

Le déploiement du programme PAERPA : constats et perspectives d'évolution dans le cadre de la mise en œuvre des PTA

Communiqué de presse, Paris, le 20 juin 2018

Le Ministère des Affaires Sociales et de la Santé déploie depuis 2016 dans un territoire « pilote » par région le programme PAERPA, pour améliorer la prise en charge d'une population vieillissante et la prévention de la perte d'autonomie qui lui est liée.

Alcimed a accompagné plusieurs territoires dans la mise en œuvre de ce programme, tant sur les aspects liés à la formalisation des modalités de pilotage que sur les aspects plus opérationnels, tout en capitalisant sur les résultats d'actions innovantes menées sur les premiers territoires pilotes.

Le cabinet partage aujourd'hui ses réflexions sur les conditions d'un déploiement réussi et les perspectives du programme dans le cadre de la mise en place des Plateformes Territoriales d'Appui (PTA).

Qu'est-ce que le programme PAERPA ?

Le programme national PAERPA (Parcours des Personnes Agées En Risque de Perte d'Autonomie), lancé par le ministère en charge de la santé sur 9 premiers territoires d'expérimentation en 2014, est une démarche s'adressant aux personnes de 75 ans et plus dont l'autonomie est susceptible de se dégrader pour des raisons d'ordre médical et/ou social.

Il promeut une action en amont du risque de perte d'autonomie, en agissant notamment sur les facteurs d'hospitalisation évitable de la personne âgée. Cette démarche doit favoriser une coordination optimisée des acteurs autour de la personne âgée, qu'ils soient professionnels sanitaires, médico-sociaux ou sociaux. Elle contribue à prévenir les hospitalisations inutiles ou évitables, ainsi que les ruptures de parcours, et à repérer les personnes fragiles.

Un enjeu de pragmatisme pour les porteurs et tutelles dans la mise en place de la Coordination Territoriale d'Appui (CTA) et la conduite des actions innovantes

Le dispositif PAERPA s'organise principalement autour de la Coordination Territoriale d'Appui (CTA), une équipe ressource constituée par les dispositifs de coordination du territoire et les services dédiés du Conseil Départemental. Elle est à la disposition des professionnels sanitaires, médico-sociaux et sociaux, pour les accompagner à chaque étape du parcours, en mettant rapidement à leur disposition, s'ils le souhaitent, un ou des professionnels ressource à domicile pour aider à évaluer les besoins de la personne âgée. Elle va alors solliciter le consentement du patient, organiser une Coordination Clinique de Proximité qui établit le Plan Personnalisé de Santé de la personne, et s'assure ensuite de la mise en œuvre des actions concrètes proposées.

Si la CTA peut prendre diverses formes d'organisation et assurer diverses missions selon les priorités du territoire, son principal défi est de se positionner en référent et facilitateur de prise en charge auprès des professionnels de santé libéraux et de coordinateur des différentes actions engagées par les structures locales (réseaux gérontologiques, hôpitaux, maisons de santé, équipes mobiles de gériatries, MAIA etc.). Elle est par ailleurs le responsable opérationnel des actions mises en œuvre vis-à-vis des organismes de pilotage départementaux, régionaux et nationaux du programme PAERPA.

Marie-Sophie Ferreira, Responsable de Mission en Politiques Publiques de Santé chez Alcimed, commente « *la réussite de l'installation du PAERPA sur un territoire est fortement conditionnée par la qualité de la réflexion stratégique menée de concert entre les tutelles et*

l'opérateur de la CTA dans les phases amont du projet : définir les missions précises à remplir par la CTA, anticiper les difficultés et planifier les étapes de mise en place sont des phases essentielles. Un véritable enjeu au lancement du programme réside en outre dans la capacité de la CTA à faire rapidement preuve d'efficacité dans la mobilisation des professionnels de santé libéraux et hospitaliers et dans le déploiement d'actions concrètes pour des résultats rapidement visibles sur le terrain. »

Ainsi, le fonctionnement d'une CTA pragmatique permet également d'assurer la conduite efficiente des actions innovantes promues par ailleurs par le programme, comme l'hébergement temporaire en EHPAD en sortie d'hospitalisation ou encore la mutualisation d'une astreinte d'infirmier(e)s de nuit entre plusieurs EHPAD. Un travail de capitalisation porté par l'ANAP¹ sur la mise en place de ces deux actions dans les premiers territoires pilotes est actuellement en cours.

Dans ces deux exemples, il apparaît que le travail de formalisation des procédures et des outils à utiliser est indispensable à la bonne réalisation des actions et permet notamment de limiter la charge de travail supplémentaire qui pourrait être induite au sein des structures impliquées.

