

Réseaux de santé Gériatologiques : de l'EGS au PPS.



Plan Personnalisé de Soins : définition,
objectif, moyens
Quel support ?
Quelle diffusion ?

2^{ÈME} RENCONTRE NATIONALE DES RÉSEAUX DE SANTÉ
GÉRONTOLOGIQUE

VENDREDI 8 OCTOBRE 2010

Dr. Albert SERVADIO

FONDEMENTS JURIDIQUES



La loi 2002-02

Depuis que la loi 2002-02 a été votée, le projet personnalisé a vu le jour.

Le contexte socio politique dans lequel cette loi a été élaborée suite aux différents rapports (IGAS-1995, DAS-1996) qui ont mis en lumière les insuffisances de la loi sociale de l'époque :

- Muette sur le droit des personnes bénéficiaires
- Centrée sur la prise en charge à temps complet
- Manque d'adéquation de l'offre aux besoins
- Affirmer et promouvoir les droits des bénéficiaires
- Elargir les missions de l'action sociale et diversifier la « nomenclature » des établissements et services
- Améliorer les procédures techniques de « pilotage » du dispositif
- Instaurer une réelle coordination entre les acteurs

Le projet personnalisé est l'une des dispositions nouvelles que propose cette loi.

FONDEMENTS JURIDIQUES



Les différents plans et circulaires :

- Circulaire DHOS n°2007 2007-117 du 28 mars 2007 - relative à la filière de soins gériatriques.
- Plan Cancer.
- Plan Maladie d'Alzheimer.
- Dépendance.
- Plan national bien vieillir 2009.
- Plan douleur 2010
- Plan maladies chroniques 2007-2011.

Plan personnalisé de santé



A l'issue de la consultation d'évaluation gériatrique et après un recueil maximal de données, l'équipe du réseau établit un plan d'action personnalisé selon deux axes : [le soin et l'accompagnement.](#)

Les axes du plan de soins et du plan d'accompagnement sont interdépendants (exemple : un problème de dénutrition peut trouver des réponses dans un accompagnement à la préparation et à la prise de repas).

Sur proposition de l'équipe du réseau, les axes du plan sont arrêtés au cours de la réunion de concertation pluridisciplinaire organisée par le réseau au domicile du patient, avec l'ensemble des acteurs de la prise en charge (professionnels et aidants).

Le plan est définitivement validé une fois approuvé par le médecin traitant (au cours de la réunion s'il est présent, ou à distance à l'issue de la réunion).

Le plan de soins :



A partir du constat établi lors de la consultation d'évaluation gériatrique, l'équipe établit un parallèle entre moyens, problématiques et catégories d'objectifs à atteindre. L'ensemble des idées est repris au travers du plan de soins qui préconise les actions à mener et qui désigne qui en a la responsabilité :

- Le traitement
- Les déplacements et les transferts
- L'hygiène corporelle
- Les troubles cognitifs
- Les problèmes cutanés
- La douleur
- La prévention de la dénutrition et de la déshydratation

Pour des raisons liées au secret médical et au respect de la confidentialité, le plan de soins est uniquement adressé aux intervenants médicaux et paramédicaux.

Le plan d'accompagnement :



Il est élaboré au regard des difficultés liées, d'une part, à la dépendance physique et psychique du patient et d'autre part, aux problèmes d'accès aux droits et aux problèmes sociaux.

Tout comme le plan de soins, le plan d'accompagnement fait mention des actions en place et de celles à initier :

- L'aménagement du logement
- La télé alarme
- Le portage des repas
- L'aide à la prise de médicaments
- Les démarches administratives

Le plan d'accompagnement est adressé à l'ensemble des acteurs du domicile, professionnels et aidants.

Le programme personnalisé de soins (PPS).



Le programme personnalisé de soins (PPS) est le document synthétisant le parcours thérapeutique prévisionnel issu de la concertation pluridisciplinaire.

Il est destiné à informer les patients et à faciliter la transmission des informations entre les professionnels, en premier lieu le médecin généraliste. Y figurent notamment les différentes étapes de la prise en charge, avec le calendrier prévisionnel précisant l'organisation des soins :

- Intervention,
- Convalescence,
- Séances de radiothérapie,
- Chimiothérapie,
- Examens de suivi

Plan personnalisé de soins



Pourquoi?

Les personnes âgées fragiles ont besoin d'une pratique médicale adaptée à leurs pathologies multiples, complexes et intriquées, pour lesquelles il est difficile de faire la part entre l'aiguë et le chronique, le physique et le psychique, les facteurs intrinsèques et les facteurs extrinsèques, les effets de la maladie et ceux du traitement. La démarche médicale traditionnelle, centrée sur la maladie et ses mécanismes, montre ses limites pour les malades " gériatriques ". Elle demande à être complétée par une approche fonctionnelle pluridimensionnelle centrée sur le patient prenant en compte ses capacités physiques, ses difficultés psychologiques et sociales. L'efficacité de la prise en charge globale a été démontrée ; la mise en place d'un programme médico-social personnalisé des soins se traduit par une réduction de la mortalité mais aussi, à moyen terme, des coûts, ainsi que par une diminution des placements en institution et par une amélioration de l'état fonctionnel des patients âgés.

Plan personnalisé de soins



Avec qui?

- Les professionnels libéraux (médicaux et paramédicaux)
- Les professionnels institutionnels sanitaires(hôpitaux, SSR, SSIAD, etc.)
- MAIA
- Les services sociaux
- Les établissements médico-sociaux
- Les ressources professionnelles internes des réseaux
 - Gériatre
 - Infirmier
 - Psychologue
 - Ergothérapeute
 - Psycho motricien
 - Diététicien
 - Travailleur social

Plan personnalisé de soins



Comment?

Signalement:

- Intégration des patients par les professionnels libéraux du réseau.
Un dossier de signalement et de suivi par profession élaboré par les groupes professionnels.
- Signalement par les partenaires sociaux
- Signalement par les partenaires médico-sociaux
- Signalement par les services hospitaliers: Urgences, autres réseaux, etc.
- Signalement par la famille, aidant non familial, voisin, commerçant , etc.

Concertation interne au réseau:

Elle aboutit à une répartition au membre de l'équipe des évaluations à domicile.
Echanges sur les évaluations réalisées et sur la prise en charge à mettre en place et coordonner les partenaires.

Plan personnalisé de soins



Quel support?

Papier

C'est notre problème!!!!

Quel diffusion?

Papier

C'est notre problème!!!!

Nous sommes preneurs d'un outil informatique.

MERCI