

SYNTHESE

Journée d'échange des Coordinations territoriales d'appui PAERPA

Vendredi 6 janvier 2017 – Cité Municipale de Bordeaux

SOMMAIRE

INTRODUCTION

4

TABLES RONDES

La CTA au quotidien : Quels sont les services rendus ?

6

La CTA au quotidien : Comment sont organisées les CTA ?

8

La CTA et les acteurs du territoire

10

Les outils de communication de la CTA

12

LE POINT DE VUE DES PARTICIPANT.E.S

14

INTRODUCTION

Premières rencontres des coordinations territoriales d'appui

Le 6 janvier 2017, pour la première fois, la Direction de la Sécurité Sociale (DSS) a organisé, avec l'appui de l'Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP), une rencontre entre les équipes des coordinations territoriale d'appui (CTA) des 16 territoires PAERPA et les chefs de projet des Agences Régionales de Santé (ARS) impliquées dans la démarche.

Le projet parcours de santé des aînés relatif à la perte d'autonomie (PAERPA) a démarré entre 2013 et 2014 et se prolongera jusqu'à fin 2018.

À mi-parcours, les premiers résultats tant quantitatifs que qualitatifs s'avèrent encourageants et riches, bien qu'hétérogènes. Le projet est passé en 2016 de neuf à seize territoires expérimentateurs répartis dans l'ensemble des régions (cf. carte ci-contre). Les expérimentateurs testent la reproductibilité de la démarche, des dispositifs et des outils mis en place, et cherchent des moyens d'en améliorer l'utilisation et d'en renforcer les effets.

L'un des axes du projet consiste à reconfigurer les partenariats et les organisations territoriales, autour de l'objectif majeur de la prise en charge des personnes âgées. Cette reconfiguration passe notamment par la mise en place et le développement d'une coordination territoriale d'appui (CTA), qui constitue le prototype des futures plateformes territoriales d'appui, instaurées par la nouvelle loi de santé publique.

Cette première journée d'échange a permis de partager un retour d'expérience de ces nouvelles formes de coopération, de coordination et de mise en œuvre de services émergents aux profits des professionnels de santé et des personnes.

Les équipes des CTA des neuf territoires PAERPA pilotes ont partagé leur expérience dans le cadre de quatre tables rondes, abordant des thématiques très opérationnelles :

- Les services rendus par les CTA
- L'organisation des CTA
- La CTA et les acteurs du territoire
- Les outils de communication

Nous les remercions chaleureusement d'avoir joué le jeu d'une parole à la fois libre, concrète et très synthétique, ce qui a permis de laisser une large part aux échanges auxquels les 90 participants pris part très activement.

Nous remercions également l'ARS Nouvelle Aquitaine et la Mairie de Bordeaux pour l'accueil et l'organisation générale de la journée.

