
Apport de l'évaluation de l'expérimentation PAERPA en Nouvelle Aquitaine

Restitution 4 MAI 2021

OFR20013



01

Introduction

- Rappel des enjeux de l'expérimentation Paerpa
- Présenter des éléments du résultat de l'évaluation des 3 territoires
- Présenter recommandations et enseignements généraux



Evaluation réalisée au 2^o
semestre 2020

01

L'expérimentation PAERPA, un lancement en 2013

Cette expérimentation s'inscrit dans un contexte de vieillissement global de la population ...



DEMOGRAPHIE

En 2040, 10.6 millions de personnes (14,6% des Français) auront 75 ans ou plus, soit une hausse de 5,5 points en 25 ans)



POINT DE BASCULE

En 2030, les 65 ans et plus seront plus nombreux que les moins de 15 ans



AIDANTS

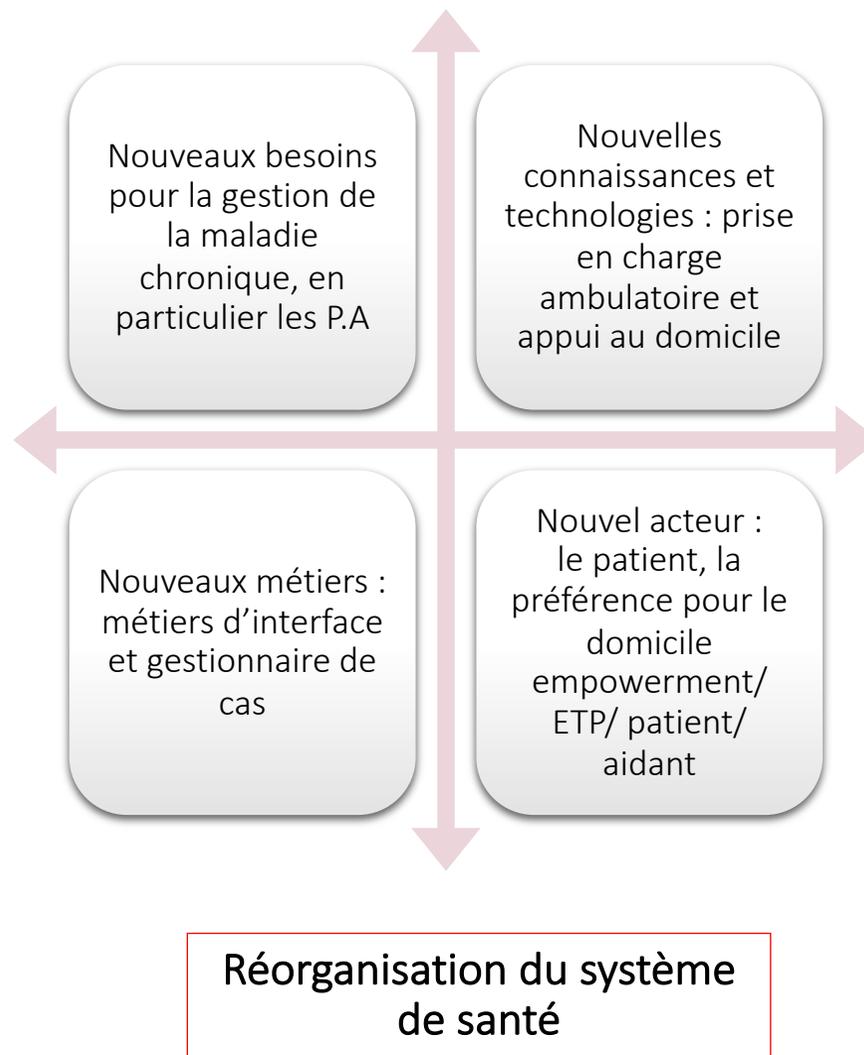
3,9 millions de personnes apportent une aide régulière à un proche de 60 ans ou plus vivant à domicile en raison de son âge ou d'un problème de santé, pour l'un au moins des trois grands types d'aides (vie quotidienne, soutien moral, aide financière ou matérielle).



