



# Schéma d'organisation médico-social

# SYNTHÈSE

 **PROJET  
RÉGIONAL  
DE SANTÉ**

**ars**  
Agence Régionale de Santé  
Île-de-France



## INTRODUCTION

Le **secteur social et médico-social** accueille des personnes de tous âges, de toutes conditions et atteintes de toutes sortes de pathologies dans des **structures diverses et variées**. Il comprend aussi bien des établissements pour enfants ou adultes handicapés que des services d'hébergement pour des populations fragiles voir marginales ou encore des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). Dans un contexte social, économique et démographique complexe, la **prise en charge médico-sociale** implique d'examiner la situation de la personne dans sa **globalité**, en prenant en compte à la fois son projet de vie personnel, son état de santé, son autonomie dans la vie quotidienne, son environnement familial et social et ses ressources.

Pour cela, parmi l'ensemble des populations bénéficiant d'une prise en charge médico-sociale, trois catégories sont visées par le **schéma régional d'organisation médico-sociale (SROMS)** : les **personnes âgées**, les personnes **handicapées** et les personnes en **difficultés spécifiques**. L'état général de fragilité de ces personnes requiert qu'une vigilance toute particulière soit portée à leur parcours de vie et de santé afin de leur proposer un **accompagnement sanitaire et social global, coordonné et adapté**.

Elaboré dans une dynamique de **concertation** et situé au carrefour de l'ensemble des acteurs intervenant auprès de la personne fragile, ce schéma s'attache à afficher sa plus-value et son caractère indispensable dans l'**organisation** et la **coordination** de la prise en charge de certaines personnes et/ou pathologies.

Au-delà des spécificités propres à chacune des populations visées par le SROMS, le secteur médico-social se caractérise par un certain nombre de problématiques et d'**enjeux communs** auxquels il convient de répondre selon une approche transversale.

En premier lieu, le secteur médico-social s'inscrit dans le cadre de la transition épidémiologique, phénomène qui se caractérise par le **vieillessement de la population** et par une prévalence toujours plus importante des **maladies chroniques** et, sous l'effet du progrès technique et thérapeutique, de la régression des maladies infectieuses. Le vieillissement démographique et la **croissance des situations de dépendance physique et psychique** qui en résultent représentent un défi médical, social, financier et organisationnel majeur, qui oblige le secteur médico-social à se réformer afin de garantir aux personnes fragiles et pour la plupart vieillissantes une prise en charge de qualité, répondant à leurs besoins.



De même, l'évolution épidémiologique et démographique de la population fait du **handicap** une préoccupation sociale d'importance croissante. Les progrès de la médecine ainsi que l'augmentation de la prévalence des maladies chroniques et des guérisons sans « restitution ad integrum » multiplient le nombre de personnes vivantes avec des incapacités de plus en plus lourdes et une autonomie réduite.

Par ailleurs, la prise en charge des personnes **handicapées vieillissantes** se pose de façon exponentielle puisque toutes les projections anticipent une augmentation significative de la population handicapée âgée de 46 à 59 ans.

Dans le cadre général de l'allongement de la durée de vie, l'enjeu de **qualité du vieillissement** et par conséquent de la prévention dès le plus jeune âge, notamment des conduites à risques, est prégnant.

Autre enjeu majeur du SROMS, l'amélioration de la **connaissance des besoins** des Franciliens. En effet, les **lacunes** sur l'estimation du nombre de personnes concernées par une situation de handicap ou de perte d'autonomie, sur la description de leurs difficultés et l'évaluation de leurs besoins sont patentées et doivent être corrigées afin de définir des politiques publiques organisant efficacement ces secteurs.

Il convient également de garder à l'esprit que d'importantes **contraintes financières** existent. Ainsi, les exigences en termes de qualité et de réponse aux besoins qu'expriment les personnes fragiles ou dépendantes doivent être conciliées avec l'objectif de maîtrise des dépenses publiques.

La **réduction des inégalités territoriales de santé** constitue également un enjeu majeur de la réorganisation du secteur, marqué par le poids historique des implantations et au sein duquel la question de la **proximité** des structures est primordiale. A cet égard, la **répartition géographique** des structures médico-sociales franciliennes doit être revue. La question du reste à charge est elle aussi essentielle puisqu'elle conditionne l'**accessibilité économique** des personnes aux structures médico-sociales.

