



Avis sur l'actualisation annuelle du PRIAC 2025-2029

Programme Interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie de la région Nouvelle Aquitaine

Contexte¹

Le PRIAC est l'outil utilisé par les Agences Régionales de Santé (ARS) pour programmer l'offre médico-sociale de leur territoire, déterminant les priorités régionales de financement des créations, extensions et transformations de places d'établissements et de services médico-sociaux (ESMS) à destination des personnes âgées (PA) en perte d'autonomie et des personnes en situation de handicap (PSH) ; prévoyant les opérations et leur financement par l'assurance maladie (AM) et la Caisse Nationale des Solidarités pour l'Autonomie (CNSA) pour les quatre années à venir².

Pour la Nouvelle Aquitaine, l'ARS a lancé le 9 décembre 2025 la consultation pour le PRIAC 2025/2029 dépendant de son territoire. Sa Direction Générale devra à l'issue produire l'arrêté permettant d'établir ce programme pour les 5 ans à venir. La consultation est programmée sur une durée de 3 mois. Conformément à l'article D.1432.40 du code de la santé publique, la [Commission Spécialisée pour les Prises en charge et Accompagnements Médico-Sociaux \(CSPAMS\)](#) de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie ([CRSA](#)) de Nouvelle Aquitaine est chargée d'émettre un avis sur l'élaboration de ce dernier. L'avis rédigé et validé par la CSPAMS sera alors soumis dans le cadre de l'Assemblée Plénière de la CRSA afin d'être amendé et adopté. Conjointement et conformément à la réglementation, les 12 Conseils Départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie ([CDCA](#)) sont également consultés. Enfin, précisons que certaines actions intégrées dans le PRIAC 2025-2029 concernent les ESMS sous compétence partagée des Conseils Départementaux (CD). Leurs financements ne sont pas intégrés aux documents présentés pour émettre l'avis.

Le document soumis à la consultation est composé de 125 pages articulées autour de 2 axes : Un état des lieux de l'offre médico-sociale installée ; La programmation des installations entre 2025 et 2029. Le document est reporté dans un diaporama permettant sa présentation en commission spécialisée. Les deux documents sont disponibles sur le site de l'ARS Nouvelle Aquitaine³.

¹ [Lancement de la consultation du PProgramme Interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie 2025-2029 | Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine](#)

² Sauf évolution qui ferait l'objet d'une présentation auprès des instances réglementaires prévues.

³ Les documents consultables pour cette consultation sont disponibles dans la rubrique « [Allez plus loin](#) ».

Processus d'élaboration de l'avis

Durant la période de consultation, en complément des débats qui ont pu avoir lieu à l'issue de la présentation du PRIAC par les services de l'ARS, les membres de la CSPAMS ont été invités, individuellement comme collectivement, à faire part de leurs contributions. Ainsi, la Fédération des Établissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne ([FEHAP](#)) Nouvelle Aquitaine et la Fédération Nationale des Associations de Retraités ([FNAR](#)) dans son expression régionale ont transmis des avis structurés indexés à cet avis général. Cet avis ne prend cependant pas en compte les consultations qui ont pu avoir lieu dans le cadre des CDCA même si l'avis de la FNAR y fait mention.

Préalable

La CRSA d'Aquitaine a pu produire, dans le cadre de son assemblée plénière du 19 novembre 2015, un avis adopté à l'unanimité sur le PRIAC. Cet avis notifiait notamment une insuffisance dans les données produites, pas d'éléments de traçabilité des places annoncés, un manque de lisibilité sur le nombre de places ouvertes. La conférence demandait alors la mise en place d'un tableau récapitulatif pour mesurer l'écart entre le prévisionnel et la réalité, des éléments pour avoir une réelle connaissance des réalisations sur l'activité antérieure, les projets en attente. Elle accentuait ensuite son analyse sur la question de l'accompagnement des PSH vieillissantes, estimant nécessaire de faire émerger un socle commun auprès des professionnels travaillant dans les deux champs (la perte d'autonomie chez la PA et la situation de celles avec un handicap). Elle soulignait l'intérêt de développer une culture commune en matière de formation des personnels, de multiplier les passerelles entre les structures, de revaloriser l'image des métiers⁴. Elle proposait enfin différentes stratégies pour pallier les difficultés rencontrées. L'avis est indexé au nouvel avis.