PERTE D'AUTONOMIE

2,2 millions de personnes en perte d'autonomie en 2050

... mais aussi dans un contexte sanitaire et territorial remodelé par la maladie chronique et le parcours complexe des personnes âgées

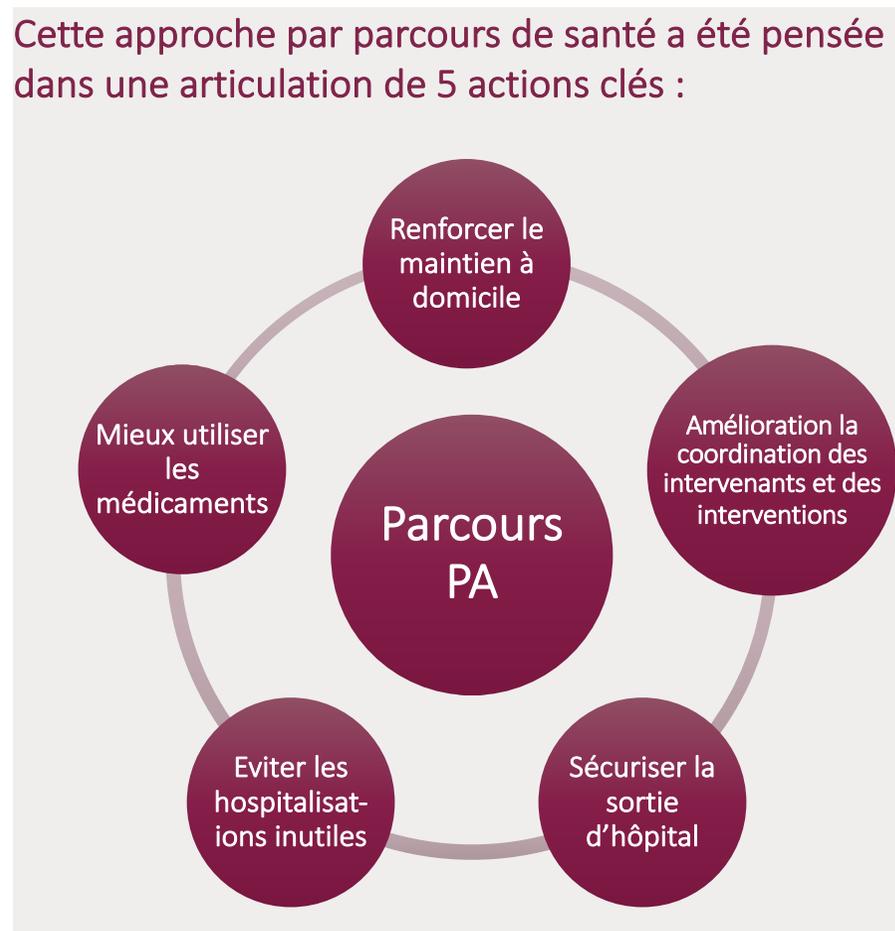


Un parcours pionnier centré sur la personne âgée...

, l'expérimentation PAERPA : ancêtre du DAC :3
objectifs principaux :

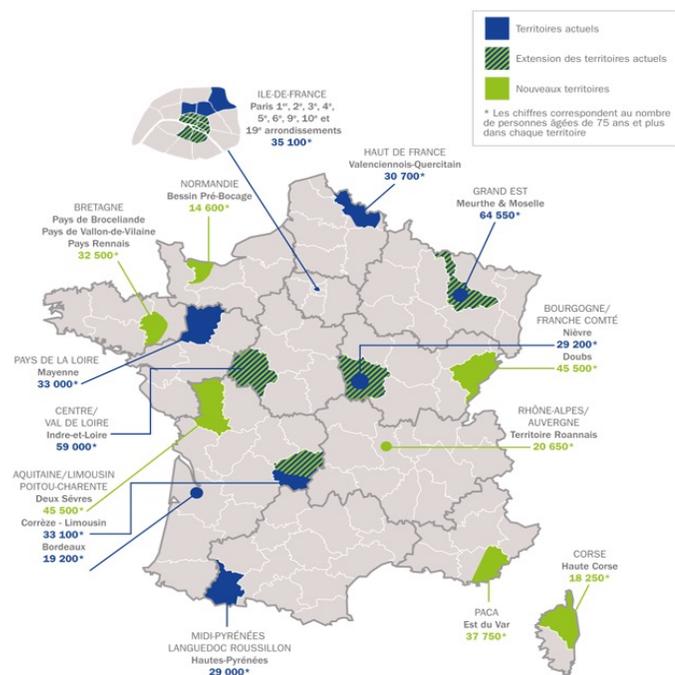
- **Améliorer les coopérations et la coordination** entre les différentes prises en charge et expertises sanitaires, sociales et médico-sociales
- **Réduire les ruptures dans le parcours de santé** des personnes âgées,
- **Limiter le recours à l'hospitalisation et enfin** d'améliorer la vie au domicile des personnes et de leurs entourages

