

# LES LIVRETS DE L'ÉVALUATION

.....  
ÉVALUATION DES DISPOSITIFS  
DE SANTÉ



**CONTRIBUTION DES ACTEURS  
ET DES DISPOSITIFS AUX  
FONCTIONS TERRITORIALES  
D'APPUI A LA COORDINATION  
(Orientation et suivi)**

Depuis sa création, l'Agence régionale de santé Pays de la Loire apporte une attention particulière à l'évaluation du déploiement de sa politique.

Le Département d'Évaluation et Ingénierie des Projets de l'Agence porte les travaux conduits au niveau régional dont l'évaluation de dispositifs et de fonctions.

Vous trouverez, ci-après, le livret d'évaluation relative aux Fonctions Territoriales d'Appui à la coordination, au regard des besoins des professionnels de santé. Les recommandations formulées n'engagent pas la Direction Générale de l'ARS qui arrêtera ses orientations définitives après échange avec les acteurs.

Vous en souhaitant bonne lecture,

Jean-Jacques COIPLLET,  
Directeur général de l'ARS Pays de la Loire





Les Fonctions Territoriales d'Appui (FTA) sont l'un des outils au service de l'évolution des pratiques, facilitant l'exercice des professionnels de santé du 1er recours dans la prise en charge de patients relevant d'un parcours de santé complexe, quel que soit son âge, sa pathologie ou son handicap.

Ces fonctions offrent une marge de manœuvre essentielle aux acteurs du 1er recours, leur permettant d'anticiper les situations à risques de rupture de parcours.

Depuis 2012, année de lancement du PRS de 1ère génération, l'ARS a beaucoup investi sur le développement des structures d'exercice coordonné, dont les MSP, mais pas uniquement.

En 2018, au lancement du PRS 2ème génération, la mise en concordance des FTA doit relever de deux enjeux principaux. D'une part ces dispositifs doivent être lisibles pour les acteurs du 1er recours qui en sont les premiers utilisateurs et d'autre part, il est capital que la réalisation de prestations d'appui soit associée à un transfert de savoir-faire, afin de donner la possibilité aux équipes de santé primaire de réaliser à terme tout ou partie de ces prestations.

La finalité de cette évaluation était de contribuer à la réflexion sur la politique de déploiement et de convergence des FTA. Le périmètre de l'évaluation est ciblé sur les deux fonctions, respectivement l'orientation et le suivi. Cette étude apporte des enseignements et leviers d'actions utiles à l'ARS Pays de la Loire, qui devraient amener des réponses au bénéfice des transformations attendues de notre système de santé.

Pascal DUPERRAY,  
Directeur de l'Offre de Santé et en faveur de l'Autonomie

Retrouvez l'ensemble de nos publications à l'adresse suivante :  
[www.pays-de-la-loire.ars.sante.fr/Etudes-et-rapports](http://www.pays-de-la-loire.ars.sante.fr/Etudes-et-rapports)



## Fonctions Territoriales d'Appui (FTA)

Pour répondre au double défi de l'augmentation des maladies chroniques et du vieillissement de la population, ainsi qu'à la demande des personnes de continuer à vivre chez elles quels que soient leur âge, leur pathologie ou leur handicap, la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé a prévu la mise en place de fonctions d'appui aux professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux pour la coordination des parcours de santé complexes.

Les fonctions d'appui regroupent 3 types de missions (décret du 04/07/2016) :

- Information et orientation des professionnels ;
- Appui à l'organisation des parcours complexes ;
- Soutien aux pratiques et initiatives professionnelles.

La loi a précisé que ces fonctions d'appui pouvaient être le cas échéant organisées sous forme de « Plateformes Territoriales d'Appui (PTA) ».

Si la création et le déploiement de dispositifs d'appui à la coordination ne sont pas récents, leur nécessité de converger sur le terrain est apparue ces dernières années pour des raisons de lisibilité, d'efficacité et d'efficience, mais aussi d'équité entre territoires.

Les réseaux de santé ont été les premiers dispositifs d'appui à la coordination territoriale développés à partir de 1997, mais de nombreux autres dispositifs ont été créés par la suite tels que les CLIC, MAIA, PRADO, CTA (PAERPA), PTA, MDPH...

