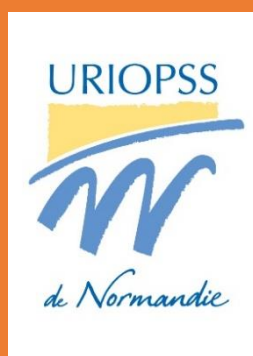


PRIAC

2023-2027

**NOTRE REGARD & NOS
QUESTIONNEMENTS**



URIOPSS de Normandie - NOVEMBRE 2023

PRIAC 2023/2027

Dans le cadre du PRIAC 2023-2027, il ne s'agit pas pour nous de revenir sur l'ensemble des propositions que nous avons pu porter à la connaissance de l'ARS dans le cadre de la rédaction du PRS 2023-2028 qui a récemment été diffusé sur les réseaux sociaux.

L'URIOPSS de Normandie est une « institution de l'interaction ».

Nous l'avons déjà évoqué, **l'URIOPSS de Normandie est un corps intermédiaire qui est partie prenante de la société civile organisée.**

A ce titre et à la vue des organisations des solidarités que nous représentons, nous souhaitons à travers cet écrit vous faire part de nos remarques et questionnement concernant la proposition du PRIAC 2023-2027.

Aspects positifs au regard du précédent PRIAC :

- Un document PRIAC plus lisible que le précédent ;
 - Avec des annexes financières de répartition d'enveloppes selon les stratégies du national (page 31 - 44) pour les années 2023/2024
 - Présence d'un glossaire facilitant la lecture – page 44 – 46
- Un budget en augmentation du fait d'une enveloppe importante de la stratégie « bien vieillir ». En tout, on passerait de 9,8Ma en 2023 d'€ à 17Ma d'€ pour 2024 ; par contre l'enveloppe pour la campagne budgétaire propre à l'ARS se voit amputée d'un montant de 400 000€ entre les deux années ?
- Les chiffres sont présentés, toutefois, certains tableaux dans les « copier/coller » sont difficiles à traduire (exemple concernant certains montants des offres de répit) et les chiffres annoncés sont souvent difficiles à relier avec les programmes précédents ainsi qu'avec le PRS.

Nos remarques et questionnements au regard des éléments présentés par l'ARS de Normandie dans le cadre du PRIAC 2023-2027 :

En avant-propos, nous souhaitons souligner qu'au-delà de la volonté de transparence, les chiffres annoncés dans le prochain programme soulèvent des interrogations.

Ces questions sont à mettre en lien avec nos plaidoyers communiqués dans le cadre de la consultation du dernier PRS, mais également en lien avec le fait que l'annonce de chiffres par l'ARS, qui à première vue, ne semblent eux-mêmes pas positionnés au regard d'un projet ou pas en lien avec des besoins identifiés, suscite de facto, des incompréhensions ou des inquiétudes chez les acteurs des solidarités.

Dans ce contexte, **nos remarques relèveront parfois de l'interprétation au regard des éléments de comparaisons que nous avons en notre possession dans le corpus du document présenté.**

Intégration des mesures nouvelles déléguées à l'ARS Normandie au titre de l'actualisation 2023 du PRIAC 2023-2027

Nous entendons ici par mesure nouvelle le fait de pouvoir mettre en avant des moyens qui répondent à des problématiques identifiées pour lesquelles, il n'existe pas encore de réponses.

Par ailleurs, les actions proposées doivent répondre à une évaluation des besoins réels et dans ce contexte, un certain nombre de données sont déjà disponibles.

Rappel de la démographie Normande par catégories d'âges : Source INSEE

Entre 2023 et 2027 – le nombre de 65 à 74 ans augmente de peu de 410k à 411k personnes / +1k en 5 ans

Entre 2023 et 2027 – le nombre de 75 et 84 ans explose : de 238k à 293k / +55k en 5 ans

Entre 2023 et 2027 – le nombre de 85 ans et + augmente peu 127k à 129k / +2k en 5 ans

Et le vrai pic « débutant que dès 2030 » – source lien ici FIGURE 2 :

<https://www.insee.fr/fr/statistiques/3574506>

Donc **58 000 seniors en plus d'ici 2027** (+16%), notamment pour les 75 et 85 ans qui est la tranche d'âge où les problèmes de perte d'autonomie apparaissent le plus souvent.

