

Parcours Santé des aînés

Paerpa

DES ACTEURS COORDONNÉS POUR
UNE AUTONOMIE PRÉSERVÉE

Le parcours de santé des personnes âgées en risque de perte d'autonomie - PAERPA

Nancy – 27 mai 2016 -

*Etat d'avancement en avril 2016 et perspectives
d'extension*



- **Présentation du dispositif PAERPA**
- **Déploiement sur les territoires actuels**
- **Extension du dispositif**
- **Perspectives et enjeux 2016**

Le parcours de santé des aînés dit Paerpa:

- Nécessité de tendre vers une **approche transversale de la personne et de l'organisation du système de santé** → Dispositif au plus près de la personne âgée visant à mieux coordonner les professionnels des secteurs sanitaire, médico-social et social tout au long de son parcours au sein du système de santé
 - **Démarche engagée en 2013** dans le cadre de la stratégie nationale de santé (SNS) **et confortée en 2015** par sa généralisation à un territoire PAERPA dans chaque région dans le cadre du Pacte Territoire Santé II - mesure 10
 - Permet d'anticiper et d'impulser, en partie, les lois « santé » et « adaptation de la société au vieillissement »,
 - S'inscrit dans le cadre du virage ambulatoire en positionnant **les professionnels du 1^{er} recours et notamment le médecin traitant au cœur du dispositif**
- « Permettre aux PA de bénéficier de la bonne prise en charge, au bon moment, par les bons professionnels, avec les bonnes informations, dans les bonnes structures, au

meilleur coût »

