



AVIS DE LA FNAR CONCERNANT LE PRIAC 2025-2029 AU TITRE DE LA CRSA NA

La publication de cette présentation est une phase essentielle permettant le suivi des étapes de mise en place des options permises par les financements successifs. Elle est primordiale pour gérer une répartition sinon harmonieuse tout au moins adaptée aux besoins locaux connus.

La publier à cette date est judicieux pour détailler les démarches de l'ARS dans le domaine médico-social au moment où plusieurs instances s'interrogent sur les évolutions à privilégier.

LA MISE EN PLACE DES PROJETS, UN SUJET MAL CONNU PAR LES CDCA ET QUI PEUT MODULER LEUR APPRECIATION DU PRIAC

En tant que membre de la commission d'AAP liée à la CMSA de l'ARS, je connais bien les difficultés rencontrées lorsque l'ARS essaie de mettre en place de nouvelles solutions dans les départements. La précision extrême des cahiers des charges – le nombre restreint de réponses reçues dans certains départements – la qualité médiocre de certains dossiers n'autorise pas toujours de permettre l'installation là où on le souhaiterait malgré les besoins réellement constatés.

On ne peut pas investir sans garanties d'efficacité ce qui conduit assez souvent la commission à hésiter entre deux choix : permettre à un nouvel organisme de s'installer et de commencer à faire ses preuves ou bien ajouter une nouvelle option à un organisme déjà installé de longue date. Un dilemme qui se présente régulièrement et qui devrait s'accroître car les besoins dans tous les aspects du domaine médico-social vont, il faudrait donc augmenter le nombre de partenaires pour faire face à la pénurie de propositions valides. A condition d'avoir les financements qui ouvrent cette possibilité.

Dans la situation actuelle, une fois qu'on aura utilisé les reliquats financiers pour installer ce qu'il est encore possible de programmer, sera venu le temps de se projeter, et là, il est extrêmement difficile de prévoir actuellement les sommes qui seront octroyées, pour quels projets, ni les délais d'ouverture.

L'APPROCHE DU SUJET PAR LA FNAR

J'ai pu bénéficier de deux présentations du PRIAC par Madame DUTAUZIA et Monsieur AMADEO ; une lors de la réunion de la CSPMAS le 16/12/2025, la seconde lors du webinaire destiné aux CDCA le 8/01/2026. Les participants étant différents, les questions posées l'ont été également ce qui permet une approche plus diversifiée du sujet.

Au niveau de la FNAR, des contacts ont été pris avec tous les membres de CDCA présents dans les différents départements de Nouvelle Aquitaine afin de partager leurs remarques. Au niveau national la collaboration régulière avec la CNSA permet d'obtenir des précisions utiles et de fournir des témoignages appréciés.

Notre fédération représentant les Personnes Agées, les données fournies par le PRIAC nous inquiètent sur plusieurs aspects :

- il est impératif que certains départements soient mieux dotés à l'avenir pour compenser les décalages observés par rapport à la population de chaque département,



- plus inquiétant ; une affirmation maintes fois répétée : le nombre de place en EHPAD ne sera pas augmenté.

Or, l'étude à laquelle a participé notre commission a démontré que la population des PA va suivre une croissance accélérée pendant plusieurs années.

⇒ Cela signifie une croissance importante du nombre des personnes qui vont devoir rester à domicile, avec un déficit d'accompagnement approprié et des contraintes accentuées pour leurs aidants.

⇒ Cela signifie-t-il comme il a été dit, que les places d'EHPAD vont être réservées aux GIR 1 et aux GIR 2 plus spécifiquement touchés par des maladies neurodégénératives ?

⇒ Dans ce cas que vont devenir les handicapés vieillissants dont ont commençait à se préoccuper davantage ? On augmente le nombre de CRT, mais pour quel public en définitive ? Tout ceci a réellement besoin d'être clarifié.