### Liste des sigles utilisés dans ce livret :

ANAP : Agence Nationale d'Appui à la Performance  
ARS : Agence Régionale de Santé  
ASALEE : Action de Santé Libérale En Equipe  
CD : Conseil Départemental  
CH : Centre Hospitalier  
CLIC : Centre Local d'Information et de Coordination  
CLS : Contrat Local de Santé  
CORECS : Comité Régional de Concertations des Soins de 1er recours  
CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie  
CPTS : Communautés Professionnelles Territoriales de Santé  
CTA : Coordination Territoriale d'Appui  
CRA : Centre Ressources Autisme  
DCA : Dispositif Coordination de l'Aval  
DGOS : Direction Générale de l'Offre de Soins  
EAAR : Equipe d'Appui d'Adaptation Réadaptation  
EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes  
ESP : Equipes Soins Primaires  
EPCI : Etablissement Public de Coopération Intercommunale  
ETP : Education Thérapeutique du Patient  
FTA : Fonction Territoriales d'Appui

GCS : Groupement de Coopération Sanitaire  
HAD : Hospitalisation à Domicile  
IDE : Infirmière Diplômée d'Etat  
MAIA : Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'Aide et de soins  
MC : Maladie Chronique  
MG : Médecin Généraliste  
MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées  
MSP : Maison de Santé Pluriprofessionnelle  
ONCOPL : ONCOlogie Pays de la Loire  
PA : Personnes Agées  
PAERPA : Personnes Agées En Risque de Perte d'Autonomie  
PALEX : Plateforme d'Appui Libérale à l'Exercice coordonné  
PFS : PlateForme de Services  
PPS : Projet Personnalisé de Santé  
PRADO : Programme d'Accompagnement du Retour à Domicile  
PTA : Plateforme Territoriale d'Appui  
RSN : Réseau Sécurité Naissance  
SOLEN : Enquêtes auto-administrées en ligne  
SRAE : Structure Régionale d'Appui et d'Expertise  
SSIAD : Service de Soins Infirmiers A Domicile  
URPS : Union Régionale des Professionnels de Santé

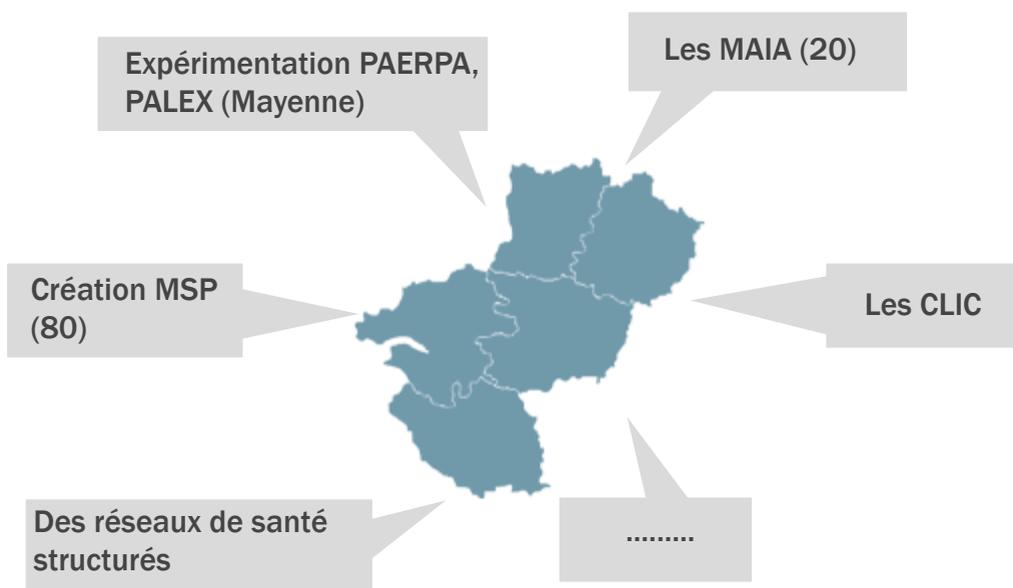
## >> SITUATION EN PAYS DE LA LOIRE

En région Pays de la Loire, les réseaux de santé ont été fortement restructurés dès 2012, sur la base d'une séparation des missions d'effectif et de coordination dévolues aux acteurs.