En outre, avec des ressources dont l'évolution sera plus contrainte que par le passé, la réponse aux nouveaux besoins suppose d'accélérer la réorganisation du secteur, en favorisant une **démarche d'efficience** encore insuffisamment répandue. Il s'agira d'allier qualité, accessibilité et performance économique afin d'éviter les prises en charge les plus coûteuses lorsque des alternatives moins onéreuses existent pour une qualité égale.

Enfin, dans le contexte actuel, les **aidants familiaux** deviennent des acteurs clefs de l'accompagnement et de la prise en charge à domicile de la personne dépendante, en situation de handicap ou confrontée à une addiction. Le soutien aux quelques 4,3 millions d'aidants familiaux est donc une priorité, étant établi que l'aide qu'ils seront en



mesure d'apporter aux personnes fragiles sera d'autant plus importante qu'ils seront soutenus, formés et accompagnés.

Devant ces multiples enjeux et dans un contexte financier contraint, associé à l'évolution des besoins des personnes, le SROMS s'attache à **restructurer l'offre médico-sociale** afin de dégager des moyens et d'opérer des redéploiements de ressources pour proposer une offre médico-sociale diversifiée, adaptée et accessible aussi bien économiquement que géographiquement.

Deux **axes stratégiques** fondamentaux ont vocation à présider aux objectifs du SROMS pour les cinq prochaines années :

- Organiser une **offre médico-sociale adaptée et de proximité**, entre prévention, soins et accompagnement ;
- Améliorer la **qualité de l'accompagnement** pour assurer un parcours de vie et de santé répondant aux besoins des personnes.

En particulier, le SROMS s'attache à offrir aux personnes en situation de vulnérabilité **l'accès en priorité au droit commun dans tous les domaines**. A défaut, des moyens de compensation sont mobilisés en mettant en œuvre des adaptations lorsqu'elles sont nécessaires :

- en termes d'**accessibilité**, (aux locaux publics, aux moyens de transport pour tout type de handicap, moteur ou sensoriel et pour tous âges) ;
- en termes de **communication** (informations données en langue des signes par exemple, ou en images simples adaptées au handicap mental) ;
- en termes d'**aide personnalisée**, telles que les auxiliaires de vie scolaire pour les enfants.

En outre, pour répondre à la volonté exprimée par une majorité de personnes fragiles de rester vivre à domicile le plus longtemps possible, le schéma organise la prise en charge médico-sociale des personnes âgées autour du domicile (développement des SSIAD, aide à la création des structures de répit et de places d'accueil de jour et d'hébergement temporaire, etc.). Dans l'optique de maîtriser les dépenses futures et de contribuer au développement de technologies favorisant le **maintien à domicile** et permettant de limiter le recours aux aides humaines plus coûteuses, tout en améliorant la prévention et le traitement des pathologies invalidantes, le SROMS s'attache enfin à encourager **l'investissement dans la recherche**.



## 1 DIAGNOSTIC 2012

### 1.1 Forces/Points forts

#### 1.1.1 Une offre médico-sociale globale et diversifiée regroupant l'ensemble des ressources et des compétences

L'Île de France se caractérise par un **niveau global de prise en charge satisfaisant**, au regard notamment de la moyenne nationale.

Ainsi, on dénombre 700 établissements et 60 000 places dont 4 000 financées ces trois dernières années en EHPAD, 216 services et 16 000 places en SSIAD, et une offre en direction des personnes en difficultés spécifiques particulièrement dense (71 CSAPA, 21 CAARUD, 675 places d'ACT, 385 places en LHSS). La densité de l'offre est donc plutôt positive, contrairement à sa répartition.

#### 1.1.2 Une volonté commune de prise en compte des évolutions du secteur médico-social

Les progrès de la médecine ainsi que les aspirations nouvelles des personnes fragiles conduisent à une **évolution sensible des besoins de prise en charge** médico-sociale. La prévalence de certains handicaps diminue tandis que d'autres troubles progressent ; le choix d'un accompagnement à domicile est opéré par un nombre croissant de personnes âgées ; le concept d'addictologie se répand et redessine l'offre de soins proposée aux personnes confrontées à des addictions, etc. L'Île-de-France est aujourd'hui une des régions les plus à même de **répondre à ces évolutions**, en termes de capacités médicales, de recherche, d'innovation ou simplement de volonté des acteurs.

