

Parcours Santé des aînés

Paerpa

DES ACTEURS COORDONNÉS POUR
UNE AUTONOMIE PRÉSERVÉE

Parcours de santé des aînés

PAERPA

Avril 2018





Inauguration Plateforme PALEX- Laval Mayenne – février 2018

Les enjeux de la prise en charge des personnes âgées

Démographiques

Prévision d'accroissement important de la population âgée : les **75 ans** et plus pourraient quasiment doubler d'ici **2050**, représentant **16 % de la population** française contre environ **8,8 %** aujourd'hui

Sanitaires

L'importance croissante de la maladie chronique, de la polypathologie, et de leurs conséquences sur les actes de la vie quotidienne, fréquence du recours aux soins hospitaliers

Financiers

Pour les personnes dépendantes, le rapport du HCAAM « assurance maladie et perte d'autonomie » établit une fourchette de dépenses d'assurance maladie allant de **9 Md€ à 21 Md€** selon le périmètre retenu.

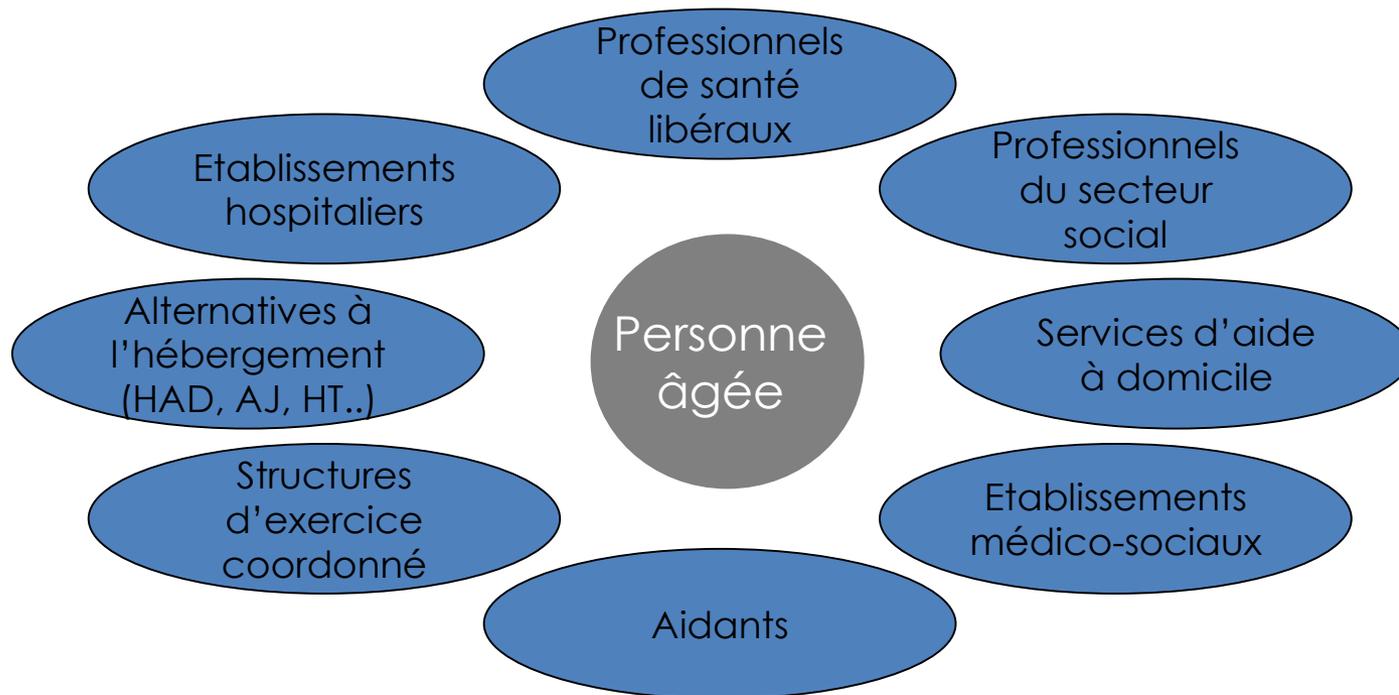
Enjeu encore plus important pour la population en risque de perte d'autonomie, avec plusieurs financeurs concernés (finances locales, familles à travers les restes à charge)

Ethiques

Qualité de vie, libre choix, juste soin

« Il y a désormais un très large consensus sur le fait que la coordination des soins fait intégralement partie de la prise en charge soignante, et que cette réalité est particulièrement vraie pour les personnes du grand âge. »

Rapport HCAAM 2010, « Vieillesse et Assurance Maladie »



L'affirmation du **besoin de coordination** déjà ancienne mais des **typologies de coordination très diverses**

Les enjeux de la prise en charge des personnes en risque de perte d'autonomie: La coordination des soins

Les différentes coordinations

Mais quelle coordination? pour quelle population? avec quels acteurs? pour quels résultats attendus?