Leur nombre a fortement décru, avant même que n'émerge au niveau national la réflexion sur cette nécessité de convergence.

Les CLIC (en cours de repositionnement dans certains départements par les conseils départementaux) et les MAIA (20 MAIA) ont été déployés sur l'ensemble du territoire ligérien.

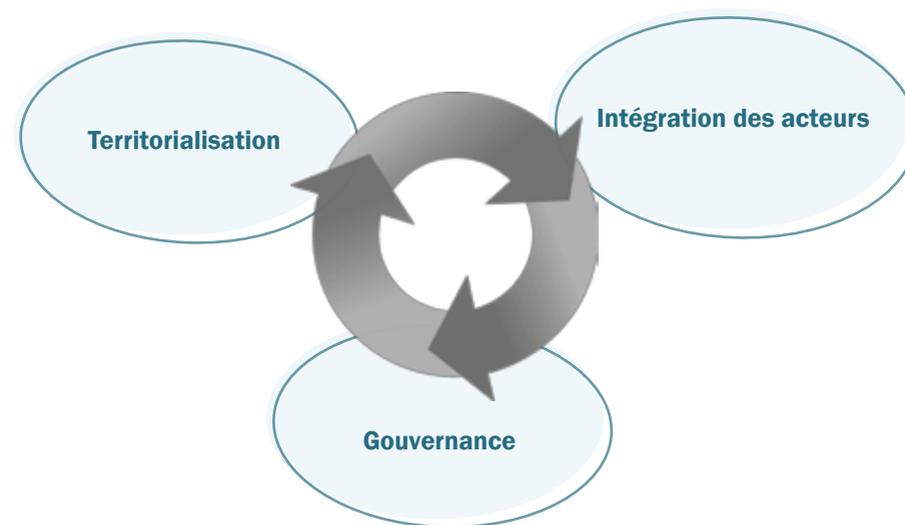
Le territoire de la Mayenne expérimente le prototype PAERPA. La région a été particulièrement dynamique en matière de création de MSP (environ 80 MSP). Récemment, en Mayenne, l'organisation PALEX (Plateforme d'Appui Libérale à l'EXercice coordonné), de nature associative, a été reconnue par l'ARS, en complément de l'organisation déployée dans le prototype PAERPA.



## >> OBJECTIFS DE L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ

L'ARS Pays de la Loire a régulièrement réaffirmé, en interne comme en externe, son cadre de référence défini à partir de la restructuration des réseaux, poursuivant son objectif de ne pas créer si possible de structures nouvelles, mais de **valoriser les fonctions d'appui** clairement identifiées sur une approche par fonctions et non par structures.

Cette valorisation est réalisée par une triple dynamique : **territorialisation, intégration des acteurs et gouvernance**.



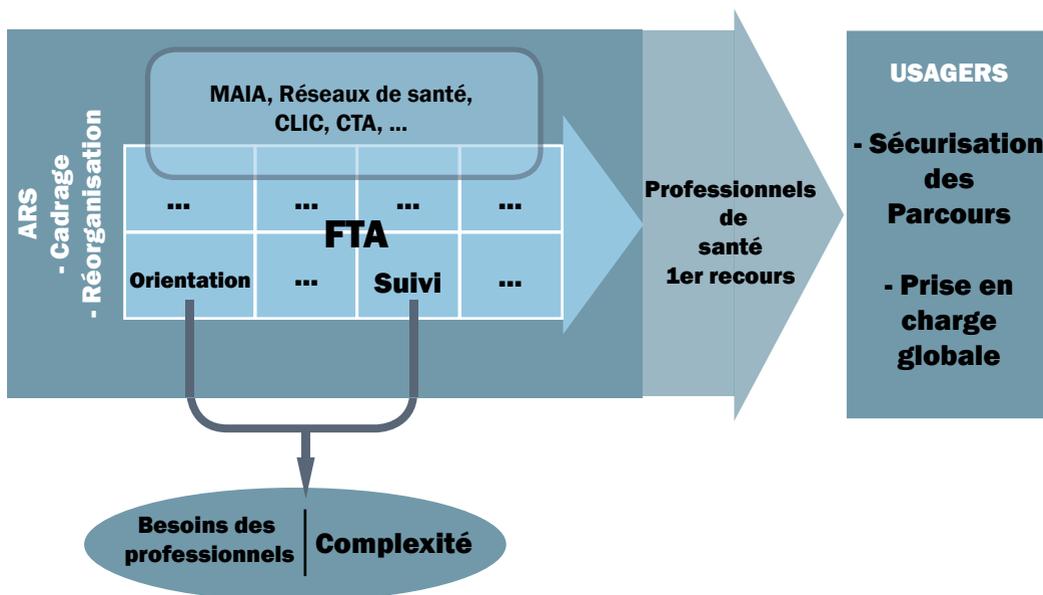
La fonction de coordination est considérée par l'ARS Pays de la Loire comme une **mission à part entière** des offreurs de soins.

