

Paerpa

Vous êtes professionnel de santé,
sur le territoire de la **CORSE**

⇒ N° Vert

0 800 888 888

PRÉVENIR ET LIMITER LA PERTE
D'AUTONOMIE DES
PERSONNES ÂGÉES :
OBJECTIF CIBLE DE LA DÉMARCHÉ
Personne Âgée En Risque de Perte
d'Autonomie



Limiter les ruptures de parcours

Faciliter et sécuriser la circulation d'information

Renforcer et sécuriser le maintien à domicile

Favoriser la coordination

CORSE
Parcours Santé
des aînés 
DES ACTEURS COORDONNÉS POUR
UNE AUTONOMIE PRÉSERVÉE

PARCOURS DE SANTÉ DES PERSONNES ÂGÉES EN RISQUE DE PERTE D'AUTONOMIE

Cette démarche à l'intention des personnes âgées dont l'autonomie est susceptible de se dégrader pour des raisons d'ordre médical et/ou social, leur permet de bénéficier :

DES BONS SOINS, PAR LES BONS PROFESSIONNELS, DANS LES BONNES STRUCTURES, AU BON MOMENT.

Pour ces patients, le rassemblement de professionnels de santé autour de leurs situations permet de se concerter. Cette concertation appelée **Coordination Clinique de Proximité (CCP)**, regroupe deux ou trois professionnels de santé (Infirmier, Kinésithérapeute, Pharmacien) dont le médecin traitant.

Ensemble, vous identifiez les problématiques existantes et définissez en fonction des désirs de la personne et de l'offre du territoire, des **objectifs partagés** pour prévenir la perte d'autonomie et améliorer l'état de santé de la personne concernée, éviter une hospitalisation non justifiée ou encore accompagner son retour à domicile.

Pour formaliser les objectifs partagés entre professionnels et faciliter le suivi des actions définies, un plan d'aides et de soins appelé **Plan Personnalisé de Santé** doit être créé. Il donne lieu à un suivi régulier et est réévalué a minima une fois par an.

L'OUVERTURE D'UN PLAN PERSONNALISÉ DE SANTÉ AU BÉNÉFICE DU PATIENT NÉCESSITE SON CONSENTEMENT.

Une **rémunération spécifique** sous la forme d'un **forfait de 100€ par patient et par an**, est répartie **entre les membres de la Coordination Clinique de Proximité élaborant le Plan Personnalisé de Santé (PPS)**.

3 PROFESSIONNELS MAXIMUM PEUVENT ÊTRE INDEMNISÉS.

CONDITIONS :

- Être âgé (e) de 75 ans et plus
- Résider sur le territoire de la Corse
- Présenter un risque potentiel de perte d'autonomie nécessitant l'intervention de plusieurs professionnels

DÉLAI DE MISE EN PLACE /DURÉE

Adaptée aux besoins de la personne

PARCOURS DE SANTÉ DES PERSONNES ÂGÉES EN RISQUE DE PERTE D'AUTONOMIE

Professionnels concernés	Composition de la CCP	Montant remboursé	Lettre-clé/coefficient
MSP / Centre de soin	Structure de soin porteuse de la CCP	MSP / CS – 100€	PPS 1
Médecin généraliste obligatoire + Infirmier (e) Masseur kinésithérapeute Pharmacien	2 professionnels de santé, <u>possibilités</u> : MT + IDE MT + MK MT + Pharmacien	MT – 60€	PPS 0,60
		IDE ou MK – 40€	PPS 0,40
		Pharmacien – 40€	PPH 40
	3 professionnels de santé, <u>possibilités</u> : MT + IDE + MK MT + IDE + Pharmacien MT + MK + Pharmacien	MT – 40€	PPS 0,40
		IDE ou MK – 30€	PPS 0,30
		Pharmacien – 30€	PPH 0,30

Pour recueillir les indicateurs permettant le suivi du programme, **les Plans Personnalisés de Santé** doivent être transmis à la **Coordination Territoriale d'Appui (CTA)** : une équipe ressource départementale constituée par différents acteurs et services intervenant dans l'organisation des parcours des personnes âgées.

La CTA est à votre service, si vous le souhaitez, pour vous aider à chacune des étapes du programme (organisation des CCP, élaboration et suivi des PPS).