Cette approche par parcours de santé a été pensée dans une articulation de 5 actions clés :



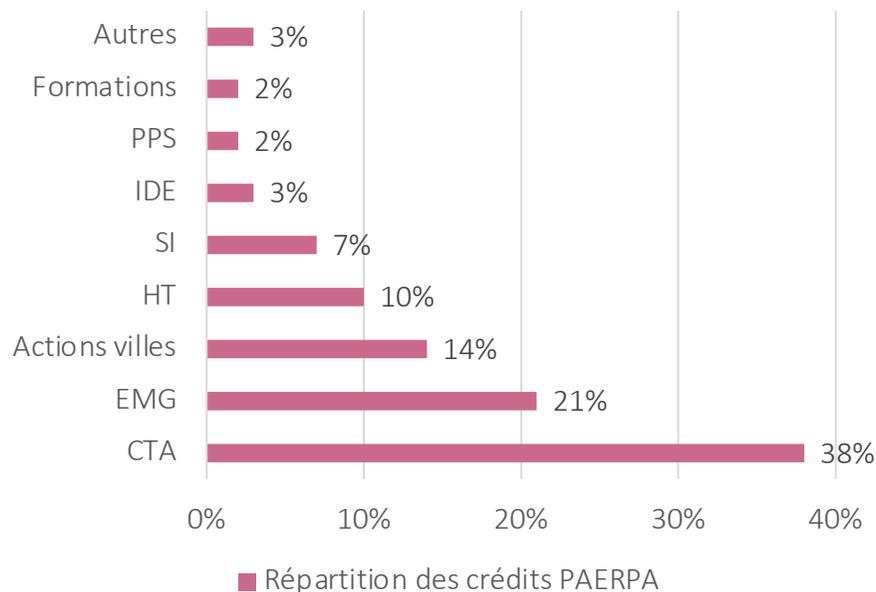
L'expérimentation PAERPA, en synthèse ... et pour lequel l'Etat s'était donné les moyens d'obtenir des résultats

Les territoires Paerpa



Investissement financier

Une enveloppe du fonds d'intervention régional (FIR) a été dédiée à PAERPA avec un montant global de **19 millions d'euros par an**, répartie entre les sites pilotes.



Objectifs de l'évaluation pour les ARS ?

Les ARS souhaitaient disposer d'une évaluation des actions et des propositions pour permettre à ces actions de rentrer dans le droit commun, dans le cadre de l'arrêt de l'expérimentation en 2019

Etudier les plus values pour

- Les professionnels de santé et les structures :
- Les personnes âgées

Ces plus values devaient être étudiée à partir de 4 axes principaux :

- L'usage du plan personnalisé de santé
- Le lien ville – hôpital : équipes mobiles, hébergement temporaire....
- Les plateformes de coordination
- La gouvernance des acteurs impliquées dans l'expérimentation



Les recommandations s'inscrivent dans un moment le système de santé français est en transformation du fait de deux évidences :

- D'une part le parcours de la personne porteuse de maladies chroniques et/ou de handicap et/ou en risque de perte d'autonomie est en passe d'être reconnu comme une évidence de droit commun (cf rapport Libault)
- D'autre part l'organisation des soins communautaires (CPTS, MSP, CLS etc ..)représente un levier essentiel d'une coordination territoriale de proximité, qui doit apporter des réponses aux populations cibles avec une amélioration continue de la qualité du parcours.
- Enfin la **pandémie** qui évolue actuellement nous questionne sur les organisations de proximité et constitue un **levier d'action**.

