

The logo for the Haute Autorité de Santé (HAS) features the letters 'HAS' in a blue, sans-serif font. A red, wavy line is positioned beneath the 'A', extending from the left side of the letter to the right.

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

A thick, blue, wavy line that starts on the left side of the page and curves upwards and to the right, ending on the right side.

Programme personnalisé de soins (PPS)



FÉVRIER 2012

Définition et objectifs

Le PPS est un **outil opérationnel** proposé aux professionnels de santé pour organiser et planifier le parcours de soins des personnes ayant une ou plusieurs maladies chroniques. Il explicite les points de vue du patient et du médecin traitant sur la situation de la personne et identifie les objectifs partagés entre le médecin et la personne malade. Il correspond à un plan d'action pour la prise en charge prospective de cette personne.

La nécessité de la coordination augmente avec le nombre de professionnels impliqués selon la complexité de la situation et la polypathologie : le PPS est un **outil de coordination** des différents professionnels participant à la prise en charge des personnes ayant une maladie chronique.

Le PPS est le support d'une démarche qui vise à assurer :

■ Une planification coordonnée et prospective de la prise en charge

Il s'agit de simplifier le parcours du patient et de prévoir les différentes prises en charge nécessaires en cas de situation stable. Le PPS précise les conduites à tenir en cas d'aggravation ou d'instabilité. Il contribue ainsi à éviter ou limiter l'évolution vers les formes graves ou compliquées et à améliorer ou réduire le retentissement de la maladie sur la qualité de vie en particulier dans les formes évoluées. Il permet aux autres professionnels d'intervenir en proposant une réponse adaptée et cohérente.

■ Une implication du patient

Le PPS est partagé entre les professionnels de santé et le patient :

il permet au médecin et au patient de s'accorder sur des objectifs de prise en charge en tenant compte des priorités établies avec la personne malade ;

il renforce l'information du patient sur sa prise en charge ;

il permet au patient qui le souhaite de participer à la circulation de l'information médicale le concernant¹ auprès des autres professionnels de santé impliqués dans sa prise en charge et ainsi de renforcer la cohérence de la prise en charge et sa continuité.

■ Une harmonisation des pratiques et une personnalisation du parcours du patient

Une approche par les points critiques du parcours de soins (éléments déterminants pour la qualité d'une prise en charge et qu'il est nécessaire de maîtriser) vise à améliorer l'efficacité de la prise en charge adaptée à chaque patient. La prise en compte de ces points critiques doit être une des priorités du médecin.

Le PPS définit les différents aspects de la prise en charge pour répondre de manière adaptée aux problèmes de santé, aux besoins, aux attentes, aux difficultés en tenant compte du contexte de vie du patient et de son environnement.

¹ Pour les patients qui ne voudraient ou ne pourraient pas gérer les informations contenues dans le PPS (par exemple le planning de suivi à réaliser), des relais sont à mettre en place (aidants familiaux ou professionnels médico-sociaux ou coordonnateurs de la prise en charge).

Utilisation du PPS

- En pratique, le PPS est élaboré par le médecin avec la personne, en lien avec les professionnels de santé impliqués. Il est remis à la personne et inséré dans le dossier médical. Il est amendé si nécessaire lors des consultations courantes.

Il comporte 2 volets décrits dans les tableaux suivants.

Personnalisation de la prise en charge (tableau 1)

■ Description de la situation de la personne

- Quelle est la **situation sociale et médicale** de la personne ? Identification des situations et des risques ou des points critiques dans le parcours de soins de la personne. Cette évaluation prend en compte les informations apportées par les autres professionnels de santé en rapport avec le patient.
- Quels sont le **point de vue et/ou les besoins les attentes de la personne** ?
Comment la personne se représente-t-elle sa situation et quelles sont ses attentes ?
- Quel est le **point de vue du médecin** ?
À ce stade de la maladie, quel est le point que le médecin doit gérer de façon prioritaire ?
- Quels sont les **freins** à une prise en charge correcte ou quels sont les éléments de **contexte** à prendre en compte ? Ils peuvent être liés à la sévérité de la maladie, aux préférences de la personne, à la situation sociale, etc.

L'ensemble de ces éléments permet de définir les **priorités de la prise en charge**.