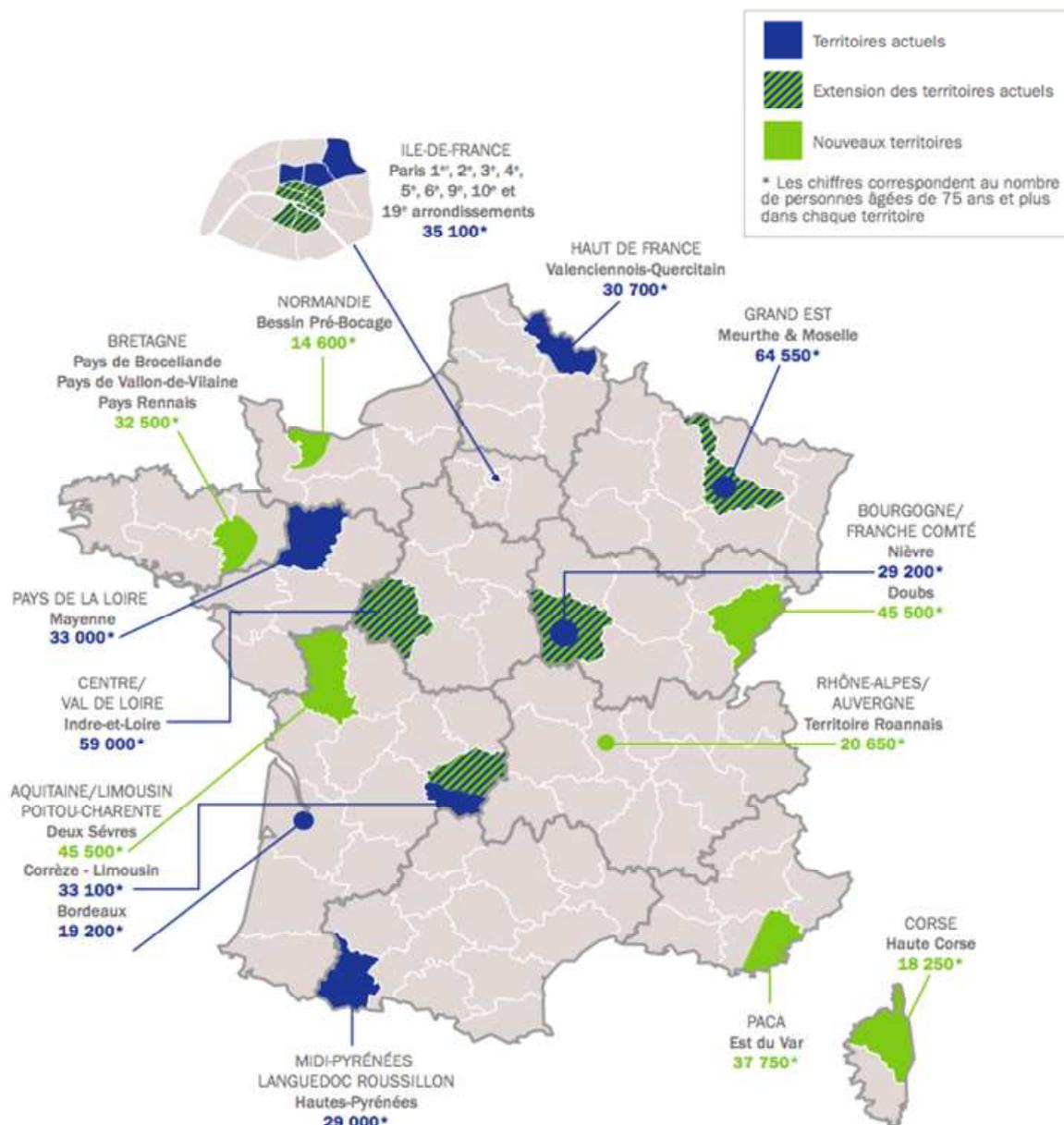
« PAERPA est une démarche exigeante, extrêmement structurante. C'est une démarche capitale pour l'avenir de notre système de santé. »

Dominique Libault,
Président du Comité national
PAERPA

LES ANIMATEURS :
ALEXANDRE FARNAULT (DSS)
ELISE PROULT (ANAP)

TERRITOIRES PAERPA

(DEPUIS JUIN 2016)



La CTA au quotidien : Quels sont les services rendus ?

INTERVENANTES : Delphine DAMBRE (CTA Hauts-de-France), Eliane ABRAHAM (Réseau Grand-Nancy), Olivia COVINDIN (CTA Hautes-Pyrénées) et Chantal SENAC (CTA Hautes-Pyrénées)

Les Coordinations territoriales d'appui (CTA) s'organisent autour de 4 grandes missions : l'information et l'orientation vers les ressources du territoire, l'appui aux coordinations cliniques de proximité (CCP), l'activation des expertises et prestations sanitaires, sociales et médico-sociales et enfin l'observance des événements de rupture de parcours. Au travers de ces missions, il est intéressant de montrer les services rendus par les CTA sur les territoires. Ces services peuvent se décliner autour de 3 grandes étapes : le repérage, l'évaluation et le plan d'action.

Le repérage

Selon l'offre de soins disponible et son organisation sur les territoires, le repérage des situations n'émanent pas des mêmes professionnels.

Dans le **Valenciennois-Quercitain**, le repérage provient essentiellement des libéraux (77%). En effet, 90% des professionnels de santé travaillent de manière isolés. Afin d'apporter un appui aux professionnels de santé, quatre animatrices territoriales proposent un support administratif (sur demande) pour faciliter l'aide au repérage des situations.

Sur d'autres territoires, le repérage s'effectue de manière assez hétérogène, sur le **Grand-Nancy**, les médecins traitants, les aidants et l'hôpital sont les premières sources de repérage.

