

AVENANT N°1 A LA CONVENTION CADRE PAERPA

Parcours des personnes âgées en risque de
perte d'autonomie

Généralisation sur le territoire corse de
l'expérimentation PAERPA

Vu l'arrêté du 20 décembre 2018 relatif à la prolongation de l'expérimentation visant à la prise en charge sanitaire, médico-sociale et sociale des personnes âgées en risque de perte d'autonomie et étendant le programme PAERPA à l'ensemble de la région Corse ;

Vu l'article 30 de la loi portant nouvelle organisation territoriale de la République (NOTRe) et son article L. 4421-1 constituant au 1^{er} janvier 2018 la Collectivité de Corse, en lieu et place de la Collectivité Territoriale de Corse et ses départements de Corse du Sud et Haute-Corse ;

Considérant la partie VII relative à la durée et révision de la convention-cadre paerpa signée le 15 novembre 2017 ;

Article 1 – Objet de l'avenant n°1

Les parties signataires conviennent de la mise à jour et de l'adaptation de la convention-cadre signée le 15 novembre 2017 à compter du 1^{er} janvier 2019.

En conséquence, l'avenant n°1 vient actualiser la convention-cadre pour tenir compte de la mise en place au 1^{er} janvier 2018 de la Collectivité de Corse conformément au VII de la convention-cadre initiale signée le 15 novembre 2017 ainsi que de l'extension du programme PAERPA à l'ensemble du territoire insulaire.

La gouvernance du programme est également revue et élargie à la représentation des acteurs de la Corse du Sud.

Article 2- Mise à jour et adaptation de la convention-cadre du 15 novembre 2017

Partie I – Présentation du programme PAERPA

Le vieillissement en bonne santé est une chance pour l'individu mais aussi un véritable défi pour la société qui doit réfléchir à la meilleure façon de s'adapter pour permettre à tous de profiter dans les meilleures conditions et le plus longtemps possible de ce formidable progrès qu'est l'allongement de l'espérance de vie.

Le Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance Maladie a fait émerger la notion de parcours de soins qui s'est manifesté à travers l'article 70 de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) 2012. A la suite de cela, 9 territoires ont été sélectionnés pour engager une expérimentation de Parcours de Santé des personnes âgées en risque de perte d'autonomie (PAERPA) dans le cadre de l'article 48 de la LFSS 2013. Début 2016, l'engagement n°10 du nouveau Pacte territoire de santé prévoit la généralisation à toutes les régions des parcours PAERPA et plus spécifiquement au territoire de la Haute-Corse.

Enfin, l'arrêté du 20 décembre 2018 relatif à la prolongation de l'expérimentation visant à la prise en charge sanitaire, médico-sociale et sociale des personnes âgées en risque de perte d'autonomie vient étendre le programme PAERPA à l'ensemble de la région Corse

L'ambition est de permettre aux personnes âgées en perte d'autonomie de recevoir, par une meilleure coordination des soins, les bons soins, par les bons professionnels et au bon moment.

Cette démarche concerne les personnes âgées de plus de 75 ans et mobilise sur un territoire donné tous les intervenants du parcours de santé autour de trois marqueurs essentiels :

- améliorer la qualité de vie des personnes et de leurs aidants ;
- adapter les pratiques professionnelles au parcours de santé des personnes âgées en risque de perte d'autonomie ;
- créer les conditions favorables à la transversalité et à la coordination des acteurs du territoire.

Cette expérimentation représente un enjeu particulièrement important pour la Corse qui est la région de France métropolitaine qui connaîtra le plus fort vieillissement de sa population : les plus de 75 ans seront 2,5 fois plus nombreux en 2050 et représenteront 21,4 % de la population contre 10,3 % actuellement.

La mise en œuvre de cette expérimentation étendue au territoire de la Corse permettra de simplifier l'exercice des professionnels de santé et d'améliorer l'accès et la continuité de la prise en charge de la personne âgée par une meilleure coordination des professionnels de santé.

Les quatre objectifs du programme PAERPA en Corse :

- **Renforcer et sécuriser le maintien à domicile** : il s'agit d'organiser les interventions adaptées aux besoins des personnes âgées (le bon professionnel au bon moment), que ce soit au cabinet ou au domicile, en soutenant les coordinations cliniques de proximité (CCP). Il sera utile pour certains patients que les coordinations cliniques de proximité formalisent un plan personnalisé de santé (PPS) qui est un plan d'actions réalisé par les professionnels de santé libéraux, sous la coordination du médecin traitant.

- **Améliorer la coordination** : la coordination des actions et des intervenants sera facilitée par la coordination territoriale d'appui (CTA) qui sera une plateforme d'appui régionale regroupant des acteurs qui existent déjà sur le territoire et dont les compétences sont complémentaires. La CTA régionale aura pour but d'identifier et mobiliser une réponse locale aux besoins suivants : information et orientation des personnes âgées et leur entourage ; activation des expertises et prestations sanitaires, médico-sociales et sociales ; appui aux coordinations cliniques de proximité, notamment dans la réalisation des PPS, analyse des événements de rupture.

- **Limiter les ruptures dans le parcours des personnes âgées en améliorant les transitions entre hôpital, EHPAD, et professionnels de ville** : cette démarche implique les structures et professionnels de santé (hôpital, EHPAD, libéraux, réseaux gérontologiques) et l'entourage afin de limiter les hospitalisations évitables, de mieux préparer les hospitalisations nécessaires et de sécuriser la sortie d'hôpital en sélectionnant le lieu de vie le mieux adapté à la poursuite des soins. Les interventions consisteront également à améliorer les actions en termes de médication, de prévention des chutes, de dénutrition, de dépression...

- **Faciliter et sécuriser la circulation d'information entre les professionnels** : pour que les actions menées dans le cadre du PAERPA soient réussies il sera nécessaire que les acteurs disposent d'un système d'information intégré et d'outils de coordination. Ce système d'information devra donc être réfléchi et développé de façon à faciliter l'échange de données médicales et sociales entre les professionnels dans le cadre du programme e-parcours.

Des outils de coordination devront être mis en place : numéro unique pour la CTA régionale, dossier médical partagé, messagerie sécurisée, dossier de coordination régional...

Le parcours PAERPA, tout en respectant le libre choix du patient, doit permettre la prise en charge de la personne âgée par les professionnels et les structures les mieux adaptés, au bon moment et avec toutes les informations utiles.

Partie II – Périmètre d'application de la convention : population, territoire et besoins

Le périmètre géographique de l'expérimentation PAERPA est la Corse.

Sur la base de l'état des lieux régional actualisé (cf. annexe 1), plus de 39 000 personnes de plus de 75 ans vivent en Corse au 1^{er} janvier 2019, ce qui représente 11,5% de la population. Si on prend en compte les 60 ans et plus, c'est près de 30 % de la population du territoire qui est potentiellement concerné par les conséquences du vieillissement.

Ce sont des taux supérieurs aux moyennes nationales, qui impliquent que les acteurs du territoire se mobilisent et se coordonnent autour de la prise en charge des personnes âgées.

84,5 % des personnes âgées du territoire qui bénéficient de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie vivent à domicile (contre seulement 58,6 % au niveau national). Les spécificités liées à la topographie de la Corse île-montagne se traduisent par le fait qu'un certain nombre de personnes âgées vivent dans territoires isolés, à distance de certains services de santé.

Cela implique que les partenaires s'organisent afin de répondre aux besoins de santé de la population âgée, dans une volonté de synergie et d'optimisation des interventions.

La population âgée de la région est aussi particulièrement concernée par la précarité avec un taux de pauvreté de 17,7% contre 8,4% au niveau national.

Concernant l'offre de santé, le territoire est concerné par le vieillissement et le non remplacement de professionnels de santé libéraux partant à la retraite, ce qui pourrait occasionner des difficultés d'accès aux soins sur certains infra-territoires.

L'offre hospitalière publique repose sur les Groupement Hospitalier de Territoire de Haute-Corse et de Corse du Sud ainsi que le CH de Castelluccio.

La filière gériatrique est incomplète et des priorités sont identifiées autour du développement de l'hôpital de jour et le renforcement des équipes mobiles de gériatrie intervenant essentiellement en intramuros.

Les professionnels sanitaires et sociaux du territoire manquent également de coordination dans leurs interventions auprès des patients. Le développement des systèmes d'information doit accompagner les changements de pratique afin d'offrir aux patients âgés du territoire un ensemble de ressources et compétences qui puisse les accompagner dans leur parcours de santé et leur parcours de vie. Le programme e-parcours dans son volet coordination constituera le cadre de déploiement du volet numérique du programme PAERPA.

La présente convention engage les parties signataires à mettre les moyens nécessaires à l'atteinte des objectifs déterminés en commun dans la feuille de route PAERPA et à mettre en œuvre les actions qui en découlent.

La volonté des partenaires de cette convention est d'améliorer les réponses apportées aux besoins de l'ensemble des personnes âgées du territoire, et plus particulièrement de :

1. S'inscrire dans une démarche partenariale ;
2. Participer au déploiement du programme sur le territoire, à la mobilisation de ses acteurs autour du projet et à l'échange des informations et données nécessaires ;
3. Contribuer à l'amélioration de la connaissance du territoire et de ses acteurs et de leurs besoins, en contribuant à l'évaluation et au suivi des actions entreprises ;
4. Soutenir l'évolution significative des systèmes d'information autour de la coordination ville-hôpital-social ;
5. Valoriser la prise en charge coordonnée, notamment avec les professionnels de santé libéraux ;
6. Collaborer à la mise en œuvre de solutions expérimentales, innovantes et modélisables pour l'élaboration d'un parcours efficace et fluide ;
7. Expérimenter et évaluer les modèles économiques des prises en charge coordonnées ;

8. S'assurer de l'utilisation efficiente des moyens financiers et matériels alloués.

Le programme PAERPA doit s'imbriquer avec les autres dispositifs qui concourent à améliorer le parcours de santé et de vie des personnes âgées : conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie, silver-économie, Projet Régional de Santé 2019-2024...

Partie III – Feuille de route régionale du programme PAERPA

Le diagnostic conduit en Haute-Corse et l'état des lieux actualisé (annexe 3) a permis aux parties prenantes du territoire d'adapter la feuille de route à l'échelle régionale en tenant compte des particularités du territoire.

