



## Parcours de la personne âgée en risque de perte d'autonomie

Projet pilote PAERPA Lorrain :  
Où en est-on dans la mise en œuvre ?

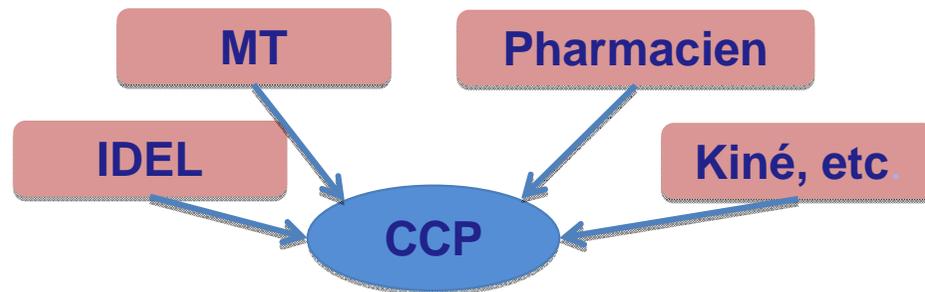
Dr Eliane ABRAHAM - Réseau Gérard Cuny – NANCY

28 mai 2015 – groupe « réseaux » SFGG

## 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.



## 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.

# PAERPA Grand Nancy - Introduction

- « Personnes Agées En Risque de Perte d'Autonomie » (PAERPA) : projet d'expérimentation 2014-2017
- Territoire pilote en Lorraine : Communauté Urbaine du Grand Nancy
- Population cible : **personnes âgées de plus de 75 ans pouvant être encore autonomes mais dont l'état de santé est susceptible de s'altérer pour des raisons médicales et / ou sociales.**



Environ 21 000 personnes âgées de + de 75 ans (8,1 % de la population du Grand Nancy)  
→ dont 10%-20% de PAERPA (environ 3000 personnes âgées ciblées)



43% des plus de 75 ans vivaient seuls en 2008 et 11 % vivent en institution



2066 professionnels de santé libéraux présents sur le territoire dont 332 médecins généralistes, 550 spécialistes, 369 infirmières, 260 kinésithérapeutes, 107 pharmacies d'officine



**PAERPA** | Personnes Agées En Risque  
de Perte d'Autonomie

11 juin 2014

**Convention cadre**

Territoire du Grand Nancy

**ars**  
Agence Régionale de Santé  
Lorraine

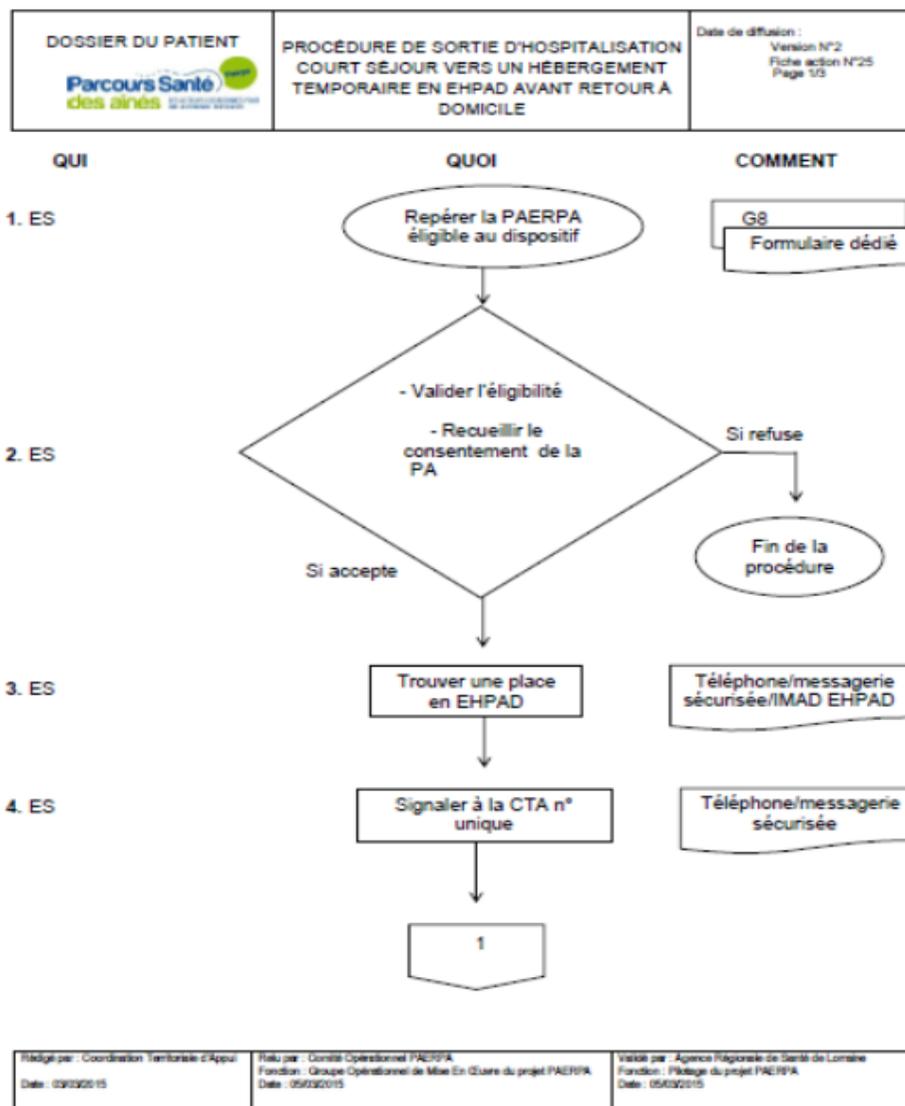
**Parcours Santé**  
**des aînés**  
DES ACTEURS COORDONNÉS POUR  
UNE AUTONOMIE PRÉSERVÉE

Signature de la **convention**  
**cadre PAERPA** sur le  
territoire du Grand Nancy le 11  
juin 2014





# Logigrammes fonctionnels



# Généralisation de la Fiche de Sortie d'Hospitalisation (liaison hôpital / ville)

**FICHE SORTIE D'HOSPITALISATION (FSH) – DATE : \_\_\_\_\_**  
 Éléments recueillis dans le service de.....  
 Séjour du ..... au.....

**EMETTEUR**

▪ Cellule d'ordonnement (*nom du cadre de santé / IDE*) : \_\_\_\_\_  
 ▪ Numéro de téléphone direct : \_\_\_\_\_

**ETAT CIVIL DE LA PERSONNE CONCERNEE / ENTOURAGE / LOGEMENT**

M. X – Adresse : ..... Aidant : ..... Logement.....

**ACTEURS DE SOINS CONNUS**

	NOM DU PROFESSIONNEL / STRUCTURE	ADRESSE / CP VILLE	TELEPHONE / FAX
▪ Médecin traitant :			Tel : ____/____/____ Fax : ____/____/____ Mail :
▪ Infirmier libéral :			Tel : ____/____/____ Fax : ____/____/____ Mail :

**AIDES A DOMICILE**

▪ Aide humaine :  Oui  Non  Ne sait pas  
 ▪ Portage de repas :  Oui  Non  Ne sait pas  
 ▪ Téléalarme :  Oui  Non  Ne sait pas