Les SSIAD :

Entre 2020 et 2030, en France, le nombre des 75-84 ans va enregistrer **une croissance de 49 %**, passant de 4,1 millions à 6,1 millions, avec des évolutions hétérogènes selon les territoires.

Dans ce contexte et à la vue des prévisions INSEE pour la Normandie, il est primordial que les moyens mis en avant par les pouvoirs publics, **traduisent une volonté politique « du prendre soin de nos aînés »**, dont certains d'entre nous seront concernés.

En Normandie, à date, il existe 123 OG gérant 6534 places SSIAD ; selon le PRIAC, une programmation d'augmentation de 650 places, c.-à-d. qu'en 2027, 7184 places seront installées en SSIAD, ce qui représente **une augmentation de 10%**.

Structurellement, bien qu'il y ait une augmentation du nombre de places SSIAD, celle-ci paraît être inférieure à l'augmentation de la population des plus de 75ans ;

3 274 393 € pour le développement des places en SSIAD : selon le cout moyen national (5k€/an) en SSIAD, cela représente la création d'environ 650 places pour 650 000 seniors de 65ans et + (en 2015 en Normandie - INSEE).

Par ailleurs, au regard des chiffres évoqués en préambule de cette partie (+58k sénior d'ici 2027), cette proposition budgétaire en mesure nouvelle ne semble pas aujourd'hui correspondre à la réalité des besoins réels à venir.

Cela équivaut à 1 places pour 89 seniors de [65 ans et + (jusqu'à la mort)]

Mais surtout cela équivaut à 1 places pour 87 seniors de [+ 75 ans – jusqu'à la mort] –

Stratégie « Agir pour les aidants » :

Nous rappelons ici qu'une politique en direction des aidants est envisageable seulement si on met déjà en place les réponses aux besoins déterminés par les services sociaux (Respect des orientations MDPH).

La place de l'aidant doit être un choix, il ne doit pas être subi.

De notre place, La meilleure manière d'aider les aidants, c'est qu'ils ne deviennent pas des aidants.

518k€ PA (personnes âgées) – pour un SMIC brut et chargé, cela représente au mieux 15 ETP pour 488 établissements identifiés en Normandie.

De plus, dans le cadre de ce financement, 15 professionnels seront -ils en capacité de répondre aux besoins des populations sur un territoire de 29 907km² ? (Soit un professionnel pour 2000 km²)

176 152€ PSH (Personnes en situation de Handicap) - cela représente environ 5.2 ETP pour des listes d'attentes à 4200 PSH (**chiffre à minima** car il manque des structures dans le chiffrage sur la Normandie – Handidonnées – soustraction réalisée entre le nombre de demandes et les places installées).

Cette mesure nouvelle propose donc la mise en place d'un ratio d'encadrement de 1 professionnel pour 808 personnes ?

2 038 884€ de temps de médecin coordinateur en EHPAD.

Toujours selon le nombre d'établissements présents en Normandie, cela représenterait 1h supplémentaire par semaine.

Quid du lien avec le point 2.1.3 du PRIAC ?

Le temps cible, visé a-t-il été atteint ? est-ce suffisant ?

Au-delà de l'augmentation du temps médecin, quid de la disponibilité des médecins sur le territoire ?

CRT et Taux encadrement :

1 888 890€, 400k€ par CRT avec la création de 8 CRT 2023/2024 soit un budget global de 3.2 millions.

Dans ce contexte, **quel budget va être alloué directement pour la revalorisation des ratios d'encadrement et à quelle hauteur ?**

Le taux d'encadrement moyen des EHPAD est aujourd'hui de 0,6 au niveau national. L'enveloppe proposée ne semble pas permettre l'atteinte d'un taux demandé par les organisations de 0,8.

