

Lettre n° 1 - Mai 2015

SOMMAIRE

Paerpa dans les territoires

- ◆ Lorraine
- ◆ Bourgogne
- ◆ Pays de Loire
- ◆ Nord-pas-de-Calais
- ◆ Centre
- ◆ Limousin
- ◆ Ile-de-France
- ◆ Aquitaine
- ◆ Midi-Pyrénées

Entretien avec Claire Scotton, directrice de projet Paerpa

Editorial



Voici le premier numéro de la newsletter Paerpa.

Au moment où les parcours « Paerpa » deviennent une réalité, alors que chaque terrain préfigurateur déploie son propre projet, dans la phase délicate où il s'agit de convaincre et de faire adhérer le maximum d'acteurs à cette profonde évolution des modes de travail au profit de la bonne prise en charge des personnes âgées, il nous a semblé très souhaitable de mettre en commun ce qui se fait, ce qui se passe, afin que les différents acteurs puissent au mieux échanger, tirer des idées, bénéficier de l'expérience acquise ailleurs... et ainsi faire vivre la « communauté » des acteurs Paerpa.

Il ne s'agit que d'un premier numéro et les suivants ont vocation à être améliorés..., avec vos contributions !

Longue vie à la newsletter Paerpa !

Dominique LIBAULT
Président du comité national Paerpa

Philippe ROMAC, chef de projet Paerpa

La coordination territoriale d'appui (CTA) de la communauté urbaine du grand Nancy est fonctionnelle depuis le 1er octobre 2014. Afin de favoriser la transversalité entre les champs médical, social et médico-social, la CTA résulte de l'assemblage du réseau de santé gérontologique et du service des personnes âgées et personnes handicapées du conseil départemental : ces deux services ont été réunis fin 2014 dans le centre-ville de Nancy, dans des locaux uniques qui permettent de passer d'un service à un autre de manière simple. La liaison entre les deux secteurs est assurée par les professionnels recrutés par la CTA (deux infirmières et une assistance administrative).

La CTA représente un appui pour les professionnels de santé. Un numéro unique destiné aux professionnels est en place depuis le 1er octobre 2014. A ce jour, près de 600 appels ont été reçus, dont un tiers provient de médecins généralistes.

La CTA facilite la formalisation du plan personnalisé de santé (PPS) pour des professionnels du domicile qui n'avaient pas toujours l'habitude de se concerter. La CTA représente une aide à l'échange d'informations entre professionnels. En ce sens, la CTA est l'instance qui facilite l'élaboration du PPS.

L'équipe chargée du projet Paerpa nous a exposé les mesures que le dispositif Paerpa a permis de mettre en place sur le territoire de la communauté urbaine du grand Nancy concernant les sorties d'hospitalisation.

Mieux sécuriser la sortie d'hôpital et prévenir l'hospitalisation, c'est l'un des axes forts du cahier des charges nationales de Paerpa.

En effet, il arrive que certaines personnes âgées sortant de l'hôpital soient placées en établissements de soins de suite et de réadaptation (SSR) alors qu'environ 20% de ces placements ne sont pas justifiés. L'hébergement temporaire en EHPAD est la solution pour les personnes dont l'état de santé ne nécessite pas de SSR, n'ont pas « d'aidant » à leur domicile, ou dont l'adaptation du domicile n'est pas totalement finalisée par exemple. Il permet ainsi d'éviter de prolonger inutilement le séjour à l'hôpital.

En sécurisant la sortie d'hôpital, il limite également les ré-hospitalisations.

Depuis novembre 2014, un conventionnement avec 6 EHPAD permet d'accueillir les personnes orientées par l'équipe hospitalière du CHRU de Nancy avec l'appui de la CTA si besoin. Pendant son séjour en EHPAD, dont la durée est adaptée à son cas, la personne âgée bénéficie de soins quotidiens et d'une préparation du retour au domicile.