**TRAITEMENTS MEDICAMENTEUX ET NON MEDICAMENTEUX (NE VAUT PAS PRESCRIPTION)**

A L'ENTREE	A LA SORTIE
<b>TRAITEMENT DE FOND :</b> ▪ ▪	<b>QSP :</b> <b>TRAITEMENT DE FOND :</b> ▪ ▪
<b>TRAITEMENT PONCTUEL :</b> ▪ ▪	<b>TRAITEMENT PONCTUEL :</b> ▪ ▪
<b>TRAITEMENT SI BESOIN :</b> ▪ ▪	<b>TRAITEMENT SI BESOIN :</b> ▪ ▪
<b>TRAITEMENT NON MEDICAMENTEUX :</b> ▪ ▪	<b>TRAITEMENT NON MEDICAMENTEUX :</b> ▪ ▪

▪ Allergie(s) / Intolérance(s) médicamenteuse(s) :

Expérimentation menée dans le cadre de l'article 70 de la LFSS 2012

1

**ÉTAT GENERAL**

▪ GIR estimé : \_\_\_\_ / 6

▪ Déficit auditif :  Oui  Non  Ne sait pas    Prothèses Dte/G    Portées : O/N  
 ▪ Déficit visuel :  Oui  Non  Ne sait pas    Lunettes : O/N - Portées : O/N  
 ▪ Fausses routes :  Oui  Non  Ne sait pas  
 ▪ Etat nutritionnel à risque :  Oui  Non  A surveiller  
 ▪ Date \_\_\_\_ Poids : \_\_\_\_ kg    IMC : \_\_\_\_

**PRINCIPAUX PROBLEMES A L'ADMISSION ET LORS DE L'HOSPITALISATION  
(AYANT UNE INCIDENCE A LA SORTIE)**

Problèmes	Modalités de suivi : qui ?	Préconisations
▪	<input type="checkbox"/> Médecin traitant <u>Autres intervenants informés :</u>	
▪	<input type="checkbox"/> Médecin traitant <u>Autres intervenants informés :</u>	
▪	<input type="checkbox"/> Médecin traitant <u>Autres intervenants informés :</u>	

▪ Données spécifiques et utiles (biologiques, kinésithérapie...) :

**PATHOLOGIES CHRONIQUES ET ANTECEDENTS SPECIFIQUES  
(AYANT UNE INCIDENCE A LA SORTIE)**

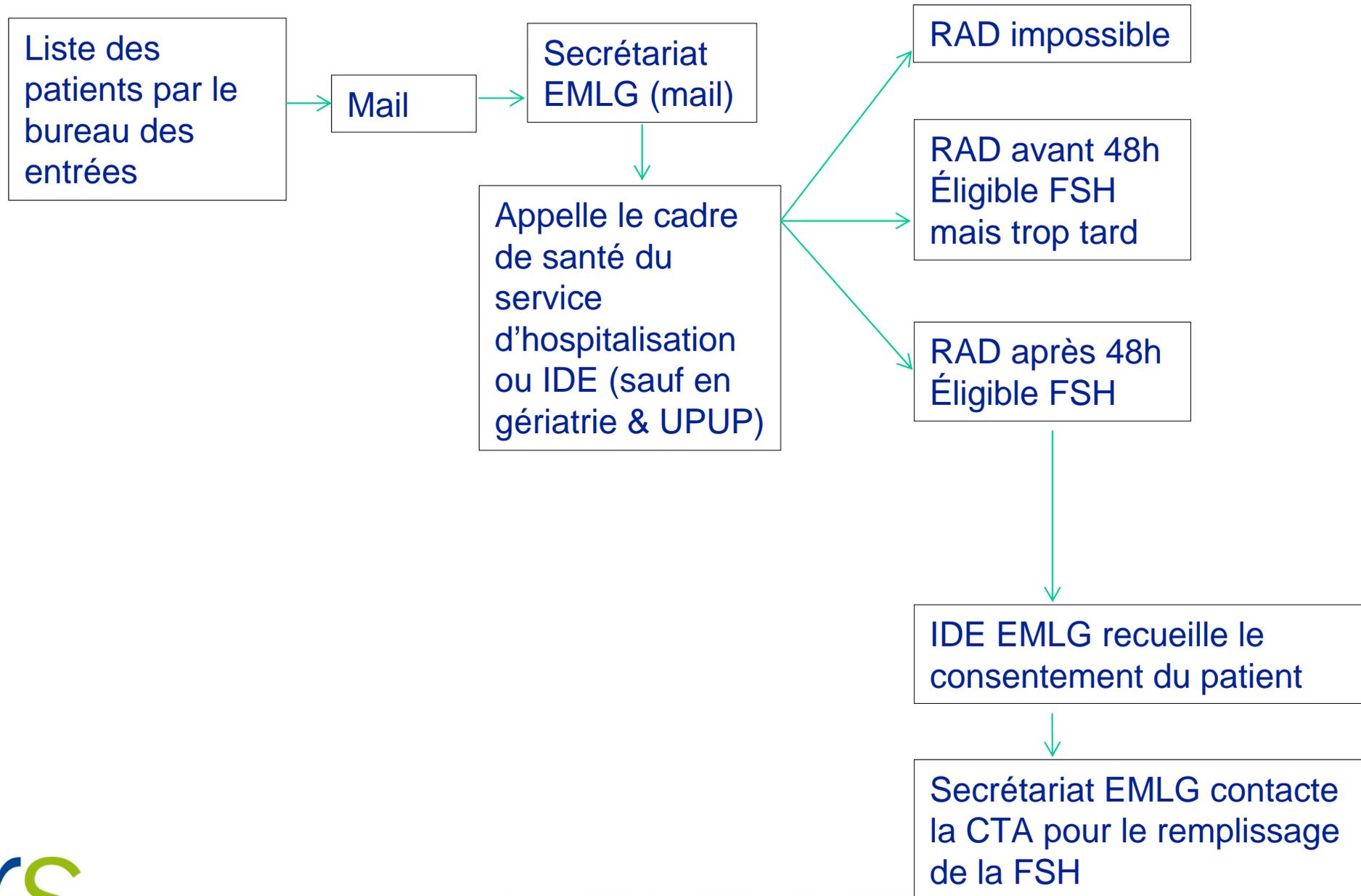
▪ Antécédents spécifiques avec n°ALD (si ALD) :  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

▪ Pathologies chroniques avec n°ALD (si ALD) :  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Expérimentation menée dans le cadre de l'article 70 de la LFSS 2012

2

# Procédure de repérage PAERPA au CHRU



# arc

Parcours Santé  
des aînés  
DES ACTEURS COORDONÉS POUR  
UNE AUTONOMIE PRÉSERVÉE



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

## PAERPA EN ACTION



# PAERPA

Parcours de santé  
des personnes  
âgées en risque de  
perte d'autonomie



La personne  
âgée au cœur  
du dispositif

URPS  
Pharmaciens  
Lorraine



URPS  
Infirmiers  
de Lorraine



PAERPA  
Parcours de santé  
des personnes  
âgées en risque de  
perte d'autonomie

La personne âgée au cœur du dispositif

ARS  
Agence Régionale de Santé  
Lorraine

Parcours Santé  
des aînés  
DES ACTEURS COORDONÉS POUR  
UNE AUTONOMIE PRÉSERVÉE

# PAERPA

Parcours de santé  
des personnes  
âgées en risque de  
perte d'autonomie



La personne  
âgée au cœur  
du dispositif

URPS  
LORRAINE

ARS  
Agence Régionale de Santé  
Lorraine

Parcours Santé  
des aînés  
DES ACTEURS COORDONÉS POUR  
UNE AUTONOMIE PRÉSERVÉE

