

# Plus-values de la pratique avancée dans le PAERPA

AZAM MAGALI  
IPAG

1



Société  
Française de  
Gériatrie et  
Gérontologie

**34<sup>èmes</sup>** JOURNÉES ANNUELLES DE LA  
**SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE GÉRIATRIE ET GÉRONTOLOGIE**  
**25 - 27 NOVEMBRE 2014 - PARIS**

## Déclaration de liens d'intérêt

Je déclare n'avoir aucun lien d'intérêt.

# PLAN

1. Rappels chiffrés
2. Les grandes lignes du P.A.E.R.P.A
3. Définition de la pratique avancée
4. La rencontre « P.A.E.R.P.A et pratique avancée »
5. Le rôle déterminant de l'IPAG dans le PAERPA
6. 2015 : nouvelles perspectives pour la pratique avancée



# RAPPELS

## Estimation INSEE 2011

14, 3M de PA>60ans  
Dont 1,5 dépendantes

## HCAAM

Cout global de la dépendance  
Entre 9 et 21 Mds€

## Inspection générale des affaires sociales

01/2013 rapport sur projets pilotes parcours santé  
PAERPA

Élaboration du cahiers des charges



# LE PAERPA

OBJECTIFS ET DERNIÈRES AVANCÉES

# OBJECTIFS DU PAERPA

- Mettre en œuvre de nouvelles pratiques afin d'optimiser le parcours des personnes de + de 75 ans
- Améliorer pertinence et qualité des soins et donc qualité de vie
- au travers d'un parcours de santé visant la prévention des facteurs de risque de la perte d'autonomie

# OBJECTIFS DU PAERPA

- Prévenir la dépendance et l'aggravation de problèmes de santé ,
- Maintenir et soutenir la PA à son domicile
- Réduire au maximum les hospitalisations évitables
- Améliorer la coordination des professionnels

# LE PARCOURS P.A.E.R.P.A

- Il s'agit donc de permettre aux personnes âgées en perte d'autonomie de bénéficier de :

La bonne PEC  
Et du bon  
accompagnement



Au bon  
moment, par  
les bons  
professionnels



Avec la  
bonne  
information



# PRECONISATIONS HAS

- 04/2014 : HAS rédige un rapport avec une série de préconisations = leviers dans la mise en place des projets PAERPA.



- 4 axes de recommandations :

« Rapport d'évaluation des expérimentations menées dans le cadre de l'article 70 de la Loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012 »  
HAS avril 2014

# LES AXES

1. promouvoir la pluridisciplinarité
2. créer une fonction d'appui au quotidien =  
personne ressource
3. renforcer les appuis au niveau région  
(annuaire, protocoles, facilitateurs )
4. Organiser le retour des informations

# BOITE À OUTILS DE L'ANAP

- Juillet 2014 :



L'agence nationale d'appui à la performance des établissements (ANAP) propose une boîte à outils dédiée au programme PAERPA .

Elle se compose de documents techniques + exemples concrets mis en place par différentes ARS.

# LA PRATIQUE AVANCÉE EN GÉRONTOLOGIE

DÉFINITION ET COMPÉTENCES



# LA PRATIQUE AVANCÉE EN GÉRONTOLOGIE

- Définition :

Expertise clinique infirmière en faveur des personnes âgées en y incluant leur entourage.

Proposition d'une PEC multidimensionnelle en collaboration avec l'équipe interdisciplinaire et en adéquation avec les contingences du système de santé.