- **Coordination clinique** (coordonner les différentes « prescriptions » au sens large d'un projet de santé (projet de soins+aide à l'autonomie) qui s'inscrit dans le projet de vie de la personne
- **Coordination des prestations** (professionnels et institutions qui sont complémentaires et doivent se coordonner sur les frontières de chacun et les passages de relais) (outil possible: la coopération)
- Le pilotage de l'ensemble sur un **territoire** (notions de gouvernance, d'intégration, ...) pour faire avancer l'ensemble/évaluer/réguler

Le cadre juridique de PAERPA et les travaux menés

- Une intervention du législateur en plusieurs temps
 - **La LFSS 2012 (art 70)** a permis de lancer des premières expérimentations sur 11 projets dans 7 régions autour de la prévention et de la sortie d'hôpital
 - **La LFSS 2013 (art 48)** prévoit un dispositif beaucoup **plus ambitieux** de **projets pilotes sur l'ensemble du parcours de santé des personnes âgées**. Le cahier des charges et les territoires des projets pilotes seront arrêtées par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé.
 - **La LFSS 2017 (art 93)** prorogation et cohérence de temporalité **jusqu'à fin 2018**
 - **La LFSS 2018 (art 51)** évolution et extension sous condition du programme sur cette nouvelle base législative
- Un **comité de pilotage - Présidence Dominique Libault** sur le parcours de soins des personnes âgées en risque de perte d'autonomie a été mis en place pour organiser les réflexions
Les travaux du comité de pilotage ont été organisés autour de **4 ateliers (2014)** aux thématiques propres :
 - **Atelier 1** : Systèmes d'information et outils de partage des données
 - **Atelier 2** : Coopération et coordination entre professionnels de santé, professionnels du secteur social
 - **Atelier 3** : Optimisation du recours à l'hôpital et des sorties d'hospitalisation.
 - **Atelier 4** : Objectifs et conditions d'évaluation des projets pilotes

Les principaux axes du cahier des charges

- Un document établi à partir des travaux des ateliers et des contributions transmises au secrétariat technique
 - Un schéma cible reposant sur la continuité du parcours :
 - La coordination clinique de proximité
 - La coordination territoriale d'appui
 - L'optimisation des transitions ville-hôpital EHPAD
- ⇒ **La mise à disposition et la généralisation d'outils « parcours » pour les professionnels de ville , de l'hôpital et du secteur social**
- ⇒ **La mise en place d'une formation pour l'ensemble des professionnels de la prise en charge des personnes âgées**

La formalisation des projets pilotes doit respecter trois principes fondateurs :

1. Un dispositif co-construit concret et opérationnel

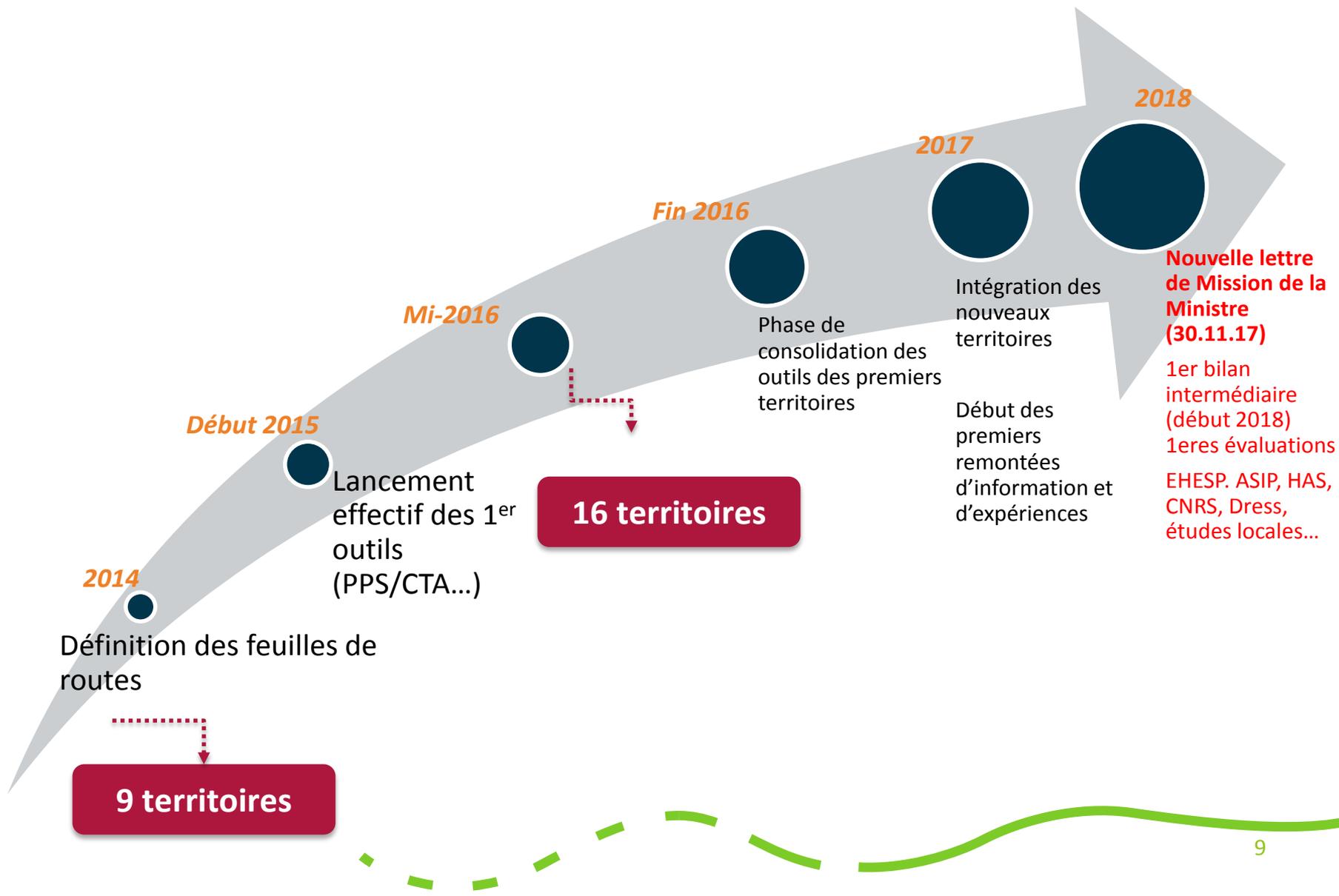
- Le dispositif part des besoins de la personne
- Les améliorations proposées sont concrètes et visibles par les personnes
- Le schéma proposé s'appuie sur les expériences existantes
- La nouvelle organisation ne n'ajoute pas de structure supplémentaire