# Articulation PRADO PAERPA ARDH (1)

## Population :

**Population :** + de 75 ans et habitant cugn et IC ou chir ortho

**Inclusion :** ?

**Intervention :** CAM / ELMG

**Suivi :** relai CAM CTA pour PPS

## PAERPA

**Population :** + de 75 ans et habitant cugn

Toutes pathologies

**Inclusion :** Etablissement de santé dont EMLG et Assistante sociale

**Intervention :** FI MG,

Equipe de soins, IDE-CTA

**Suivi :** tout au long du parcours/PPS

## PRADO

**Population :** + 18 ans

Tout territoire

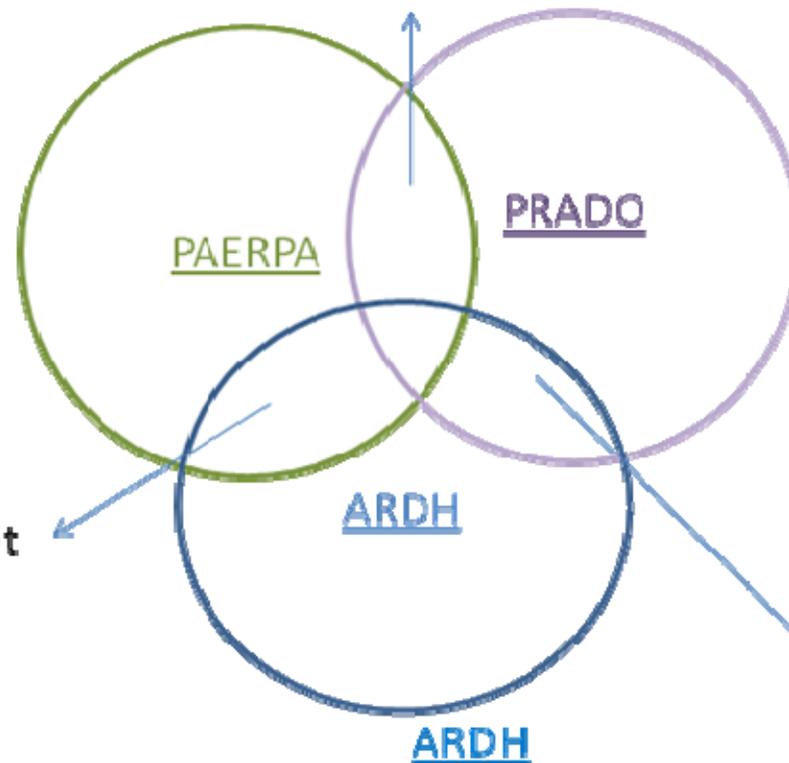
Orthopédie, Insuffisance cardiaque, BPCO et plaies chroniques

**Inclusion :** Equipe médicale des ES sur la base d'une grille d'éligibilité

**Intervention :** Conseiller Assurance maladie

Suivi des premiers rdv

Jusqu'au bilan de satisfaction (jusqu'à 6 mois)



**Population :** +75 ans et habitant CUGN

Toutes pathologies

**Inclusion :** ES

**Suivi :** CTA/MT

**Dispositif ARDH pour les**

**18-55 ans**

**CPAM**

**Population :** + de 55 ans retraité RG GIR 5 et 6

**Inclusion :** AS CARSAT

**Intervention :** AS CARSAT

**RADOM :** 3 mois puis plans d'aide personnalisé

# Articulation PRADO PAERPA ARDH (2)

- Rencontre entre l'équipe CAM et l'EMLG
- Pour la population cible en commun PAERPA / PRADO (75 ans et plus, habitant de la CUGN, IC ou chir ortho) : harmoniser les procédures de repérage et d'adressage au sein des établissements de santé concernés
- Pour la population cible en commun PAERPA / ARDH (75 ans et plus, habitant de la CUGN, demandeur ou bénéficiaire de l'ARDH) : alertes de la CARSAT à la CTA pour déclencher un suivi avec une approche globale de la PA
- Elaboration des outils de communication
  - Fiches pratiques « prestations en sortie d'hospitalisation » à destination des professionnels
  - « Préparer votre retour à domicile » à destination du grand public

# Création, mise en ligne et diffusion en cours de fiches pratiques : « Prestations en sortie d'hospitalisation »



## PRESTATIONS EN SORTIE D'HOSPITALISATION PERSONNES ÂGÉES

- Fiches pratiques -

Consultable en ligne sur : [www.reseaugcuny.fr](http://www.reseaugcuny.fr)  
Rubrique Documents à télécharger / Fiches pratiques

Collectivités Locales

Pharmagest - Dopill

Le pilulier intelligent

**Description**

Afin d'améliorer l'observance et d'accompagner la gestion des médicaments à domicile (et donc éviter de potentielles hospitalisations ou ré-hospitalisations), un pilulier intelligent électronique peut être mis en place au domicile de la personne. **Celui-ci est prescrit par le médecin traitant (via le PPS) et préparé par le pharmacien d'officine pour une semaine renouvelable.**

**Conditionnement**

Pilulier émet un signal sonore et visuel pour chaque prise de médicaments. La personne doit alors percer la case où se trouve le médicament, le prendre, et un signal est automatiquement envoyé au pharmacien d'officine qui peut ainsi suivre à distance le respect de la prise de médicaments du patient.

**Mode de non-prise du traitement**, le pharmacien ou d'autres personnes désignées (aidant, médecin traitant, etc) envoient une alerte afin qu'ils puissent vérifier la situation et refaire un point avec le patient.

Siel Bleu

L'activité physique adaptée

**Description**

Sur conseil médical, des séances d'activité physique adaptée sont organisées pour la personne âgée. Ces séances ont pour but de **renforcer en profondeur le tonus du corps, d'assurer de la prévention** (apprendre à chuter, à mieux tomber...), **travailler sur différents axes** (muscles, équilibre, etc) et favoriser les sorties à l'extérieur du domicile...

Les séances peuvent être **individuelles à domicile** ou collectives au **foyer logement** et sont dispensées par un éducateur sportif. Le nombre de séances nécessaires, l'éducateur réalise une évaluation des besoins sur le lieu de vie.

**Modalités et démarches à effectuer**

Les séances sont réalisées dans le cadre de PAERPA. Elles sont organisées avec la plateforme d'accueil CTA (Coordination Territoriale d'Appui) du mardi de 8h30 à 17h00 et le samedi de 8h30 à 12h00.

Pour mieux comprendre

N° unique d'accueil CTA : 03.55.68.50.90

Mise à jour mars 2015 - fiche actualisée sur [www.reseaugcuny.fr](http://www.reseaugcuny.fr) rubrique Fiches pratiques

Collectivités Locales

Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) de Nancy

Portage de repas

**Description**

Le CCAS propose une livraison de repas équilibrés à domicile de façon régulière. Le portage est effectué, certains jours de la semaine ou occasionnellement.

**Modalités de livraison**

Les repas sont livrés avec chaque jour un accompagnement sous forme de deux propositions (potage ou salade) et des boissons sur prescription médicale : sans sel, pour personnes âgées, diabétiques, etc.

Les repas sont livrés froids et les barquettes sont réchauffées au micro-onde.

**Taux de prise en charge**

Le CCAS d'Action Sociale propose une tarification établie en fonction des ressources. Une demande de dossier ni de résiliation n'est demandée.

Le tarif est de 9.36 € (livraison incluse)

**Modalités de paiement**

Le paiement est effectué auprès du CCAS de Nancy.

