

Premières évaluations de l'expérimentation PAERPA

Télécharger le rapport de la DREES :
[Evaluation qualitative PAERPA](#)
(rapport final)

Opérationnel depuis 2015, le programme parcours PAERPA (Personnes Agées En Risque de Perte d'Autonomie)¹ est inédit par son approche populationnelle et territoriale de grande ampleur. Son objectif : tester sur l'ensemble des régions (17 territoires pilotes en 2017) avec les professionnels de la santé (en ville, dans les hôpitaux et dans les établissements médico-sociaux et sociaux), les collectivités et les administrations locales concernées, de nouveaux outils concrets ainsi que de nouvelles organisations dans le but d'une meilleure prise en charge de nos aînés.

L'objectif est d'améliorer les coopérations et la coordination entre les différentes prises en charge et expertises sanitaires, sociales et médico-sociales afin de réduire les ruptures dans le parcours de santé des personnes âgées, de limiter le recours à l'hospitalisation et enfin d'améliorer la vie au domicile des personnes et de leurs entourages.

Ce programme pilote est issu directement du rapport de 2011 du Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM) qui a en effet souligné l'importance du défi consistant pour nos systèmes sanitaires, sociaux et médico-sociaux à accompagner et à prendre en charge dignement et efficacement les personnes âgées, de plus de 75 ans notamment.

En pleine ascension², le programme parcours PAERPA repose sur une démarche continue et rigoureuse de suivi des actions, des acteurs et d'évaluation tout au long de son déploiement.

L'évaluation de l'expérimentation PAERPA, pilotée par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), en plus d'un suivi d'indicateurs de processus, s'articule autour de deux démarches complémentaires que sont l'évaluation qualitative et l'évaluation d'impact.

- **L'évaluation d'impact**, réalisée par l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé (IRDES), a pour objectif de mesurer les changements de résultats imputables aux actions PAERPA sur la qualité et l'efficacité des soins (prévue pour 2018).
- **L'évaluation qualitative** présentée ici, a été réalisée par l'équipe de recherche Mines Paris Tech-École des hautes études en santé publique (EHESP)-Centre national de la recherche scientifique (CNRS) sur les neuf premiers territoires PAERPA : Mayenne, Hautes-Pyrénées, Sud Est et Indre-et-Loire, Paris 9e -10e -19e, Grand Nancy, Bordeaux, Sud de la Corrèze, Valenciennois-Quercitain, Nord de la Bourgogne. **Elle a cherché à décrire finement le déploiement des dispositifs PAERPA en analysant les résultats des projets pilotés par les ARS, tout en tenant compte de leurs spécificités territoriales, organisationnelles, de gouvernance...** Par des diagnostics territoriaux

¹ Article 48 de la LFSS 2013

² 5 000 Plan personnalisé de santé ; 12 000 interventions par trimestre en 2016 dans le cadre de la coordination territoriale d'appui ; plus de 7 500 repérages à 24h à l'hôpital en 2016 ; plus de 600 professionnels libéraux formés, 1500 professionnels des domiciles...

et des entretiens avec plusieurs acteurs de terrain de chaque territoire, l'évaluation qualitative a permis de produire des monographies des dynamiques et des actions territoriales.

Cette dernière a permis de dégager **les premiers facteurs clefs de succès les conditions de réussite de la mise en place d'une démarche inédite de parcours de santé et des limites actuelles**, ceci en vue d'alimenter les réflexions et analyses prospectives. Le présent rapport présente une synthèse des conclusions figurant dans les monographies et **près de 50 recommandations stratégiques et opérationnelles** formulées par les auteurs à partir d'enseignements des premiers projets PAERPA.

*« En définitive, le travail d'évaluation qualitative met en évidence **l'engagement de dynamiques territoriales positives**, de premiers résultats confirmant des besoins préalablement identifiés et certaines réalisations produisant **des effets encourageants (soutien apporté aux professionnels de santé libéraux par la coordination territoriale d'appui, découverte de pratiques professionnelles auparavant ignorées, intérêt manifeste pour les dispositifs transitoires entre hôpital et établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ou entre hôpital et domicile,...)**.*

L'ampleur du mouvement souhaité ne peut pour autant pas se réaliser sur une temporalité de deux à trois ans et la poursuite de l'effort engagé apparaît indispensable. Au niveau national, un des enjeux sera d'articuler les différentes politiques publiques visant l'amélioration des parcours de santé (territoire de soins numérique, maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades Alzheimer, conférence des financeurs, plateforme territoriale d'appui,...), travail actuellement réalisé par les acteurs territoriaux, au risque parfois de blocages locaux.»