2. La reproductibilité

- Les prototypes ont pour vocation d'être mis en œuvre sur l'ensemble du territoire
- Ils ne pas dépendent pas des conditions particulières propres à un territoire
- Ils peuvent être mis en œuvre quelle que soit les spécificités de l'organisation locale de l'offre de soin
- Ils peuvent faire l'objet d'une évaluation identique

3. L'évaluation

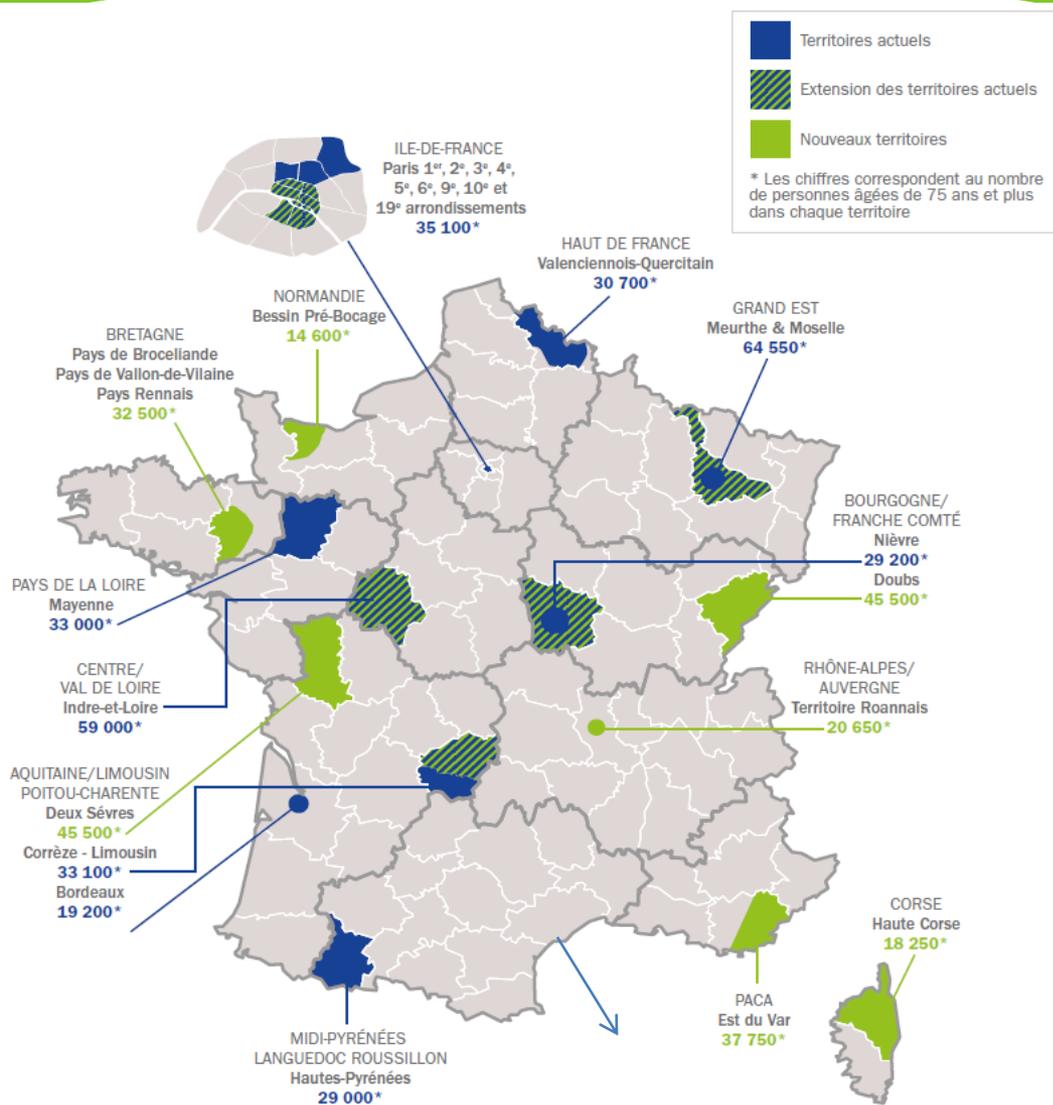
- Possibilité de comparer les projets
- Nécessité de disposer d'une analyse médico économique
- Evaluer les parcours plus que les structures



