

Démarche parcours :

Déclinaison opérationnelle sur le territoire nancéen

- Dr Eliane ABRAHAM, gériatre - Chef de service - Réseau Gérard Cuny – Nancy, France
co-porteur CTA-PAERPA
- Boris BERNARD, responsable CLIC, Conseil Départemental Meurthe et Moselle
co-porteur CTA-PAERPA

Préambule

- Aucun conflit d'intérêt à déclarer
- Présentation effectuée au nom de la CTA Grand Nancy
- Parcours de santé / PAERPA :
 - Présentation de documents de travail avec l'autorisation de l'ARS Grand-Est
 - Données en date de mai 2016, susceptibles d'évoluer en fonction du déploiement du dispositif



Phase préparatoire, à partir du cahier des charges national

(territoire pilote sélectionné en Mai 2013, courrier de Marisol Touraine au DG de l'arS Lorraine)



Ministère des Affaires sociales et de la Santé

COMITE NATIONAL SUR LE PARCOURS DE SANTE DES PERSONNES AGEES EN
RISQUE DE PERTE D'AUTONOMIE

PROJET
DE CAHIER DES CHARGES
DES PROJETS PILOTES PAERPA

Janvier 2013

Recherche par mots clés :

« HdJ » = 6 fois
« Réseau » = 12 fois
« Parcours » = 38 fois
« Territoire » = 68 fois

Recherche par mots clés :

« CLIC » = 6 fois
« MAIA » = 7 fois
« PAERPA » = 13 fois
« Hôpital » = 29 fois

A partir d'un diagnostic territorial

Pour permettre de :

- Identifier et partager les problématiques clés du territoire sur les thématiques propres aux personnes âgées
- Identifier les acteurs en présence sur le territoire et leur maturité dans la mise en œuvre du projet PAERPA
- Identifier les actions du cahier des charges PAERPA à mettre en œuvre au regard de l'existant

Thématiques du diagnostic territorial :

- Etude populationnelle
- Etude de l'offre de soins et d'accompagnement sur le territoire / cartographie des acteurs
- Cartographie des systèmes d'information déployés sur le territoire
- Etude des flux des personnes âgées
- Cartographie des financements déployés sur le territoire de projet
- Etude des ruptures de prises en charge
- Recensement des actions et organisation existantes répondant aux objectifs du cahier des charges PAERPA / cartographie des projets et actions

Diagnostic : Une offre de soins et médico-sociale complète dont l'articulation reste à poursuivre (1/2)

- Des taux d'équipement sur le territoire PAERPA satisfaisants et globalement supérieurs aux territoires de comparaison :

- Tant en termes d'offre hospitalière

	CUGN	TSP 16	Meurthe-et-Moselle	Lorraine
Taux d'équipement Médecine (lits et places pour 1000 habitants)	5,4	4,6	2,6	2,4
Taux d'équipement HAD (places pour 1000 habitants)	0,2	0,2	0,1	0,1
Taux d'équipement médecine gériatrique (lits et places pour 1000 habitants de 75 ans et +)	3,8	3,3	2,7	2,5
Taux d'équipement chirurgie (lits et places pour 1000 habitants)	5,1	4,4	2,1	1,5
Taux d'équipement psychiatrie générale (lits et places pour 1000 habitants de 15 ans et +)	2,0	2,1	1,0	1,3
Taux d'équipement SSR (lits et places pour 1000 habitants)	1,9	2,5	1,8	1,6
Taux d'équipement USLD (lits pour 1000 habitants de 75 ans et +)	8,0	8,1	6,8	5,9
EMG / EMSP	X			

- Que d'offre médico-sociale

	CUGN	TSP 16*	Meurthe-et-Moselle*	Lorraine*
Taux d'équipement HP EHPAD (pour 1000 habitants de 75 ans et +)	103,9			
Taux d'équipement HT EHPAD (pour 1000 habitants de 75 ans et +)	2,1	119,7	110,0	119,6
Taux d'équipement AJ EHPAD (pour 1000 habitants de 75 ans et +)	5,3			
Taux d'équipement SSIAD (pour 1000 habitants de 75 ans et +)	17,8	17,3	18,4	19,7

*2011

- Et ambulatoire

	CUGN	TSP 16	Meurthe-et-Moselle	Lorraine
MG – Densité pour 100 000 habitants	129,2	128,5	120,3	103,2
Spécialistes – Densité pour 100 000 habitants	195,0	170,5	99,8	76,1
Chirurgiens dentistes – Densité pour 100 000 habitants	91,8	86,9	63,9	56,2
IDE – Densité pour 100 000 habitants	143,6	141,5	128,9	138,4
MK – Densité pour 100 000 habitants	101,2	95,9	74,3	67,3

- Des dispositifs transversaux et de coordination présents sur le territoire : CLIC, RGC, MAIA, PRADO...

