

## LE PARCOURS DE SANTÉ DES PERSONNES ÂGÉES EN RISQUE DE PERTE D'AUTONOMIE (PAERPA)

**En 2014 sont mises en place, sous l'égide de la ministre en charge de la Santé, des parcours de santé pilotes pour les personnes âgées (Paerpa), sur la base d'un cahier des charges national.**

### **Prévenir et limiter la perte d'autonomie des personnes âgées : un objectif clef de la démarche Paerpa**

Les personnes âgées de 75 ans et plus représentent aujourd'hui 1 personne sur 10 en France.

Elles ont pour 85% d'entre elles au moins une pathologie, 57% sont en affection longue durée, 33% ont été hospitalisées au moins une fois en 2010 pour une durée de 12 jours en moyenne ; 44% des personnes âgées hospitalisées ont connu un passage aux urgences.

La démarche Paerpa s'adresse aux personnes de 75 ans et plus dont l'autonomie est susceptible de se dégrader pour des raisons d'ordre médical ou social.

Pour maintenir la plus grande autonomie le plus longtemps possible dans le cadre de vie habituel de la personne, la démarche Paerpa a pour objectif **de faire en sorte que les personnes reçoivent les bons soins, par les bons professionnels, dans les bonnes structures au bon moment ; le tout au meilleur coût.**

En particulier, tout ce qui favorise la meilleure prise en charge du domicile est recherchée, ainsi que la baisse du recours à l'hôpital, tant pour des raisons d'efficacité que pour limiter la perte d'autonomie induite par les hospitalisations chez les personnes âgées.

La démarche promeut **une action en amont du risque de perte d'autonomie**, en agissant notamment sur les **quatre facteurs majeurs d'hospitalisation de la personne âgée** :

- ◆ Dépression
- ◆ Problèmes liés aux médicaments
- ◆ Dénutrition
- ◆ Chutes

Elle favorise une **coordination optimisée des acteurs autour de la personne âgée**, qu'ils soient professionnels sanitaires, médico-sociaux ou sociaux.

## Cinq actions clés pour chaque étape du parcours de santé

### ACTION CLEF 1 : UN MAINTIEN À DOMICILE RENFORCÉ

La démarche Paerpa renforce la prise en charge à domicile en s'appuyant sur les professionnels du premier recours : médecin traitant, infirmier, pharmacien, masseur-kinésithérapeute et autres professionnels paramédicaux, formant une coordination clinique de proximité.

FOCUS ACTION

**Les professionnels de santé de proximité élaborent ensemble le plan personnalisé de santé (PPS)**, qui permet de gérer et d'anticiper la prise en charge des personnes âgées. Le PPS est déclenché par le médecin traitant dès le repérage d'une situation à risque chez une personne âgée.  
**Il résume la situation sociale du patient, son état de santé, les problèmes en cours et établit un plan d'actions pour y répondre, comportant un volet «soins» et, si nécessaire, un volet «aides».**

### ACTION CLEF 2 : UNE COORDINATION AMÉLIORÉE

La coordination des interventions souvent multiples et la mise à disposition de la bonne information au bon moment est un enjeu clef de la prise en charge des personnes âgées.

Pour améliorer cette coordination, la démarche Paerpa met en place une plateforme d'appui aux professionnels, aux personnes âgées et à leurs aidants sur chaque territoire pilote, appelée coordination territoriale d'appui.

FOCUS ACTION

**La coordination territoriale d'appui (CTA)** a pour objectif de favoriser l'information et l'orientation des professionnels des personnes âgées et les échanges entre professionnels. La CTA utilise les structures existantes (CLIC, réseaux, etc.), en articulation avec le dispositif MAIA lorsqu'il est déployé.

Elle permet notamment l'appui au suivi des PPS, une offre téléphonique de réponse gériatrique aux professionnels, l'activation d'aides sociales et d'expertise gériatrique, l'aiguillage vers une offre d'éducation thérapeutique du patient (ETP)...

### ACTION CLEF 3 : UNE SORTIE D'HÔPITAL SÉCURISÉE

**Moment clef** nécessitant d'être anticipé dès l'hospitalisation et organisé conjointement par les équipes de l'établissement de santé et les professionnels de ville, la sortie d'hôpital fait l'objet de **dispositifs spécifiques permettant de sécuriser le retour à domicile : appui de la CTA, transition via l'hébergement temporaire pour des personnes non dépendantes ne pouvant toutefois rentrer directement à domicile, transmission d'informations au médecin traitant, articulation avec les dispositifs mis en place par l'assurance maladie et l'assurance vieillesse...**

#### Le document de sortie d'hospitalisation

Rédigé de façon synthétique par l'équipe médicale de l'établissement de santé et transmis au médecin traitant le jour de la sortie, il reprend les motifs d'hospitalisation et les préconisations d'aide et de soins pour la sortie. Il peut contribuer à alimenter un plan personnalisé de santé si le médecin traitant l'estime nécessaire.

FOCUS OUTIL

## UNE TRANSMISSION D'INFORMATIONS FACILITÉE DANS PAERPA

Différents outils sont développés afin de faciliter les échanges entre les professionnels autour de la personne âgée.

#### La transmission d'informations relatives à la personne âgée est facilitée

Le décret du 2 décembre 2013 instaure un dispositif dérogatoire autorisant les professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux à échanger des informations sur la personne âgée, avec son consentement, dès lors que ces informations sont nécessaires et pertinentes à la prise en charge de la personne.

