

Cet article est consacré à un état des lieux de la planification médico-sociale francilienne, dans son versant « Prise en charge des Personnes âgées ».

I. PRS et SROMS

Pour rappel, le schéma régional d'organisation médico-sociale (SROMS) fait partie du PRS au même titre que le plan stratégique régional de santé (PSRS), le schéma régional de prévention (SRP), le schéma régional d'organisation des soins (SROS impliquant l'offre sanitaire en établissements et services et offre sanitaire en ambulatoire, le schéma régional d'organisation médico-sociale (SROMS) et les programmes d'application des schémas PRIAC, PRAPS, PPRGDR, télémédecine.

Au titre de l'article L. 1434-12 CSP, le SROMS prévoit et suscite les évolutions de l'offre, veille à l'articulation au niveau régional de l'offre sanitaire et médico-sociale, est établi et actualisé au regard des schémas départementaux d'organisation sociale et médico-sociale relatifs aux personnes handicapées ou en perte d'autonomie arrêtés par les conseils généraux de la région. Il prévoit la concertation avec les conseils généraux pour une meilleure connaissance des besoins rencontrés par les personnes âgées dépendantes et les personnes handicapées.

Il prend en compte les schémas départementaux d'organisation sociale et médico-sociale et les besoins spécifiquement régionaux mentionnés par le plan stratégique régional de santé et apprécie les besoins de prévention, d'accompagnement et de prise en charge médico-sociaux, au regard des évolutions démographiques, épidémiologiques, socio-économiques et des choix de vie exprimés par les personnes handicapées, en perte d'autonomie ou vulnérables. Le SROMS détermine l'évolution de l'offre médico-sociale souhaitable pour répondre à ces besoins au regard de l'offre sanitaire, sociale et médico-sociale existante, de sa répartition et des conditions d'accès aux services et aux établissements. Il prend en compte la démographie et les besoins de formation des professionnels. Il précise les modalités de coopération des acteurs de l'offre sanitaire, sociale et médico-sociale dans le domaine de l'organisation médico-sociale.

II. SROMS et PRIAC

Le PRIAC, un programme obligatoire du PRS, établi par la Directeur général de l'ARS et composé d'objectifs de programmation pour la mise en œuvre du SROMS. Le PRIAC dresse, pour la part des prestations financées sur décision tarifaire du Directeur général de l'ARS, les priorités de financement des créations, extensions ou transformations d'établissements ou de services au niveau régional. Il a vocation à se centrer sur la valorisation financière des objectifs du schéma au regard des financements nationaux alloués ainsi que sur l'ensemble des actions permettant leur concrétisation (ressources humaines, investissement, contractualisation,...). Les autorisations accordées suite à des appels à projet doivent être compatibles avec ce programme (article L. 313-4-4° CASF).

III. Les enjeux stratégiques de l'ARS en Ile-de-France

L'ARS Ile-de-France a défini les enjeux stratégiques auxquels doit répondre le projet régional de santé et ses différentes composantes dont le SROMS :

- La réduction des inégalités sociales et territoriales de santé ;
- L'amélioration de la qualité du service rendu aux Franciliens par le système de santé ;
- La garantie de l'efficience des dépenses ;
- Assurer à chaque francilien un parcours de santé lisible, accessible et sécurisé : entrer au bon endroit et au bon moment dans un parcours de santé adapté aux besoins de chacun ; parcours prioritaires (parmi lesquels la prise en compte ses besoins spécifiques engendrés par le vieillissement nécessitant une articulation prévention/soin/actions médico-sociales et un partenariat étroit avec les Conseils généraux) ;
- Améliorer la qualité et l'efficience du système de santé ;
- Conduire une politique de santé partagée avec tous les acteurs au plus près de la réalité des territoires.

IV. L'élaboration du SROMS

A. Méthodologie

Un comité de pilotage du SROMS a été constitué. Il est composé du siège et délégations territoriales de l'ARS, des représentants des conseils généraux, du conseil régional, les fédérations d'établissements et de services, les associations d'usagers, les autres administrations. Deux réunions ont eu lieu les 4 avril et 20 juin 2011.

Par ailleurs, onze groupes de travail au niveau régional dont 3 pour les personnes âgées (réduction des inégalités, amélioration de la qualité du service rendu, efficience de la dépense) ayant la même composition que le COPIL se sont mis en place. La fréquence fut de 2 à 4 réunions par groupe entre mars et juin 2011.

B. Priorités du SROMS Ile-de-France

Deux objectifs stratégiques communs aux trois populations concernées par le SROMS (personnes âgées, personnes handicapées, personnes en difficultés spécifiques). Chaque objectif stratégique est décliné en objectifs opérationnels pour chacune des 3 populations (1 fiche par objectif opérationnel). Des « fiches actions » seront à envisager pour certaines populations/ problématiques spécifiques en complément.

- Objectif stratégique 1 : Organiser et structurer une offre médico-sociale de proximité, accessible, adaptée et diversifiée ainsi :
 - o Objectif opérationnel 1-1 : Réduire les inégalités entre départements et territoires infra-départementaux pour une accessibilité de proximité
 - o Objectif opérationnel 1-2 : Diversifier l'offre et organiser les synergies entre domicile et établissement
 - o Objectif opérationnel 1-3 : Prendre en compte de façon coordonnée les problématiques de l'habitat et du déplacement pour rendre possible et plus facile la vie à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie

- Objectif opérationnel 1-4 : Prendre en compte les spécificités de certaines catégories de populations
- Objectif stratégique 2 : Améliorer la qualité de la prise en charge et de l'accompagnement pour garantir l'adéquation du parcours de vie et de soins aux besoins des personnes :
 - Objectif opérationnel 2-1 : Mener une politique d'accès aux dispositifs de soins de premier recours et de prévention de la perte d'autonomie
 - Objectif opérationnel 2-2 : Favoriser la continuité et la fluidité du parcours de vie et de soins des personnes âgées
 - Objectif opérationnel 2-3 : Améliorer la qualité de l'accueil et du soin en EHPAD
 - Objectif opérationnel 2-4 : Former les professionnels et accompagner les aidants familiaux

C. SROMS et autres schémas régionaux

Certains objectifs opérationnels devront être mutualisés dans le SROMS, notamment s'agissant de la prise en compte des problématiques du logement, de l'habitat et du déplacement des personnes en perte d'autonomie, du soutien aux aidants, des personnes handicapées vieillissantes et de la valorisation des métiers du médico-social. Les liens entre SROMS et les autres schémas seront également à préciser, plus spécifiquement pour les volets Ambulatoire du SROS, hospitalier du SROS et le schéma régional de prévention.

D. Calendrier du SROMS

Auront lieu dans chaque département entre septembre et octobre 2011 plusieurs réunions avec le siège et les délégations territoriales de l'ARS, les Conseils généraux, les fédérations d'établissements et de services, les associations d'usagers, les autres administrations pour discuter des objectifs opérationnels et des leviers d'action proposés, au regard du schéma gérontologique et de la situation départementale (priorités et territoires).

Présentation du projet de SROMS au COPIL SROMS : 10 octobre 2011. Présentation du projet de SROMS au COMEX : 24 octobre 2011. Large consultation « informelle » en novembre-décembre 2011.