Cette feuille de route (détaillée en annexe 2) se décline en 4 axes et 26 actions :

Axe 1 : Favoriser la coordination des professionnels du territoire

- ✓ Action 1.1 : Mettre en place la Coordination Territoriale d'Appui (CTA) à l'échelle régionale
- ✓ Action 1.2 : Aider à l'émergence des équipes de soins primaires (ESP) et faciliter l'identification de leurs membres
- ✓ Action 1.3 : Faciliter les partenariats, notamment si nécessaire par le conventionnement
- ✓ Action 1.4 : Mener une action de communication commune auprès des professionnels et des usagers
- ✓ Action 1.5 : Réaliser des PPS (plans personnalisés de santé), en appui à la CCP (coordination clinique de proximité)

L'action 1.6 portant sur la réalisation d'une étude d'opportunité et de faisabilité d'un projet de création d'une maison des aînés est reportée au regard de la parution de l'article 23 de la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relatif aux dispositifs d'appui à la population et aux professionnels pour la coordination des parcours complexes et dans l'attente de la loi relative à l'autonomie qui sera présentée à l'automne.

Axe 2 : Sécuriser le maintien à domicile

- ✓ Action 2.1 : Former les aides à domicile au repérage des personnes âgées en risque de perte d'autonomie
- ✓ Action 2.2 : Former les professionnels de santé libéraux à la prise en charge particulière du patient âgé
- ✓ Action 2.3 : Prévenir la iatrogénie médicamenteuse pour les patients à haut risque
- ✓ Action 2.4 : Répondre aux situations de dénutrition
- ✓ Action 2.5 : Organiser le répit des aidants

- ✓ Action 2.8 : Etendre à l'ensemble du territoire le dépistage des fragilités au domicile des personnes âgées en risque de perte d'autonomie
- ✓ Action 2.9 : Favoriser, en lien avec la Silver économie, l'émergence de dispositifs numériques et digitaux au service de la personne âgée.

L'action 2.6 relative au développement de l'éducation thérapeutique du patient n'est pas mise en œuvre compte tenu des retours d'expérience issus des autres régions et des difficultés à initier ce type d'action dans les délais impartis.

Les actions 2.3 et 2.7 portant initialement sur les bilans de médication et le recours au pilulier électronique sont mises à jour ou substituées au regard des travaux du groupe thématique « médicament » autour de la fiche action 2.3 et 4.5.

Axe 3 : Limiter les ruptures dans le parcours des personnes âgées en améliorant les transitions entre hôpital, Ehpad et professionnels de ville

- ✓ Action 3.1 : Avoir un référent gériatre au sein de la filière gériatrique pour les professionnels libéraux
- ✓ Action 3.2 : Elargir le périmètre d'intervention de l'Equipe Mobile de Gériatrie pour qu'elle puisse intervenir en extrahospitalier
- ✓ Action 3.3 : Expérimenter une unité médicale "Fragilités" de premier recours en Haute-Corse et déployer le protocole de coopération HAS « repérage de la fragilité »
- ✓ Action 3.4 : Coordonner depuis les services hospitaliers du territoire les sorties d'hospitalisation
- ✓ Action 3.5 : Promouvoir les services de coordination (lettre de sortie, usage du DMP, MSS, outils collaboratifs)
- ✓ Action 3.6 : Développer la télémédecine notamment en EHPAD
- ✓ Action 3.7 : Faciliter l'accessibilité des personnes âgées aux différents services sanitaires, médico-sociaux et sociaux

Axe 4 : Développer les systèmes d'information et de communication

- ✓ Action 4.1 : Créer le numéro d'appel unique régional
- ✓ Action 4.2 : Mettre en place un système d'information interopérable
- ✓ Action 4.3 : Bénéficier d'un répertoire opérationnel des ressources
- ✓ Action 4.4 : Généraliser l'utilisation de la messagerie sécurisée en santé
- ✓ Action 4.5 : Déployer le dossier pharmaceutique

Cette feuille de route représente une ambition collective des partenaires mobilisés sur le programme PAERPA. Au regard des contraintes organisationnelles, financières,

techniques et humaines, toutes les actions inscrites dans la feuille de route initiale dédiée à la Haute-Corse n'ont pu être réalisées. Cette nouvelle version de la feuille de route est actualisée en tenant compte de l'extension du programme à l'ensemble du territoire, du niveau de réalisation sur la Haute-Corse et de la faisabilité des actions dans le délai imparti.

Chaque action fait l'objet d'une fiche action rédigée par les parties prenantes à l'action. Les fiches actions détaillent a minima les modalités de l'action, ses objectifs opérationnels, l'implication des parties prenantes à l'action, les moyens mobilisés, le calendrier prévisionnel de mise en place et les indicateurs de suivi et d'évaluation à relever.

Des conventions de financement fixeront les moyens financiers complémentaires alloués à certaines actions.

Partie IV – Modalités de gouvernance

La mise en œuvre du programme PAERPA nécessite l'engagement d'acteurs issus des champs sanitaire, médico-social et social dans une démarche partenariale co-responsable. Chaque partenaire signant la convention cadre PAERPA intègre le projet et devient membre du comité de pilotage.

	Comité des financeurs	Comité de pilotage	Groupes opérationnels
Composition	<p>ARS de Corse</p> <p>Collectivité de Corse</p>	<p>Tous les signataires de la présente convention :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ ARS de Corse ➤ Collectivité de Corse ➤ GHT de Corse du Sud ➤ GHT de Haute-Corse ➤ CHD de Castelluccio ➤ Réseau Rivage ➤ Réseau SARV ➤ Réseau AXE ➤ Assurance Maladie ➤ MSA de Corse ➤ CARSAT Sud-Est ➤ URPS médecins libéraux ➤ URPS infirmiers ➤ URPS pharmaciens ➤ URPS masseurs-kinésithérapeutes ➤ URPS chirurgiens-dentistes ➤ URPS biologistes ➤ URPS podologues ➤ URPS orthophonistes ➤ URPS orthoptistes ➤ Association régionale inter-URPS Corse ➤ Fédération Régionale de l'exercice coordonné 	<p>Selon les actions à mettre en œuvre :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ CTA ➤ Domicile ➤ Répit ➤ Filière gériatrique ➤ ...

	Comité des financeurs	Comité de pilotage	Groupes techniques opérationnels
Périodicité	Tous les semestres	Tous les trimestres (au minimum)	Autant que de besoin selon les groupes de travail
Rôles	Instance chargée d'animer le programme S'assure du respect des engagements des partenaires au regard des moyens alloués Garante de la bonne exécution du projet et de la cohérence des actions Rend les arbitrages nécessaires	Instance stratégique et évaluative Identifie les besoins de santé, d'offre de soins et de services Propose les axes de travail et actions Évalue l'atteinte des objectifs (par le suivi des indicateurs) et le service rendu aux personnes âgées	Groupes opérationnels Décrivent les modalités pratiques de fonctionnement des nouvelles organisations et des actions

VI – Suivi de la convention

La mise en œuvre des actions prévues dans le programme PAERPA fait l'objet d'un suivi par le comité de pilotage qui produira un tableau de suivi de la mise en œuvre des actions indiquant l'état des travaux, les indicateurs de mise en œuvre et résultats de l'action. Ce tableau sera également présenté semestriellement au comité des financeurs.

VII – Durée, révision et dénonciation de la convention

Cette convention entre en vigueur entre les partenaires signataires dès apposition de leur signature et est valable jusqu'à la fin de l'expérimentation soit jusqu'au 31 décembre 2019.

La mise en œuvre des actions initiées en 2018 et 2019 sera poursuivie jusqu'au 31 décembre 2020 au regard du calendrier des financements.

Compte tenu de la loi n°2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé et à son article 23 portant sur les dispositifs d'appui à la population et aux professionnels pour la coordination des parcours de santé complexes, une convention d'engagement des acteurs viendra sécuriser la transition juridique de cet avenant N°1 à la convention-cadre PAERPA concernant la Coordination Territoriale d'Appui et les réseaux de santé au cours du 2nd semestre 2019.

Il appartient à chacun des partenaires de veiller à la bonne application de cette convention.

La présente convention peut être dénoncée à l'initiative d'une des parties, par lettre recommandée avec avis de réception adressé à l'ARS de Corse qui en informera sans délai les autres parties. La dénonciation prend effet après un préavis de deux mois à compter de la réception de la lettre recommandée susmentionnée.

Article 3- Annexes

L'annexe 1 est complétée d'une annexe 1 bis intitulée « Données de cadrage de la situation régionale ».

L'annexe 2 intitulé « Feuille de route » est mise à jour à l'échelle régionale.

Fait à Ajaccio, le

Pour l'Agence Régionale de Santé de Corse La Directrice Générale,	Pour la Collectivité de Corse, Le président,
Pour la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Haute-Corse, Le Directeur	Pour la Carsat Sud-Est, La Directrice Générale,
Pour la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Corse du Sud, La Directrice,	Pour le réseau RIVAGE, Le président,

<p>Pour le Centre Hospitalier de Bastia, établissement support du Groupement Hospitalier de Territoire de Haute-Corse, Le Directeur,</p>	<p>Pour le réseau AXE, Le Président,</p>
<p>Pour le Centre Hospitalier d'Ajaccio, établissement support du Groupement Hospitalier de Territoire de Corse du Sud, Le Directeur,</p>	<p>Pour le réseau SARV, La Présidente,</p>
<p>Pour le Centre Hospitalier de Castelluccio, Le Directeur</p>	<p>Pour la Fédération Régionale de l'exercice coordonné, Le Président,</p>
<p>Pour l'Association Inter-URPS de Corse Et par délégation des URPS médecins libéraux, infirmiers, pharmaciens, masseurs-kinésithérapeutes, chirurgiens-dentistes, biologistes, podologues, orthophonistes et orthoptistes</p> <p>La Présidente,</p>	

Annexe 1 bis- Données de cadrage sur la situation régionale

1. Données démographiques et sociales

Selon les dernières estimations de l'Insee au 1^{er} janvier 2019, la Corse compte 39 092 personnes âgées de 75 ans et plus (20 752 en 2B et 18 340 en 2A) soit 11,5% de la population contre 9,4% en France métropolitaine.

