



Point d'étape sur la mise en œuvre et perspectives des Parcours santé des aînés, Paerpa

Vendredi 28 septembre 2018



En présence de :

- **Mathilde LIGNOT-LELOUP** : Directrice de la Sécurité Sociale
- **Dominique LIBAULT**, Président du Comité national Paerpa
- **Alexandre FARNAULT**, Chef de projet national Paerpa, Direction de la Sécurité Sociale
- **Pr Claude JEANDEL**, Professeur de gériatrie, Président du Conseil national Professionnel de gériatrie
- **Dr Luc DUQUESNEL**, Co-gérant de la SISA du pôle de santé libéral du Pays de la Mayenne
- **Thiphaine HEURTAULT**, Présidente de PALEX

Sommaire

Les clés du programme Paerpa

Point d'étape 2018 :

« Une expérimentation en bonne voie avec des résultats positifs et des premiers enseignements nombreux et riches »

Objectifs 2019 :

« Consolider et approfondir les actions et les résultats en vue de l'inscription des parcours des personnes âgées dans le droit commun du système social et sanitaire français»

Les clés du programme Paerpa

Le parcours de santé des aînés Paerpa (« personnes âgées en risque de perte d'autonomie ») fait suite aux travaux et aux recommandations du Haut Comité pour l'Avenir de l'Assurance Maladie (HCAAM) sur « L'Assurance Maladie et la dépendance » (2010/2011) visant à relever les défis de notre société au regard du vieillissement de la population : défi démographique, défi médico-économique, défi de société.

L'adaptation de notre système et des pratiques professionnelles de santé et sociale vis-à-vis de nos aînés constitue et demeure un enjeu financier et de santé publique majeur en 2018.

A travers des travaux et des actions concrètes du programme Paerpa (« personnes âgées en risque de perte d'autonomie »), des réponses ont été expérimentées et suivies depuis 2014 sur la base d'outils « parcours » nouveaux ou reconfigurés au service des acteurs et d'organisations territoriales innovantes centrées sur la population des 75 ans et plus .

Les objectifs finaux de l'approche Paerpa ont été résumés en 2013 dans la phrase suivante :

« Faire en sorte qu'une population reçoive les bons soins par les bons professionnels dans les bonnes structures au bon moment et au meilleur coût ».

Cette démarche « Parcours » a débuté concrètement sur les territoires fin 2014 avec la mise en œuvre progressive de nouveaux outils proposés et co-construits avec les acteurs avec un suivi et des évaluations régulières. Une marge de manœuvre importante a été laissée aux acteurs afin de leur permettre d'ajuster les outils et de proposer des réponses adaptées à leurs besoins et à leur territoire.

En 2018, passer à une démarche de parcours globale sur les personnes âgées en risque de perte d'autonomie, comme expérimentée depuis 4 ans, est désormais possible. Elle apporte des plus-values incontestables tant aux professionnels entourant la personne qu'à celle-ci. En effet, à ce jour, il n'y a pas un territoire d'expérimentation qui ne confirme ce jugement.

Pour autant, il s'agit réellement d'une mutation complexe et profonde de notre système de santé.

Le programme Paerpa a permis de tester et de confirmer les conditions qui permettent de réussir ce levier de transformation du système sanitaire et social à travers :

- une ambition nationale qui doit se concrétiser dans un projet territorial spécifique, concerté, sur la base d'un diagnostic partagé et évolutif, alliant financements innovants, outils d'échange numérique, outils « parcours » de coordination nouveaux ou refondés (ex : plateforme d'appui, PPS...),
- des formations plurisectorielles communes aux professionnels,
- La personne est au centre du système de santé et social et non les institutions.

En outre, la gestion du temps et l'approche partenariale territoriale sont des éléments fondamentaux. Le décloisonnement doit concerner non seulement les acteurs de santé, mais ceux du social. L'alchimie entre les deux secteurs est une donnée fondamentale du programme et de sa réussite.

Le programme Paerpa pose les principes d'une nouvelle organisation du système de santé et social ; le parcours de santé apparaît comme un levier important de la transformation du système.

Concrètement en 2018, l'expérimentation Paerpa concerne l'ensemble des ARS métropolitaines ainsi que la Martinique et la Guadeloupe. Elle est opérationnelle sur 9 territoires depuis 2015 et se déploie sur 9 autres territoires depuis 2016 (cf. carte et liste des territoires).

Aujourd'hui, l'expérimentation Paerpa couvre 11% de la population des 75 ans et plus (soit 698 638 personnes âgées de 75 ans et plus sur les 6 149 436 personnes âgées recensées en France au 1er janvier 2018 (source INSEE)).