Par ailleurs, où en est-on en Normandie, de la promesse de Madame la ministre Agnès BUZIN en 2019 (Rapport LIBAULT) qui présentait *une hausse de 25 % du taux d'encadrement en Ehpad d'ici 2024 par rapport à 2015, soit 80 000 postes supplémentaires auprès de la personne âgée, pour une dépense supplémentaire de 1,2 milliard d'euros ?*

Par ailleurs, dans le PRIAC, il est expliqué que *« Le développement d'une mission de centre de ressources territorial vise à positionner la structure désignée comme un facilitateur du parcours de santé des personnes âgées du territoire résidant à domicile ou dans un autre établissement ainsi qu'aux professionnels en charge de leur accompagnement ».*

Sur le site internet du gouvernement, on nous donne la définition suivante des missions d'un DAC (Dispositif D'appui à la Coordination) : *« Ils permettent d'apporter des réponses davantage adaptées et coordonnées entre les professionnels, quels que soient la pathologie, l'âge de la personne qu'ils accompagnent ou la complexité de son parcours de santé.*

Ils sont au service de tous les professionnels du territoire.

Les DAC peuvent également répondre aux demandes des personnes et de leurs aidants et ainsi faciliter leur parcours en apportant une réponse coordonnée à l'ensemble de leurs besoins ».

A la vue de ces deux définitions, il nous semble difficile de distinguer clairement la plus-value des CRT au regard de ce que doivent déjà porter les DAC.

L'URIOPSS de Normandie dans le cadre de la concertation sur le PRS demande déjà de pouvoir clarifier les attendus de la coordination en lien avec des moyens d'actions réalistes.

Plutôt que la multiplication de dispositifs, nous demandons que la transformation de l'offre s'accompagne également d'une transformation des pratiques professionnelles qu'il faut continuer à accompagner et à encourager par **du financement pérenne et pluri annuelle**, d'actions porteuses de sens et d'attractivité comme la QVCT (Qualité de Vie et Condition de Travail) par exemple.

Les dispositifs régionaux à l'autodétermination :

Pouvoir faire des choix par soi-même nécessite un nombre de réponses suffisantes - nous ne reviendrons pas sur les listes d'attentes et le manque criant de réponses des pouvoirs publics sur certains de nos territoires en direction des personnes âgées et des personnes en situations de handicap.

Le dernier appel à projet normand pour la création d'un dispositif à l'autodétermination évoque ce qui suit : « *l'objectif du dispositif de soutien à l'autodétermination et de facilitateurs est d'aider la personne en situation de handicap à développer la capacité à faire des choix qui correspondent à ses propres aspirations en connaissance de ses propres contraintes, et mettre en œuvre les stratégies pour les accomplir* ».

Pour lever tous les doutes qui pourraient éventuellement subsister du côté des pouvoirs publics, L'URIOPSS de Normandie, souhaite rappeler que le déploiement de ces professionnels de l'autodétermination, **ne doit pas faire oublier que les ESMS ont su aussi faire évoluer leurs pratiques depuis la loi du 2 janvier 2002.**

La prise en compte des besoins de la personne accompagnée avec la prise en compte de sa capacité à faire des choix est au cœur de nombreux projets associatifs et se traduit concrètement dans les pratiques quotidiennes. **Dans ce contexte, des actions de formations et d'accompagnements dans le cadre de l'évolution des pratiques professionnelles nous sembleraient plus pertinent que d'ajouter une strate supplémentaire à la couche des dispositifs déjà existants.**

Enfin, **L'appui à l'autodétermination** nécessite donc la capacité des pouvoirs publics à apporter des réponses suffisantes au regard des besoins. Sinon la capacité à faire des choix se confronte au manque de réponses possibles. Une surface régionale pour ce type d'action semble très large. Un réel accès aux droits passe par des dispositifs d'accompagnements physique et de la proximité.

Un RDV une fois de temps en temps avec un professionnel dans un contexte où on coordonne de la coordination risque d'amener des déceptions en direction des publics accompagnés.

