

SANTÉ & VULNÉRABILITÉS



BIBLIOGRAPHIE THÉMATIQUE SÉLECTIVE

LA PRISE EN CHARGE ET L'ACCOMPAGNEMENT DANS LE
DOMAINE MÉDICO-SOCIAL D'UNE PERSONNE ÂGÉE

Nathalie BEL | Septembre 2019



La prise en charge et l'accompagnement dans le domaine médico-social, d'une personne âgée : la logique de parcours, quels impacts, quelles logiques organisationnelles ?

Les recherches ont été réalisées dans les bases de données bibliographiques ou plateformes suivantes : Google Scholar, Banque de données santé publique, Cairn, ScienceDirect, Archives ouvertes HAL.

Les références sont classées de la plus récente à la plus ancienne.

Le texte entre guillemets est systématiquement extrait du document original.

Tous les liens ont été consultés en septembre 2019. Certains liens renvoient vers le résumé du document.

Cette bibliographie est sélective et ne prétend pas à l'exhaustivité.

Sommaire :

- [DOCUMENTS DU MINISTÈRE](#)
- [DOCUMENTS DE L'AGENCE D'APPUI À LA PERFORMANCE - ANAP](#)
- [DOCUMENTS DE LA HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ - HAS](#)
- [DOCUMENT DIVERS](#)
- [LÉGISLATION](#)
- [SITES](#)

DOCUMENTS DU MINISTÈRE

- **Le dispositif Paerpa. Parcours de santé des aînés. Dossier.**

Ministère des solidarités et de la santé. 2018. s.p.

« Les personnes âgées de 75 ans et plus représentent en France une personne sur dix. 85% d'entre elles ont au moins une pathologie. Afin de prévenir et de limiter leur perte d'autonomie, il existe un dispositif : le Paerpa, le parcours de santé des personnes âgées en risque de perte d'autonomie. »

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

- **Loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement. Dossier.**

Ministère des solidarités et de la santé. 2018. s.p.

<https://solidarites-sante.gouv.fr/archives/loi-relative-a-l-adaptation-de-la-societe-au-vieillessement/>

- **Personnes âgées. Les chiffres clés.**

Ministère des solidarités et de la santé. 2018. s.p.

<https://solidarites-sante.gouv.fr/archives/loi-relative-a-l-adaptation-de-la-societe-au-vieillessement/article/les-chiffres-cles>

- **Système de santé, médico-social et social. Pour une prise en charge globale de la personne.**

Ministère des solidarités et de la santé. 2017. s.p.

« Le système de santé français s'appuie sur des structures multiples : sanitaires (pour la prise en charge hospitalière), médico-sociales et sociales (pour des publics dits « fragiles », âgés ou handicapés par exemple), ambulatoires (pour les soins dits « de ville »). Grâce à l'efficacité de son organisation, à l'implication quotidienne de ses professionnels – médicaux, paramédicaux, techniques, administratifs, sociaux – et à sa propension naturelle à innover, il est considéré comme un système d'excellence, reconnu comme tel au niveau international. »

- **Les territoires pilotes Paerpa.**

Ministère des solidarités et de la santé. 2017. s.p.

« Lancé par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2013, renforcé par le Pacte Territoire Santé 2, le programme Paerpa a pour objectif de faciliter le parcours de santé des personnes âgées de 75 ans et plus. Ainsi en 2013, 9 programmes pilotes ont été lancés et complétés par 7 autres territoires en 2016 afin de porter la démarche Paerpa à minima dans un territoire dans chaque grande région. »

<https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/parcours-des-patients-et-des-usagers/le-parcours-sante-des-aines-paerpa/article/les-territoires-pilotes-paerpa>

DOCUMENTS DE L'AGENCE D'APPUI À LA PERFORMANCE

- **Mettre en place la coordination territoriale d'appui - Retour d'expériences des territoires PAERPA.**

Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux. 2016. 32p.

« Les retours d'expériences des neuf territoires expérimentateurs PAERPA ont permis d'identifier des enseignements en matière de méthode de mise en place de la Coordination Territoriale d'Appui (CTA) dans le cadre d'un projet Parcours à destination des personnes âgées. Ces retours d'expériences sont basés sur le Cahier des charges national 2013 (CCN 2013) dont l'évaluation est en cours. »

<https://www.anap.fr/ressources/publications/detail/actualites/mettre-en-place-la-coordination-territoriale-dappui-retour-dexperiences-des-territoires-paerpa/>

- **Système d'information territorial pour le parcours et la coordination - Tome 1 : Schéma général.**

Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux. 2016. 32p.

