

Politique régionale PAERPA/PARCOURS

36^{ème} congrès des hôpitaux de jour
gériatriques
26 mai 2016

Le déploiement des démarches parcours

- **Contexte** : une progression des maladies chroniques et des situations de perte d'autonomie
- **Objectifs** :
 - Améliorer la qualité de vie des personnes et de leurs aidants
 - Dispenser les bons soins dans les bonnes structures au meilleur coût
- **Conditions** :
 - La participation et l'implication des patients
 - L'intervention efficace et coordonnée des professionnels

Le cadre législatif (LMSS du 26/01/2016)

- **Promotion des soins primaires dans le contexte du virage ambulatoire**
- **Nouveaux dispositifs destinés à favoriser et à structurer les parcours de santé :**
 - Equipes de soins primaires et communautés professionnelles territoriales de santé
 - Plates-formes territoriales d'appui (PTA)
- **Renforcement des outils pour permettre la coordination des parcours (lettre de liaison, conditions de partage de l'information entre professionnels)**

Rappel des dispositifs nationaux visant une structuration des parcours

- **Article 70 de la LFSS 2012** : expérimentation centrée sur un segment du parcours (l'hospitalisation) et mise en œuvre dans 7 régions (11 projets).
- **Article 48 de la LFSS 2013** : expérimentation de projets pilotes mettant en œuvre de nouveaux modes d'organisation des soins, destinés à optimiser le parcours de santé des personnes âgées en risque de perte d'autonomie (PAERPA) 9 territoires pilotes
- **Article 74 de la loi du 26/01/2016 de modernisation de notre système de santé** : constitution par l'ARS de plateformes territoriales d'appui (PTA) à la coordination des parcours de santé complexes – *décret d'application en attente*

Le dispositif article 70

- **Expérimentations menées sur un segment précis mais critique du parcours** : l'amont et l'aval de l'hospitalisation
- **Module 1** : prévenir l'hospitalisation grâce à un meilleur outillage du premier recours (grille de repérage de fragilité, accès à une évaluation gériatrique standardisée, accès à un avis gériatrique)
- **Module 2** : améliorer la gestion de la sortie et des suites de l'hospitalisation (fiche de sortie d'hospitalisation, suivi rapproché par une IDE dédiée)

Le dispositif PAERPA

- **PAERPA constitue un projet pilote** de nouveaux modes d'organisation des soins, destinés à optimiser le parcours de santé des personnes âgées de plus de 75 ans en risque de perte d'autonomie (PAERPA)
- **Objectifs :**
 - **Améliorer la qualité de vie** des personnes et de leurs aidants
 - **Prévenir les ruptures de parcours** tout au long de la prise en charge
 - **Repérer** les situations de risque de perte d'autonomie afin de **limiter le recours à l'hospitalisation**
 - **Améliorer la coordination** entre les acteurs (ville, hôpital, médico-social)
 - **Adapter les pratiques professionnelles** au parcours de santé

Le dispositif PAERPA

- Le dispositif repose sur **une méthodologie et des outils structurants** :
 - **La coordination clinique de proximité (CCP)** : équipe élaborant, sous la responsabilité du médecin traitant, le PPS
 - **Le plan personnalisé en santé (PPS)** : plan d'action comportant un volet « aides » et un volet soins et définissant les indicateurs de suivi partagé
 - **La coordination territoriale d'appui (CTA)** : structure de coordination intégrant les différents dispositifs existant (réseau, CLIC, MAIA...) et intervenant en appui des professionnels (information et orientation, expertises)
- Il s'appuie sur **la mobilisation des acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux**

Les plates-formes territoriales d'appui (PTA)

- Les PTA ont des missions d'appui aux professionnels proches de celles des CTA mais avec **un élargissement à la coordination de l'ensemble des parcours complexes sans limitation d'âge** :
 - Information et orientation des professionnels vers les ressources sanitaires, sociales et médico-sociales du territoire
 - Appui à l'organisation des parcours complexes
 - Soutien aux pratiques et initiatives professionnelles en matière d'organisation et de sécurité des parcours, d'accès aux soins et de coordination
- Les PTA sont **centrées sur le premier recours** :
 - Elles peuvent venir en soutien des professionnels sanitaires, sociaux et médico-sociaux
 - Mais c'est le médecin traitant qui déclenche le recours à la PTA ou valide les autres déclenchements