Diagnostic : Une offre de soins et médico-sociale complète dont l'articulation reste à poursuivre (2/2)

- De nombreuses modalités de structuration et d'articulation de ces offres :
 - Filière intra-CHRU (EMG, UGED, CS gériatrique, SSR Gériatrique, USLD, CMRR, HdJ)
 - Conventionnement CHU/SSR (installation IMAD + Cellule de coordination)
 - Structuration de la filière gériatrique complète (CHRU, OHS, MH St Charles, St Nicolas de Port, CPN) et projet de filière gérontologique
 - Conventionnement CHU/EHPAD et conventionnement EMSP
 - Art 70 (cellule d'ordonnancement), qui évite les ré-hospitalisations non justifiées
 - Projet Gestion des lits au CHRU
- Toutefois des premières problématiques sont observées en matière :
 - De recours aux urgences et d'accès direct en CS et SSR
 - D'accès à des solution d'aval
 - Court Séjour vers SSR
 - SSR vers EHPAD
 - D'utilisation des offres alternatives : HT, HdJ

Multiplicité des possibilités d'accès à l'expertise gériatrique et à l'évaluation

- Multiplicité des possibilités d'expertise gériatrique :
 - RGC, EMLG, HdJ, lors d'admissions programmées en CS ou SSR, UGED, CMRR
- Multiplicité des dispositifs d'évaluation à domicile des besoins des personnes âgées :
 - RGC
 - Conseillers gérontologiques Conseil Départemental de Meurthe et Moselle
 - Communes (CCAS, Services Personnes Agées)
 - CARSAT
 - ESA
 - Plateforme de répit des aidants
 -

=> Sur des objets différents, ces multiplicités sont à coordonner pour éviter les doublons et assurer, pour les personnes âgées, la lisibilité des dispositifs.



PAERPA | Personnes Agées En Risque de Perte d'Autonomie

11 juin 2014

Convention cadre
Territoire du Grand Nancy

ars
Agence Régionale de Santé
Lorraine

Parcours Santé
des aînés
DES ACTEURS COORDONNÉS POUR
UNE AUTONOMIE PRÉSERVÉE

Signature officielle le 11 juin 2014
de la **convention cadre PAERPA**
sur le territoire du Grand Nancy,
avec 37 fiches-actions

Recherche par mots clés :

« HdJ » = 0 fois

« Réseau » = 25 fois

« Parcours » = 40 fois

« Territoire » = 199 fois



**Et en pratique, depuis le 1^{er}
octobre 2014**

Coordination territoriale d'appui

Une CTA pour tous les professionnels

La coordination territoriale d'appui (CTA) soutient les CCP et tout autre professionnel du territoire, met en cohérence les approches sanitaires, médico-sociales et sociales et mobilise les ressources utiles au bon moment et au bon endroit.

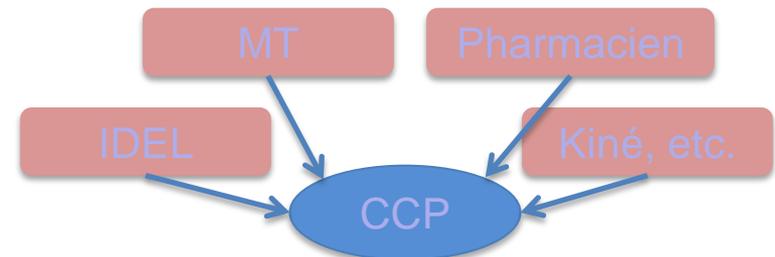
Ce n'est pas un dispositif supplémentaire

Elle repose sur les systèmes de coordination et d'intégration existants et s'appuie sur l'ensemble des ressources du territoire.