« La stratégie nationale de santé met l'accent sur le thème du parcours de santé et la nécessaire coordination des acteurs de la prise en charge sanitaire, médico-sociale ou sociale. Le programme « Territoire de Soins Numérique » vise à mettre en œuvre des dispositifs d'appui à la coordination et des services numériques innovants au service des parcours et de la coordination. Le retour d'expérience de ce programme, ainsi que d'autres projets axés sur le parcours, a permis une représentation générale des services numériques utiles aux parcours, illustrée par un schéma fonctionnel de ce type de système d'information. »

<https://www.anap.fr/ressources/publications/detail/actualites/systeme-dinformation-territorial-pour-le-parcours-et-la-coordination-tome-1-schema-general/>

- **Piloter l'activité d'une équipe mobile de gériatrie. Retour d'expériences des territoires PAERPA.**

Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux. 2016. 36p.

« Les retours d'expériences des neuf territoires expérimentateurs PAERPA ont permis d'identifier des enseignements relatifs à l'activité des équipes mobiles de gériatrie (EMG) et de proposer un outil

permettant de la suivre et de l'analyser, dans une optique de valorisation d'une part et d'amélioration de leur performance d'autre part. »

<https://www.anap.fr/ressources/publications/detail/actualites/piloter-lactivite-dune-equipe-mobile-de-geriatrie-retour-dexperiences-des-territoires-paerpa/>

- **Organiser la gouvernance d'un projet Parcours - Retour d'expériences des territoires PAERPA.**

Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux. 2016. 36p.
« Les retours d'expériences des neuf territoires expérimentateurs PAERPA ont permis d'identifier des enseignements en matière d'organisation de la gouvernance territoriale par une ARS dans le cadre d'un projet Parcours à destination des personnes âgées. »

<https://www.anap.fr/ressources/publications/detail/actualites/organiser-la-gouvernance-dun-projet-parcours-retour-dexperiences-des-territoires-paerpa/>

- **Projet PAERPA : diagnostic territorial.**

Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux. 2016. s.p.
« L'ANAP propose une méthode et des outils pour aider à la mise en œuvre du programme PAERPA et les met à disposition des acteurs désireux de mettre en place un projet d'amélioration du parcours de santé des personnes âgées dans leur territoire. »

<https://www.anap.fr/ressources/outils/detail/actualites/paerpa-les-outils-utiles-a-la-demarche-territoriale/>

- **Initier un système d'information PAERPA sur son territoire - Prérequis.**

Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux. 2015. 32p.
« Le projet « Personne âgée en risque de perte d'autonomie » (PAERPA) vise à optimiser et fluidifier les parcours des personnes âgées de 75 ans et plus en perte d'autonomie. La bonne circulation de l'information entre l'ensemble des acteurs de la prise en charge, qu'ils soient professionnels de santé en ville, à l'hôpital ou intervenants au domicile de la personne âgée, est un élément clé de cette fluidification. À ce titre, les systèmes d'information (SI) jouent un rôle majeur dans les projets pilotes PAERPA mis en place dans les 9 territoires retenus. »

<https://www.anap.fr/ressources/publications/detail/actualites/initier-un-systeme-dinformation-paerpa-sur-son-territoire-prerequis/>

- **Les actes - Séminaire PACSS PAERPA « Personnes âgées en risque de perte d'autonomie.**

Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux. 2015. 32p.
« Ces actes sont issus du séminaire national inscrit dans le cadre du PACSS-ARS avec pour thématique le Programme PAERPA. Les participants ont pu débattre avec de nombreux intervenants dont le SGMAS, la DGOS, la DSS, la CNSA, un conseil régional et des référents ARS engagés ou non dans PAERPA. »

<https://www.anap.fr/ressources/restitutions/detail/actualites/les-actes-seminaire-pacss-paerpa-personnes-agees-en-risque-de-perte-dautonomie/>

- **Les parcours de santé des personnes âgées sur un territoire : réaliser un diagnostic et définir une feuille de route pour un territoire.**

Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux. 2012. 80p.
« Ce document s'adresse aux Agences régionales de santé intéressées par la mise en oeuvre d'une démarche d'analyse et d'amélioration des parcours de santé des personnes âgées. Il présente les grands enseignements d'un projet piloté par l'ANAP en 2011 avec trois ARS : Île-de-France, Languedoc-Roussillon et Pays de la Loire. »

<https://www.anap.fr/ressources/publications/detail/actualites/les-parcours-de-sante-des-personnes-agees-sur-un-territoire-realiser-un-diagnostic-et-definir-une-feuille-de-route-pour-un-territoire/>

- **Les parcours de personnes âgées sur un territoire : retours d'expérience.**

Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux. 2011. 76p.
« L'accompagnement d'une personne âgée en situation de fragilité, du fait d'une limitation de son autonomie, de difficultés de santé au long cours ou d'une situation complexe, se traduit trop souvent par une succession de ruptures. Ces ruptures pourraient être évitées et le parcours de santé de la personne amélioré. Face à ces constats, largement partagés, les acteurs de terrain ont développé des réponses qu'il s'agit de partager. »

<https://www.anap.fr/ressources/publications/detail/actualites/les-parcours-de-personnes-agees-sur-un-territoire-retours-dexperience/>

DOCUMENTS DE LA HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

- **Plan Personnalisé de Santé et Education Thérapeutique du Patient pour les personnes âgées à risque de perte d'autonomie (PAERPA) - La HAS publie des documents et outils pratiques.**

Haute autorité de santé. 2014. s.p.