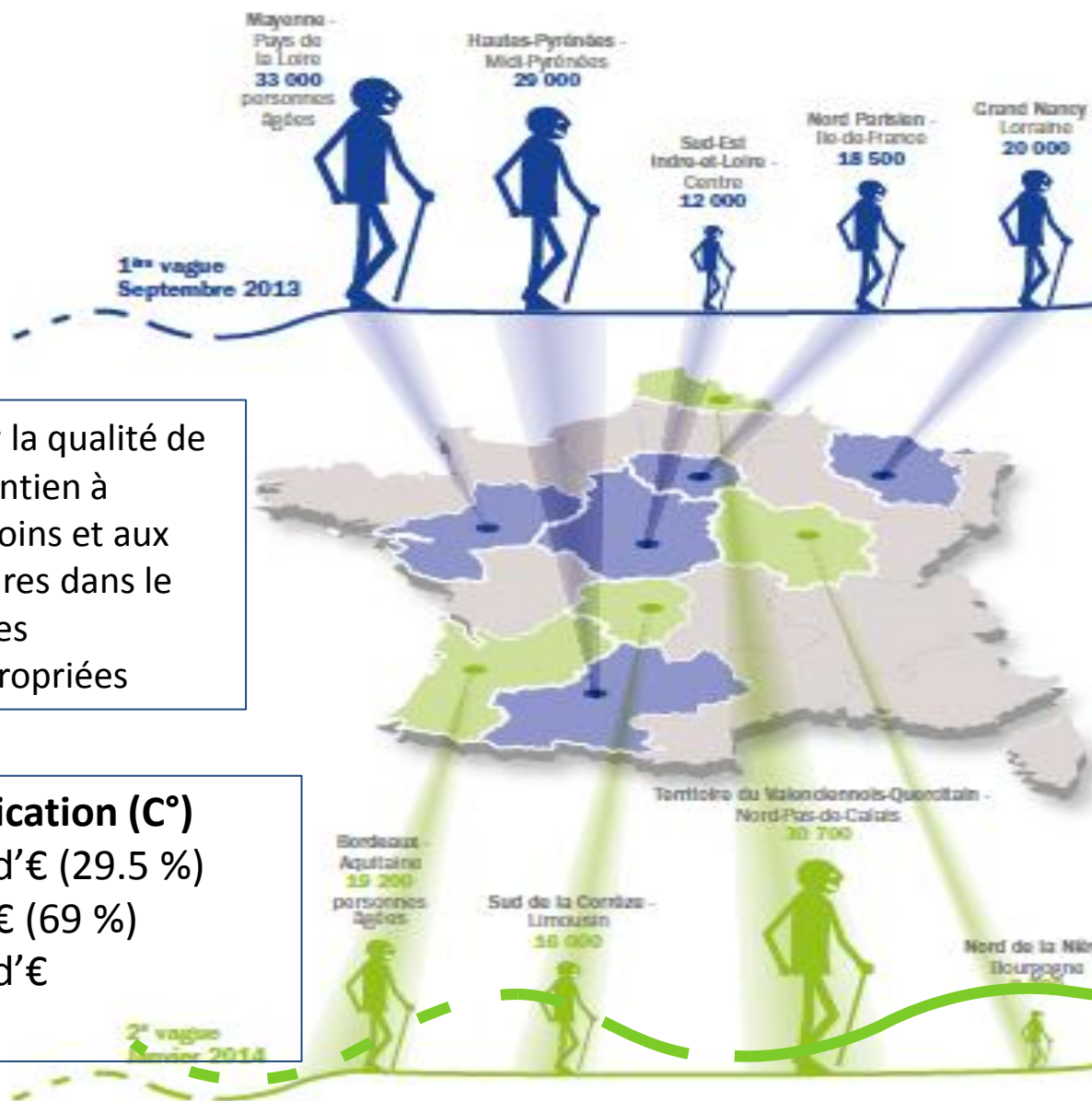
Présentation du dispositif PAERPA

9 territoires pilotes

**190 000 personnes
âgées de 75 ans et
plus et 7 500
professionnels de
santé libéraux**

Objectifs : Améliorer la qualité de vie de la PA par le maintien à domicile, l'accès aux soins et aux droits. Eviter les ruptures dans le parcours de santé et les hospitalisations inappropriées

FIR PAERPA – Notification (C°)
FIR 2014 : 10.2 M° d'€ (29.5 %)
FIR 2015 : 11 M° d'€ (69 %)
FIR 2016 : 13,5 M° d'€



Deux niveaux de coordination

La coordination clinique de proximité (CCP)

- Organisation **d'équipes de soins** à l'initiative du médecin généraliste.
- Composée de **professionnels de santé libéraux** (médecin, infirmier, pharmacien, masseur kiné ...) et associant les professionnels médico-sociaux et sociaux.
- **Autour de la personne âgée** en risque de perte d'autonomie.

↳ Réalisation **d'un PPS**, plan d'actions pluri-professionnel voire plurisectoriel, **par la CCP**

La coordination territoriale d'appui (CTA)

- Une **plate forme** qui s'appuie sur des structures existantes (CLIC, réseau, MSP, MAIA ...).
- Des missions **d'information, d'orientation et d'accompagnement**.
 - Au services des familles et des aidants.
 - ↳ Simplification de l'accès aux droits et aux aides. Aides à la recherche de solution pour éviter les ruptures de prise en charge.
 - Au service des **professionnels** de santé
 - ↳ Aide à l'activation des prestation d'aide et d'accompagnement social. Appui à la réalisation des PPS. Orientation vers les expertises gériatriques

