

**Parcours Santé
des aînés**

DES ACTEURS COORDONNÉS POUR
UNE AUTONOMIE PRÉSERVÉE

paerpa

EVALUATION QUALITATIVE AUPRÈS DES FAMILLES

PARCOURS PERSONNES ÂGÉES - EXPÉRIMENTATION PAERPA
TERRITOIRE DE LA BOURGOGNE NIVERNAISE

Cadre de l'expérimentation PAERPA

PERSONNES ÂGÉES EN RISQUE DE PERTE D'AUTONOMIE



Contexte national : Le projet PAERPA

- **Article 48** de la loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2013 \Rightarrow DSS
- Projet inscrit dans le cadre de la **stratégie nationale de santé**
- Double objectif : **Améliorer la prise en charge** des personnes âgées et **efficience des soins**

Les principes qui guident le projet

- Doit concerner **l'ensemble de la population** et **l'ensemble des acteurs** de la prise en charge;
- Doit s'appuyer sur les **acteurs existants**;
- Doit être **industrialisable**;
- Doit favoriser la **continuité de trajet de santé**;
- Une **évaluation médico-économique** doit être réalisée sur le long terme.

Le cahier des charges

- **Coordination Territoriale d'Appui (CTA)** : Mise en cohérence des approches sanitaires, médico-sociales et sociales + Soutien aux professionnels de proximité
- **Coordination Clinique de Proximité (CCP)**: formaliser la mobilisation des professionnels autour de la personne
- **Plan Personnalisé de Santé (PPS)** : document résumant la situation de la personne âgée et présentant un plan d'action d'aides et de soins

Contexte régional

- Le **pays de la Bourgogne nivernaise** et du **canton de St Amand en Puisaye** a été choisi comme territoire expérimentateur
- Un projet porté par le **Groupeement Interprofessionnel de Santé et de l'Autonomie du Pays Bourgogne Nivernaise (GISAPBN)**

Caractéristiques du territoire

- **14,3 %** de personnes âgées de 75 ans et plus (9 % au niveau national)
- **Augmentation de la population âgée** de 33 % d'ici 2040 pour le département de la Nièvre
- **Taux de mortalité et mortalité prématurée** plus importante pour les hommes du territoire

Une mobilisation déjà existante

- **Contrat local de santé** signé en juin 2013 fait suite au contrat de pays
- Implication de la **MSP de St Amand en Puisaye** dans l'**expérimentation Article 70** de la LFSS de 2012 au niveau national
- Appui du GISAPBN aux professionnels du territoire sur des thématiques comme E.T., l'addictologie, le diabète

Le rôle de la CTA dans le territoire

Convention CTA / ARS de 2014 sur les missions de la CTA

- ✓ **Appui aux CCP**, à leur demande, pour la réalisation et le suivi des PPS;
- ✓ **Aiguillage des PA** et activation des aides sociales existantes et de l'aide à domicile;
- ✓ **Activation de l'évaluation** des besoins et **orientation**

Objectifs de la CTA

- **Améliorer les liens et la circulation d'information** entre les différents acteurs en généralisant l'implication de la CCP dans les préparations d'entrée et de sortie d'hôpital \Rightarrow Le **PPS** est au cœur du dispositif

Evaluation qualitative régionale

ENTRETIENS MENÉS AUPRÈS DES FAMILLES



Objectifs de l'évaluation régionale

- **Evaluer l'impact de l'intervention** de la CTA sur la vie quotidienne de la personne âgée et de son (ses) aidant(s) vivant à domicile
- Angle d'évaluation non pris en compte par l'évaluation nationale

Méthodologie de l'évaluation régionale

- **Entretiens semi-directifs** auprès de 9 familles en présentiel ou par téléphone au mois de mai 2016
- Un guide d'entretien construit autour de 4 axes : **organisation de la vie quotidienne, connaissances des aides existantes, sources d'information, apport de l'intervention de la CTA** en termes de sécurisation