Personnes en situation de handicap vieillissantes :

198 527€ pour les personnes en situation de handicap vieillissantes, soit environ (selon le montant de salaire moyen d'un travailleur social diplômé et chargé) 5.4 ETP au maximum sur la région Normandie ou si l'on résonne en place cela **représente la création de 3.5 places** (selon cout moyen CNSA 2020). Là encore, cela ne semble pas suffisant au regard des besoins réels qui nous sont remontés.

Nous réaffirmons dans le cadre de cette proposition de PRIAC que la situation des personnes en situation de handicap vieillissantes, ne peut pas être pensé sous le seul angle de l'orientation en EHPAD.

Développer les solutions en faveur de certains publics :

177 597€ pour des personnes en situation de poly handicap - Si on prend le coût à la place en MAS de 83k€/an (CNSA) cela représente **la création de 2 places.**

Là encore cela n'est pas à la hauteur des besoins.

Par ailleurs, en quoi sur la région Normandie, cette enveloppe va résoudre les difficultés liées aux situations des personnes qui entrent dans le cadre de l'amendement CRETON ?

A ce jour, ce sont 17 610 personnes qui ont des droits ouverts vers un service ou un établissement médico-social en Normandie sachant qu'il manque les chiffres du Calvados (Handidonnées).

Bilan 2022 :

A la lecture du document, nous souhaitons soulever deux interrogations :

- Quelle évaluation des expérimentations menées en 2022 ?
- Certains APP sont infructueux, pour quelles raisons ?

Dans cette partie, nous retrouvons le financement de nombreuses plateformes et de projets de répit. Pour une grande partie, ces réponses viennent palier à encore le manque de moyens et de places au sein des structures d'accompagnement.

Equipes mobiles d'appui : En quoi leurs financements actuels répondent aux besoins réels ?

Nombre d'enfants en Normandie ayant déposé une demande auprès de la MDPH :

- 37 233 demandes déposées auprès de la MDPH pour les enfants.
- 9314 places en Ulis.
- 10076 places en EMS.

Qu'en est-il des 17 843 enfants restants ?

Nous avons conscience que l'ensemble des dépôts de dossiers traités par les MDPH ne donne pas lieu à orientation, mais le delta est tellement important que nous serions surpris que l'ensemble des besoins soient couverts.

Parmi les enfants de moins de 20 ans ayant des droits ouverts à la MDPH, on compte notamment près de 21 700 enfants ayant une décision favorable d'AEEH en cours de validité au 31-12-2020 (ce qui représente 26,8 enfants pour 1 000 en région) et 18 915 enfants ayant une orientation vers au moins un établissement et/ou service médico-social pour enfants (soit 23,3 pour 1 000). Dans le domaine de la vie scolaire, 11 325 enfants de moins de 20 ans ont des droits ouverts pour une aide humaine aux élèves handicapés (aide individuelle ou plus souvent mutualisée) et 2 809 élèves pour du matériel pédagogique adapté.

Qu'en est-il de la réponse à ces besoins ? sont-ils couverts ?

Transformation de l'offre :

Le bilan PRIAC nous présente la transformation de plusieurs structures en dispositif et **cela est très intéressant dans le cadre de la transformation de l'offre et de l'accompagnement des parcours de vie.**

Maintenant, comment peut-on quantifier que ces transformations apportent des réponses supplémentaires pérennes et réelles sur les territoires ?

On ne peut pas dans un pays comme le nôtre, mainte fois pointé du doigt par les organisations européennes et internationales, se contenter de quelques heures d'accompagnement scolaire par semaine (6h de scolarisation = inclusivité ?).

En 2023, 649 065€ qui représente 19 ETP (pour un poste de 34k€ chargé par an) pour les EMAS avec 9 314 places en milieu scolaire Ulis selon l'éducation nationale, cela représente 1 ETP pour 490 élèves en situation de handicap. **Le ratio ne semble pas des plus optimum ?**

Le calcul est certainement simpliste mais là encore les écarts sont questionnant.