Des actions pour améliorer les transitions entre la ville et l'hôpital

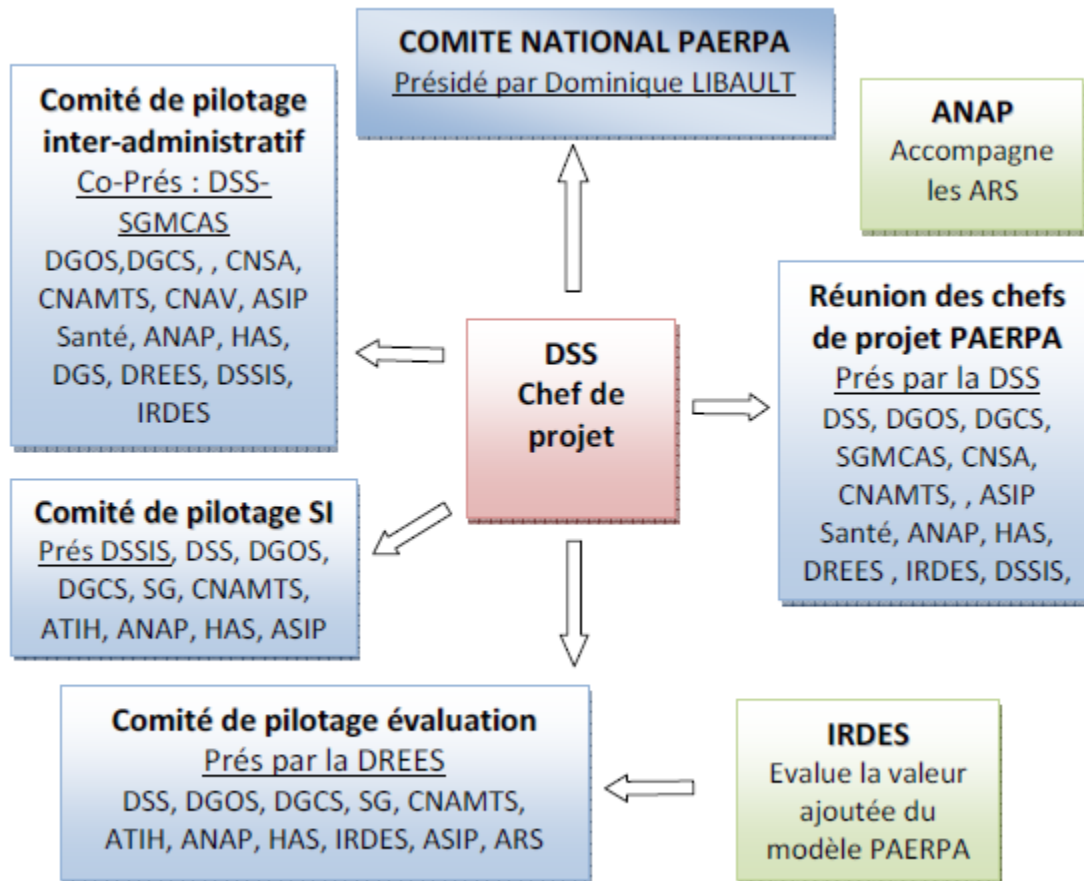


Des leviers dédiés

Des actions de formation auprès des 3 secteurs
Une mobilisation des équipes mobiles de gériatrie
Un accès facilité aux évaluations gériatriques
Une organisation des sorties d'hôpital
Un accompagnement du retour à domicile
Des systèmes d'informations pour faciliter les échanges entre les établissements, les professionnels de santé et le secteur social
Des projets de SPASAD
Une évaluation inhérente à la démarche (qualitatif, médico-économique)

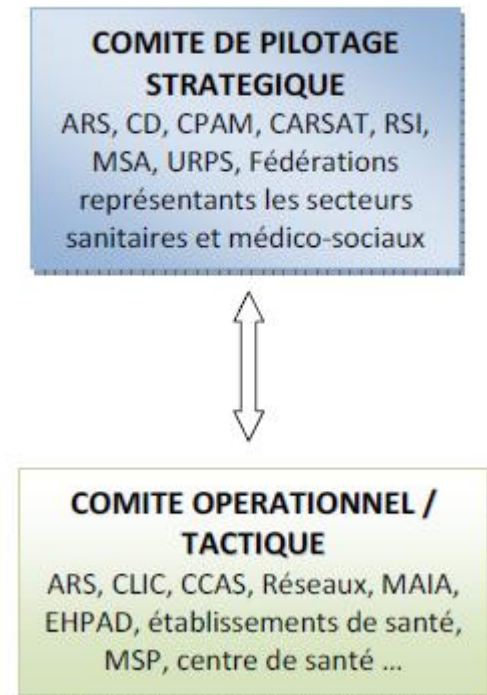
Cf. Etat
d'avancement

Gouvernance nationale



Gouvernance locale

Un appui sur les gouvernances existantes de territoire



Déploiement sur les territoires actuels

Coordination territoriale d'appui

9 CTA opérationnelles avec des porteurs et des organisations différentes
Mise en cohérence des dispositifs sur les territoires et ouverte aux autres secteurs