Part des seniors de plus de 75 ans en 2015 par micro territoires

Territoire de projet	Population de 60 à 74 ans	Population de 75 ans ou plus	Part des seniors de 75 ans ou plus dans la population totale (%)
Pays de Balagne	4 049	2 431	10,9
Castagniccia / Mare e Monti	4 164	2 300	10,8
Centre Corse	2 936	1 979	12,1
Extrême Sud / Alta Rocca	4 307	2 619	9,9
Ouest Corse	1 894	1 211	16,0
Pays Ajaccien	17 472	10 514	10,4
Pays Bastiais	16 362	9 426	9,8
Plaine orientale	4 067	2 586	12,2
Taravo / Valinco / Sartenais	3 336	2 182	14,1
Corse-du-Sud	27 009	16 527	11,0
Haute-Corse	31 578	18 722	10,5
Corse	58 587	35 249	10,8
France métropolitaine	10 054 291	6 009 177	9,3

Note : découpage géographique de la Collectivité de Corse au sein desquels des projets économiques et sociaux sont élaborés

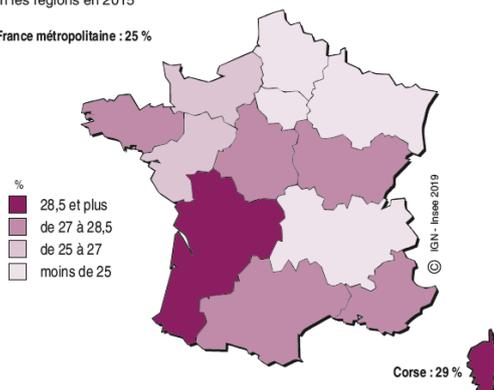
Source : Insee, Recensement de la population ; Drees, Enquête EHPA, Finess

La part des 75 ans et plus est plus marquée sur les micro-territoires du Taravo, de l'ouest corse, de la plaine orientale et du centre corse. A l'horizon 2030, la Corse compterait ainsi 21 000 personnes dépendantes âgées de 60 ans ou plus, soit 6 000 de plus qu'en 2015.

1 La Corse, deuxième région de France pour sa part de senior

Part des personnes âgées de 60 ans ou plus dans la population totale selon les régions en 2015

France métropolitaine : 25 %



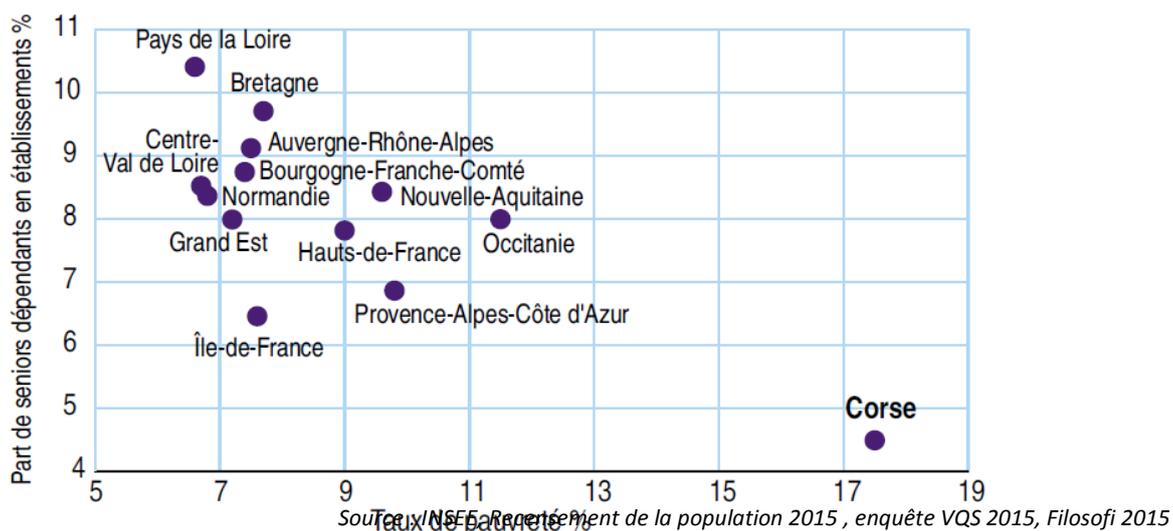
Source : Insee, Recensement de la population 2015

Dans la région, le maintien à domicile des seniors dépendants est particulièrement important : il concerne neuf personnes sur dix contre huit sur dix en France métropolitaine.

En effet, les personnes âgées vivent plus souvent en famille qu’au niveau national et bénéficient davantage de l’appui de leurs proches. De plus, l’offre en aidants professionnels, en particulier infirmiers, est plus développée dans la région au regard de la démographie très favorable.

Le moindre recours aux EHPAD pourrait également s’expliquer par la faiblesse du niveau de revenus des personnes âgées de l’île. La moitié des personnes vivant dans un ménage où le référent fiscal a 75 ans ou plus possède un revenu disponible annuel inférieur à 19 632 contre 20 718 euros au niveau national. Leur taux de pauvreté est de 17,5% contre 8,4% au niveau national.

Taux de dépendance en établissement et taux de pauvreté des 75ans et plus par région en 2015



En 2030, si la répartition entre domicile et établissements reste stable, 18 600 seniors dépendants résideraient dans leur logement, soit 40 % de plus qu’actuellement. Se posera alors la question de la présence et du soutien des aidants familiaux dans un contexte d’évolution des modes de vie et de l’évolution de la démographie médicale et paramédicale afin de répondre à ces besoins. Ainsi la coordination des professionnels de santé et les innovations organisationnelles constituent les principaux leviers pour répondre à cet enjeu démographique.

%	Corse domicile	Corse établissements	Métropole domicile	Métropole établissements
Dépendance modérée	70,7	2,9	62,9	8,7
Dépendance sévère	17,4	9,0	15,0	13,4
Ensemble	88,1	11,9	77,9	22,1

Source : Insee, Enquête VQS 2015

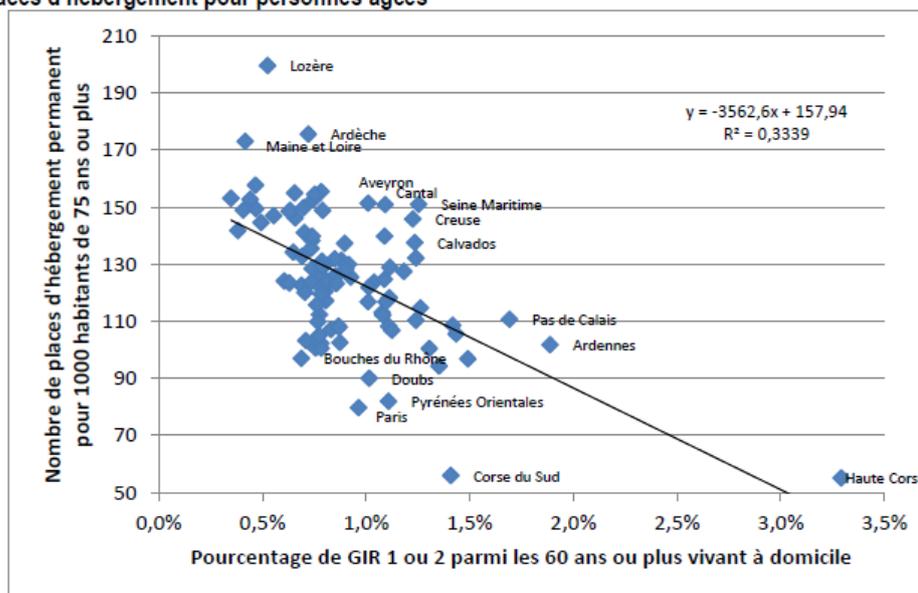
Enfin, dans une étude récente publiée par la DREES en juillet 2018 sur les disparités relatives à l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie à domicile entre département, les deux départements de Corse se démarquent par un très fort taux d'allocataires parmi les 60 ans et plus tous GIR confondus (9,4% en Haute-Corse, 8,6% en Corse du Sud versus 4,9% en moyenne nationale).

Nom du département	Nombre d'allocataires de l'APA à domicile
Corse-du-Sud	3528
Haute-Corse	4437

Source : DREES

Ces disparités sont d'autant plus marquées en Haute-Corse sur les GIR1 et 2 correspondant à des situations de dépendance très forte où la question d'un arbitrage entre domicile et établissement est clairement posée. (3,3% en Haute-Corse, 1,4% en Corse du Sud versus un taux médian national à 0,8%). Ce taux varie notamment selon les départements en fonction du taux d'équipement en places d'hébergement pour personnes âgées.

Graphique 3 • Taux de bénéficiaires de l'APA à domicile en GIR 1 ou 2 et taux d'équipement en places d'hébergement pour personnes âgées



Le taux d'APA à domicile est également lié à la prévalence de la dépendance mesurée par le % de personnes de 60 ans ou plus dont le score de perte d'autonomie calculé via l'enquête Vie Quotidienne et Santé est supérieur à 30. Le taux moyen de seniors dont le score VQS est supérieur à 30 est, plus précisément de 5,9 % en France métropolitaine contre près de 9% en Haute-Corse et 4,5% en Corse du Sud. Cette situation atypique observée en Haute-Corse pourrait ainsi expliquer les situations particulièrement complexes remontées à la CTA.

Ainsi en Corse, neuf seniors dépendants sur 10 vivent à domicile. Ce constat conforte l'enjeu essentiel du déploiement de l'expérimentation PAERPA en centrant la priorité des actions sur la place du 1^{er} recours.

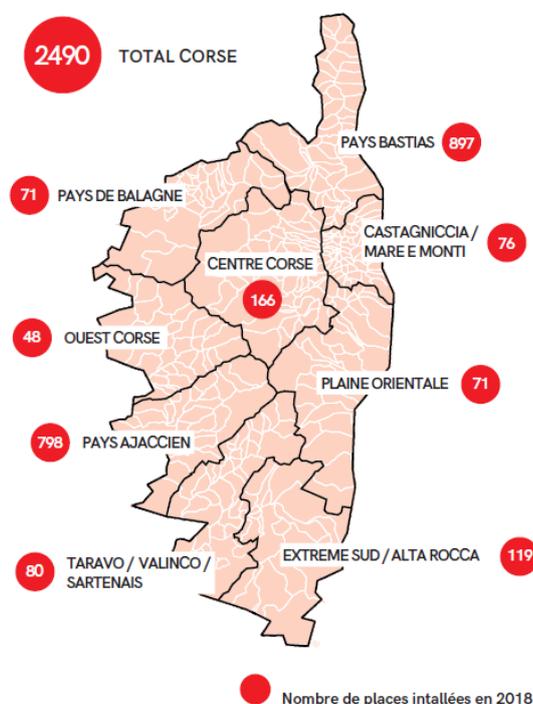
2. Offres sanitaire et médico-sociale

✓ Les structures de prise en charge

La Corse compte 28 établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes (EHPAD) autorisés au 31 décembre 2016, soit 1 961 lits et places autorisés. Le taux d'équipement en EHPAD est historiquement faible. L'île serait un paradoxe en tant que territoire présentant le vieillissement le plus important de France et disposant d'un des taux d'équipement les plus faibles.