Création des UEMA- UEEA dispositif d'autorégulation –

4 DAR – UEEA Autisme- 2 UEMA = **Pour quel besoin réel ?**

Nos autres questionnements :

- **Beaucoup de reports en 2023, 48 en tout –**
Quelles sont les motivations de ces reports ? (Pas d'opérateurs, refus des opérateurs, retards des opérateurs, etc... ?) (En 2022 – 34 reports)
- **Quid des enveloppes qui étaient fléchées dans le cadre de ces reports ?**

En reprenant certaines lignes des tableaux de montants annoncés, **on constate parfois des coûts à la place inférieure au niveau nationale. Y a-t-il une volonté de baisser la qualité des prestations rendues dans le cadre de ces projets ?**

Exemple d'une proposition dans le PRIAC pour une MAS à 63 503€/an alors que le cout moyen 2017-2020 national présent sur le site de la CNSA est de 84k€.

Les créations de places :

Pourquoi créer essentiellement des places temporaires ?

Dans le cadre de cette proposition de PRIAC, les propositions de créations de places que ce soit dans le secteur des personnes âgées ou des personnes en situations de handicap concernent des places temporaires. Or nous affirmons qu'il existe de nombreux besoins concernant des places pérennes. **D'ailleurs à ce jour combien de places temporaires sont utilisées comme des places permanentes faute de solutions pour les personnes qui les occupent ?**

Du lien avec les politiques nationales :

Sur le volet des personnes âgées, au niveau national, les 100 Millions d'€ annoncés par la première ministre risquent de se traduire par un saupoudrage de moyens qui ne répondra en rien aux problématiques de fonds et risque à nouveau de générer de l'incompréhension chez les acteurs.

Les recours à l'article 49,3 dans le cadre du PLFSS et du PLF 2024 n'ont pas permis le débat parlementaire sur un certain nombre de sujets notamment dans le cadre des propositions faites par le rapport sur le reste à charge en EHPAD, commandé par Madame la Député Christine PIRES-BEAUNE.

Ces éléments qui relèvent du national, qu'on le veuille ou non, ont ou auront un impact direct sur les acteurs de terrain normands.

Il est important que l'ARS de Normandie puisse faire remonter ces difficultés au niveau national.

Conclusion :

« La solidarité nationale se traduit (...) dans l'aide que nous devons de manière inconditionnelle aux plus fragiles (...) » Emmanuel MACRON (Discours devant le congrès de la Mutualité Française le 13 juin 2018 à Montpellier).

C'est ce que notre union aimerait voir se traduire de manière effective dans le cadre des orientations budgétaires Normandes.

L'URIOPSS de Normandie ne remet pas en cause les propositions budgétaires du PRIAC 2023-2027 mais interroge dans un contexte où les besoins sont de plus en plus importants et les moyens alloués insuffisants.

Nous souhaitons des moyens pérennes, à la hauteur des besoins réels des Normands.

Les associations subissent encore les effets de l'inflation, l'augmentation de la masse salariale pas toujours financé à la hauteur des réalités de charges, le manque de professionnels.

Un PRIAC ne prenant pas en compte ces problématiques contextuelles est un PRIAC qui aura des difficultés à trouver des répondants aux appels à projets dans le cadre des mesures nouvelles.

Que se passe-t-il si les acteurs de terrain ne peuvent plus répondre à des Appels A Projets (APP) donnés au moins disant ? (Notamment sur les territoires les plus enclavés de notre région où sont souvent implantés de petites associations).

Les systèmes de la santé et des solidarités, sans oublier la prise en compte de l'environnement naturel, sont des systèmes indispensables **qui selon nous, doivent relever dans les choix budgétaires, de choix politiques forts.**

En lien avec les éléments de contexte mainte fois présentés dans nos plaidoyers, **le risque est grand de voir des structures mettre « la clef sous la porte », de renforcer encore plus le désengagement des bénévoles au sein des structures non lucratives, de voir la qualité du service rendu aux personnes les plus vulnérables de notre société se dégrader.**

Cette phrase de conclusion reprise de notre écrit transmis à l'agence dans le cadre de la consultation sur le PRS 2023-2028, ne semble pas se traduire au travers des enveloppes évoquées dans ce PRIAC.