Après présentation dans le cadre de la CSPAMS et d'un second temps de discussion, de la réception des contributions, de la proposition du projet d'avis aux membres de la CSPAMS pour validation, la CS soumet à l'Assemblée Plénière de la CRSA ce jour le projet d'avis suivant :

Avis

En premier lieu, les membres remercient l'ARS de Nouvelle Aquitaine et ses services, d'avoir fait le choix de maintenir cet outil « *important et précieux* » et d'avoir réalisé une cartographie précise des équipements par types et par départements ainsi que leurs évolutions sur plusieurs années. Cela permet en effet de « garantir transparence, lisibilité pluriannuelle et équité territoriale » et d'apprécier le taux d'équipements de la région par rapport à la référence nationale ainsi que les disparités territoriales. Le travail de visibilité est salué par les membres. Cela répond également à une des problématiques majeures soulevées dans le cadre de l'avis précédent. Cela permet de fait de :

- Constater que globalement le taux d'équipement des Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux (ESMS) de la région sont supérieurs aux taux nationaux,
- Que les disparités territoriales ont été prises en compte afin d'harmoniser les taux d'équipement entre départements.

Les membres de la commission sont conscients des efforts produits par les services de l'agence dans ce domaine, notamment quant aux difficultés à déployer sur les territoires de nouvelles solutions, contraint par la précision extrême des cahiers des charges et la qualité

⁴ Il est à noter qu'un certain nombre de ses éléments sont constitutif du Manifeste que la CRSA a produit en 2026 sur la question du Grand Age : [CRSA-Faire-du-Grand-Age-un-atout-pour-notre-societe.pdf](#)

limitée de certains dossiers n'autorisant pas toujours l'installation là où les besoins sont constatés avec une qualité optimum. Pour finir, le PRIAC consistant à programmer financièrement les crédits notifiés par la CNSA en fonction des priorités arrêtées et en cohérence avec le PRS, l'avis ne commentera pas les financements.

Notre attention portera sur les 3 objectifs prioritaires et les programmations proposées pour répondre à ces objectifs.

Objectif 1 : *Harmoniser les taux d'équipement entre les départements de la région : (commentaires sur l'état des lieux des places installées)*

Constats : Concernant l'**enfance et le handicap**, au regard du Plan, des interrogations demeurent. Pour les Maisons d'Accueil Spécialisées (MAS), certains départements ont vu leur taux d'équipement baisser. La raison n'est pas explicitée. Pour les Etablissements et Services d'Aide au Travail (ESAT), les taux d'équipements sont disparates, certains ayant une base élevée et continuant à progresser alors que d'autres, en dessous de la moyenne régionale sont sans perspective de progression. Enfin, pour les Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH), les taux d'équipements ont réellement progressé sur toute la région avec cependant des disparités importantes qui restent à expliciter. Pour les **PA en perte d'autonomie**, le taux d'équipements en Établissement d'Hébergement pour PA Dépendantes (EHPAD) est élevé et nettement supérieur à la moyenne nationale. Cependant, il conviendrait de prendre en compte dans les révisions annuelles l'évolution démographique de la population régionale concernée. En effet, même s'il est élevé, le nombre de places nouvelles prévu ne permettra pas de répondre à ce défi. Concernant les Services de Soins Infirmiers à Domicile (SIAD), on souligne une forte disparité entre les départements et un manque de données pour 2025. Pouvons-nous anticiper l'impact que va pouvoir avoir la réforme des SAD (Services Autonomie à Domicile) – l'impact sera-t-il positif et permettra-t-il une harmonisation ? Enfin, concernant les Services de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD) à destination des PSH, le taux est très faible. Quelles sont les perspectives de déploiement et d'appui envisagées ? A contrario, en matière d'Hébergements temporaires (HT) et d'Accueil de Jour (AJ), un effort remarquable en 2025 a été fourni aussi bien pour les PA que pour les PSH.