# DÉFINITION DE L'IPA PAR LE CONSEIL INTERNATIONAL DES INFIRMIÈRES (CII)

*« Une infirmière praticienne / en pratique infirmière avancée est une IDE qui a acquis les connaissances théoriques, le savoir-faire nécessaire aux prises de décisions complexes, de même que les compétences cliniques indispensables à la pratique avancée de son métier, pratique avancée dont les caractéristiques sont déterminées par le contexte dans lequel l'infirmière sera autorisée à exercer. Un master est recommandé comme diplôme d'entrée »*

# LES COMPETENCES DE L'IPAG

## **PRATIQUE CLINIQUE**

Consultation EGS,  
projet de soins  
personnalisé, suivi  
coordonné

## **LEADERSHIP**

Animer , fédérer et  
mobiliser les   acteurs

## **FORMATION/CONSEIL**

Transmission des  
connaissances /  
conseil dans la PEC

## **EXPERTISE GERIATRIQUE**

Référente dans le  
continuum du  
parcours de la PA

## **RECHERCHE**

Traiter et développer  
les données  
scientifiques

# LA PRATIQUE AVANCÉE : À L'ÉTRANGER

- En 2010, OCDE a mené une étude sur 12 pays :

« Les pratiques avancées ont permis une amélioration de l'accès aux soins, notamment pour toutes les activités à visée éducatives et informatives, ainsi que pour le suivi des patients atteints de maladies chroniques. »

(organisation de coopération et développement économique)



[www.oecd-ilibrary.org](http://www.oecd-ilibrary.org)



# COMMENT ET POURQUOI PROVOQUER UNE RENCONTRE ENTRE PAERPA ET IPAG

UN RÔLE DÉTERMINANT SELON LE LIEU D'EXERCICE

# LA RENCONTRE PAERPA ET IPAG

PAERPA :  
améliorer la  
PEC de la  
personne et  
rendre  
efficace le  
parcours

- **Coordination clinique** de proximité
- **Coordination territoriale** grâce aux dispositifs existants (CLIC, MAIA)
- Acteurs formés et impliqués dans l'élaboration du PPS

IPAG :  
améliorer la  
PEC de la  
personne et  
rendre  
efficace le  
parcours

- **Leadership** : animer, mobiliser et fédérer les ≠ acteurs et les réseaux existants, (CLIC, MAIA) = **coordination clinique et territoriale**
- **Pratique clinique et expertise /conseil** assurer des EGS, orienter la PA, éducation thérapeutique, projet de soins personnalisé = PPS. Référent du continuum, de la sécurité et de la qualité des soins

# LA RENCONTRE PAERPA ET IPAG

- Il ne s'agit donc pas, comme le préconise le projet pilote, de créer un nouvel intervenant mais au contraire d'utiliser les acteurs déjà formés en pratique avancée et experts en gériatrie.
- Ils exercent déjà dans les différents secteurs d'activités (ville, établissements de santé, EHPAD) et sont une plus-value indispensable.

# RÔLE DÉTERMINANT DE L'IPAG

- Coordinateur de prédilection, il soulagera ainsi la réelle surcharge de travail , des acteurs de terrain.
- Selon le lieu d'exercice, l'IPAG va mettre en avant des compétences pour optimiser le parcours PAERPA.

# IPAG À DOMICILE : EN LIBÉRAL



Créer outils de traçabilité et transmissions des protocoles, → (SI)



Consulter pour EGS et mettre en place plan de soins → (PPS)



Conduire projets de soins et de vie personnalisés → (PPS)



Repérer, prévenir, dépister la fragilité au domicile



Garantir l'adhésion des intervenants au projet de soins, fédérer et mobiliser l'équipe



