

PRÉVENIR ET LIMITER LA PERTE D'AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES : UN OBJECTIF CLÉ DE LA DÉMARCHE PAERPA

Vous exercez sur un territoire retenu par le Ministère des Solidarités et de la Santé pour mettre en œuvre le programme national Paerpa.

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

Initialement, neuf territoires pilotes avaient été retenus dans le cadre de ce programme.

En 2016, le programme a été étendu sur un territoire de chaque région, dont le département du Doubs.

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.

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

- dépression
- iatrogénie médicamenteuse
- dénutrition
- chutes

Cette démarche doit favoriser une coordination optimisée des acteurs autour de la personne âgée, qu'ils soient professionnels sanitaires, médico-sociaux ou sociaux.

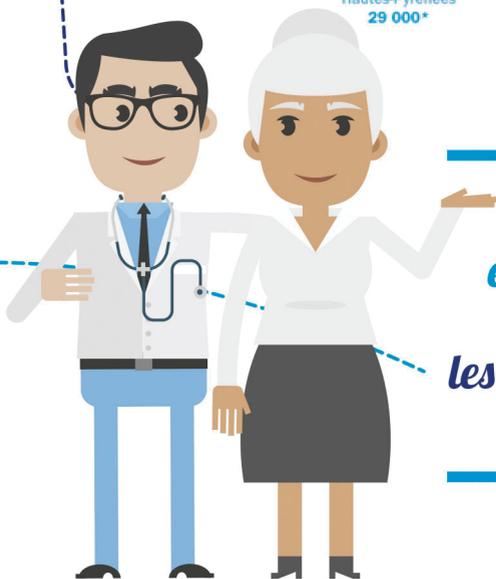
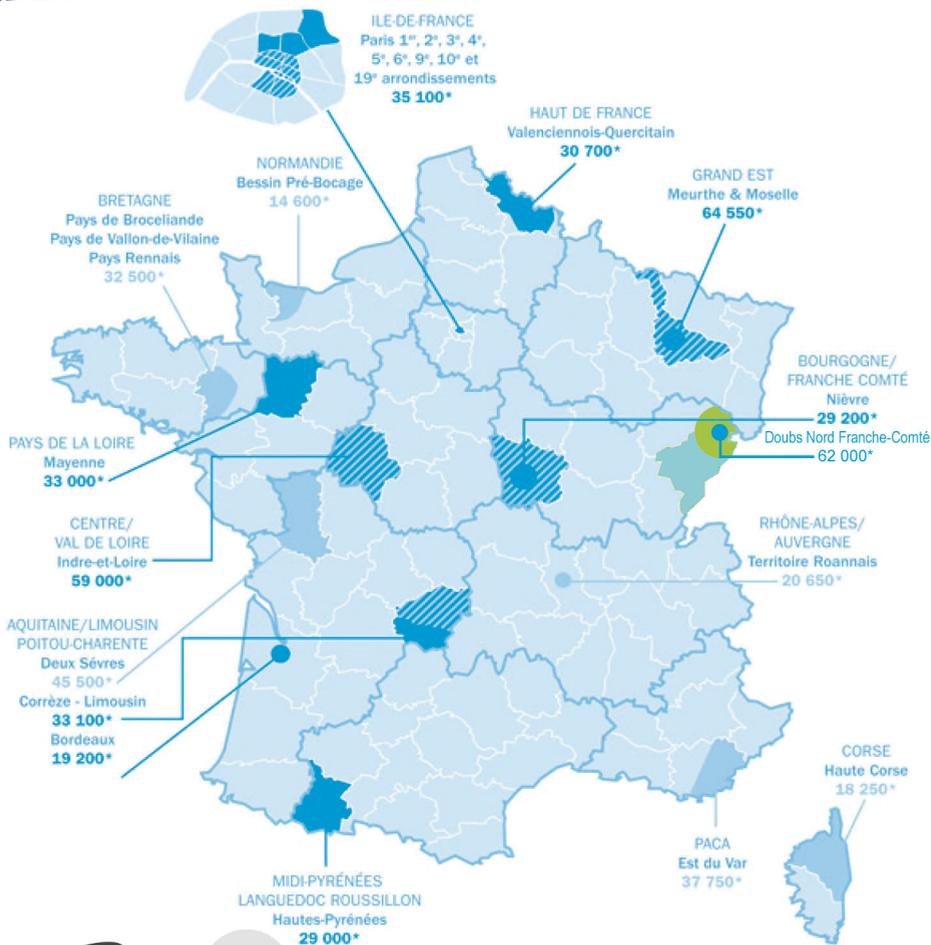
Elle se caractérise :