■ Territoires du programme en 2017

- 5 875 000 habitants
- 550 000 personnes âgées de plus de 75 ans

■ Guadeloupe et Martinique (en cours d'extension)



Les principales réalisations de Paerpa

- ❑ Découpage en trois grands groupes :
 - ❑ **Les actions de prévention**
 - ✓ Actions de prévention (dépression, les chutes et la nutrition)
 - ✓ Formation des professionnels et à domicile
 - ✓ Éducation thérapeutique et iatrogénie
 - ❑ Les actions servant au **renforcement de la continuité** de la prise en charge (lien entre domicile, EHPAD et l'hôpital...)
 - ✓ Hébergement temporaire et mutualisation des infirmières en EHPAD
 - ✓ Repérage de la fragilité à 24H et équipes mobiles gériatrique (intra et extra hospitalière)
 - ❑ Les actions **d'amélioration de la coordination** entre professionnels
 - ✓ CTA (plateforme d'appui pour les usagers et professionnels)
 - ✓ PPS / CCP
 - ✓ Outils SI
- 

Des coordinations territoriales d'appui sur les territoires identifiées et en actions sur les territoires



Un coordonnateur unique, ça simplifie tout !

- Vous avez besoin d'informations sur les ressources de votre territoire :
 - sanitaires : filières gériatriques, professionnels de santé de ville, actions de prévention et éducation thérapeutique du patient,
 - médico-sociales : SSIAD, EHPAD, hébergement temporaire,...
 - sociales : SAAD, travailleurs sociaux,...
- Vous avez besoin d'un appui pour l'élaboration des PPS (repérage, identification des professionnels concernés, rédaction du PPS).



Une plateforme d'information et d'orientation dédiée aux professionnels dite "Coordination Territoriale d'Appui" (CTA) est mise à votre disposition.

02 47 880 550 ou cta37@paerpa-centre.fr
Infirmière coordinatrice :
Mme É. BEAUVAIS
evelyne.beauvais@pro.mssante.fr



Les Plan personnalisé de santé (PPS -paerpa) Personne âgées

Rappel

Nouvelle prestation et nouvel acte pluri-professionnelle forfaitaire diffusée à l'ensemble des acteurs de la coordination (secteur social/ medico-social) – Modèle HAS : **Médecin traitant** + 1 ou 2 professionnels de santé (**infirmier.e, masseur-kiné, pharmacien.ne**) en direction des personnes âgées de plus de 75 ans

- *Favoriser le maintien à domicile*
- *Améliorer la coopération entre les professionnels et la circulation d'informations synthétiques essentielles pluri dimensionnelle(clinique, sociale)*
- *Mettre en place des actions*
- **Rémunérée par l'assurance maladie** (Nouveaux codes actes – 100 euros)

plus de 8500 PPS déclarés à mars 2018

La dynamique est engagée après un temps de mise en œuvre important et délicat .
Le nombre de PPS est en constante augmentation depuis fin 2015.

pps

Un outil de coordination rémunéré le Plan Personnalisé de Santé (PPS)

Bordeaux, territoire pilote du programme national « Personnes Agées En Risque d'Autonomie » (PAERPA) : une plateforme directement accessible pour aider les professionnels, mobiliser des dispositifs innovants, coordonner la prise en charge.

Pour vos patients de 75 ans et plus

L'outil pour organiser une coordination de proximité

Le PPS est un plan d'action sanitaire et social adapté aux personnes en situation de fragilité et/ou atteintes d'une ou plusieurs maladie(s) chronique(s). Il permet de faciliter la coordination de la prise en charge entre plusieurs professionnels de proximité. Les différentes interventions sanitaires et sociales au domicile du patient sont planifiées, suivies et réévaluées.

Tous les professionnels sont concernés par le PPS

Le PPS peut être mis en place quand une personne âgée en difficulté est repérée par son médecin traitant ou un autre acteur sanitaire ou social.

Le PPS est initié par le médecin généraliste, en associant un pharmacien, un infirmier et/ou un masseur kinésithérapeute. La Plateforme Autonomie Seniors de Bordeaux apporte un appui à toutes les phases du PPS.