Les enseignements de la crise sanitaire COVID 19 vont dans le sens de cette évaluation

Réflexion sur les périmètres optimaux de proximité pour assurer le suivi et l'accompagnement des patients

Un renforcement de « l'aller vers » : expertise à domicile et dans les EHPADS
Rendre la réponse hospitalière plus pertinente

Coordination, coopération, partenariat et solidarités entre acteurs à l'échelle territoriale

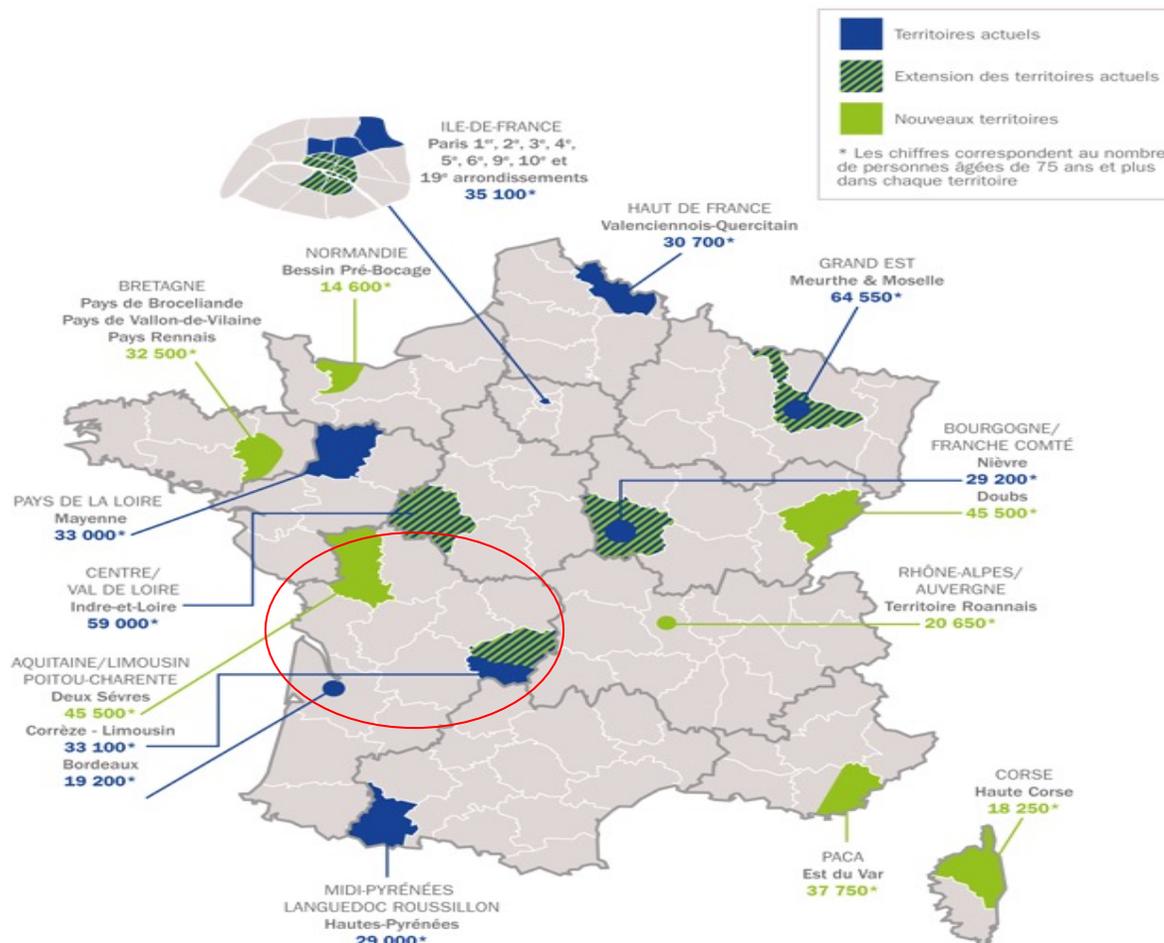
Développement de la téléconsultation et téléexpertise

02

Synthèse des travaux en NA

02 Synthèse

2.1 Positionnement national et régional des 3 territoires: Corrèze , Bordeaux , Deux Sèvres



Positionnement national au regard des indicateurs ANAP

A l'échelon national, au regard des indicateurs ANAP, le bilan du positionnement de la Nouvelle Aquitaine est bon

En effet, en 2019, la Nouvelle Aquitaine réalise notamment :

