

## LE PARCOURS DE SANTÉ DES PERSONNES ÂGÉES EN RISQUE DE PERTE D'AUTONOMIE (PAERPA)

**En 2014 sont mis en place, sous l'égide de la ministre en charge de la Santé, des parcours de santé pilotes pour les personnes âgées (Paerpa), sur la base d'un cahier des charges national.**

### **Prévenir et limiter la perte d'autonomie des personnes âgées : un objectif clé de la démarche Paerpa**

Les personnes âgées de 75 ans et plus représentent aujourd'hui 1 personne sur 10 en France.

Elles ont pour 85% d'entre elles au moins une pathologie, 57% sont en affection longue durée (ALD), 33% ont été hospitalisées au moins une fois en 2010 pour une durée de 12 jours en moyenne ; 44% des personnes âgées hospitalisées ont connu un passage aux urgences.

La démarche Paerpa s'adresse aux personnes de 75 ans et plus dont l'autonomie est susceptible de se dégrader pour des raisons d'ordre médical ou social.

Pour maintenir la plus grande autonomie le plus longtemps possible dans le cadre de vie habituel de la personne, la démarche Paerpa a pour objectif **de faire en sorte que les personnes reçoivent les bons soins, par les bons professionnels, dans les bonnes structures au bon moment, le tout au meilleur coût.**

En particulier, tout ce qui favorise la meilleure prise en charge du domicile est recherchée, ainsi que la baisse du recours à l'hôpital, tant pour des raisons d'efficacité que pour limiter la perte d'autonomie induite par les hospitalisations chez les personnes âgées.

La démarche promeut **une action en amont du risque de perte d'autonomie**, en agissant notamment sur les **quatre facteurs d'hospitalisation évitable de la personne âgée** :

- ◆ dépression ;
- ◆ problèmes liés aux médicaments ;
- ◆ dénutrition ;
- ◆ chutes.

Elle favorise une **coordination optimisée des acteurs autour de la personne âgée**, qu'ils soient professionnels sanitaires, médico-sociaux ou sociaux.

## Cinq actions clés pour chaque étape du parcours de santé

### ACTION CLÉ 1 : UN MAINTIEN À DOMICILE RENFORCÉ

La démarche Paerpa renforce la prise en charge à domicile en s'appuyant sur les professionnels du premier recours : médecin traitant, infirmier, pharmacien, masseur-kinésithérapeute et autres professionnels paramédicaux, formant une coordination clinique de proximité (CCP). Cette CCP intègre en tant que de besoin les professionnels sociaux.

FOCUS ACTION

**Les professionnels de santé de proximité élaborent ensemble le plan personnalisé de santé (PPS)**, qui permet d'organiser la prise en charge des personnes âgées. Le PPS est déclenché par le médecin traitant dès le repérage d'une situation à risque chez une personne âgée.

**Il résume la situation sociale du patient, son état de santé, les problèmes en cours et établit un plan d'actions pour y répondre, comportant un volet «soins» et, si nécessaire, un volet «aides».**

### ACTION CLÉ 2 : UNE COORDINATION AMÉLIORÉE

La coordination des interventions souvent multiples et la mise à disposition de la bonne information au bon moment est un enjeu clé de la prise en charge des personnes âgées.

Pour améliorer cette coordination, la démarche Paerpa met en place une plateforme d'appui aux professionnels, aux personnes âgées et à leurs aidants sur chaque territoire pilote, appelée coordination territoriale d'appui.

FOCUS ACTION

**La coordination territoriale d'appui (CTA)** a pour objectif de favoriser l'information et l'orientation des professionnels, des personnes âgées et les échanges entre professionnels. La CTA utilise les structures existantes (CLIC, réseaux, etc.), en articulation avec le dispositif MAIA lorsqu'il est déployé.

Elle permet notamment l'appui au suivi des PPS, une offre téléphonique de réponse gériatrique aux professionnels, l'activation d'aides sociales et d'expertise gériatrique, l'aiguillage vers une offre d'éducation thérapeutique du patient (ETP), etc.

### ACTION CLÉ 3 : UNE SORTIE D'HÔPITAL SÉCURISÉE

**Moment clé** nécessitant d'être anticipé dès l'hospitalisation et organisé conjointement par les équipes de l'établissement de santé et les professionnels de ville, la sortie d'hôpital fait l'objet de **dispositifs spécifiques permettant de sécuriser le retour à domicile** : appui de la CTA, transition via l'hébergement temporaire pour des personnes non dépendantes ne pouvant toutefois rentrer directement à domicile, transmission d'informations au médecin traitant, articulation avec les dispositifs mis en place par l'assurance maladie et l'assurance vieillesse...

**La Lettre de liaison à la sortie** : rédigée par l'équipe médicale de l'établissement de santé, elle est transmise au médecin traitant le jour de la sortie. Elle reprend les motifs d'hospitalisation et les suites à donner à la sortie (actes de soins, d'aides prévus ou à programmer, recommandations, etc.).

Elle s'appuie sur le document de sortie d'hospitalisation accessible sur le site de la Haute Autorité de Santé : [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr).