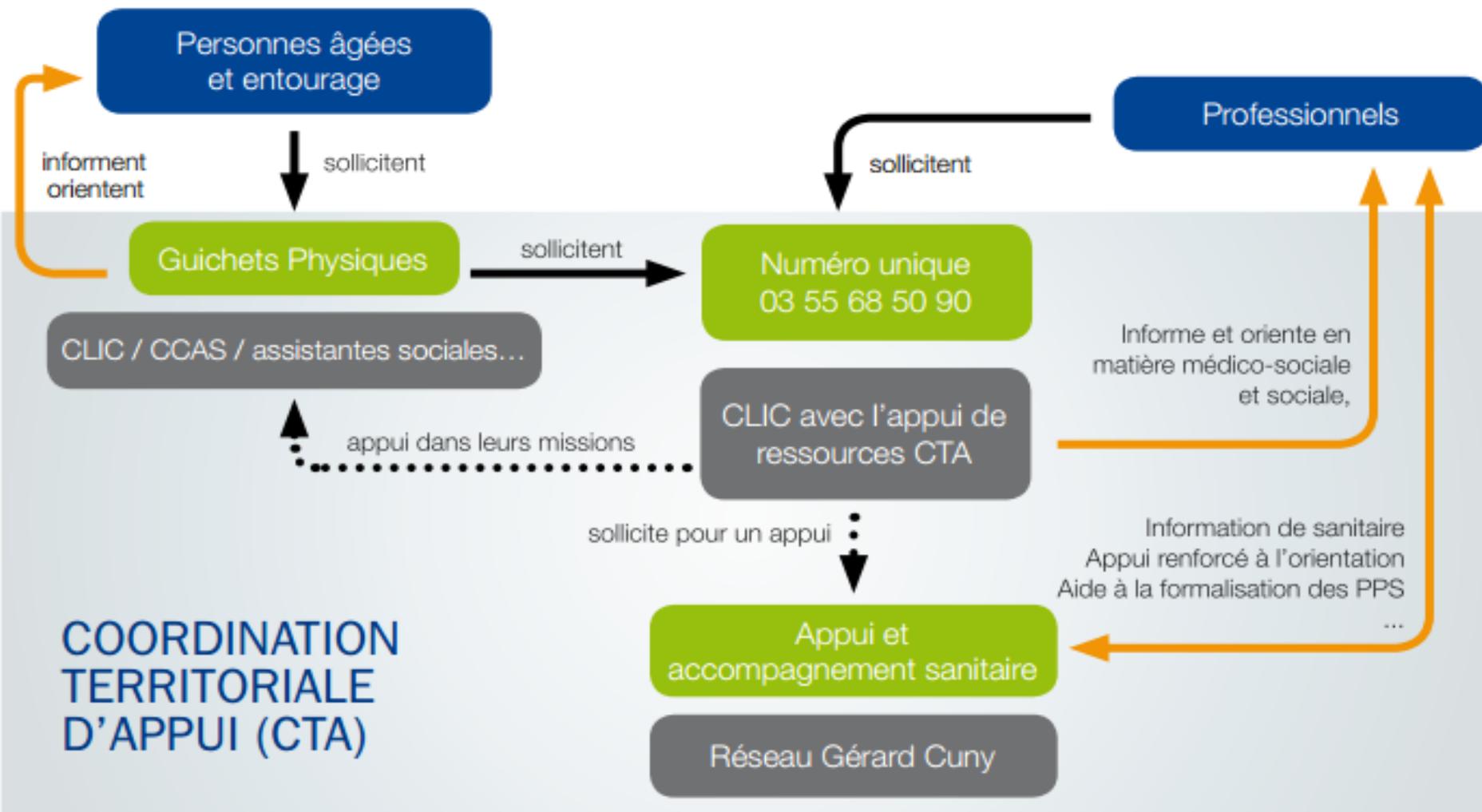
Une CCP pour chaque personne âgée

La coordination clinique de proximité (CCP) formalise l'équipe pluri professionnelle de soins de premier recours au plus près des personnes âgées.

Cette CCP, composée du médecin traitant, d'un IDE et/ou d'un pharmacien ou d'autres professionnels de santé, élabore le Plan Personnalisé de Santé (PPS) sous la responsabilité du médecin traitant.



La Coordination Territoriale d'Appui



La CTA : Un outil pour les MT (1/2)

CTA construite
avec et pour les
professionnels

- Construite avec les MG, en réponse à leurs besoins
- Numéro unique : 03 55 68 50 90, journée continue et samedi matin
- Des réponses opérationnelles adaptées
- Possibilité d'aide à l'évaluation des besoins
- Des suggestions aux MG et aux PSL dans l'élaboration du parcours
- Un relais pour une approche globale, incluant les question sociales et médico-sociales