L'échantillon de population

Entretien	Age PA	Sexe PA	Lien de parenté	Age aidant	Sexe aidant	Distance géographique
A	87 ans	Femme	Mère	61 ans	Femme	220 km
B	90 ans	Homme	Père	57 ans	Homme	210 km
C	90 ans	Femme	Mère	68 ans	Homme	210 km
D	77 ans	Femme	-	-	-	-
E	81 ans	Femme	Mère	60 ans	Femme	10 km
F	84 ans	Homme	Frère	74 ans	Homme	25 km
G	89 ans	Femme	Mère	58 ans	Femme	Cohabitation
H	82 ans	Homme	Père	55 ans	Femme	70 km
I	84 ans	Femme	Aucun	64 ans	Femme	12 km

Age moyen des
personnes âgées
= 85 ans

Age moyen des
aidants = 62
ans

Les constats tirés des entretiens

SOUS-TITRE



Connaissance des dispositifs existants

- **Pas de véritable connaissances** des dispositifs existants;
- Les familles ne se posent pas de questions avant qu'une intervention d'une tierce personne soit nécessaire;

Difficultés ressenties

- La compréhension des **rouages administratifs**;
- La difficulté à gérer les **conflits**, en particulier en l'absence de fratrie;
- **L'inversion des rôles** entre parents et enfants;
- La contrainte de **présence** et donc le temps que cela nécessite;
- **L'impact sur la vie personnelle et professionnelle.**

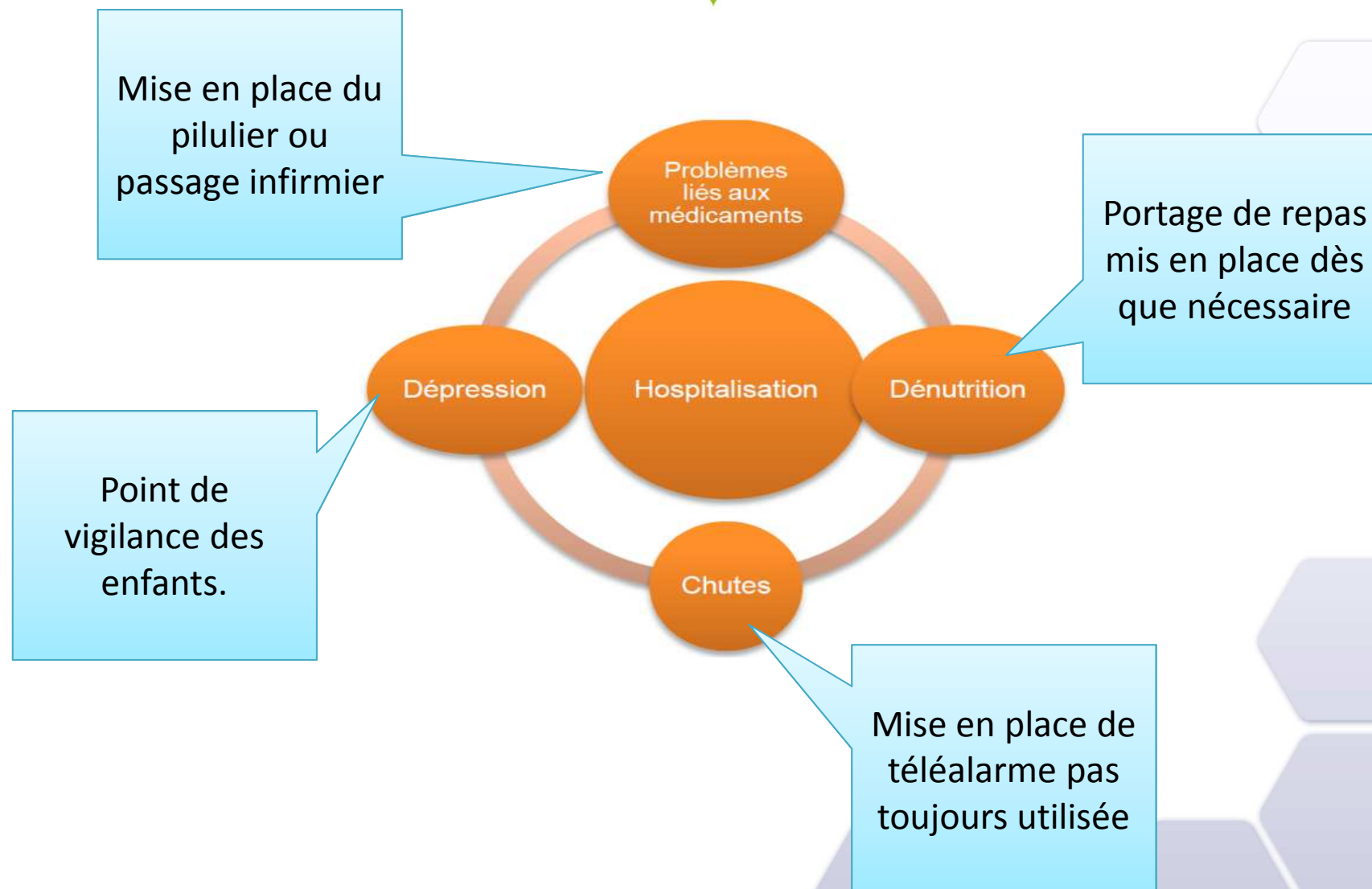
Le déclenchement de l'intervention de la CTA

