

PLAN PERSONNALISÉ DE COORDINATION EN SANTÉ (PPCS)

NOUVELLE-AQUITAINE

CONTEXTE

La saisine de la **Haute autorité de santé (HAS)** intervient dans le cadre d'une politique nationale de santé visant à améliorer la coordination en santé, simplifier le système de santé, en offrant des parcours de santé fluides, lisibles, sans redondance et sans rupture.

Face à la complexité croissante de certains parcours de vie et de santé, le PPCS offre une **réponse structurée**, en s'appuyant sur des supports déjà existants : PPS (PAERPA), PSI (MAIA), PAG (MDPH), PVI (ESSMS), PPS et PPAC (Plan Cancer).

Tous ces dispositifs partagent un **socle méthodologique commun** : repérage, évaluation, synthèse, plan d'action, suivi, réévaluation. Le PPCS formalise et harmonise ces étapes dans un support unique, adaptable et interopérable.

Le PPCS a vocation à **remplacer les trames de documents de coordination existants**. L'intérêt d'un PPCS commun est de favoriser le développement d'une **culture de la coordination partagée**.

OBJECTIFS

- ➔ Assurer à la personne qu'elle recevra un accompagnement cohérent et adapté à ses besoins
- ➔ Faciliter la communication et un travail cohérent entre les différents acteurs agissant auprès de la personne
- ➔ Coordonner les interventions des professionnels du sanitaire, du médico-social et du social auprès de la personne
- ➔ Prévenir les ruptures de parcours de santé ou de vie de la personne

Le PPCS s'inscrit dans le cadre des grandes réformes du système de santé.

La **Loi Santé du 26 janvier 2016** autorise le partage d'informations de santé au sein de l'équipe de soins dans un objectif de coordination du parcours de santé de la personne.

Le PPCS est déposé et accessible dans le **Dossier médical partagé (DMP) quand l'Identité nationale de santé (INS) est qualifiée**.

DESCRIPTION

Le Plan personnalisé de coordination en santé (PPCS) est un outil conçu pour **organiser et coordonner les parcours de santé** des personnes en **situation complexe**.

Le PPCS permet de **structurer les interventions** de plusieurs professionnels autour de la personne, en assurant une prise en charge globale et cohérente. Il repose sur une démarche participative, **impliquant la personne concernée**, ses proches et les professionnels de santé, pour définir ensemble les actions à mener. Le PPCS est particulièrement adapté aux personnes ayant des besoins de santé multiples, souvent associés à des problématiques sociales ou médico-sociales.

Ce plan est flexible et peut être mis en place à tout moment, que ce soit en prévention ou en réponse à une situation qui se complique. Il permet d'**anticiper les difficultés** et de **garantir la continuité des soins**, en facilitant la communication entre les différents acteurs du parcours de santé.

Cet outil se distingue par sa **capacité à s'adapter au contexte et aux besoins spécifiques** de chaque personne, tout en respectant son consentement et sa confidentialité. Une fois élaboré, le PPCS est partagé entre les professionnels impliqués, assurant une coordination efficace sur le long terme.

POUR QUI ?

Le PPCS est destiné à toute personne en **situation complexe** nécessitant un **accompagnement coordonné**, sans distinction d'âge, de handicap ou de pathologie. La personne ou son représentant légal doit pouvoir être associé à l'élaboration du PPCS.

Il peut concerner :

- Des personnes âgées en perte d'autonomie.
- Des patients chroniques ou avec des pathologies complexes.
- Des personnes confrontées à des situations de précarité sociale ou d'isolement.
- Des personnes vivant avec un handicap ou des troubles cognitifs.

Le PPCS est recommandé pour toute personne qui bénéficie de l'intervention de plusieurs professionnels du secteur sanitaire, social ou médico-social.

QUAND ?