- ▶ par l'organisation de concertations formalisées entre professionnels de santé libéraux, appelées **Coordinations Cliniques de Proximité (CCP)** ;
- ▶ par l'élaboration, grâce à la CCP, de **Plans Personnalisés de Santé (PPS)** ;
- ▶ par la mise en place d'une organisation nouvelle entre les différents dispositifs ou services intervenant auprès des personnes âgées, appelée **Coordination Territoriale d'Appui (CTA)**.

Cette démarche 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.**





*La coordination
et la mobilisation de tous,
pour accompagner
les personnes de 75 ans et plus
vivant dans le Doubs*

VOUS ÊTES INFIRMIÈRE(E), PHARMACIEN(NE), MÉDECIN GÉNÉRALISTE, MASSEUR- KINÉSITHÉRAPEUTE DANS LE DÉPARTEMENT DU DOUBS

Vous rencontrez chaque jour des patients âgés de 75 ans et plus qui risquent de perdre leur autonomie.

Le programme Paerpa définit des modalités d'organisation nouvelle entre les professionnels de santé afin de structurer au mieux l'accompagnement des parcours de ces personnes.

Pour ces patients, se rassembler entre professionnels de santé permet de se concerter autour de leurs situations.

Cette concertation est appelée Coordination Clinique de Proximité (**CCP**).

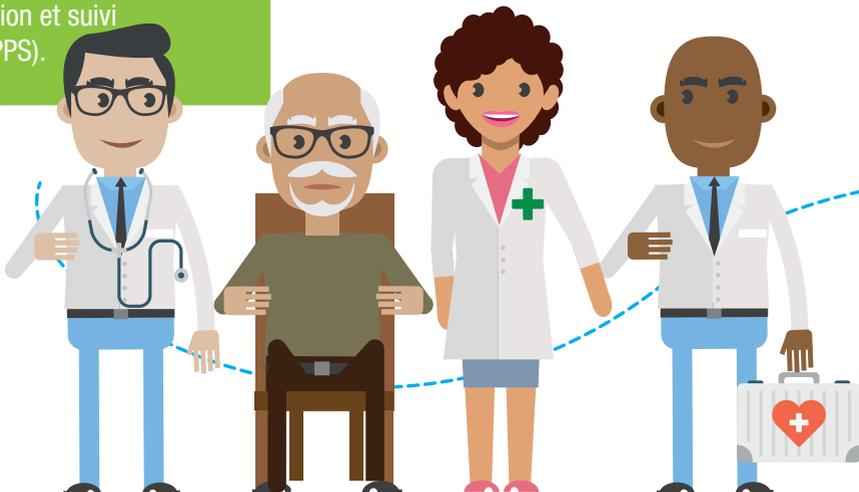
Pour formaliser les objectifs partagés entre professionnels et faciliter le suivi des actions définies, un plan d'aides et de soins appelé Plan Personnalisé de Santé (**PPS**) doit être créé.

Ce **PPS** donne lieu à une **rémunération spécifique** par l'Assurance Maladie sous la forme d'un **forfait de 100 euros par patient et par an, réparti entre les membres de la CCP**. La CPAM est la caisse pivot quel que soit le régime d'assurance maladie du patient.

3 PROFESSIONNELS MAXIMUM PEUVENT ÊTRE INDEMNISÉS. L'OUVERTURE D'UN PPS AU BÉNÉFICE DU PATIENT NÉCESSITE SON CONSENTEMENT.

Cette CTA est à votre service, si vous le souhaitez, pour vous aider à chacune des étapes du programme (organisation des CCP, élaboration et suivi des PPS).