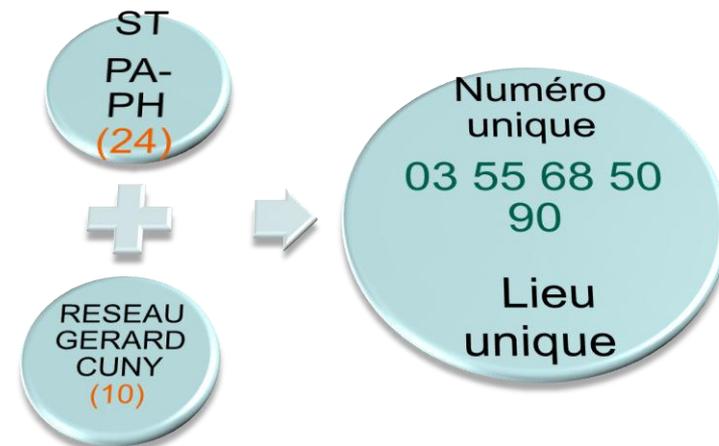
La CTA : Un outil pour les MT (2/2)

CTA construite
avec et pour les
professionnels

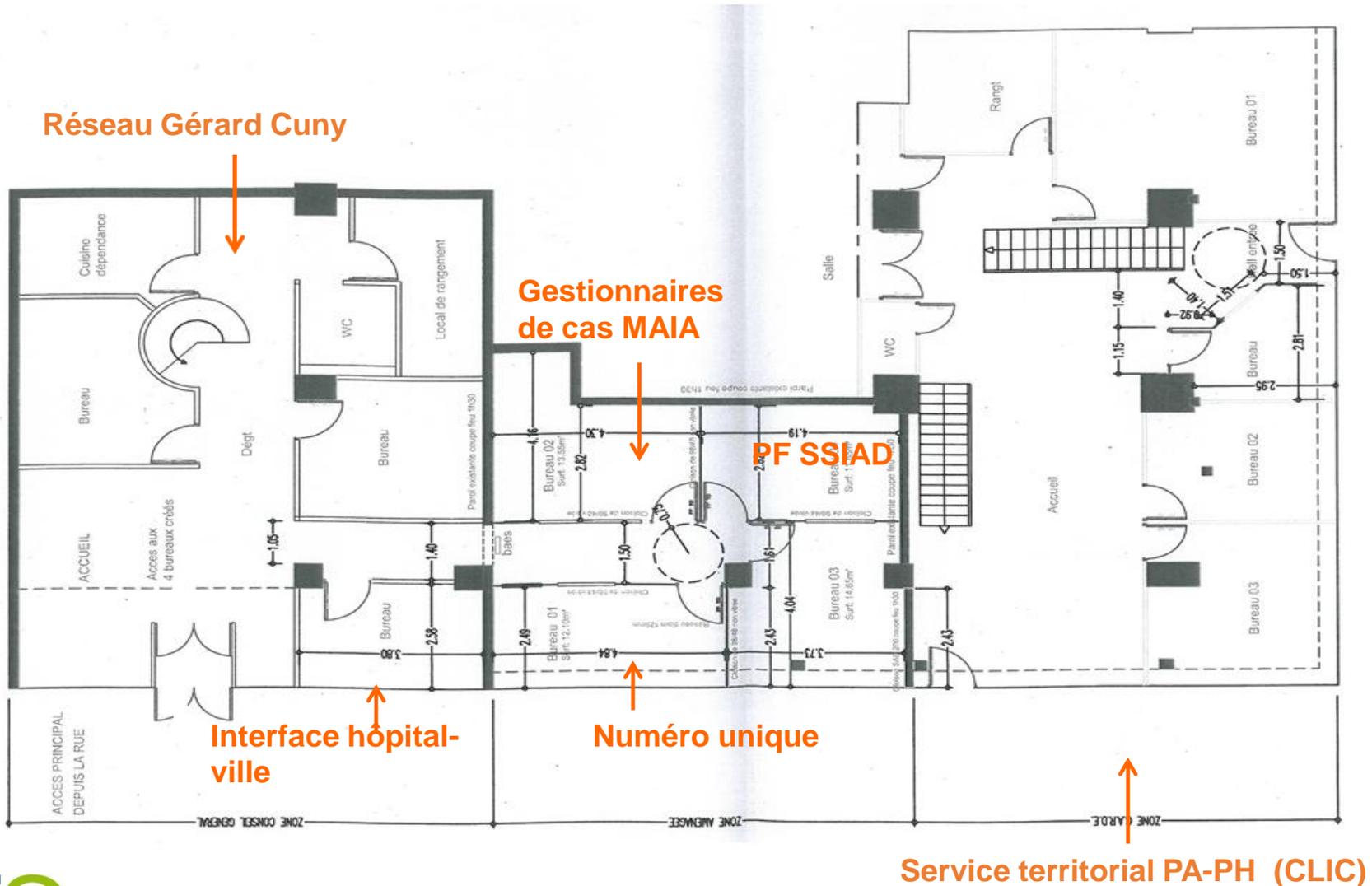
- Une interface entre les PSL, par subsidiarité
- Un appui à la formalisation des PPS, tous initiés par un PSL et validés par le MG
- Un garant de la connaissance et du partage de l'information entre tous les acteurs concernés
- Un suivi des interventions et de leur mise en oeuvre

