

AXE 3 : PARTIR DES BESOINS DES TERRITOIRES ET DES USAGERS POUR GARANTIR UNE OFFRE DE SOIN ACCESSIBLE, ADAPTEE ET DE QUALITE

Chapitre 5.3 : Poursuivre le déploiement de l'offre médico-sociale pour les personnes en difficultés spécifiques, en soin résidentiel et en équipes mobiles

1. Diagnostic et enjeux

La répartition territoriale des structures de soins résidentiels est encore hétérogène et inégale selon les départements. Les besoins sont croissants avec la montée de la précarité d'une part, des maladies chroniques chez les personnes exclues d'autre part. Cette augmentation des besoins est aussi très dépendante de facteurs exogènes d'aval (fluidification des accès au logement ou à l'hébergement pérenne de droit commun).

L'Agence est engagée depuis de nombreuses années dans l'élargissement de l'offre de soins résidentiels et dans les dispositifs d'aller vers, le nouveau projet régional de santé marque une nouvelle étape d'accélération du déploiement de l'offre.

Concernant les LHSS, une couverture de l'ensemble des départements franciliens en structure LHSS a été assurée sous le PRS2 : au moins un LHSS par département d'une capacité d'au moins 25 places (ces places sont toutes autorisées, certaines sont en cours d'installation et toutes devraient ouvrir en 2023) ; à date 569 places de LHSS. Concernant les LAM, cet objectif n'est pas encore tout à fait atteint (206 places de LAM) malgré des besoins pourtant croissant pour des personnes dont l'état de santé semble s'être dégradé.

Concernant les places ACT, l'Agence a poursuivi le renforcement de l'offre avec à date 1061 places autorisées. Cet élargissement de l'offre d'ACT, ainsi que du dispositif « Un chez soi d'abord » pour que chaque département en soit doté, doit être poursuivi.

Concernant les équipes mobiles médico-sociales, 47 équipes ont été déployées pour assurer, de manière inconditionnelle, des premiers soins, des bilans de santé, une orientation vers les acteurs de santé et un accompagnement à l'ouverture de droits (« Equipes mobile santé précarité » et « Lits halte soins santé mobiles »), des soins infirmiers « à domicile » sur prescription médicale et de l'éducation à la santé (« Equipes spécialisées de soins infirmiers précarité ») et un suivi de patients chroniques pour coordonner leur parcours en santé et les accompagner dans les démarches de la vie quotidienne (« appartements de coordination thérapeutique hors les murs »). La poursuite du déploiement des équipes mobiles médico-sociales est incontournable au vu des besoins.

L'offre de soin résidentiel dans le parcours des usagers sera traitée dans le PRAPS.

2. Objectifs stratégiques et opérationnels à 5 ans

Concernant le soin résidentiel, l'objectif reste l'augmentation du nombre de places en fonction des besoins des territoires, en travaillant sur les freins au déploiement de l'offre.

- La cible globale est, sous réserve des crédits nationaux qui seront délégués, au moins 75 places de LAM et 75 places de LHSS par an. Concernant le dispositif « Un chez soi d'abord », le but est que chaque département soit doté d'un dispositif et concernant les ACT le but est de poursuivre la création de places au fil de l'eau sur la base des crédits délégués.
 - Une estimation sur la base d'un indice composite permettra d'orienter tous les appels à projets dans les différents départements franciliens. Cet indice composite repose sur les facteurs départementaux suivants : taux d'équipement PDS par rapport au taux de pauvreté, nombre d'AME, nombre de C2S, nombre de personnes hébergées en CHU et hôtel social, CHRS, HUDA et CADA.
- Mener une réflexion en vue d'expérimenter de nouvelles formes de prise en charge en soin résidentiel : ESMS PDS hybride (LAM/LHSS) d'accueil temporaire en aval hospitalier et/ou LAM renforcé pour la prise en charge de personnes âgées dépendantes sans possibilité d'accès en EHPAD