- Le premier volume de PPS validés
 - On relève cependant de réelle différence en fonction des territoires, par exemple sur le nombre de PPS (Deux Sèvres 1^{er}, Corrèze 5^{ème}, Bordeaux 13^{ème})
- Le premier volume de sollicitations par les usagers et les professionnels
 - Pris séparément, les territoires de Bordeaux et de Corrèze sont en seconde position, derrière le Doubs pour les sollicitations par l'utilisateur et derrière le Var pour celles par les professionnels
- Le premier volume d'information et d'orientation de la personne âgée et aux professionnels
 - Pris séparément, dans le cas de l'appui aux professionnels, la Corrèze se situe en 3^{ème} position, derrière Paris et le Doubs. Bordeaux est en 5^{ème} position et les Deux Sèvres en 6^{ème}.
- La seconde activité en matière d'appui aux établissements, derrière la Mayenne
- La seconde (Bordeaux) et quatrième (Corrèze) activité en matière d'interventions intra hospitalières d'équipes mobiles



A noter

Le positionnement national ANAP de la Nouvelle Aquitaine est globalement très bon, et est principalement porté par les territoires des Deux Sèvres et de la Corrèze.

Positionnement régional:

- Focus sur les PTA, dispositif clé de la DAC
- Focus sur les équipes mobiles, élément essentiel d'une filière gériatrique

Attention à l'hétérogénéité des territoires couverts

Attention au dimensionnement des équipes PTA à partir des écosystèmes locaux sur les 3 territoires

Focus : Dimensionnement des équipes PTA rapportée à la population âgée du territoire

	Population âgée	ETPs PTA	ETP rapporté à 1 000 PA
Bordeaux	18 304	29,25	1,6
Deux Sèvres	42 912	35,14	0,8
Corrèze	32 703	21	0,6



	Population âgée	ETPs Coordinateurs de parcours	ETPs rapportés à 1 000 PA
Bordeaux	18 304	16,75	0,9
Deux Sèvres	42 912	20	0,4
Corrèze	32 703	18	0,6



	Population âgée	ETPs Coordinateurs de parcours + Assistants parcours	ETPs rapportés à 1 000 PA
Bordeaux	18 304	20,75	1,1
Deux Sèvres	42 912	29,9	0,7
Corrèze	32 703	18	0,6

- Attention à l'hétérogénéité des territoires couverts
Attention au dimensionnement des équipes PTA à partir des écosystèmes locaux sur les 3 territoires

Focus : Financement des équipes PTA rapportée à ...

	File active 2019	Total du Financement	Financement rapporté à la file active
Bordeaux	1 528	1 067 783€	698€ / p. de la FA
Deux Sèvres	1 396	1 866 600€	1 337€ / p. de la FA
Corrèze	2 011	1 460 000€	726€ / p. de la FA

1 la file active des PTA

- Attention à l'hétérogénéité des territoires couverts
Attention au dimensionnement des équipes PTA à partir des écosystèmes locaux sur les 3 territoires

Focus : activité des équipes PTA rapportée à la population âgée du territoire

	Population âgée	File active 2019	File active rapportée à 1 000 PA
Bordeaux	18 304	1 528	83,5
Deux Sèvres	42 912	1 396	32,5
Corrèze	32 703	2 011	61,5

	Population âgée	PPS validés 2019	PPS rapportée à 1 000 PA
Bordeaux	18 304	58	3,2
Deux Sèvres	42 912	1 559	36,3
Corrèze	32 703	343	10,4

Focus sur le dimensionnement des équipes mobiles

		RH	Périmètre	Activité 2019
Corrèze	EMG CH Brive	1,8 ETPs PH 3 ETPs IDE 1 ETP ergothérapeute 1 ETP psychologue	Intra et extra hospitalier	File active : 356 p. (Postes PH pas pourvus toute l'année)
	EMG CH Tulle	1 ETP PH 2 ETPs IDE 0.5 ETP neuropsychologue 0.5 Assistante sociale 0.5 ETP ergothérapeute	Intra et extra hospitalier	File active : 661 p. (Postes PH pas pourvus toute l'année)
	EMG CH Ussel	0,5 ETP PH 1 ETP IDE 1 ETP assistante sociale 0,5 ETP ergothérapeute	Intra hospitalier	File active : 365 p. (Poste IDE vacant de janvier à mars ; Assistante sociale vacante à partir de mars)
Deux Sèvres	EMG CH Niort	2 ETP IDE 1 ETP PH	Intra et extra hospitalier	File active : 1 169 p. (Poste PH pas pourvu toute l'année)
Bordeaux	EMG CHU Bordeaux	1 ETP PH gériatre 0,5 ETP psychiatre 1 ETP IDE 0,5 Ergothérapeute 1 ETP Assistant social 1 ETP AMA 1 ETP Pharmacien	Extra hospitalier	Interventions : 817 (2018) File active non fournie