Pour mieux comprendre

Centre Communal d'Action Sociale de Nancy

5 rue Léopold Lallement - BP 270 54005 NANCY  
03 83 39 03 50

[www.social.nancy.fr](http://www.social.nancy.fr)

Mise à jour décembre 2014 - fiche actualisée sur [www.social.nancy.fr](http://www.social.nancy.fr)



13

# Grille de repérage de la fragilité : SEGA-A

Volet A	Profil gériatrique et facteurs de risques		
	0	1	2
<b>Age</b>	74 ans ou moins	Entre 75 ans et 84 ans	85 ans ou plus
<b>Provenance</b>	Domicile	Domicile avec aide prof.	FL ou EHPAD
<b>Médicaments</b>	3 médicaments ou moins	4 à 5 médicaments	6 médicaments ou plus
<b>Humeur</b>	Normale	Parfois anxieux ou triste	Déprimé
<b>Perception de sa santé</b>	Meilleure santé	Santé équivalente	Moins bonne santé
<b>Chute dans les 6 derniers mois</b>	Aucune chute	Une chute sans gravité	Chute(s) multiples ou compliquée(s)
<b>Nutrition</b>	Poids stable, apparence normale	Perte d'appétit / perte de poids	Dénutrition franche
<b>Maladies associées</b>	Pas de maladie connue et traitée	1 à 3 maladies	Plus de 3 maladies
<b>AIVQ (PAQUID)</b>	Indépendance	Aide partielle	Incapacité
<b>Mobilité (se lever, marcher)</b>	Indépendance	Soutien	Incapacité
<b>Continence (urinaire et/ou fécale)</b>	Continence	Incontinence occasionnelle	Incontinence permanente
<b>Prise des repas</b>	Indépendance	Aide ponctuelle	Assistance complète
<b>Fonctions cognitives</b>	Normales	Peu altérées	Très altérées

## TOTAL Volet A

< ou = 8 : Peu fragile

9 à 11 : Fragile

> ou = 12 : Très fragile

# PAERPA Grand Nancy - Les mots clés

## ➤ Subsidiarité

- Mobilisation des compétences / expériences existantes des acteurs du territoire, mobilisation des dispositifs du régime général
- Dispositifs subsidiaires PAERPA en complément de l'offre existant du régime général, mobilisables en cas de blocage et/ou de sollicitation des professionnels

## ➤ Champs d'intervention premiers : domicile + interface hôpital-ville

## ➤ Repérage de la fragilité

- Repérage et alerte : tous les professionnels
- Porte d'entrée principale au dispositif PAERPA : médecin traitant / Coordination Clinique de Proximité

## ➤ Démarche Plan Personnalisé de Santé

- Raisonnement par problématique
- Démarche pluri professionnelle, langage commun sanitaire / médico-social / social
- Document de partage d'information entre les professionnels intervenant autour de la PA

# PAERPA - GRAND NANCY

## DISPOSITIFS SUBSIDIAIRES EXPÉRIMENTAUX

# Présentation des dispositifs subsidiaires expérimentaux (1)

Activité physique adaptée	Intervention ergothérapeutes	Pilulier électronique
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Activités individuelles au domicile proposées aux PA, ou activités collectives aux foyers résidences</b></li><li>• <b>Objectif</b> : conservation et amélioration de l'état de santé et de l'autonomie de la PA</li><li>• Séances individuelles prescrites par le MT dans le cadre d'un PPS</li><li>• Séances individuelles : pas de reste à la charge pour la PA Séances collectives : participation financière de 1-2 euros par séance par personne</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Actes dérogatoires pour l'adaptation du domicile des PA par des ergothérapeutes libéraux</b> (dont intervention en sortie d'hébergement temporaire)</li><li>• L'ergothérapeute formalise un compte-rendu complet à la personne âgée, au MT et à la CTA avec les préconisations à mettre en place</li><li>• Prescrite par le MT dans le cadre d'un PPS</li><li>• Pas de reste à la charge pour la PA</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Pilulier électronique</b> qui émet un signal sonore et visuel pour rappeler le moment de la prise de médicaments au patient</li><li>• <b>Dispositif qui pourrait pallier les risques liés aux accidents iatrogènes et/ou au défaut d'observance</b></li><li>• Prescrit par le MT dans le cadre d'un PPS</li><li>• Pas de reste à la charge pour la PA</li></ul>

# Présentation des dispositifs subsidiaires expérimentaux (2)

Hébergement temporaire en EHPAD		Services à domicile en sortie d'hospitalisation
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>En sortie d'hospitalisation court séjour</b></li> <li>• PA qui ne requière plus des actes techniques et des soins MCO + orientation SSR non justifiée + retour à domicile immédiat impossible</li> <li>• Solvabiliser un séjour d'hébergement temporaire en EHPAD :               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Réhabilitation des gestes de la vie quotidienne et des relations sociales</li> <li>- Accompagnement de retour à domicile par l'équipe CLIC/RGC/CTA + intervenants en ville</li> </ul> </li> <li>• Durée de séjour maximum financée : 30 jours</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A partir de la ville, <b>en cas de l'hospitalisation programmée de l'aidant</b></li> <li>• PA fragilisée dont le maintien à domicile est compromis en cas d'absence de l'aidant</li> <li>• Solvabiliser un séjour d'hébergement temporaire en EHPAD, éviter le recours inadéquat à l'hospitalisation de la PA aidée</li> <li>• Durée de séjour maximum financée : 15 jours</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>En sortie d'hospitalisation court séjour</b></li> <li>• PA non éligible à une aide au retour à domicile après hospitalisation (CARSAT, MSA, RSI, mutuelles, etc.) et non bénéficiaire du dispositif APA</li> <li>• Sécurisation du retour à domicile avec une intervention des aides à domicile délivrées par les SAAD</li> <li>• 14h d'intervention SAAD financées sur un intervalle de 10 jours</li> </ul>

