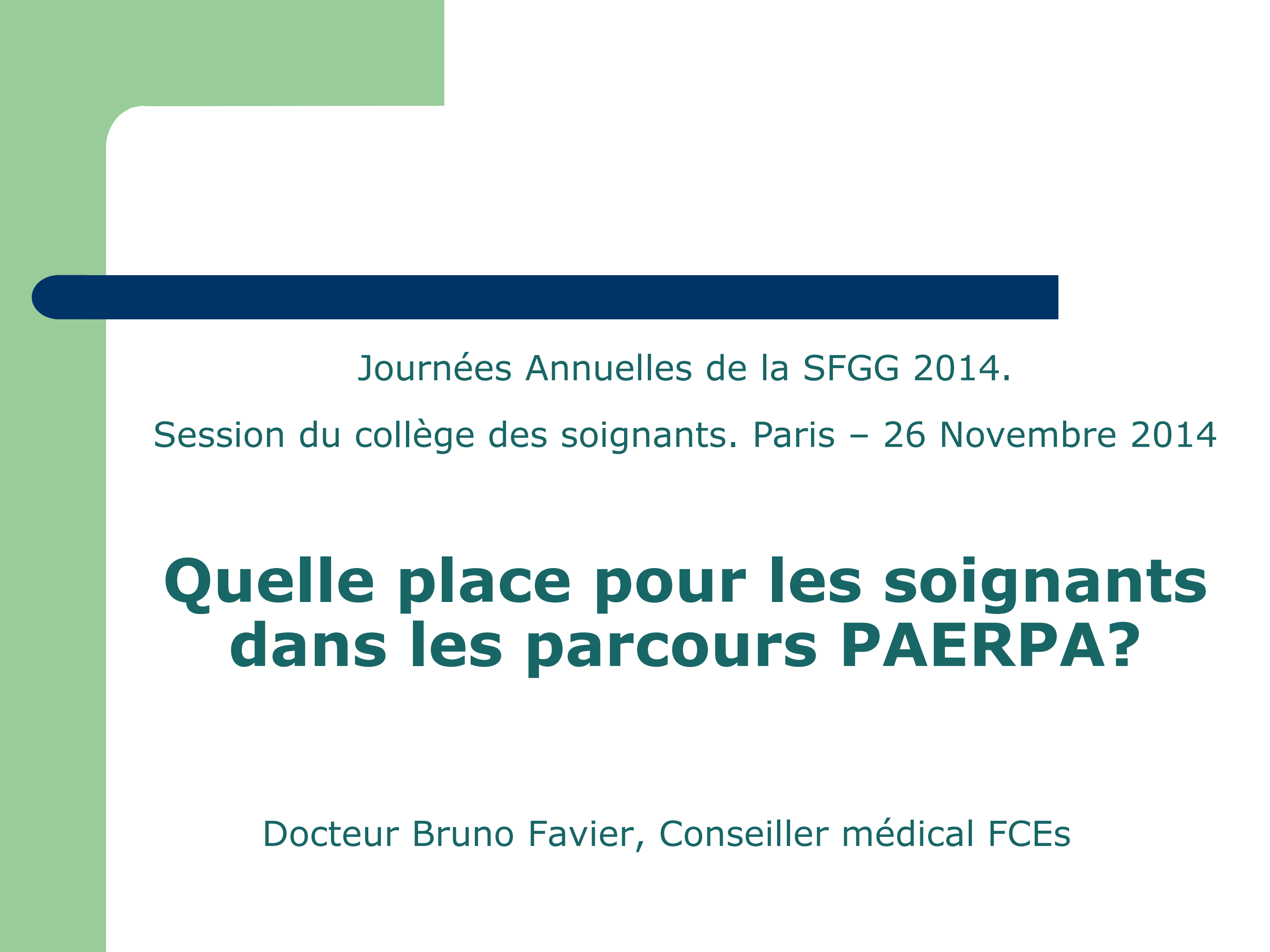




Journées Annuelles de la SFGG 2014.

Session du collège des soignants. Paris – 26 Novembre 2014

Quelle place pour les soignants dans les parcours PAERPA?

Docteur Bruno Favier, Conseiller médical FCEs

PAERPA

- *Préambule*
- *Cadre général*
- *Exemples*

PAERPA: pourquoi ca va marcher!

Des années de pratique auprès de personnes fragiles m'ont convaincu que :

- *Placer le malade au centre ... reste aujourd'hui un objectif à atteindre ;*
- *Est pérenne ce qui est confortable pour les malades, accepté par les professionnels, et ... n'entraîne pas de coût supplémentaire ;*
- *Les modèles de soins et d'accompagnement gériatriques et gérontologiques préfigurent obligatoirement les soins de demain ;*

*Les professionnels de santé doivent s'engouffrer dans les portes entrouvertes =>> **les parcours PAERPA !***

Place des soignants dans PAERPA?