En réalité, ce paradoxe n'est qu'apparent, car ces données doivent être mises en regard avec la réalité du niveau d'activité de ces structures.

Offre médico-sociale (hébergement permanent, hébergement temporaire, accueil de jour et SSIAD) – Places installées



Pour ce qui concerne plus spécifiquement l'offre médico-sociale (hébergement permanent, hébergement temporaire, accueil de jour et service de soins infirmiers à domicile (SSIAD), le taux d'équipement régional est de 75,7%, quand le taux moyen national sur ce type de structures était de 116% au 01/01/2015.

La faiblesse relative des taux d'activité des structures d'accueil et d'hébergement, si on les compare aux taux nationaux, ne traduit pas une pression de la demande très marquée sur les structures médico-sociales prenant en charge des personnes âgées dépendantes, que ce soit à domicile ou en institution.

L'offre en SSIAD reste bien en deçà de l'offre observée au niveau national avec un taux d'équipement inférieur de près de 5 points.

✓ L'offre en IDEL

L'offre très importante d'infirmiers libéraux répartie sur l'ensemble du territoire facilite la réalisation de cette aspiration au maintien à domicile, de même que l'offre de SSIAD (service de soins infirmiers à domicile). Elle constitue un atout essentiel afin de répondre aux besoins de maintien à domicile des personnes âgées avec une couverture sur l'ensemble des micro-territoires à nuancer sur le territoire du sartenais valinco taravo qui bénéficie néanmoins d'un nombre d'idel pour 1000 seniors de 75 ans et plus supérieur à celui observé nationalement.

Territoire de projet	Nombre d'EPHAD	Nombre de lits en EPHAD	Nombre de lits en EPHAD pour 1 000 seniors de 75 ans ou plus	Nombre d'infirmiers (libéraux ou mixtes)	Nombre d'infirmiers pour 1 000 seniors de 75 ans ou plus
Pays de Balagne	1	71	29	62	25
Castagniccia / Mare e Monti	1	85	37	81	35
Centre Corse	2	166	84	63	32
Extrême Sud / Alta Rocca	3	119	45	83	32
Ouest Corse	2	48	40	24	20
Pays Ajaccien	9	674	64	317	30
Pays Bastiais	10	677	72	344	36
Plaine orientale	1	71	27	62	24
Taravo / Valinco / Sartenais	2	92	42	39	18
Corse-du-Sud	16	933	56	463	28
Haute-Corse	15	1 070	57	612	33
Corse	31	2 003	57	1 075	30
France métropolitaine	10 748	744 413	124	86 299	14

Source : Insee, Recensement de la population ; Drees, Enquête EHPA, Finess

3. Données de consommation hospitalière

✓ **DMS**

La durée moyenne de séjours pour les personnes âgées de 75 ans et plus est conforme à celle observée au niveau national en MCO. Les plus importants écarts sont observés en HAD et SSR avec une DMS plus importante en région.

Champ PMSI	DMS 75 ans et plus		
	Haute-Corse	Corse	National
MCO	8,7	8,6	8,6
HAD	37,7	40,0	23,4
SSR	34,9	37,5	32,8
PSY	28,3	29,2	28,1

Source : PMSI

✓ **Passages aux urgences**

En 2017, 8062 personnes âgées ont eu recours aux services d'urgences dont 4107 en Haute-Corse soit 22% de la population des 75 ans et plus.

Le nombre total de passages est 12 137 dont 4802 non suivi d'hospitalisation soit près de 40% des passages au niveau de la région.

Les données par établissements montrent un plus fort nombre de passages aux urgences non suivi d'hospitalisation au CH d'Ajaccio (2354 passages en 2018 versus 1804 au CH de Bastia).

En complément des données du PMSI issues des données ATU, les données issues des traitements des RPU présentent des résultats plus importants puisqu'ils permettent de comptabiliser également l'activité de l'accueil médical non programmé du CHI Corte-Tattone. Ainsi en 2018 15 560 RPU sont enregistrés pour les patients de 75 ans et plus avec une augmentation de +9% par rapport à 2017.

Près de 60% des patients arrivent dans les SAU et AMNP via les transports sanitaires et transports urgents.

56% des passages concernent les patients de 75 à 85 ans et 44% les 85 à 120 ans.

L'exploitation des données RPU du CH de Bastia montre que près de 60% des passages ont un niveau de CCMU 1 et 2.

Près de 54 % des passages donnent lieu à une hospitalisation et 42% à un retour à domicile sans hospitalisation.

La durée moyenne de passage est en augmentation en région passant de 5h50 en 2017 à 6h47 en 2018.

✓ **Ré-hospitalisation et hospitalisations potentiellement évitables**

Le **taux d'hospitalisation potentiellement évitable (HPE)** et le **taux de ré-hospitalisation dans un délai de 1 à 30 jours (RH30)** peuvent être utilisés pour aider à renforcer, en lien avec les professionnels, la mise en place de mesures permettant d'améliorer l'accès aux soins primaires ainsi que la coordination ville-hôpital, afin d'éviter une partie des hospitalisations liées à des problématiques d'organisation des soins et de parcours.

- L'indicateur de ré hospitalisation à 30 jours évalue la prise en charge des patients par les acteurs de la médecine de ville et la coordination ville-hôpital au niveau d'un territoire. Il est obtenu à partir du nombre de patients ré-hospitalisés sous 30 jours par rapport à l'ensemble des patients hospitalisés dans l'année en cours (hors transferts et séjours itératifs).

Pour les personnes âgées de 75 ans et plus résidents en Corse, ce taux est évalué pour l'année 2018 à 17% en Haute-Corse et 19% en Corse du Sud soit un taux moindre au sein du territoire d'expérimentation PAERPA. Au niveau national, ce taux est de 17,8% en 2017 et de 17,5% sur les territoires PAERPA.

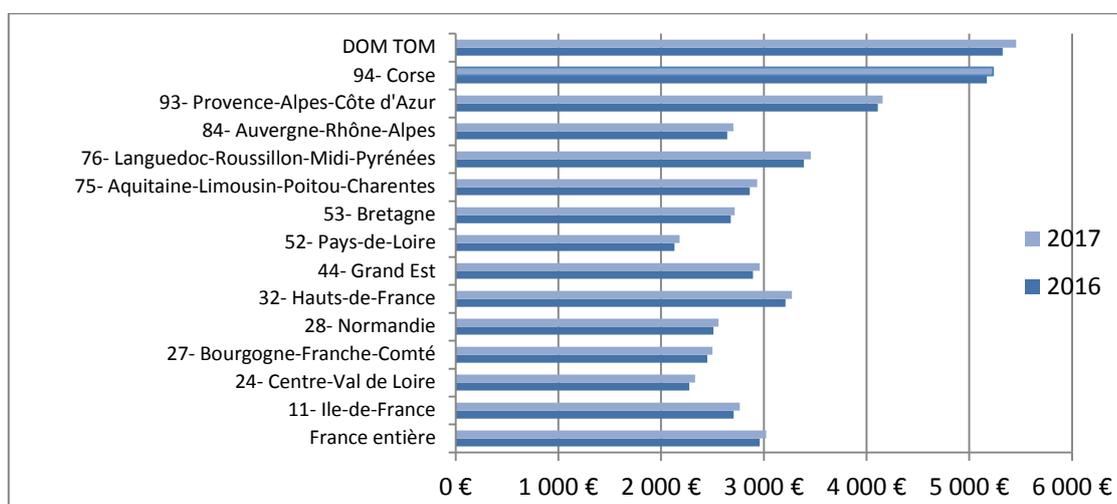
- L'indicateur HPE est calculé sous la forme d'un taux de recours mesurant la consommation de soins hospitaliers potentiellement évitables des habitants d'une zone géographique donnée, rapportée à la population adulte domiciliée dans cette zone pour 1000 habitants. Il a pour vocation d'identifier les

territoires pour lesquels la coordination ville-hôpital pourrait être améliorée par des travaux avec les professionnels concernés.

En 2018, le taux d'HPE pour les patients de 75 ans et + s'établit à 23,80 en région contre 31,70 au niveau national avec un taux plus élevé observé sur le territoire de la Haute-Corse (24,45).

4. Données relatives aux soins de ville

La consommation de soins de ville des 75 et ans et plus en région Corse est la plus importante en termes de montants remboursés en France Métropolitaine avec un montant moyen de 5455€ contre 3022€ France entière sur l'année 2017.



Source : CNAMTS, tous régimes DCIR

Sur la Haute-Corse, territoire d'expérimentation PAERPA, le montant remboursé moyen en 2017 est de 5354€.

Cette tendance s'observe également sur la dépense remboursée de médicaments avec un montant moyen en région de 1 005€ contre 881 € France entière. Sur le territoire de la Haute-Corse, le montant moyen est 974€ en baisse de 2% par rapport à 2016.

Enfin, concernant la polymédication continue, 22,5% des patients soit 7899 patients ont eu au moins 3 délivrances de plus de 10 molécules différentes en 2017 contre 21,7% au niveau national.

En synthèse, la spécificité de la Corse marquée par un fort taux de maintien à domicile des personnes âgées et un très faible taux d'institutionnalisation permet d'expliquer en partie les très fortes consommations observées dans le secteur des soins de ville liées notamment à la prise en charge réalisée par les IDEL.

Néanmoins un diagnostic approfondi doit être mené sur les données de ville afin d'analyser l'intensité des suivis médicaux et interventions paramédicales. Il ressort des analyses de pratiques issues de la CTA d'importantes problématiques de suivi médical liées à la difficulté à mobiliser des visites à domicile particulièrement dans les centres urbains. Ce phénomène ayant vocation à se renforcer, il pose de grandes difficultés aux IDEL intervenant à domicile souvent conduites à prendre des responsabilités importantes et non réglementaires particulièrement sur le volet médicamenteux afin de ne pas interrompre les traitements. Le recours à la télémédecine constitue un axe de travail à privilégier dans ce cadre.