Préconisation 1 : La commission note que l'effort d'harmonisation des taux d'équipements doit être poursuivi mais souligne que la stratégie ne serait pas tant d'amener les taux des départements aux niveaux les plus élevés mais de **réfléchir au déploiement d'équipements en corrélation avec les besoins réels des publics des territoires en anticipant les besoins futurs.**

Objectif 2 : *Diversifier l'offre d'équipements et services pour offrir un panel de prestations permettant le libre choix des PA en perte d'autonomie et des PSH*

Constats : Concernant les PSH, le complément de financement de l'ARS est apprécié. Les principes énoncés et les publics prioritaires sont pertinents. Les membres regrettent toutefois que la spécificité du handicap psychique reste peu identifiée malgré les besoins croissants et les situations de ruptures fréquemment constatées. La

commission rappelle également l'embolisation du système du fait que les PSH vieillissantes n'ayant plus leur place dans les foyers non médicalisés, elles y demeurent faute de solutions adaptées. Ajouté au principe de non-crédation de places, cela embolise le système de manière systémique et ce depuis la petite enfance. La transformation de l'offre est à l'œuvre dans les ESMS. Elle élargit en effet le champ des possibilités de réponses aux PSH. Mais elle ne le fait pas pour toutes, en particulier les plus vulnérables qui auront toujours besoin de place dans ce type d'établissements. Le déficit en place dans les FAM est régulièrement dénoncé et ne pourra que s'aggraver compte tenu des projections démographiques. Rappelons que les foyers de vie ne sont pas médicalisés et ne disposent donc pas de professionnels de santé alors que les PSH qui y demeurent souffrent également de pathologies liées à leurs âges et de troubles neurodégénératifs. De manière générale, les parties-prenantes soulignent tout de même le faible taux de places nouvelles mises en place quelques soient les dispositifs (EHPAD, Equipes Spécialisées Alzheimer – ESA) et l'absence d'évaluation qualité régulière des dispositifs financés afin de vérifier s'ils sont toujours en cohérence avec leurs cahiers des charges et les besoins de leur territoire.

Préconisations 2 : Mettre en œuvre une évaluation permettant d'identifier en quoi les stratégies déployées n'impactent pas les plus fragiles et renforce la qualité de réponse.

Il serait notamment équitable d'intégrer certains ESMS dans le cadre de l'objectif « renforcer la médicalisation et la spécialisation des ESMS dans la prise en charge des maladies neurodégénératives ».

Préconisation 3 : Poursuivre le renforcement de la transparence de l'offre sur le territoire

en inscrivant dans le PRIAC l'évaluation périodique des dispositifs soutenus par les fonds octroyés pour vérifier l'adéquation besoins/réponses, le respect des cahiers des charges, clarifier les modalités d'attribution des places dans les nouveaux dispositifs.

Préconisation 4 : Mettre en œuvre l'identification d'un axe spécifique "handicap psychique et prévention des ruptures de parcours"

Objectif 3 : Favoriser l'accompagnement de la vie à domicile et l'inclusion dans la société

Constats : Pour les PA en perte d'autonomie, les objectifs stratégiques et les réponses proposées sont pertinentes. Les Centres de ressources territoriaux (CRT) sont de bons outils pour les personnes âgées vivant à proximité de ces dispositifs pour rompre l'isolement social et agir en prévention. L'objectif de déploiement prévu est très appréciable mais la question de leur accès (mobilité) se posera. Par ailleurs, les projections démographiques et certaines études expriment clairement que les besoins de places en EPHAD augmenteront inexorablement. Là encore on se heurte au principe de non-crédations de places. Concernant l'« Offre de service à domicile et d'aide aux aidants pour les PSH et les PA », les axes prioritaires sont pertinents, en particulier la stratégie de soutien aux aidants qui deviennent des acteurs essentiels pour rendre possible le maintien à domicile. La commission pointe que concernant les services domiciliaires et l'objectif de « répondre aux besoins spécifiques de PSH vieillissantes », les professionnels de l'aide à domicile devront être formés et/ou accompagnés pour prendre en charge correctement les personnes souffrant de handicaps divers. La coopération avec les professionnels du handicap devra être encouragée. Ce point avait déjà été soulevé dans le cadre de l'avis précédent et affirmé dans le cadre du Manifeste