- C'est d'abord celle qu'ils voudront prendre.

Historique

- L'expérimentation PAERPA (Personnes Agées En Risque de Perte d'Autonomie), décrit dans l'article 48 de la Loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2013, s'inscrit dans le prolongement des travaux du Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance Maladie (HCAAM) et des expérimentations de l'article 70 de la LFSS pour 2012 sur le parcours des personnes âgées, fragiles (prévenir les hospitalisations et améliorer les suites d'hospitalisation, 11 sites d'expérimentations);
- La durée de l'expérimentation n'excédera pas 5 ans ;
- Financements décidés et fléchés par les ARS, sur les fonds régionaux créés par la Loi n° 2011-1906 du 21 Décembre 2011 art. 65 (Article L1435-8 du CSP).

Objectifs institutionnels

- Optimiser le parcours de santé des personnes âgées de plus de 75 ans dont la santé est susceptible de s'altérer pour des raisons d'ordre médical et / ou social ;
- Evaluer les différents modes de l'allocation de ressources nécessaires à ces parcours ;
- Assurer la répliquabilité de ces parcours dans d'autres territoires, et auprès d'autres populations cibles, grâce aux enseignements retenus de cette expérimentation .

Objectifs de soins et enjeux

Objectifs de soins

- Apporter à la population cible un accès à une prise en charge globale de qualité nécessitant l'intégration des secteurs hospitalier, médico-social, social et ambulatoire au bon moment, dans une logique de parcours, le tout au meilleur coût ;
- Améliorer la qualité de vie des personnes et de leurs aidants ;
- Adapter les pratiques professionnelles aux PAERPA.

Enjeux

- De qualité: La transversalité des parcours et la coordination des acteurs devraient permettre d'éviter les ruptures de prise en charge souvent plus nombreuses et lourdes de conséquences pour cette population fragile ;
- Financiers: Conséquences pour les finances publiques en réduisant les passages inopportuns aux urgences.

Rôle de l'Etat

- Le programme PAERPA est dirigé par la Direction de la Sécurité Sociale (DSS) en collaboration avec le Secrétariat Général des Ministères chargés des Affaires sociales (SGMAS) ;
- L'ANAP a été missionnée pour accompagner les 9 ARS pilotes. Cet accompagnement se fait en lien avec la CNAMTS, la DGCS, la DGOS, et avec la participation des autres agences de l'Etat : l'ASIP Santé, l'ATIH, la CNSA, la DREES, la HAS, l'IRDES.

Les 9 ARS expérimentatrices

Les projets pilotes s'appuient sur des dynamiques locales ainsi que sur les organisations et les acteurs existants .

- ARS Aquitaine : La ville de Bordeaux ;
- ARS Centre : Le Lochois et Amboise-Bléré ;
- ARS Ile-de-France : Le nord-est parisien - IX, X et XIX^{èmes} arrondissements ;
- ARS Limousin : La basse Corrèze ;
- ARS Lorraine : La Communauté urbaine du Grand Nancy ;
- ARS Midi-Pyrénées : Le département des Hautes Pyrénées ;
- ARS Nord Pas-de-Calais : Le Valenciennois-Quercitain ;
- ARS Pays de la Loire : Le département de la Mayenne ;
- ARS Bourgogne : La Bourgogne Nivernaise .

Dispositif organisationnel PAERPA

- Plusieurs niveaux de coordination distincts :
 - La coordination clinique de proximité (CCP);
 - La coordination territoriale d'appui (CTA) ;
 - Et la mobilisation des établissements autour du suivi et de la gestion des transitions.
- La coordination regroupe deux fonctions distinctes :
 - La « synthèse médicale » du médecin traitant ;
 - Et la « coordination soignante et sociale » qui peut être déléguée par lui, selon la complexité du cas, à un professionnel de santé, un gestionnaire de cas (MAIA), une équipe, ou à un travailleur social.

Coordination clinique de proximité

- La coordination clinique de proximité rassemble, sous l'égide du MT, la plupart du temps un infirmier (IDE libéral ou coordinateur salarié d'un SSIAD, d'un centre de santé ou d'un SPASAD), un pharmacien, un kinésithérapeute, par exemple ;
- La coordination clinique de proximité, sous la responsabilité du MT, élabore le volet soins du PPS et pourra participer au repérage de la fragilité .