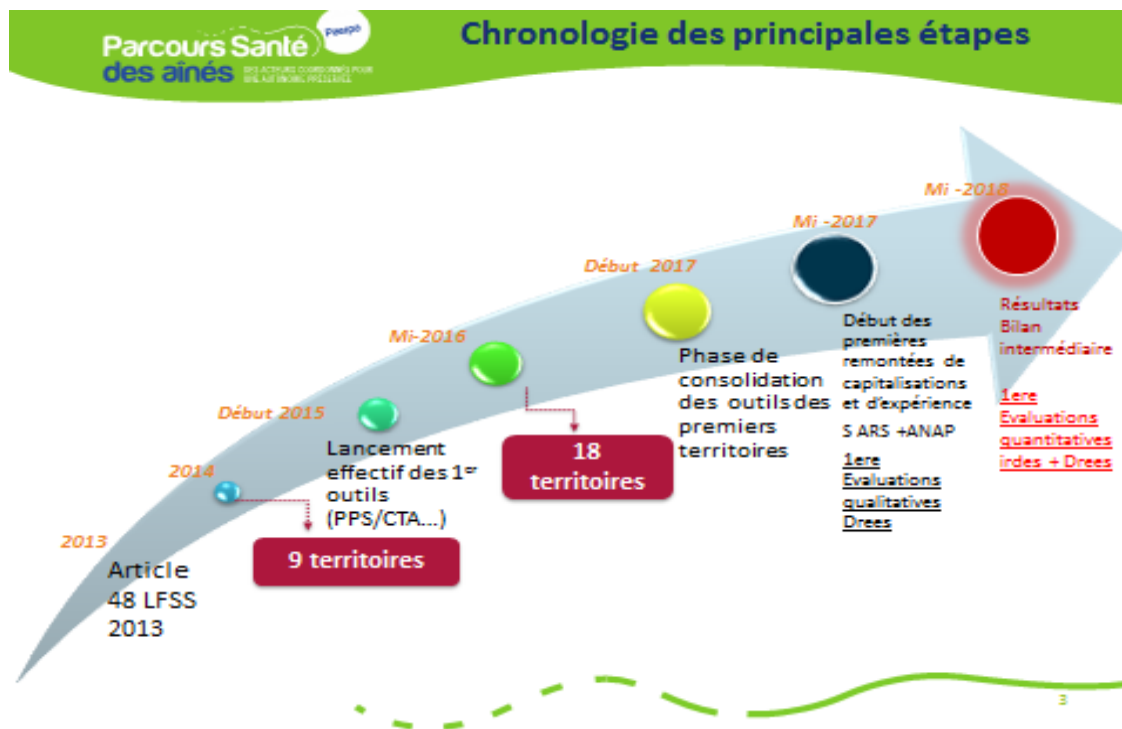
Les premiers résultats, remontées et analyses à court terme (entre 2015 et 2017) sont fondés sur un suivi et des évaluations rigoureuses sur l'ensemble des champs couverts par le programme.

Elles se sont basées sur :

- les remontées des ARS, travaux des directions du Ministère dont la Direction de la Sécurité Sociale,
- les données issues du tableau de bord et des travaux de l'ANAP et de la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie (CNAM),
- au niveau national des évaluations qualitatives et quantitatives, menées par l'École des Hautes Etudes de Santé Publique (EHESP), Mines ParisTech et le Centre National de la Recherche Scientifique (CNRS) publiée en mars 2017 et les premiers résultats intermédiaires de l'évaluation médico économique menée par l'IRDES (juillet/aout 2018).

🔴 Point d'étape 2018 :

« Une expérimentation en bonne voie avec des résultats positifs et des premiers enseignements nombreux et riches »



Les projets pilotes Paerpa ont été mis en place à partir du 2^{ème} semestre 2014 sur 9 territoires puis 18 territoires en 2016 sur l'ensemble des ARS métropolitaines, en Martinique et en Guadeloupe. Ils concernent environ 700 000 personnes âgées de plus de 75 ans. Aujourd'hui l'expérimentation Paerpa couvre 11% de la population des 75 ans et plus.

« Une expérimentation réussie au regard des critères habituels »

Une mise en place opérationnelle partout

Tant sur les premiers territoires (2014) que sur les seconds (2016), l'ensemble des principaux outils sont désormais en œuvre dans le cadre des feuilles de routes territoriales. Malgré une phase de conception souvent qualifiée par les acteurs de « lente » voire « chronophage » (18 mois en moyenne (Drees 2017)), la mise en œuvre opérationnelle du programme de stratégie de mobilisation, d'adaptation locale et de mise en œuvre différente en fonction des territoires.

Ce temps a permis aux professionnels et aux institutions des territoires Paerpa de développer une « culture commune » autour de la prise en charge des personnes âgées ; « ils ont appris à se connaître » dans une logique nouvelle parcours (*rapport intermédiaire Paerpa 2018*).

Des usages qui montrent l'adhésion des professionnels

Depuis 2015, l'usage des outils a fortement progressé, témoignant d'une réelle appropriation de ces outils testés par les professionnels. Les temps d'appropriation par les acteurs demeurent variables d'un territoire à l'autre mais tous montrent un fort développement dans leurs utilisations au quotidien. Ces indicateurs sont les marqueurs d'une appropriation satisfaisante qui correspond à des besoins préalablement identifiées avec les acteurs du parcours.