Les plates-formes territoriales d'appui (PTA)

Orientations du projet de décret :

- Une logique de constitution **bottom up**:
 - La PTA est constituée à partir des initiatives des acteurs du système de santé
 - Une priorité est donnée aux professionnels de santé de ville et aux ESP et CPTS lorsqu'elles existent
 - La PTA intègre les différents dispositifs de coordination : un opérateur et une ou plusieurs composantes
 - L'opérateur conventionne avec l'ARS
- **Un système d'information unique partagé** par chacune des composantes de la plate-forme et accessible par l'ensemble des professionnels au travers de leur propre système d'information

Politique de l'ARS Grand Est

- **Plusieurs territoires d'expérimentation** pour la mise en place de démarches parcours (article 70 LFSS 2012, PAERPA, CTA, PTA)
- L'ARS Grand Est **souhaite capitaliser sur ces expérimentations**
 - Déployant des démarches parcours sur des territoires identifiés avec les outils et les méthodologies expérimentées
 - Inscrivant ces démarches dans le cadre des orientations nationales en anticipant la mise en place des PTA
- En favorisant le déploiement d'un **système d'information partagé**
- **En suscitant et fédérant les initiatives pour développer et promouvoir des solutions innovantes** : déploiement de technologies favorisant le maintien à domicile dans le cadre de PAERPA

Les principaux outils et méthodes issus des expérimentations sur Grand Est

- **Déploiement des structures de coordination** : CTA et PTA
- **Liens ville/hôpital** : temps dédié IDE pour la mise en œuvre des FSH et du suivi après la sortie d'hospitalisation (art 70), mise en place d'une gouvernance spécifique au sein des ES (ex : instances de coordination des sorties équipes soignantes/service social)
- **Actions de prévention complémentaires hors droit commun** (ex : repérage de la fragilité, activité physique adaptée, interventions d'ergothérapeutes à domicile, répit de nuit programmé à domicile,...)
- **Outils support** : système d'information collaboratif, télémédecine, méthodologie de déploiement des démarches parcours
- **Formation/information** des professionnels

Focus sur le lien ville-hôpital

- La gestion de la **transition ville-hôpital est au centre de la réflexion** sur la définition des parcours
- **Axe essentiel** du cahier des charges PAERPA 2^{ème} génération
- **Les expérimentations Article 70** ont permis :
 - Une limitation des ré hospitalisations précoces après sortie (jusqu'à 1/3)
 - Une meilleure réponse aux attentes des professionnels du premier recours (FSH)
- En dehors de ces expérimentations, constat récurrent d'une **difficulté pour l'hôpital d'anticiper le relais ambulatoire**

Perspectives de déploiement « Grand Est » en 2016

- **Extension du PAERPA** sur l'ensemble du département de la Meurthe-et-Moselle (2016-2017)
- **Déploiement de parcours sur d'autres territoires de la région sur la base de l'expérimentation de l'article 70**, ciblé sur la personne âgée en premier lieu avec une évolution à plus ou moins court terme vers la prise en charge de situation complexes.
- **Déploiement des PTA sur plusieurs territoires** à partir des expérimentations existantes et des initiatives des professionnels (CTA Grand Nancy, PTA Vouziers, CPTS...)

Le système d'information : un outil au service du parcours

- Le système d'information est central car il permet d'assurer l'échange et le partage de données dans le respect des règles de confidentialité
- Objectif de l'ARS Grand Est : développer un bouquet de services répondant aux besoins des professionnels
- Avec intégration des fonctionnalités attendues notamment dans le cadre des PTA :
 - Répertoire des ressources sanitaires, sociales et médico-sociales
 - Messagerie sécurisée
 - DMP, DP...

Conclusion

- Le déploiement des démarches parcours répond à des enjeux forts concernant la coordination des différents acteurs dans la prise en charge des personnes relevant de situations complexes :
 - Les structures de coordination des parcours s'orientent principalement vers un appui aux professionnels du premier recours
 - Le lien ville-hôpital et l'anticipation de la prise en charge ambulatoire est central mais demande encore à être renforcé
- L'hôpital de jour gériatrique, situé à l'interface de la médecine hospitalière et de la médecine de ville, est un acteur central dans la contribution à ces évolutions