Les dispositifs de coordination externes aux professionnels doivent fonctionner de façon subsidiaire, sans file active de patients ou interstitielle par rapport aux dispositifs de coordination intégrés aux différents offreurs (notamment les MSP).

Un document de cadrage ARS à destination de l'ensemble des partenaires concernés était en cours de finalisation pendant le déroulé de cette évaluation.

## >> CHAMPS DE L'ÉVALUATION

- Suite à tous ces changements, une évaluation portant sur la contribution actuelle des acteurs et dispositifs ligériens aux fonctions d'appui à la coordination est apparue nécessaire.
- Quelques éclairages ont été spécifiquement souhaités : besoins des professionnels de santé potentiellement bénéficiaires, compréhension de ce que recouvre le terme de complexité pour les différents acteurs, étude de deux fonctions d'appui (orientation et suivi).



## Zoom *sur la définition de la complexité*

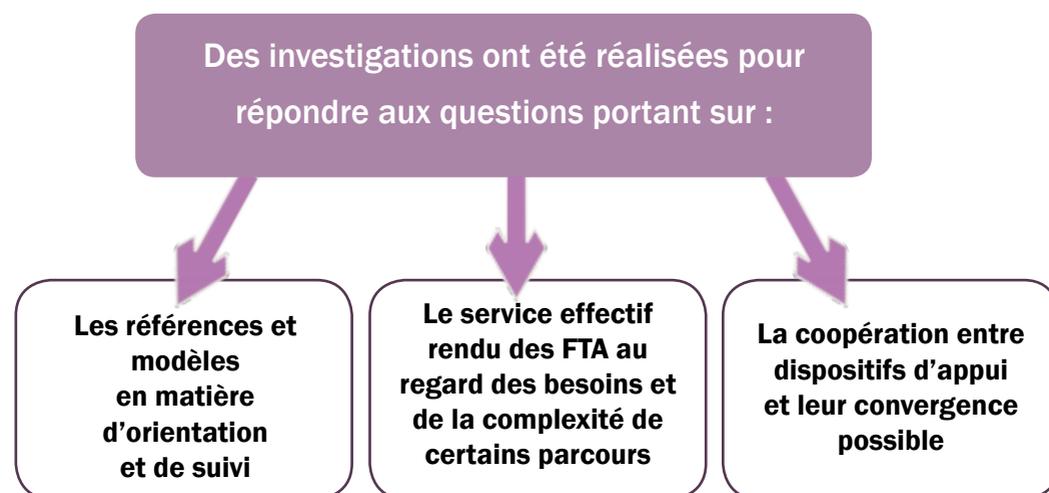
La définition de la complexité telle qu'elle figure dans la loi du 26 janvier 2016 de modernisation du système de santé apparaît trop imprécise pour être complètement opérationnelle : « un parcours de santé est dit complexe lorsque l'état de santé, le handicap ou la situation sociale du patient rend nécessaire l'intervention de plusieurs catégories de professionnels de santé, sociaux ou médico-sociaux autour du patient ».

La notion de complexité donne ainsi lieu à des interprétations et à des considérations très diverses selon les professionnels, pour lesquels la distinction entre la complexité de patients, de situations ou de parcours n'est pas évidente.