- Concernant les équipes mobiles médico-sociales, la couverture « socle » de la région en équipes mobiles médico-sociales doit être atteinte avec 4 Equipes spécialisées de soins infirmiers précarité pour les départements du 77, 78, 91 et 92 (1 équipe au moins par département) et une équipe mobile dédiée à la périnatalité dans le 77 (chaque département couvert par au moins une équipe spécialisée en périnatalité). Une augmentation de la couverture au moins sur trois ans pour mailler plus finement les départements, en augmentant les capacités des équipes existantes d'une part et en créant de nouvelles équipes d'autre part pour les territoires infra départementaux non couverts.
- Afin de permettre une fluidité des orientations et un accompagnement sur les sorties, une plateforme régionale de régulation du soin résidentiel (LAM, LHSS et ACT), confiée à un groupement d'opérateurs médico-sociaux sera mise en place en 2024. Inspirée des expérimentations 75 et 93, l'objectif de la régulation régionale est de centraliser les demandes d'admissions en structure de soins résidentiel pour faciliter les orientations, assurer un lien étroit avec le secteur AHI via le SIAO et travailler sur la fluidité de l'aval de ces ESMS. Cet objectif a été réaffirmé de manière urgente en décembre 2022, lorsque des places de LHSS temporaires ont été ouvertes exceptionnellement afin d'accueillir des patients bloquant des lits dans les services hospitaliers
- Concernant l'addictologie, les CSAPA ambulatoires devront être renforcés en fonction des modélisations nationales, et de nouvelles places d'hébergement en CSAPA devront être créées chaque année, selon les crédits disponibles. Concernant les Consultations Jeunes Consommateurs (CJC), l'activité enregistrée en 2021 démontre des besoins et de la nécessité de créer de nouvelles CJC pour les territoires non pourvus, pour ce public dont la consommation débute dès l'adolescence.

3. Moyens d'y parvenir / leviers pour l'atteinte des objectifs de l'axe

Le secteur médico-social PDS est impacté fortement, comme les autres acteurs par des tensions RH importantes et par les difficultés de mobilisation du bâti.

De manière générale, et dans ce contexte, il est nécessaire de :

- Donner de la visibilité aux acteurs sur les appels à projets en créant une programmation pluriannuelle régionale – sous réserve des crédits disponibles et modifier la pratique des AAP en laissant des délais de dépôts de dossier de 3 mois (et non plus deux mois).

Le secteur médico-social PDS est tout autant impacté que le secteur PA/PH et l'hôpital, que ce soit en termes de recrutement et de stabilité sur les postes. Le secteur médicosocial PDS et plus largement des métiers de la santé publique sont dorénavant complètement intégrés aux travaux RHS de l'Agence et au sein de l'axe 4.

- Intégration des ESMS PDS dans les appels à projets de soutien aux RHS portés par l'Agence et dans le partenariat Pôle Emploi / France Travail.
- Valorisation de ces métiers, peu connus, par la création de vidéos sur les métiers (3 vidéos réalisées en 2022), par des partenariats avec les instituts de formation, par la proposition de stages en secteur PDS, par la formation aussi des travailleurs sociaux.

Enfin, dans le cadre des réflexions avec le ministère :

- Il est nécessaire de continuer d'étayer les besoins en « nouveaux métiers », en particulier celui de médiateurs en santé, pour intégrer cette ressource dans les financements socles des ESMS PDS et de mener une réflexion sur le soutien à la pair-aidance.

Par ailleurs, le développement du secteur PDS en Ile-de-France a pris du retard du fait de l'absence de bâti disponible ou par incapacité de transformer le bâti à un coût absorbable par le budget de fonctionnement. A ce titre, il convient de :

- Etayer les constats sur les coûts : analyser l'impact des coûts du bâti sur le budget des ESMS PDS, en particulier LAM et LHSS pour mesurer l'évolution des groupes de dépense.
- Soutenir les acteurs dans l'identification de bâtis et fonciers disponibles (enquête régionale ou départementale)

- Recenser les communes pour lesquelles les activités médico-sociales et les affectations des locaux sont intégrées dans le plan local d'urbanisme.
- Proposer, en lien avec le secteur AHI, une mutualisation des bâtis ayant une trop grande surface pour accueillir un type de dispositif
- Porter une possibilité contrepartie « location aux ESMS PDS » dans des contrats de soutien à l'investissement pour les projets hospitaliers.
- Diffuser, en lien avec la DRIHL, les informations utiles relatives aux aides existantes accessibles aux ESMS PDS (aide à la pierre, CDC habitat...)

VERSION DE TRAVAIL