# Présentation des dispositifs subsidiaires expérimentaux (3)

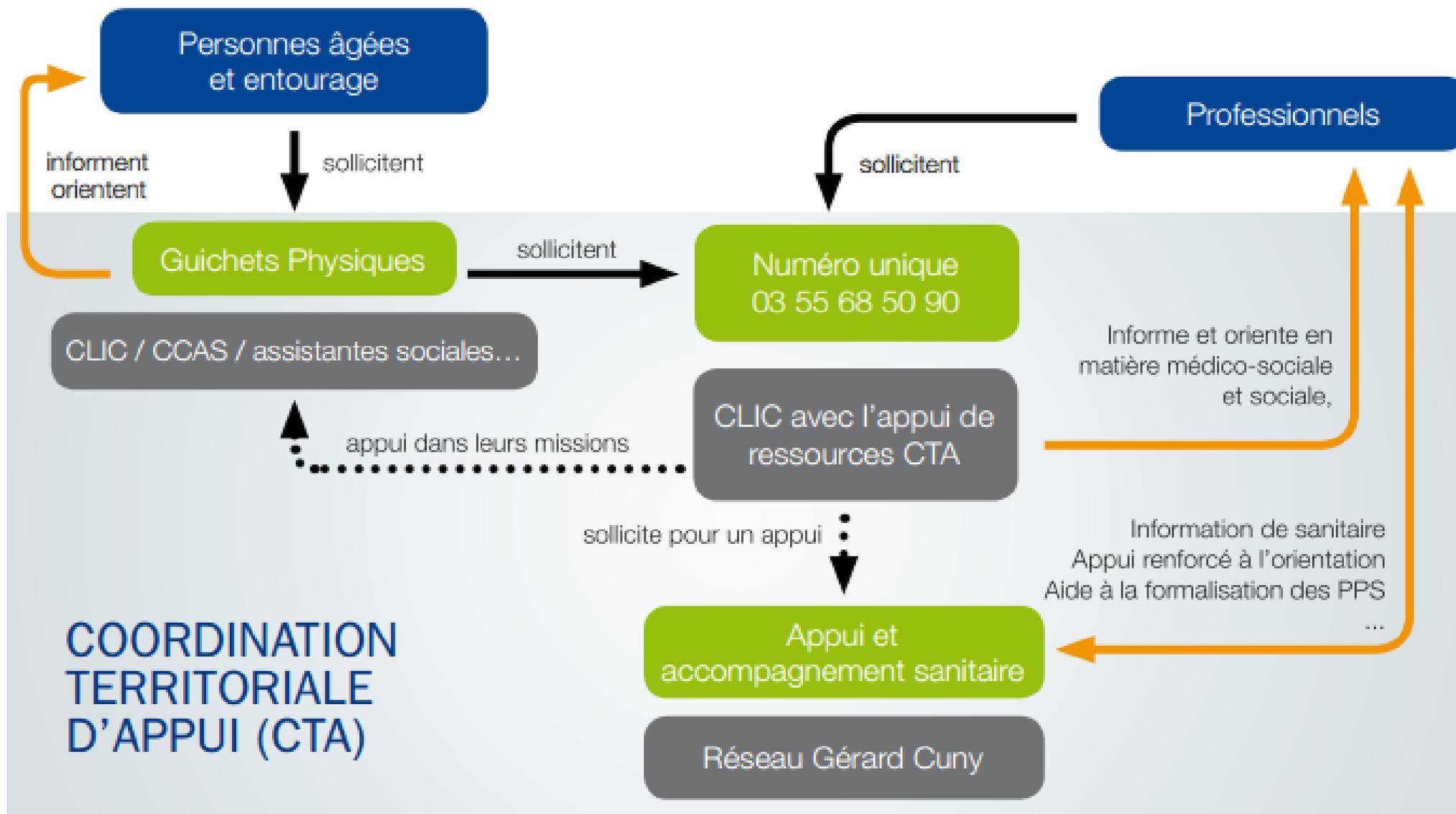
Répit de nuit programmé à domicile	Répit de nuit en sortie d'hospitalisation ou en sortie d'HT
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>En cas d'épuisement de l'aidant :</b> intervention de 3 nuits maximum qui déclenche un accompagnement du couple aidant-aidé dans la durée par la CTA</li><li>• <b>Répit programmé pour libérer l'aidant :</b> intervention ponctuelle en cas de non disponibilité de l'aidant</li><li>• Offre provisoire du maintien à domicile <b>en attente de recherche d'une offre plus adaptée</b> pour l'aidé</li><li>• Durée d'intervention maximum financée : 3 nuits</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• En cas de non nécessité de soins de l'aidé : <b>sécurisation et remise en confiance de l'aidant</b> pour les premières nuits de retour à domicile de l'aidé</li><li>• Sécurisation de retour à domicile <b>en attente de l'aidant relai connu et identifié</b></li><li>• Durée d'intervention maximum financée : 3 nuits</li></ul>



## La CTA en action : déclinaison opérationnelle



# PAERPA - La CTA



# La CTA – les missions

- **Informier et orienter** les professionnels vers les ressources sanitaires, médico-sociales et sociales du territoire
- **Appui à l'élaboration, à l'exécution et au suivi** des PPS
- **Activer les dispositifs subsidiaires** : activité physique adaptée, pilulier électronique, ergothérapie, hébergement temporaire en EHPAD, service à domicile en sortie d'hospitalisation, offre de répit de nuit aux couples aidant/aidé, etc.
- **Mobiliser des expertises** (gériatriques, psychiatriques, sociales...)
- **Assurer la coordination** du parcours de la PA, notamment celle de l'interface ville-hôpital

## En bref

*La CTA est l'interlocuteur direct des professionnels; elle intervient en support de la CCP, veille au suivi et à la mise en œuvre du PPS, planifie les services nécessaires et fait les démarches pour l'accessibilité de la PAERPA à ces services*



## La CTA Grand Nancy :

- Contexte d'installation
- Une CTA porteuse de transversalité ...
- ... pour et par les médecins généralistes ...
- ... avec les professionnels du domicile ...
- ... au contact des acteurs
- Une CTA lien entre l'hôpital et la ville

# Contexte d'installation de la CTA

## Médecins généralistes

- Médecins généralistes :
  - Forte densité 125 MG / 100 K.hab (332 au total)
  - Pas de MSP
  - Demandeurs de réponses sur le champ social (enquête tél sur 10%)
  - Une URPS impliquée et pro active dans le projet

## Autres éléments de contexte

- Autres éléments de contexte :
  - CHU 28 000 séjours HC PA>75 ans / an
  - Liens ville-hôpital et sanitaire-social perfectibles
  - Offre de santé riche mais complexe

## Une CTA porteuse de transversalité

CTA adossée  
au conseil  
départemental  
et au réseau de  
santé PA

- CTA portée par le conseil départemental et le réseau de santé, installés dans les mêmes locaux
- Des compétences sanitaires, médico-sociales et sociales, tournées vers la ville et l'hôpital
- 4 personnes recrutées (3,5 ETP) de profil IDE ou administratif, en porosité avec les agents en place du réseau et du CLIC
- 2 co-animateurs, le médecin coordonnateur du réseau de santé et le responsable du CLIC
- Une « expertise globale » sur le parcours de santé des personnes âgées de plus de 75 ans

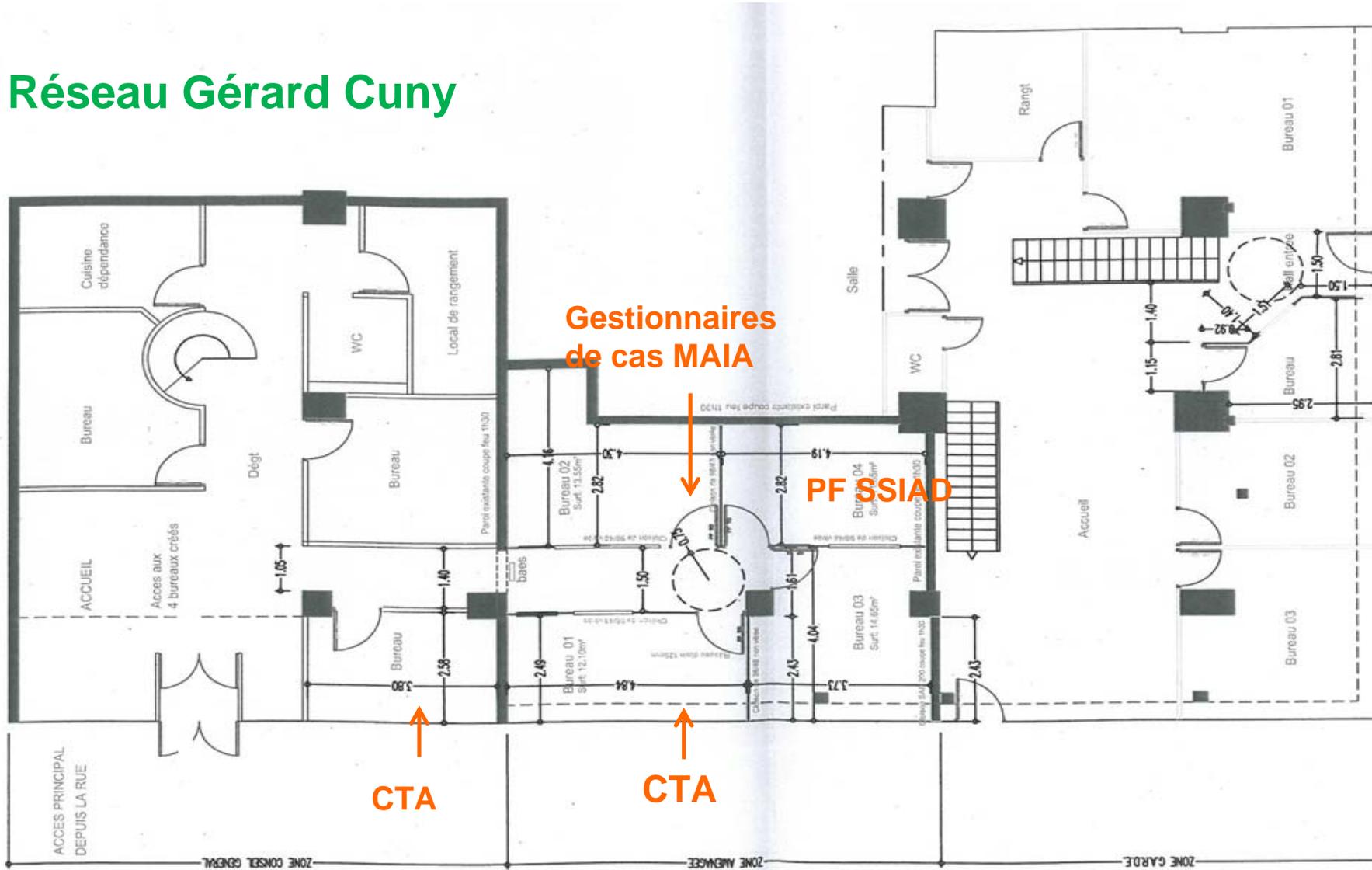
# Formation - information des professionnels