Tout professionnel peut contacter la **Coordination territoriale d'Appui** pour :

- Avoir un appui quant à l'orientation de la personne âgée vers des **expertises** (gériatrique, psycho-gériatrique, sociale, médico-psycho-environnementale, ETP...)
- Être **orienté vers les ressources** du territoire
- Être accompagné à chaque étape de la **réalisation et du suivi des Plans Personnalisés de Santé** (avec centralisation des informations)
- **Déclencher les prestations** supplémentaires PAERPA

- ◆ Avis gériatrique, Évaluation Gériatrique Standardisée
- ◆ Organisation d'une hospitalisation
- ◆ Accès rapide à une consultation mémoire /fragilité
- ◆ Bilan approfondi (cognitif, comportemental)
- ◆ Intervention d'un(e) ergothérapeute
- ◆ Intervention d'un(e) diététicien(ne)
- ◆ Hébergement temporaire, répit des aidants



**COMMENT REPÉRER,
PARMI VOS PATIENTS LES
PERSONNES ÂGÉES EN RISQUE DE
PERTE D'AUTONOMIE ?**

RAPPEL CONDITIONS POUR INITIATION PPS :

- La situation du patient nécessite une concertation pluri professionnelle impliquant obligatoirement le médecin traitant et au moins un autre professionnel (infirmier et/ou pharmacien et/ou kinésithérapeute).
- Le patient accepte l'élaboration de son Plan Personnalisé de Santé.

Ces questions simples peuvent vous aider :

- Votre patient vit-il seul ?
- A-t-il perdu du poids au cours des 3 derniers mois ?
- Se sent-il plus fatigué depuis ces 3 derniers mois ?
- A-t-il plus de difficultés pour se déplacer depuis ces 3 derniers mois ?
- Se plaint-il de la mémoire ?
- A-t-il une vitesse de marche ralentie ?

Votre patient pourrait bénéficier d'un Plan Personnalisé de Santé (PPS) grâce au travail des professionnels de santé réunis en Coordination Clinique de Proximité (CCP) si vous répondez OUI à au moins une des questions ci-dessous :

	OUI	NON
A-t-il été hospitalisé en urgence au moins une fois depuis 6 mois ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A-t-il une polyopathie ($n \geq 3$) ou une insuffisance d'organe sévère (insuffisance cardiaque, respiratoire, rénale), ou une polymédication ($n \geq 10$) ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A-t-il une restriction de ses déplacements, dont un antécédent de chute grave ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A-t-il des troubles cognitifs, thymiques, comportementaux (dont addictions) ne lui permettant pas de gérer son parcours, ou mettant en difficulté l'aidant/l'entourage ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A-t-il des problèmes socio-économiques (isolement, habitat, faibles ressources) ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

COMMENT ÇA
FONCTIONNE ?

↳ Le rôle de la Coordination Clinique de Proximité (**CCP**) est d'élaborer un Plan Personnalisé de Santé (**PPS**) permettant de partager des objectifs de prise en charge. Elle réunit les professionnels de santé impliqués dans la prise en charge du patient :

- Le médecin traitant
- L'infirmier(e)
- Le/la pharmacien(ne)
- Le/la masseur kinésithérapeute

↳ Cette **Coordination Clinique de Proximité** rassemble ces professionnels lors d'un temps de concertation autour de la situation du patient (selon les modalités choisies par l'équipe de soins : au domicile du patient, en conférence téléphonique ou en cabinet).

Elle construit puis propose au patient, des solutions d'aides et de soins pour faciliter son parcours de santé,

formalisées dans le Plan Personnalisé de Santé, dont les objectifs sont de :

- favoriser son maintien à domicile,
- éviter les complications et les hospitalisations d'urgence,
- veiller à son bien être dans son lieu de vie,
- rester collectivement vigilants

↳ Lorsque les professionnels souhaitent solliciter l'équipe ressource de la **Coordination Territoriale d'Appui (CTA)** pour des aides ou expertises complémentaires, celle-ci s'organise pour réaliser une évaluation de la situation du patient et participe ensuite à la **CCP**.

D'autres professionnels médicaux, paramédicaux ou travailleurs sociaux de différents services ou dispositifs peuvent également être invités à participer à la CCP.

Le plan personnalisé de santé (PPS) résulte de la concertation entre les professionnels de santé libéraux réunis en Coordination Clinique de Proximité (CCP) pour faciliter la prise en charge du patient.

