

# Colloque Construire ensemble le parcours de santé des aînés DRAGUIGNAN

19 avril 2018

Alexandre FARNAULT Chef de projet National





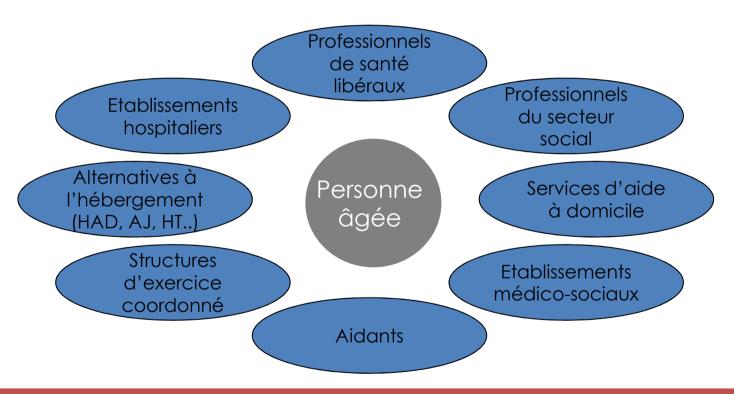


Inauguration Plateforme PALEX- Laval Mayenne – février 2018



« 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, « Vieillissement et Assurance Maladie »



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



#### Un système de santé dual Deux logiques dans la pratique professionnelle \*

La logique « situation aigue »

#### Maladie Aigüe, réactif

- 1. Le patient arrive
- 2. Le patient est diagnostiqué
- 3. Le patient reçoit son traitement
- 4. Le patient sort de la file active
- 5. Le patient disparait de l'écran radar

# La logique « situation chronique »

#### Maladie chronique, anticipation et prévention

- 1. La personne entre dans le dispositif adapté de prise en charge et d'accompagnement
- 2. La personne est évaluée par une équipe multi professionnelle
- 3. La personne reçoit un plan de prévention et de traitement personnalisé en fonction de son profil de besoins et risque
- 4. La personne participe activement dans les soins et il est accompagné par réseau
- 5. La personne continue sur l'écran radar avec contrôle à distance et les dossiers médicaux électroniques



# 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

Plusieurs exemples récents ont essayé de concrétiser cette coordination et d'en poser les principes



# Le cadre juridique de PAERPA et les travaux menés

- Une intervention du législateur en trois 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