En termes de résultats concrets rapidement observables par les professionnels de terrain, il apparaît que ces actions innovantes contribuent :

- à l'ouverture des collaborations et des échanges entre les acteurs, notamment le lien entre EHPAD et hôpital par le renforcement de la connaissance mutuelle des besoins et capacités de chacun.
- à l'évolution des pratiques en interne aux différentes structures impliquées : *« en poussant les équipes à travailler des projets tournés sur le retour à domicile de la personne accueillie, le développement de l'hébergement temporaire a par exemple souvent modifié les habitudes et modèles de fonctionnement des EHPAD »* précise Marie-Sophie FERREIRA.

A l'heure où les premiers territoires saluent les bénéfices engendrés par ce programme, se pose aujourd'hui la question de sa pérennisation. Sans affirmation nationale de convergence, la mise en place récente des Plateformes Territoriales d'Appui (PTA)² semble ici une réponse apportée par les pouvoirs publics à cette question.

Une convergence à chercher entre PAERPA et PTA pour pérenniser le dispositif

¹ **Agence Nationale d'Appui à la Performance, qui** a pour objet d'aider les établissements de santé et médico-sociaux à améliorer le service rendu aux patients et aux usagers, en élaborant et en diffusant des recommandations et des outils dont elle assure le suivi de la mise en œuvre, leur permettant de moderniser leur gestion, d'optimiser leur patrimoine immobilier et de suivre et d'accroître leur performance, afin de maîtriser leurs dépenses.

² **Objectifs des PTA posés par la loi de modernisation de notre système de santé (LMSS) – article 74 :**

- Apporter un appui aux professionnels, en particulier les médecins traitants, pour les situations complexes sans distinction d'âge, de handicap ni de pathologies
- Aboutir à un dispositif d'appui plus lisible et plus intégré sur les territoires

Le déploiement du PAERPA, et les enjeux qu'il soulève, présente de nombreuses similitudes avec celui des PTA en cours d'installation sur les territoires, notamment un véritable enjeu de capitalisation et mise en cohérence. En effet, s'ils diffèrent aujourd'hui par la population prise en charge (personnes âgées de 75 ans et plus pour le PAERPA et personnes en situation complexe pour les PTA), les deux dispositifs comportent indubitablement de nombreux points communs, à commencer par leur objectif, offrir aux professionnels de santé une coordination lisible et intégrée des parcours et les moyens à mettre en œuvre pour l'atteindre : constitution d'un point d'entrée unique pour information et orientation, mise en place d'un système d'information partagé accessible aux différents professionnels mobilisés sur une situation, logique d'activation de dispositifs d'expertise externes, mise en œuvre d'une logique de gouvernance à échelle tactique et stratégique, etc.

Marie Sophie Ferreira conclut « *L'enjeu principal pour les tutelles, en lien avec les différents opérateurs sur les territoires, est aujourd'hui de réussir le pari de la convergence entre les deux dispositifs, et au-delà avec les autres dispositifs de coordination ou d'intégration présents sur les territoires pour appuyer les professionnels, notamment les MAIA. Il s'agit de réussir à trouver le juste équilibre entre maintien des initiatives et dynamiques en place sur les territoires en poussant tout de même l'intégration de missions pour éviter l'écueil du mille-feuille de dispositifs* »

Face à cet enjeu, il semble que l'échelon national ait aujourd'hui choisi de laisser la main aux territoires pour chercher cet équilibre. Autant de réponses que de réalités locales devraient donc émerger dans les prochains mois.

A propos d'Alcimed - www.alcimed.com

Créée en 1993, ALCIMED est une société de conseil en innovation et développement de nouveaux marchés, spécialisée dans les sciences de la vie (santé, biotech, agroalimentaire), la chimie, les matériaux et l'énergie ainsi que dans l'aéronautique, le spatial, la défense et les Politiques Publiques. Elle intervient auprès des grands groupes industriels, d'ETI et de PME, de fonds d'investissement et d'acteurs institutionnels. Grâce à ses 200 collaborateurs de haut niveau, ALCIMED accompagne ses clients dans l'exploration et le développement de leurs terres inconnues : nouvelles technologies, nouvelles offres, nouvelles géographies, futurs possibles, nouvelles manières d'innover. La société dont le siège est à Paris, est présente à Lyon et à Toulouse, ainsi qu'en Allemagne, en Belgique, en Suisse, aux Etats-Unis et à Singapour.

Alcimed est membre de CroissancePlus et de l'ACI (Association des Conseils en Innovation).

Contacts presse : Agence ComCorp

Marie-Caroline Saro | mcsaro@comcorp.fr | +33 1 58 18 32 58 | +33 6 88 84 81 74

Muriel Martin | mmartin@comcorp.fr | +33 1 58 18 32 54 | +33 6 70 45 66 46