Sur les indicateurs hospitaliers, les données semblent plus favorables au territoire de la Haute-Corse concerné par la 1^{ère} phase d'expérimentation du PAERPA. Le nombre d'hospitalisations non programmées, les passages aux urgences et le taux de ré-hospitalisation à 30 jours sont inférieurs à ceux observés en Corse du Sud. L'un des facteurs explicatifs pourrait être lié à l'impact du programme PAERPA. Toutefois cette hypothèse devra être confirmée par une démarche d'évaluation à 2 ans à minima afin de disposer d'un recul suffisant.

Annexe 2 – Feuille de route régionale actualisée

Axes	Actions	Déclinaison actions	Acteur	Objectifs	Cible	Échéance
Favoriser la coordination des professionnels du territoire	1.1 Mettre en place et consolider la CTA régionale	Renfort de l'équipe de coordination du guichet unique de la CTA par le recrutement d'une IDE supplémentaire dédiée à la plateforme téléphonique régionale	CDC	Renforcer le fonctionnement de la plateforme téléphonique régionale sur la mission information/orientation /évaluation	CTA	juin-19
Favoriser la coordination des professionnels du territoire	Mettre en place et consolider la CTA	Renfort de l'équipe d'appui territorial sur l'extrême-sud par le recrutement d'une IDEC	Réseau SARV	Renfort coordination hôpital-ville Appui PSL Animation du territoire Equipe territoriale intégrée MAIA, CTA, réseaux	CH / PSL extrême sud	septembre-19
Favoriser la coordination des professionnels du territoire	Mettre en place et consolider la CTA	Réunion de coordination mensuelle équipe CTA	Équipe CTA 2B	Présentation et suivi situation complexe posant des difficultés d'accompagnement pour les membres de l'équipe (table tactique) Point d'étape déploiement PAERPA		Depuis avril 2018 Mensuelle
		Réunion de coordination mensuelle dédiée à l'équipe d'appui territorial CTA Animation du territoire	Équipe IDEC appui et animation territoriale	- Point d'étape sur l'appui coordination et les concertations cliniques de proximité - Stratégie diffusion et communication auprès des professionnels du territoire - Retour d'expérience relatif aux actions de communication initiées - Élaboration PPS - Intégration des MG au protocole de coopération en 2B - Formation utilisation outil collaboratif Globule Diffusion information formation DPC PAERPA	PSL	Mensuelle
		Élaboration du rapport d'activité annuel de la CTA	ARS/CDC / Équipe CTA	Uniformisation de la trame de recueil des indicateurs ANAP pour les dispositifs de coordination et équipes hospitalières de la CTA Présentation du bilan lors d'un COFIL	COFIL	juillet-19
		Élaboration d'une news letter PAERPA un an après ...	ARS/CDC / Équipe CTA	Communication sur la page Web PAERPA ARS	GHT et PSL	Sept-19
		Mise en place d'une organisation de la CTA à l'échelle régionale	Réunion info extension PAERPA 2A	CDC / Équipe CTA	CLIC / MAIA / Réseaux	févr-19
			Réunion de coordination mensuelle équipe régionale			A compter d'octobre 2019
			Réunion régionale de coordination mensuelle animatrice territoriale CTA Animation du territoire COMMUNE 2A /2B		IDEC d'appui et d'animation territoriale	A compter d'octobre 2019
	Construire les processus métiers des 3 missions de la CTA avec l'appui du cabinet EASIS consulting		CTA, MAIA, réseaux	A compter de septembre 2019		
1.2 Accompagnement des Équipes de Soins Primaires	Sélection et accompagnement des 13 ESP Recrutement coordonnateur régional au sein de la	PSL	Accompagnement ciblé des ESP sur le parcours PA Formation pacte soins primaires	PSL	En cours	

		Fédération Régionale de l'exercice coordonné					
1.3	Partenariat avec les ESMS du territoire	Formation des SAAD, SSIAD et services sociaux Appui aux EHPAD par l'EMG extra hospitalière	Équipe CTA EMG	Repérage précoce de la fragilité du sujet âgé Faire bénéficier aux EHPAD de l'expertise de l'EMG	ESMS	Réalisé en 2018 en 2B Initié en juin 2019	
1.4	Mener des actions de communication auprès des professionnels de la santé	Soirée communication à destination des PSL sur 4 micro territoires du 2B	Équipe CTA / URPS	Sensibilisation au programme PAERPA et aux actions de la CTA	PPR	avr-19	
		Conférence fragilité	CHB / URPS / CDC	Organisation conférence sur le thème de l'intérêt du repérage de la fragilité du sujet âgé	MG	17/04/2019	
		Diffusion par CPAM 2A info relative au CCP et PPS	CPAM 2A	Constitution CCP et élaboration PPS	PSL	Réalisé en mars 2019	
		Communication PS territoire 2A	Équipe CTA	Sensibilisation des professionnels à l'expérimentation PAERPA et ses actions	PSL / ES / ESMS	En cours	
1.5	Élaboration de PPS	Élaboration de PPS HAS uniquement avec appui IDEC si nécessaire Élaboration PPS suite à l'EGS effectuée par IDEL	Équipe animation du territoire	Utilisation modèle de PPS HAS paerpa unique Utilisation outil collaboratif Globule	PPR	déc-19	
Sécuriser le maintien à domicile	2.1	Formation des SAAD, SSIAD et services sociaux 2B	GRIEPS et CTA	Former les personnels des SAAD, services sociaux et coordonnateurs de SSIAD et SAAD au dispositif PAERPA	Saad, SSIAD et personnels sociaux	Réalisé en décembre 2018	
		Formation des SAAD, SSIAD et services sociaux	organisme formation	Prévention perte d'autonomie des PA Sécuriser le maintien à domicile	SAAD	sept-19	
		Formation protocole HAS repérage de la fragilité	Équipe CTA / URPS IDE et ML / gérontopôle Toulouse	Formation de 13 IDEL territoriales au protocole « Repérage précoce de la fragilité »	IDEL	Adhésion à compter de septembre	
	2.2	Former les PSL à la PEC particulière du sujet âgé	Aide à la mise en place de sessions de formation PAERPA DPC	PSL / Organisme formation	Organisation d'une session de formation à Bastia	PSL	Neutralisé programme DPC suspendu sept-19
					Organisation d'une session de formation à Corte		
					Organisation d'une session de formation à Ajaccio		
	Actions		Commentaires	Acteur	Objectifs	Cible	Échéance
	2.3	Réaliser des bilans de médication	Développer l'accès au dossier pharmaceutique en établissement de santé	GHT	Accompagner le déploiement du DP dans les ES du GHT et développer son usage	GHT: Bureau des entrées SAU CSG EMG	Décembre 19
			Prévention de la iatrogénie médicamenteuse pour les patients à haut risque	CHICT Gériatre PAERPA volet médicament	Construire une démarche de coordination ville-hôpital Amélioration des pratiques autour des PA à haut risque iatrogène	GHT / ESP	Septembre 2019 à septembre 2020
	2.4	EGS partielle nutrition	Vacation diététicien	Réseaux	EGS partielles	PSL	
2.5	Dispositif HT PAERPA	Validation du protocole d'accessibilité à l'HT en sortie d'hospitalisation	Équipe CTA	Limiter la période d'hospitalisation Aide au répit de l'aidant	Patients GHT	En cours	
2.6	Développer ETP	Neutralisé					
2.7	EGS partielle ergonomique	Vacation ergothérapeute, psychomotricien	Réseaux	EGS partielles	PSL		

	2.8	Développer réalisation EGS	Déploiement protocole de coopération IDEL/MG pour diagnostiquer la fragilité chez le sujet âgé	URPS IDEL / IDEL	Formation des 13 IDEL sélectionnées par l'équipe médicale de la CTA en 2B	IDEL	18 et 19 avril 2019 12 et 13 juin 2019
	2.9	Silver économie	Neutralisé				
Limiter les ruptures de parcours des personnes âgées en améliorant les transitions entre hôpital, EHPAD et professionnels de ville	3.1	Référent gériatre	Accès référents gériatres pour les PS libéraux au sein des 2 GHT	GHT	Réduire les hospitalisation évitables et passages aux urgences.	PSL	Novembre 2019
	3.2	Élargir périmètre intervention EMG en extra-hospitalier	Renforcement ETP EMG CHB	CHB	Extension à l'extra-hospitalier	PSL	En cours
			Renforcement ETP EMG CHA	CHA	Extension à l'extra-hospitalier	PSL	A compter de septembre 2019
	3.3	Création unité médicale de premier recours "fragilité"	Réalisation BNP, bilan cognitifs et bilan fragilité en Haute-Corse	CML	Faciliter accès à l'HDJ pour patient éloigné géographiquement Téléconsultation territoire Balagne	PSL / GHT	
	3.4	Coordination hôpital-ville pour sortie d'hospitalisation	Déploiement de l'outil de coordination Protocole accessibilité HT en sortie d'hospitalisation Systématiser les demandes d'appui à la coordination pour les sorties complexes	UCSG / EMG / GHT	Sécuriser le RAD et éviter la ré hospitalisation.	GHT/ CTA/PSL	En cours
			Déployer le programme Prado personnes âgées	Assurance Maladie			
	3.5	Outil de liaison	Expérimentation outil collaboratif	Inter-URPS CTA GHT	Partage d'information sécurisé Coordination ville-hôpital-médico-social Définir les besoins domaine e-santé des professionnels du territoire	ESP / GHT / CTA	avr-19
					Former les utilisateurs du 2B à l'utilisation de l'application	CTA	13, 14 et 15 mars 2019
Former les utilisateurs du 2A à l'utilisation de l'application, Territoire du Sartenais					CLIC / MAIA / Réseaux SARV/ CH Sartène	Septembre 2019	
3.6	Développer la télémédecine	Mise en place téléconsultation mémoire	CML / GHT / CPTS	Favoriser l'accessibilité géographique à cette expertise	PSL	En cours	
3.7	Faciliter l'accessibilité des PA aux différents ESMS						
Développer les systèmes d'information et de communication	4.1	N° guichet unique	0 800 888 888	CDC	Mutualisation territoire régional	PSL	En cours
	4.2	Mise en place d'un système d'information interopérable	Équipement logiciel informatique avec base commune pour CTA	CTA	Finalisation déploiement LogiMaia / LogiRéso / Service coordination dans l'attente du service de coordination régional	Équipe CTA	Achevé
			Équipement LogiMaia pour le 2A	MAIA 2A	* Dans l'attente de la mise en place du service de coordination régional dans le cadre du programme e-parcours	MAIA 2A	Septembre 2019
			Préfigurer le service régional numérique de coordination des parcours commun à l'ensemble des acteurs	CTA, ESMS, GHT, PS libéraux	Participer au chantier e-parcours Identifier les besoins métiers et SI	CTA, ESMS, GHT, PS libéraux	A compter de septembre 2019
	4.3	Bénéficiaire d'un ROR	Répertoire unique et complet des ressources mobilisables sur le territoire	GHT 2B référents ROR régionaux	Finalisation peuplement du ROR et déploiement des modules disponibilités des lits	PS	déc-19
4.4	Généraliser l'utilisation de la MSS	Déploiement service socle MSS régional	CTA, ESMS, GHT, PS libéraux	Programme e-parcours -	PSL / ES / ESMS	A compter d'octobre 2019	