Coordination territoriale d'appui

- Mise en cohérence sanitaire, médico-sociale et sociale ;
- N'intervient que sur sollicitation des professionnels, des personnes ou de leurs aidants.

Points clefs PAERPA

- Identification des personnes ressources / acteurs de coordinations: famille, aides, médecin, pharmacien ;
- Identifier et prendre en charge les FR de ré-hospitalisation pour lesquels des marges d'amélioration ont été identifiées (dénutrition, dépression, problèmes liés aux médicaments, chutes, etc.) ;
- PPS en accord avec patient / aidant / professionnels référents ;
- Optimisation thérapeutique lors de la sortie de l'hospitalisation ;
- Anticipation du retour dès l'admission dans un souci de limitation de la durée des hospitalisations complètes ;
- Coordination soignante et sociale, connaissance des outils de planification/coordination, des systèmes existant (CLIC, réseaux, filières, MAIA), des outils informatiques de transmission de l'information ;
- Activation des aides sociales en s'appuyant sur des coordinateurs d'appui sociaux (CLIC, MAIA, etc.) ;
- Information du médecin traitant du réseau local pour éviter les ré-hospitalisations inutiles et les passages aux urgences, le cas échéant orienter vers les solutions de télémédecine si elles existent .

Les outils d'échanges « métiers » ville – EHPAD – hôpital

- Compte Rendu Hospitalisation : CRH ;
- Dossier de Liaison d'Urgence : DLU ;
- Volet Médical de Synthèse: VMS ;
- Plan Personnalisé de Santé : PPS .

Ces outils seront, à terme, structurés pour être échangés via le DMP et/ou messagerie sécurisée (MS) par exemple MSSanté opéré par l'ASIP pour le compte des Ordres professionnels

PPS, VSM, DLU et CRH

- **Le Plan Personnalisé de Santé (PPS)** : plan d'action de la prise en charge des personnes âgées en situation de fragilité et/ou atteintes d'une ou plusieurs maladie(s) chronique(s). Le PPS est élaboré de manière coordonnée et intégrée par les acteurs de proximité, suite à une évaluation globale de la personne âgée ;
- **Le Volet Médical de Synthèse (VMS)** : synthèse de l'état de santé de la personne contenant les données administratives et cliniques, et les traitements en cours du patient. Il est placé sous la responsabilité du médecin traitant ;
- **Le Dossier de Liaison d'Urgence (DLU)**: synthétise les informations indispensables à une prise en charge adaptée; est renseigné pour tous les résidents hébergés en EHPAD et fait l'objet d'une actualisation si nécessaire; ne constitue pas une fiche de liaison qui est un document rempli en urgence par le personnel soignant au moment d'une hospitalisation ;
- **Le Compte Rendu d'Hospitalisation (CRH)**: il est remis au malade dès sa sortie d'hospitalisation. Sa modélisation permettra de l'intégrer aux logiciels médicaux, puis de l'échanger par voie sécurisée .

Questionnaire d'éligibilité PPS

- 1. la présence d'au moins un critère pouvant conduire à une démarche de type PPS ;
- 2. la nécessité d'élaborer et de suivre un plan d'actions formalisé pour la mise en œuvre d'interventions pluri-professionnelles à plusieurs, sous la responsabilité du médecin traitant ;
- Enfin, l'acceptation de la personne est indispensable pour initier la démarche .

10 points clés pour réussir un PPS

- Désigner un coordonnateur du PPS ;
- Identifier les situations à problèmes sur la base d'une évaluation globale de la situation médicale, psychologique et sociale de la personne ;
- Prioriser les situations où une intervention est à la fois nécessaire et possible ;
- Recueillir les préférences et attentes du patient, et en tenir compte ;
- Négocier des objectifs communs avec le patient ;
- Planifier des interventions pour atteindre ces objectifs ;
- Désigner des effecteurs chargés de la réalisation de ces interventions ;
- Déterminer des critères permettant d'évaluer les processus et les résultats ;
- Fixer des dates de révision des interventions ;
- Organiser des procédures d'alerte en cas de problème intercurrent .

7 postes de dépense

- Rémunération des professionnels de santé >> Constitution et suivi des PPS par infirmiers, médecins, autres PS ;
- Organisation >> Fonctionnement de la CTA ;
- Prises en charge spécifiques >> Prévues dans le cahier des charges ;
- Systèmes d'information >> Messagerie sécurisée, DMP, compatibilité;
- Formation >> OGDPC ;
- Evaluation >> IRDES ;
- Accompagnement >> Appui des ARS par l'ANAP .