Coordination Territoriale d'Appui

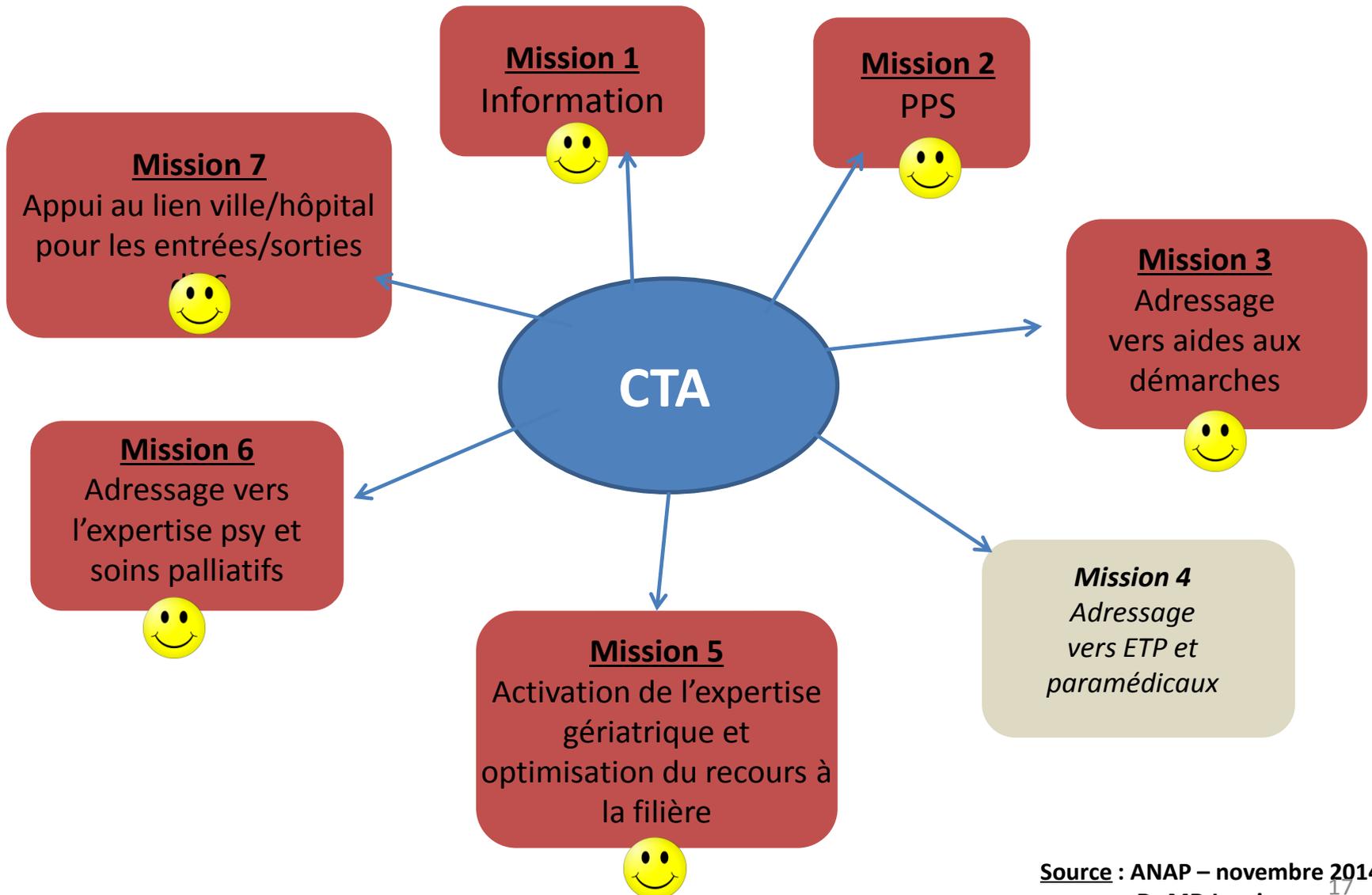
- ❑ Numéro unique CTA : **03 55 68 50 90**
 - joignable par **tout professionnel**
 - du lundi au vendredi, de 8h30 à 17h00
 - et le samedi de 8h30 à 12h00
- ❑ Une équipe composée de
 - 2 IDE au numéro unique
 - 1 IDE sur l'interface ville-hôpital
 - 1 assistante administrative
- ❑ **Un regroupement de coordination**
 - entre le service territorial PA-PH et le Réseau Gérard Cuny avec 2 co-animateurs :
 - le médecin chef de service du réseau de santé
 - et le responsable du CLIC
- ❑ Des **compétences** sanitaires, médico-sociales et sociales,
 - tournées vers la ville et l'hôpital
- ❑ Une « **expertise globale** » sur le parcours de santé
 - des personnes âgées de plus de 75 ans
- ❑ Interface de partage d'information entre professionnels