Le PPS formalise un plan d'aides et de soins adapté aux besoins médicaux et psycho-sociaux du patient, tenant compte de son environnement. Il permet d'identifier et de définir ensemble des objectifs de prise en charge et des actions prioritaires à engager. **Sa mise en œuvre nécessite le consentement du patient.**



1

Un référent du PPS est désigné par la CCP : le médecin traitant ou un autre professionnel par délégation.

2

La mise en place effective des actions fera l'objet d'un bilan à 15 jours par le référent.

3

Le PPS sera ensuite évalué à 3, 6 et 12 mois selon les recommandations HAS (Haute Autorité de Santé). Un nouveau PPS pourra être initié après les 12 premiers mois.

Le PPS comporte :

- des informations sur le patient
- les coordonnées des professionnels mobilisés autour du patient
- l'identification des principales problématiques prioritaires du patient
- une programmation d'aides et de soins permettant de répondre à ces problématiques.

Vous pouvez télécharger les documents suivants sur le site :

www.corse.ars.sante.fr/

↳ Grille de repérage des fragilités

↳ Un exemplaire de PPS

↳ La fiche de consentement à remettre au patient pour information

Le PPS complété doit être transmis à la Coordination Territoriale d'Appui (CTA) par mail :

ccanioni@haute-corse.fr

Un exemplaire du PPS est remis au patient

**Vous avez besoin d'un soutien dans votre organisation ?
Vous pouvez solliciter la Coordination Territoriale d'appui (CTA)**

La **CTA** est une équipe ressource régionale constituée par les dispositifs de coordination du territoire et les services dédiés. Elle est à la disposition des professionnels sanitaires, médico-sociaux et sociaux, pour les accompagner à chaque étape du programme.

QUEL SERVICE VOUS PROPOSE LA CTA ?

La **CTA** met rapidement à votre disposition une ressource professionnelle complémentaire pour vous aider à évaluer les besoins du patient, solliciter son consentement et organiser les actions concrètes proposées par la CCP. Elle vous propose aussi les services suivants :



Information et orientation

Répondre à vos questions, à celles des patients et des familles concernant l'organisation du parcours d'une personne âgée



Aide à l'organisation de la CCP

Vous aider à organiser la CCP en présentiel ou par téléphone. Vous aider à mettre en place les actions, les suivre et les réévaluer



Appui au PPS

Activer pour vous les ressources sanitaires, médico-sociales et sociales de votre secteur



Mise en œuvre, suivi et évaluation des actions

Evaluations à domicile, retour du suivi régulier, ajustement du PPS, faciliter l'accès à l'hospitalisation si besoin

CTA

COMMENT INCLURE UN PATIENT DANS LE PROGRAMME PAERPA ?



**Vous repérez une
personne âgée en
risque de perte
d'autonomie**

Grille de repérage des
fragilités

Vous pouvez
solliciter
l'appui de la
CTA



**Vous organisez une
Coordination Clinique
de Proximité (CCP)**

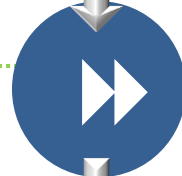
2 ou 3 professionnels
parmi : **Médecin traitant**
(obligatoire),
Pharmacien(ne), Masseur-
kinésithérapeute,
Infirmier(e)



**Vous élaborez
ensemble le Plan
Personnalisé de Santé
(PPS)**

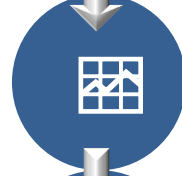
PPS adressé à la
Coordination Territoriale
d'Appui (CTA) par mail.
Facturation du PPS à la
CPAM par télétransmission
d'une FSE ou par feuille de
soins papier

Bénéficiez
de l'appui
d'une
infirmière
d'animation
territoriale



**Nous mettons en place
les actions et le suivi**

Retour de la CTA aux
professionnels constituant
la CCP



**Nous évaluons les
actions**

Evaluations à 15 jours – 3
mois et 6 mois

Vous pouvez
solliciter
l'appui de la
CTA



**Vous pouvez décider
d'élaborer un nouveau
PPS**

1 an après le premier PPS

POUR CONTACTER LA CTA-PAERPA :

0 800 888 888

Du lundi au vendredi 9h-17h

ccanioni@haute-corse.fr