#### La messagerie sécurisée a été élaborée par l'ASIP santé

Les informations seront transmises par voie électronique via une messagerie sécurisée permettant l'identification certaine de l'émetteur et du receveur.

## ACTION CLEF 4 : DES PASSAGES AUX URGENCES ÉVITÉS, UNE HOSPITALISATION MIEUX PRÉPARÉE

Le renforcement de la prise en charge coordonnée en ville et une transmission d'informations facilitée doivent permettre d'éviter les hospitalisations inutiles ou mal préparées.

**Différents documents ont vocation à être partagés entre professionnels** afin d'optimiser la prise en charge à l'hôpital :

- ◆ **le volet de synthèse médicale** : établi par le médecin traitant pour tous ses patients, il représente une « photographie » de l'état de santé de la personne et permet aux équipes hospitalières de disposer des antécédents de celle-ci en cas d'admission à l'hôpital ;
- ◆ **Le dossier de liaison d'urgence** : établi par le médecin coordonnateur de l'EHPAD, il est transmis à l'hôpital en cas d'hospitalisation du résident d'un EHPAD.

Focus OUTIL

Afin de limiter le recours inutile aux urgences pour les résidents d'EHPAD, **sont organisées des astreintes infirmières la nuit et le weekend**, mutualisées entre EHPAD du territoire.

Focus ACTION

## ACTION CLEF 5 : DES MÉDICAMENTS MIEUX UTILISÉS

Afin de limiter les hospitalisations dues aux médicaments et d'améliorer la qualité de vie des personnes âgées, réduire le risque iatrogénique lié à la surconsommation de médicaments et améliorer l'observance sont deux objectifs de la démarche Paerpa.

Outre les échanges d'informations permis par le dossier pharmaceutique et le dossier médical personnel, **des actions de révision d'ordonnance sont testées**, notamment en sortie d'hôpital et en lien avec les professionnels de ville.

Focus ACTION

## Un financement spécifique, un pilotage partenarial

### UN FINANCEMENT SPÉCIFIQUE

Une enveloppe du fonds d'intervention régional dédiée à Paerpa est attribuée aux ARS préfiguratrices pour financer les différentes actions mises en œuvre, comme le PPS et la CTA.

### UN PILOTAGE PARTENARIAL

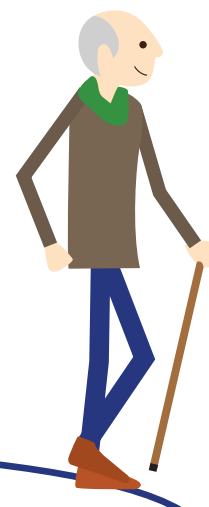
- ◆ **Au niveau national** : le dispositif Paerpa est piloté par la direction de la sécurité sociale en lien avec les autres directions du ministère de la Santé et le comité national rassemblant l'ensemble des parties prenantes : fédérations hospitalières, médico-sociales et sociales, représentants des professionnels de santé, médico-sociaux et sociaux, collège de médecine générale, représentants des usagers...

Différents organismes apportent un appui technique au projet, notamment :

- **l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP)** est en appui de la gestion territoriale ;
- **l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé (IRDES)** évalue l'impact de la démarche Paerpa ;
- **la Haute Autorité de Santé (HAS)** définit les outils à destination des professionnels pour la démarche Paerpa ;
- **la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS)** rémunère les professionnels de santé réalisant des PPS.

- ◆ **Au niveau territorial** : le pilotage territorial est assuré par les agences régionales de santé des territoires pilotes retenus par la ministre en charge de la Santé.

Dans chaque territoire sont installées des instances de gouvernance intégrant notamment le Conseil Général, les représentants des professionnels de santé, les caisses d'assurance maladie et d'assurance retraite, les établissements, les services à domicile, les usagers.



## Une évaluation à trois dimensions

L'évaluation des parcours Paerpa doit déterminer à quelles conditions ces parcours pourront être généralisés, au regard de l'amélioration des prises en charge obtenue et des éventuels gains d'efficacité constatés.

L'évaluation a trois dimensions :

- Le suivi d'indicateurs de process pour mesurer la montée en charge des actions
- Une évaluation qualitative menée en 2015
- Une évaluation d'impact médico-économique tout au long du projet.

## Quels territoires pilotes ?

La ministre en charge de la Santé a retenu neuf projets pilotes en région, parmi les candidatures présentées par les agences régionales de santé en 2013. Ces projets pilotes mettent en œuvre le cahier des charges national de façon adaptée aux spécificités et aux besoins du territoire.

Deux vagues successives de projets pilotes sont lancées :

- **en septembre 2013** dans les territoires de la Mayenne (ARS Pays-de-la-Loire), du Sud-Est de l'Indre-et-Loire (ARS Centre), du Nord-Est parisien dans les 9ème, 10ème et 19ème arrondissements (ARS Ile-de-France), dans le Grand Nancy (ARS Lorraine), dans les Hautes-Pyrénées (ARS Midi-Pyrénées);
- **en janvier 2014** : dans les territoires de Bordeaux (ARS Aquitaine), du Sud de la Corrèze dans le pays de Brive - Auvézère (ARS Limousin), dans le Valenciennois-Quercitain (ARS Nord-Pas-de-Calais) et dans le Nord de la Nièvre (ARS Bourgogne).

### Un parcours mieux coordonné



Conception : Drom - Juillet 2014

**Près de 190 000 personnes âgées et environ 7000 professionnels de santé sont ainsi susceptibles d'intégrer les parcours Paerpa.**

**Plus d'informations sur**  
**[www.sante.gouv.fr](http://www.sante.gouv.fr)**