- **Médecin traitant et centre hospitalier** sont les principaux acteurs mentionnés pour le déclenchement de l'intervention de la CTA
- Les interventions auprès des familles interviewées sont relativement récentes : Fin 2015 – début 2016

Les apports de la CTA

- **Quand ?** \Rightarrow Au moment d'une hospitalisation
- **Quoi ?** \Rightarrow Aide aux démarches administratives pour le déclenchement des aides
- **Comment ?** \Rightarrow Travail partagé entre la CTA et la famille
- **A qui ?** \Rightarrow A la personne âgée mais beaucoup à l'aidant

La prise en compte des risques d'hospitalisation



Le point de vue des familles sur l'intervention de la CTA



Orientation

Serein

Organisation

Centralisateur

Epaulé

Rassurant, sécurisant

Facilitateur

Ecoute

Conseil



Trois axes d'évaluation

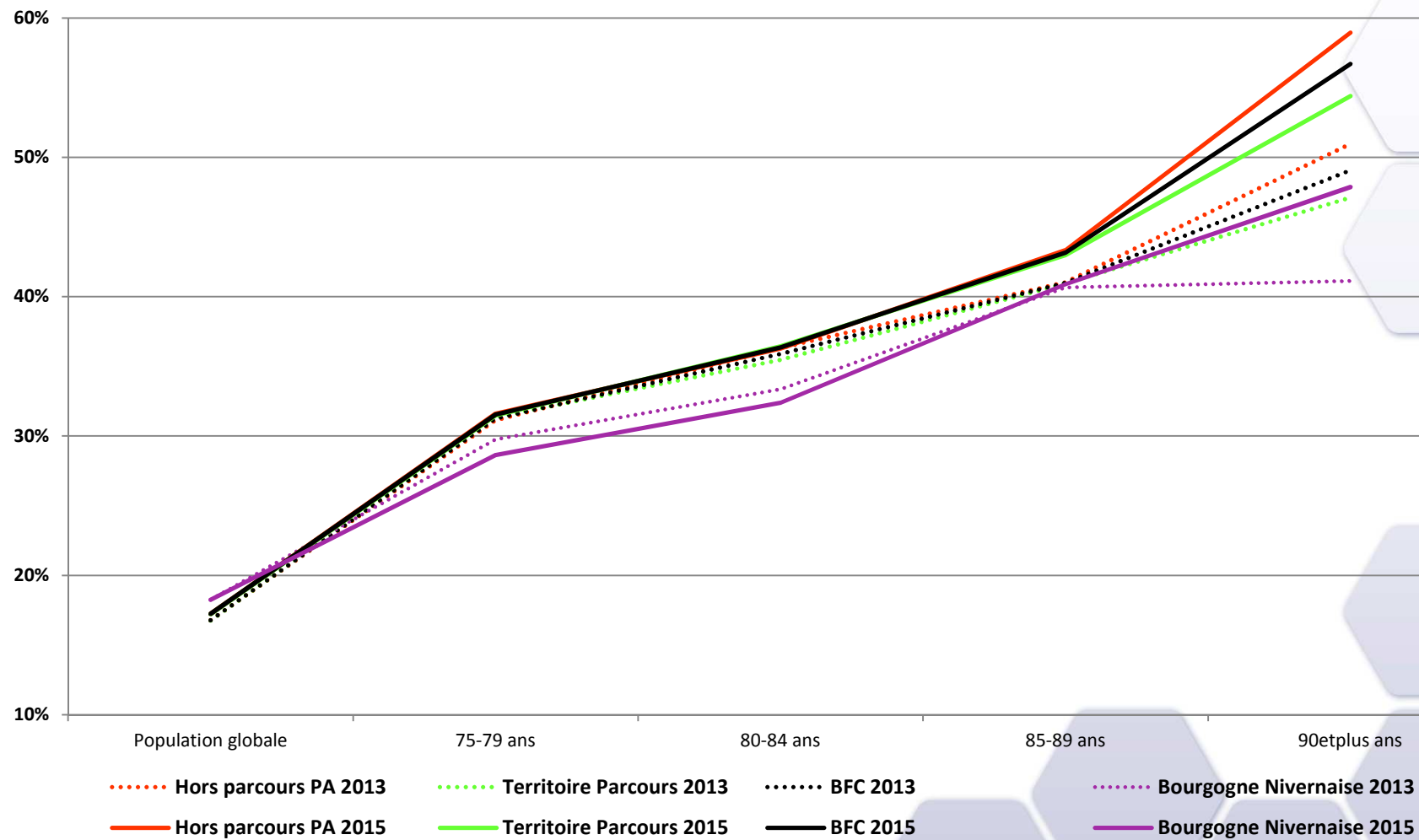


Repérer les situations de risque de perte d'autonomie

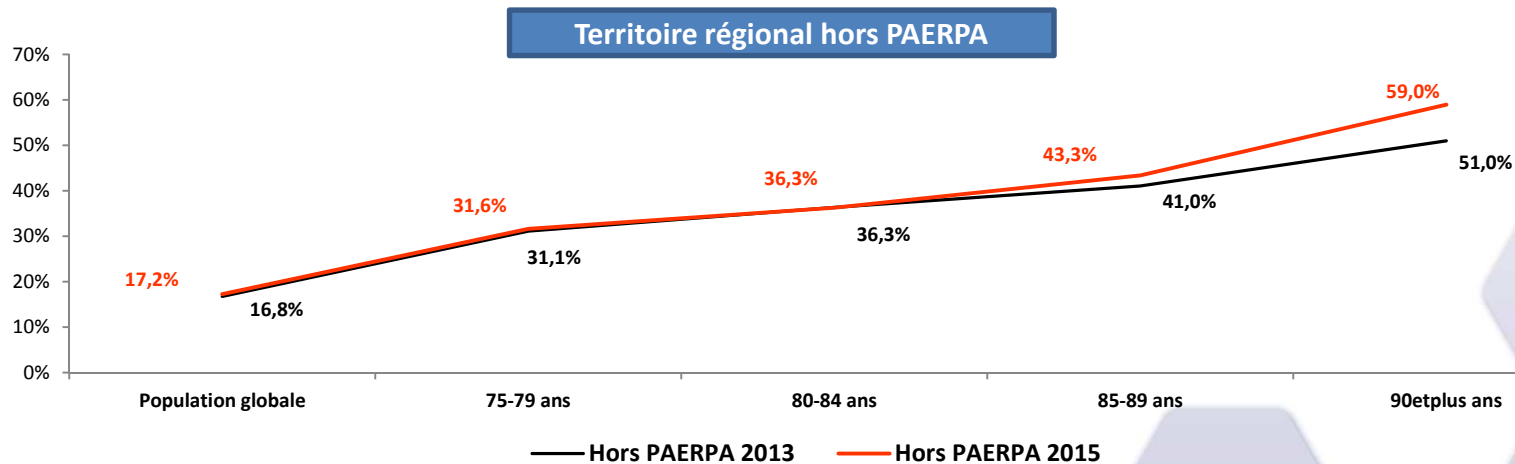
