

## L'ÉVALUATION DES PROJETS PILOTES PAERPA

### Quel impact des projets Paerpa sur la qualité et l'efficacité de la prise en charge des personnes âgées?

La démarche Paerpa vise à élaborer et tester un processus de réorganisation des parcours de santé des personnes âgées de 75 ans et plus, à l'échelon de neuf territoires choisis par la ministre en charge de la Santé.

Cette réorganisation associe l'ensemble des acteurs opérationnels et institutionnels concernés et volontaires, sous l'égide de l'agence régionale de santé (ARS), dans le cadre d'un engagement conventionnel.

Les conventions définissent le territoire concerné, les dispositifs concrets à mettre en place en déclinaison du cahier des charges, les engagements des différentes parties et les indicateurs de processus et de résultats. Ceux-ci permettront de suivre la montée en charge des dispositifs et leur succès pour améliorer la qualité de prise en charge des personnes âgées, en contrepartie d'un financement versé chaque année jusqu'à fin 2017.

L'hypothèse générale de la démarche Paerpa est qu'une redéfinition des rôles, des tâches, et des pratiques des différents acteurs engagés dans la prise en charge des personnes âgées sur un territoire (professionnels de santé libéraux, établissements et services de santé, établissements et services pour personnes âgées dépendantes) en lien avec les institutions impliquées (ARS, Conseil général, assurance maladie, assurance vieillesse, communes...), et avec l'appui de nouveaux outils de coordination, permettra d'adapter les parcours de soins et d'améliorer à terme la qualité de vie des personnes et de leurs aidants, tout en utilisant mieux les ressources hospitalières et médicamenteuses.

A ce titre, sont attendues une diminution de la consommation de médicaments et une baisse du recours à l'hôpital tant en termes de fréquence, de durée moyenne de séjour que de nombre de ré-hospitalisations.

## Les trois objectifs de l'évaluation : apporter un appui au pilotage national, comprendre et mesurer l'impact

### UNE ÉVALUATION SCIENTIFIQUE ET INDÉPENDANTE

Le cahier des charges de la démarche Paerpa a souligné l'importance d'une évaluation scientifique et indépendante des impacts médicaux et économiques des projets pilotes. L'évaluation « est un élément fondamental du dispositif des projets pilotes », dans la mesure où elle permettra d'apprécier l'impact effectif des actions mises en œuvre et les conditions de leur généralisation.

L'évaluation vise à apprécier les résultats des différents projets, en tenant compte de leurs spécificités (territoriales, organisationnelles, en termes de gouvernance, etc.) au regard des objectifs de Paerpa au moyen de critères communs appréhendant la multiplicité des dimensions en jeu :

- ◆ pratiques professionnelles,
- ◆ incitations financières nouvelles,
- ◆ formation,
- ◆ modalités de gouvernance,
- ◆ systèmes d'information,
- ◆ articulation des prises en charge sociales et sanitaires,

Les ARS concernées ont, pour certaines, des projets d'évaluation régionale, qui enrichiront la connaissance produite par l'évaluation nationale.

L'évaluation se déploie tout au long du projet et comporte trois actions principales :

**OBJECTIF 1 : SUIVRE, DÈS LA FIN 2014, LE DÉPLOIEMENT DES PROJETS** au moyen d'indicateurs de processus, et apporter ainsi un appui au pilotage national du projet assuré par la direction de la sécurité sociale (DSS).

Seront par exemple suivis le nombre de :

- ◆ professionnels formés à Paerpa,
- ◆ de plans personnalisés de santé (PPS) ouverts,
- ◆ de messageries sécurisées déployées.

### OBJECTIF 2 : COMPRENDRE EN 2015 LES PROCESSUS DE DÉPLOIEMENT À LA FOIS AU NIVEAU NATIONAL ET DANS LES TERRITOIRES.

Il s'agit de décrire et analyser les facteurs de succès ou d'échec au moyen de méthodes qualitatives reposant sur des entretiens avec des interlocuteurs clefs.