Une grille simple pour un repérage rapide des patients concernés

Si au moins 1 des 6 questions suivantes obtient une réponse positive, un PPS peut avoir un intérêt pour le patient :

La personne :	Oui	Non	Ne sait pas
• a-t-elle été hospitalisée en urgence (au moins une fois depuis 6 mois) ?			
• a-t-elle une polyopathie (n ≥ 3) ou une insuffisance d'organe sévère ou une polymédication (n ≥ 10) ?			
• a-t-elle une restriction de ses déplacements, dont un antécédent de chute grave ?			
• a-t-elle des troubles cognitifs, thymiques, comportementaux (dont addictions) ne lui permettant pas de gérer son parcours ou mettant en difficulté l'aide/l'entourage ?			
• a-t-elle des problèmes socio-économiques (isolement, habitat, faibles ressources) ?			
• a-t-elle des problèmes d'accès aux soins ou d'organisation des soins ?			

L'accord de la personne concernée est nécessaire pour la mise en place d'un PPS. Elle valide également les actions proposées.



A retenir :

- > Tout professionnel du sanitaire ou du social peut solliciter un PPS,
- > Le médecin traitant déclenche le PPS auprès de la Plateforme Autonomie Seniors,
- > Le pharmacien et l'infirmier et/ou le masseur kinésithérapeute sont associés au PPS,
- > La Plateforme Autonomie Seniors est en appui de la conception et du suivi du PPS,
- > Le PPS est rémunéré (voir informations au verso).

Plate forme autonomie seniors de Bordeaux

pps

Une solution opérationnelle pour les professionnels

Plateforme
AUTONOMIE
seniors

BORDEAUX

UN CONTACT UNIQUE
0 800 625 885
Appel gratuit depuis un poste fixe



pps

Le PPS, un outil pour améliorer la coordination des professionnels

Un PPS comprend 3 parties :

- un formulaire de recueil d'informations générales sur la personne et ses contacts utiles,
- un plan d'actions formulé de manière simplifiée avec un volet soins et un volet social distincts,
- une annexe avec une liste des problématiques à prendre en charge et les points d'étape.

Vous pouvez imprimer un modèle de PPS sur le site : www.autonomieseniors-bordeaux.fr



Le PPS informatisé accessible sur l'outil numérique PAACO

L'outil numérique PAACO permet de disposer d'un PPS en version informatisée. Avec PAACO, les acteurs du PPS peuvent communiquer simplement, dans un cadre sécurisé, par un système de SMS et suivre l'avancée des actions définies dans le PPS.

Pour toute information ou pour un accès à PAACO, contactez la Plateforme Autonomie Senior.



La rémunération des professionnels de santé pour le PPS

Le médecin traitant et les professionnels de santé associés bénéficient d'une rémunération pour chaque PPS mis en place.

Répartition de la rémunération :

- pour un PPS réalisé par le médecin traitant et 1 autre professionnel de santé : 60 € pour le médecin / 40 € pour le professionnel de santé,
- pour un PPS réalisé par le médecin traitant et 2 autres professionnels de santé : 40 € pour le médecin / 30 € pour chacun des 2 professionnels de santé.



La Plateforme Autonomie Seniors de Bordeaux (CLIC-MAIA-CTA), un appui opérationnel pour les professionnels

De l'évaluation de la situation du patient à la définition et au suivi des actions, la Plateforme Autonomie Seniors accompagne les professionnels, et plus particulièrement le médecin traitant, sur toute les étapes d'un PPS.

> Le repérage d'une personne en risque de perte d'autonomie

Face à une personne de 75 ans et plus en risque de perte d'autonomie (grille de repérage), contactez la Plateforme Autonomie Senior. La personne doit être avertie de la démarche.

> L'évaluation de la situation de la personne
L'évaluation sociale est réalisée par la Plateforme Autonomie Seniors.

La Plateforme informe le médecin traitant de l'évaluation et fait des propositions d'actions sociales.

L'évaluation médicale est réalisée par le médecin traitant en concertation avec les acteurs de soins qui interviennent autour de la personne âgée.

> La définition et la mise en place des actions du PPS
Les problématiques sont mises en commun sur le document PPS et présentées au patient. Le PPS comporte un plan d'aides sociales et un plan de soins.

Les actions sont mises en place jusqu'à une réévaluation décidée par le médecin traitant.

Tout au long du PPS, la Plateforme Autonomie Seniors accompagne les professionnels.

La prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées de 75 ans et plus

■ **État des réalisations : une coordination aujourd'hui opérationnelle**

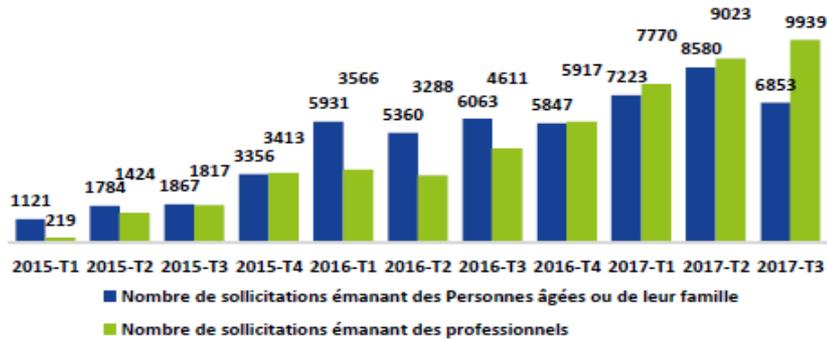
- ❑ Un usage important par les professionnels de santé (de tous secteurs) mais également par les usagers
- ❑ Une montée en charge dynamique de l'usage des principaux outils de Paerpa mais avec toujours des différences fortes selon les territoires
- ❑ Une satisfaction qui remonte des professionnels concernés (Mayenne, Hauts de France, Bordeaux, Nancy, Paris...)

TABLEAU DE BORD

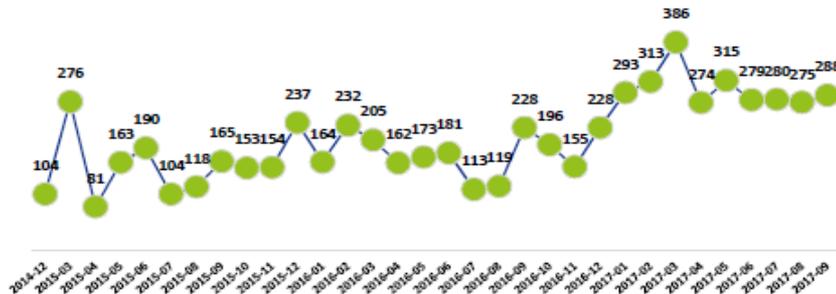
NATIONAL

Dernière mise à jour : 05/12/2017

Sollicitations auprès des coordinations territoriales d'appui
(plateformes d'appui aux professionnels et usagers)



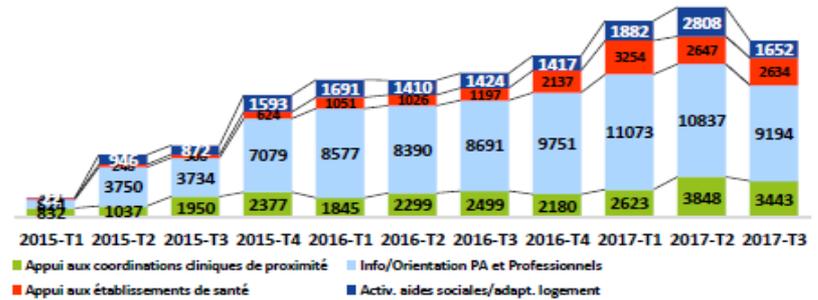
Plans Personnalisés de Santé (PPS) validés par les coordinations cliniques de proximité



3ème trimestre 2017



Interventions des coordinations territoriales d'appui
(plateformes d'appui aux professionnels et usagers)



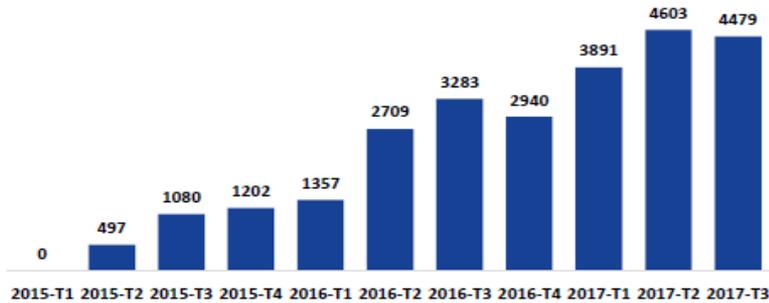
Commentaires

Les premiers résultats positifs début 2017 sont en phase de consolidation et de légère croissance sur le 3ème trimestre sur les principaux outils avec néanmoins un léger retrait des interventions pendant la période estivale juillet août autour des dispositifs d'appui à la coordination-Plateforme /CTA.

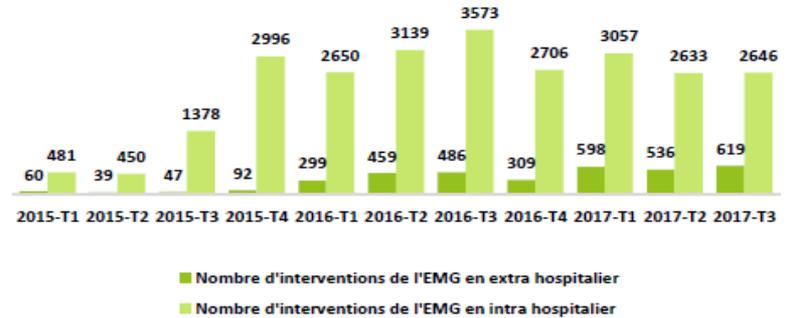
En revanche, les sollicitations des professionnels de ville ne cessent de croître venant à confirmer l'insertion régulière de ces dispositifs dans les pratiques des professionnels de ville notamment. Une phase de stabilisation des PPS est à souligner depuis 2 trimestres après une hausse constante depuis 1 an. A noter, après une forte progression des actions d'hébergement temporaire, celles-ci semblent avoir trouvé un niveau d'activité stabilisé et plus constante.