« Neuf régions* participent actuellement à l'expérimentation de parcours de santé des personnes âgées en risque de perte d'autonomie (PAERPA). Dans ce cadre, et suite à une saisine de la Direction de la sécurité sociale, la HAS publie plusieurs documents et outils, dont un Plan Personnalisé de Santé (PPS) et un cahier des charges sur l'éducation thérapeutique de ces personnes âgées et de leurs proches. »

https://www.has-sante.fr/jcms/c_1743068/fr/plan-personnalise-de-sante-et-education-therapeutique-du-patient-pour-les-personnes-agees-a-risque-de-perte-d-autonomie-paerpa-la-has-publie-des-documents-et-outils-pratiques

- **Mode d'emploi du plan personnalisé de santé (PPS) pour les personnes à risque de perte d'autonomie (PAERPA).**

Haute autorité de santé. 2014. s.p.

« La HAS a élaboré un modèle de plan personnalisé de santé (PPS), à la demande du Ministère des Affaires Sociales et de la Santé, dans le cadre de la mise en oeuvre des expérimentations "personnes âgées en risque de perte d'autonomie" (PAERPA). Le PPS est un plan d'action concernant les personnes âgées en situation de fragilité et/ou atteintes d'une ou plusieurs maladie (s) chronique (s), et nécessitant un travail formalisé entre acteurs de proximité. Il s'agit de favoriser la prise en charge en équipe pluriprofessionnelle dans un cadre de coopération non hiérarchique. Ce plan d'action fait suite

à une évaluation globale de la situation médicale, psychologique et sociale de la personne afin d'identifier les situations à problèmes. Il débouche sur un suivi et une réévaluation. Le modèle de PPS élaboré par la HAS est un support qui peut être adapté par les professionnels pour tenir compte des spécificités de leur démarche. La première version du modèle de PPS de juillet 2013 a été adaptée suite à la prise en compte du retour d'expérience des utilisateurs : professionnels du domaine sanitaire et du domaine social. Le mode d'emploi du PPS a été révisé. Il est accompagné : d'une synthèse, d'un questionnaire d'aide à la décision d'initier un PPS chez des patients de plus de 75 ans d'un exemple de PPS complété à partir d'une vignette clinique en médecine générale d'un modèle de PPS vierge à télécharger. »

<http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/haute-autorite-de-sante-mode-demploi-du-plan-personnalise-de-sante-pps-pour-les-personnes-a-risque-de-perte-dautonomie-paerpa-et-cahier-des-charges-pour-la-mise-en-oeuvre-de-leducat/telecharger/601061>

- **Mise en oeuvre de l'éducation thérapeutique dans le cadre de l'expérimentation PAERPA.**

Haute autorité de santé. 2014. s.p.

« La HAS a élaboré et validé avec les professionnels de santé, un Cahier des Charges et des Cadres Référentiels pour la mise en oeuvre de l'éducation thérapeutique du patient (ETP) dans le cadre de l'expérimentation PAERPA (Personnes Agées En risque de Perte d'Autonomie). Le Cahier des charges vise à garantir la qualité de l'ETP. Il précise les conditions de la réalisation de l'ETP par les équipes de santé primaires et de son financement par les ARS. Il définit les thèmes sur lesquels une efficacité potentielle est démontrée. Il rappelle également les principes fondamentaux de l'ETP et leur application dans le modèle PAERPA. Les Cadres Référentiels portent sur les 3 thèmes où l'ETP a été reconnue comme pouvant être bénéficiaire au patient âgé en tant que composante d'une stratégie thérapeutique globale : le risque élevé de chute, la polyopathie/polymédication et la dépression. Ils visent à apporter aux équipes souhaitant s'engager dans l'ETP les informations nécessaires à sa réalisation. Chacun présente un exemple de programme d'ETP validé, au moins en partie, par l'analyse de la littérature. Ces exemples ne sont pas exclusifs et d'autres démarches peuvent être mises en oeuvre en s'en inspirant. Ils peuvent être adaptés par les équipes de professionnels de premier recours, en fonction de leurs conditions d'exercice et des ressources locales. La HAS fera évoluer ces cadres référentiels régulièrement en fonction des retours d'expériences adressés par les professionnels et par les Agences régionales de santé participant à PAERPA. »

https://www.has-sante.fr/jcms/c_1742730/fr/mise-en-oeuvre-de-l-education-therapeutique-dans-le-cadre-de-l-experimentation-paerpa