Lorsque l'on tente, tant bien que mal à la vue des chiffres disponibles et de leurs cohérences, de croiser les besoins de la population Normande et les moyens alloués, nous restons encore sur une impression que les politiques publiques des 5 ans à venir s'inscrivent dans **une logique de pompier.**

Les pouvoirs publics n'interviennent auprès des associations que lorsque « la maison brûle » ! (Exemple du fond de dotation d'urgence en augmentation)

On éteint les incendies sur les secteurs les plus en difficultés, sans traiter les problèmes de fond et sans penser un projet de société sur le long terme. D'ailleurs, notre prospective, nous laisse à penser que les incendies seront de plus en plus importants dans la mesure où les organisations non lucratives arrivent, pour bon nombre d'entre elles, sur la fin des fonds propres disponibles.

Que feront les pouvoirs publics lorsque les associations déposeront massivement le bilan ou que les professionnels, notamment les dirigeants bénévoles quitteront les organisations ?

Pour rappel, les associations dans la mise en œuvre des solidarités en France sont **le ciment de notre cohésion sociale.**

Les associations avec leurs équipes de professionnels et bénévoles engagés, soignent, accompagnent, aident et protègent les personnes les plus vulnérables :

- Près de **la moitié des heures d'aide à domicile** et de service à la personne est dispensée par des associations ;
- **85%** des structures de protection de l'enfance sont associatives ;
- **80%** des équipements pour personnes handicapées sont gérés par des associations ;
- **30%** des EPHAD relèvent du secteur privé non lucratif (24% privé lucratif et 46% secteur public)

L'hébergement social et médico-social et l'action sociale, humanitaire mobilisent un budget de 51 milliards d'euros et près 1 million de salariés, sur des postes majoritairement occupés par des femmes.

Avec plus de 150 000 associations actives, le secteur des solidarités représente plus de 10% de l'ensemble des associations. 8 800 associations des secteurs de la santé et du social ont été créées entre le 1er juillet 2019 au 30 juin 2022.

Il est temps selon nous d'éteindre définitivement l'incendie et de penser les solidarités sur le long terme.

« Une bonne société, par définition, c'est une société qui prend soin de ceux qui ne peuvent prendre soin d'eux-mêmes ; c'est une société où les personnes autonomes peuvent être assurées que, si elles devenaient dépendantes, elles seraient prises en charge par la collectivité ; c'est une société qui soutient financièrement les personnes qui prennent soin des autres. » Evelyn Nakano Glenn, professeur université Californie, Sociologue, elle est une des pionnières des études de l'emploi domestique croisant le genre et la race (Glenn, 1986).

Pour sortir des difficultés qui sont face à nous, **deux priorités fondamentales** doivent être prises en compte par les pouvoirs publics :

- **Sortir des mesures conjecturelles** pour s'inscrire dans le temps long et **investir** de manière pérenne dans les solidarités.
- **Aller au bout du chantier des revalorisations salariales.**

L'Union Régionale Interfédérale des Œuvres et Organismes Privés Sanitaires et Sociaux (URIOPSS) rassemble et fédère les acteurs privés à but non lucratif de solidarité qui partagent ses valeurs et son projet. Au niveau national, elle est l'une des organisations les plus représentatives dans le champ de la solidarité et rassemble à la fois des associations, fondations, mutuelles, congrégations et autres organismes privés à but non lucratif.

*L'URIOPSS de Normandie représente aujourd'hui sur le territoire normand **140 organisations** à but non lucratif des secteurs sanitaire, social et médico-social, pour un budget de plus de **950 MILLIONS d'Euros et plus de 11 500 emplois** en Normandie. **Nos adhérents accompagnent au quotidien plus de 150 000 personnes.***