- Plus de 450 professionnels du territoire informés
  - Soirées d'information URPS Médecins + visites individuelles
  - Mini salon URPS Pharmaciens + visites des officines
  - Réunion URPS IDE, réunions ANFE
  - Réunions d'information pluri professionnelles par micro territoire
  - Réunions d'information destinées aux différents catégories d'acteurs : professionnels hospitaliers, professionnels sociaux et médico-sociaux, SSIAD, HAD, DAM, CAM, etc.
- Différents outils de communication élaborés
- Formation OGDPC : mise en cohérence des programmes labélisés avec les ODPC volontaires
- Formation des aides à domicile :
  - Réunion de lancement le 06 mai 2015
  - Premières sessions de formation en juin 2015

# Systeme d'information

- Déploiement de la messagerie sécurisée
  - Plus de 150 PSL nouveaux adhérents depuis septembre 2014
  - Engagement institutionnel du CHRU à intégrer l'espace de confiance MS Santé
- Télémédecine en EHPAD
  - Saint Joseph et le Parc : opérationnels depuis juin 2014, 59 téléconsultations réalisées
  - Korian le Gentilé et Plaisance : opérationnels depuis février 2015, 10 téléconsultations réalisées
  - Notre Dame du Bon Repos : opérationnel fin avril 2015
- Plateforme collaborative LIGO
  - Solution webDCR d'INOVELAN retenue
  - Mise en production des services CTA depuis le 10 mars 2015
  - Ouverture des premières fonctions CCP en cours

# Réseau Gérard Cuny



Service territorial PA-PH (CLIC)

# Un outil pour les médecins généralistes (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

## Un outil pour les médecins généralistes (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

# Une CTA pivot au contact des acteurs

Une CTA au contact

- Appuyée par un visiteur auprès des MG
- Réunions en soirée avec les MG et les autres professionnels
- Présence dans les réunions institutionnelles
- De la conception à la mise en œuvre des actions
- Acteur de la formation et de l'information des professionnels

## Dynamique CCP / CTA

- CTA opérationnelle depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2014
- Au 22 mai 2015, les CCP sont constituées en 2-4 PSL, dont :
  - 141 MG
  - 96 IDE
  - 78 pharmaciens
  - 36 kinésithérapeutes
- Au 22 mai 2015, 341 PPS initiés et validés (dont 45 PPS réévalués) :
  - 205 issus d'un appel du MT
  - 136 à l'initiation d'un autre professionnel du territoire

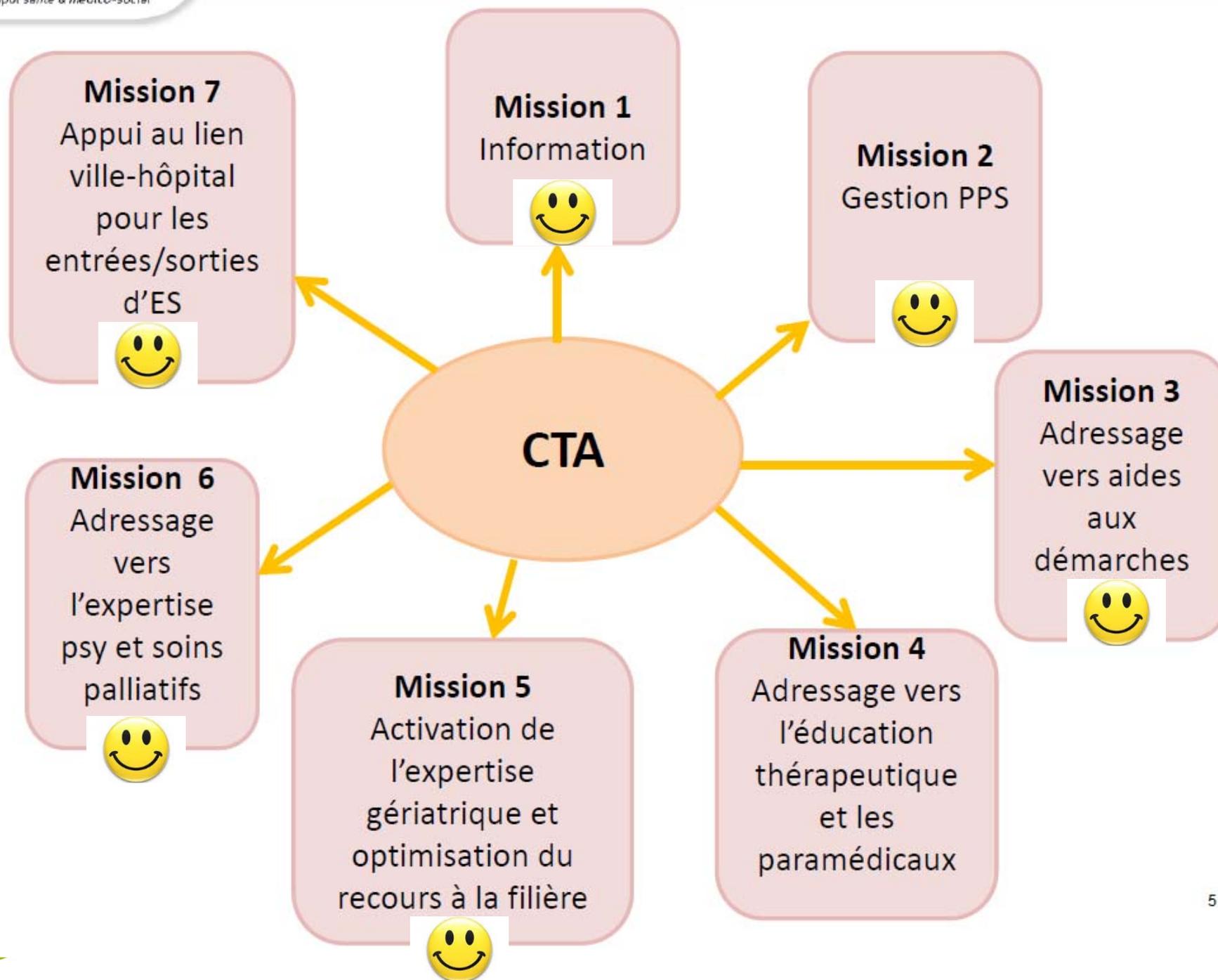
## Une CTA lien entre l'hôpital et la ville