Quelques chiffres...

- ✓ 11 200 Plans personnalisés de santé « Paerpa » entre décembre 2014 et juillet 2018, **+ 13% entre 2017 et 2018**
- ✓ 260 546 sollicitations de professionnels de santé reçues par les coordinations territoriales d'appui : **+32% entre 2017 et 2018**
- ✓ 243 595 sollicitations de personnes âgées au sein des coordinations territoriale d'appui (ex : M2A à Paris, Eclair'ages à Valenciennes, Plateforme autonomie seniors à Bordeaux...)
- ✓ 385 940 demandes d'informations et d'orientations réalisées par les coordinations territoriales d'appui
- ✓ 137 267 appuis à la coordination entre professionnels au sein des CTA, **+ 50 % entre 2017 et 2018**
- ✓ 80 198 appuis à la coordination demandée par les établissements de santé, **+32% entre 2017 et 2018**
- ✓ 4 500 personnes âgées de + 75 ans par trimestre bénéficiant d'un repérage du risque de perte de d'autonomie au sein d'établissement de santé.

(Source ANAP juillet 2018)

Mobilisation des professionnels de santé libéraux exemple d'une dynamique territoriale en Mayenne et à Nancy

- La démarche Paerpa est expérimentée depuis 2014 en Mayenne, d'abord sur les territoires de 5 pôles de santé, puis sur l'ensemble du département depuis septembre 2017 avec la mise en place de la plateforme territoriale d'appui (PTA)
- 1536 Plans Personnalisés de Santé ont été réalisés depuis 2014, par les professionnels de santé libéraux eux-mêmes, avec l'appui de la CTA ou de la PTA
- Plus de 220 professionnels de santé libéraux mayennais formés à Paerpa (formation pluri professionnelle de 2 jours)

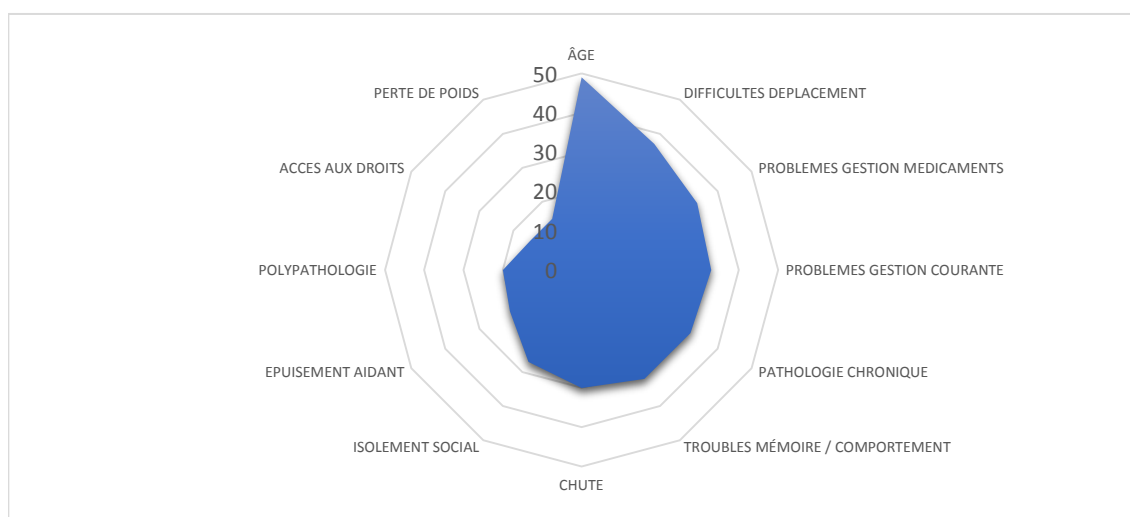
Les chiffres de la PTA PALEX :

51 PPS ont été réalisés en 1 an, dont 50 à la suite de sollicitations de professionnels de santé libéraux. A noter que 86% de ces professionnels de santé libéraux avaient suivi une formation Paerpa

- Un des atouts de la démarche Paerpa, c'est la formalisation et la traçabilité des parcours via le PPS qui permet un meilleur suivi des personnes (à noter que tous les PPS font l'objet d'un suivi en Mayenne à 3/9/12 mois). Cela ouvre aussi la voie à une mission d'observation au sein des CTA et de la PTA.

Un exemple de la mission d'observation au sein de la PTA PALEX :

HOSPITALISATION MOINS D'UN AN 64 SITUATIONS



Les hospitalisations de moins d'un an sont très souvent corrélées à l'âge. On retrouve aussi pour ce critère de fragilité, d'autres critères associés comme les difficultés de déplacement (73% des cas), **des problèmes dans la gestion des médicaments (53% des cas)**, des problèmes dans la gestion courante, une pathologie chronique (50% des cas). des troubles de la mémoire et du comportement.

Sur le territoire de Nancy en 2017, 1 286 personnes âgées fragiles ont été accompagnées par un PPS soit 11,4% de la population cible en risque de perte d'autonomie.