#### 1.1.3 Une multiplication des actions innovantes

Afin d'apporter une meilleure réponse aux besoins des Franciliens et d'accompagner les personnes fragiles dans les meilleures conditions, il convient de **favoriser les actions innovantes**. Ainsi, dans le domaine de la prise en charge des personnes handicapées par exemple, les travaux menés pour la préparation du schéma ont permis d'échanger sur les différentes expériences menées en Île-de-France pour prendre en charge les enfants ou adultes handicapés de façon différente, ou de faire émerger des conceptions nouvelles d'accompagnement.



Ces actions innovantes, **promues par l'ARS** (développement des modes d'accueil permettant une mixité des populations ou mise en place de studios expérimentaux dans les foyers de vie avec un éducateur référent), permettent **une amélioration** nette de la situation des personnes fragiles et doivent être pérennisées.

## 1.2 Faiblesses/Points faibles

### 1.2.1 Une précarisation croissante d'une frange de la population francilienne

Les données disponibles concernant les personnes en difficultés spécifiques sont multiples, diverses et éparses. Toutefois, certains indicateurs retenus font apparaître une forte **précarisation d'une frange de la société française**, phénomène amplifié par les conséquences de la crise économique et financière démarrée en 2008. Particulièrement aigue en Ile-de-France, la précarité recouvre des **situations diverses** : il peut s'agir de personnes sans logement ou en hébergement précaire, de travailleurs migrants, de personnes incarcérées ou sortant de prison, de jeunes en rupture familiale... Les populations précaires sont plus nombreuses en Ile-de-France que sur le reste du territoire métropolitain et, au sein de la région, **plus concentrées dans certains départements**, en Seine-Saint-Denis notamment.

### 1.2.2 Une répartition de l'offre hétérogène et inégale selon les territoires

La **répartition des structures médico-sociales** franciliennes apparaît aujourd'hui comme **non-optimale** au regard des évolutions démographiques et des besoins exprimés par les personnes. De profonds **déséquilibres** existent en termes de répartition de l'offre, notamment en EHPAD ou en CSAPA, particulièrement entre le centre (Paris et la petite couronne) et la périphérie (grande couronne). Cela ne garantit pas un égal accès de proximité, pourtant indispensable. Ainsi, si 90% des Seine-et-Marnais trouvent une place en EHPAD dans leur département, seuls 45% des Parisiens y parviennent, pour des raisons de capacités mais aussi pour des raisons de tarification. De même, la **répartition des structures pour polyhandicapés** est **disparate**, avec une offre particulièrement faible à Paris et relativement abondante dans le Val-de-Marne. L'offre en **addictologie** est elle aussi inégalement répartie : si l'Essonne compte dix sites d'implantation des automates distributeurs échangeurs de seringues, un seul site est recensé dans les Yvelines.

## 1.2.3 Des capacités en taux d'équipement insuffisantes et inégalement réparties

Les **capacités** de l'offre médico-sociale de la région Ile-de-France sont **en deçà du niveau national** au regard des **taux d'équipement**. Malgré des efforts importants de création de places ces dernières années, il n'est pas toujours facile pour la personne fragile ou son entourage de trouver une solution d'accompagnement adaptée et de proximité. Ainsi, le taux d'équipement en places installées pour enfants handicapés est de 7 places pour 1 000 jeunes de moins de 20 ans quand la moyenne nationale est de 8 places et le taux d'équipement en EHPAD en hébergement complet est de 76 places pour 1000 personnes âgées de 75 ans et plus contre environ 90 au niveau national.

Par ailleurs, les **inégalités** en termes de taux d'équipement **entre les départements** franciliens sont fortes et l'accessibilité économique n'est pas garantie de manière équitable selon les territoires.