*\*Cf. article 95 de la Loi de modernisation du système de santé.*

FOCUS OUTIL \*

### UNE TRANSMISSION D'INFORMATIONS FACILITÉE DANS PAERPA

Afin de répondre aux enjeux du parcours de santé, différents outils de systèmes d'informations (SI) sont développés pour faciliter l'information, l'orientation, le partage, les échanges et la collaboration entre les professionnels au bénéfice de la personne âgée.

Ainsi, les professionnels des trois secteurs peuvent échanger et partager des informations claires et pertinentes, en utilisant **un système d'information efficace et sécurisé**.

Ces échanges se font dans le respect de la confidentialité de la relation entre le professionnel de santé et son patient.

#### UN DES VECTEURS DÉVELOPPÉ PAR L'ASIP SANTÉ : LE SYSTÈME DE MESSAGERIES SÉCURISÉES DE SANTÉ

La messagerie sécurisée de santé permet de transmettre des informations dans un cadre fiable offrant la possibilité d'identifier de manière certaine l'émetteur et le receveur. Son déploiement contribue au développement des usages de l'e-santé au service de la coordination et de la qualité des soins.

## ACTION CLÉ 4 : DES PASSAGES AUX URGENCES ÉVITÉS, UNE HOSPITALISATION MIEUX PRÉPARÉE

Le renforcement de la prise en charge coordonnée en ville et une transmission d'informations facilitée doivent permettre d'éviter les hospitalisations inutiles ou mal préparées.

**Différents documents ont vocation à être partagés entre professionnels** afin d'optimiser la prise en charge à l'hôpital :

- ◆ **le volet de synthèse médicale** : établi par le médecin traitant pour tous ses patients, il représente une « photographie » de l'état de santé de la personne et permet aux équipes hospitalières de disposer des antécédents de celle-ci en cas d'admission à l'hôpital ;
- ◆ **le dossier de liaison d'urgence** : établi par le médecin coordonnateur de l'EHPAD, il est transmis à l'hôpital en cas d'hospitalisation du résident d'un EHPAD.

*\*Cf article 95 de la Loi de modernisation du système de santé.*

Focus outil \*

Focus action

Afin de limiter le recours inutile aux urgences pour les résidents d'EHPAD, peuvent être **organisées des astreintes infirmières la nuit et le weekend**, mutualisées entre EHPAD du territoire.

## ACTION CLÉ 5 : DES MÉDICAMENTS MIEUX UTILISÉS

Afin de limiter les hospitalisations dues aux médicaments et d'améliorer la qualité de vie des personnes âgées, réduire le risque iatrogénique lié à la surconsommation de médicaments et parfaire l'observance sont deux objectifs de la démarche Paerpa.

Focus action

Outre les échanges d'informations permis par le dossier pharmaceutique et le dossier médical personnel, **des actions de révision d'ordonnance sont testées**, notamment en sortie d'hôpital et en lien avec les professionnels de ville.

## Un financement spécifique, un pilotage partenarial

### UN FINANCEMENT SPÉCIFIQUE

Une enveloppe du fonds d'intervention régional dédiée à Paerpa est attribuée aux ARS préfiguratives pour financer les différentes actions mises en œuvre, comme le PPS et la CTA.

### UN PILOTAGE PARTENARIAL

- ◆ **Au niveau national** : le dispositif Paerpa est piloté par la Direction de la sécurité sociale en lien avec les autres directions du ministère de la Santé et le comité national rassemblant l'ensemble des parties prenantes : fédérations hospitalières, médico-sociales et sociales, représentants des professionnels de santé, médico-sociaux et sociaux, collège de médecine générale, représentants des usagers...

Différents organismes apportent un appui technique au projet, notamment :

- *l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé (ANAP)* est en appui de la gestion territoriale ;
- *l'Institut de recherches et documentation en économie de la santé (IRDES)* évalue l'impact de la démarche Paerpa ;
- *la Haute Autorité de santé (HAS)* définit les outils à destination des professionnels pour la démarche Paerpa ;
- *la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS)* rémunère les professionnels de santé réalisant des PPS.

- ◆ **Au niveau territorial** : le pilotage territorial est assuré par les agences régionales de santé des territoires pilotes retenus par la ministre en charge de la Santé.

Dans chaque territoire sont installées des instances de gouvernance intégrant notamment le conseil départemental, les représentants des professionnels de santé, les caisses d'assurance maladie et d'assurance retraite, les établissements, les services à domicile, les usagers.



## Une évaluation à trois dimensions

L'évaluation des parcours Paerpa doit déterminer à quelles conditions ces parcours pourront être généralisés, au regard de l'amélioration des prises en charge obtenue et des éventuels gains d'efficacité constatés.

L'évaluation a trois dimensions :

- le suivi d'indicateurs de process pour mesurer la montée en charge des actions ;
- une évaluation qualitative menée en 2015 ;
- une évaluation d'impact médico-économique tout au long du projet.

## Les territoires pilotes

Un déploiement *a minima* d'un territoire pilote Paerpa dans chaque région est prévu.

En 2013, neuf territoires ont été retenus par la ministre en charge de la Santé.

2016 est l'année de la généralisation à un territoire par région et la consolidation des territoires actuels par une extension progressive au département.

L'extension 2016 s'inscrit dans le cadre du **pacte territoire santé 2**.

## Un parcours mieux coordonné



Conception : Dicom - Juillet 2014

Plus d'informations sur  
[www.social-sante.gouv.fr](http://www.social-sante.gouv.fr)