« Le PPS devient progressivement un outil de base pluri professionnel sur le territoire autour de situations individuelles complexe (problème de mobilité 85 %, difficulté de prendre soin de soi 73%, incapacités dans la vie quotidienne 69%, trouble de l'humeur 58 %, problèmes liés aux médicaments 20%, troubles nutritionnels 31%). Le travail réalisé au sein de la coordination territoriale d'appui de Nancy représente une file active en 2017 de 3 952 personnes organisé avec plus 350 médecins traitants différents permettant un nouveau cadre concret d'amélioration des pratiques collectives en ville »

(source RGC 2018).

Des dynamiques allant bien au-delà du cahier des charges initial et l'articulation avec les nouveaux dispositifs

Les organisations autour du programme ont généré des dynamiques « terrains » permettant de recréer des communautés d'acteurs autour de la personne âgée. Il ressort de façon évidente que le décloisonnement entre les secteurs sanitaires, médico-social et social a permis de favoriser l'émergence de nouveau projet *« donnant à voir des perspectives d'évolution importantes à travers une approche parcours et un décloisonnement des différentes parties prenantes. »* (Drees 2017).

Par exemple, des territoires évoquent la constitution de communauté de professionnels territoriale de santé (CPTS) ou un travail en équipe plus resserré avec leurs principaux partenaires de proximité (infirmiers, pharmaciens, établissements ...). Des ponts renouvelés ont été créés entre les différents secteurs, en particulier avec le secteur social au sein duquel les différents partenaires (Conseils départementaux, services d'aide à domicile...) se sont fortement impliqués dans le programme (rapport Drees 2017).

« La mise en œuvre de Paerpa a été déterminante sur le département de la Mayenne. Elle a amené les professionnels de santé libéraux à se coordonner dans l'intérêt d'une meilleure prise en charge de leurs patients, de manière concrète, structurée et traçable » (Colloque Palex Mayenne 2018).

Des coûts maîtrisés d'un programme national Parcours

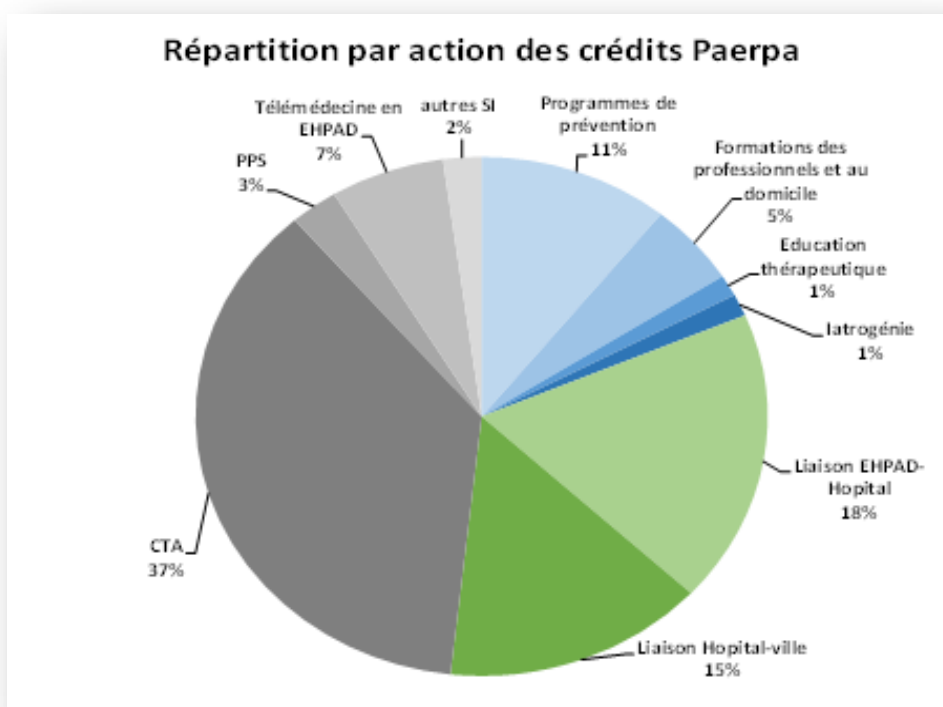
Les crédits du programme sont issus du fond régional d'intervention (FIR) et ont été consacrés au financement des différentes actions Paerpa pour l'ensemble des 18 territoires. En 2017 ils ont été d'un montant de 19 Millions d'euros.

La somme dédiée à chaque territoire a été calibrée sur la base des feuilles de route et des actions préalablement définies avec les ARS et les acteurs.

Une plus grande souplesse et flexibilité a été ainsi laissée aux ARS dans l'allocation des sommes les incitant à plus de convergence entre les dispositifs et évitant le risque de doublon dans les financements et en favorisant la subsidiarité.

A ce stade, l'investissement du programme d'expérimentations moyen supplémentaire par personne âgée est porté à 27 euros.

Une première analyse portant sur 2016 montre une répartition variée des allocations nécessaires à la mise en œuvre programme Paerpa.