Profil du professionnel (repérage)

Médecin traitant, Pharmacien, Kinésithérapeute, IDE libérale, SSIAD, CLIC...

Profil de la personne âgée (VALENCIENNOIS-QUERCITAIN)

70% à 80% de femmes.
Age moyen : 84 ans.

Pour les **Hautes-Pyrénées**, les CLIC forment un maillage sur l'ensemble du territoire ce qui centralise le repérage des situations de fragilité des personnes âgées. Les médecins de ville et les officines contribuent également au repérage.

L'ensemble de ces repérages font l'objet d'une transmission auprès de la CTA qui accompagne par la suite les professionnels dans la constitution des CCP et l'appui administratif à la réalisation du plan personnalisé de santé (PPS) sur la partie administrative.

L'évaluation

La phase d'évaluation s'appuie sur la trame du PPS de l'HAS, retravaillée avec les professionnels de santé pour le **Valenciennois-Quercitain**.

Les professionnels ont souhaité intégrer une partie relative à l'évaluation des risques. L'évaluation est réalisée au domicile de la personne âgée par un ou plusieurs membres de la CCP ou à l'officine pharmaceutique.

Pour le **Grand-Nancy**, l'évaluation s'effectue au travers de l'outil SEGA qui permet d'établir un degré de fragilité du sujet âgé. L'évaluation à domicile n'est effectuée que dans 1/3 des cas.

Sur le territoire des **Hautes-Pyrénées**, les professionnels de santé, en lien avec les coordinatrices PAERPA, réalisent également une évaluation sur papier à 3 mois puis une réévaluation au bout de 6 mois et 1 an. Les coordinatrices/animatrices de la CTA sont en lien avec l'ensemble des professionnels impliqués dans cette démarche.

CHIFFRES CLES 2016 (NATIONAL)

15.000 appels issus des **personnes âgées** ou de leurs aidants

13.500 appels issus des **professionnels**

54.500 interventions (tous types : information / orientation, appui aux professionnels de santé libéraux : CCP et PPS, appui aux établissements sanitaires, activation des aides sociales ou à l'adaptation du logement)

L'analyse de la demande est une étape primordiale, elle passe par l'identification de la personne, de ses contacts utiles et des motifs de la demande.

Plan d'actions

A l'issue de l'évaluation, un plan d'actions est réalisé et décliné dans le PPS. Ces actions sont partagées par les professionnels engagés pour une meilleure prise en charge de la personne âgée et le PPS est validé par le médecin traitant.

Sur le territoire du **Valenciennois-Quercitain**, le PPS intègre des propositions d'actions de l'infirmière, du kinésithérapeute et du pharmacien via un système de propositions d'actions à cocher. Le médecin traitant peut alors consulter les propositions, les compléter si besoin, puis validera le PPS et la CTA se verra par la suite chargée de planifier les actions.

Les actions qui découlent de l'évaluation sont très diverses en fonction des territoires, comme par exemple en **Hautes-Pyrénées** où les personnes âgées peuvent bénéficier de l'intervention d'un ergothérapeute ou de la mise en place d'activités physiques adaptées.

D'autres actions peuvent être mise en place comme l'hébergement temporaire, aménagement des horaires du passage des aides, mise en place d'une infirmière libérale, etc.

« **Nous constatons dans les chiffres que les CTA sont en train d'acquérir leur place [...] il faut maintenant partager et montrer ce qu'apportent les CTA dans les parcours des personnes.** »

Thomas Fatome, Directeur DSS



Principaux leviers mobilisés

Une plateforme unique pour les professionnels et les usagers

Un appui administratif pour les professionnels dans la réalisation du CCP et dans la coordination des acteurs et actions

La nécessaire bonne collaboration entre l'ARS, le Conseil départemental, l'URPS et l'Hôpital

Une confiance installée auprès de tous les acteurs

Principaux freins évoqués

La réticence de certains médecins à réaliser des PPS

« **La CTA est un réel soutien, c'est un soulagement pour les médecins traitants de pouvoir confier l'administratif et de faire le lien avec le social** »

Un médecin participant

CHIFFRES CLES (VALENCIENNOIS-QUERCITAIN)

45 coordinations cliniques de proximité incluent 3 professionnels de santé et **480** à 2 professionnels

62 % des PPS révèlent un risque élevé ou modéré de chute

41% des PPS déclenchent une action spécifique (ergothérapie, expertise gériatrique du réseau, éducation thérapeutique chute ou médicament, équipe mobile de psycho-gériatrie...)