- ◆ Les professionnels de santé du premier recours ont-ils modifié leurs pratiques en utilisant le PPS ?
- ◆ Ont-ils pu s'appuyer sur le dispositif de coordination territoriale d'appui mis en place pour les orienter, répondre à leurs besoins et assurer le lien avec le social ?
- ◆ Les personnes âgées du territoire ont-elles eu recours au dispositif de prise en charge des frais d'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation en court séjour, et pourquoi ?

Telles sont quelques questions auxquelles l'évaluation qualitative devra apporter des réponses.

**OBJECTIF 3 : MESURER L'IMPACT DES DISPOSITIFS SUR LA QUALITÉ ET LES COÛTS DE PRISE EN CHARGE DES PATIENTS DANS LES TERRITOIRES PILOTES** au moyen d'indicateurs communs, comme l'évolution du nombre de journées d'hospitalisation en médecine-chirurgie par habitant, ou encore le taux de réhospitalisations à 30 jours.

Afin de s'assurer que les changements mesurés sont bien imputables aux projets Paerpa, les résultats dans les territoires Paerpa seront comparés à des territoires et des populations témoins suivis dans le temps (sur la période 2009 – 2017).

## Des exigences scientifiques et de transparence garanties par un dispositif spécifique

### UN PILOTAGE RESSERRÉ

Présidé par la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) et co-animé par la direction de la sécurité sociale (DSS), Le comité de pilotage de l'évaluation comprend les autres directions du ministère de la santé (secrétariat général, direction générale de l'offre de soins, direction générale de la cohésion sociale, direction générale de la santé), des représentants des ARS concernées, la CNAMTS, l'agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH), la Haute autorité de santé (HAS), la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), l'Agence nationale d'appui à la performance (ANAP) et l'IRDES. Il se réunit régulièrement pour discuter et valider les grandes orientations de l'évaluation et débattre des résultats et conclusions de l'évaluation.

- ◆ **La DREES** préside le comité de pilotage de l'évaluation, est garante de l'indépendance de l'évaluation et assure la bonne coordination entre les différents acteurs.
- ◆ **La DSS** est chargée du pilotage global des projets Paerpa. Elle assure le bon déroulement des expérimentations et à ce titre co-anime le comité de pilotage.
- ◆ **Les ARS** assurent la collecte des données au niveau des territoires et garantissent la qualité et l'exhaustivité des données.
- ◆ **L'ANAP** apporte un appui aux ARS pour conduire les projets pilotes.
- ◆ **L'ATIH** apporte son expertise sur les données hospitalières en lien avec l'IRDES et la CNAMTS.
- ◆ **La CNAMTS** fournit son expertise des données de consommation en soins de ville.
- ◆ **L'IRDES** est le maître d'œuvre de l'évaluation d'impact. Il s'engage à assurer la qualité scientifique de l'évaluation, publier et communiquer les résultats de ses analyses de façon régulière.

### UN SYSTÈME D'INFORMATION DÉDIÉ

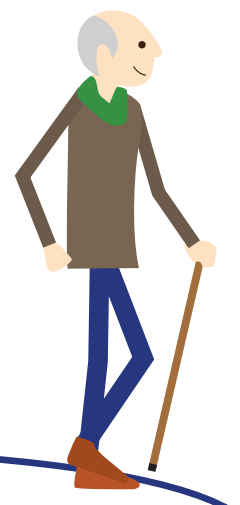
L'exigence de l'évaluation impose un recueil de données afin de renseigner les indicateurs choisis et d'élaborer des éléments de connaissance sur les projets pilotes. Les sources de données sont multiples, qu'il s'agisse de données administratives de l'assurance maladie ou des ARS, de données recueillies spécifiquement auprès des acteurs du système de santé dans le cadre de Paerpa, ou encore d'enquêtes auprès des professionnels, voire auprès des patients et de leurs familles.