Pour recueillir les indicateurs permettant le suivi du programme, **les PPS** doivent être transmis à la Coordination Territoriale d'Appui (**CTA**) : une équipe ressource départementale constituée par différents acteurs et services intervenant dans l'organisation des parcours des personnes âgées.



COMMENT REPÉRER, PARMI VOS PATIENTS DE 75 ANS ET PLUS, CEUX QUI PEUVENT ENTRER DANS LE PROGRAMME ?

Ces questions simples peuvent vous aider :

- Votre patient vit-il seul ?
- A-t-il perdu du poids au cours des 3 derniers mois ?
- Se sent-il plus fatigué depuis ces 3 derniers mois ?
- A-t-il plus de difficultés pour se déplacer depuis ces 3 derniers mois ?
- Se plaint-il de la mémoire ?
- A-t-il une vitesse de marche ralentie ?

Votre patient pourrait bénéficier d'un Plan Personnalisé de Santé (PPS) grâce au travail des professionnels de santé réunis en Coordination Clinique de Proximité (CCP) si vous répondez OUI à au moins une des questions ci-dessous :

	OUI	NON
A-t-il été hospitalisé en urgence au moins une fois depuis 6 mois ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A-t-il une polypathologie (n≥3) ou une insuffisance d'organe sévère (insuffisance cardiaque, respiratoire, rénale), ou une polymédication (n ≥ 10) ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A-t-il une restriction de ses déplacements, dont un antécédent de chute grave ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A-t-il des troubles cognitifs, thymiques, comportementaux (dont addictions) ne lui permettant pas de gérer son parcours, ou mettant en difficulté l'aidant / l'entourage ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A-t-il des problèmes socio-économiques (isolement, habitat, faibles ressources) ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A-t-il des problèmes d'accès aux soins ou d'organisation des soins ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

POUR RAPPEL, 2 CONDITIONS DOIVENT ÊTRE REMPLIES POUR OUVRIR UN PPS :

➤ La situation du patient nécessite une concertation pluriprofessionnelle impliquant **obligatoirement le médecin traitant** et au moins un autre professionnel (infirmier(e) et/ou pharmacien(ne) et/ou masseur kinésithérapeute).

➤ Le patient accepte l'élaboration de son PPS.

CCP

LA COORDINATION CLINIQUE DE PROXIMITÉ (CCP) POUR L'ÉLABORATION D'UN PPS COMMENT ÇA MARCHE ?



 Le rôle de la Coordination Clinique de Proximité (CCP) est d'élaborer un Plan Personnalisé de Santé (PPS) permettant de partager des objectifs de prise en charge. Elle réunit les professionnels de santé impliqués dans la prise en charge du patient :

- Le médecin traitant
- L'infirmier(e)
- Le/la pharmacien(ne)
- Le/la masseur kinésithérapeute

 Cette CCP rassemble ces professionnels lors d'un **temps de concertation** autour de la situation du patient (selon les modalités choisies par l'équipe de soins : au domicile du patient, en conférence téléphonique ou en cabinet).

Elle construit puis propose au patient, des solutions d'aides et de soins pour faciliter son parcours de

santé, formalisées dans le PPS, dont les objectifs sont de :

- favoriser son maintien à domicile,
- éviter les complications et les hospitalisations d'urgence,
- veiller à son bien être dans son lieu de vie,
- rester collectivement vigilants

 Lorsque les professionnels souhaitent solliciter l'équipe ressource de la Coordination Territoriale d'Appui (CTA) pour des aides ou expertises complémentaires, celle-ci s'organise pour réaliser une évaluation de la situation au domicile du patient et participe ensuite à la CCP.

D'autres professionnels médicaux, paramédicaux ou travailleurs sociaux de différents services ou dispositifs peuvent également être invités à participer à la CCP.

PPS

LE PLAN PERSONNALISÉ DE SANTÉ (PPS) MODE D'EMPLOI

Le Plan Personnalisé de santé (PPS) résulte de la concertation entre les professionnels de santé libéraux réunis en Coordination Clinique de Proximité (CCP) pour faciliter la prise en charge du patient. Le PPS formalise un plan d'aides et de soins adapté aux besoins médicaux et psycho-sociaux du patient, tenant compte de son environnement. Il permet d'identifier et de définir ensemble des objectifs de prise en charge et des actions prioritaires à engager. Sa mise en œuvre nécessite le consentement du patient.