L'ETAT DES LIEUX DE L'OFFRE MEDICO-SOCIALE INSTALLEE

Il a été signalé à plusieurs reprises, que si l'on prend la globalité des installations, notre région se situe légèrement au dessus de la moyenne nationale. En s'intéressant aux détails on s'aperçoit qu'il y a des départements sous-équipés ou mal équipés. En fait ce sont les départements les plus peuplés qui s'avèrent les plus mal lotis, ils devraient bénéficier de rattrapages lorsque de nouvelles sommes allouées le permettront car la population s'y accroît le plus rapidement.

Comme il a été indiqué plus haut, l'offre déjà installée permet de juger de la compétence et de la fiabilité de l'organisme auquel on a fait confiance au départ. Il est donc essentiel de s'appuyer sur des évaluations régulières et s'assurer que la réalité pratiquée correspond bien toujours au cahier des charges initial, sans divergence ou utilisation des fonds octroyés à d'autres fins.

⇒ A cet effet des sanctions devraient s'appliquer automatiquement ; ce volet n'est pas abordé dans ce PRIAC c'est dommage. Cela doit aussi avoir un effet sur l'attribution des futurs dossiers.

LA PROGRAMMATION DES INSTALLATIONS DE 2025 A 2029

L'actualisation du PRIAC tous les ans a été évoquée, elle permettra d'apprécier rapidement l'évolution des nouvelles installations et d'orienter les projets suivants. Il a été précisé qu'il y aurait un glissement des dates d'année en année avec intégration systématique des apports fournis par la CNSA.

⇒ Est-ce que l'on procèdera chaque année de la même manière ? c'est à dire consulter la CRSA et l'ensemble des CDCA ? Le savoir permettrait de mieux s'organiser en interne pour apporter des réponses appuyées sur un suivi ce qui favoriserait l'expression de suggestions territoriales.

⇒ Les variations concernant le nombre de places en EHPAD observées actuellement proviennent d'une redistribution des places lorsqu'un établissement ferme ou que des établissements fusionnent. Il faut absolument maintenir le potentiel de places, même si elles ne sont pas toutes occupées en ce moment, cela en prévision de l'accroissement de la population âgées.

⇒ La limitation du nombre de place d'EHPAD va orienter le choix de population qui y sera accueilli dans le futur en fonction de l'âge, mais aussi des pathologies. Cela nécessiterait, dès à présent une étude plus fine des pathologies des personnes qui résident actuellement dans les établissements. Il faudrait établir un suivi de l'évolution des pathologies représentées actuellement dans les EHPAD, cela permettrait d'avoir une meilleure idée de la population qui pourrait être accueillie dans d'autres types de structures ou accompagnée à domicile. Finalement établir un portrait « médical » des établissements permettrait probablement une meilleure approche du profil des futurs résidents et donc du mode de fonctionnement des futurs établissements et par ricochet de ce qu'il faut prévoir à domicile dans chaque zone géographique.



⇒ Il faut aussi développer l'attractivité et la sécurité des établissements et veiller à la conformité de leurs engagements par des inspections régulières ainsi que l'existence réelle de CVS dans lesquels des membres de CDCA peuvent être habilités à siéger. L'attractivité est aussi liée à la diversité des résidents, si on série les publics il y aura peu de possibilités de développer des animations.

⇒ L'ARS a expliqué l'intérêt majeur présenté par l'existence de PASA dans les établissements, en mentionnant le projet d'en augmenter le nombre dès que possible. C'est vraiment positif. Ceci implique la nécessité de former rapidement davantage de personnel à exercer dans ces structures, est-ce prévu ?

L'avis formulé sur ce PRIAC est positif avec des réserves :

- sur la prise en compte de l'évolution populationnelle en fonction du profil des départements,
- un suivi attentif de la mise en place des structures qui ont pu être financées,
- un souci de projection pour qu'il puisse y avoir moins de personnes laissées sans solution.

Les départements mettent en place le SPDA sous l'impulsion de la CNSA, il faut insister sur la cohérence qu'il doit y avoir entre les avancées d'un tel projet vis à vis du public, et les propositions réelles de places et de solutions.

En espérant vraiment que ceci pourra être pris en compte..

Fait le 19 janvier 2026

Danielle BOIZARD

Déléguée Régionale FNAR Aquitaine

et l'équipe FNAR-santé de NA