Focus outil

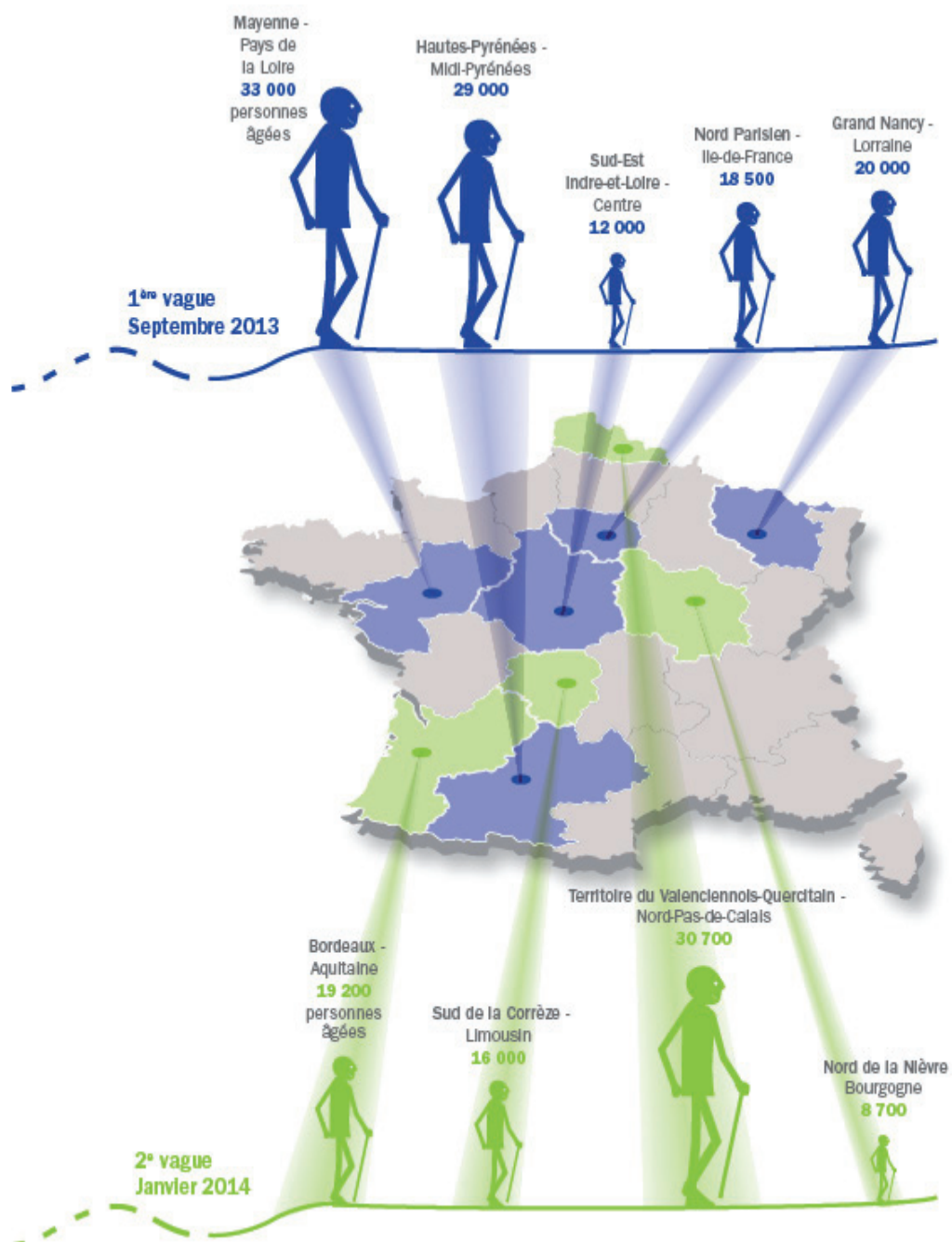
### UNE COMMUNICATION RÉGULIÈRE DES TRAVAUX D'ÉVALUATION

Le comité de pilotage de l'évaluation rend compte régulièrement de ses travaux aux instances de pilotage de Paerpa.

Une communication régulière des résultats de l'évaluation est menée en direction des acteurs Paerpa.



**Près de 190 000 personnes âgées susceptibles d'intégrer les parcours Paerpa dans les neuf territoires pilotes**



Conception : Dicom - Juillet 2014

**Plus d'informations sur**  
[www.sante.gouv.fr](http://www.sante.gouv.fr)