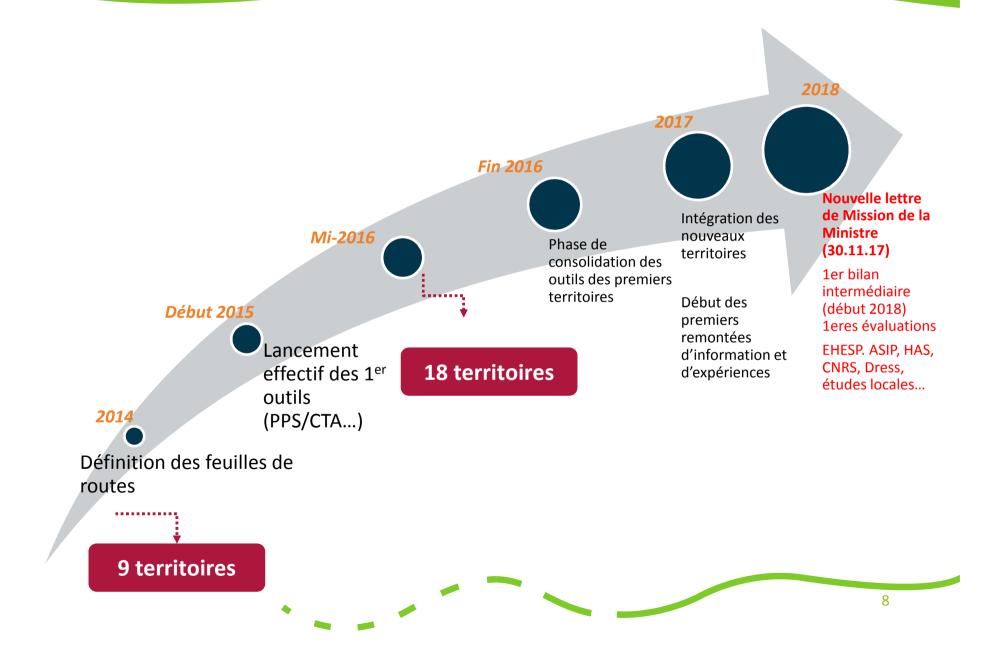


# Nouvelle lettre de mission et priorités 2018 :

Réussir <b>l'extension aux nouvelles régions,</b> et la mise en place dans les territoires ultramarins (Martinique et Guadeloupe)
Réaliser un bilan intermédiaire début 2018 et, sur cette base, établir des propositions de généralisation en termes de contenu (méthode, leviers, outils), de calendrier et d'accompagnement financier
Assurer et accentuer la montée en charge des outils en 2018 et faciliter l'appropriation du programme par la simplification des outils à la disposition des professionnels, et notamment la dématérialisation des échanges concernant le PPS
Porter une priorisation renforcée sur la qualité et les bonnes pratiques, en particulier en matière de lutte contre la <b>iatrogénie et la dépendance iatrogène</b> ;
Assurer la convergence des dispositifs de coordination



## Rappels des principales étapes



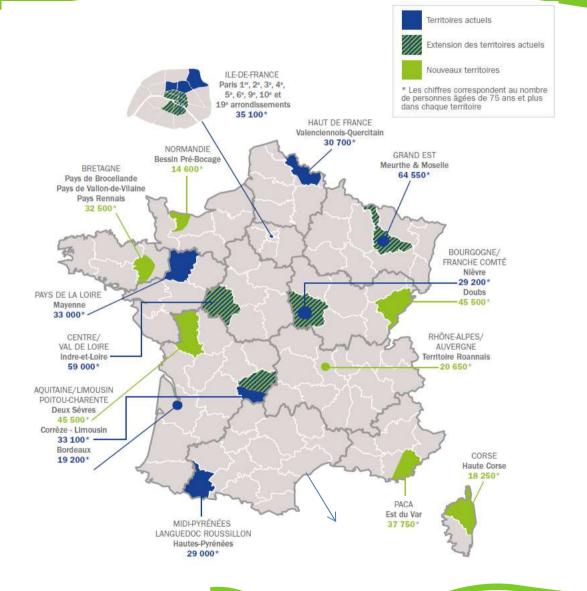


## Etat du déploiement avec les nouveaux territoires

- Territoires du programme en 2017
- 5 875 000 habitants
- 550 000 personnes âgées de plus de 75 ans

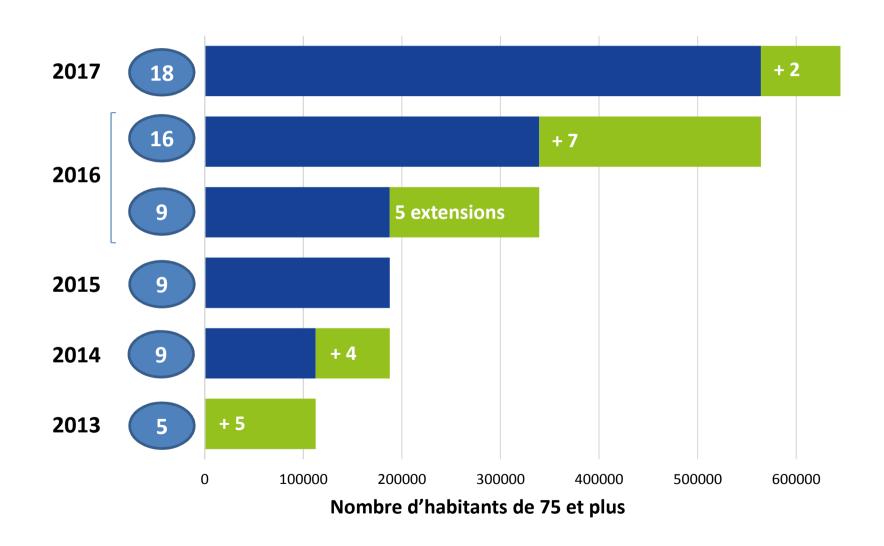
Guadeloupe et
 Martinique
 (en cours d'extension)