40% des PPS déclenchent une action sociale

5 000 appels traités sur 2016 depuis la plateforme (dont **44 %** proviennent des usagers)

2^{EME} TABLE RONDE

La CTA au quotidien : Comment sont organisées les CTA ?

INTERVENANTES : Anne ROCHER (CTA Mayenne), Charlotte GUYON (CTA Mayenne), Aurélie MISME (CTA Paris), Marion ETIENNE (CTA Bourgogne) et Laurence TUAILLON (CTA Bordeaux)

Les coordinations territoriales d'appui (CTA) ont été bâties sur des dispositifs existants dans les territoires expérimentateurs afin de ne pas créer de structures en doublon. La responsabilité de l'organisation et de la mise en œuvre des missions de la CTA a été confiée à des acteurs différents selon les territoires. Il en résulte des CTA très différentes les unes des autres.

Bâti sur l'existant

Les CTA reposent sur des systèmes de coordination déjà existants sur le territoire.

En **Mayenne**, par exemple, les missions de la CTA sont réparties entre la Maison départementale de l'autonomie (MDA) pour ce qui est de la relation avec les usagers et la dimension sociale, et les Maisons de santé pluri-professionnels pour la mise en relation des professionnels, l'élaboration et le suivi des Plans personnalisés de santé (PPS).

A **Paris**, les missions de la CTA ont été réunies avec celles du Centre local d'information et de coordination (CLIC) et de la Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie (MAIA) pour constituer un seul dispositif : la Maison des aînés et des aidants (M2A).

Les CTA s'intègrent dans une dynamique de territoire et dans une logique de complémentarité des dispositifs existants dans le but d'être clair pour les utilisateurs. Elles s'appuient sur des partenariats préexistants et des coopérations déjà installées entre les professionnels de santé.

Adapter les ressources humaines

Les profils et compétences mobilisés par les CTA dépendent de leur organisation.

La CTA de **Bourgogne**, portée par le Groupement interprofessionnel de santé et de l'autonomie, dispose d'une coordinatrice administrative (1 ETP), de gestionnaires d'antennes (3 ETP), d'un médecin coordinateur (0,5 ETP) et d'un secrétariat (1 ETP), soit une CTA de 5,5 ETP.

Pour la CTA de **Bordeaux**, dénommée Plateforme autonomie seniors, celle-ci est portée par le Centre communal d'action sociale de la ville et comprend les missions du CLIC, de la CTA,

de la MAIA et d'un volet de lutte contre l'isolement ainsi qu'un accueil physique pour les seniors et les personnes en situation de handicap. Les missions de la CTA sont assurées par des profils similaires à ceux de la CTA de **Bourgogne** avec en complément un pilote de la CTA (infirmière/master en gestion) et des coordinatrices spécialisées en situations prioritaires (ergothérapeute/infirmière), soit 7 ETP.

Au-delà des compétences et des profils mobilisés, une attention a été portée sur la dénomination du poste d'assistante de coordination, auparavant intitulé « assistante » qui est le premier niveau de contact avec les professionnels de santé et permet d'informer ou d'apporter une première réponse à la situation exposée.

Un numéro unique

Par ailleurs, la mise en place d'une plateforme téléphonique est un élément important à intégrer dans l'organisation des CTA.

Il est apparu nécessaire pour les professionnels de santé de bénéficier d'un interlocuteur unique et d'avoir une réponse immédiate ou quasi-immédiate. Pour ce faire, il est indispensable pour les professionnels de la CTA d'avoir une bonne connaissance des dispositifs sur le territoire.

« **Les Départements se doivent d'être un acteur totalement partie prenante dans le dispositif PAERPA et œuvrer à leur modélisation sur l'ensemble du territoire** »

Edith Moncoucut, vice-présidente chargée de l'autonomie, du handicap et de la politique de l'âge

Les présentations et les échanges qui ont eu lieu au cours de cette table ronde ont permis d'identifier les freins rencontrés et les leviers mobilisés pour une meilleure organisation de la CTA.