CTA Nancy – Lorraine



Les missions de la CTA (mise en place oct 2014)



Utilisation d'un outil de partage d'informations : le PPS

- Sous réserve de :
 - L'accord de la personne concernée
 - La validation par le MT

- Le PPS est :
 - Elaboré au domicile par les professionnels du premier recours
 - Partagé avec tous les acteurs impliqués (sanitaire, médico-social et social)
 - Transmis à la personne concernée

- Le PPS permet :
 - De connaître les intervenants et leurs coordonnées
 - D'établir à l'instant « T » les problèmes identifiés par les professionnels
 - D'écrire les souhaits de la personne concernée
 - De travailler sur des objectifs partagés, avec des critères d'atteinte de ces objectifs

Le plan personnalisé de santé

s'applique dans toutes les situations où un **travail formalisé** est utile entre **acteurs de proximité** exerçant au plus près de la personne. Il favorise la prise en charge en équipe pluri-professionnelle dans un cadre de **coopération non hiérarchique**. Il prend en compte toutes les dimensions de la prise en charge des patients : médicale, psychologique et sociale.

Etapes clés partagées de la démarche parcours

Repérage : tous profs / SEGA

Evaluation
Profs impliqués - Outils métiers (+ pages 1 et 2 du PPS)
Retour d'infos : Document de liaison

CCP +/- CTA

Analyse* (besoins / désirs / offre)
Centralisée par le MT
Page 2 du PPS : problèmes non résolus
Page 3 du PPS : préférences et priorités de la personne

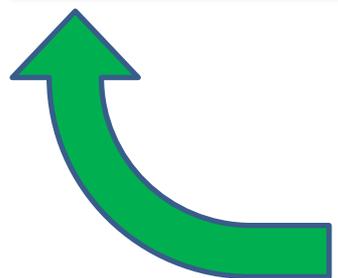
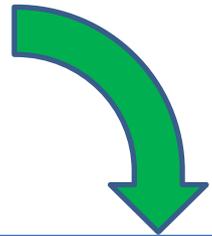
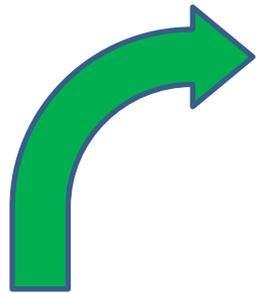
CCP +/- CTA