La CTA, pour le volet social et médico-social, travaille de façon coordonnée avec l'équipe médicale de l'EHPAD qui réalise les soins. L'équipe de la CTA et une infirmière coordinatrice forment un binôme qui contacte les intervenants en ville. Ainsi, la personne peut rentrer chez elle dans de meilleures conditions.

A ce jour, en Lorraine 39 séjours temporaires ont permis d'éviter une ré-hospitalisation. **La réussite de ce fonctionnement triangulaire s'appuie sur la coordination entre équipe hospitalière (le CHU est engagé dans le dispositif depuis novembre 2014), la CTA et les EHPAD.**



Docteur Michel SERIN

Le docteur Michel Serin, est installé comme médecin généraliste depuis 29 ans. Il exerce à la maison de Santé Amandinoise à Saint Amand en Puisaye (58310) depuis 10 ans. Il est membre de la Fédération Française des Maisons et Pôles de Santé.

Pour le docteur Serin, la valeur ajoutée de Paerpa, c'est avant tout le partenariat mis en place sur le terrain. En effet, tous les acteurs du parcours de santé des personnes âgées partagent le même constat : un fonctionnement « en tuyau d'orgue » ne permet pas une prise en charge optimale de la personne âgée. Paerpa répond à la nécessité de réorganiser les structures centrées sur l'usager, le patient. En Bourgogne, Paerpa permet la préfiguration d'une nouvelle organisation dans laquelle l'hôpital sera un maillon du parcours de santé, au même titre que les autres acteurs.

Une autre avancée de Paerpa réside dans les systèmes d'information : les nouvelles technologies, la télémédecine, améliorent la coordination entre les acteurs. Ces actions sont formalisées à travers le plan personnalisé de santé (PPS).

Une vision d'avenir ? Des équipes étoffées autour du patient pourraient éviter la ré-hospitalisation en s'organisant rapidement à la sortie d'hôpital. La coordination entre le CCP (coordination clinique de proximité) et le secteur médico-social est la clef pour éviter la ré-hospitalisation.

Un exemple marquant des avancées proposées par Paerpa dans l'exercice de votre métier au quotidien ? Une personne de 87 ans qui vit seule et souffre de décompensation cardiaque a refusé d'être ré-hospitalisée. Une équipe à domicile composée du médecin traitant, de trois infirmières et d'auxiliaires de vie s'est donc mise en place autour de ce patient. Le pharmacien participe également au « parcours du médicament » avec la préparation d'un pilulier « intelligent » chaque semaine. Cette personne n'a pas été ré-hospitalisée. C'est un succès.

La Prochaine étape pour Paerpa en Bourgogne ? A l'automne, la formation des équipes autour du PPS.

Docteur Thierry DUMAIS, chef de projet Paerpa à l'ARS Pays de la Loire

Paerpa renforce une dynamique construite sur un territoire.

Dans le département de la Mayenne, les professionnels de santé se sont regroupés en maisons de santé. **Paerpa permet d'étendre une dynamique déjà existante sur le territoire.** Les maisons de santé sont l'expression idéale de la coordination clinique de proximité.

Paerpa permet d'avancer une réflexion forte sur l'exercice coordonné en accompagnant les acteurs. Ainsi, PAERPA peut être le prototype d'une organisation autour des maisons de santé en mettant en place des offres de services (équipes d'appui à l'adaptation et à la réadaptation ; infirmières d'astreintes pour les EHPAD, soins bucco-dentaires à domicile...)

Prochaines étapes

En Mayenne, la première étape de travail était l'appui aux maisons de santé. La prochaine étape concerne les professionnels de santé libéraux isolés.

Un appel à candidature est en préparation : il vise à recruter des coordinateurs pour les professionnels libéraux isolés, dans des zones où il n'existe pas de maisons de santé.

Focus sur les médicaments

Le docteur Marie-Marguerite DEFEBVRE, chef de projet à l'ARS du Nord-Pas de Calais nous expose les dispositifs mis en place dans Paerpa afin de réduire les risques d'hospitalisation due aux médicaments : « Paerpa est un levier pour réduire et améliorer la qualité des prescriptions de médicaments dans le Nord-Pas de Calais »

Un constat : les risques d'hospitalisation de la personne âgée sont accrus par une prescription de médicaments trop importante ou une prescription médicamenteuse inadaptée, pouvant provoquer iatrogénie médicamenteuse ou chutes.