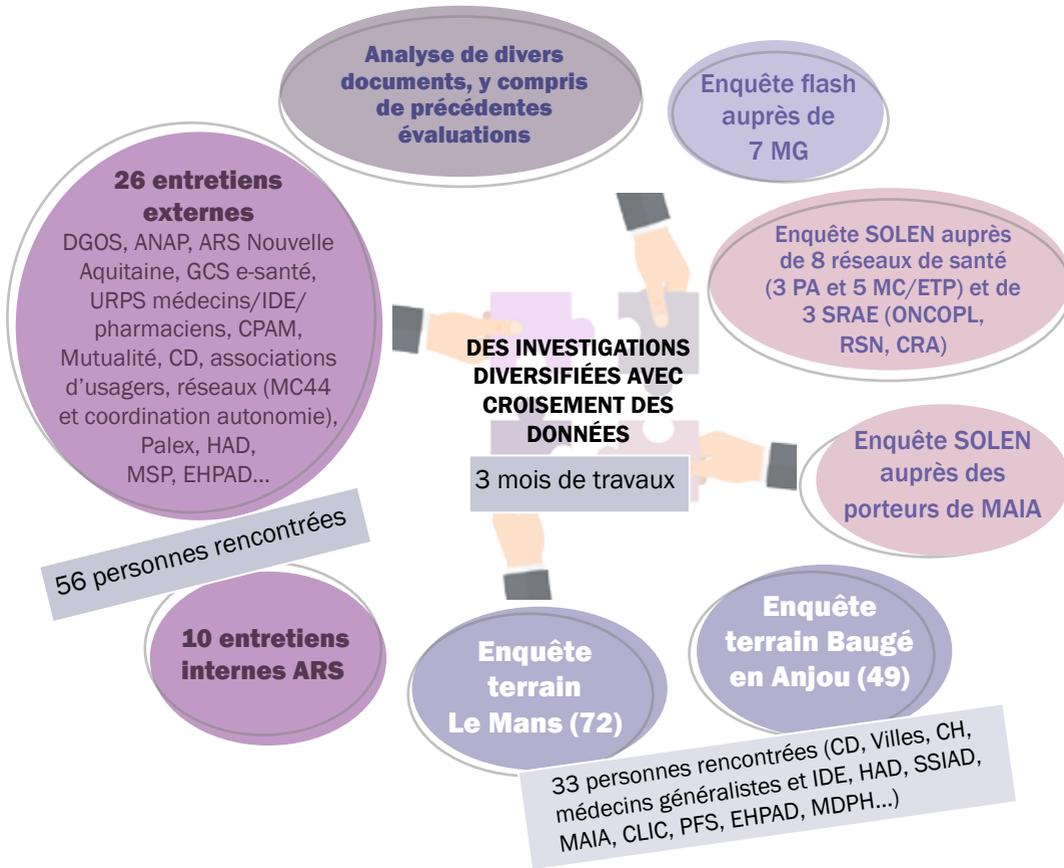
## MÉTHODOLOGIE DE L'ÉVALUATION

Évaluation réalisée par le département d'évaluation de l'ARS d'octobre 2017 à janvier 2018, à la demande du directeur de la Direction de l'Efficiencia de l'Offre





# ENSEIGNEMENTS TIRÉS DE L'ÉVALUATION



La politique régionale sur les FTA manque de lisibilité, bien qu'il y ait souvent accord des acteurs sur les grands principes édictés par l'ARS dès 2012-2013.

### Principes

- Distinction coordination/effection pour laisser les professionnels en responsabilité
- Saisie des FTA privilégiée par les professionnels de santé de 1er recours
- Organisation des fonctions avec ou sans PTA obligatoire : raisonnement par missions plutôt que par structures
- Déploiement progressif et adapté à chaque territoire
- Association essentielle des professionnels de santé libéraux de premier recours

Il est constaté un écart important entre d'une part, la théorie, les concepts, les modélisations consultables dans de nombreux documents portant sur l'appui à la coordination pour la plupart nationaux, et d'autre part, l'opérationnalité vécue sur le terrain.