Planification du suivi (tableau 2)

La planification, en cohérence avec le guide maladie chronique, de tous les actes médicaux, paramédicaux, de l'éducation thérapeutique et de l'intervention médico-sociale si besoin, est précisée pour permettre :

- au patient de se repérer dans son parcours ;
- aux professionnels de dispenser une information commune partagée ;
- de réévaluer les propositions et réajuster si besoin.

Elle comporte la conduite à tenir et les personnes à contacter en cas d'aggravation progressive et en cas d'urgence

Personnalisation de la prise en charge (tableau 1)

NOM :
/...../.....

Date :

Situation du patient				Objectif partagé	Actions		
Risque/ maladie	Point de vue et attentes du patient	Point de vue et priorités du médecin	Contexte/ freins		Moyens	Intervenants	Date de réévaluation
Situation 1 : exemple							
Situation 2							
Situation 3							
Situation 4							
Situation 5							

Planification du suivi (tableau 2)

NOM :
/...../.....

Date :

	Janv	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Sept	Octobre	Nov	Déc
Consultation MG												
Consultation spécialiste 1												
Consultation spécialiste 2												
Paramédical 1												
Paramédical 2												
Paramédical 3												
Ex complémentaire 1												
Ex complémentaire 2												
Ex complémentaire 3												
Biologie 1												
Biologie 2												
Éducation thérapeutique												
Commentaires/précisions ETP :												
Aide medico-sociale												
Médecin généraliste	Tél :		Association de patients		Tél :		Paramédical 1		Tél :			
Spécialiste d'organe 1	Tél :		Réseau		Tél :		Paramédical 2		Tél :			
Autre spécialiste	Tél :		Assistante sociale		Tél :		Hôpital		Tél :			
	Tél :		Pharmacien		Tél :							

Personnalisation de la prise en charge - exemple « maladie de Parkinson »

Illustration à partir d'exemples de situations concernant des personnes atteintes de maladie de Parkinson.....Date :/...../.....

Situation du patient				Objectif partagé	Actions		
Situation/risque /maladie	Point de vue et attentes du patient	Point de vue et priorités du médecin	Contexte/ freins		Moyens/actions	Intervenants	Date de réévaluation
Situation 1 : exemple							
Chutes	Sentiment d'insécurité à la marche, lorsqu'il doit se lever la nuit pour aller aux toilettes Peur de devoir de plus en plus limiter ses déplacements	Évaluation des facteurs de risque de chute	Habitat non adapté (nombreux tapis et obstacles) Adénome prostatique	Permettre à la personne de se mouvoir à nouveau sans risque de tomber	Revoir le traitement médicamenteux à visée prostatique mais hypotenseur Encouragement à poursuivre l'activité physique Mise en place d'un programme de rééducation adapté Adaptation du chaussage Aménagement de l'habitat (dont la mise en place des systèmes de télé-alarme) Recours à assistante de vie ou auxiliaire de vie sociale Proposer les cures thermales	MG (± avis urologue) Kiné (travail en groupe avec éducateur médico-sportif si possible) Podologue Ergothérapeute Travail possible avec les associations qui proposent des activités et actions bénéfiques : groupes de parole avec psychologue, ateliers motricité équilibre, chant, danse, convivialité, information etc. Assistant social	6 mois

Situation du patient				Objectif partagé	Actions		
Situation/risque /maladie	Point de vue et attentes du patient	Point de vue et priorités du médecin	Contexte/ freins		Moyens/actions	Intervenants	Date de réévaluation
Situation 2							
Gêne sociale risque d'addiction	Ne supporte pas les blocages – se plaint de troubles du rythme de la parole	Dyskinésies de milieu de dose	N'a jamais accepté la maladie	Réduire les doses d'agoniste dopaminergique	Echanger avec la personne et ses proches du repérage de comportements addictifs Réduction progressive des doses d'agoniste Participation à un programme d'ETP Aide psychologique Réadaptation Rééducation orthophonique	MG (± avis neuro) Service de neurologie Psychologue Kinésithérapeute Orthophoniste	6 mois
Situation du patient				Objectif partagé	Actions		
Situation/risque /maladie	Point de vue et attentes du patient	Point de vue et priorités du médecin	Contexte/ freins		Moyens/actions	Intervenants	Date de réévaluation
Situation 3							
Isolement social/dépression	Difficultés à sortir de son lit après la nuit et douleurs dans le gros orteil droit en fin de nuit Douleurs cervicales et lombaires Douleurs abdominales – difficultés d'aller à la selle A l'impression de « bredouiller » Est gêné par un	Akinésie du réveil + dystonie matinale Arthrose rachidienne diffuse ? Constipation Troubles de la parole induisant perte d'intelligibilité Ne déglutit plus la salive	Veuvage Enfants éloignés Arrêt de la participation dans différentes associations	Améliorer la qualité de vie de la PcP en identifiant l'origine des douleurs et en les soulageant Améliorer les possibilités de communication Faire évaluer les troubles de déglutition	Orienter vers une association de patients Ajout d'un ICOMT à la L-Dopa Prise de L-Dopa dispersible dès le réveil Antalgiques périphériques Radiographies du rachis face/profil (recherche d'une arthrose) Augmenter les fibres alimentaires et l'apport liquidien (au moins huit verres d'eau par jour) Mucilages Augmenter l'exercice physique	Neurologue + MG MG (± avis rhumatologue) Si nécessaire centre anti-douleurs MG Éducateur médico-sportif Kinésithérapeute	3 mois