Le Nord-Pas de Calais est particulièrement exposé à cette problématique puisque c'est la région de France où le nombre de médicaments prescrits est le plus élevé. En effet, il n'est pas rare qu'une personne âgée de plus de 75 ans se voie prescrire plus de huit médicaments sur une même ordonnance.

Si les médecins et les pharmaciens du secteur hospitalier étaient déjà sensibilisés à cette question, Paerpa est à présent un levier efficace pour prolonger cette démarche. En effet, le plan personnalisé de santé (PPS) peut inclure « le risque médicament » permettant ainsi d'engager un travail coordonné sur ce plan entre médecin, pharmacien et infirmier.

Ainsi, sur le territoire du Valenciennois Quercitain, Paerpa initie depuis le mois de janvier 2015 une «conciliation médicamenteuse » à l'hôpital mise en œuvre par l'équipe mobile de gériatrie du CH de Denain composée d'une infirmière, d'un gériatre et d'un pharmacien. Cette conciliation est effectuée en entrée et en sortie d'hospitalisation.

Lors de la conciliation de sortie, une information thérapeutique est délivrée par le pharmacien hospitalier au patient ; un courrier de conciliation destiné au médecin traitant et au pharmacien de ville est rédigé ; enfin, un plan de prise thérapeutique et une ordonnance de sécurité de 8 jours est remise à la personne âgée.

Cette conciliation hospitalière trouve son prolongement par l'élaboration d'un PPS « médicament » dans les 7 jours suivant la sortie du patient grâce à la coordination des professionnels de santé du premier recours (médecin traitant et pharmacien d'officine) avec l'appui d'un animateur territorial de la CTA en tant que de besoin. Le jour de la sortie, le pharmacien d'officine délivre les médicaments et réalise un entretien pharmaceutique sur le traitement avec la personne âgée. Une nouvelle évaluation et un entretien pharmaceutique sont également réalisés à un mois.

Sur l'ensemble des 130 patients vus depuis janvier dans le cadre du dispositif « conciliation médicamenteuse », 100 conciliations d'entrée, 44 conciliations de sortie et 33 PPS ont été réalisés.

Estel QUERAL, chef de projet à l'ARS de la région Centre Val de Loire

Les formations Paerpa ont débuté en avril sur le territoire de la région Centre Val de Loire. Pour la formation des services d'accompagnement et d'aide à domicile, l'IFSS, institut de formation sanitaire et social de la Croix-Rouge, a été retenu pour assurer la formation de 600 professionnels de l'aide à domicile.

Ces formations ont pour objet de permettre aux auxiliaires de vie de repérer les signes d'alerte de la dégradation de l'état général de la personne âgée. En effet, les services d'aide et d'accompagnement à domicile ont un rôle central dans ce repérage, puisque les auxiliaires de vie sont au cœur du quotidien de la personne âgée. Elles sont à même de repérer les signes de dégradation de l'état de la personne et de déclencher l'alerte auprès du responsable de secteur qui ensuite transmettra l'information au médecin traitant, faisant ainsi le lien entre le social et le médical.

Dans un premier temps se sont déroulées les formations des responsables de secteur : 24 responsables de secteur ont déjà été formés au mois d'avril.

Dans un second temps, les formations d'auxiliaires de vie seront déployées aux mois de mai et juin et au second semestre 2015.

