

## Construire ensemble le parcours de santé des aînés

Compte-rendu ciblé à destination des adhérents du PSP PACA  
19 Avril 2018 - Draguignan

---

### Table des matières

<b>Introduction – Contexte et données sectorielles .....</b>	<b>3</b>
<b>Les aînés, une valeur montante .....</b>	<b>3</b>
<b>Le programme national PAERPA .....</b>	<b>4</b>
<b>La démarche Parcours de santé des aînés du Var-Est .....</b>	<b>4</b>
<b>Table ronde sur le maintien à domicile : quels nouveaux outils sur le Var-Est ? .....</b>	<b>5</b>
<b>Coordination et système d'information .....</b>	<b>6</b>
<b>Table ronde sur le décroisement ville-hôpital : du mythe à la réalité? .....</b>	<b>6</b>
<b>Table ronde sur l'innovation organisationnelle .....</b>	<b>7</b>

# PROGRAMME DU COLLOQUE

## CONSTRUIRE ENSEMBLE LE PARCOURS DE SANTÉ DES AÎNÉS

colloque-parcoursdesantedesaines.fr



JEUDI 19 AVRIL 2018  
Salle André Malraux  
Complexe St Exupéry  
83300 Draguignan

9h00 à 9h30  
Café d'accueil

### MATINÉE

9h30 - 10h00

Allocutions d'ouverture

Intervenants :

M. Strambio - maire de Draguignan,  
Mme Depallens - Conseiller  
départemental du Var  
M. d'Harcourt - Directeur général de  
l'ARS Paca

10h00 - 10h20

Les aînés, une valeur montante

Intervenant :

Dr. Bereder - Chef de service de  
médecine gériatrique au CHU de Nice,  
vice présidente de la CME du CHU

10h20 - 10h50

Le programme national  
PAERPA

Intervenant :

M. Farnault - Chef de projet national  
PAERPA, direction de la Sécurité Sociale

10h50 - 11h15

La démarche Parcours de  
santé des aînés du Var-Est

Intervenante :

Dr. Pulvenis - Chef de projet PAERPA  
Var, Délégation départementale du Var  
à l'ARS Paca

11h15 - 11h45

Parcours et exercice décloisonné  
en médecine libérale

Intervenant :

Dr. Saccomano - Président de l'URPS  
médecins libéraux Paca

11h45 - 12h45

Table ronde sur le maintien à  
domicile : quels nouveaux  
outils sur le Var-Est ?

Modératrice :

Dr. Pulvenis

Intervenants :

La Coordination territoriale des aînés  
(CTA) Var-Est : Dr. Piano - Pilote de la CTA

Les plans personnalisés de santé (PPS) :

Dr. Chilli - Médecin généraliste, URPS  
médecins libéraux Paca

L'équipe mobile gériatrique

extra-hospitalière : Dr. Kaidomar -  
Chef du pôle gériatrie, CHI de Fréjus-  
Saint-Raphaël

L'équipe mobile de psychiatrie du sujet  
âgé : Dr. Boyer - Psychiatre coordinateur,  
CHI de Fréjus-Saint-Raphaël

12h45 - 14h00

Pause déjeuner (buffet offert)

### APRÈS-MIDI

14h00 - 14h20

PTA Var-Ouest : l'intérêt de  
l'expertise gériatrique dans  
une dynamique de PTA  
« tous publics »

Intervenants :

M. Boutonnet - Directeur du COS  
Beauséjour, porteur de la PTA Var-Ouest  
Dr. Broquier - Médecin coordonnateur  
de la PTA Var-Ouest

14h20 - 14h45

Coordination et  
système d'information

Intervenant :

M. Curto - Chef de projet système  
d'information de santé ARS Paca

14h45 - 15h45

Table ronde sur le  
déclassement ville-hôpital :  
du mythe à la réalité ?