Principaux leviers mobilisés

- Une dynamique de coopération
- Un « leader » qui fédère le travail en proximité / une coordinatrice identifiée et légitime autour des professionnels
- La priorisation des appels émanant des professionnels de santé
- La complémentarité et l'articulation des missions des dispositifs
- Le lien avec les centres hospitaliers de proximité
- Des actions de communication sur la CTA et le N° unique
- Des actions de communication sur la prévention auprès des aidants



Principaux freins évoqués

- Un système d'information peu efficace et/ou l'utilisation de plusieurs logiciels
- Un changement des pratiques pas toujours simple à intégrer
- Une acculturation des secteurs sanitaire, médico-social et social
- Un manque de processus formalisés
- La présence de plusieurs tutelles pour les porteurs, chacune ayant des attentes différentes, par exemple en termes de reporting
- Des outils et des organisations à faire évoluer
- L'éloignement géographique des professionnels qui complique leur mobilisation

« **La plateforme territoriale d'appui va reprendre toute la dynamique, déployée dans le cadre de PAERPA, de repérage, de construction et d'évaluation pour les professionnels de santé isolés qui auront donc accès à un numéro unique** »

Thierry Dumais, chef de projet PAERPA
Pays de la Loire

3^{EME} TABLE RONDE

La CTA et les acteurs du territoire

INTERVENANTES : Marie-France SIMMONET (CTA Corrèze), Aurélie MISME (CTA Paris) et Eliane ABRAHAM (Réseau Grand-Nancy).

Les CTA se sont organisées pour répondre aux besoins des professionnels de santé et des usagers. Elles participent à apporter une réponse coordonnée et encouragent les acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux à réaliser un travail concerté autour du parcours de la personne âgée.

Un travail concerté

Sur les territoires PAERPA, des coopérations concrètes se sont organisées dans ce but. Le porteur de la CTA est avant tout un acteur permettant de mobiliser les ressources internes.

En **Corrèze** par exemple, le fait que la CTA soit portée par le Conseil départemental a permis de faire rapidement le lien avec les équipes chargées de l'attribution de l'Allocation personnes âgées. Les équipes contactent régulièrement la Maison Départementale de l'Autonomie (MDA) pour avoir un compte-rendu une fois l'équipe mobile de gériatrie intervenue.

A **Nancy**, la CTA organise des réunions régulières avec les intervenants (Conseil départemental, équipe sociale, psychogériatrique, maisons de santé, etc.) cela permet notamment d'élaborer des procédures partagées comme par exemple un document de liaison rempli après chaque intervention.

Un intérêt à la collaboration

La mise en œuvre de coopérations prend du temps, notamment avec les services hospitaliers.

La MDA en **Corrèze** a réalisé un important travail d'identification des ruptures à la sortie d'hospitalisation afin de démontrer plus facilement l'intérêt pour le service social de l'hôpital de faire appel à la MDA. Cette collaboration a mis 1 an à s'installer.

La M2A à **Paris** a été confrontée à des difficultés de coopération avec la filière gériatrique mais à ce jour, la M2A est identifiée par les acteurs comme le dispositif prenant le relais des sorties d'hospitalisation.

Pour le territoire de **Nancy**, une équipe projet PAERPA intra-hospitalière est identifiée et les actions à mettre en œuvre sont inscrites dans le projet de l'hôpital, ce qui facilite le travail de collaboration.

Concernant la coopération avec les professionnels de santé, des journées et/ou soirées d'informations ont été réalisées sur le territoire de **Nancy** avec la volonté d'intégrer les professionnels dans toutes les instances. Des commissions éthiques et bientraitance ont été effectuées avec les acteurs en lien avec les associations d'usagers.

Afin de mettre en œuvre des coopérations concrètes, il faut réussir à démontrer aux professionnels de santé l'intérêt de la CTA.

Sur **Paris**, la M2A permet d'apporter une expertise à domicile via les équipes mobiles de gériatries. La densité urbaine étant importante, les médecins généralistes ne sont pas en capacité de réaliser des visites à domicile pour les nouveaux patients. La M2A permet alors de leur apporter une aide dans cette situation.

Enfin, l'intervention des professionnels des CTA dans le cadre des cursus de formation permet de sensibiliser les futurs professionnels à ce type de dispositif et la possibilité pour les internes en médecine générale d'effectuer un stage au sein des CTA permet de créer et de renforcer les coopérations entre acteurs.



