

PLAN PERSONNALISE DE SANTE (PAERPA)

Le Plan Personnalisé de Santé (PPS) résulte d'une concertation entre le patient et les professionnels de santé acteurs de sa prise en charge. Il formalise des objectifs communs et des actions prioritaires à mettre en place. Il donne lieu à une rémunération spécifique.

INFORMATIONS GENERALES



IDENTIFICATION DE LA PERSONNE

Nom	Nom de jeune fille			Prénom(s)		
Date de naissance (jj/mm/aaaa)	Age	Numéro de Sécurité Sociale		Caisse de sécurité sociale		
Poids (kg)	Sexe	Homme	DMP	oui	Consentement de la personne à l'échange d'informations contenues dans le dans le cadre de la démarche Paerpa	oui
Taille (m)		Femme		non		non
IMC				ne sait pas		

PPS PAERPA

Référent PPS (Nom, Prénom)		
Date de rédaction du PPS (jj/mm/aaaa)	Profession	
	Téléphone	Courriel

INFORMATIONS SUR LA PERSONNE - Coordonnées

Adresse	CP	Commune	Etage	Ascenseur	oui	non
Type d'habitat	Téléphone	Courriel				

Aidants/référents familiaux	Si oui, nom(s)	téléphone	courriel
oui	ne sait pas		
non	Lien avec le patient		
Tutelle/curatelle	Si oui, nom(s)	téléphone	courriel
oui	ne sait pas		
non			
Personne de confiance*	Si oui, nom(s)	téléphone	courriel
oui	ne sait pas		
non	Lien avec le patient		

* formulaire existant

ALD

Mutuelles	oui	Dispositif de sortie d'hospitalisation	oui	Recherche d'hébergement	oui
	non		non		non
	ne sait pas		en cours		en cours

Existence d'aides	oui	Directives anticipées	oui	Existence de pensions	oui	Allocation de Solidarité aux Personnes Agées (ASPA)
	non		non		non	
	ne sait pas		ne sait pas		ne sait pas	

Caisse de retraite	Pension(s) de reversion
--------------------	-------------------------

Situation familiale, fragilité économique et autres commentaires éventuels

CONTACTS UTILES

Médecin traitant	Nom, Prénom	CCP (min. 2 / max. 3 personnes) :	oui	non
	Téléphone	Courriel		
Médecin spécialiste de ville	Nom, Prénom	CCP (min. 2 / max. 3 personnes) :	oui	non
	Téléphone	Courriel		
Infirmier libéral	Nom, Prénom	CCP (min. 2 / max. 3 personnes) :	oui	non
	Téléphone	Courriel		
Pharmacien d'officine	Nom, Prénom	CCP (min. 2 / max. 3 personnes) :	oui	non
	Téléphone	Courriel		
Kinésithérapeute	Nom, Prénom	CCP (min. 2 / max. 3 personnes) :	oui	non
	Téléphone	Courriel		
Autre (psychologue, diététicien, ...)	Nom, Prénom	Téléphone		
	Courriel			
Coordonnateur d'appui	Nom, Prénom	Téléphone		
	Structure	Courriel		
Coordonnateur SSIAD	Nom, Prénom	Téléphone		
	Courriel			
Gériatre	Nom, Prénom	Téléphone		
	Courriel			
SAD	Nom, Prénom	Téléphone		
	Courriel			
Travailleur social	Nom, Prénom	Téléphone		
	Structure	Courriel		
Structure en charge de l'ETP	Nom, Prénom	Téléphone		
	Courriel			
Autre(s) acteur(s)	Nom, Prénom	Téléphone		
	Courriel			

CHECK LIST (1/4)

NB. Remplir un PPS est une démarche globale. A partir d'ici, il est possible que certaines cases n'aient pas besoin d'être renseignées.