# De 5 à 18 territoires impliqués dans la démarche





## Le dispositif Paerpa se caractérise par :

Une forte dynamique engagée sur l'ensemble des territoires avec une montée en charge réelle et des actions différenciées dans leur mise en œuvre.



Des feuilles de route ARS co-construite sur chaque territoire qui comprennent de 30 à 40 actions (sanitaire, sociale et médico-sociale)

- > Des outils et des services reconfigurés ou nouveaux,
- > Objectif de travail commun sur une vision complète des parcours personnes âgées
- > Des enjeux forts en terme de mobilisation des acteurs et d'usage des outils proposés
- Fondation pour développer et pour accroitre des pratiques professionnelles nouvelles, des « innovations organisationnelles » et tester de nouvelles modalités de financement des professionnels et des services



# 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

















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

Nouvelle prestation (outil) 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

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





#### Le programme Paerpa\* se déploie où vous exercez

### Plan personnalisé de santé de la personne âgée

Paerpa\* vise, à travers de nouveaux outils, à améliorer, sous toutes les formes, les prises en charge médicales et sociales, en renforçant la coordination des professionnels de ville, de l'hôpital et du médico-social, dans un cadre d'expérimentation locale et de recherche nationale.



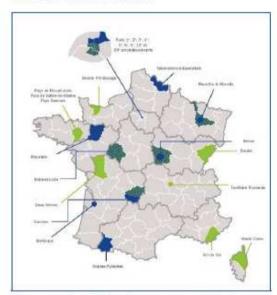




www. social-sante.gouv.fr



#### Les territoires concernés



#### Un nouvel outil : le plan personnalisé de santé de la personne âgée (PPS\*) de plus de 75 ans

\*(modèle et protocole disponibles sur le site de la Haute Autorité de santé (HAS) - et auprès de vos CPAM et partenaires locaux)

- Prestation pluri-professionnelle (médecin traitant, infirmier,e, masseur-kinésithérapeuthe, pharmacien.ne)
- Favoriser le maintien à domicile
- Améliorer la coopération entre les professionnels
- Mettre en place des actions
- Rémunérée par l'assurance maladie (nouveaux codes actes)

#### Exemples de cas possibles

- Isolement et fragilité
- Organisation de la prise en charge
- latrogénie médicamenteuse
- Nutrition
- Locomotricité
- Humeur et cognitif





## Point relatif aux SI PPS





A retenir :

> Tout professionnel du

> Le médecin traitant

> Le pharmacien et

associés au PPS

sanitaire ou du social peut

déclenche le PPS auprès

de la Plateforme Autonomie

l'infirmier et/ou le masseur

kinésithérapeute sont

> La Plateforme Autonomie

> Le PPS est rémunéré

Seniors est en appui de la

conception et du suivi du PPS

(voir informations au verso).



Bordeaux, territoire pilote du programme national 
• Personnes Agées En Risque de Perte 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 et révialuées et révenuées et revenuées et re

#### 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

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 polypathologie (n $\geq$ 3) ou une insuffisance d'organe sévère ou une polymédication (n $\geq$ 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'aidant/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.