	4.5	Développer un écosystème CTA - CCP - PPS	Procédure validation/facturation PPS	CTA / CPAM/MSA	500 + 200 PPS validés et rémunérés	CCP PSL	
				CTA/CPAM/MSA	Mise en place sur le territoire 2A	CCP PSL	mars-19

Contrat de financement au titre du Fonds d'Intervention Régional (FIR) 2019

ARS DE CORSE / COLLECTIVITE DE CORSE

Identification des signataires

Entre

L'ARS de Corse
Située Quartier saint Joseph, CS 13 003 20 700 Ajaccio cedex 9
Représentée par sa Directrice Générale,
Mme Marie-Hélène LECENNE

Dénommée le financeur d'une part

ET

La Collectivité de Corse
Dont le siège est situé : Grand Hôtel 22 Cours Grandval – BP 215- 20 187 Ajaccio Cedex 1
Représentée par son Président, Monsieur Gilles SIMEONI
N° SIRET : 200 076 958 00012
Statut juridique : Collectivité Territoriale

Dénommé le bénéficiaire d'autre part

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L.1435-8, R.1435-16 à R 1435-23,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu le décret n° 2012-271 du 27 février 2012 relatif au fonds d'intervention régional des agences régionales de santé ;

Vu le décret n° 2015-1230 du 2 octobre 2015 relatif au fonds d'intervention régional mentionné à l'article L. 1435-8 du code de la santé publique

Vu l'arrêté du 14 mai 2019 fixant pour l'année 2019 le montant des crédits attribués aux agences régionales de santé au titre du fonds d'intervention régional et le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu la circulaire N° SG/2019/117 du 15 mai 2019 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional en 2019

Vu le cahier des charges relatif à l'extension d'un territoire pilote PAERPA par nouvelle région 2nde génération ;

Vu l'arrêté du 20 décembre 2018 relatif à la prolongation de l'expérimentation visant à la prise en charge sanitaire, médico-sociale et sociale des personnes âgées en risque de perte d'autonomie et étendant le programme PAERPA à l'ensemble de la région Corse ;

Vu la convention cadre PAERPA relative au parcours des personnes âgées en risque de perte d'autonomie ;

Vu les arrêtés n°2019-38, 2019-39 et 2019-40 en date du 19 février 2019 portant adoption respectivement du COS, du SRS et du PRAPS du Projet Régional de Santé 2018-2023 ;

La Directrice générale de l'ARS de Corse décide d'attribuer un financement FIR à la Collectivité de Corse de 120 000 € pour l'année 2019 au titre de la troisième année d'expérimentation PAERPA menée sur le territoire de Corse.

Préambule :

Le présent contrat a pour objet de définir les obligations entre **la Collectivité de Corse et l'ARS**, ainsi que de formaliser le financement accordé, d'en définir les modalités et le suivi administratif et comptable.

Il prend en compte l'intérêt médical, social et économique de la demande. Il tient compte des critères de qualité prévus ainsi que des conditions d'organisation, de fonctionnement et d'évaluation de la cellule territoriale d'appui dans le cadre de l'expérimentation PAERPA ; il prend en considération l'organisation et le plan de financement du dispositif ainsi que les conditions de prise en charge financière des prestations.

Article 1- Objet du contrat

Le présent contrat a pour objectif conformément à l'article R1435-30 du code de sante publique de définir l'objet des actions, des expérimentations ou des structures financées, les conditions de leur prise en charge financière et de leur évaluation ainsi que les engagements pris par le bénéficiaire.

L'aide de **120 000 €** attribuée au titre du Fonds d'Intervention Régional a pour objet la couverture des dépenses engagées par la Collectivité de Corse **pour le fonctionnement de la Cellule Territoriale d'Appui (CTA) dans le cadre de l'expérimentation PAERPA.**

L'aide ainsi accordée est un montant maximum qui sera en tout état de cause limité aux dépenses réellement engagées pour le projet.

Le financement alloué à la Collectivité de Corse a vocation à soutenir la mise en œuvre de la fiche action 1.1 « Mettre en place la coordination territoriale d'appui (CTA) » inscrite dans la feuille de route du programme PAERPA.

<p>Fiche-action 1.1- Mettre en place la coordination territoriale d'appui (CTA) Axe 1 : Favoriser la coordination des professionnels du territoire</p>	
<p><u>Autres partenaires impliqués dans la mise en œuvre de l'action :</u> Réseau gérontologique RIVAGE GHT de Haute-Corse / CH de Bastia URPS</p>	
<p>Objectifs opérationnels</p>	<p>Les 4 missions de la CTA :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Information et orientation des professionnels de santé, des personnes âgées, de leurs familles et aidants. ➤ Appui aux coordinations cliniques de proximité (CCP). ➤ Activations des expertises et prestations sanitaires, médico-sociales et sociales. ➤ Observance et signalement des événements de rupture de parcours
<p>Description détaillée de l'action</p>	<p>La CTA est ouverte du lundi au vendredi de 9h à 17h. L'extension des horaires sera réévaluée si nécessaire après évaluation des besoins. Un numéro de téléphone unique sera mis en place ainsi qu'un courriel contact dédié.</p> <p>La CTA est installée dans les locaux de la Collectivité de Corse, rue du juge Falcone où se situent également les bureaux du CLIC, de la MAIA.</p> <p>La CTA sera dotée du logiciel logiréseau utilisé actuellement par le réseau RIVAGE pour permettre la mise en commun des informations entre les équipes CTA / réseau / hôpital / PS libéraux permettant la</p>

	<p>centralisation des PPS. Un module PPS PAERPA devra être ajouté au logiciel actuel afin de disposer des deux formats PPS (PPS PAERPA / PPS réseau).</p> <p>La CTA s'appuiera sur les équipes de la MAIA, des CLIC, du réseau RIVAGE (cf. fiches actions 2.8 et 3.4 du réseau) et sur l'hôpital de Bastia (cf. fiche action 3.1, 3.2 et 3.3) ainsi que sur les professionnels de santé du 1^{er} recours.</p> <p>Equipe CTA : 1 coordonnateur (1 ETP), 1 secrétaire (1 ETP), et une IDE (1 ETP)</p> <p>Equipe Collectivité de Corse :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 chef de service - MAIA : 2 pilotes dont 1 en cours de recrutement), 9 gestionnaires de cas dont 1 en cours de recrutement - CLIC : 2 chefs de service, 11 agents Haute-Corse et 16 agents en Corse du Sud <p>Equipe réseau : 1 ETP de directrice, 1 ETP de secrétaire, 4 ETP d'IDE de coordination, 1 médecin gériatre (0,4 ETP) mutualisé au sein de la CTA</p> <p>Equipe CH de Bastia : 0,5 ETP Médecin gériatre, 0,3 ETP psycho-gériatre, 0,7 ETP psychologue</p>
<p>Moyens mobilisés pour l'action (acteurs à impliquer, moyens humains, techniques et financiers nécessaires)</p>	<p><u>Moyens complémentaires de la Collectivité de Corse nécessaires pour le fonctionnement de la CTA :</u></p> <p>1 ETP de cadre infirmier coordonnateur de la structure : planifie et manage l'organisation de la CTA et anime les ressources MAIA-CLIC-Rivage-Hôpital-URPS. Il assure la relation avec les tiers, assure la promotion du programme PAERPA, le pilotage de la feuille de route et l'évaluation du plan d'actions.</p> <p>1 ETP de secrétaire médicale : assure une réponse téléphonique de la CTA ouverte du lundi au vendredi de 9h à 17h.</p> <p>1 ETP d'IDE : Appuie la secrétaire dans la réponse aux usagers et professionnels, oriente les demandes et organise les coordinations au sein du guichet. Ce renforcement de l'effectif de la CTA s'inscrit dans le cadre de l'extension régionale de l'expérimentation PAERPA.</p>
<p>Coût</p>	<p><u>Au titre du FIR 2019 : 120 000 €</u></p> <p>1 ETP cadre infirmier coordonnateur : 55 000 euros 1 ETP secrétaire médicale : 30 000 euros 1 ETP d'IDE : 35 000€</p> <p>Le montant définitif des fonds dédiés 2018 sera transmis par la CdC avant le 31/01/2020 intégrant la consommation réelle des salaires versés de novembre 2018 à novembre 2019.</p>

	<p>Au titre de la Collectivité de Corse, sur la base d'un budget prévisionnel :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mise à disposition gratuite de biens et locaux : 11 500€ - Frais de personnel : <ul style="list-style-type: none"> - 30 000€ : 1 ETP de secrétariat <p><u>Participation de la Collectivité de Corse : 41 500 €</u></p> <p>Total 2019 : 161 500 €</p>
Période couverte	Novembre 2019 – Novembre 2020
Précisions Pré-requis	Communication/promotion du PAERPA auprès des professionnels de santé et du grand public
Points de vigilance	Formalisation et protocolisation des missions de la CTA en lien avec le réseau, l'hôpital, les URPS et les services de la Collectivité de Corse.
Bonnes pratiques à promouvoir	Difficulté à initier des CCP et formaliser des PPS PAERPA
	Accompagner les formations au repérage des fragilités chez les personnes âgées pour augmenter les signalements vers la CTA

Article 2- Montant de la subvention

Le financeur accorde au bénéficiaire une subvention financée sur le FIR selon les modalités suivantes :

Année	Montant de la subvention allouée au titre du FIR	Montant total du projet	Part de la subvention FIR sur le coût total du projet
2019	120 000 €	161 500 €	74,303 %

Engagement comptable 2019 :

Mission FIR	Sous mission	Compte d'imputation	Montant
M2	MI2-4-3-	PAERPA autre (protégé) 6576420 (MI2-4-3)	120 000 €

Le montant de la subvention ainsi accordé est de **74,303%** des dépenses réellement exposées par le bénéficiaire et plafonné à hauteur de 161 500 € pour l'année 2019. Seules les dépenses réellement engagées par le bénéficiaire seront couvertes dans la limite de ce plafond.