02 Synthèse des éléments du rapport final

2.2 Présentation synthétique des actions remarquables par territoire

Actions remarquables que l'ARS pourra pérenniser et transposer sur d'autres territoires dans le cadre des DACs : Corrèze

- 3 antennes de proximité efficaces avec des pratiques pluri professionnelles
- Des travaux sur les **modélisations des profils des PEC complexes** qui améliorent la pertinence de l'orientation des personnes et de la coordination des acteurs. Ces travaux sont à diffuser
- La réussite de la **sécurisation du retour** à domicile grâce à d'une procédure identique pour tous qui peut être reprise comme modèle
- Le rôle et l'efficacité de **l'IDE de nuit aux urgences** du CH de Brive, qui peut être repris dans les autres services d'urgences

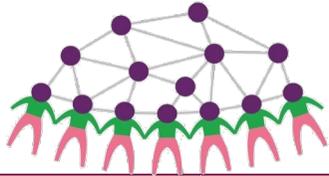
Actions remarquables que l'ARS pourra pérenniser et transposer sur d'autres territoires dans le cadre des DACs : Deux Sèvres

- 2 antennes de proximité qui assurent des réponses intégrées
- Le nombre de PPS réalisés qui témoigne des pratiques collaboratives
- Les actions de l'URPS pharmaciens qui élargissent la palette de repérage et doivent être repris sur tous les territoires
- Le niveau important et dans la continuité dans les actions de formation
- Le travail avec la cellule vulnérabilité du CD

Actions remarquables que l'ARS pourra pérenniser et transposer sur d'autres territoires dans le cadre des DACs : Bordeaux

- L'activité de l'équipe mobile extra hospitalière du CHU
- Les services rendus de l'EHPAD hors les murs Villa Pia
- Le service **Equipe Urgence Nuit Bagatelle** qui doit être rapproché de l'IDE de nuit de Brive
- La diffusion large et de qualité de PAACO
- Les réunions de quartier et travail avec CMP fait par la PTAS

Les points invariants des enseignements de Paerpa sur tous les territoires



Respecter l'écosystème local
préexistant +++++



Offrir à la population concernée une
réponse graduée, personnalisée, lisible
, accessible

Gestion du risque

La priorité n'est pas
la réorganisation
des structures mais
les services mis à
disposition

.... Des leviers clés pour l'avenir

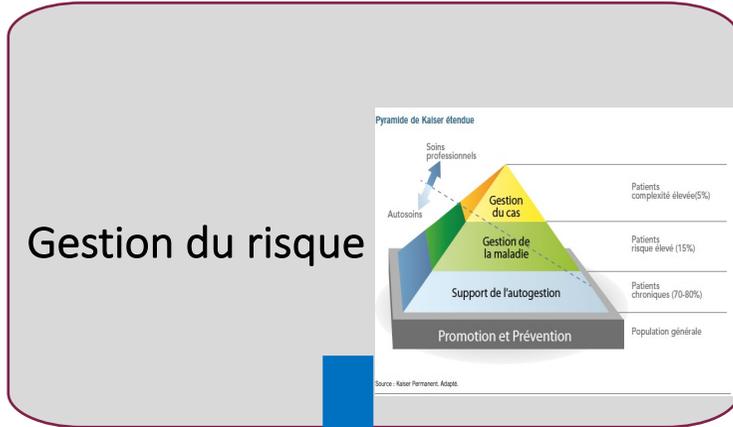


PPCS

- PPCS un indicateur de pratique collaborative
- Un outil écrit dans les règles de consensus de la HAS
- **Un outil qui est évolutif mais qui s'inscrit dans les standards internationaux ***
- Un outil qui est pérennisé quand les professionnels l'utilisent (diverses appellations)
- **Un nécessaire pragmatisme**
+++++