Les présentations et les échanges qui ont eu lieu au cours de cette journée ont permis d'identifier les freins rencontrés et les leviers mobilisés pour une meilleure coopération entre les acteurs.



Principaux leviers mobilisés

- La communication sur les services rendus par la CTA
- La réalisation de réunions/journées d'informations, des groupes de travail pluridisciplinaire
- L'association d'infirmiers et de pharmaciens dans la démarche
- Le partage des mêmes locaux qui favorise le lien (sanitaire & médico-social)
- Un système d'information pertinent
- L'intervention des équipes mobiles de gériatrie
- L'accueil d'un interne en médecine générale pour réaliser des stages

Principaux freins évoqués

- L'utilisation de sigles
- La présentation de l'organisation de la CTA
- S'appuyer uniquement sur l'existant
- L'acculturation de certains services des centres hospitaliers

« **Les CTA sont peut-être une forme de petite révolution tranquille et de modélisation de ce que doit être une partie de notre système de santé dans les prochaines années** »

Michel Laforcade, Directeur général de l'ARS
Nouvelle Aquitaine

4^{EME} TABLE RONDE

Les outils de communication de la CTA

INTERVENANTES : Stéphanie FACHE (CTA Centre), Cécile MEAU (CTA Bordeaux), Nathalie BOISSON (CTA Bordeaux) et Nathalie LEVEQUE (CTA Hauts-de-France).

La communication est une dimension essentielle pour la coordination territoriale d'appui, non seulement entre les acteurs qui la composent mais également vers l'extérieur, afin d'informer les usagers et les professionnels des services qu'elle peut leur rendre.

Ainsi, du système d'information aux plans de communication, les coordinations territoriales d'appui des territoires PAERPA ont déployé des actions permettant d'assurer la bonne transmission des informations, mais également le partage et l'échange.

La coopération entre les acteurs facilitée par la mise en place d'un système d'information

Des outils ont été mis en place par les CTA afin de faciliter les échanges et partages d'information entre les professionnels.

Dans certains territoires, la construction et la mise à disposition d'une plateforme collaborative permettent de faciliter les échanges entre professionnels grâce à l'informatisation de chaque dossier PAERPA, et d'assurer la confidentialité des données par la mise en place de codes d'accès.

CHIFFRES CLES (INDRE ET LOIRE)

150 professionnels équipés de la Plateforme collaborative permettant de réaliser des PPS, dont **48** MG

Près de **400** dossiers ont été ouverts pour **205** PPS

Ce système permet d'informatiser le plan personnalisé de santé, du repérage au suivi du Plan personnalisé de santé (PPS), en fonction de la maturité du système mis en place sur le territoire.



Dans le **Valenciennois-Quercitain**, le PPS a été décliné en quatre versions (multirisque, multirisque optimisé, conciliation médicamenteuse et PPS HAS en format papier).

Surtout, la dématérialisation du PPS permet aux professionnels de travailler sur leurs dossiers à distance et en mobilité, de rédiger les volets qui les concernent, et au médecin de valider une PPS, une fois l'ensemble des volets complétés.

Ensuite, afin de garantir son suivi, une action et un responsable d'action sont définis pour chaque objectif.

Il est possible de prévoir que le PPS soit déposé directement sur le Dossier Médical Partagé (DMP) à partir de la plateforme.

Enfin, les professionnels peuvent échanger grâce à la mise en place d'une Messagerie Sécurisée de Santé interopérable avec les logiciels existants.

En 2017, le **Valenciennois Quercitain** va intégrer à sa plateforme les alertes du domicile, pharmaceutiques et de l'équipe mobile de gériatrie ; créer les habilitations pour les PSL dès le 1er trimestre ainsi que les accès aux structures médico-sociales.

« **Les temporalités des différents secteurs ne sont pas les mêmes. Il est donc nécessaire de mettre en place un système d'information commun qui leur permet de se connecter à leur rythme** »

Un participant

Les outils de communication au service de l'information et de l'orientation

Divers supports ont été développés, et adaptés aux différentes cibles visées.

En premier lieu, les services de la CTA font partie intégrante de l'ensemble des services proposés aux personnes âgées, et sont donc présentés dans les supports traditionnels. C'est notamment le cas dans le « guide seniors » diffusé par la Mairie de **Bordeaux**.