L'aide attribuée au titre du Fonds d'Intervention Régional a pour objet la couverture des dépenses engagées par la Collectivité de Corse, au titre du budget figurant en annexe 2.

La disponibilité budgétaire et financière de l'enveloppe FIR conditionnera le principe d'octroi de la subvention ainsi que les dates et les montants des versements.

Ce montant sera réévalué annuellement en fonction des disponibilités budgétaires et financières du Fonds d'Intervention Régional (FIR) et fera l'objet d'un avenant au présent contrat.

Article 3 : Modalités pratiques de versement

3.1 Echancier

Le versement de la dotation sera effectué selon les modalités suivantes :

- **Pour l'année 2019** : 120 000 € dès signature de la décision de financement et du contrat de financement

3.2 Versements

Conformément à l'échéancier, les paiements de l'aide susvisée seront effectués par l'Agence Régionale de Santé de Corse sous réserve des disponibilités financières du FIR, à l'ordre de la Collectivité de Corse tel qu'il ressort du RIB fourni (annexe 1).

En cas de changement d'organisme financier teneur de leur compte, le promoteur informe l'ARS des nouvelles coordonnées bancaires et transmettent simultanément un nouveau RIB.

L'ordonnateur de la dépense est le Directeur Général de l'ARS de Corse.

Le comptable assignataire est l'Agent Comptable de l'ARS.

3.3 Conditions de modification des clauses de financement

Les dates et montants des versements sont conditionnés par la disponibilité budgétaire et financière de l'enveloppe régionale du FIR.

Article 4 : Engagements

4.1- Engagements de la Collectivité de Corse à l'égard de l'ARS de Corse

Les engagements du porteur concernent le fonctionnement de la Cellule Territoriale d'Appui de Corse et le respect des missions à mettre en œuvre tels que définies dans le cahier des charges PAERPA et la convention cadre.

A cette fin il s'engage à :

- ✓ Renouveler les contrats à durée déterminée les postes de coordonnateur, secrétaire et infirmière de coordination ;
- ✓ mettre en place en lien avec l'ARS et le CH de Bastia le numéro unique d'appel de la CTA et le déploiement du SI PAERPA choisi ;

Via la coordonnatrice de la CTA, la Collectivité de Corse s'assure que celle-ci :

- ✓ structure, formalise et protocolise le fonctionnement de la CTA en lien avec l'ensemble des acteurs dans le cadre de la mission d'accompagnement externe menée par le cabinet Easis Consulting
- ✓ mette en place les instances d'animation, de suivi et de coordination des acteurs
- ✓ rendre compte de l'installation de la CTA et de son fonctionnement lors des réunions du comité de pilotage PAERPA
- ✓ coordonne l'élaboration du plan de communication pour faire connaître la CTA sur le territoire
- ✓ propose les axes de travail et actions ;
- ✓ assure le suivi et l'évaluation du dispositif à travers la formalisation de reporting et rapport d'activité ;

4.2- Engagements de l'ARS de Corse à l'égard de la Collectivité de Corse

L'ARS de Corse s'engage :

- ✓ à accompagner la CTA pendant la durée de l'expérimentation PAERPA afin d'asseoir sa légitimité et la faire connaître auprès des autres partenaires ; une mission d'accompagnement de l'organisation de la CTA à l'échelle régionale est mise en œuvre ;
- ✓ à accompagner la coordonnatrice dans ses fonctions et notamment lors de ses interventions au sein du comité de pilotage défini dans la convention cadre ;
- ✓ à piloter avec la CTA l'ensemble des questions relatives aux systèmes d'information et à la téléphonie ;
- ✓ répondre aux sollicitations des équipes de la CTA sur la mise en œuvre du cahier des charges national PAERPA ;
- ✓ à soutenir la CTA notamment au niveau méthodologique pour la réalisation de l'évaluation du dispositif.

Article 5 : Justification de l'emploi des financements octroyés par l'ARS de Corse

5.1 Conditions d'utilisation de la subvention

Le bénéficiaire s'engage à utiliser **conformément et dans la limite** du budget prévisionnel alloué le financement alloué dans le respect de son objet et des règles de droit (droit de la concurrence, droit du travail...).

La responsabilité de l'organisme financeur ne saurait être recherchée en cas de mise en cause par un tiers.

Le bénéficiaire soumet sans délai au financeur, toute modification juridique ou administrative du projet ou de l'un de ses promoteurs, et plus particulièrement toute modification statutaire.

Le bénéficiaire s'engage à restituer sans délai les financements non utilisés à l'agence comptable de l'ARS de Corse chargée d'effectuer les versements au terme du projet.

5.2. Contrôle de l'utilisation des financements obtenus

Le financeur ou tout autre mandataire de son choix, peut procéder ou faire procéder à tout moment à un contrôle sur pièces et sur place et à une vérification de l'utilisation du financement attribué, tant en ce qui concerne la réalisation des objectifs que la destination des fonds.

Le bénéficiaire doit donner toutes facilités au financeur pour la mise en œuvre de ces contrôles.

5.3 Non-respect des engagements pris par la structure financée

5.3.1- Suspension des financements

En cas de non-respect des engagements souscrits par le bénéficiaire celui-ci est avisé par lettre recommandée avec accusé de réception, précisant les motifs de la suspension des financements.

A compter de la notification de la suspension, le bénéficiaire disposera d'un délai de 30 jours pour apporter tout élément susceptible de justifier le manquement constaté et peut demander dans ce délai à être entendu par le financeur.

5.3.2- Retrait de la décision de financement

A défaut de régularisation dans le délai imparti, le directeur général de l'ARS de Corse aura la faculté de décider du retrait de la décision de financement, par lettre recommandée avec accusé de réception sans préjudice d'un éventuel recours en répétition des sommes versées et non régulièrement justifiées et de réparation du préjudice subi.

5.4 Non utilisation de la totalité du financement

Tout ou partie du financement non utilisé au terme du contrat quel qu'en soit le motif devra sur demande du financeur lui être reversé, sans délai. Il en est de même de l'utilisation du financement à d'autres fins que celles prévues initialement et inscrites au présent contrat.

5.5 Mauvais emploi de la subvention

Il est interdit de reverser toute ou partie d'une aide octroyée, sans accord exprès du Directeur général de l'ARS de Corse et sans visa du contrôleur financier, à une association, une société, une collectivité privée ou une œuvre qui ne serait pas prestataire ou fournisseur convenu entre les parties. En cas d'emploi de la subvention dans un autre but que celui prévu aux articles ci-dessus, le contrat sera résilié de plein droit.

Article 6- Modalités de suivi et d'évaluation

6.1. Rapport d'activité et d'évaluation

Un rapport d'activité annuel ainsi qu'un reporting trimestriel est réalisé par la CTA et transmis à l'ARS décrivant :

- les méthodes et outils utilisés dans le pilotage de l'action (nombre de réunions, fréquence, niveau de participation, suivi des formations)
- données d'activité de la CTA et suivi des indicateurs d'évaluation en annexe 3
- le nombre de professionnels de santé ou autres et établissements de santé concernés, versus l'objectif fixé
- les actions conduites qui permettent de voir l'atteinte des réalisations au regard des objectifs visés.

Il fournit également un rapport annuel financier faisant apparaître l'emploi des crédits reçus au titre du présent contrat ainsi que le cas échéant les contributions des organismes co-financeurs du dispositif PAERPA au plus tard le 31 mars de chaque année qui suit.

Le rapport financier comprendra notamment un compte d'emploi, un rapport expliquant les variations de dépenses ou de recettes au regard du budget prévisionnel annexé au présent contrat, un tableau des effectifs accompagné du bilan social.

Article 6- Dispositions diverses

6.1. Propriété et publicité des travaux menés dans le cadre du projet financé

Les dispositions de cet article sont régies par le Code de la Propriété intellectuelle.

Les études et résultats publiés, édités, divulgués sous le nom du bénéficiaire quel que soit le support, devront mentionner le financement du Fonds d'Intervention Régional. L'utilisation, par le bénéficiaire, des logos de l'ARS de Corse est soumise à la validation du financeur.

Le financeur bénéficie d'un droit à communiquer sur le projet.

6.3- Autres dispositions

- Le bénéficiaire autorise l'ARS de Corse à mettre en ligne sur leurs sites Internet des informations non confidentielles concernant les membres et l'activité du projet et le cas échéant, créer des liens entre leurs sites et les coordonnées Internet du projet. Le bénéficiaire dispose d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui le concernent (Art 40- Loi informatique et libertés). Pour l'exercer il devra s'adresser au directeur général de l'ARS de Corse.
- Le bénéficiaire se tient à jour de ses obligations et/ou cotisations sociales, fiscales et parafiscales.
- Le bénéficiaire s'engage à effectuer, auprès de la Commission de l'Informatique et des Libertés, les démarches de déclaration prescrites par la Loi de 1978.

Article 7 : Conditions d'une résiliation anticipée du contrat

Le contrat pourra être résilié par l'une des parties en respectant un délai de préavis de 2 mois par lettre recommandée avec accusé de réception.

En cas de résiliation du présent contrat, le bénéficiaire s'engage à reverser à l'ARS de Corse la part des financements perçus non consommés.

Article 8 : Litiges

En cas de litige et si aucun accord amiable ne peut être trouvé, le Tribunal Administratif de Bastia pourra être saisi.

Article 9 – Mise en œuvre du présent contrat

Le présent contrat entre en vigueur à la date de signature et est conclu pour une durée de 1 an renouvelable par voie d'avenant dans la limite de la durée de l'expérimentation PAERPA.

La directrice générale adjointe et l'Agent Comptable de l'ARS de Corse sont chargés de l'exécution du présent contrat et du suivi de son exécution.

Le président du Conseil exécutif de la Collectivité de Corse est chargé de l'atteinte des objectifs fixés par le présent contrat dans le respect du financement accordé.