1 Un référent du PPS est désigné par la CCP : le médecin traitant ou un autre professionnel par délégation.

2 La mise en place effective des actions fera l'objet d'un bilan à 15 jours par le référent.

3 Le PPS sera ensuite évalué à 3, 6 et 12 mois selon les recommandations HAS (Haute Autorité de Santé). Un nouveau PPS pourra être initié après les 12 premiers mois.

Le PPS comporte :

- Des informations sur le patient
- Les coordonnées des professionnels mobilisés autour du patient
- Une check-list vous permettant d'identifier et de prioriser les principales problématiques du patient
- Une programmation d'aides et de soins permettant de répondre à ces problématiques.



Vous pouvez télécharger les documents suivants à l'adresse :

www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr/paerpa-dans-le-doubs

➤ Un exemplaire de PPS au format PDF modifiable ou format EXCEL, à remplir directement ou à imprimer en format papier.

➤ La fiche de consentement à remettre au patient pour information.

Le PPS complété doit être transmis à la Coordination Territoriale d'Appui (CTA)

par courrier :

ARESPA-CTA Paerpa,
19 rue Xavier MARMIER, 25 000 BESANCON

par fax :

03 81 83 10 91

par messagerie sécurisée :

paerpa@franche-comte.mssante.fr

par e-TICSS :

www.projet-eticc.fr (voir fiche e-TICSS)

Un exemplaire du PPS est remis au patient.

CTA

LA COORDINATION TERRITORIALE D'APPUI (CTA) BESOIN D'AIDE ?

**Vous avez besoin d'un soutien dans votre organisation ?
Vous pouvez solliciter la Coordination Territoriale d'Appui (CTA)**

La CTA est une équipe ressource constituée par les dispositifs de coordination du territoire et les services dédiés du Conseil départemental. Elle est à la disposition des professionnels sanitaires, médico-sociaux et sociaux, pour les accompagner à chaque étape du programme.

QUELS SERVICES VOUS PROPOSE LA CTA ?

La CTA met rapidement à votre disposition une ressource professionnelle complémentaire à domicile pour vous aider à évaluer les besoins du patient, solliciter son consentement et organiser les actions concrètes proposées par la CCP. Elle vous propose aussi les services suivants :



Information et orientation

Répondre à vos questions et à celles des patients et des familles concernant l'organisation du parcours d'une personne âgée



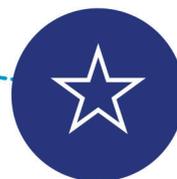
Aide à l'organisation de la CCP

Vous aider à organiser la CCP en présentiel ou par téléphone.
Vous aider à mettre en place les actions, les suivre et les réévaluer



Appui au PPS

Activer pour vous les ressources sanitaires et médico-sociales de votre secteur



Mise en oeuvre, suivi et évaluation des actions

Visites à domicile, reporting régulier, ajustement du PPS, faciliter l'accès à l'hospitalisation si besoin

POUR CONTACTER LA CTA-PAERPA :