## 1.2.4 Une pénurie de jeunes professionnels préoccupante

La situation de l'Ile-de-France est paradoxale : si la région dispose d'un appareil de formation conséquent (IDE, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, psychomotriciens,...), la **pénurie de professionnels** (notamment du secteur médico-social) est forte. Ainsi, une part importante de jeunes diplômés quitte la région peu après leur formation, ce qui fragilise les établissements et services qui se retrouvent confrontés à des **problèmes de recrutement**, de turn-over et de postes vacants.

Cette situation est d'autant plus préoccupante que le nombre de professionnels paramédicaux et sociaux en charge de l'accompagnement des personnes âgées dépendantes est **appelé à croître** à un rythme soutenu du fait des créations de postes dans les établissements et services médico-sociaux.

## 1.2.5 Des ruptures de parcours trop fréquentes

La **complexité du parcours** de la personne handicapée (du diagnostic du handicap à la multiplicité des prises en charges adaptées) comme de la personne âgée (des différents signes annonciateurs d'une maladie ou d'une perte d'autonomie à l'accompagnement entre des structures de soins et médico-sociales et le domicile) ou de la personne confrontée à des difficultés spécifiques (des ruptures de prise en charge renforcées par des difficultés d'accès à l'hébergement ou des personnes souffrant de comorbidités somatiques et psychiatriques complexes) engendre encore trop souvent des **ruptures néfastes dans la prise en charge**. Souvent dues à un **manque de coopération** et de coordination entre les différents acteurs de la prise en charge, elles doivent être combattues.



## 1.2.6 Un manque de prise en compte de la situation des aidants

**Acteurs clés** des parcours de vie des personnes âgées, handicapées ou en difficultés spécifiques, les aidants ont longtemps été négligés. Il est aujourd'hui démontré que le **rôle d'aidant**, sans soutien adéquat, a des **conséquences négatives sur la santé**, voir sur la mortalité, en raison notamment de la charge de travail et du sentiment d'isolement ressenti par ces personnes. L'amélioration du soutien aux aidants est donc un enjeu fort en termes d'espérance de vie et désormais une priorité de santé publique, à laquelle le SROMS souhaite répondre.

## 2 EN QUOI CE SCHEMA PERMET DE REpondre AUX TROIS DEFIS DU PLAN STRATEGIQUE

### 2.1 Adapter les parcours de santé aux besoins des Franciliens

Le SROMS d'Ile de France a pour objectif de structurer l'offre médico-sociale de telle sorte que les **parcours de santé** soient **adaptés** aux besoins des personnes et **accessibles** à l'ensemble des Franciliens, aussi bien géographiquement qu'économiquement.

Il convient donc d'adapter ces parcours, de la prévention à l'insertion/réinsertion sociale et professionnelle, en incluant l'éducation pour la santé, le repérage, l'intervention précoce, la réduction des risques, le diagnostic, la prise en charge médicale et psychologique/psychiatrique, la prescription et le suivi des traitements, la prise en charge sociale et éducative.

Dans ce cadre, la question de la **proximité** est essentielle pour le champ médico-social du fait des **besoins** croissants d'une population cible conséquente et de la **nature des prestations** délivrées. En outre, le choix des solutions de prise en charge les mieux adaptées ne doit pas être entravé par des questions économiques.

De même, la **lutte contre la perte d'autonomie** appelle une **approche intégrée** de chaque situation de santé, selon le triptyque prévention / prise en charge / accompagnement. Il convient dès lors d'identifier, de promouvoir et de développer des actions individuelles et collectives, intégrant des approches diversifiées et adaptées aux publics concernés. Par ailleurs, la **réduction des inégalités territoriales de santé** passe par l'amélioration, la structuration et le renforcement de l'offre et des réponses en matière de prévention, de soins, et de suivi.

Enfin, le contexte financièrement contraint dans lequel cette réorganisation sera mise en œuvre suppose de dégager en parallèle des **marges de manœuvre**, qu'elles soient internes au champ médico-social ou en lien avec le champ sanitaire ou ambulatoire. Les moyens qui seront dégagés pourront ainsi être **redéployés** vers de nouveaux dispositifs et structures répondant aux **nouveaux besoins** des populations.

