Antenne mobile psychiatrie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Consultation externe psychiatrie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Accompagnement social addiction | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Consultation externe addictologie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Évaluation gériatrique spécialisée | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

¹ RCP SP : réunion de concertation de premier recours en soins primaires (ex: concertation entre MG et IDE)

² Une fois le 1er appel téléphonique de l'IDE d'appui reçu et le numéro de dossier patient établi

Cette fiche est un formulaire électronique, à cocher et à remplir directement depuis votre ordinateur. Une fois cette fiche remplie vous pouvez:

- Sauvegarder la fiche remplie électroniquement, ou bien la scanner, puis l'envoyer par mail à delamare.pauline@ptacd.v.fr et wantout.jennifer@ptacd.v.fr

ou - Cliquez le bouton ci dessous pour l'envoyer automatiquement à la PTA CDV depuis votre logiciel de messagerie.

page 1/2



FICHE D'INCLUSION DE PATIENT COMPLEXE

(page 2/2)

Evaluation de la complexité

| Champ | Facteurs concourant à la complexité |
|--|--|
| CARACTERISTIQUE GLOBALE DE LA SITUATION | <input type="checkbox"/> Maintien A Domicile devenu difficile par l'instabilité/imprévisibilité de l'état de santé et/ou du contexte médico-social. (à cocher également en cas d'anticipation) |
| MORBIDITE | <input type="checkbox"/> Dégradation progressive ou brutale de l'état de santé en lien avec une ou plusieurs maladies chroniques ou aiguës. <input type="checkbox"/> Troubles ou changement du comportement : agressivité, changement d'humeur, déambulation, apathie, troubles de l'appétit, hallucinations, addiction ou perte d'abstinence à une addiction... <input type="checkbox"/> Troubles de mémoire et/ou d'orientation dans le temps et dans l'espace. |
| HANDICAP, INVALIDITE OU TROUBLE INVALIDANT | <input type="checkbox"/> Physique Préciser : <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Psychique Préciser : <input type="text"/> |
| RETENTISSEMENT SUR L'AUTONOMIE | <input type="checkbox"/> Actes Essentiels de la Vie (AEV) : se nourrir, se laver, se vêtir, se transférer, se déplacer, aller aux toilettes, communiquer, sortir de chez soi... <input type="checkbox"/> Activités de la Vie Domestique (AVD) : courses, repas, ménage, budget, administratif, linge, gestion des transports en commun, médicaments... |
| ENVIRONNEMENT HUMAIN ET MATERIEL | <input type="checkbox"/> Droits sociaux et médicaux à mettre en place ou à réactualiser. <input type="checkbox"/> Manque, défaillance, épuisement de l'aidant principal ou de l'entourage <input type="checkbox"/> Risques professionnels/épuisement des professionnels <input type="checkbox"/> Refus des aides par la personne concernée et /ou l'entourage <input type="checkbox"/> Entourage injoignable / déni des difficultés de la personne <input type="checkbox"/> Service(s) d'aides et de soins inadapté(s) / insuffisant(s) / inexistant(s) <input type="checkbox"/> Suspicion de maltraitance, de malveillance, d'abus de faiblesse |

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES DE LA SITUATION

Soins

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Refus de soins | <input type="checkbox"/> Absence de suivi médical | <input type="checkbox"/> Absence de médecin traitant |
| <input type="checkbox"/> Hospitalisations à répétition | <input type="checkbox"/> Amaigrissement | <input type="checkbox"/> Chutes à répétition |
| <input type="checkbox"/> Traitement médical incorrectement suivi | <input type="checkbox"/> Matériel médical/aides techniques inadaptés ou refusés | |

Logement et entourage

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Logement inadapté / non sécurisé / partiellement inaccessible | <input type="checkbox"/> Logement insalubre / vétuste |
| <input type="checkbox"/> Impossibilité / refus de sortir de son logement | <input type="checkbox"/> Isolement familial / social / géographique |
| <input type="checkbox"/> Changement de lieu de vie non souhaité par l'utilisateur ou par son entourage | <input type="checkbox"/> Difficulté d'intervention / coordination |

Situation socio-économique

- Précarité économique / Ressources faibles ou insuffisantes
- Absence de droits (retraite, invalidité, APA, ALD, complémentaire santé...)