Plan d'actions
Prescrit par le MT
Page 3 du PPS : plan d'aides et de soins

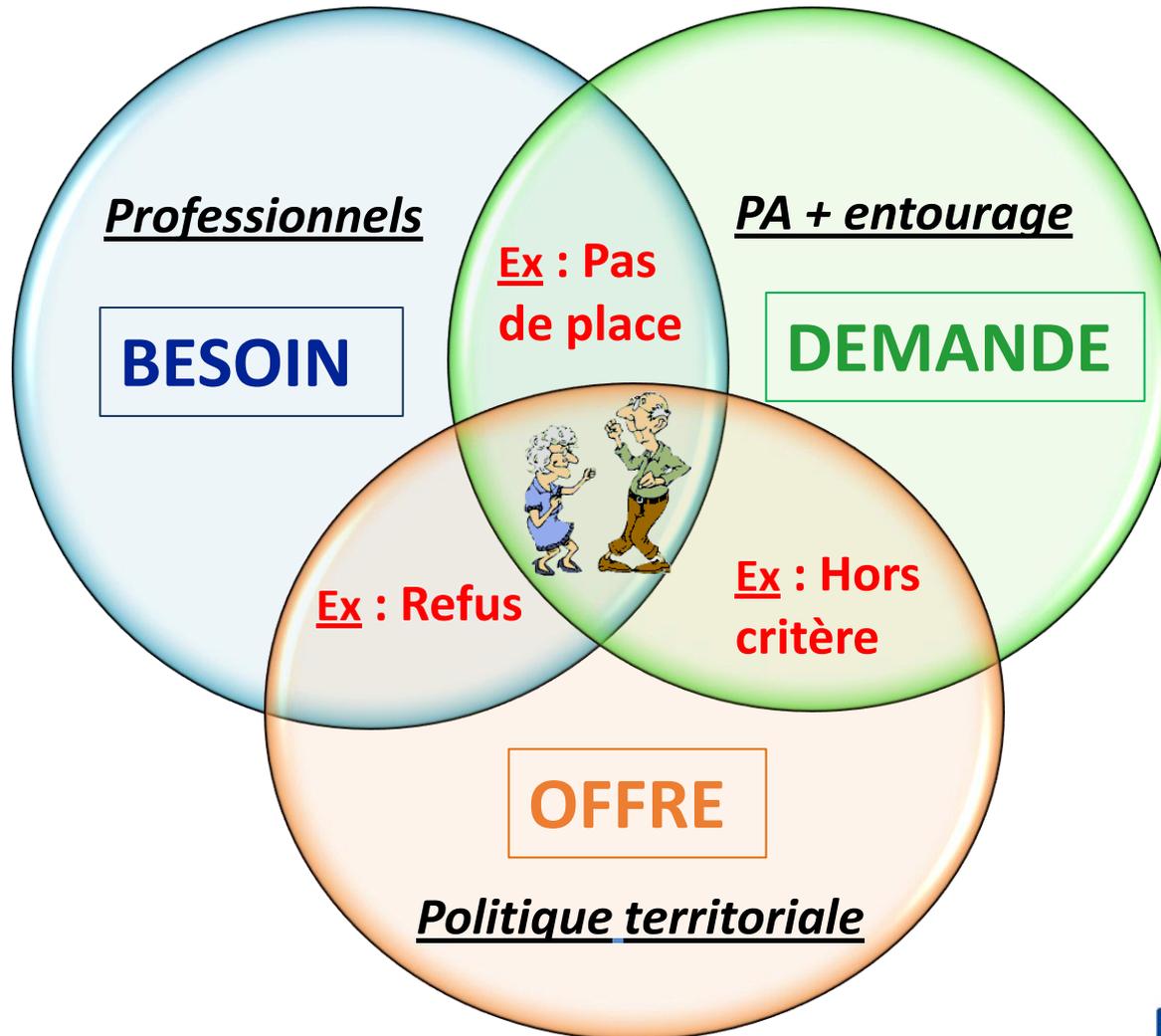
CCP +/- CTA

Suivi de la mise en œuvre
Profs impliqués - Centralisé par le MT
Si besoin PPS + 1

CCP +/- CTA



Etape d'analyse = « Recherche d'une interaction harmonieuse : les objectifs peuvent être négociés et les aspirations satisfaites »



Accompagnement médico-psycho-social du parcours dans le temps

- **Accompagnement global de la personne âgée :**

- Un temps pour les « Savoir faire métier » = **échange** d'informations (courriers, prescriptions, ...)

- Un temps pour l'accompagnement – support = **partage** d'informations (PPS, ...)

- **Accompagnement global de la PA dans son environnement de vie :**

- Actions de compensation des incapacités
 - Actions de prévention de leur aggravation, de leur apparition
 - Actions vers les proches aidants



Place des hôpitaux de jour dans le dispositif ?

Au niveau local : Place des HdJ

- Sollicitation de la CTA par l'HdJ pour ...
 - Demander des renseignements
 - Mettre en place des dispositifs de droit commun ou dérogatoires
 - Accompagner en relais des situations complexes à domicile (initier un PPS)

- Orientation vers l'HdJ par un PPS pour ...
 - Recours à la filière : bilan, expertise, suivi
 - Eviter une hospitalisation complète « Virage ambulatoire »

PPS - Page 1/3

LA PERSONNE

Date de rédaction du PPS : 13/04/2016

PPS n° : 1

Référent du PPS : Le médecin traitant : SCHWEITZER HUGUES

Consentement à l'échange d'informations contenues dans le PPS : Oui

- Consentement recueilli par : SCHWEITZER HUGUES

Nom : TESTRESEAU
Prénom : JACK
Date de naissance : 15/08/1921
Sexe : M Poids(kg) : 56
N° sécurité sociale : 1587899663589 clé. :