03 81 25 05 30

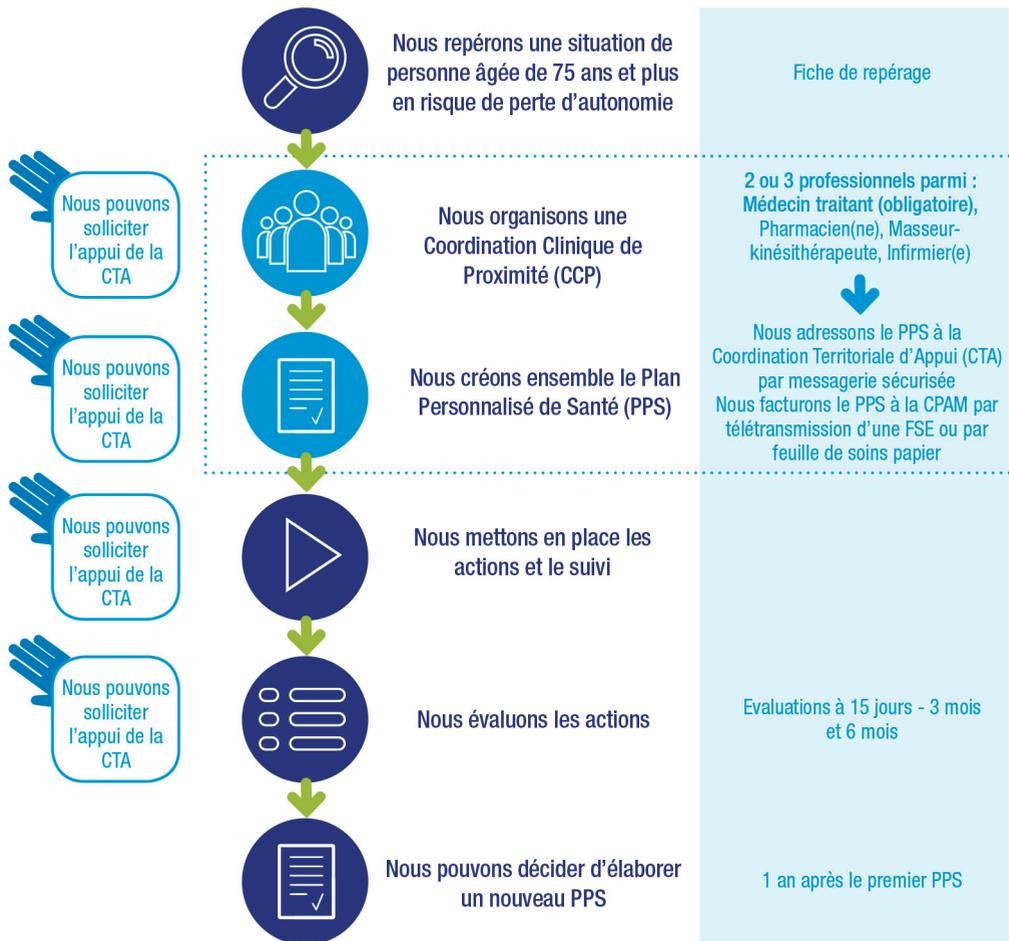
9h00-18h00

paerpa.franchecomte@orange.fr



CTA

COMMENT INCLURE UN PATIENT DANS LE PROGRAMME PAERPA ?



POUR CONTACTER LA CTA-PAERPA :

03 81 25 05 30

9h00-18h00

paerpa.franchecomte@orange.fr



TRANSMISSION DU PPS A LA COORDINATION TERRITORIALE D'APPUI (CTA)



Je suis médecin traitant, j'ai un patient pouvant bénéficier de PAERPA et nécessiter l'élaboration d'un PPS
Plusieurs options s'offrent à moi :

Je ne suis pas équipé du logiciel e-TICSS

Je demande à en être équipé
Contact : eticss@emosist.fr

Je suis équipé du logiciel e-TICSS

Je souhaite l'appui d'un réseau de la CTA pour la création du PPS

Je transmets la demande en incluant le réseau de la CTA de mon choix, en accord avec le patient, dans le cercle de soins

Le réseau de la CTA alimente/complète le PPS
Je valide le PPS

Je souhaite rédiger le PPS avec d'autres professionnels sans l'appui d'un réseau de la CTA

En accord avec le patient, je crée, complète et valide le PPS sur e-TICSS

Pour que le PPS soit liquidé, je cote l'acte selon la nomenclature prévue à cet effet

ET je veille à renseigner la date de la Coordination Clinique de Proximité et la liste des professionnels de santé ayant participé à la CCP dans e-TICSS en créant une note de suivi

Je ne peux pas accéder à e-TICSS sur mon poste. Je remplis le PPS du patient (disponible sur : <https://www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr/paerpa-dans-le-doubs>) sous format dématérialisé ou papier et j'en informe la CTA soit par téléphone au 03.81.25.05.30, soit par mail à l'adresse suivante : paerpa@franchecomte.mssante.fr