CTA facilitateur  
des sorties  
d'hôpital des  
PAERPA

- 2 professionnels identifiés pour l'hôpital
- Elaboration d'outils et de procédures
- Passage standardisé d'informations entre l'hôpital et la ville (FSH / DSH)
- Organise une visite systématique en EHPAD pendant le séjour temporaire
- Facilite le parcours et accompagne le retour au domicile

# Éléments qualitatifs du fonctionnement de la CTA

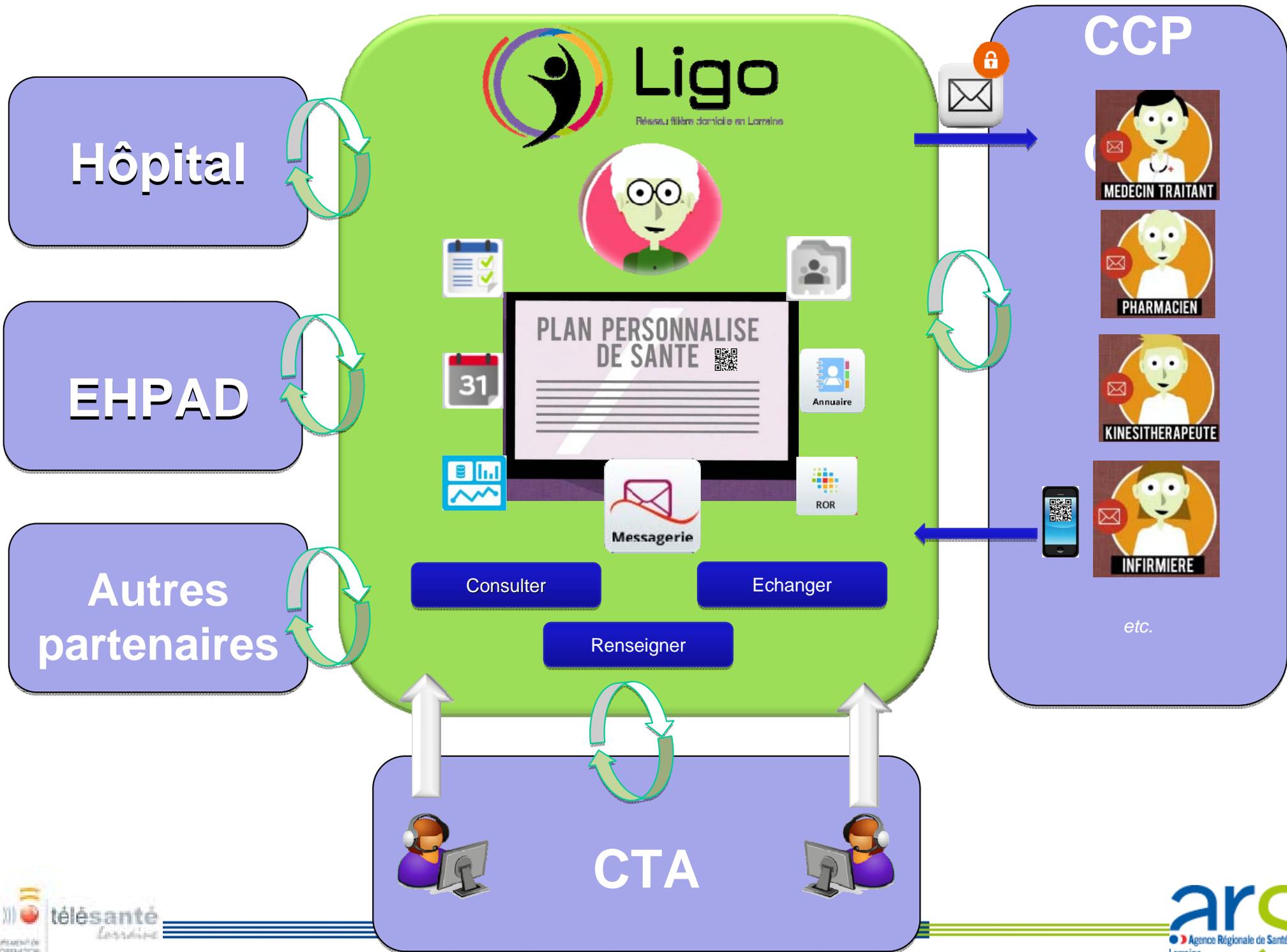
- Accompagnement des processus de mise en œuvre de la CTA
  - Management des équipes
    - Redimensionnement des modalités de travail en format « CTA »
    - accueil et formation des nouveaux professionnels
    - Répartition des tâches des professionnels dans la CTA en fonction des compétences
  - Démarche qualité
  
- Réponse de la CTA à 6 grandes missions (sur 7) et déclinaison territoriale (formalisation dans une convention pluri annuelle réseau - ARS).
  
- Gestion des appels / situations individuelles



# Perspectives 2015

- Montée en charge des dispositifs en sortie d'hospitalisation en développant de nouveaux partenariats
- Formation des professionnels :
  - Formation OGDPC
  - Formation des aides à domicile
- Travaux thématiques :
  - offres de services auprès des couples « aidant-aidé »
  - éducation thérapeutique du patient
  - conciliation médicamenteuse
  - etc.

# PAERPA GRAND NANCY SYSTÈME D'INFORMATION COLLABORATIF LIGO



## ○ Dossier collaboratif unique et pluri-thématique

### ● Cockpit de la coordination

- Remontées des alertes terrain (fonction en mobilité sur smartphones)
- Alertes
- Agenda de l'utilisateur

### ● Dossier avec volets thématiques

- Documents (formulaires ou import de doc)
- Actions
- Ligne de Vie
- Agenda du patient

### ● Annuaire : structures et acteurs de santé (Annuaire Régional)

### ● Accès à des référentiels tiers : Répertoire Opérationnel des Ressources (ROR)

### ● Echanges : Envois de mails sécurisés aux partenaires équipés / Alertes automatisées

### ● Accès externes : Habilitations par profils métier

## ○ Services adaptés aux pratiques des acteurs de santé

# Bureau de LIGO

The screenshot displays the LIGO web portal interface. At the top, the browser address bar shows the URL: <https://ligo-recettes.sante-lorraine.fr/lorraine/ui/GwtDCR.jsp?casaction=check&ticket=ST-2910-SUrlzhxARpKtYqVbhr53-ideoos8>. The page features a navigation menu with icons for 'Annuaire Professionnel', 'Annuaire Structure', 'Dossiers', 'Agenda', 'Mon tableau de bord', 'Messagerie', 'ROR', 'Lorcont', 'Consentement PAERFA', and 'Consentement Geronto'. An orange arrow points to the 'Dossiers patients' window, which is open and displays a search interface. The search window has tabs for 'Recherche', 'Patients (Médecin Traitant)', and 'Patients (Correspondant)'. Below the search fields, there is a table of patient records. The table has columns for 'Nom', 'Nom de naissance', 'Prénom', 'Date de naissance', 'Ville', 'Décédé(e)', 'Etat', and 'Post-it'. The 'BELLE' record is highlighted in bold. The bottom of the page shows a Windows taskbar with the 'démarrer' button, taskbar icons for 'Boîte de réception', 'Portail WebDCR', and 'Poste de travail', and a system tray with the time '17:30'.