Situation du patient				Objectif partagé	Actions		
Situation/risque /maladie	Point de vue et attentes du patient	Point de vue et priorités du médecin	Contexte/ freins		Moyens/actions	Intervenants	Date de réévaluation
	bavage				Améliorer l'intelligibilité de la parole, mettre en place des moyens de communication augmentée et des stratégies compensatoires, Rééduquer la déglutition; mettre en place des stratégies pour compenser la perte de l'automatisme du geste Conseils sur le confort des installations (s'asseoir, dormir) Massages	Orthophoniste	
Situation 4							
Difficultés pour se tourner et se lever de son lit	Dépendance, gêne du conjoint S'ajoute aux problèmes urinaires	Évaluation des causes : sous - dosage, maladies intercurrentes, environnement inadapté	Aménagement du lieu de vie Douleurs d'épaule Adénome prostatique	Tenter de restaurer l'autonomie de cette activité	Coordination avec le kiné pour voir si le ré apprentissage est possible Évaluation du traitement, sous dosage nocturne ? Traiter le problème articulaire Revoir le problème urinaire Adaptation de l'environnement aménagement du lieu de couchage, lit médicalisé, Prise en charge de l'épuisement du conjoint	MG + Kiné MG + neurologue MG + rhumatologue MG + urologue Ergothérapeute MG + psychologue	2 mois
Situation 5							
Apparition de mouvements anormaux	Peu évoqués par la PcP mais décrits par le conjoint La PcP préfère cette situation que les périodes de blocage	Évaluation de l'incidence fonctionnelle des dyskinésies : acceptable ou non Repérer d'autres complications liées	PcP peu consciente des mouvements anormaux	Rééquilibrer le traitement	Information sur les fluctuations motrices Dresser un carnet de surveillance journalier de l'état moteur par rapport aux prises de médicaments Voir si l'apparition des dyskinésies n'est pas le signe d'une aggravation	MG Neurologue Psychologue, psychiatre	3 mois

Situation du patient				Objectif partagé	Actions		
Situation/risque /maladie	Point de vue et attentes du patient	Point de vue et priorités du médecin	Contexte/ freins		Moyens/actions	Intervenants	Date de réévaluation
		aux traitements, troubles du comportement			de la maladie et d'un changement de phase : anticipation des problèmes à venir Réévaluer le traitement		
Situation 6							
Perte d'équilibre, panique dans l'eau	Maison en bord de mer l'été ; pratique la natation en piscine et en mer l'été Peur, panique	Évaluation du risque de noyade	Personne sportive, activités nautiques de loisirs	Éviter cette situation à risque	Évaluation des troubles de la posture et de l'équilibre avec le kiné Séances en piscine sous surveillance d'un moniteur (kiné, éducateur sportif...) Recherche de causes autres que la maladie de Parkinson	MG Kiné + éducateur sportif (au sein d'un réseau de santé)	3 mois
Situation 7							
Troubles de la parole	Se plaint d'avoir sans cesse à répéter Pense que sa femme devient sourde Parler devient fatigant	Parle à voix très faible Difficilement intelligible	A peu d'occasions de parole : pas de vie sociale ; n'est plus en activité professionnelle	Redonner de l'intensité à la parole	Rééducation orthophonique intensive (LSVT)	Orthophoniste	6 mois