Dans le **Valenciennois**, dès 2015, l'ensemble des professionnels du territoire a utilisé le gérontoguide (répertoire déployé par la MAIA).

En complément, des plaquettes de communication destinées aux professionnels ou aux usagers ont été développées. Ces plaquettes peuvent également être déclinées en fonction de thématiques spécifiques (chambre relais correspondant à l'hébergement temporaire en **Indre et Loire**) ou en fonction des catégories de professionnels (19 fiches pratiques à **Bordeaux**).

CHIFFRES CLES (BORDEAUX)

2 000 plaquettes de la plateforme autonomie Seniors

5 000 guides Seniors

CHIFFRES CLES (SUD-EST DE L'INDRE ET LOIRE)

3 000 plaquettes diffusées aux professionnels

22 000 plaquettes aux usagers

La mise en place d'un site internet permet à la fois de mettre à disposition un support d'information sur le dispositif mais également de proposer un outil de communication lorsque les professionnels et les usagers peuvent prendre contact avec la CTA par ce biais.

Des supports papiers (posters, cartes de visites, pochettes) aux supports numériques (vidéos, site internet ou newsletter), les CTA ont été inventives afin d'adapter leur stratégie de communication.

La CTA du **Sud Est de l'Indre et Loire** envisage de réaliser des vidéos témoignages afin de communiquer au mieux sur des histoires concrètes et vécues.

« **PAERPA est une expérience importante qui a un bel avenir.** »

Nicolas Brugère,
Adjoint au maire chargé de la santé
et des séniors de la Ville de Bordeaux

L'organisation de réunions de concertation à la rencontre des professionnels sur le terrain

La communication passe aussi par l'organisation de rencontres physiques, avec les partenaires dans le cadre de différentes instances, mais également avec les professionnels.

A **Bordeaux**, elle prend plusieurs formes : une présentation générale des dispositifs, une présentation de cas concrets ou thématiques (sur le handicap, la maladie de parkinson par

exemple), ou une présentation spécifique par quartier en présence des professionnels, de la MDSI, de la CARSAT, de la MAIA et du CLIC, afin de communiquer et coordonner les situations.

Dans le **Valenciennois Quercitain**, les animatrices territoriales vont à la rencontre des professionnels pour leur présenter les quatre types de PPS mis en place, et participent à différentes rencontres (commission gériatrique, comité de pilotage du réseau, etc.).

Enfin, les CTA participent activement aux formations PAERPA à destination des professionnels afin de décrire au mieux les services proposés.

En 2017, la CTA du **Valenciennois Quercitain** organisera un congrès parcours et PAERPA en lien avec l'ARS et le Département.



Principaux leviers mobilisés

Les outils de la communication sont adaptés aux cibles visées

Un SI partagé et commun (CTA, MAIA, CLIC, etc.)

Les visites des délégués d'assurance maladie (DAM)

La communication sur l'offre de service de la CTA et pas uniquement sur le PPS

Principaux freins évoqués

Communiquer sur la structuration interne de la CTA : cela s'avère souvent contre-productif car cette structuration est trop complexe pour l'utilisateur et ne lui apporte rien

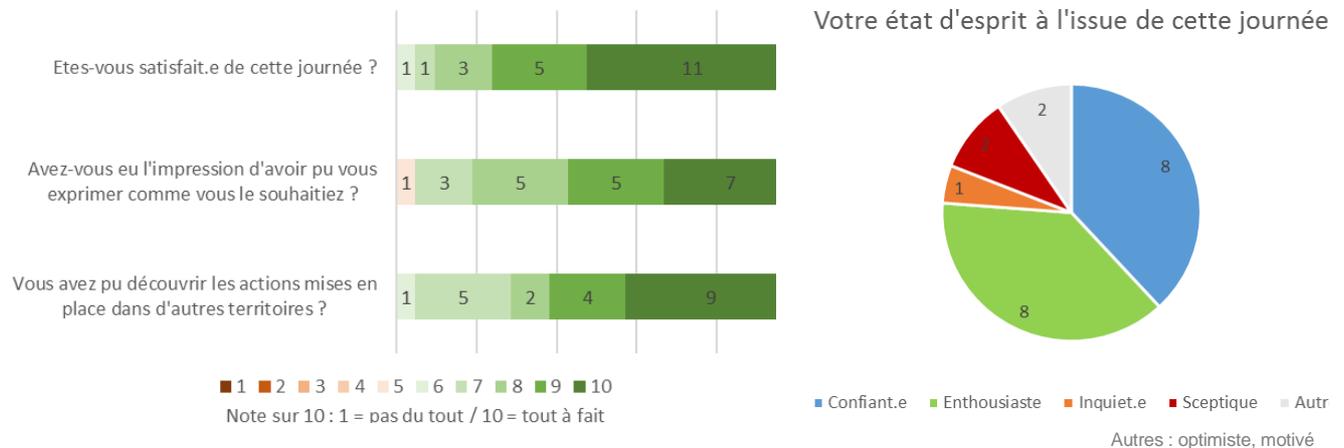
Transmettre un PPS au format papier sans proposer de format dématérialisé : cela risque de décourager les professionnels.