Modérateur :

M. Rousseau - Directeur du CH de la  
Dracénié

Intervenants :

Le point de vue du généraliste :  
Dr. Tuffery - Médecin généraliste de ville,  
URPS médecins libéraux Paca

Le point de vue de l'urgentiste :  
Dr. Minguet - Chef du service des  
urgences, Président de CME du CH de la  
Dracénié

Le point de vue du gériatre : Dr. Chaix  
Chef du pôle gériatrie, CH de la Dracénié

La préparation de la sortie  
d'hospitalisation, le programme  
PRADO personnes âgées :

Dr. Toueille - Médecin conseil chef de  
service adjoint de l'échelon local du  
service médical de l'assurance maladie  
du Var

15h45 - 16h30

Table ronde sur l'innovation  
organisationnelle

Modératrice :

Mme De Nicolaï - Directrice déléguée  
à la CARSAT Sud-Est

Intervenants :

Activation d'aide à domicile en cas  
de défaillance soudaine de l'aidant :  
Mme Certari - Cadre de santé à la  
CTA Var-Est

Accueil en chambres relais en cas  
de défaillance soudaine de l'aidant :  
M. Garnier - Directeur adjoint à la  
Direction de l'autonomie du conseil  
départemental du Var

Astreinte IDE de nuit mutualisée en  
EHPAD : Mme Santamaria - Directrice  
de l'EHPAD Henri Dunant à Puget-sur-  
Argens

16h30

Conclusion

Intervenant :

M. Debeaumont - Délégué  
départemental du Var de l'ARS Paca

Le colloque PAERPA "**Construire ensemble le parcours de santé des aînés**" s'est déroulé 19 avril 2018 à Draguignan. L'objectif de ce compte-rendu composé d'extraits choisis, est d'apporter des ressources aux adhérents du PSP PACA dans leur veille sur la coordination sanitaire, sociale et médico-sociale.

## Introduction – Contexte et données sectorielles

PAERPA c'est une façon d'organiser les acteurs pour permettre le maintien à domicile le plus longtemps possible.

<http://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/parcours-des-patients-et-des-usagers/le-parcours-sante-des-aines-paerpa/article/le-dispositif-paerpa>

Il existe 9 Plateformes Territoriales d'Appui (PTA) en PACA, c'est un des seuls territoires où il y en a autant. Le passage de PAERPA à PTA est dû à un élargissement du public concerné (plus uniquement les Personnes Âgées).

<http://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/gerer-un-etablissement-de-sante-medico-social/plateformes-territoriales-d-appui/pta>

### Part des plus de 65 ans en région PACA

	<b>2050</b>	<b>2013</b>
<b>PACA</b>	<b>30,4</b>	<b>20,6</b>
13	26,8	18,2
83	33,9	23,3
84	30,7	19,4
06	31,9	22,6
04	35,5	23,0
05	36,4	21,2

Source, Omphale 2017, scénario central 2013-2050

## Les aînés, une valeur montante

### Quelques constats :

L'espérance de vie des personnes âgées et leur part de la population augmente. Leur niveau de vie est plus important que pour les autres tranches d'âge de la population, mais la baisse de la consommation est très nette à partir de 65 ans. Cela s'explique par plusieurs facteurs :

- la perte de la mobilité (moins de déplacements pour avoir accès aux commerces, ...),
- le phénomène d'accumulation (possession des biens de consommations),
- l'incompréhension (vis-à-vis de nouveaux produits qui arrivent sur le marché),
- l'inadaptation par rapport aux besoins ressentis par cette population.

Plus ils sont proches d'un centre-ville avec des commerces de proximité, plus les gens se déplacent (voir [www.wimooov.org](http://www.wimooov.org)). Les séniors (de plus de 55 ans) utilisent de plus en plus les réseaux sociaux. 21% des séniors qui possèdent une tablette ne savent pas télécharger une application.

Il est nécessaire de prévenir la dépendance iatrogène liée à l'hospitalisation des patients âgés. On entend par là la perte d'autonomie acquise durant l'hospitalisation suite à une hospitalisation dans un service qui n'était pas adapté.

