Le PPS: Utilisation sur le site Passerelle à Grasse

Docteur Isabelle Thévenin-Lavalou

Martine Tanguy

Présentation de la Passerelle

- **Expérimentation**: Article 70 de la LFSS 2012
- **Territoire**: 40 communes autours de Grasse
- **Population cible**: Personnes âgées de plus de 75 ans- Fragilités- Poly pathologie ou Maladie d'Alhzeimer (ou apparentée)- Dépendance- Complexité médico-sociale
- **Objectifs**: Améliorer la transition Ville/ Hôpital en amont et en aval d'une hospitalisation par la coordination des acteurs (patients-professionnels hospitaliers et de 1er recours- famille, entourage)
- **Montage**: Collaboration de l'EMG hospitalière (Med Gériatre+ Ide +ASociale) et d'une équipe de l'AG3 (IDE et Asociale)

Modes d'utilisation du modèle PPS lors de la gestion de sortie d'hospitalisation (1)

- **Après évaluation gérontologique intra-hospitalière et avant sortie :**
  - Pas d'utilisation du PPS car trop de freins:
    - La formalisation des intitulés entre professionnels médicaux et sociaux intra-hospitaliers reste difficile
    - La concertation avec les professionnels du 1er recours est très aléatoire
    - Les temps de concertation des acteurs sont très fragmentés et rendent difficile une négociation des propositions, entre tous
    - Le patient est rarement pleinement en situation « d'acteur » (stress-fatigue- pressions…)
  - Réflexion sur une fiche de préconisations personnalisées entre EMG/Service social/Passerelle, comme outil d'interface pour un PPS à domicile
  - Travail en cours sur l'appropriation des recommandations par les différents médecins de spécialité en charge des patients

Modes d'utilisation du modèle PPS lors de la gestion de sortie d'hospitalisation (2)

- **A J4 à 8 après la sortie et évaluation médico-sociale à domicile par VAD**:
  - Utilisation de la Check-list proposée par l'HAS
  - Réelle plus-value par rapport aux propositions de sortie de l' hôpital: Ajout des problèmes identifiés lors de la VAD
  - Meilleure négociation avec le patient et son entourage, dans l'environnement familier
  - Les priorités de la personne deviennent centrales
  - Echanges facilités avec les professionnels du 1er recours et les différents partenaires

Modes d'utilisation du modèle PPS lors de la gestion de sortie d'hospitalisation (3)

- **A J30, lors de la fin de suivi**:
  - Synthèse des évaluations/ Préconisations/ Actions et partages entre les différents acteurs
  - ⇒ Propositions par la coordination d'appui d'objectifs et d'actions de suivi à moyen-terme
  - La modélisation du PPS de l'HAS est difficilement utilisable comme courrier de fin de suivi
  - Pas de réunions de concertation formalisée (refus notamment des médecins)

Conclusion de notre utilisation

- L'utilisation du modèle PPS nous est utile pour une harmonisation du processus d'identification des objectifs et leurs intitulés entre acteurs hospitaliers et ambulatoires/ médicaux et sociaux
- Les patients,1 mois après une sortie d'hospitalisation n'ont pas tous besoin d'un PPS (situation rapidement évolutive)
- La **coordination d'appui** peut faire, après évaluation médico-sociale à domicile, des **préconisations** adaptées et personnalisées au médecins traitants
- Le PPS proposé par l'HAS est un **outils de planification à l'usage des professionnels du 1er recours** et des partenaires médico-sociaux pour l'élaboration et le suivi de la prise en charge à domicile
- Un PPS nécessite une réunion de concertation des acteurs du domicile autour du médecin traitant et du patients

Un PPS pour qui?..
Un PPS si…

- Association de professionnels autour le la personnes âgées:
  - Au moins 1 médecin traitant et une IDE intervenant régulièrement
  - Ou plusieurs intervenants (médecin- kiné- AVS….)
- Existence de troubles cognitifs ou de l'humeur ayants un impact sur l'organisation des AVQ
- Au moins 2 critères suivants:
  - Isolement (social, familial, géographique…)
  - Si 2 items (ou plus) altérés au score ADL
  - Si 2 items (ou plus) altérés au score IADL
  - Items de fragilité (grille de Toulouse)> ou = a 3