Financements par FIR

- Financements déterminés et fléchés nationalement :
Rémunération de l'élaboration et du suivi des PPS ;
Rémunération de l'ETP .
- Financements cadrés nationalement :
Aspects humains et logistiques de la CCP et de la CTA ;
Astreintes IDE en EHPAD ;
Télémédecine ;
Hébergement temporaire en EHPAD en sortie d'hôpital ;
Financement de l'aide à domicile dans le cas de sorties d'hôpital ;
Evaluation gériatrique à l'hôpital / organisation du parcours intra-hospitalier .
- Financements locaux :
En fonction du diagnostic territorial et des actions proposées .

Autres financements du PAERPA

- ASIP: messagerie sécurisée ;
- OGDPC: formation des professionnels dans le cadre de la démarche expérimentale ;
- ANAP: appui des ARS au pilotage et au suivi du dispositif ;
- FICQS: évaluation ;
- ARS: pilotage et suivi du projet.

Financement de la CTA

- Animation de la CTA
 - 2 animateurs pour 265 000 habitants ;
- Réseau de coordinateurs sociaux
 - 0,5 ETP pour 1000 PA (dossier, mobilisation des aides) ;
- Réseau de coordinateurs sanitaires
 - 0,5 ETP pour 1000 PA (coordination des CCP) ;
- Coûts immobiliers pour la CTA
 - location immobilières, internet, téléphone, etc.

Rémunération des professionnels de santé

- **Schéma de répartition du financement régional :**
 - 1 - Si structure juridique (MSP, Réseau) = versement des forfaits à la structure avec répartition libre entre PS ;
 - 2 - En l'absence de structure porteuse de la CCP = accord ARS/PS pour le fléchage des rémunérations.

Rémunération des professionnels de santé

- **Formalisation d'un plan personnalisé de soin (PPS)**
 - Absence de besoin de rédiger un PPS: aucune rémunération ;
 - Rédaction d'un protocole « léger » indemnisé 40 euros ;
 - Rédaction d'un protocole plus « complexe » indemnisé 75 euros.
- **Médecin généraliste = rédacteur principal = 60 % de la rémunération**, les 40 % restant seront partagés entre les autres rédacteurs.

Rémunération des professionnels de santé

- **Temps de coordination (PPS pas obligatoire):**
 - Coordination « simple » (mise sous insuline, instauration d'un traitement anticoagulant) indemnisée 40 euros ;
 - Coordination plus « lourde » (l'Assurance maladie a identifié onze cas parmi lesquels les patients en fin de vie, les AVC, ...) indemnisée 75 euros.
 - Cette étape donne lieu à une répartition de la rémunération au cas par cas. Infirmier, kinésithérapeute, médecin généraliste...
 - S'il s'agit d'un « duo », 60 % de la rémunération reviendra au coordinateur et 40 % à son collègue ;
 - S'il s'agit d'un « trio », « quatuor » ou plus encore, le coordinateur percevra alors 40 % de la rémunération quand les autres professionnels se partageront, à parts égales, les 60 % restant.
- **Prise en charge des programmes d'ETP:**
 - 1 session d'ETP par PA incluse dans le dispositif sur la durée de l'expérimentation (5ans).

Ce qu'il reste à financer...

- Systèmes d'information :
Messagerie sécurisée, adaptation des logiciels métiers PS, télémedecine, équipement des PS et des acteurs sociaux et médico-sociaux de solutions mobiles, outils de la CTA;
- Evaluation :
Maîtrise d'ouvrage (DREES) ;
Maîtrise d'œuvre (IRDES) ;
- Appui ANAP auprès des ARS.

Ce qu'il reste à financer...

- Hébergement EHPAD :
Prise en charge du reste à charge en EHPAD pendant 30 jours pour PA>75 ans souffrant de perte d'autonomie post hospitalisation ;
- Mesure de transition (prise en charge SAAD)
Prise en charge d'aide à domicile pendant 8 jours pour PA>75 ans souffrant de perte d'autonomie post hospitalisation ;
- Prise en charge-astreinte IDE nuit et WE astreinte infirmière partagée entre EHPADs ;
- Optimisation du lien Hôpital-Soins de ville :
ETP de coordination partagés entre établissements de santé.
18 ES/265 000 Hab (nombre moyenné d'ES) ;
- Financement de projets locaux :
Projets proposés par les ARS/validation.

Point de blocage: le SI

Philippe Calmette, Directeur Général de l'agence régionale de santé (ARS) Limousin, estime que *le point critique* est le système d'information, la transmission entre les acteurs.

- « *Et là, on a un effort très important à faire, parce qu'on ne peut pas faire travailler les équipes si les systèmes d'information entre les différents acteurs ne communiquent pas* ».
- « *Le cahier à spirale où on passe les consignes qui est posé sur le coin du buffet de la personne âgée, on n'en est plus tout à fait là aujourd'hui... mais encore un peu quand même* »..