La région PACA est la plus sous dotée en terme de gériatres (praticiens) et lits en gériatrie.

Les enjeux autour des séniors :

- Valoriser l'importance de tous les âges de la société
- Maintenir/ développer les relations sociales

- Développer des actions de prévention de la santé
- Faciliter la mobilité autonome
- Adapter les logements
- Lutter contre la dépendance iatrogène

## Le programme national PAERPA

Le dispositif PAERPA existe depuis plus de 6 ans, depuis le rapport de l'HCAAM (Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie) qui a pointé les fragilités du système de santé et mis en lumière les notions de parcours. Le programme national d'expérimentation a été lancé en 2014. Après 3-4 ans des travaux d'évaluation et de suivi ont pu débuter. Il y a une vraie volonté de développer des outils interstitiels et pluri-professionnels.

Les CLIC, MAIA, CTA sont rassemblés autour d'un projet commun : la PTA (Plateforme Territoriale d'Appui). Elle concerne aujourd'hui que les personnes âgées mais qui à terme concernera l'ensemble des publics. Les PTA ont des noms différents sur chaque territoire.

Chaque ARS a mis en place une expérimentation PAERPA, qui couvre généralement le territoire d'un département. Une feuille de route est déterminée et co-construite avec les acteurs suite à une phase de diagnostic : environ 30 à 40 actions.

Les principales réalisations :

- Actions de prévention,
- Actions servant au renforcement de la continuité de la prise en charge,
- Actions d'amélioration de la coordination.

Le **Plan Personnalisé de Santé** (PPS) est un nouvel acte pluri-professionnel forfaitaire et diffusé à l'ensemble des acteurs de la coordination (secteur sanitaire, social et médico-social). Un modèle de PPS a été élaboré par la Haute Autorité de Santé (voir [https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_1638463/fr/plan-personnalise-de-sante-pps-paerpa](https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1638463/fr/plan-personnalise-de-sante-pps-paerpa)). C'est un support qui peut être adapté par les professionnels pour tenir compte des spécificités de leur démarche. Un PPS spécifique au Var Est a été élaboré pour l'expérimentation PAERPA.

Pour la première fois, on rémunère un travail collectif autour d'une personne (100€). Le médecin doit valider la mise en place du PPS mais le signalement peut venir de l'ensemble des acteurs. Si on veut le mettre en place on appelle la CTA ou la PTA.

En France, plus de 8500 PPS ont été déclarés en mars 2018.

Une première évaluation qualitative du PAERPA datant de mai 2017 au niveau national est disponible. 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. Il existe plus de 150 indicateurs pour évaluer l'expérimentation PAERPA.

[http://www.securite-sociale.fr/IMG/pdf/2.fiche\\_d\\_evaluation\\_paerpa.pdf](http://www.securite-sociale.fr/IMG/pdf/2.fiche_d_evaluation_paerpa.pdf)

<http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dt135.pdf>

A venir : 1<sup>er</sup> congrès francophone sur le parcours de santé et de soins des aînés les 20 et 21 Juin 2018 à Paris (voir <http://parcoursdesaines.com/>).

Parmi les actions mise en place, des formations des salariés des SAAD et SSIAD au repérage ont eu lieu afin qu'ils puissent signaler des éléments aux professionnels de santé.

## La démarche Parcours de santé des aînés du Var-Est

On recense 6 600 bénéficiaires de l'APA (Var est – PAERPA) : 61% à domicile et 39% en établissement pour 40 000 personnes âgées de plus de 75 ans, dont 38% vivent seules.