Formaliser et développer des programmes d'éducation thérapeutique

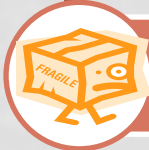
# IPAG EN RÉSEAU



Expert de la filière gérontologique médico-sociale



Réaliser EGS et orienter le patient



Elaborer protocole dépistage de la fragilité



Décloisonner ville /structure et Renforcer le partenariat

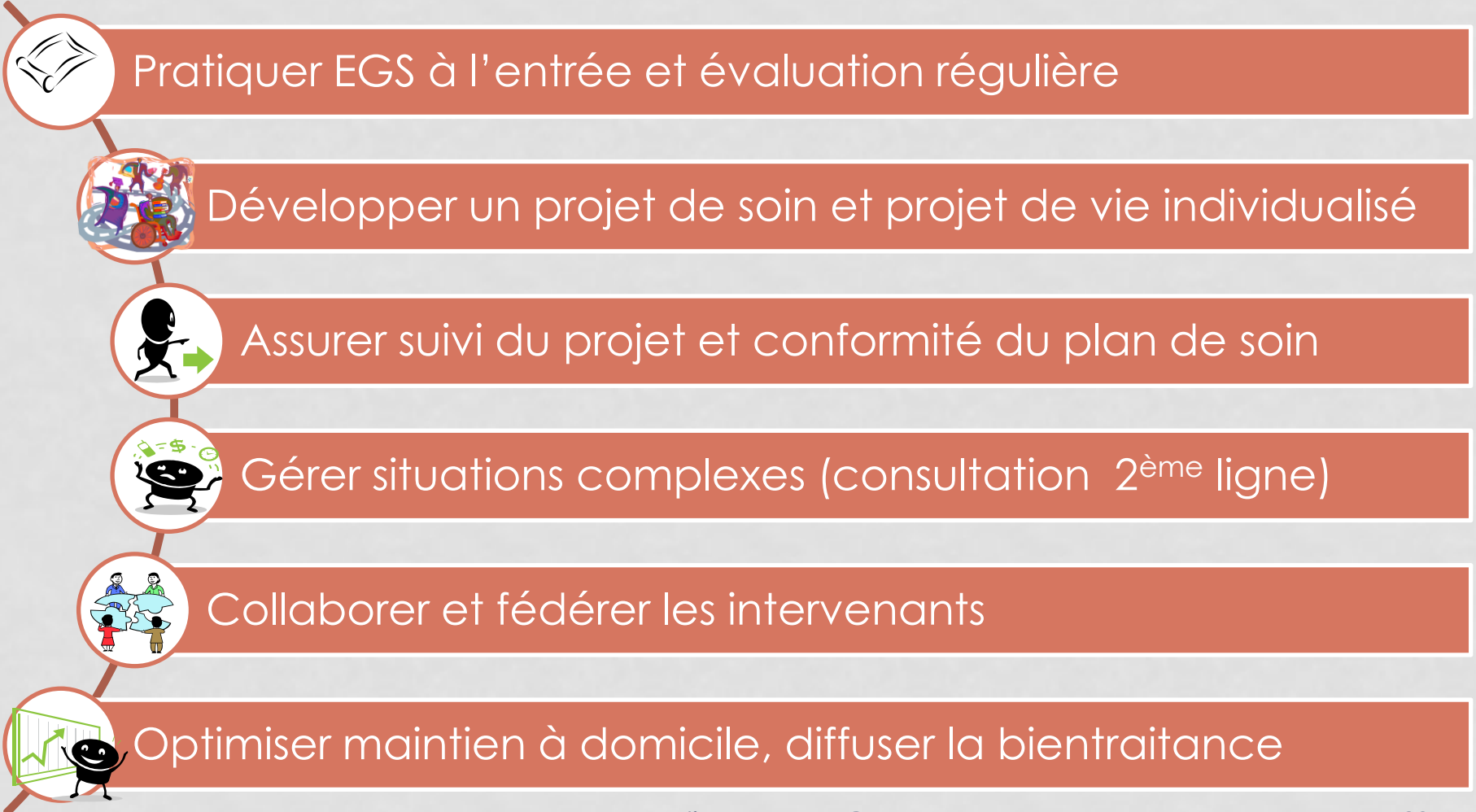


Etre personne ressource , optimiser le parcours de soin



Gérer les cas de crises et Diffuser la bientraitance

# IPAG EN S.S.I.A.D



# IPAG EN HAD



Consultation en complémentarité (domicile, hôpital ,EHPAD)



Réalisation EGS et orientation du patient



Participation au décloisonnement ville/structures



Elaboration et mise en œuvre des outils (ETP, dossier soins)



Conseil et expertise en consultation 2<sup>ème</sup> ligne



Renforce le partenariat des intervenants



Contribue à élaboration des protocoles fragilité



# IPAG EN EHPAD



Évaluer mise en place bonnes pratiques et élaborer des référentiels



Initier la pratique des EGS, Conduire les projets de soins



Développer le dossier de soin commun avec les ≠ partenaires (DMP)