Docteur Laurence TANDY, chef de projet Paerpa à l'ARS du Limousin

Le projet Paerpa avance en Limousin :

- ◆ **Une réunion d'échanges organisée par l'agence régionale de santé du Limousin à l'occasion du lancement opérationnel du dispositif Paerpa sur le territoire du bassin briviste** se tiendra le 11 juin prochain au CH de Brive. Sont conviés les membres du COPIL Paerpa et du comité d'experts (60 personnes). Le dispositif sera exposé à la presse lors du point presse prévu pendant cette journée d'échanges ;
- ◆ **La coordination territoriale d'appui est constituée et le numéro d'appel unique destiné aux professionnels est actif ;**
- ◆ **Des SSIAD ont été renforcés ;**
- ◆ **La campagne d'information des délégués de l'assurance maladie auprès des professionnels de santé libéraux a débuté.**

Docteur Aurélie MISME

Le docteur Misme, médecin gériatre, a rejoint en tant que médecin gériatologue la CTA du Nord-Est parisien (9^e, 10^e arrondissements parisiens) en décembre 2014.

Pour le docteur Misme, la valeur ajoutée pour les patients et les professionnels de Paerpa, c'est la méthodologie du dispositif avec un cadrage national et un pilotage par l'ARS au niveau du territoire : Paerpa a permis d'être au plus près du terrain. Si le cahier des charges fait consensus parmi les professionnels libéraux, la méthodologie utilisée par Paerpa est un point fort. L'Agence Régionale de Santé pilote le projet sur le territoire dont elle possède l'historique, dont elle connaît l'architecture, et sur lequel elle a déjà établi un diagnostic. En effet, l'une des forces de Paerpa est qu'il se construit avec l'existant.

Un exemple marquant des avancées proposées par Paerpa dans l'exercice de votre métier au quotidien?

Traditionnellement, il existe sur ce territoire une grande difficulté pour faire collaborer médecins gériatres et médecins psychiatres. A été mis en place par la CTA **une collaboration réussie entre l'hôpital Maison-Blanche** (établissement de santé « psychiatrie et santé mentale du Nord-Est de Paris ») **et la CTA** : l'équipe mobile psychiatrique du sujet âgé (EMPSA) travaille en collaboration étroite avec la CTA (l'infirmière psychiatrique dépend de Maison-Blanche et fait également partie de l'équipe de la CTA), ce qui permet d'optimiser son travail. Mi-juin, un médecin psychiatre intégrera l'équipe mobile psychiatrique du sujet âgé.

Des actions auxquelles je crois vraiment : **Dans les EHPAD, de nombreuses actions se mettent en place pour éviter l'hospitalisation des personnes âgées** : l'intervention d'une diététicienne, activités physiques adaptées, ...

Les prochaines étapes de mise en œuvre de Paerpa dans votre territoire ? Un système d'information unique pour MAIA, CLIC et CTA afin de former une plateforme unique qui réponde à toutes les demandes. En filigrane à ces développements à venir, la dématérialisation du PPS.

PAACO : Plateforme Aquitaine d'Aide à la Communication en santé, un système d'information mobilité pour les professionnels.



Madame Catriona RABOUTET, directrice du projet parcours Paerpa au groupement de coopération sanitaire télésanté Aquitaine, nous expose le fonctionnement de PAACO.

L'outil PAACO est une application web destinée aux professionnels de santé, accessible via internet, et également en mobilité (téléchargement sur un smartphone ou une tablette). **PAACO a été adapté pour Paerpa afin d'être un outil de la communication entre ses différents acteurs** : CTA, professionnels de santé libéraux, acteurs des secteurs social et médico-social.

Il permet, pour la prise en charge coordonnée d'un patient, la création d'un journal de transmission et d'un dossier numérique partagés, accessible par la plateforme autonomie senior (qui regroupe la CTA les CLIC et la MAIA), la coordination clinique de proximité et les partenaires médico-sociaux et sociaux.

Il comprend :

- un module de communication (journal de transmission), pour les échanges quotidiens entre les acteurs de la prise en charge du patient (CTA et professionnels de santé, acteurs des secteurs social et médico-social) ;
- un module de coordination comprenant un agenda partagé, et la possibilité de partager des fiches métier (évaluation, compte rendus de visites, etc.) ;
- un volet de suivi de parcours avec l'intégration d'un plan personnalisé de santé (PPS) numérique et prochainement un gestionnaire de tâches, permettant notamment de déclencher des alertes pour les actions du PPS à réaliser. **Depuis mi-avril, PAACO est opérationnel pour l'utilisation du PPS.**

L'un des prochains objectifs pour les responsables du projet Paerpa en Aquitaine est de continuer à perfectionner l'outil PAACO afin de renforcer grâce au support numérique la coordination et l'échange des acteurs de la prise en charge de la personne âgée.