1. Problèmes liés aux médicaments

Problématiques :

- Accident iatrogène
- Automédication à risque
- Prise de traitement à risque de iatrogénie grave
 - Diurétique
 - Psychotrope
 - Antithrombotiques
 - Insuline
- Problèmes d'observance
- Adaptation par la personne des traitements (AVK, diurétique, hypoglycémiant, ...)
- Autre

Actions retenues :

- Sécurisation de l'adaptation thérapeutique (génériques, galéniques, posologie journalière)
- Contrôle de l'armoire à domicile et du stock de médicaments
- Education thérapeutique sur la iatrogénie (situations à risque/signes d'alerte/stratégie pour diminution du risque)
- Evaluation médico-psycho-sociale (EGS) en hôpital de jour ou à domicile
- Mise en place d'un pilulier intelligent
- Prise sécurisée de médicaments par un tiers
- Si adaptation des traitements, éducation thérapeutique ciblée sur les modalités d'adaptation des traitements
- Conciliation médicamenteuse à l'hôpital
- Autre

Commentaire(s) éventuel(s) :

2. Troubles de l'humeur et du comportement et/ou troubles mnésiques, cognitifs, ...

Problématiques :

Agressivité
Dépression
Addiction
Comportement inadapté
Autre

Actions retenues :

Intervention psychiatrique
Evaluation médico-psycho-sociale (EGS) en hôpital de jour ou à domicile
Intervention équipe mobile gériatrique
Bilan cognitif

Intervention de l'IDEL au domicile
Orientation vers une structure adaptée
Autre

Commentaire(s) éventuel(s) :

3. Problèmes d'incapacité dans les activités de base de la vie quotidienne

Problématiques :

Soins personnels/toilette
Habillage
Aller aux toilettes
Continence
Locomotion
Repas
Autre

Actions retenues :

Aide
Aide à la personne non médicalisée (auxiliaire de vie, famille, ...)
Aide au transport
Aide à la personne sur prescription médicale (SSIAD, HAD, visite de l'IDE à domicile, ESA, ...)
Évaluation médico-psycho-sociale (EGS) en hôpital de jour ou à domicile

Aide technique
Aide aux courses
Portage de repas
Autre

Commentaire(s) éventuel(s) :

4. Douleurs non soulagées (persistantes)

Problématiques :

Ressenties
Autre

Actions retenues :

Diagnostic de l'origine de la douleur
Évaluation de la douleur

Soins de support
Autre

Commentaire(s) éventuel(s) :

5. Troubles nutritionnels/difficultés à avoir une alimentation adaptée

Problématiques :

Troubles bucco-dentaires
Dénutrition
Précarité
Dépression
Démence
Isolement
Autre

Actions retenues :

Evaluation médico-psycho-sociale (EGS) en hôpital de jour ou à domicile
Intervention de l'IDEL à domicile pour hydratation sous cutanée
Orientation vers une diététicienne, une psychologue, un psychiatre
Orientation vers un programme d'action bucco-dentaire : en EHPAD ou au domicile
Mise en place/adaptation des aides au domicile

Surveillance du contenu du frigo et gestion des périmés
Surveillance du poids
Si la cause est de l'ordre de l'isolement ou de la précarité -> veuillez remplir les onglets 6 et 8
Autre

Commentaire(s) éventuel(s) :

6. Problèmes de mobilité

Problématiques :

Risque de chute
Chute(s)
Phobie post-chute

Actions retenues :

Bilans podologiques/soins par un pédicure-podologue
Activités physiques adaptées (type SIEL BLEU, ...)
Adaptation du logement : visite à domicile de l'ergothérapeute (libéral, CARSAT, CG, d'hôpital de jour, ...)

Aide technique adaptée sans prescription
Correction des troubles sensoriels
Évaluation médico-psycho-sociale (EGS) en hôpital de jour ou à domicile

6. Problèmes de mobilité**Problématiques :**

Problème de mobilité à domicile
 Problème de mobilité à l'extérieur
 Autre

Actions retenues :

Matériels médicaux sur prescription médicale
 Mise en place d'aides (pour les courses et le ménage)
 Rééducation par masseur-kinésithérapeute à domicile, en hôpital de jour, ...
 Autre

Commentaire(s) éventuel(s) :

7. Problèmes liés à la précarité**Problématiques :**

Financière
 Habitat
 Energétique
 Autre

Actions retenues :

Accompagnement social
 Evaluation médico-psycho-sociale (EGS) en hôpital de jour ou à domicile
 Recherche d'aides financières
 Soutien par association caritative
 Diagnostic énergétique ou conseil

Adaptation du logement
 Aides à l'entretien du logement
 Diagnostic d'insalubrité
 Aide pour habitat indigne
 Autre