Il a d'ailleurs relevé que ce "*point critique*" existait sur tous les parcours de santé, citant la cancérologie et les maladies chroniques.

Projets en cours

- Programme d'Education Thérapeutique du Patient OMAGE (binôme médecin – IDE);
- L'ARS Nord-Pas-de-Calais organise le parcours des plus de 65 ans avec 65 établissements de soins;
- L'ARS Aquitaine organise une permanence téléphonique destinée aux médecins libéraux mobilisant les médecins gériatres des établissements de soins;
- L'AP-HP déploie depuis décembre 2012 un dispositif d'amélioration de la sortie des patients hospitalisés en MCO à l'hôpital Ambroise-Paré de Boulogne-Billancourt.

MobiQual versus objectifs PAERPA

- Outil populationnel;
- Outil permettant l'évaluation;
- Utilisable par tous les acteurs du parcours de santé des PAERPA;
- En EHPAD, peut participer à l'éducation thérapeutique des personnes âgées et des familles.

Triage Risk Screening Tool

- Le score **TRST** (Triage Risk Screening Tool), est validé en service d'urgences pour prédire le risque de ré-hospitalisation et d'événements défavorables s'il est ≥ 2 . Il peut être réalisé en quelques minutes. Il comporte 5 items :
 - troubles cognitifs ;
 - troubles de la marche, des transferts ou chutes récentes ;
 - poly-médication (> 5 médicaments par jour) ;
 - antécédents d'hospitalisation dans les 90 jours ou aux urgences dans les 30 jours ;
 - anomalie antérieure à l'hospitalisation d'au moins une ADL (AVQ) ou isolement social.
- Son utilisation pendant l'hospitalisation constitue une alternative à tester.

Projets en cours

- Au CHU de Montpellier une commission de coordination gériatrique organise la sortie des patients âgés ;
- Le centre hospitalier de Dreux emploie trois « médiatrices » chargées de l'évaluation des patients et de l'organisation des sorties ;
- Le réseau gérontologique des Vals de Saintonge et l'hôpital de Saint-Jean d'Angely ont mis en place une coopération entre le cadre de santé et l'infirmière coordinatrice du réseau pour organiser la sortie des patients ;

Projets en cours

- Le programme PAPA (2014 – 2017) développé par Le Groupement d'intérêt économique « Ingénierie Maintien à domicile des Personnes Âgées - IMPA (CARSAT Franche-Comté, MSA de Bourgogne et de Franche-Comté, RSI de Franche-Comté et Bourgogne).

Projets en cours

- Le programme ESPREC (Equipe de Soins de Premier REcours en suivi de Cas complexe) permet l'évaluation et la prise en charge des personnes âgées fragiles par le trinôme médecin généraliste – infirmiers – pharmaciens ;
- Il est actuellement en cours dans certaines Maisons et Pôles de Santé;
- Il permet de tester des nouveaux modes de rémunération (ENMR) .

<http://www.ffmps.fr/index.php/vous-exercez-en-mds/experience-des-nouveaux-modes-de-remuneration>

Références réglementaires

- Projet de cahier des charges des projets pilotes PAERPA - Comité National sur le parcours de santé des personnes âgées en risque de perte d'autonomie ;
- Décret N° 2013-1090 du 02 Décembre 2013 relatif à la transmission d'informations entre professionnels participant à la prise en charge sanitaire, médico-sociale et sociale des personnes âgées en risque de perte d'autonomie ;
- Circulaire N° DGCS/5C/DSS/CNSA/2013/106 du 15 mars 2013 relative aux orientations de l'exercice 2013 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes handicapées et des personnes âgées ;
- Arrêté du 14 Février 2014 relatif à la mise en œuvre du système national d'information inter-régimes de l'Assurance Maladie .

Outils et sites en ligne

- Modèle de PPS élaboré par la HAS dans le cadre de la mise en œuvre des expérimentations PAERPA :

http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1638463/fr/plan-personnalise-de-sante-pps-paerpa

- Volet de Synthèse Médical élaboré par la HAS et l'ASIP Santé :

<http://esante.gouv.fr/actus/services/volet-de-synthese-medicale-un-document-de-reference-pour-les-editeurs>

- Annuaire national décline les offres de service régionales des services d'aides à la personne :

<http://www.sanitaire-social.com/annuaire/aide-a-domicile-personnes-âgées/52>

- Protocole de coopération entre professionnels de santé :

http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1240280/fr/protocole-de-cooperation-entre-professionnels-de-sante