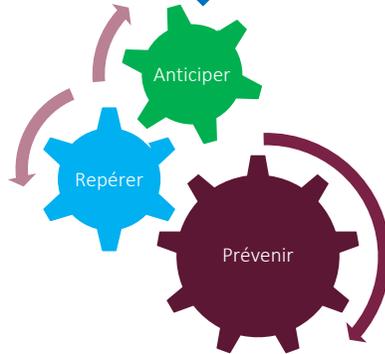
La coordination nécessaire pour établir une prise en charge et /ou un accompagnement personnalisé ne peut pas être réalisé par un outil numérique

.... Des leviers clés pour l'avenir: organiser les parcours c'est gérer le risque



La qualité du Système d'information

Des outils d'échanges d'information sécurisés afin d'assurer la continuité des séquences de soins. Ils ont vocation à être accessible par un nombre plus vaste de professionnels qui partagent l'information autour du patient via un accès **simple, sécurisé et sans double saisie**

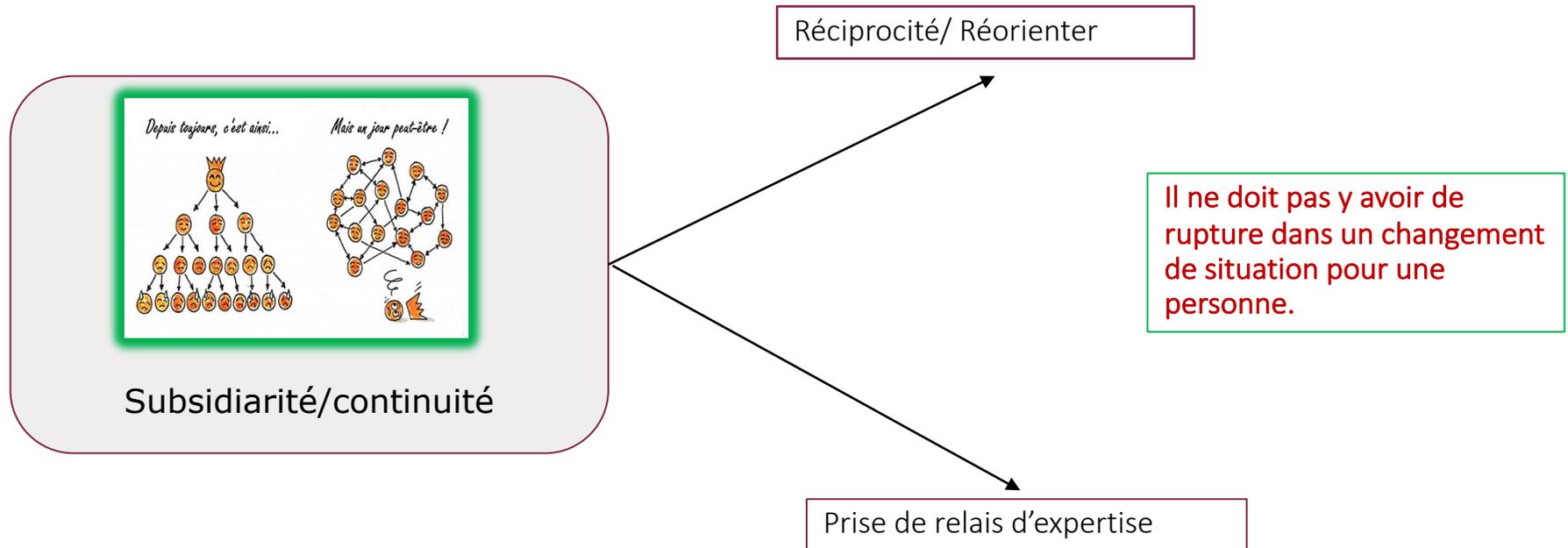


Cette articulation entre le niveau 1 et la complexité n'est pas au rendez vous aujourd'hui : dispersion des outils , des moyens , des acteurs et des réponses

Les actions de prévention n'étaient pas au programme de Paerpa



Pour conclure la principale difficulté est de sortir de la logique structure pour entrer dans une logique réponse aux besoins et services rendus



Merci de votre attention