Rapport bilan intermédiaire 2018 DSS

Des besoins d'approfondissements qui justifient une année supplémentaire

L'évaluation du programme Paerpa a été prévue dès le début du projet avec la mise en œuvre d'une évaluation rigoureuse et inédite piloté par la DREES combinant différentes approches.

L'évaluation qualitative (EHESP-Mines Paris Tech-CNRS) porte sur la mise en œuvre des actions territoriales et le processus de déploiement du programme, les résultats de cette évaluation (mai 2017) ont démontré et identifié les premiers facteurs clés du succès des expérimentations qui sont aujourd'hui confirmés par le déploiement actuel.

L'évaluation quantitative d'analyse d'impact menée par l'Irdes (juillet 2018) dans une première étape d'analyse démontre qu'à ce stade les dispositifs Paerpa (y compris le PPS) ont permis de mobiliser les acteurs de soins primaires afin d'améliorer les prises en charge des personnes âgées les plus fragiles mesurés à travers les indicateurs sensibles aux soins primaires. En revanche, le manque d'impact visible sur les indicateurs hospitaliers interroge

sur la possibilité de réduire les hospitalisations et les réadmissions, uniquement par une mobilisation des acteurs de ville. Mais étant donné l'hétérogénéité de mise en place des dispositifs et les montées en charge, il n'est pas surprenant d'observer à ce stade un effet moyen global non significatif sur l'ensemble des territoires à ce jour.

Cependant, des impacts déjà importants sur des données disponibles de 2015 et 2016 ont été visibles sur la polymédication et des prescriptions inappropriées - 3% et - 9% (Nord-Pas-de-Calais), le recours aux urgences non suivis d'hospitalisation -23% (Lorraine), les hospitalisations non programmées et hospitalisation évitables -15% et -23% (Bourgogne), les hospitalisations non programmées -13% (Midi-Pyrénées) (Irdes 2018).

T2

Estimations d'Impact du dispositif Parcours santé des aînés (Paerpa) : écarts entre les territoires Paerpa et leur contrôle composite en 2015 et 2016 (%)

	Impact	Durée cumulée de séjours (jours/PA*)	Réhospitalisations à 30 jours (/100 séjours)	Hospitalisations non programmées (/100 PA)	Hospitalisations évitables (/100 PA)	Passages aux urgences non suivis d'hospitalisation (/100 PA)	Poly-médication continue (/100 PA)	Au moins une prescription inappropriée (/100 PA)
Aquitaine	2015	+1,5 %	+5,0 %	+3,9 %	+4,6 %	-4,7 %	-8,0 %***	+1,7 %
	2016	+0,8 %	+2,2 %	+2,0 %	-7,7 %	-4,6 %	-9,2 %***	+4,0 %
Lorraine	2015	+7,3 %	+1,3 %	+2,8 %	+15,3 %**	-23,5 %**	-1,2 %	-7,3 %
	2016	+5,0 %	+1,4 %	+4,4 %	+28,1 %***	-23,1 %**	-1,6 %	-5,2 %
Nord - Pas-de-Calais	2015	+5,9 %	+5,6 %	-0,5 %	-7,2 %	+5,7 %	-2,3 %**	-8,0 %***
	2016	+7,2 %	+1,2 %	+3,6 %	+5,3 %	+1,0 %	-3,1 %*	-9,6 %***
Ile-de-France	2015	-4,2 %	-4,1 %	+2,6 %	+13,6 %	-1,3 %	+2,8 %	+1,3 %
	2016	+1,7 %	+5,8 %	+6,0 %	+6,4 %	+0,7 %	+1,4 %	-2,4 %
Pays-de-la-Loire	2015	+1,2 %	+1,6 %	-2,1 %	+4,0 %	-5,4 %	-1,6 %	-2,6 %
	2016	-0,8 %	+4,2 %	-1,7 %	-13,3 %	+2,1 %	-2,4 %	-2,1 %
Centre	2015	+2,9 %	+5,7 %	+3,6 %	+9,9 %	+1,8 %	+0,4 %	-3,6 %
	2016	+7,6 %	+9,9 %*	+5,9 %	+6,2 %	+4,0 %	-0,6 %	-6,8 %
Limousin	2015	+5,7 %	+2,5 %	+4,0 %	+0,9 %	-10,0 %	+2,9 %	+0,2 %
	2016	+4,7 %	+4,1 %	-0,4 %	-7,0 %	-8,4 %	+2,2 %	+1,5 %
Bourgogne	2015	-5,9 %	+5,4 %	-11,6 %	-9,8 %	-4,7 %	+2,5 %	+4,2 %
	2016	-7,9 %	+1,5 %	-15,6 %*	-23,6 %**	-4,2 %	+1,4 %	+6,5 %
Midi-Pyrénées	2015	+7,7 %	-0,2 %	-9,9 %	+1,5 %	+4,1 %	-2,7 %	-0,6 %
	2016	+8,6 %	-2,3 %	-13,9 %*	-9,1 %	+1,2 %	-3,7 %	+0,0 %
Ensemble Paerpa	2015	+4,7 %	+0,6 %	+0,1 %	+0,7 %	+1,2 %	-1,1 %	-2,5 %
	2016	+5,5 %	+0,9 %	+0,2 %	-3,4 %	-2,2 %	-2,1 %	-2,3 %

* PA. Personnes âgées. Les étoiles indiquent le niveau de significativité statistique des résultats (* < 10 % ; ** < 5 % ; *** < 1 %).