produit par la CRSA en 2025⁵. Concernant les SSIAD, la question reste leur possibilité de répondre suffisamment aux demandes, sachant que le nombre de PSH vivant à domicile est très sous-estimé et que le nombre de places PSH en SSIAD paraît décalé par rapport à la réalité. De plus, le développement de l'habitat inclusif et la transformation des ESAT auront pour effet d'augmenter le nombre de personnes qui auront besoin de faire appels au SAD. Plus globalement, les membres se questionnent sur la capacité des organisations à recruter des salariés compétents et diplômés pour répondre aux enjeux de l'ensemble de ses déploiements. Pour exemple, l'objectif de répondre aux besoins spécifiques des PSH vieillissante nécessite de soutenir la formation et la coopération entre professionnels pour assurer leur maintien à domicile.

Préconisation 5 : La mobilisation des professionnels est essentielle pour le bon déploiement du PRIAC. La CRSA a développé dans le cadre du [Grand Age un manifeste](#) qui soutient différentes stratégies à mettre en œuvre auprès des professionnels de ce champs. Le [CTS 86](#) avait également émis un avis sur les questions d'accès aux soins des PSH dont la recommandation 2 soutient également des stratégies similaires. De manière transversale, **le PRIAC ne doit donc pas uniquement s'axer sur les réponses à apporter mais aussi sur les possibilités de réponses possibles et à mobiliser à travers les professionnels.**

Points complémentaires et transversaux aux axes

Indépendamment de ses 3 objectifs et des 5 préconisations qu'ils produisent, la CSPAMS s'interroge sur l'absence de mobilisation des CTS en amont de ces diagnostics. Si les CDCA sont légitimes par le sujet et le cadre légal, les formations expressions des usagers des CTS devraient pouvoir se saisir et être mobilisées par ce sujet pour leur territoire, notamment pour l'analyse des situations et l'amélioration du développement du PRIAC. Enfin, comme l'avis devra être révisé annuellement, permettant ainsi aux acteurs d'apprécier régulièrement son impact et pouvant proposer des ajustements, il sera nécessaire de mettre en œuvre de manière périodique un point annuel (comme cela a pu être proposé dans le cadre d'autres avis annualisés).

Préconisation 6 : Mettre en place au sein de la CSPAMS et en lien avec les CTS **un suivi annuel de l'ensemble des données produites** pour veiller aux risques exprimés dans le cadre de cet avis

Enfin, pour répondre au défi dans les années à venir, il sera nécessaire d'agir en amont, pour prévenir la perte d'autonomie et favoriser le bien vieillir et une meilleure inclusion des problématiques vécues par les PSH et notamment leur vieillissement.

Préconisation 7 : Ajouter un 4ème objectif au PRIAC concernant la **prévention de la perte d'autonomie.**

⁵ [Manifeste : Faire du "Grand Âge" un atout pour notre société ! - CRSA et CTS de Nouvelle-Aquitaine](#)

En conclusion

La CSPAMS tient à souligner et saluer les programmes qui ont été mis en œuvre pour répondre à ce double défi : accompagner la perte d'autonomie dans un contexte régional où la part de PA est importante tout en leur donnant la possibilité de rester autant que possible dans leur lieu de vie. L'harmonisation des taux d'équipements est à parfaire et poursuivre : ces derniers pourraient être modulés par des indicateurs spécifiques (ex : nombre de personnes handicapées). L'objectif serait d'équiper au niveau des besoins réels qui évoluent dans le temps et dans les territoires. Le nombre de places nécessaires serait à ajuster selon les données « terrain » et les analyses prospectives.

La CSPAMS émet et soumet à la CRSA en assemblée plénière du 10 mars 2026 un avis favorable dans le cadre de l'actualisation du PRIAC pour la période 2025/2029 avec des réserves exprimées à travers la prise en compte des 7 préconisations argumentées.

Nombre de votant : 63

- Votes favorables à la proposition d'avis : 48
- Votes défavorables à la proposition d'avis : 8
- Abstentions : 7

Le projet d'avis sur l'actualisation annuelle du PRIAC 2025-2029 de la CRSA est adopté.
--