ALD : Oui

Motifs :

- 01 : Accident vasculaire cérébral invalidant

Informations sur la personne

Adresse : 13 rue de la Poste

Ville, CP : PULNOY, 54420

Portable : 0602050809

	Informations	Téléphone	Courriel	Mesure de protection : Non
Aidant(s) :	Oui Nombre : 1			Financements (APA/CARSAT/Autres) : Oui (APA)
Nom : LAURENT Julie	Liens : FILLE	0612151819		
Référents familiaux /amicaux :	Oui Nombre : 1			Recherche d'hébergement en cours : Non
Nom : BIDULE Jacqueline	Liens : VOISIN	0383226382		
Personne de confiance :	Oui Nom : LAURENT Julie Liens : FILLE			Directives anticipées : Non
Caisse de retraite :				Mutuelle : Oui : HARMONIE

Contacts Utiles

Rôle	Nom	Téléphone	Courriel	Participe au PPS ?
Medecin Traitant	SCHWEITZER HUGUES			oui
Infirmier(e) libéral(e)	BOUSSERIEF TAYEB	0383371895		oui
Médecin réseau	Docteur ABRAHAM-BENDELAC ELIANE	03 83 45 84 90	eliane.abraham.sante-lorraine@medical.apicrypt.org	oui
Hôpital de jour	NOEL MARIE-HELENE	0383175807		non

PPS - Page 2/3

CHECK-LIST DE PROBLEMATIQUES

Date de rédaction du PPS : 13/04/2016

PPS n° : 1

Nom : TESTRESEAU
Prénom : JACK
Date de naissance : 15/08/1921
Sexe : M



Identification des problématiques	Suivi
Problèmes liés aux médicaments	Non
Organisation du suivi	Oui
Problèmes de mobilité	Oui
Isolement	Oui
Faiblesse du réseau familial ou social	Oui
Précarité	Non

Identification des problématiques	Suivi
Aidant en difficulté	Oui
Commentaire : Sa fille habite au Canada, souffrance de la distance	
Incapacités dans les activités de base de la vie quotidienne	Oui
Soins personnels/toilette	Oui
Habillage	Oui
Troubles nutritionnels/Difficultés à avoir une alimentation adaptée	Oui
Commentaire : Perte de poids : -5 kgs	
Difficultés à prendre soin de soi	Oui
Difficultés à voyager seul	Oui
Troubles de l'humeur	Oui

PPS - Page 3/3

PLAN PERSONNALISE DE SANTE

Date de rédaction du PPS : 13/04/2016

PPS n° : 1

Nom : TESTRESEAU
Prénom : JACK
Date de naissance : 15/08/1921
Sexe : M



Référent du PPS (Nom, profession) : Le médecin traitant : SCHWEITZER HUGUES

Préférence de la personne : Rester chez moi

Priorité actuelle de la personne : Analyse de ma situation par un gériatre expert

Plan de soins

Objectifs partagés	Libellé des actions	Intervenants	Critères d'atteinte des résultats	Date bilan	Bilan d'étape
<i>Problèmes saisis par ordre de priorité par les professionnels sanitaires et sociaux (check_list)</i>					
Assurer la coordination et la continuité des soins.	Orienter vers un dispositif d'accompagnement adapté	Hôpital de jour	Analyse gérontologique globale de la situation	26/06/2016	

Plan d'aides

Objectifs partagés	Libellé des actions	Intervenants	Critères d'atteinte des résultats	Date bilan	Bilan d'étape
<i>Problèmes saisis par ordre de priorité par les professionnels sanitaires et sociaux (check_list)</i>					

Démarche parcours - Les mots clés

- **Approche populationnelle, sur un territoire de proximité**
- **Champs d'intervention premiers** : domicile + interface hôpital-ville
- **Repérage de la fragilité**
 - Repérage et alerte : tous les professionnels
 - Porte d'entrée principale au dispositif : médecin traitant / Coordination Clinique de Proximité
- **Démarche Plan Personnalisé de Santé**
 - Raisonnement par problèmes, à essayer de résoudre en mobilisant les compétences les plus adaptées
 - Langage commun sanitaire / médico-social / social
 - Document de partage d'information entre les professionnels intervenant autour de la PA



Numéro unique CTA
03 55 68 50 90

Dr Eliane ABRAHAM
docteur@reseaugcuny.fr