Lecture : En Aquitaine, Paerpa a eu un impact significatif pour réduire la polymédication avec un écart de 8% en 2015 et de 2% en 2016 par rapport à la valeur du territoire témoin. En points de pourcentage, la proportion de personnes âgées polymédiquées baisse donc en 2015 grâce à Paerpa de 23 %*8%=1,8 point.

Sources : Bases Irdes ; Données Sniiram (DCIR) 2010-2016.

[Télécharger les données](#)

Source Irdes 2018

Objectifs 2019 :

« Consolider et approfondir les actions et les résultats en vue de l’inscription des parcours des personnes âgées dans le droit commun du système social et sanitaire français »

Consolidation jusqu’à fin 2019 (prolongation article 51 LFSS 2018)

Une réintégration de l’expérimentation Paerpa dans l’article 51 de la LFSS 2018 sera mise en œuvre afin de prolonger d’un an et ce pour l’ensemble des territoires Paerpa. La prolongation des travaux participeront à amplifier le nouveau cadre d’expérimentation national pour des innovations sur de nouveaux modes d’organisation et de financement.

Cette prolongation vise à poursuivre des dynamiques actuelles dans les territoires de la 2eme vague de 2016 et accroître les capitalisations du programme afin d’articuler certains éléments du programme avec les dispositifs en cours de déploiement (HT, Ide de nuit, PTA, CPTS...).

Compléter, étayer les capitalisations sur l’ensemble du programme

L’approfondissement des études, l’amélioration des retours d’expériences des acteurs et des usagers ainsi que la consolidation des bonnes pratiques seront au cœur des actions entreprises en 2019. Les résultats intermédiaires des évaluations nationales seront complétées tant sur les aspects qualitatifs que sur les mesures d’impacts médico-économiques. De nouveaux résultats sont attendus dès le début 2019.

Ces éléments s’effectueront en étroite liaison avec les nombreux travaux engagés par les ARS avec les professionnels des territoires. En effet, ce programme s’appuie notamment sur les partenaires universitaires des régions concernées. A à titre d’exemple, une évaluation de « l’impact des PPS sur les PEC des patients en ville et sur les hospitalisations » a été menée par l’université de Lille ou les études du CHU de bordeaux sur l’organisation du parcours de soins.

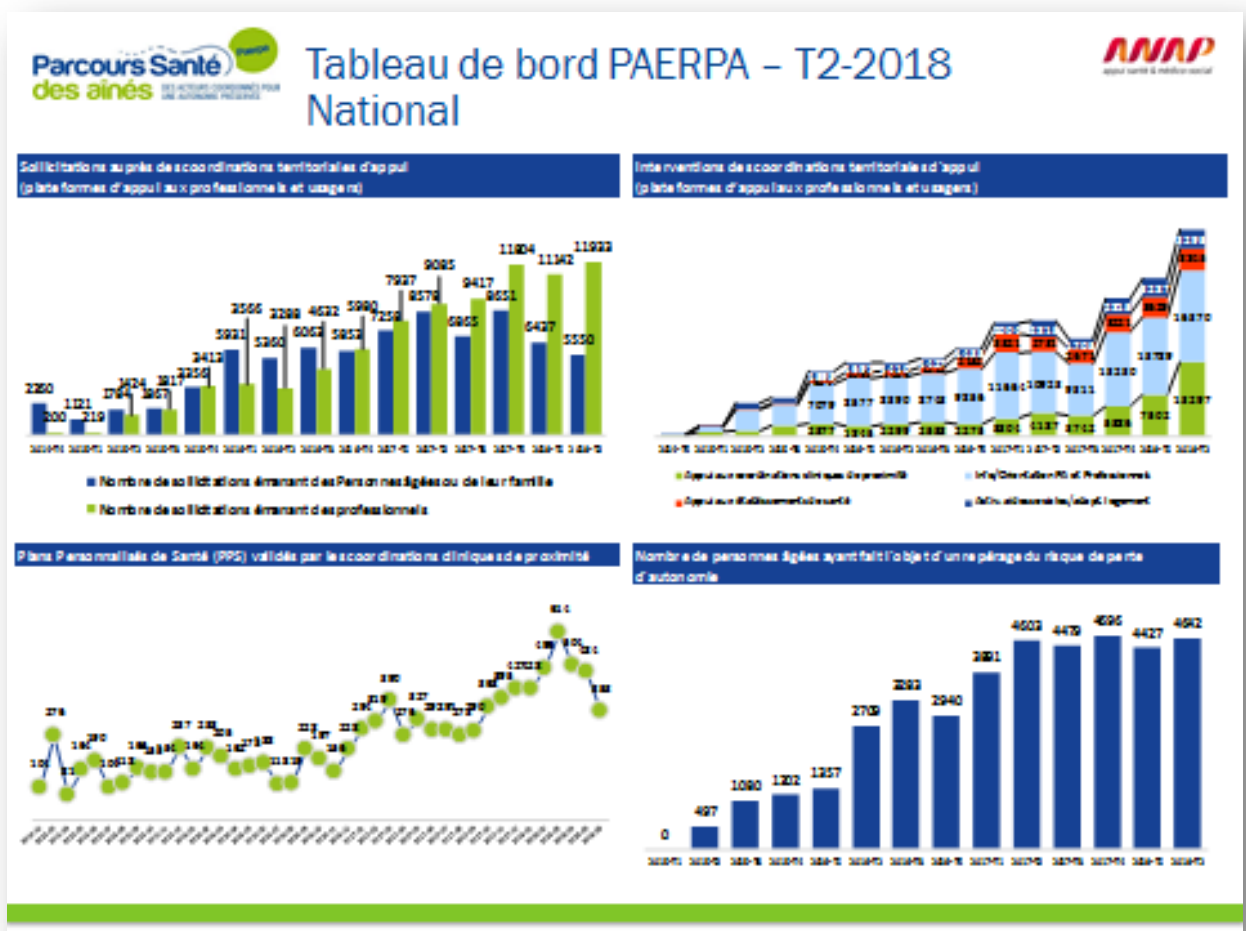
Il sera également fait une analyse sur le PPS en collaboration avec l’ensemble des acteurs et des autorités concernées.