## Plate forme autonomie séniors de Bordeaux





## Etat des réalisations

- ☐ Une remontée des réalisations tous les trimestres via les tableaux de bord de l'ANAP et des travaux avec les ARS et des partenaires
- ☐ Une montée en charge dynamique de l'usage des principaux outils de Paerpa mais avec toujours des différences fortes selon les territoires
- ☐ Un usage important par les professionnels de santé (de tous secteurs) mais également par les usagers
- ☐ Fin 2017 : Demande d'extension du programme dans plusieurs territoires des ARS BFC , ARS Centre Val de Loire , ARS PACA , et potentiellement ARS corse en 2018





# TABLEAU DE BORD NATIONAL

Un début d'usage réel et encourageant à confirmer
De 2015 au T3 2017







# **TABLEAU DE BORD**

## Parcours Santé des ainés DES ACTEURS COORDONNÉS POUR



NATIONAL

05/12/2017 Dernière mise à jour :

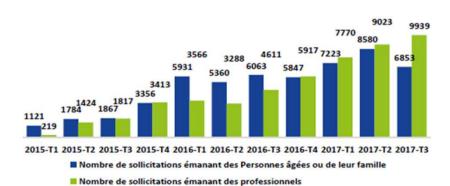
3ème trimestre 2017

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

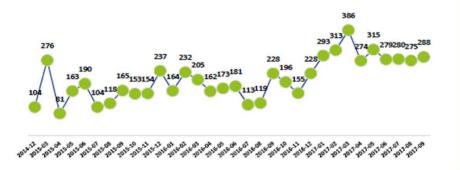




Sollicitations auprès des coordinations territoriales d'appui (plateformes d'appui aux professionnels et usagers)



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





2015-T1 2015-T2 2015-T3 2015-T4 2016-T1 2016-T2 2016-T3 2016-T4 2017-T1 2017-T2 2017-T3

- Appui aux coordinations diniques de proximité
  - Info/Orientation PA et Professionnels
- Appui aux établissements de santé
- Activ. aides sociales/adapt. logement

#### Commentaires

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

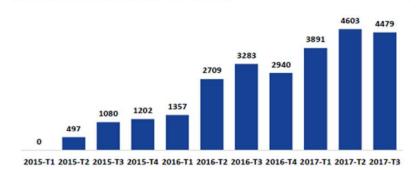
En revanche, les sollicitations des professionnels de ville ne cessent de croître venant à confirmer l'insertion régulière de ces dispositifs dans les pratiques des professionnels de ville notamment. Une phase de stabilisation des PPS est à souligner depuis 2 trimestres après une hausse constante depuis 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.



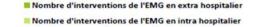


#### Tableau de bord - PAERPA - T3-2017

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 2633 2646 2015-T1 2015-T2 2015-T3 2015-T4 2016-T1 2016-T2 2016-T3 2016-T4 2017-T1 2017-T2 2017-T3



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



# en sortie de court séjour achevé pendant la période 95 95 95 19 11 3

2015-T1 2015-T2 2015-T3 2015-T4 2016-T1 2016-T2 2016-T3 2016-T4 2017-T1 2017-T2 2017-T3 pour hospitalisation de l'aidant