Tableau de bord - PAERPA - T3-2017

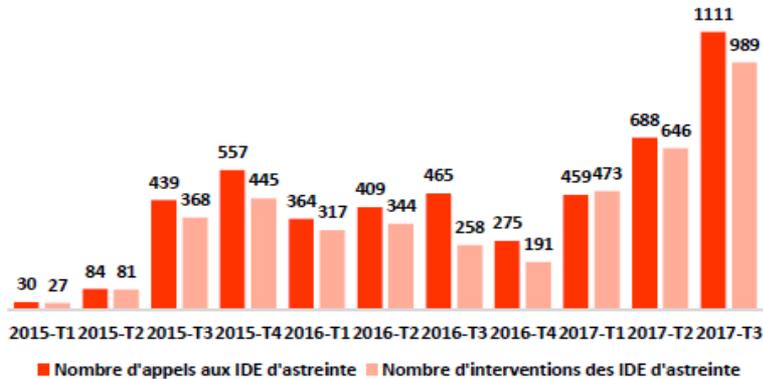
Nombre de personnes âgées ayant fait l'objet d'un repérage du risque de perte d'autonomie dans les 24 h suivant l'arrivée en "Médecine Chirurgie"



Activité des équipes mobiles de gériatrie



Activité des infirmier.e.s d'astreinte de nuit en EHPAD



Nombre de séjours d'hébergement temporaire en EHPAD achevés

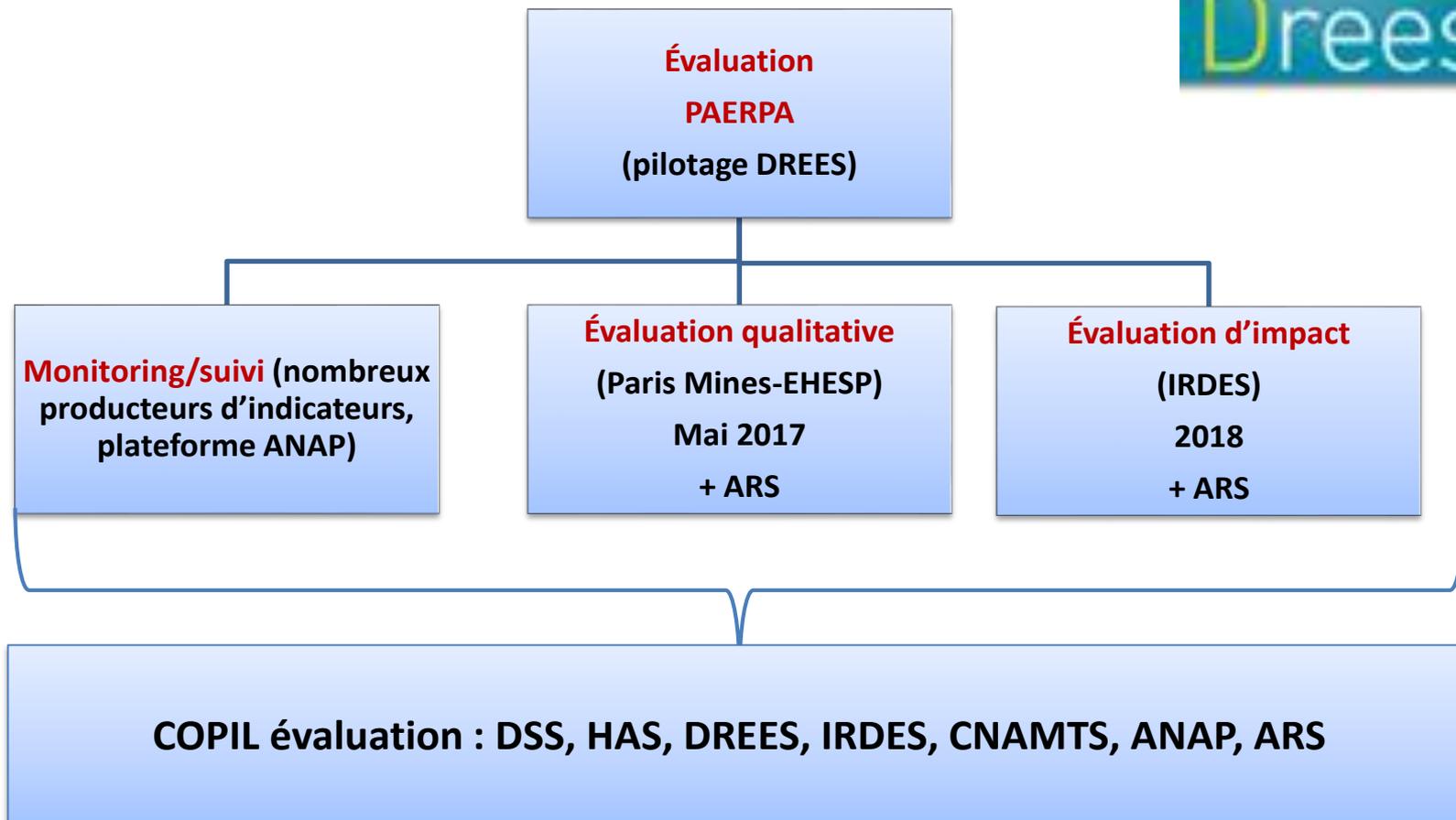
en sortie de court séjour achevé pendant la période