**Dossier patients**

Recherche Patients (Médecin Traitant) Patients (Correspondant)

Nom : Prénom : Date de naissance : Etat: [Erfacer] [Rechercher]

Nouveau dossier Consulter Groupements de structures habilités au dossier

Nom	Nom de naissance	Prénom	Date de naissance	Ville	Décédé(e)	Etat	Post-it
BARBIER	BARBIER	MARIE JOSEE	26/05/1950	BLAINVILLE SU...		Pré-inclusion	(0)
<b>BELLE</b>	<b>BELLE</b>	<b>MIRA</b>	<b>13/06/1930</b>	<b>NANCY</b>		<b>Inclusion</b>	<b>(6)</b>
BIGARD		JEAN NOEL	09/03/1922	NANCY		Pré-inclusion	(0)
BLOESCH	BLOESCH	GENEVIEVE	13/12/1923	MAGNIERES		Sorti	(0)
CHOSE		LUCIEN	19/02/1945			Pré-inclusion	(0)
CLAUDEL	BALOURDET	JEANNE	22/12/1934	BLAINVILLE SU...		Sorti	(0)
DELOS	DELOS	DAVID	12/10/1966			Pré-inclusion	(0)
DEVILDER	DEVILDER	FOUCAULD	10/10/1960			Pré-inclusion	(0)
DI FABIO		ALEX	05/02/1987	LE PORT		Pré-inclusion	(0)
DIAS		PAULINE	20/03/1930	LUNEVILLE		Inclusion	(0)
DUCHATEAU	DUCHATEAU	PAUL	11/11/1950			Pré-inclusion	(0)

Page 1 sur 2 Page courante 1 - 20 sur 35

Support Télésanté Lorraine  
03 83 97 13 70  
support@sante-lorraine.fr

## LA PERSONNE

Civilité : Mme  Sexe :  M  F

Nom : BELLE

Prénom : MIRA

Date de naissance : 13/06/1930

Poids(kg) : 85

N° sécurité sociale : 2550814168025

clé :

Personne consentant à l'échange d'informations contenues dans le PPS  Oui  Non  ALD Motif d'ALD : 01 : Accident vasculaire cérébral invalidar

Consentement recueilli par : ABRAHAM Eliane

Autre personne :

## Informations sur la personne

Adresse : 156 rue des vergers

Ville, CP : NANCY, 54000

Téléphone : 0383121212

Portable : 0601020304

Personne à prévenir en cas d'urgence :  Oui  Non  Ne sait pas

Nom : GLINGLIN

Tél : 0607060504

Liens : FILLE

Courriel :

Aidant(s) :  Oui  Non  Ne sait pas

Nom : GLINGLIN

Tél : 0607060504

Liens : FILLE

Courriel :

Référents familiaux /amicaux :  Oui  Non  Ne sait pas

Personne de confiance :  Oui  Non  Ne sait pas

Caisse de retraite :  Pension(s)

Nom(s) : pension1

Pension(s) de reversion

Mesure de protection :  Oui  En cours  Non

Laquelle : mesureprot1

Financements (APA/CARSAT/Autres) :  Oui  Non  Ne sait pas

Précisez : ARDH

Recherche d'hébergement en cours :  Oui  Non  Ne sait pas

Directives anticipées :  Oui  Non  Ne sait pas

Mutuelle :  Oui  Non  Ne sait pas

Laquelle : Acoris

 **Mme BELLE MIRA (MT: MURIELLE TENENBAUM-PARTOUCHE)**

84 ans, née le 13/06/1930

Documents | Ligne de vie | **Correspondants** | AgendaNouveau document | Importer PDF/Image/Son | Trier par   | Imprimer  | Envoi par e-mail sécurisé  | Enregistrer  | Valider et publier  | Actualiser 

Tout | Etat du dossier | PPS | Volet de Santé | Volet Social | FUL

Tout déplier | Tout imprimer  | 'PPS' créé le 20/03/2015 à 14:47 par Paul DUCHATEAU

-  18/12/2014 -Données patient
- ▷  Recueils CTA (1)
- ▷  Etat du dossier (9)
- ▷  PPS (11)
- ▷  Volet de Santé (9)
- ▷  Volet Social (3)
- ▷  FUL (1)

Check-list de problématiques | **Plan personnalisé de santé**Problèmes liés aux médicaments ?  Oui  Non  ?▲ **Problèmes liés aux médicaments**   Oui  Non  ?    Oui  Non  ? 

-- Sélectionner --

Accident iatrogène

Automatisation à risque

Prise de traitement à risque de iatrogénie grave (diurétiques, psychotropes, anti-thrombotiques, hypoglycémiants)

Problème d'observance

Adaptation par la personne des traitements (AVK, diurétiques, et hypoglycémiants)

Problèmes de mobilité :  Oui  Non  ?▲ **Problèmes de mobilité**   Oui  Non  ?    Oui  Non  ? Isolement :  Oui  Non  ?Précarité :  Oui  Non  ?Aidant en difficulté :  Oui  Non  ?▲ **Aidant en difficulté**

Commentaire :

Liste déroulante  
en fonction de la  
problématique  
choisie

# Le Plan Personnalisé de Santé

**Mme BELLE MIRA (MT: MURIELLE TENENBAUM-PARTOUCHE)**  
84 ans, née le 13/06/1930

Documents Actions Ligne de vie Correspondants Agenda

Nouveau document Importer PDF/Image/Son Trier par Catégorie Imprimer Envoi par e-mail sécurisé Enregistrer Valider et publier Actualiser

Tout Etat du dossier PPS EGS Volet de Santé Volet Social FUL

'PPS' créé le 20/03/2015 à 14:47 par Paul DUCHATEAU

ALMERT Bob	Correspondant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ABDELAZIZ CHEDLY	Aide à domicile	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MARTIN JEAN-LUC	Médecin coordonnateur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ADAM MARTINE	Ergothérapeute	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Check-list de problématiques Plan personnalisé de santé

Préférence de la personne : Rester à domicile

Priorité actuelle de la personne : Eviter les chutes

### Plan de soins

*Problèmes saisis par ordre de priorité par les professionnels sanitaires et sociaux (check-list)*

Objectifs partagés :	Libellé des actions :	Intervenants :	Critères d'atteinte :	Date bilan :	Bilan d'étape :
un environnement adapté -- Sélectionner -- Assurer la coordination et la continuité des soins. Assurer la mobilité et prévenir les chutes. Assurer le bien-être psychologique (dépression, maltraitance, troubles cognitifs...) Assurer le contrôle des paramètres utiles Assurer le soutien de l'entourage. Assurer les actes de la vie quotidienne (courses, budget, téléphone...) Assurer les soins d'hygiène, de confort et de l'intégrité de la peau Assurer un apport nutritionnel suffisant. Assurer un environnement adapté Assurer une prise correcte du traitement. Rompre l'isolement	Aide Technique médicale	Assistante sociale	Déplacements sécurisés (inté)	17/04/2015	bilan pour s'assurer qu'il n'y a plus de problèmes de déplacements.
			Prise de repas régulière	17/04/2015	



# En guise de conclusion

- La démarche PAERPA : une latitude d'adaptation aux spécificités territoriales
- Des résultats aujourd'hui, chaque jour, personne par personne
- Une démarche intégrative opérationnelle
- Un accompagnement pour un changement de paradigme des professionnels, notamment les MG
- Un parcours orchestré par le MG, avec le consentement de la personne
- Une condition, l'adhésion dans la franchise, faire ensemble
- Un levier, la modernisation inéluctable des outils

*Merci pour votre attention*



**réseau Gérard Cuny**  
**13 – 15 Bd Joffre 54000 NANCY**  
**03 83 45 84 90**

[docteur@reseaugcuny.fr](mailto:docteur@reseaugcuny.fr)

**Site internet : [www.reseaugcuny.fr](http://www.reseaugcuny.fr)**