DOCUMENTS DIVERS

- **Améliorer la prise en charge sanitaire et sociale des personnes âgées : impact des plans personnalisés de santé sur les parcours de soins.**

Penneau A., Bricard D., Or Z. Institut de recherche et de documentation en économie de la santé. Document de travail. n°81. 2019. 36p.

« Assurer une prise en charge sanitaire et sociale adaptée aux besoins des personnes âgées est un enjeu majeur des politiques publiques. Dans le cadre des expérimentations Parcours santé des aînés (Paerpa), lancées en 2014 pour améliorer la prise en charge des personnes âgées en « risque de perte

d'autonomie », un outil de coordination, le Plan personnalisé de santé (PPS), a été proposé. Le PPS est un outil innovant qui a pour objectif d'améliorer la coordination et la continuité des prises en charge sanitaires et sociales, et ainsi de prévenir la perte d'autonomie, d'éviter le recours inapproprié à l'hospitalisation et la polymédication. Notre étude vise à évaluer l'impact de la réalisation d'un PPS sur les parcours de soins en observant l'évolution de la consommation de soins et de la qualité de prise en charge des personnes âgées qui en bénéficient. L'évaluation est réalisée à partir des données de consommation inter-régime de l'Assurance maladie appariées aux bases de données hospitalières de 2014 à 2017. Nous développons une analyse en doubles différences après appariement afin de mesurer la différence d'évolution entre les traités et les témoins, avant et après la réalisation du PPS. Afin de s'affranchir du biais de sélection pouvant persister à cause du manque de données sociales et d'état de santé dans les bases de données dont nous disposons, nous introduisons dans l'analyse un instrument qui exploite les différences de diffusion du PPS auprès des médecins généralistes entre les communes des territoires Paerpa. Nos résultats montrent que les personnes âgées qui ont bénéficié du PPS ont des besoins complexes, nécessitant une prise en charge sanitaire et médico-sociale. On observe un impact direct du PPS sur les dépenses d'infirmières à domicile qui augmentent significativement dans la première année suivant le PPS, sans se traduire par une augmentation des dépenses globales en ville, puisqu'il s'accompagne d'une réduction des dépenses de soins de généralistes et de médicaments. En revanche, on ne constate aucun effet significatif du PPS sur les hospitalisations évitables, la polymédication et le recours aux urgences. Au regard de nos résultats et des remontées des informations des territoires pilotes, le PPS semble être un outil mobilisé par les professionnels de santé de premier recours pour enclencher une prise en charge médico-sociale et sociale au domicile de la personne. Mais pour assurer la qualité et la continuité de la prise en charge globale, il serait important de créer des passerelles plus formalisées avec les médecins spécialistes et les acteurs hospitaliers. »

<https://www.irdes.fr/recherche/documents-de-travail/081-ameliorer-la-prise-en-charge-sanitaire-et-sociale-des-personnes-agees-impact-des-plans-personnalises-de-sante-sur-les-parcours-de-soins.pdf>

• **Le projet PAERPA sur le territoire de la ville de Bordeaux : étude qualitative auprès de médecins généralistes.**

Dulau P. Université de Bordeaux. Thèse de médecine. 2019. 150p.

« Introduction : le projet Personnes Âgées en Risque de Perte d'Autonomie (PAERPA) est un programme national qui vient en réponse aux enjeux médico-socio-économiques actuels et à venir. Il s'adresse aux personnes âgées de plus de 75 ans, encore autonomes, mais dont l'autonomie et susceptible de se dégrader pour des raisons médicales et/ou sociales. Ses objectifs sont de repérer les personnes âgées fragiles et de prévenir la perte d'autonomie. Le médecin traitant a une place primordiale dans ce projet. Objectif : mettre en évidence et comprendre les avantages et les inconvénients du projet PAERPA pour la pratique des médecins généralistes bordelais. Matériel et méthode : étude qualitative auprès de médecins généralistes libéraux bordelais présentant des degrés d'implication divers dans le projet PAERPA. Recueil des données par entretiens semi-dirigés. Analyse des données manuelle suivant le modèle de la théorisation ancrée. Résultats : quinze entretiens ont été réalisés. Les principaux avantages du projet PAERPA étaient l'amélioration de la prise en charge des patients âgés, grâce au soutien de la Plateforme autonomie sénior pour la prise en charge sociale