## 2.2 Renforcer la qualité de l'offre de santé francilienne par la coopération de tous

La loi du 2 janvier 2002 exhorte les établissements et services médico-sociaux à **évaluer la qualité** de leurs activités et des prestations qu'ils délivrent. Si de nombreuses actions sont menées dans ce sens afin d'apporter à la population fragile un service efficace et adapté, la grande diversité et la spécificité des structures médico-sociales rendent difficiles une définition uniforme de la qualité. Cette notion intègre une **double approche** promue par le SROMS: celle des **moyens mis en œuvre** pour atteindre un niveau optimal du service rendu et celle du **résultat attendu et perçu** par le bénéficiaire.

La qualité de l'accompagnement, de la prise en charge et des soins intègre à la fois les préoccupations de **sécurité** et d'expertise, l'amélioration des **pratiques professionnelles**, la **diversité** des modes de prise en charge et le renouvellement des **autorisations** des équipements médico-sociaux. A cet égard, la **continuité** de la prise en charge et des soins, c'est-à-dire le respect du parcours de santé du patient, est un **gage de qualité**.

Face au caractère fréquemment non linéaire des parcours de vie et de santé des personnes fragiles, faits de crises ou décompensations, de rétablissements, de rechutes, mais aussi de stabilisations voire de consolidations, une **coordination étroite** des différents acteurs qui concourent à la prise en charge des patients est indispensable afin de garantir la **fluidité du dispositif** (ambulatoire, hospitalier, social, médico-social). Dans cette optique, les **coopérations**, qu'il appartient à l'ARS de promouvoir, doivent non seulement être favorisées entre les établissements et services médico-sociaux mais également entre les structures médico-sociales et les acteurs ambulatoires, hospitaliers et sociaux afin de proposer aux personnes fragiles une prise en charge globale, coordonnée et sans rupture.

Autre point clé pour assurer un accompagnement et une prise en charge de qualité des personnes en perte d'autonomie tant à domicile qu'en établissement, la nécessité de **disposer de professionnels compétents et en nombre suffisant**. Dans cette optique, dynamiser le **recrutement** de nouveaux professionnels paramédicaux et sociaux constitue une priorité impérieuse, qui nécessite d'adopter une **vision d'ensemble** en matière de démographie et de formation des professionnels, d'apprécier et d'anticiper les besoins de formation et de veiller à ce que les formations dispensées traitent des problématiques du vieillissement, du handicap et des difficultés spécifiques. La **valorisation des métiers** du médico-social passe notamment par des actions de promotion auprès des écoles d'infirmières et d'autres professionnels paramédicaux ainsi que par la **diversification** des parcours professionnels.

Enfin, le contexte financier contraint dans lequel s'opère la restructuration de l'offre médico-sociale impose de développer et de renforcer une **logique d'efficience** afin de dégager des marges en termes d'efficacité et de productivité et d'éviter toute dépense inutile. Cette démarche a pour but de toujours mieux servir l'utilisateur et de gérer de manière optimale les deniers publics. Dans la recherche d'efficience, il importe donc



d'**évaluer** la pertinence des actions, leur qualité, l'optimisation de l'allocation des ressources et la performance globale du système.

Dans cette perspective, la **coopération** entre établissements est une nécessité impérieuse afin de **mutualiser les ressources** et d'**éviter les ruptures de parcours** coûteuses, inefficaces et préjudiciables aux personnes fragiles. Le rôle de l'ARS sera naturellement d'accompagner les offreurs et les gestionnaires dans cette démarche de restructuration.

## 2.3 Construire une politique de santé partagée au plus près de la réalité des territoires

Les populations concernées par le SROMS ont en commun d'être particulièrement fragiles et vulnérables. Elles nécessitent un accompagnement de qualité qui réponde à leurs aspirations et leur assure une **prise en charge adaptée et globale**. L'offre médico-sociale se situe en effet en **complémentarité** des offres existantes dans le champ social, sanitaire et ambulatoire et se caractérise notamment par les notions de proximité, de pluridisciplinarité, d'accompagnement au long cours.

C'est donc un **parcours de vie et de santé** qu'il convient d'organiser autour des personnes fragiles, permettant une **approche intégrée** entre la prévention, le soin et la prise en charge médico-sociale, au plus près de la réalité des territoires.