Former les IDEC à la diffusion de la culture gérontologique garantir l'application des politiques de santé



Force de proposition dans amélioration de la PEC de la PAERPA



Intervenir ponctuellement en consultation pour cas complexes (consultation 2 me ligne)

# IPAG EN ETABLISSEMENT SANITAIRE



Participation active dans l'évaluation des pratiques de soins



Protocolariser les échanges des informations avec les acteurs extérieurs



Etre garant de la coordination ville/hôpital



Former l'équipe au repérage fragilité, PEC gériatrique



Pratiquer les EGS et proposer un plan de soins personnalisé



Contribuer à politique de diffusion de l'information gériatrique

# UNE COLLABORATION ÉVIDENTE ENTRE LES ≠ IPAG EN EXERCICE

LEVIER POUR LA MISE EN PLACE DU PARCOURS  
PAERPA

27

# LA COLLABORATION DES IPAG DES ≠ SECTEURS D'EXERCICE

- De formation identique, possédant une expertise gériatrique, les IPAG exerçant dans les différents secteurs collaborent et mettent tout en œuvre pour rendre efficient l'accompagnement du parcours de sante de la personne.
- La prévention des risques de perte d'autonomie, l'écoute des aidants font, bien sûr, partie de leur priorité

# CONCLUSION

1. L'EXPERTISE DE L'IPAG EST LA GARANTIE DE LA QUALITE, DE L'EVOLUTION ET DE LA PERFORMANCE DE PRISE EN CHARGE DES SOINS AUX PA
2. ELLE EST UN ACTEUR INDIPENSABLE DANS LE PARCOURS PAERPA
3. IL SERAIT DELETERE POUR LA REUSSITE DE CET AMBITIEUX PROJET DE NE PAS LES INCLURE COMME PILOTE DE PROXIMITE AU RISQUE DE NE PAS ATTEINDRE LES OBJECTIFS PREVUS

# NOUVELLES PERSPECTIVES 2015

« Les auxiliaires médicaux formés à assumer des 'pratiques avancées' devront **exercer dans des équipes de soins en lien avec le médecin traitant**, afin d'améliorer la réponse aux besoins des patients chronique »

futur projet de loi de  
santé

=

La pratique avancée  
horizon 2015

**Création du référentiel de formation** (durée d'exercice minimale de la profession + diplôme en pratique avancée délivré par université habilitée )

**Création d'un référentiel métier** pour définir les champs de compétences et exercices

Orientation, éducation, prévention, dépistage, évaluation clinique et diagnostic, la prescriptions d'examens complémentaires, les renouvellements ou l'adaptation de prescriptions médicales

# REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Comité national sur le parcours de santé des PAERPA « projet de cahier des charges des projets pilotes PAERPA » janvier 2013
- CNSA « les chiffres clés de l'aide à l'autonomie », 2012
- Cuzin Emmanuel « Dépendance, à quel chiffre se fier ? » Dossier Vieillesse, Pharmaceutiques , janvier 2009
- HAS « plan personnalisé de santé (PPS), juillet 2013
- HAS « Education thérapeutique du patient » juin 2007
- HAS « rapport d'évaluation des expérimentations dans article 70... » avril 2014
- Hospimédia « l'ANAP...PAERPA » consulté le 7 juillet 2014
- Legrain S et al « rapport sur la mise en œuvre des projets pilotes PAERPA », janvier 2013
- Loones A et al « La fragilité des personnes âgées: perceptions et mesures » CREDOC, décembre 2008
- Soins cadres n°92 novembre 2014
- [www.infirmier.com](http://www.infirmier.com) « pratique avancée e que dit la loi de santé » consulté le 23 novembre 2014
- [www.anap.fr](http://www.anap.fr) « PAERPA » consulté le 20 juin 2014
- [www.dmp.gouv.fr](http://www.dmp.gouv.fr) consulté le 22 juin 2014

Magali AZAM [azam.magali@orange.fr](mailto:azam.magali@orange.fr) IPAG

MERCI DE VOTRE ATTENTION