EXPOSE DE LA SITUATION ET BILAN DES ACTIONS ENGAGEES

Cette fiche est un formulaire électronique, à cocher et à remplir directement depuis votre ordinateur.

Une fois cette fiche remplie vous pouvez :

- Sauvegarder la fiche remplie électroniquement, ou bien la scanner, puis l'envoyer par mail à delamare.pauline@ptacd.v.fr et wanhout.jennifer@ptacd.v.fr
- ou - Cliquez le bouton ci dessous pour l'envoyer automatiquement à la PTA CDV depuis votre logiciel de messagerie.

page 2/2

Envoi à la PTA

VI. Annexe 6 : Formulaire de consentement



Plateforme Territoriale d'Appui
Caux Dieppe Vallées
Place du Général de Gaulle, Mairie
76730 BACQUEVILLE-EN-CAUX
Contact administratif :
giovani.gerald@ptacdvd.fr
07 60 11 51 60

Plateforme Territoriale d'Appui Caux Dieppe Vallées
Service d'appui à la coordination pour les acteurs libéraux de premier recours

FORMULAIRE D'INFORMATION ET RECUEIL DE CONSENTEMENT

Je soussigné(e),

Certifie avoir pris connaissance des éléments suivants :

Pour m'aider dans mon parcours de soins, la PTA CDV a besoin de disposer de données à caractère personnel me concernant telles que celles relatives à mon identification, à ma santé ainsi que mon numéro de sécurité sociale.

Les **destinataires** de tout ou partie de ces données sont les **professionnels** de santé et de soins qui me suivent et les services médico-sociaux et sociaux qui gèrent les ressources mises à ma disposition.

Mes données seront conservées pendant 5 ans à compter de la fin de la relation avec la PTA CDV puis **archivées** sur un autre support **pendant 15 ans** sans préjudice des obligations de conservation ou des délais de prescription.

Mes données, sous forme strictement anonymisées, pourront être utilisées à des fins d'évaluation et de santé publique pendant une **durée maximum de 3 ans** à compter de la fin de la relation avec la PTA CDV.

Je dispose d'un **droit d'accès, de rectification, d'effacement et à la portabilité de mes données**. Je suis également en **droit à tout moment de demander la limitation du traitement des données me concernant ou m'opposer à ce traitement**.

Je peux également **communiquer mes directives** relatives au sort de mes données personnelles **en cas de décès**.

Ces **droits peuvent être exercés** auprès de la PTA CDV par courrier ou par e-mail à l'adresse giovani.gerald@ptacdvd.fr et/ou auprès de chacun des professionnels destinataires de mes données.

En cas de non-respect de mes droits, je suis informé que je peux introduire une réclamation auprès de la **CNIL**.

J'accepte le traitement de mes données personnelles dans le cadre du service d'appui de la PTA CDV. Je suis en droit de retirer mon consentement à tout moment.

J'accepte le traitement de mes données, sous forme strictement anonyme, dans le cadre d'évaluations statistiques internes et d'enquêtes de santé publique. Je suis en droit de retirer mon consentement à tout moment.

Fait à, le

Signature du patient ou du représentant légal*

* En cas d'incapacité du patient à signer ce document, celui-ci pourra être signé soit par son **représentant légal**, soit par le **témoin de l'accord oral** donné au médecin. Indiquez ci-dessous son **nom** et ses **coordonnées** :

Nom : Prénom : N°Tél :

Adresse :

*Ce formulaire de consentement est à renvoyer rempli, coché et signé
par courrier à l'adresse du siège de la PTA :
PTA CDV - Place du Général de Gaulle, Mairie
76730 BACQUEVILLE-EN-CAUX*

VII. Annexe 7 : Questionnaire thèse PTA

Ce questionnaire s'intègre dans le cadre d'une thèse d'exercice de Médecine Générale de la Faculté de Rouen.