La restructuration de l'offre médico-sociale disponible dans la région Ile-de-France doit en conséquence permettre de **corriger les déséquilibres** de l'offre médico-sociale et de **répondre aux évolutions** du secteur (progrès de la médecine, aspiration au maintien à domicile, concept d'addictologie, etc.) à travers la mise en place d'une **vision commune cohérente, adaptée aux territoires**. Les orientations et les dispositifs d'évaluation et d'amélioration du secteur médico-social prévus par le SROMS sont donc centrés sur la volonté d'offrir aux personnes fragiles et à leurs proches des pratiques professionnelles de qualité, une prise en charge respectueuse de leurs besoins, de leur singularité et de leurs attentes.

Dans ce cadre, le schéma s'attache notamment à développer une **culture de la bientraitance** et à en faire un sujet de préoccupation majeur des structures médico-sociales de la région (diffusion de bonnes pratiques, actions de sensibilisation et de formation des personnels, etc.). Il s'agit également de prévenir et de **lutter contre la maltraitance**, notamment en désignant dans chaque délégation territoriale un correspondant maltraitance, en veillant avec les conseils généraux à l'harmonisation du suivi et du traitement des plaintes au sein des établissements et en étant attentif au suivi des recommandations formulées aux établissements dans le cadre d'inspections et à l'application des injonctions et/ou sanctions émises à l'encontre des établissements ou services en cas de manquements graves.



Enfin, une politique de santé médico-sociale efficace ne peut se permettre de laisser de côté les **aidants**. En effet, l'entourage (aidants familiaux, amis, voisins..) a un **rôle indispensable et primordial** à jouer dans l'accompagnement et le soutien à domicile des personnes en perte d'autonomie, rôle appelé à se renforcer avec l'augmentation des prises en charge à domicile. Dans ce cadre, la **prise en compte de la santé des aidants** est désormais une priorité de santé publique, car l'accompagnement et le soutien offert à la personne fragile sont d'autant plus efficaces et de qualité que l'aidant est en bonne santé et car il est aujourd'hui démontré que le rôle d'aidant, sans soutien adéquat, a des conséquences négatives sur la santé. L'amélioration de la santé des aidants passe par différentes actions visant d'une part à les **soutenir** et les **accompagner** (formations, plateformes de répit, accueils de jour, reconnaissance du statut d'aidant, actions de prévention de la dépendance, etc.) et d'autre part à **renforcer le lien aidants-professionnels** pour une approche continue et globale de la personne fragile.



## AXES et PRIORITES

	Défi 1 du PSRS	Défi 2 du PSRS	Défi 3 du PSRS
<b>Axe 1 : Organiser une offre médico-sociale adaptée et de proximité</b>			
Action/priorité 1 : Réduire les inégalités territoriales pour une accessibilité de proximité des équipements médico-sociaux par une diversification de l'offre et une création de places dans les territoires sous dotés	X	X	X
Action/priorité 2 : Restructurer l'offre pour suivre l'évolution démographique et les aspirations nouvelles des populations		X	X
Action/priorité 3 : Renforcer une logique d'efficience du système	X	X	X
<b>Axe 2 : Améliorer la qualité de l'accompagnement pour assurer un parcours de vie et de santé répondant aux besoins des personnes</b>			
Action/priorité 1 : Organiser et renforcer la prévention tout au long du parcours de vie	X	X	X
Action/priorité 2 : Favoriser les coopérations et les partenariats entre les acteurs concernés (ambulatoire, hospitalier, social, médico-social) pour une prise en charge globale et sans rupture des personnes	X	X	X
Action/priorité 3 : Améliorer la qualité des prestations pour garantir une prise en charge adaptée aux besoins et à la diversité des publics	X	X	X
Action/priorité 4 : Développer une démarche de bienveillance	X	X	X
Action/priorité 5 : Améliorer le soutien aux aidants (formation, reconnaissance de leur action, prise en compte de leur santé)	X	X	X
Action/priorité 6 : Valoriser les métiers du médico-social		X	X

35 rue de la gare - 75935 Paris cedex 19

Tél : 01.44.02.00.00

[www.ars.iledefrance.sante.fr](http://www.ars.iledefrance.sante.fr)