La feuille de route se compose de 6 axes :

**1. Renforcer le maintien à domicile**

- **Equipes mobiles à domicile gériatriques et psycho gériatriques** pour faire des évaluations et orientations médicales, paramédicales.  
Bilan de réaménagement du domicile par un ergothérapeute.
- **Activation en urgence de services médico-sociaux** (intervention d'une aide à domicile dans l'urgence) est offert depuis plusieurs mois mais aucune demande n'émane du territoire (aide à domicile ou portage de repas dans les 4h suivant la demande) – et séjour temporaire en chambre relais EHPAD dans les 24 heures
- **Plan Personnalisé de Santé** – l'âge moyen des bénéficiaires est de 84 ans

**2. Faciliter l'accompagnement et la prise en charge des personnes âgées par le soutien aux professionnels**

- CTA Var Est : plateforme téléphonique d'information, d'orientation, etc.

**3. Réduire les hospitalisations évitables et améliorer l'interface ville-hôpital**

- Sortie d'hospitalisation sécurisée avec coordination des médecins libéraux

**4. Prévenir la perte d'autonomie et anticiper les ruptures de parcours**

- Actions de prévention sur les 4 facteurs de risques principaux
- Repérage des personnes âgées à risques (460 professionnels de SAAD et SSIAD formés)

**5. Doter les professionnels d'un système d'information adapté**

**6. Mobiliser les acteurs du territoire**

- Actions de sensibilisation et de communication
- Formations pluri-professionnelles

Bilan après 18 mois : 80% de la feuille de route est réalisée.

## Table ronde sur le maintien à domicile : quels nouveaux outils sur le Var-Est ?

Le PPS permet le déclouonnement, la coordination et l'anticipation. Un plan d'action doit être créé et nécessite une évaluation sociale, médico-sociale et sanitaire, rédigée sur papier. Il définit les problématiques identifiées, les actions qui vont être menées, l'intervenant qui va apporter une réponse et les dates programmées de réalisation de ces actions. Le patient doit donner son consentement sur le partage des informations. Etant donné qu'il s'agit de la « santé » les aspects abordés vont au-delà du soin (puisque'il existe déjà un plan personnalisé de soin). Tout le monde peut initier un PPS à partir du moment où cela répond à un des 6 critères identifiés (voir fiche pratique PPS).

L'équipe mobile gériatrique extrahospitalière du CHI de Fréjus-Saint-Raphaël se compose de secrétaires, coordinatrices, médecins gériatres, infirmières formées à la gériatrie et ergothérapeutes. L'activation de cette équipe peut se faire après signalement à la CTA à l'initiative de tous type d'intervenants. L'intérêt est d'amener le gériatre à la maison du patient, alors que c'était auparavant une spécialisation hospitalière. En général l'équipe reste 1h30 à domicile.

L'équipe mobile de psychiatrie du sujet âgé du CHI de Fréjus-Saint-Raphaël se compose de psychiatres, infirmières, psychologues, secrétaires et cadres, avec la possibilité d'aller travailler à domicile. Il s'agit de mieux comprendre ce qui se passe, comprendre l'environnement. Les patients sont moins inquiets quand on vient chez eux que lorsqu'ils doivent aller à l'hôpital. Le but étant d'essayer de les soigner à domicile. L'équipe s'appuie sur l'analyse faite par le gériatre. Le fait d'intervenir à domicile permet de rencontrer l'entourage et la famille. L'équipe

mobile de psychiatrie du sujet âgé existe depuis septembre et il y a une ouverture actuelle vers la télémédecine.

## Coordination et système d'information

Au niveau national 2 programmes travaillent ou ont travaillé sur la coordination et les systèmes d'information en santé : PAERPA et TSN (Territoire de Soins Numériques), dont la région PACA ne faisait pas partie. TSN a permis de faire mûrir l'offre de service industrielle sur la coordination. Il existe aujourd'hui une palette de services disponibles. Cependant, il existe des axes de progression énorme en terme d'usage par rapport à ces services : ils doivent être ergonomiques, permettre de gagner du temps, et s'intégrer aux outils déjà existants. Les chantiers deviennent alors très complexes et très coûteux.