Commentaire(s) éventuel(s) :

8. Problèmes d'isolement**Problématiques :**

Faiblesse du réseau familial ou social
 Isolement géographique
 Isolement ressenti
 Isolement culturel
 Autre

Actions retenues :

Actions de socialisation : orientation vers les actions de loisirs...
 Adaptation / mise en place d'aides
 Avis géro-psycho-psychiatrique
 Évaluation médico-psycho-sociale (EGS) en hôpital de jour ou à domicile

Correction des troubles sensoriels
 Mise en place d'un accompagnement social
 Prise en charge d'une dépression
 Autre

Commentaire(s) éventuel(s) :

9. Problèmes d'organisation du suivi**Problématiques :**

Pas de déplacement au domicile du médecin traitant
 Multiples intervenants
 Investigations diagnostiques et/ou actes thérapeutiques
 Autre

Actions retenues :

Coordination des intervenants
 Education thérapeutique sur la iatrogénie (situations à risque/signes d'alerte/stratégie pour diminution du risque)
 Evaluation médico-psycho-sociale (EGS) en hôpital de jour ou à domicile
 Hôpital de jour : élaboration, accompagnement du projet de vie

Révision des plans d'aide (ASA, CARSAT, ...)
 Visite à domicile régulière par le médecin traitant
 Intervention d'une IDEL au domicile
 Autre

Commentaire(s) éventuel(s) :

10. Aidant en difficulté (fragilité, épuisement)**Problématiques :****Actions retenues :**

Groupe de parole : association Alzheimer, Parkinson, ...
 Évaluation médico-psycho-sociale (EGS) en hôpital de jour ou à domicile
 Soulagement de l'aidant : baluchonnage, plateforme de répit, hébergement temporaire, hôpital de jour
 Autre

Commentaire(s) éventuel(s) :

CHECK LIST (4/4)

11. Difficultés à prendre soin de soi

Problématiques :

- Difficultés à utiliser le téléphone
- Difficulté à s'occuper soi-même de la prise des médicaments
- Difficultés à voyager seul
- Difficultés à gérer son budget
- Refus de soins et d'aide
- Situation de maltraitance, quelle qu'en soit la cause
- Autre

Actions retenues :

- Accompagnement social dont mesure de protection juridique
- Alerte via n° d'appel national 3977 (lutte contre la maltraitance)
- Évaluation médico-psycho-sociale (EGS) en hôpital de jour ou à domicile
- Intervention équipe mobile gériatrique

- Intervention de l'IDEL au domicile
- Orientation vers un dispositif d'accompagnement adapté : gestion des cas complexes
- Autre

Commentaire(s) éventuel(s) :

Classement de ces problématiques par ordre de priorité (0=peu important à 5=prioritaire) :

NB. Les actions du plan de soins et du plan d'aides visent à répondre aux problématiques que vous avez classées comme les plus prioritaires.

- | | |
|---|---|
| Problèmes liés aux médicaments | Ú[à t ^• Áã • Á Áã . &ãã .. |
| Troubles de l'humeur et du comportement et/ou troubles mnésiques, cognitifs, etc. | Ú[à t ^• Áã [{ ^ } c |
| Problèmes d'incapacité dans les activités de base de la vie quotidienne | Ú[à t ^• Áã * ã äãã } Á* Á* ãã |
| Douleurs non soulagées (persistantes) | Óãã ó Á } Áã-ã } c. Áãã ãã. Á.] ~ á ^{ ^ } d |
| Troubles nutritionnels/difficultés à avoir une alimentation adaptée | Öãããã à prendre soin de soi |
| Problèmes de mobilité | |

PLAN PERSONNALISE DE SANTE

NB. Le Plan Personnalisé de Santé est composé d'un plan de soins et d'un plan d'aides. Ils contiennent des actions qui visent à répondre aux principales problématiques identifiées / "besoins prioritaires" du patient (cf. check-list). Pour les principaux besoins (1 à 3), des actions sont proposées. Plus le patient adhère aux actions, plus elles auront de facilité à être mises en œuvre.