Les médecins traitants, à qui la loi du 9 août 2004 donne un rôle pivot dans l'organisation et la mise en oeuvre des fonctions permettant l'entrée dans le système de soins, le suivi du patient et la coordination de son parcours, sont dans les faits dans l'incapacité fréquente de pouvoir coordonner à eux seuls des situations ou des parcours de soins et de santé complexes de patients.

### Difficultés de coordination des médecins traitants, pour des raisons variées :

- Besoins ressentis globalement faibles d'appui à la coordination
- Culture médicale basée sur des prises en charge individuelles de patients
- Méconnaissance des acteurs médico-sociaux et sociaux
- Différences de pratiques entre acteurs sanitaires et médico-sociaux
- Volonté de se concentrer sur leur cœur de métier qu'est le soin
- Insuffisante connaissance des conditions de vie des patients à domicile
- Manque d'outils d'orientation et de suivi des patients, à la fois individuels et collectifs

Une dynamique régionale d'initiatives locales hétérogènes visant à mieux articuler les différents acteurs au bénéfice des professionnels du premier recours est constatée. Cette hétérogénéité selon les territoires, en termes de portage, de méthodes, de professionnels cibles, découle de l'absence de cadrage opérationnel précis au-delà des principes énoncés plus haut édictés par l'ARS.



## DÉES CLÉS À RETENIR

Des conditions de réussite à la mise en œuvre des fonctions d'appui à la coordination sont identifiées par les acteurs, parmi lesquelles :

- la gouvernance ;
- la motivation des professionnels ;
- la détermination de territoires de déploiement pertinents.

→ Elles sont considérées comme des déterminants prioritaires.

Au regard des résultats d'investigation, 2 finalités principales sont attribuées aux FTA :

- sécuriser les parcours ;
- rendre effectives les prises en charge globales des patients.

→ Cela implique une approche par anticipation des ruptures de parcours et par des orientations adaptées et rapides.

L'appui doit être porté à la coordination de **parcours complexes** et non à la résolution de problèmes, de situations ou de cas complexes.

La cible de la convergence des fonctions territoriales d'appui est l'**exercice coordonné des professionnels de santé du premier recours**, cette convergence se faisant à ce niveau ou participant à l'impulsion de cet exercice coordonné. Ainsi l'appui à la coordination est idéalement internalisé au sein d'une MSP ou d'une autre structure d'exercice coordonné. Le recours à l'espace-projet Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) peut permettre de construire un projet en vue d'un accompagnement des professionnels par une fonction d'appui.

Il s'agit aujourd'hui à la fois :

- De simplifier l'organisation des dispositifs d'appui à la coordination (convergence) sur la base de quelques principes et de repères à destination des acteurs.  
La création d'une PTA pourra ou non s'envisager selon les territoires.
- De soutenir le développement des fonctions d'appui dans les territoires dynamiques et/ou qui en ont le plus besoin.

Il serait pertinent que chaque territoire compte 100 000 habitants au moins.

→ Quatre recommandations principales sont proposées pour décliner ce double objectif.

Dans tous les cas, l'organisation d'une campagne de promotion de l'intérêt des FTA auprès des professionnels de santé du premier recours en termes de bénéfices attendus et d'outils potentiellement utilisables apparaît indispensable.

Les **références littéraires** en matière d'orientation et de suivi apparaissent peu connues des professionnels et peu opérationnelles.

Plus globalement, les attentes des professionnels de santé de premier recours, des dispositifs d'appui, des régulateurs et des patients sont divergentes, car elles sont insuffisamment concertées et partagées pour permettre la construction de réponses consensuelles.

Les outils d'orientation apparaissent nombreux mais sont perfectibles (ex : annuaires écrits ou numériques, moyens de communication), alors que les outils de suivi sont mal identifiés et peu utilisés (ex : PPS, recommandations HAS). En tout état de cause, deux outils de coordination sont plébiscités et attendus par les professionnels : la messagerie sécurisée de santé pour les coordinations bilatérales asynchrones et le dossier médical partagé pour les coordinations multilatérales.

Le développement des nombreux dispositifs d'appui à la coordination des parcours a été peu accompagné d'une démarche d'appropriation de leur intérêt par les professionnels de santé du premier recours. Dans ce contexte, de nombreux dispositifs sont repérés par les professionnels sans identification précise de leurs missions et d'appui éventuel à une coordination : réseaux de santé, CLIC, MAIA, MDPH, HAD, EAAR, plateformes de service, DCA, PRADO, ASALEE... De plus, les modalités opérationnelles de mise à disposition des outils d'orientation et de suivi freinent leur utilisation par ces professionnels.