Enfin, des enquêtes ciblées auprès des professionnels et travaux sur le recueil de l’expérience patient seront menées afin d’apprécier plus avant les bénéfices du programme en vue de déploiement dans les prochaines années.

Annexes :



Les tableaux de bords de l'ANAP



Ces documents sont consommables sur le site de l'ANAP (<http://www.anap.fr>)



Questions d'économie de la Santé

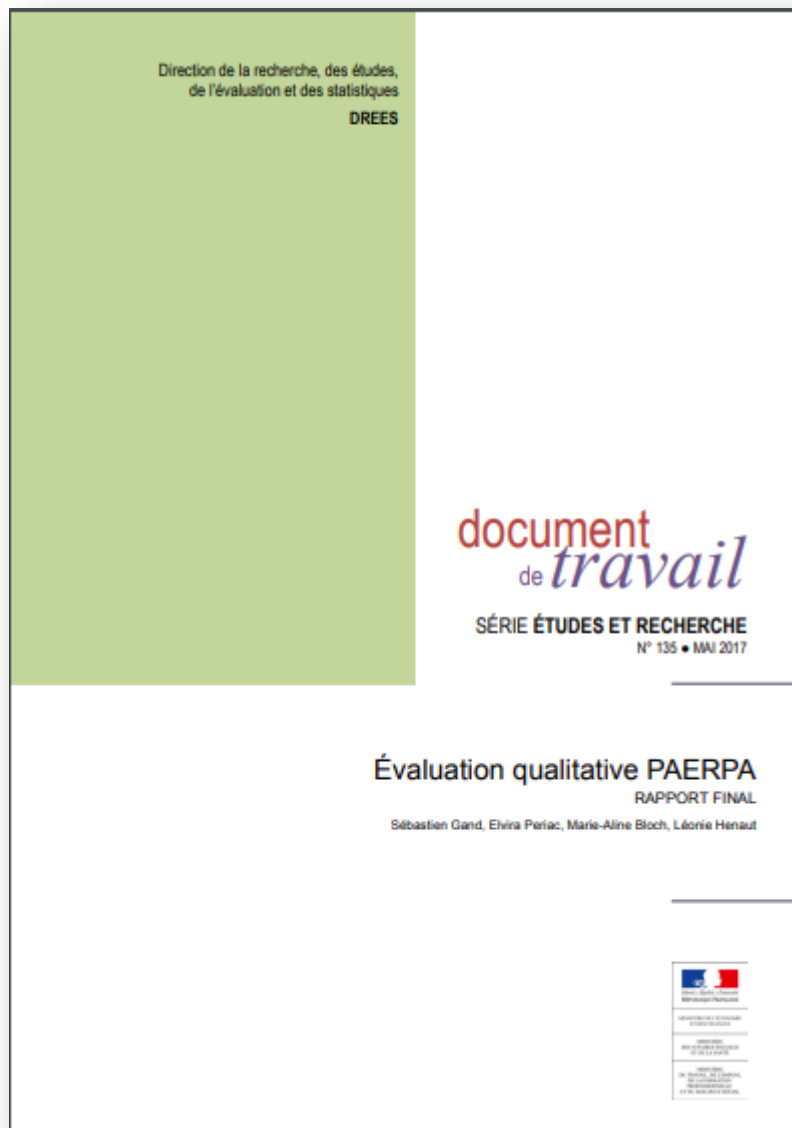
n° 235 - Juillet/Août 2018

Reproduction sur d'autres sites interdite
mais lien vers le document accepté :