2015-T1 2015-T2 2015-T3 2015-T4 2016-T1 2016-T2 2016-T3 2016-T4 2017-T1 2017-T2 2017-T3



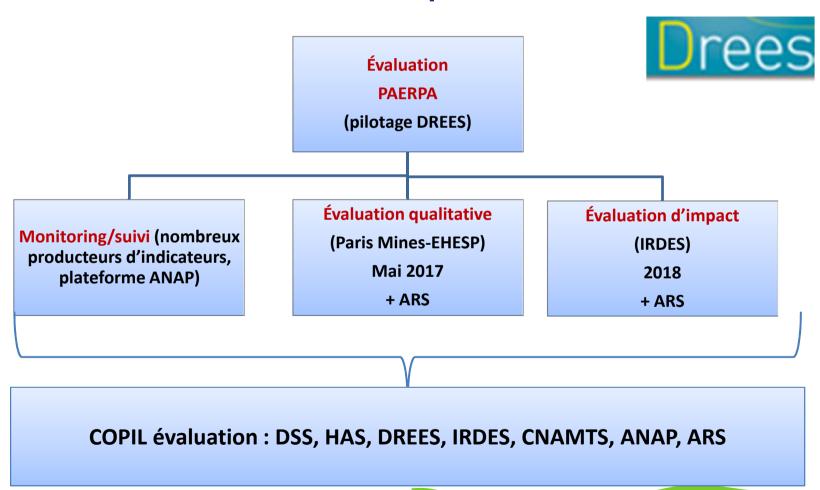








# Une évaluation du programme Parcours inédit avec trois démarches complémentaires





# 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)

# **Irdes: Evaluation d'impact Paerpa -**

- Paerpa: une expérimentation complexe
- Le nombre et la diversité des acteurs, la variété des interventions déployées dans chaque territoire et l'hétérogénéité des territoires sélectionnés ...
- Evaluation quantitative difficile/complexe avec des finalités multiples:
- porter un jugement global sur les résultats des projets, en tenant compte de leurs spécificités territoriales, au regard des objectifs de PAERPA au moyen de critères communs
- produire des connaissances sur les liens entre l'organisation des soins et services au niveau des territoires et les résultats
- faciliter le pilotage des projets



# Les composants principaux de l'évaluation d'impact

- Définition des indicateurs, recueil et standardisation des données
- Recherche d'indicateurs de résultats complémentaires

Monitoring

# Modélisation à T0

 Analyse des déterminants des variations pour quelques indicateurs de résultats

Reproduction sur d'autres sites interdite Any reproduction is prohibited our mats lien vers le document accepté : divez links to the document are allowed: www.indes.fritecheriseisouments de lawaii/072-analyse des-deleminants-tertichaus-du-recours-aus-urgences-on-ausi-d-verhe hospitaleisoina, pdf



Document de travail Working paper

- Mesure des changements de résultats imputables aux actions Paerpa
- Analyses au niveau territoire et individuel

Modélisation d'impact



Analyse des déterminants territoriaux du recours aux urgences non suivi d'une hospitalisation

Zeynep Or, Anne Penneau (Irdes)

L'impact du suivi ambulatoire sur le risque de réadmission à 30 jours

# Principes de l'évaluation d'impact

- Objectif: établir l'effet causal de Paerpa
- Nécessaire de quantifier l'effet des nouveaux dispositifs par rapport à une situation de référence (l'absence de l'intervention étudiée)
- Deux analyses distinctes :
- Évaluation globale de Paerpa (ensemble des dispositifs dans un territoire)
  - Évaluation par territoire
  - Évaluation d'un effet moyen
- 2) Évaluation d'un dispositif spécifique (le PPS)





# 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 et la pratique des outils « Parcours » interstitielles et pluri-professionnels caractérisant le programme?
- ✓ Comment améliorer les mesures d'impact de ce programme sur l'organisation du système et sur les bénéfiques apportés pour la personnes âgées et les professionnels ?
- ✓ Travaux à poursuivre sur la lutte contre la iatrogénie et la dépendance iatrogène
- ✓ Lancement de nouveaux axes innovants dont le recueil de l'expérience patient...
- ✓ Travaux à mener sur la mesure de l'impact organisationnel de ce programme et auprès des professionnels



http://parcoursdesaines.com/

# **baerba** Parcours Santé) DES ACTEURS COORDONNÉS POUR UNE AUTONOMIE PRÉSERVÉE



SANTÉ ■ Le dispositif Personnes Âgées en Risque de Perte d'Autonomie présenté aux professionnels Coordonner la prise en charge globale des personnes âgées









(A) (Assurance Material



DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ





**Dominique LIBAULT - Président du Comité national** 

Alexandre FARNAULT Adeline TOWNSEND

DSS - 01 40 56 65 73

paerpa@sante.gouv.fr