Le **service effectif rendu** de ces FTA pourrait être optimisé. Les dispositifs ont été progressivement mis en place dans la région associant variablement les professionnels de santé du premier recours selon les territoires et les types de dispositifs.

Même quand ils peuvent bénéficier de fonctions d'appui, les médecins traitants, et pas seulement lorsqu'ils ont un exercice isolé, peuvent difficilement assurer la coordination de parcours complexes.

Les différentes fonctions d'appui sont jugées d'intérêt variable pour eux. La fonction d'orientation est ainsi plébiscitée. La fonction de suivi est beaucoup plus discutée, alors même qu'un problème d'articulation ville-hôpital est particulièrement mis en avant.

Pour autant, la coopération et la **convergence des dispositifs** d'appui apparaît aujourd'hui possible, malgré un déploiement des fonctions d'appui par type de dispositifs, des initiatives locales diversifiées ont su émerger. Si les acteurs de terrain préfèrent élaborer des solutions localement adaptées en accord avec les principes de l'ARS, l'absence de cadrage spécifique et de mobilisation régionale forte freine la mise en œuvre de projets de convergence des dispositifs d'appui sur l'ensemble du territoire.



# RECOMMANDATIONS

## « Un rôle très attendu de l'ARS auprès des acteurs »

- Communication et motivation
- Elaboration et diffusion d'un cadre et de pré-requis
- Accompagnement concret avec un calendrier précis et des financements cohérents

1

### **FINALISER LE DOCUMENT DE CADRAGE RÉGIONAL ET STRUCTURER LE PILOTAGE INTERNE ARS PAR UNE ARTICULATION DIRECTIONS MÉTIERS/DIRECTIONS TERRITORIALES TRAVAILÉE DANS LE CADRE DE LA RÉORGANISATION DE L'AGENCE**

*Illustration :*

Une organisation interne de l'ARS qui précise les rôles Directions Métiers/ Directions Territoriales, visant une cohérence du portage des ESP/ MSP/CPTS et des FTA, en lien avec les dispositifs d'appui historiques, intégrant le rôle incontournable des professionnels de santé du premier recours.

2

### **A LA FOIS S'APPUYER SUR LES INITIATIVES LOCALES ET SUR LES PORTEURS DE FONCTIONS TERRITORIALES D'APPUI (DEMAIN SUR LES CPTS) ET SUSCITER DES PROJETS DANS LES TERRITOIRES SANS INITIATIVE, POUR DÉVELOPPER LES PROJETS DE CONVERGENCE DES FONCTIONS TERRITORIALES D'APPUI :**

*Illustrations :*

- Au niveau départemental ou infra départemental selon les départements et les découpages (EPCI et CLS, territoires MAIA notamment).
- Mise en place d'un numéro téléphonique unique au niveau d'un département à destination des professionnels de santé du premier recours dont l'organisation et la fonction sont à préciser pour chaque projet.

3

### **ORGANISER LES FONCTIONS TERRITORIALES D'APPUI À LA COORDINATION AU BÉNÉFICE DE L'ENSEMBLE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ DU 1ER RECOURS ET PAS SEULEMENT DES MÉDECINS :**

*Des réponses graduées pourront être apportées en fonction de la complexité des parcours :*

- Soit par le médecin traitant seul ou en lien avec d'autres professionnels de santé du premier et du second recours.
- Soit par un appui, au-delà de l'articulation au sein de l'équipe d'exercice coordonné.
- Soit par une assistance au parcours (gestion de cas) en cas de parcours très complexe.