Il a pour but de réaliser un état des lieux de la connaissance de la création d'une plateforme territoriale d'appui sur le territoire (PTA) et sur la pertinence de la création de cet outil.

Les médecins généralistes installés du territoire Caux-Dieppe-Vallée sont invités à y participer.

Les résultats de l'étude à publier dans la thèse vous seront communiqués si vous le souhaitez.

Avec mes remerciements

Constance PIOT-JOURDAIN

Vous en tant que praticien,

Vous êtes un(e) :

- Homme
- Femme

Quel âge avez-vous :

- Moins de 35 ans
- De 35 à 55 ans
- Plus de 55 ans

Bassin d'exercice :

- Dieppe
- Agglomération Dieppoise (Arques-la-bataille / Hautot-sur-mer / Martin-Eglise / Ouveille-la-rivière / Saint-Aubin-Sur-Scie / Varengeville-sur-mer)
- Envermeu / Saint-Nicolas-d'Aliermont / Londinieres
- Cany-Barville / Saint-Valery-en-Caux / Veules-les-roses
- Eu / Incheville / Le Treport / Criel-sur-mer
- Fontaine-le-Dun / Luneray / Bacqueville-en-Caux / Saint-Laurent-en-Caux
- Longueville-sur-Scie / Les grandes-Ventes / Torcy
- Yerville / Tôtes / Val-de-Saane / Auffay
- Saint Saëns / Bosc le Hard / Clères

Vous exercez :

- En cabinet individuel
- En cabinet de groupe
- En maison de Santé Pluri-professionnelle

Si vous êtes en MSP, quelles autres professions médicales ou médico-sociales sont présentes ?

- IDE
- Kinésithérapeute
- Assistante sociale
- Sages-femmes
- Orthophonistes
- Autres :

Vous êtes installé sur le territoire Caux-Dieppe-Vallée depuis :

- Moins de 5 ans
- De 5 à 15 ans
- De 15 à 25 ans
- Plus de 25 ans

Nombres de consultations par jour :

- < 20
- 20-30
- 30-40
- > 40

Êtes-vous impliqué dans d'autres activités ?

- Maître de stage
- Réseau
- Coordination en EHPAD
- Activité hospitalière
- Organisation de FMC
- Groupe de pair
- Syndicat
- URML
- Ordre des médecins
- Autre :

Votre perception de la notion de complexité d'une situation

Quelle serait votre définition d'un patient complexe ?

Fréquence estimée de prise en charge/ suivi de patients dits "en situation complexe" dans votre pratique quotidienne :

- Une fois par semaine
- Une fois tous les quinze jours
- Une fois par mois
- Une fois tous les six mois

Gérez-vous seul des cas complexes ?

- Tous ceux que je rencontre
- Certains
- Aucun

Sinon, quelles ressources utilisez-vous ? (Plusieurs réponses possibles)

- Clic
- Maia
- SSIAD
- Hôpital
- HAD
- Résopal
- Associations spécialisées
- Autres :

Percevez-vous une difficulté sérieuse vis-à-vis de ces situations dans votre pratique professionnelle ?

- Oui
- Non

Votre connaissance sur la création de la PTA Caux-Dieppe-Vallée

Avez-vous pris connaissance de la loi de janvier et Juillet 2016 sur la territorialisation du système de soins ayant permis la création de multiples plateformes territoriales d'appuis (PTA) au niveau national ?

- Oui
- Non

Connaissez-vous l'existence d'une PTA sur votre territoire ?

- Oui
- Non

Si oui, comment avez-vous eu connaissance de cette PTA ? (Plusieurs réponses possibles)

- Mail
- Courrier
- Téléphone
- Journaux
- Soirées d'informations

Si non, pour quelle(s) raison(s) ?