Le point de vue des participant.e.s

Environ 30% des participant.e.s ont répondu à l'enquête de satisfaction.

Les attentes des participant.e.s vis-à-vis de cette journée portaient sur la rencontre et le partage d'expériences (« échanges de bonnes pratiques entre les territoires », « rencontrer d'autres acteurs de la CTA sur des actions proches », « valoriser et montrer que des choses similaires se passent dans les territoires »...), ainsi que sur l'information quant à l'avancement de PAERPA sur les territoires (« constater l'avancée du projet », « bilan des actions en cours »).

La journée a été globalement très appréciée.



Elle a permis à 90% des personnes d'identifier des contacts intéressants au sein d'autres territoires.

La totalité des répondant.e.s estime que ce type d'évènement devrait être reconduit. Les thématiques suivantes ont été proposées :

- Articulation CTA MAIA PTA
- Organisation et fonctionnement des CCP
- Dimensionnement de l'équipe dans une CTA (RH multipartenaires et multi-financeurs)
- Réglementation des PPS
- Système d'information
- Mise en place des actions : hébergement temporaire, équipe mobile de gériatrie, astreintes d'infirmiers de nuit, éducation thérapeutique

POUR ALLER PLUS LOIN...

(LISTE DES CTA ET SITES INTERNET EXISTANTS AU 6 JANVIER 2017)

Territoire (région)	Nom de la CTA	Site internet dédié à PAERPA / CTA
Nord Nièvre (Bourgogne-Franche Comté)	Coordination territoriale d'appui (CTA)	https://www.gisapbn.com/gérontologie-paerpa/présentation-du-paerpa/
Sud-Est Indre-et-Loire (Centre-Val de Loire)	Coordination territoriale d'appui (CTA)	http://paerpa-centre.fr/professionnel/offre-paerpa/cta/
Nancy (Grand Est)	Coordination territoriale d'appui (CTA)	https://www.grand-est.ars.sante.fr/le-paerpa-gagne-du-terrain-en-meurthe-et-moselle
Valenciennois-Quercitain (Hauts-de-France)	Dispositif territorial d'appui (DAT)	https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/parcours-des-populations
Paris 9^è-10^è-19^è arrondissements (Ile-de-France)	Maison des aînés et des aidants (M2A)	www.paerpa-paris.fr
Basse Corrèze (Nouvelle Aquitaine)	Coordination territoriale d'appui (CTA)	https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/paerpa-parcours-de-sante-des-aines-departement-de-la-correze
Bordeaux (Nouvelle Aquitaine)	Plateforme autonomie Senior	www.autonomieseniors-bordeaux.fr
Hautes-Pyrénées (Occitanie)	Coordination territoriale d'appui (CTA)	http://www.hautespyrenees.fr/fr/solidarite/personnes-agees-et-personnes-en-situation-de-handicap/paerpa.html
Mayenne (Pays-de-la-Loire)	Coordination territoriale d'appui (CTA)	http://www.parcourssantedesaines.fr/fr/

CONTACTS – ANAP :

Marie-Dominique LUSSIER

Caroline MARTINAUD

Alina MORGOCI

Pauline PICHEREAU

Elise PROULT

Axelle PRUVOT

parcours-pa@anap.fr

CONTACT – DSS :

Alexandre FARNAULT

alexandre.farnault@sante.gouv.fr