PLAN DE SOINS

Besoin prioritaire 1

Si autre, préciser :

Action 1

Intervenant pour l'action 1 (Nom, Prénom, Profession) :

Acceptation du patient : oui non (action à proposer au patient plus tard)

Action 2

Intervenant pour l'action 2 (Nom, Prénom, Profession) :

Acceptation du patient : oui non (action à proposer au patient plus tard)

Besoin prioritaire 2

Si autre, préciser :

Action 1

Intervenant pour l'action 1 (Nom, Prénom, Profession) :

Acceptation du patient : oui non (action à proposer au patient plus tard)

Action 2

Intervenant pour l'action 2 (Nom, Prénom, Profession) :

Acceptation du patient : oui non (action à proposer au patient plus tard)

Besoin prioritaire 3

Si autre, préciser :

Action 1

Intervenant pour l'action 1 (Nom, Prénom, Profession) :

Acceptation du patient : oui non (action à proposer au patient plus tard)

Action 2

Intervenant pour l'action 2 (Nom, Prénom, Profession) :

Acceptation du patient : oui non (action à proposer au patient plus tard)

PLAN D'AIDES *NB. Le plan d'aides concerne l'accompagnement médico-social, les aides humaines et techniques, le matériel, etc. et l'ensemble des actions d'appui au soin.*

Besoin prioritaire 1

Si autre, préciser :

Action 1

Intervenant pour l'action 1 (Nom, Prénom, Profession) :

Acceptation du patient : oui non (action à proposer au patient plus tard)

Action 2

Intervenant pour l'action 2 (Nom, Prénom, Profession) :

Acceptation du patient : oui non (action à proposer au patient plus tard)

Besoin prioritaire 2

Si autre, préciser :

Action 1

Intervenant pour l'action 1 (Nom, Prénom, Profession) :

Acceptation du patient : oui non (action à proposer au patient plus tard)

Action 2

Intervenant pour l'action 2 (Nom, Prénom, Profession) :

Acceptation du patient : oui non (action à proposer au patient plus tard)

Besoin prioritaire 3

Si autre, préciser :

Action 1

Intervenant pour l'action 1 (Nom, Prénom, Profession) :

Acceptation du patient : oui non (action à proposer au patient plus tard)

Action 2

Intervenant pour l'action 2 (Nom, Prénom, Profession) :

Acceptation du patient : oui non (action à proposer au patient plus tard)

Projet de vie (domicile, institution, ...)***NB. Faire apparaître ici les souhaits du patient et de son entourage et les prendre en compte dans le PPS.***

CONCLUSION DU PPS (à remplir par le référent)**Premier bilan de la mise en place des actions (au plus tard 15 jours après le PPS) :**

Date du bilan (jj/mm/aaaa) :

Actions réalisées à J+15
et commentaires

Evaluation du PPS à 3 mois (recommandation Paerpa) :

Date de l'évaluation (jj/mm/aaaa) :

Objectif(s) atteint(s)

Objectif(s) non atteint(s)

Bilan des actions et
commentaires

Évaluation du PPS à 6 mois (recommandation Paerpa) :

Date de l'évaluation (jj/mm/aaaa) :

Objectif(s) atteint(s)

Objectif(s) non atteint(s)

Bilan des actions et
commentaires

Evaluation finale du PPS, à 12 mois (recommandation Paerpa) :

Date de l'évaluation (jj/mm/aaaa) :

Objectif(s) atteint(s)

Objectif(s) non atteint(s)

Bilan des actions
et commentaires

Conclusion

Nouveau PPS à initier

Orientation du patient en institution

Décès du patient

PPS validé par le Dr

(Nom)

Signature :

Document à adresser à la Coordination Territoriale d'Appui (CTA) :**Par mail : en attente d'une adresse de messagerie sécurisée
ou par fax : 03 81 83 10 91****ou par courrier : ARESPA-CTA Paerpa, 19 rue Xavier MARMIER, 25 000 BESANCON****Un exemplaire du PPS doit être remis au patient.
Les évaluations sont à renvoyer à la CTA et aux membres de la CCP.****Contactez la CTA pour solliciter son appui dans vos démarches :****Par mail : en attente de création d'une adresse dédiée****Par téléphone : 03 81 25 05 30 (9h00 - 18h00)****NB. La CTA peut être contactée à tout moment, y compris avant de rédiger le PPS.**