pour hospitalisation de l'aidant



Une évaluation du programme Parcours inédit avec trois démarches complémentaires



Focus - Evaluation qualitative mai 2017



- Dans l'ensemble un mouvement positif est engagé, donnant à voir des perspectives d'évolution importantes à travers une approche parcours et **un décloisonnement des différentes parties prenantes** : secteurs sanitaire, médico-social et social, et ville et hôpital.

- Le travail d'évaluation qualitative met en évidence l'**engagement de dynamiques territoriales positives, de premiers résultats confirmant des besoins préalablement identifiés et certaines réalisations produisant des effets encourageants** :
 - soutiens et nouveaux services apportés aux **PSL par la CTA**,
 - découverte respective de **pratiques professionnelles** auparavant ignorées,
 - intérêt manifeste de **dispositifs transitoires entre hôpital et EHPAD** ou entre **hôpital et domicile**,

- ...(cf 9 *monographies territoriales et rapport de synthèse final Dress - mai 2017*)

Focus - Evaluation médico économique 2018 en cours

Sur les 1^{er} données (2015-2016)

Des effets significatifs dans **certains territoires** sur les indicateurs les plus sensibles aux soins primaires (polymédication, prescriptions inappropriées, recours aux urgences, hospitalisations évitables et non-programmés)

Pas d'effet visible sur les indicateurs de **recours à l'hôpital**

Il est important de mieux comprendre les pratiques locales où on observe des premier résultats

Focus - Evaluation médico économique 2018 en cours (Irdes)

Limites :

- Pas de mesure directe de l'impact sur la qualité de vie des personnes âgées et des aidants
- Délais trop court pour observer un effet sur le recours à l'hôpital ?
 - *Littérature montre peu d'effet à court terme des changements d'organisation des soins primaire sur le recours à l'hôpital*

Réfléchir aux leviers d'actions et les incitations (qui ne sont pas mobilisés actuellement) pour améliorer la coordination avec les acteurs hospitaliers ?

En synthèse

- ✓ **Une démarche parcours avec un important du décloisonnement entre les secteurs–**
« c'est possible »
- ✓ A mi parcours de nombreuses capitalisations effectuées, nombreux enseignements disponibles , poursuites des évaluations en 2018 et 2019
- ✓ **Nécessité de prendre le temps** => changement de paradigme, déployer de nouveaux outils « Parcours » nécessite un « temps d'acculturation » pour apprendre à se connaître et mettre en place un travail collectif de proximité
- ✓ **Double ambition de ce programme** (améliorer l'accessibilité aux soins tout en dépensant mieux) => difficulté pour mesurer, à court terme, un effet global
=> nécessité d'enrichir le programme nouveaux indicateurs portant sur davantage sur l'accessibilité et sur la satisfaction et l'expérience des personnes et des professionnels.
- ✓ Globalement, retours positifs des acteurs des territoires (enquêtes et études) et des ARS
- ✓ Nécessité de conserver, à tous les niveaux (local, régional et national) une **organisation en mode projet** pour garder la dynamique « terrain » créée par cette expérimentation et faire vivre une communauté d'acteurs autour de la personne âgée.

Les questions en cours

- ✓ **Comment améliorer la diffusion des outils auprès des professionnels et des usagers ?**
 - ✓ **Comment mesurer l'impact de ce programme sur l'organisation du système et sur les bénéfices apportés pour la personnes âgées et les professionnels**
 - ✓ **Travaux à poursuivre sur la lutte contre la iatrogénie et la dépendance iatrogène**
 - ✓ **Lancement d'un nouvel axe innovant : recueil de l'expérience patient**
Comment vaincre les réticences des patients à être accompagnés ?
 - ✓ **Travaux à mener sur la mesure de l'impact organisationnel de ce programme et auprès des professionnels**
 - ✓ **Synergie avec innovations article 51**
- 

Parcours Santé des aînés

Paerpa

DES ACTEURS COORDONNÉS POUR
UNE AUTONOMIE PRÉSERVÉE

Dominique LIBAULT - Président du Comité national

Alexandre FARNAULT
Adeline TOWNSEND

DSS - 01 40 56 65 73

paerpa@sante.gouv.fr