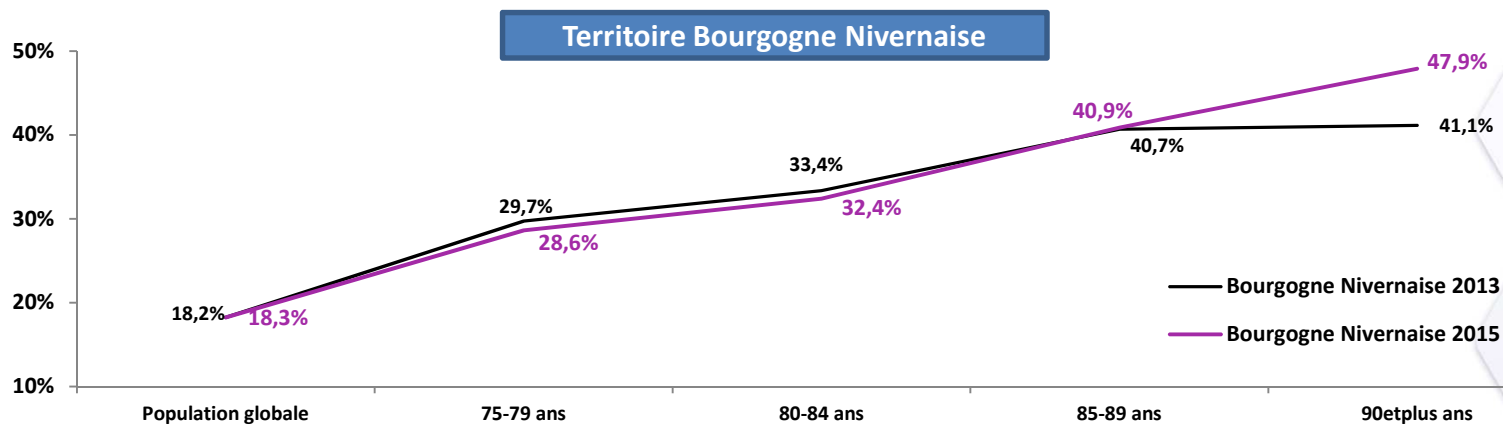
- Problématique des **concepts de fragilité et de vulnérabilité** : A quel moment une personne âgée est dite fragile ?
- Comment permettre à la personne âgée elle-même d'**appréhender sa situation de fragilité** et de demander l'aide nécessaire sans « craindre d'intégrer une maison de retraite » ?

Limiter le recours à l'hôpital

Recours à l'hôpital des personnes âgées de 75 ans et plus en 2013 et 2015



Limiter le recours à l'hôpital



Recours à l'hôpital des personnes âgées de 75 ans et plus en 2013 et 2015

Mieux préparer le retour à domicile

- Système de **visites infirmières dans un délai de 24 à 48h après les sorties** d'hospitalisation mis en place en mars 2016 : Non évoqué dans les entretiens car trop récents
- **Manque de recul** car intervention de la CTA récente mais les familles se disent rassurées en cas d'hospitalisation même si parfois ce sont elles qui préviennent la CTA

Conclusion

- **Manque de communication** auprès du grand public sur le dispositif;
- **Des familles rassurées et soutenues;**
- Une **réponse concrète** est trouvée ce qui soulage les aidants;
- **Des bénéficiaires de PPS déjà en situation de dépendance ;**

Conclusion

- **Effets pervers** : le public des **aidants** pourrait être le public cible du projet si l'on considère **l'objectif de prévention des risques de dépendance**;
- Manque de prise en compte des interactions avec l'expérimentation Article 70 dans le projet PAERPA sur le territoire;
- Changement de **positionnement des aidants** : anticipation de la part des familles accompagnées par la CTA

Travaux menés dans le cadre du parcours des personnes âgées – Expérimentation PAERPA – Année 2016

Entretiens avec les familles et rédaction du rapport : Cécile Lumiere – Chargée d'études
Département Observation, Statistiques et Analyse – ARS Bourgogne Franche-Comté



cecile.lumiere@ars.sante.fr