	Porteur	Installation	ETP
Plate-forme autonomie séniors de Bordeaux	CCAS ville de Bordeaux	avr-15	7
CTA des Haute Pyrénées	CD + CH Lannemezan	nov-14	3,2
DAT du Valenciennois Quercitain	GCS Filières gériatrique du Valenciennois	janv-15	7
Plate-forme gérontologique du Nord Parisien	CCAS ville de Paris	mars-15	8
CTA du sud de la Corrèze	MDA + CH Brive + CLIC	mai-15	1
CTA Bourgogne	GISAPBN	mars-15	1,5
CTA Grand Nancy	Réseau Gérard Cuny + CLIC	oct-14	4
Fonctions d'appui de la Mayenne	MDA (PA-aidants) MSP (PSL)	2014	Equipes MDA et MSP
CTA Sud est Indre et Loire	MAIA	oct-14	1



Une plus value pour les PSL

Les CTA ont enregistré environ 10 000 contacts avec les PSL

Les actions de transition ville - hôpital

Objectifs : éviter les hospitalisations (hors programmées) – faciliter le retour à domicile après hospitalisation

EXEMPLES D' ACTIONS MISES EN PLACE

- **Equipe d'urgence de nuit** (Bordeaux) : une équipe (IDE, AS, auxiliaires de vie sociale) évalue à la demande du SAU la situation des PA et accompagne le retour sécurisé à domicile. 127 PA ont fait l'objet d'une prise en charge.
- **Des dispositifs d'hébergement temporaire et d'aide à domicile en sortie d'hospitalisation** (Nancy) : 153 personnes ayant bénéficiées d'HT et 102 personnes prise en charge par des SAAD
- **Un dispositif de visite à domicile par des IDEL** dans les 24h à 48h qui suivent la sortie d'hospitalisation (Bourgogne-nivernaise).

Une montée en charge des actions différentes selon les territoires

Les actions systèmes d'Information

Répertoire opérationnel des ressources : toutes les régions disposent d'un ROR à minima . L'objectif est d'intégrer dans ces ROR l'ensemble des secteurs et des professionnels sanitaires (hôpital – ambulatoire) et médico-sociaux

Messageries sécurisées :

- **Près de la ½ des établissements sanitaires** est entrée dans la démarche d'accompagnement de l'ASIP pour se doter d'une MSS
- **2 525 MSS** sont ouvertes pour les **professionnels de santé libéraux sur les départements des territoires**
- **80 MSS** ont été créés pour les **professionnels sociaux** des territoires

Les PPS

**2 275 PPS déclarés contre 704
liquidés au 29/02/2016**

La dynamique est engagée. Le nombre de PPS est en constante augmentation depuis fin 2015 mais reste éloigné des objectifs fixés.

Appropriation différenciée entre les professionnels isolés et les MSP

La coordination entre PSL ne se formalise pas toujours par un PPS.

Les actions Systèmes d'Information

Les SI d'appui aux professionnels de santé libéraux et à la CTA pour élaborer les PPS

- 3 types d'outils mis en œuvre sur les territoires :

- Un formulaire PPS PDF modifiable transmis via la MSS (Bourgogne)
- Un formulaire Web PPS (Ile de France)
- Une plate-forme collaborative (Lorraine, Nord Pas de Calais, Centre, Aquitaine avec 4 éditeurs)
➔ SI en cours de déploiement sur ces territoires, enjeu d'appropriation des PSL

Perspectives

PAERPA, précurseur et acteur de la mise en œuvre des orientations et des dispositifs des lois ASV et MSS

- **Les actions de prévention de la dépendance et de maintien à domicile** : des objectifs communs PAERPA – ASV.
- **La CCP** : une équipe de soins opérationnelle
- **La CTA** : une brique de la PTA dédiée à la prise en charge des PA au service des usagers et des professionnels
- **Les MSS, les systèmes d'informations collaboratifs** déployés dans le cadre de PAERPA : des instruments au service de la circulation de l'information entre les professionnels de santé et les secteurs.

Parcours Santé des aînés

Paerpa

DES ACTEURS COORDONNÉS POUR
UNE AUTONOMIE PRÉSERVÉE

MERCI DE VOTRE ATTENTION

Pour plus d'informations : paerpa@sante.gouv.fr