et au soutien de l'unité d'évaluation gériatrique pour le suivi des malades complexes à domicile. Les outils numériques de communication n'étaient pas assez adaptés à la pratique des médecins. Les principaux inconvénients faisaient référence à la lourdeur administrative et aux procédures chronophages de ce programme dont l'organisation des Coordonnation clinique de proximité (CCP) et la rédaction des Plan personnalisé de santé (PPS). Conclusion : l'opinion des médecins généralistes quant au projet PAERPA paraît nettement favorable. Malgré les nombreux avantages décrits, des compléments d'information et de formation ainsi que des améliorations concernant certains outils sont à apporter pour mieux impliquer les médecins généralistes dans ce projet. »

<https://tel.archives-ouvertes.fr/MEM-UNIV-BORDEAUX/dumas-02161063v1>

• **Coordonner parcours et plans personnalisés en action sociale et médico-sociale - 2e édition.**

Loubat J.R. Ed Dunod. Coll. Santé social. 2019. 252p.

« Les secteurs de l'action sociale et médico-sociale sont passés en deux décennies du « tout institutionnel » à un recentrage sur la personne, son parcours et son environnement. Aider une personne à réaliser son projet de vie au travers d'un plan d'accompagnement personnalisé, telle est la vocation des dispositifs d'aujourd'hui, véritables plates-formes de service centrées sur la promotion sociale et le développement personnel de leurs bénéficiaires.

Jean-René Loubat aborde toutes les étapes concrètes de la coordination de parcours et de plans d'accompagnement : depuis l'accueil, la consultation des attentes et des besoins, l'élaboration d'un plan d'action, sa négociation, son suivi et sa co-évaluation. Dans la filiation du case management, cette coordination constitue pour lui une fonction émergente d'avenir, source d'évolution professionnelle pour de nombreux praticiens. »

<https://www.cairn.info/coordonner-parcours-et-projets-personnalisés-en-ac--9782100598564.htm>

• **Méthodologie de l'évaluation d'impact de l'expérimentation Parcours santé des aînés (Paerpa).**

Bricard D., Or Z., Penneau A. Institut de recherche et de documentation en économie de la santé. Document de travail. n°74. 2018. 60p.

« L'expérimentation sur les Parcours santé des aînés (Paerpa), lancée en 2014 dans neuf territoires pilotes, avec l'objectif d'améliorer la prise en charge et la qualité de vie des personnes âgées de 75 ans et plus, est un exemple d'expérimentation complexe. Elle combine une série de dispositifs nationaux implémentés de façon hétérogène d'un territoire à l'autre. L'évaluation d'expérimentations territoriales comme Paerpa renvoie à des enjeux méthodologiques importants car le traitement de ces expérimentations est hétérogène et l'effet de ce traitement peut varier selon les contextes territoriaux. Dans cet article, nous présentons la méthode du contrôle synthétique (CS) comme une méthode pertinente pour l'évaluation d'impact des politiques territoriales et nous testons sa robustesse comparativement aux méthodes alternatives plus classiques. L'évaluation s'appuie principalement sur les données du Système national des données de santé (SNDS) de 12 régions françaises de 2010 à 2016. Les contextes socio-économiques et l'offre sanitaire et médico-sociale des territoires sont appréhendés à partir de nombreuses sources de données, à un niveau communal ou départemental. Les analyses exploratoires mettent en évidence un biais de sélection pour certains territoires et suggèrent que les méthodes de régressions classiques peuvent être inappropriées. La

méthode du CS permet de faire varier la composition des témoins selon le territoire et l'indicateur de résultat, et d'établir l'impact des dispositifs de façon robuste. Elle fournit un moyen systématique pour identifier les unités de contrôle, donne la possibilité d'explorer de façon approfondie les résultats par territoire et d'être totalement objectifs dans le choix des territoires témoins en les sélectionnant selon des critères statistiques. Complétée par des analyses qualitatives, la méthode offre des clés de compréhension utiles pour l'interprétation des résultats. »

<https://www.irdes.fr/recherche/documents-de-travail/074-methodologie-de-l-evaluation-d-impact-de-l-experimentation-parcours-sante-des-aines-paerpa.pdf>

• **Évaluation d'impact de l'expérimentation Parcours santé des aînés (Paerpa). Premiers résultats.**

Or Z., Bricard D., Le Guen N., et al. Institut de recherche et de documentation en économie de la santé. Rapport n°567. 2018. 68p.