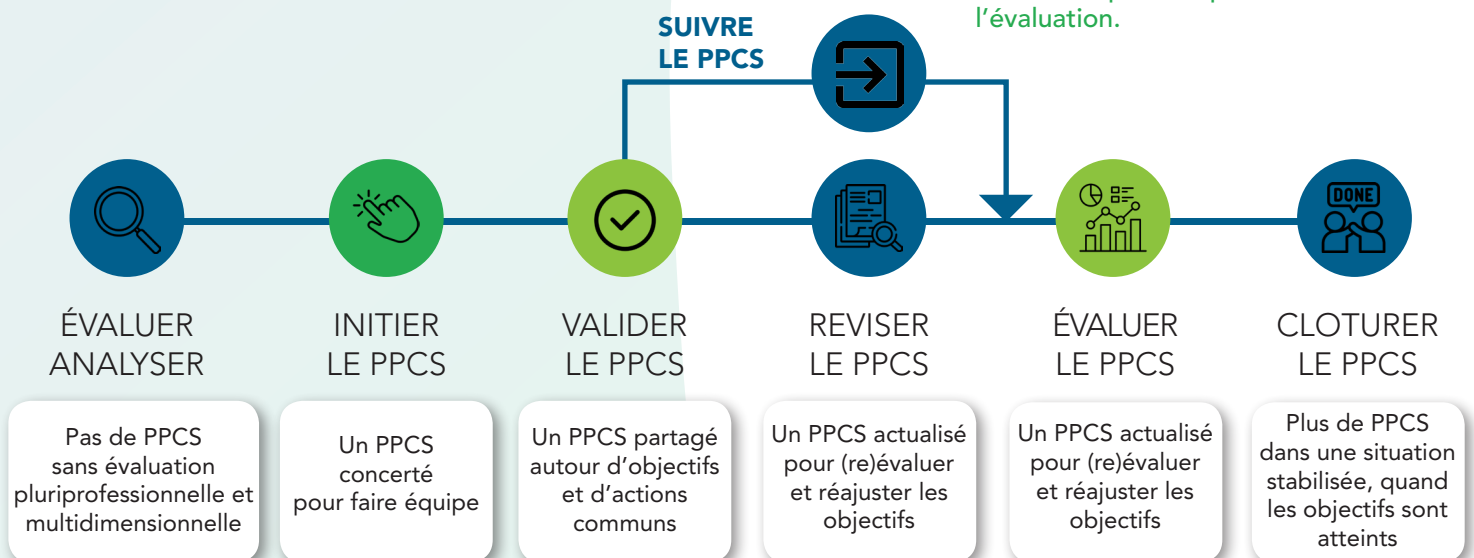
Le PPCS est élaboré pour une personne quand **plusieurs aspects de son parcours de santé nécessitent des actions coordonnées**. Notamment si :

- Les besoins de santé et sociaux sont multiples et interconnectés.
- La personne a besoin d'un accompagnement renforcé au quotidien.
- Il existe un manque de coordination entre les différents acteurs de la prise en charge.

Le PPCS peut être **initié à tout moment**. Il est particulièrement utile en cas de **rupture de parcours ou de transition importante** dans l'accompagnement (hospitalisation, changement de situation de vie, etc.).

LIGNE DE VIE DU PPCS

Le PPCS est un outil qui se décline en plusieurs étapes : de l'initiation à la clôture en passant par la validation et l'évaluation.



Au national

Le **PPCS fait partie intégrante des outils utilisés par les DAC** dans le cadre de leur mission d'appui aux professionnels, d'organisation et de coordination des parcours de santé complexes.

La Direction générale de l'organisation des soins (DGOS) a mis en oeuvre trois leviers pour assurer le déploiement du PPCS dans les DAC :

Un **thésaurus national PPCS** avec une nomenclature commune des problématiques, objectifs et propositions d'actions du plan d'accompagnement, d'aide et de soins.

Un **cahier des charges pour créer un module de mise en oeuvre dynamique du PPCS** au sein des outils e-parcours.

Une **formation PPCS** confiée à la Fédération nationale des acteurs de la coordination en santé (FACS) et créée et assurée par les fédérations régionales.

En Nouvelle-Aquitaine

Le déploiement de l'usage du PPCS par les DAC a débuté en 2025, piloté par l'ARS et accompagné par la FédAC.

Un module PPCS a été inclus dans l'outil e-parcours Paaco-Globule. Il est issu d'un travail collaboratif entre Ki-Lab, ESEA, les DAC, la FédAC et l'ARS.

Ce module Paaco-Globule facilite la co-construction du PPCS et son partage. Il sera déployé progressivement auprès des professionnels de la région.