<http://www.irdes.fr/recherche/questions-d-economie-de-la-sante/235-evaluation-d-impact-de-l-experimentation-parcours-sante-des-aines-paerpa.pdf>

Evaluation d'impact de l'expérimentation Parcours santé des aînés (Paerpa) Premiers résultats

Damien Bricard, Zeynep Or, Anne Penneau (Irdes)



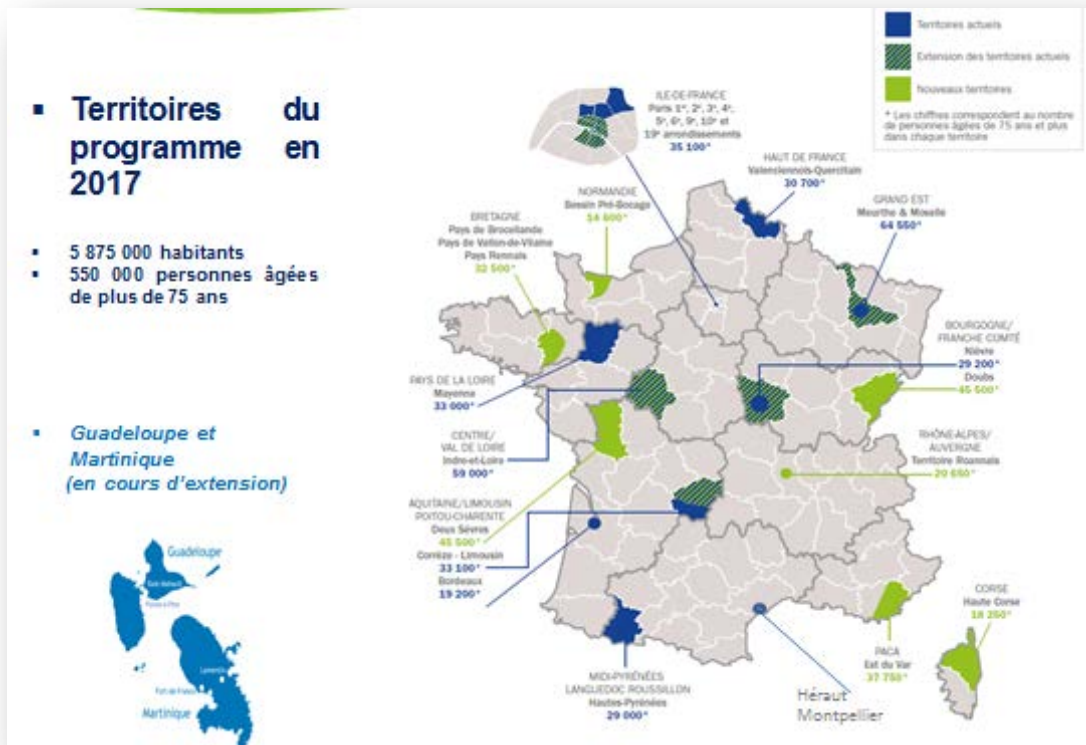
Ce document est consultable sur le site du ministère des solidarités et de la santé : [Évaluation Drees qualité](#)

Le Rapport intermédiaire 2017



Le [Rapport à télécharger sur le site du Ministère des solidarités et de la santé rubrique Paerpa / actualités](#)

Les territoires Paerpa en 2018



Le Site internet du Ministère :

<http://social-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/parcours-des-patients-et-des-usagers/le-parcours-sante-des-aines-paerpa/>

The screenshot shows the website interface for the Ministry of Solidarity and Health. At the top, there is a search bar labeled 'Rechercher' and social media icons for Twitter, Facebook, YouTube, and RSS. Below this is a navigation menu with categories: 'Actualités', 'Grands dossiers', 'Ministère', 'Métiers et concours', 'Professionnels', and 'Études et statistiques'. A secondary menu highlights 'Affaires sociales', 'Prévention en santé', 'Santé et environnement', 'Soins et maladies', and 'Système de santé et médico-social'. The breadcrumb trail reads: 'Accueil > Système de santé et médico-social > Parcours des patients et des usagers > Le parcours santé des aînés (Paerpa)'. The main heading is 'Le parcours santé des aînés (Paerpa)'. The central content area features a large graphic with the text 'Parcours Santé des aînés' in blue and green, a green circle with 'Paerpa' inside, and the tagline 'DES ACTEURS COORDONNÉS POUR UNE AUTONOMIE PRÉSERVÉE'. A date stamp '09.05.17' is visible in the top right corner of the graphic. Below the graphic is a dark grey bar with the text 'Le dispositif Paerpa'. To the right of the main content is a sidebar titled 'Dans cette rubrique' containing a list of links: 'Actualités', 'Le dispositif Paerpa', 'Un pilotage partenarial', 'Les territoires pilotes Paerpa', and 'Les outils de coordination'.



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