« Les expérimentations Paerpa (Parcours santé des aînés), lancées en 2014 dans neuf territoires pilotes, ont pour objectif d'améliorer la prise en charge et la qualité de vie des personnes âgées de 75 ans et plus et de leurs aidants. Les projets visent à faire progresser la coordination des différents intervenants des secteurs sanitaire, social et médico-social pour améliorer la qualité de la prise en charge globale, prévenir la perte d'autonomie et éviter le recours inapproprié à l'hospitalisation. L'évaluation conçue par l'Irdes vise à porter un jugement global sur les résultats des projets, en tenant compte de leurs spécificités territoriales, au regard des objectifs de Paerpa et au moyen de critères communs. Ce rapport intermédiaire présente les principales étapes et méthodes de l'évaluation d'impact, et dévoile les premiers résultats sur les données 2015-2016. Les analyses sur les deux premières années de montée en charge des expérimentations Paerpa ne permettent pas d'établir un effet global significatif, pour aucun des indicateurs étudiés. Cependant, les analyses par territoire permettent de déceler des effets significatifs dans certains territoires pour les indicateurs de résultat les plus sensibles à la mobilisation des acteurs de soins primaires, comme la polymédication et le recours aux urgences. Le croisement de ces résultats d'impact avec les analyses qualitatives et les données de déploiement des dispositifs suggère que la différence de « maturité » entre les territoires peut être un facteur déterminant. Il serait important de mieux comprendre les projets et les pratiques locales dans les territoires qui connaissent des premiers résultats. Le manque d'effet visible de Paerpa sur les recours à l'hôpital, quel que soit le territoire considéré, suggère aussi qu'il serait légitime d'examiner d'autres leviers d'action pour améliorer les pratiques hospitalières, pour faire progresser la coordination ville-hôpital et faire évoluer Paerpa. »

<https://www.irdes.fr/recherche/rapports/567-evaluation-d-impact-de-l-experimentation-paerpa.pdf>

• **L'organisation des parcours de soins, de santé, de vie.**

Agence régionale de santé. 2018. s.p.

« Engagées depuis 2010 dans une logique de décloisonnement des champs de la prévention, de l'offre de soins et de l'accompagnement médico-social, les agences régionales de santé ont pour mission de structurer les parcours de santé. »

<https://www.ars.sante.fr/lorganisation-des-parcours-de-soins-de-sante-de-vie-0>

- **Évaluation qualitative PAERPA. Rapport final.**

Gand S., Periac E., Bloch M.A., et al. Direction de la recherche des études de l'évaluation et des statistiques. Série études - Document de travail. n°135. 2017. 72p.

« Les personnes âgées de 75 ans et plus représentent en France une personne sur dix, et 85 % d'entre elles ont au moins une pathologie. Ainsi, les parcours de santé pilotes PAERPA (Personnes Âgées en Risque de Perte d'Autonomie), expérimenté dès 2013, ont pour objectif que les personnes âgées reçoivent les bons soins, par les bons professionnels, dans les bonnes structures, au bon moment, le tout au meilleur coût. L'évaluation de l'expérimentation PAERPA, en plus d'un suivi d'indicateurs, s'articule autour de deux démarches complémentaires : évaluation qualitative et évaluation d'impact. Portée par l'équipe des chercheurs de Mines Paris Tech-EHESP-CNRS, l'évaluation qualitative s'est appuyée sur des diagnostics territoriaux et des entretiens pour analyser les facteurs clefs de succès, voire d'échec, des dispositifs PAERPA. Le travail d'évaluation qualitative met en évidence l'engagement de dynamiques territoriales positives (perspectives d'évolution importantes à travers une approche parcours, décloisonnement des différentes parties prenantes), certaines réalisations produisant des effets encourageants (soutien apporté aux professionnels de santé libéraux par la CTA, découverte de pratiques professionnelles auparavant ignorées, intérêt manifeste pour les dispositifs transitoires entre hôpital et EHPAD ou entre hôpital et domicile, etc.). »

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dt135.pdf>

- **Le maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie. Une organisation à améliorer, des aides à mieux cibler. Rapport.**

Cour des comptes. 2016. 198p.

« La Cour des comptes rend public, le 12 juillet 2016, un rapport sur le maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie : une organisation à améliorer, des aides à mieux cibler. La proportion des personnes âgées de 80 ans et plus dans la population française devrait doubler entre 2010 et 2060, et leur nombre atteindre alors 8,4 millions. Simultanément, le nombre de personnes âgées dépendantes devrait passer à 2,3 millions. Pour les personnes concernées et leur famille, la perte d'autonomie est psychologiquement difficile à vivre. Elle l'est aussi financièrement. La question des modalités de la prise en charge de la perte d'autonomie se posera de manière accrue, dans un contexte de ressources publiques limitées. La loi du 20 juillet 2001, en créant l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), a favorisé le développement de services de soins et d'accompagnement à domicile, ainsi que de nouvelles formules intermédiaires (accueil de jour, hébergement temporaire). L'offre de prestations a ainsi connu une amélioration significative, tant en quantité qu'en qualité, mais la connaissance des besoins, l'information des bénéficiaires et le pilotage de cette politique demeurent insuffisants. La Cour estime donc nécessaire d'améliorer l'organisation de la politique de maintien à domicile des personnes âgées dépendantes et de cibler de manière plus efficace les aides correspondantes. »