Le docteur Noël WUITHIER est installé comme médecin généraliste depuis 39 ans. Il a exercé à la maison de santé de Vic Fezensac (Gers). Il est membre de la Fédération Française des Maisons et Pôles de Santé. Il est maintenant médecin à la CTA de Tarbes.

Pour le docteur Wuithier, **ce qu'apporte Paerpa aujourd'hui dans la prise en charge des personnes âgées est très positif**, puisque Paerpa agit à la fois sur la globalité de la prise en charge de la personne âgée et sur le mode de travail de l'équipe autour de cette personne. D'une part Paerpa modifie de façon significative la prise en charge du parcours de vie, de santé, de la personne âgée.

L'environnement de la personne, son projet de vie, de santé, sont intégrés à cette prise en charge. D'autre part, l'aspect pluri-professionnel de la prise en charge de la personne est novateur.

Une vision d'avenir ? J'imagine un système de santé à trois niveaux, dans lequel la CTA serait le système intermédiaire entre le terrain et l'hôpital. Paerpa permet en ce sens aux professionnels de santé de se regrouper et de communiquer entre eux, avec l'appui que représente la CTA.

Un exemple marquant des avancées proposées par Paerpa dans l'exercice de votre métier au quotidien ? Paerpa a incité à mettre en place un réseau de professionnels de santé. Soignants et aidants se mettent autour d'une table, au domicile du patient, et prennent en compte l'avis de la personne. C'est une vraie satisfaction pour la personne âgée que de voir les soignants, les aidants, réunis autour d'elle. Cet échange, très concret, a pour effet de changer les relations entre médecins, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes. C'est également un effet très positif de Paerpa.

Entretien avec Claire SCOTTON, directrice de projet Paerpa

Claire SCOTTON
Directrice de projet Paerpa



Quels sont les points forts de Paerpa ?

Son ambition est d'avoir :

- une action systématique sur parcours de santé de la personne âgée et dans tous les secteurs (médecine, social et médico-social) afin de mobiliser les acteurs sur tous les territoires,
- un équilibre entre pilotage national et le pilotage territorial et l'existence d'une co-construction entre tous les acteurs,

Paerpa s'appuie sur l'existant et veille à structurer et capitaliser sur tous les dispositifs qui peuvent être mis en œuvre, enfin, il s'appuie sur une dimension très partenariale entre l'Etat, l'assurance maladie, l'assurance vieillesse et les acteurs départementaux.

Quelles sont les clefs de la réussite du projet ?

- Le maintien de cette démarche de co-construction en s'appuyant sur des acteurs qui sont les professionnels de santé libéraux : il est important de garder le lien entre le national et les territoires.
- Les systèmes d'informations : ils doivent être de nature à faciliter le travail de coordination entre les différentes équipes et doivent faciliter l'intégrer du PPS aux logiciels « métiers ».
- Les bonnes formes de dialogue entre sanitaire et social : ce dialogue permet de déclencher des alertes, d'ainsi prendre en charge la personne âgée de la façon la mieux adaptée et d'adopter les bonnes formes de préventions.

Les prochaines étapes pour Paerpa?

L'évaluation qualitative de l'expérimentation Paerpa débutera en septembre 2015.

Les remontées d'indicateurs de process *via* une plateforme électronique pourront également être interprétées.

La phase préparatoire étant achevée, une nouvelle phase de Paerpa s'amorce. C'est maintenant aux acteurs de terrains et aux ARS de continuer à avancer dans la mise en œuvre de Paerpa.

Par ailleurs je quitte mes fonctions pour rejoindre la direction générale du travail.

Mon successeur aura la tâche nouvelle et passionnante de suivre et d'animer le projet sur les territoires pilotes.