### Les outils existants :

Le [Répertoire Opérationnel des Ressources](#) (ROR) : au départ il ne concernait que le sanitaire mais il va s'étendre au niveau médico-social et social. Les informations seront régulièrement mises à jour par les acteurs eux-mêmes.

Le [Dossier Médical Partagé](#) (DMP), il n'est pas obligatoire et les professionnels de santé peuvent le consulter et alimenter les informations.

La [Messagerie Sécurisée de Santé](#) (MSS) : permet le partage et l'échange d'informations entre professionnels de façon sécurisée. 58% des médecins libéraux disposent d'une MSS.

Les [Services Numériques d'Appui à la Coordination](#) (SNAC) : la région PACA essaye d'avoir des moyens pour développer ces outils numériques, en interaction avec les professionnels de santé et la PTA/CTA. La région a déposé 3 projets de candidature pour le 13, le 84 et l'Est-Var pour des services numériques communs.

## Table ronde sur le décroisement ville-hôpital : du mythe à la réalité?

Le programme PRADO personnes âgées, porté par l'assurance maladie, est expérimenté sur le territoire Var Est dans le cadre du programme PAERPA. Il consiste à mieux préparer la sortie d'hospitalisation. Au départ, le programme s'adressait aux jeunes mamans, il a été étendu pour la chirurgie, puis aux pathologies chroniques. Il a été mis en place dans le cadre du virage ambulatoire et la volonté de limiter le recours à des hospitalisations d'aval et des ré-hospitalisations fréquentes.

Recommandation de l'HAS : quand une personne âgée sort de l'hôpital, une consultation médicale doit avoir lieu dans la semaine. Il faut mettre en place tous les soins nécessaires : soins infirmiers, prise de rendez-vous avec tous les spécialistes et accompagnement social (aide à la vie). Un navigateur doit accompagner cette sortie d'hôpital, il s'agit d'un conseiller de l'assurance maladie (administratif formé).

Liste des éléments à mettre en place pour que les personnes âgées puissent rentrer à domicile dans de bonnes conditions : médecin, kiné, infirmier, fax à la pharmacie pour qu'ils puissent préparer les médicaments. Pour le moment, le programme concerne uniquement les assurés du régime général, et c'est une expérimentation. Au départ, les conseillers ne connaissaient pas tous les acteurs du secteur personnes âgées mais un lien a été fait avec la CTA. Il y a aussi un appel à la maison, pour vérifier que les patients n'oublient pas leurs rendez-vous, et voir si

tout se passe bien. Si le conseiller pense qu'il y a une difficulté il appelle la CTA. Aujourd'hui 50 patients en ont bénéficié.

### Table ronde sur l'innovation organisationnelle

Dans le cadre du programme PAERPA, un projet expérimental est réalisé à la demande des médecins libéraux : l'activation d'aide à domicile en cas de défaillance soudaine de l'aidant. Suite à un évènement non prévisible, le médecin se voit parfois dans l'obligation d'hospitaliser la personne aidée qui n'a pas d'aide à domicile ni de famille sur place. La mise en œuvre de ce service est effective dans les 4h, sur 21 jours maximum.

On mobilise alors des SAAD volontaires et en capacité d'activer une aide à domicile à raison de 2h/jour 7j/7 pris en charge par le PAERPA, en attendant la constitution d'un dossier d'ouverture des droits. Le reste à charge s'élève à 3€/jour.

Conditions d'éligibilité au dispositif : la personne doit avoir au moins 75 ans, vivre sur le territoire Var Est, doit pouvoir rester seule la nuit, ne pas avoir d'ouverture de dispositif de droit commun et ne pas avoir de famille ou mandataire qui peuvent prendre le relais.

L'équipe mobile gériatrique doit passer dans les 21 jours pour évaluer le GIR et orienter vers la CARSAT ou le Conseil Départemental.

Questions : Fiona ICARD – [fiona.icard@gmail.com](mailto:fiona.icard@gmail.com) – 04 91 31 10 24