Rapport : <https://www.ccomptes.fr/sites/default/files/EzPublish/20160712-maintien-domicile-personnes-agees.pdf>

Synthèse : <https://www.ccomptes.fr/fr/documents/32728>

- **Le repérage de la fragilité, un élément central du projet PAERPA : forces et faiblesses.**

Teixeira A. NPG Neurologie - psychiatrie - Gériatrie. vol.15. n°87. 2015. pp.134-137.

La prise en charge et l'accompagnement dans le domaine médico-social, la logique de parcours d'une personne âgée - Bibliographie - 2019

« Le programme national PAERPA (Parcours des personnes Âgées En Risque de Perte d'Autonomie) a pour objectif de mettre en œuvre un parcours de santé fluide et coordonné des personnes âgées en renforçant l'intégration des acteurs de proximité. Les personnes âgées sont caractérisées en partie par la présence de critères de fragilité. Le repérage de la fragilité, qui est un élément central au projet, soulève un certain nombre de difficultés. Parmi ces difficultés, on pourra citer la définition de la population cible concernée par le projet qui peut rendre plus ou moins facile ou efficace la mobilisation des acteurs. Il faut veiller à faire respecter le libre choix des personnes quant aux professionnels choisis et le secret médical lorsqu'il s'agit de diffuser l'information des personnes âgées prises en charge par la coordination clinique de proximité (CCP). La coordination territoriale d'appui (CTA) va faciliter l'intégration des acteurs de proximité. Une évolution du cadre législatif a été mise en place en décembre 2012 pour faciliter la diffusion de l'information entre tous ces acteurs du soin gériatrique. »

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1627483015000070>

• **Le concept PAERPA : un atout pour le médecin généraliste dans la prise en charge de la personne âgée fragile ?**

Huzar C. Université de Lorraine. Thèse de médecine générale. 2015. 241p.

« Etude du PAERPA sur le territoire nancéien et la première phase de son implantation : savoir comment les patients ont pu être effectivement pris en charge et quel accueil ont réservé les généralistes à ce nouveau projet. Nous nous sommes également interrogés sur l'impact que ce type d'organisation pouvait avoir sur la pratique des médecins généralistes et si cela les avait aidés à la modifier. Pour cela nous avons réalisé une analyse des patients inclus dans le projet et une enquête auprès de généralistes du Grand Nancy. »

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01732716/document>

• **Parcours de santé des aînés : le dispositif Paerpa, des acteurs coordonnés pour une autonomie préservée.**

Fatome T., Queral E., Delafuys S. et al. Risques et qualité en milieu de soins. n°3. 2015. pp.20-26.

« Le parcours de santé des aînés s'inscrit dans le cadre de la Stratégie nationale de santé visant à définir le cadre de l'action publique de modernisation de notre système de santé. Il fait suite aux travaux et aux recommandations du Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM) sur « L'assurance maladie et la dépendance » et pose les principes d'une nouvelle organisation du système de santé : le parcours de santé des personnes âgées en risque de perte d'autonomie (Paerpa). »

<https://www.hygienes.net/boutique/risques-qualite/parcours-de-sante-aines-dispositif-paerpa-acteurs-coordonnes-autonomie-preservee/>

• **Le système d'information dans PAERPA : Un outil de coordination pour des parcours de santé plus fluides.**

Prevoteau C., et al. La revue hospitalière de France. n°565. 2015. pp.74-77.

« Fluidifier la transmission d'informations entre professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux

est l'objectif du programme Personnes âgées en risque de perte d'autonomie (PAERPA). L'échange d'informations en temps réel, sécurisé, constitue à cet égard un levier. Garant de la continuité du parcours de santé des personnes âgées, il permet d'éviter des prises en charges non pertinentes ou facteurs de pertes de chance. »

<http://www.revue-hospitaliere.fr/Revue/565/NUMERIQUE-EN-S-NTE/Le-systeme-d-information-dans-PAERPA-Un-outil-de-coordination-pour-des-parcours-de-sante-plus-fluides>

• **Atlas des territoires pilotes Paerpa - Situation 2012.**

Or Z., Bourgueil Y., Combes J.B., et al. Institut de recherche et de documentation en économie de la santé. 2015. 130p.