.....

Avez-vous pu assister aux réunions de présentation de la PTA ?

- Oui
- Non

Si non, pour quelle(s) raison(s) ?

.....

Qui sont les porteurs de la PTA ?

- L'hôpital
- Les médecins généralistes
- Les IDE
- Les pharmaciens
- Les libéraux du territoire

Pertinence de la création de la PTA Caux-Dieppe-Vallée

Avez-vous eu déjà l'occasion d'inclure un ou plusieurs patients au sein de la PTA ?

- Oui
- Non

Si oui, combien d'inclusions ?

Si oui, avez-vous été satisfait de la prise en charge ?

- Totalement
- Moyennement
- Pas du tout

Si oui, comment avez-vous procédé pour l'inclusion du patient ?

- Inclusion seule par moi-même médecin généraliste
- Inclusion avec l'aide d'une IDE
- Inclusion avec l'aide d'autres professionnels

Si non, quels en sont les raisons ?

- Pas au courant de la création de la PTA
- Au courant de la création mais pas au point sur l'intérêt
- Pas eu encore l'occasion d'inclure un patient

Avez-vous trouvé le questionnaire d'inclusion du patient au sein de la PTA difficile à remplir ?

- Oui
- Non
- Je n'ai pas eu l'occasion de le remplir

Si oui, quelles modifications semblent nécessaires selon vous ?

.....

Pensez-vous que cet outil peut vous être utile dans le cadre de la prise en charge de patients complexes dans votre pratique professionnelle ?

- Oui
- Non

Si oui, pour quelle(s) raison(s) ? (Plusieurs réponses possibles)

- Gain de temps
- Aisance logistique
- Lien, concertation avec tous les acteurs du dossier
- Besoin d'un regard extérieur sur la situation complexe
- Désintérêt pour ce type de prise en charge
- Autre :

Si non, pour quelle(s) raison(s) ?

.....

Avez-vous des attentes particulières sur la PTA Caux-Dieppe-Vallée ?

.....

Plateforme Territoriale d'Appui Caux-Dieppe-Vallée : Evaluation de la connaissance et utilisation de cet outil auprès des médecins généralistes du territoire

INTRODUCTION

Les Plateformes territoriales d'appui (PTA) sont issues de la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé et du décret du 4 juillet 2016 relatif aux fonctions d'appui aux professionnels pour la coordination des parcours de santé complexes, sans distinction d'âge ni de pathologie.

Suite à l'appel d'offre de L'ARS Normandie au printemps 2017, l'association porteuse de la PTA Caux-Dieppe-Vallée a été créée le 6 Septembre 2017.

OBJECTIF

L'objectif principal était d'interroger les médecins généralistes du territoire Caux-Dieppe-Vallée sur leur connaissance de la création d'une PTA et de recueillir leur ressenti sur l'utilisation éventuelle de cet outil.

MATERIEL ET METHODE

Étude quantitative via un questionnaire envoyé par courriel auprès des 128 médecins généralistes du territoire Caux-Dieppe-Vallée.

RESULTATS

Le taux de réponse est de 23,5%. 70% des médecins ont pris connaissance des lois de janvier et Juillet 2016 et 90% sont au courant de l'existence de la création d'une PTA sur leur territoire.

43,5% ont réalisé des inclusions, allant de 1 à 20 inclusions avec 100% de satisfaction de prise en charge.

L'avenir de la PTA est rassurante avec 73,3% des médecins qui pensent que cet outil peut être utile dans la prise en charge de patients complexes dans leur pratique professionnelle.

CONCLUSION

La majorité des médecins généralistes du territoire connaissent l'existence de cette PTA. L'utilisation de cet outil est encore peu répandue sur le territoire mais semble en augmentation avec un intérêt croissant.

Mots clés : plateforme territoriale d'appui, territoire Caux-Dieppe-Vallée, médecin généraliste, patients complexes, parcours de santé complexes.