Fait à Ajaccio en trois exemplaires, le

Le Directeur général de l'ARS de Corse	Le Président du Conseil Exécutif de Corse,
Mme Marie-Hélène LECENNE	M. Gilles SIMEONI

TABLEAU DES ANNEXES

ANNEXE 1	<ul style="list-style-type: none">• RIB• Fiche SIRET
ANNEXE 2	Objectifs opérationnels 2018-2019
ANNEXE 3	Indicateurs d'évaluation du programme PAERPA
ANNEXE 3	Budget prévisionnel

Annexe 1 : RIB et SIRET

Banque de France
1, Rue la Vrillière
75001 PARIS



PAERIE REGIONALE
DE CORSE
SAINT JOSEPH
20179 AJACCIO CEDEX

Relevé d'Identité Bancaire (RIB) 053

RIB : 30001 00109 C2000000000 78
IBAN : FR73 3000 1001 09C2 0000 0000 078
BIC : BDFEFRPPCCT

Insee

Mesurer pour comprendre

Service Info Sirene

09 72 72 6000

prix d'un appel local

Toute modification (changement d'adresse, statut, raison sociale, activité...) concernant votre entreprise doit être déclarée au CFE dont vous dépendez.

Pour plus de précisions, consulter le site internet Insee.fr à l'adresse :

<https://www.insee.fr/fr/information/1972060>

SITUATION AU REPERTOIRE SIRENE

A la date du 22 octobre 2018

Description de l'entreprise	Entreprise active au répertoire Sirene depuis le 01/01/2018
Identifiant SIREN	200 076 958
Identifiant SIRET du siège	200 076 958 00012
Désignation	COLLECTIVITE DE CORSE
Catégorie juridique	7229 - (Autre) Collectivité territoriale
Activité Principale Exercée (APE)	8411Z - Administration publique générale
Appartenance au champ ESS	Non

Description de l'établissement	Etablissement actif au répertoire Sirene depuis le 01/01/2018
Identifiant SIRET	200 076 958 00012
Adresse	COLLECTIVITE DE CORSE 22 CRS GRANDVAL BP 215 20187 AJACCIO CEDEX 1
Activité Principale Exercée (APE)	8411Z - Administration publique générale

Important : A l'exception des informations relatives à l'identification de l'entreprise, les renseignements figurant dans ce document, en particulier le code APE, n'ont de valeur que pour les applications statistiques (décret n°2007-1888 du 26 décembre 2007 portant approbation des nomenclatures d'activités françaises et de produits, paru au JO du 30 décembre 2007).

Avertissement : aucune valeur juridique n'est attachée à l'avis de situation.

Site de gestion: INSEE, DR CENTRE-VAL DE LOIRE
Pôle SIRENE Secteur Public
131 RUE DU FAUBOURG BANNIER
45034 ORLEANS CEDEX 1

Annexe 2- Objectifs opérationnels année 2018-2019-2020

Objectifs stratégiques	Objectifs opérationnels	Plan d'actions	Indicateurs de suivi et d'évaluation
Développer l'accessibilité de la CTA	Formaliser l'organisation de la CTA	Accompagnement externe	Fiches de postes, convention de partenariat
	Développer la visibilité de la CTA	Plan de communication à destination des professionnels et usagers	Progression du recours à la CTA par les usagers et PS (indicateurs anap) Nombre d'événements de sensibilisation PAERPA
Participation et intégration des acteurs	Renforcer la participation des PS libéraux	* organisation de soirées de promotion à destination des PS sur les 4 territoires de proximité * organisation de 4 sessions DPC paerpa pour les PS libéraux sur les 4 territoires de proximité	Nombre de PS libéraux ayant participé à un PPS (cf. indicateurs anap)
	Intégrer les EHPAD au programme PAERPA	* Etat des lieux des besoins d'appui des EHPAD dans le cadre du PAERPA (télé-médecine, expertise gériatrique, ROR, formations, hébergement temporaire	Etat des lieux et fiches actions proposées
		Organiser et promouvoir le dispositif d'hébergement temporaire	Processus déclenchement HT, logigramme décisionnel inclusion HT Contrôle du service fait et ordre de paiement au réseau RIVAGE Nombre d'EHPAD impliqués dans la mise en œuvre de l'HT dérogatoire PAERPA
Accroître les capacités du territoire à disposer d'un repérage précoce de la fragilité	Développer le signalement du repérage de la fragilité	Formations SAAD, SSIAD, CLIC, CIAS, AS et	Nombre de professionnels de l'aides à domicile ayant validé une formation PAERPA Nombre de signalements par catégorie de professionnels
	Etendre l'évaluation du repérage de la fragilité en ville	Accompagnement du protocole de coopération "repérage fragilité" : - sur le volet "promotion" auprès des PS - sur le volet "accompagnement au montage et organisation de la formation" en lien avec le CHB et l'URPS ML ET IDE	Nombre d'IDE formées Nombre d'IDE adhérentes Nombre d'IDE autorisées
Développer la fonction d'appui à la coordination des	Organisation et planification des parcours de santé complexes des	organisation et diffusion des prestations et expertises mobilisables dans le paerpa pour les patients en situation complexe : - accès aux expertises gériatriques et à l'hospitalisation programmée	Sorties d'hospitalisations complexes
			Maintien à domicile complexe Nombre d'hospitalisations programmées
Articuler l'action de la CTA avec celle des acteurs du territoire	Développer les partenariats	Dès finalisation de l'organisation de la CTA, définition du schéma de gouvernance en articulation avec les instances de la MAIA	Nombre de réunions des instances de gouvernance
Accroître la qualité et la sécurité des prises en charge	Recenser, analyser et suivre les événements indésirables et ruptures de parcours	Fiches signalements	Nombre de signalements par type d'événements
	Prévenir la iatrogénie médicamenteuse	Participer et accompagner les travaux du groupe médicament sur le volet "patients à haut risque iatrogène"	Participation aux réunions
Structurer et outiller la coordination des parcours des personnes âgées par le recours aux SI	Améliorer la coordination des parcours par l'usage d'un outil collaboratif	Expérimentation GLOBULE	Indicateurs "lettre d'engagement" sur suivi des cibles d'usage
	Promouvoir le DMP	Compatibilité DMP LOGI CTA	Nombre de DMP alimentés
	Mettre en place un SI partagé au sein du guichet unique CTA	Déploiement du SI coordination Logipaerpa Charte partage de données 100% des données CTA, CLIC, réseaux informatisées et partagées entre les membres du guichet	Nombre de dossiers PA ouverts dans le SI de la CTA
	Soutenir le développement de la télé-médecine pour renforcer l'accès aux expertises gériatriques	Participation aux travaux télé-médecine paerpa et appui des porteurs sur le volet organisationnel	Nombre de projets de télé-médecine intégrés à la feuille de route

Annexe 3- Indicateurs d'évaluation du programme PAERPA – REPORTING ANAP

<p>Indicateurs de suivi et d'évaluation de l'action</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Nombre d'EHPAD impliqués dans la mise en œuvre du dispositif d'astreinte IDE de nuit ✓ Nombre de SAAD/SPASAD impliqués dans le dispositif d'aide à domicile PAERPA ✓ Nombre de médecins de ville (libéraux, centre de santé, MSP?) équipés de logiciels DMP compatibles ✓ Nombre d'actes de télémedecine réalisés dans les structures équipées de matériel de télémedecine financé par le FIR PAERPA ou autre ✓ Nombre d'EHPAD impliqués dans la mise en œuvre de l'HT dérogatoire PAERPA ✓ Nombre de partenaires présents aux instances de gouvernance ✓ Nombre de réunions des instances de gouvernance par trimestre ✓ Nombre de professionnels de la coordination sur le territoire PAERPA ✓ Nombre places installées dans les EHPAD avec astreinte IDE de nuit ✓ Nombre de connexions au ROR ✓ Nombre de professionnels ayant participé aux événements PAERPA ✓ Nombre de PA ayant achevé un programme d'ETP PAERPA ✓ Nombre d'événements de sensibilisation PAERPA ✓ Nombre de professionnels de l'aide à domicile ayant validé une formation PAERPA ✓ Nombre de PA ayant commencé un programme d'ETP PAERPA (1ère séance réalisée) ✓ Nombre d'appels à la CTA émanant des PA ou de leur famille ✓ Nombre d'appels à la CTA émanant des professionnels ✓ Nombre total d'interventions menées par la CTA ✓ Nombre d'interventions menées par la CTA: Aiguillage / appui à la CCP ✓ Nombre d'interventions menées par la CTA: Appui à la gestion du PPS ✓ Nombre d'interventions menées par la CTA: Information / Orientation des PS ✓ Nombre d'interventions menées par la CTA: Information/ orientation des personnes âgées ✓ Nombre d'interventions menées par la CTA: Gestion administrative ✓ Nombre d'interventions menées par la CTA: Appui des établissements de santé ✓ Nombre d'interventions menées par la CTA: Activation des aides sociales ✓ Nombre d'interventions menées par la CTA: Appui à l'adaptation du logement ✓ Nombre d'interventions menées par la CTA: Autres ✓ Nombre de dossiers PA ouverts dans le SI de la CTA ✓ Nombre de PPS validés, réalisés par 2 PS dont IDE ✓ Nombre de PPS validés, réalisés par 2 PS dont MK ✓ Nombre de PPS validés, réalisés par 2 PS dont pharmacien ✓ Nombre de PPS validés, réalisés par 3 PS dont IDE-MK ✓ Nombre de PPS validés, réalisés par 3 PS dont IDE-Pharmacien ✓ Nombre de PPS validés, réalisés par 3 PS dont MK-Pharmacien ✓ Nombre de sollicitations hors appels à la CTA émanant des PA ou de leur famille (mail, physique, fax) ✓ Nombre de sollicitations hors appels à la CTA émanant des professionnels (mail, physique, fax)
--	---

Annexe 3- Budget prévisionnel de l'expérimentation - année n°3

CHARGES	Total exercice	Ressources	Total exercice
Fonctionnement		74 – Partenariats publics	120 000,00 €
Participation aux frais généraux		ARS	120 000,00 €
Téléphonie		Autres	
Autres services extérieurs		Collectivités territoriales	
Communication		Organismes	
Charges de personnel		CAF	
641 - 645 Rémunérations Brutes et charges sociales	125 000,00 €	CARSAT	
1 ETP cadre coordonnateur IDE	55 000,00 €	MSA	
1 ETP secrétariat	30 000,00 €		
1 ETP IDE	40 000 €		
		79– Transferts de charges	
120-Autofinancement	41 500 €	Aides à l'emploi	
86- contributions volontaires en nature		87– Contributions volontaires en nature	41 500 €
Mise à disposition gratuite de biens, locaux et matériels	11 500 €	Mise à disposition gratuite de biens, locaux et matériels	11 500 €
Personnel mis à disposition : secrétariat	30 000 €	Personnel mis à disposition : secrétariat	30 000 €
TOTAL DES CHARGES	161 500,00 €	TOTAL DES PRODUITS	161 500,00 €