« Lancées en 2014 dans neuf territoires pilotes, les expérimentations « Parcours santé des aînés » (Paerpa) ont pour objectif d'améliorer la prise en charge et la qualité de vie des personnes âgées de 75 ans ou plus et de leurs aidants. Les projets visent à faire progresser la coordination des différents intervenants des secteurs sanitaire, social et médico-social pour améliorer la qualité de la prise en charge globale, prévenir la perte d'autonomie et éviter le recours inapproprié à l'hospitalisation des personnes âgées. Cet Atlas fournit un premier bilan comparatif des situations sanitaires et médico-sociales des personnes âgées dans les territoires Paerpa sur une période qui précède le lancement des expérimentations. Au moyen d'indicateurs communs et à partir des données disponibles en 2014 au niveau national, ce bilan initial révèle la grande diversité des territoires Paerpa en termes de population concernée, de situations géographiques, démographiques, socio-économiques ainsi que de structures d'offre de soins hospitaliers et de ville. »

<https://www.irdes.fr/recherche/ouvrages/001-atlas-des-territoires-pilotes-paerpa-parcours-sante-des-aines.pdf>.

• **L'expérimentation PAERPA : accompagner les personnes âgées en risque de perte d'autonomie par la structuration d'un parcours coordonné de santé.**

Alcetegaray D., Hay J., Kerhuel B., et al. Ecole des hautes études en santé publique. Module interprofessionnel de santé publique. 2015. 72p.

« Face aux enjeux sanitaires et financiers liés à la dépendance, les pouvoirs publics encouragent la fluidification de la prise en charge de la personne âgée. Aussi, l'article 48 de la LFSS 2013 permet-il le lancement du projet pilote PAERPA dans neuf territoires. Ce dispositif porté par les ARS vise à coordonner les actions des acteurs de l'accompagnement par le décloisonnement des secteurs sanitaire, social et médico-social pour organiser une prise en charge globale de la personne âgée en risque de perte d'autonomie. Cinq objectifs sont poursuivis : le renfort du maintien à domicile, l'amélioration de la coordination des acteurs, la réduction des hospitalisations évitables, la sécurisation du retour à domicile et l'amélioration de l'utilisation du médicament, avec une focale particulière sur les quatre facteurs d'hospitalisation évitable que sont les chutes, la dénutrition, la iatrogénie et la dépression. Au-delà de la présentation du dispositif, ce rapport cherche, d'une part, à identifier les modalités et outils nécessaires à la mise en œuvre de PAERPA (capitalisation sur l'existant, CCP, CTA, PPS, VSM, DLU, DP, DMP, SI, formations) et les interactions qu'ils génèrent entre les différents acteurs de statut souvent différent (institutions : ARS, CPAM, CG, CNSA ; établissements de santé, services et

établissements sociaux et médico-sociaux ; professions libérales : médecins traitants, infirmiers libéraux, pharmaciens, masseurs-kinésithérapeutes, etc.) afin de dégager les réalités territoriales de PAERPA, ses premiers facteurs de réussite ou obstacles. D'autre part, ce rapport évoque l'avenir du projet, non seulement dans la perspective de son évaluation, mais encore au regard de la notion de

parcours développée comme axe structurant du système de santé du projet de loi de santé. A l'issue de cette étude, PAERPA se révèle être un dispositif qui se veut proche de l'usager mais qui cristallise cependant une certaine complexité générée par le changement de paradigme d'approche de la prise en charge. Il apparaît comme un dispositif susceptible de participer aux mutations territoriales de l'offre de soins dans son acception la plus large. »

<https://documentation.ehesp.fr/memoires/2015/mip/groupe%2012.pdf>

LÉGISLATION

- Instruction n°DGCS/SD3A/SD3C/CNSA/2018/275 du 07 décembre 2018 relative à la répartition de la contribution de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie aux agences régionales de santé pour le financement de l'expérimentation PAERPA (actions de formation d'intervenants de SAAD) et l'accompagnement des aidants conformément à la mesure 50 du plan maladies neuro-dégénératives (PMND) 2014-2019.

http://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2018/12/cir_44200.pdf

- Instruction n° DGCS/SD3A/CNSA/2017/360 du 22 décembre 2017 relative à la répartition de la contribution de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie aux agences régionales de santé pour le financement de l'expérimentation PAERPA (actions de formation d'intervenants de SAAD).

http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2018/03/cir_43112.pdf

SITES

- Parcours de santé des personnes âgées en Occitanie

<https://www.personnes-agees-occitanie.fr/>

- Pour les personnes âgées. Portail national d'information pour l'autonomie des personnes âgées et l'accompagnement de leurs proches.

<https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/qui-sadresser/professionnels-de-laide-et-du-soin/lequipe-medico-sociale-apa>

- Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux

<https://www.anap.fr/accueil/>