**Dans ce contexte, deux modalités d'organisation territoriale pourraient être proposées :**

- *Des organisations territoriales reposant sur des MSP matures et/ou sans problèmes majeurs de démographie médicale : la convergence des fonctions d'appui vise à aider les MSP et les professionnels de santé isolés, via un portage par les professionnels de santé coordonnés (ex : PALEX) ou un autre portage ;*
- *Des organisations territoriales sans exercice coordonné mature et/ou avec des problèmes majeurs de démographie médicale : la convergence des FTA doit être envisagée comme un levier de promotion de l'exercice coordonné entre professionnels de santé du premier recours.*

4

### **ORGANISER UNE GOUVERNANCE DES ACTEURS LISIBLE ET COMPLÉMENTAIRE AUX ÉCHELLES MICRO, MÉSO ET MACRO :**

*Les professionnels du premier recours sont intégrés sur les trois niveaux :*

**- Celui de la stratégie et de l'appui au niveau régional.**

La concertation et la mobilisation interprofessionnelles (URPS notamment) et interinstitutionnelles (conseil régional, assurance maladie notamment) s'appuient sur une instance à désigner.

**- Celui de la validation des projets et de la cohérence territoriale au niveau départemental.**

La concertation et la mobilisation interprofessionnelle (URPS, leaders pro actifs locaux notamment) et interinstitutionnelle (conseil départemental, EPCI/CLS, CPAM notamment) s'appuient sur une instance à désigner.

**- Celui de la construction et du portage de projets au niveau infraterritorial.**

La concertation et la mobilisation interprofessionnelles s'appuient sur une instance à désigner.



## ET APRÈS ?

↳ Selon Vincent Michelet, responsable du département Coopération et parcours de santé, Direction Efficience de l'Offre (DEO)



Désormais, les attendus de l'ARS en matière de fonctions d'appui ont été clarifiés. D'importants principes ont pu être arrêtés comme la distinction entre l'effectif et la coordination, la primauté donnée aux projets des libéraux des territoires concernés, le choix de ne pas lancer d'appel à candidature mais de compter sur des dynamiques d'acteurs...

Aujourd'hui en cours de finalisation, un document de cadrage concerté avec les professionnels de santé va permettre de partager ces éléments auprès de l'ensemble des acteurs.

En effet, pour stimuler l'émergence de projets, l'ensemble du contexte doit être compris et nos attentes formalisées. Des passerelles doivent encore être bâties avec les réflexions en cours sur la promotion de l'exercice coordonné des professionnels de santé libéraux (dynamique des ESP, des MSP, des CPTS). Les liens étroits entre ces différents outils au service de la coordination seront mis à l'ordre du jour d'un groupe de travail issu du CORECS.

Cette configuration va permettre, au niveau régional de suivre et d'évaluer les dynamiques de convergence mises en place. Il sera également nécessaire de penser les articulations avec les instances de gouvernance situées dans les territoires de santé afin d'accompagner les différents acteurs porteurs de fonction d'appui.

Reconnaître l'existence et la pertinence des fonctions d'appui déjà présentes sur les territoires constitue une étape importante de déploiement de notre stratégie. La deuxième étape va désormais consister à accompagner la cohérence puis la convergence des fonctions d'appui. Cet enjeu ne sera pas aisé et nécessitera un temps de partage avec les dispositifs et les acteurs qui aujourd'hui portent des fonctions d'appui. L'objectif de rendre plus lisible les réponses disponibles sur le territoire (ainsi que les manques à combler) ne pourra se faire sans passer par cette étape.

En termes de positionnement de l'ARS, il s'agira d'être dans une logique d'accompagnement via l'appui méthodologique aux démarches des acteurs qui souhaitent développer un projet sur leur territoire. Il sera nécessaire de respecter une temporalité respectueuse de la maturité des acteurs et de prioriser les territoires sur lesquels les enjeux d'appui aux professionnels de santé sont les plus prégnants.







Rédaction : Dr Jean-Paul Boulé  
Catherine Ogé  
Valérie Charbonnier  
Département Évaluation et Ingénierie des Projets -  
Direction de l'Appui à la Transformation et de l'Accompagnement - ARS Pays de la Loire

Conception graphique et réalisation : Département Communication  
ARS Pays de la Loire

[www.pays-de-la-loire.ars.sante.fr](http://www.pays-de-la-loire.ars.sante.fr)

N°7 - juin 2018

Retrouvez-nous sur  
[www.pays-de-la-loire.ars.sante.fr](http://www.pays-de-la-loire.ars.sante.fr)

et sur

