



**Programme
interdépartemental
d'accompagnement
des handicaps et de
la perte d'autonomie**

SYNTHÈSE



1 La place du PRIAC au sein du PRS : rappel du nouveau cadre juridique

Le code de la santé publique précise que « des programmes prévoient les actions et les financements permettant la mise en œuvre du projet régional de santé. Un même programme peut prévoir des mesures relevant de plusieurs schémas.

Chaque programme détermine les résultats attendus, les indicateurs permettant de mesurer leur réalisation et le calendrier de mise en œuvre des actions prévues. Il fixe les modalités d'évaluation de ces actions...».

Bien que le PRIAC ne soit pas explicitement cité comme un des programmes obligatoires du PRS à l'article L. 1434-1 du Code de la santé publique, les deux articles suivants du Code de l'action sociale et des familles et du Code de la santé publique en font un des programmes de mise en œuvre du projet régional de santé.

En effet, l'article L. 312-5-1 du Code de l'action sociale et des familles issu de la loi HPST du 21 juillet 2009 a été modifié comme ci-dessous :

« Pour les établissements et services mentionnés aux 2°, 3°, 5°, 6°, 7°, 11° et 12° du I de l'article L. 312-1 qui accueillent des personnes handicapées ou des personnes âgées, le directeur général de l'agence régionale de santé établit un programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie composé **d'objectifs de programmation** pour la mise en œuvre du schéma régional mentionné au 3° de l'article L. 312-5.

Ce programme dresse, pour la part des prestations financées sur décision tarifaire du directeur général de l'agence régionale de santé, les **priorités de financement** des créations, extensions ou transformations d'établissements ou de services au niveau régional. »

La commission de coordination des politiques publiques de santé compétente dans le domaine des prises en charge et des accompagnements médico-sociaux est consultée sur le programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie, en application de l'article L.1434-12 du Code de la santé publique.



2 Le rôle du PRIAC au sein du PRS : le plan d'action du SROMS et son budget d'exécution

Le PRIAC a vocation à programmer les actions et financements permettant la mise en œuvre de l'ensemble des objectifs du PRS déclinés opérationnellement dans le SROMS et qui concernent l'offre médico-sociale et les prestations délivrées auprès des personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie. **Il ne concerne pas à ce stade les prestations médico-sociales à destination des publics à difficultés spécifiques (addictions...) pour lesquelles la notion de programme doit être précisée.**

Le PRIAC s'inscrit dans la régionalisation renforcée de l'organisation de la santé, puisqu'il est adopté par le DGARS et qu'il décline la stratégie régionale de santé jusque dans ses aspects opérationnels.

Il garde une dimension interdépartementale dans la mesure où il concerne, pour une part différente selon les âges de la vie mais importante en nature et en volume, des prestations qui relèvent de champs de compétence partagés avec les conseils généraux (actions de prise en charge précoce réalisées par les centres d'action médico-sociale précoce, interventions médico-sociales au domicile des personnes par les SAMSAH, SPASAD, accompagnement médico-social institutionnel en EHPAD et FAM).

A ce titre le PRIAC, dans sa nouvelle acception, doit marquer de nouveaux progrès dans la coordination de l'exécution des programmations dans le temps, entre les territoires et dans leur traduction financière. Ce point conditionne le lancement des appels à projets pour l'évolution de l'offre de services dans le nouveau régime d'autorisation des services et établissements médico-sociaux.

L'élaboration du PRS, comportant un schéma régional d'organisation médico-sociale (SROMS) qui fixe, sur la base d'un diagnostic croisé des besoins des personnes en perte d'autonomie et des ressources d'interventions disponibles en région, les objectifs prioritaires d'organisation des prestations médico-sociales à cinq ans, lève définitivement une ambiguïté: **le PRIAC n'identifie pas les besoins de services collectifs, il les met en œuvre par la mobilisation des moyens financiers alloués par l'Etat et la CNSA, complétés des financements des conseils généraux et des usagers.**



Programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie

Il se recentre sur la **programmation financière stricte et cadrée** sur l'ensemble de la période, mettant fin à la double nature du PRIAC, expression ascendante des besoins de services vers le national et déclinaison infrarégionale des objectifs des plans et programmes nationaux en vigueur.

Le processus de consolidation nationale des besoins priorités régionaux s'appuie donc dorénavant sur la synthèse des SROMS.

Le nouveau PRIAC doit renforcer sa mise en œuvre opérationnelle et **permettre une programmation des actions impactant l'offre existante** (donc « le stock » et pas uniquement « le flux des mesures nouvelles ») : les transformations continuent d'être l'objet de la programmation mais également l'ensemble des actions d'évolution et d'adaptation de l'offre, les actions d'efficience et d'amélioration de la qualité, ainsi que les actions menées en transversalité avec les autres politiques (exemple : programmation des moyens de l'Education nationale pour la scolarisation des enfants à difficultés spécifiques).

3 La méthodologie de construction du PRIAC

Le SROMS, qui consiste en l'identification d'objectifs opérationnels déclinés par domaines d'actions et catégories de leviers, définit les actions les plus pertinentes à mener en termes de structuration de l'offre médico-sociale.

Ces dernières doivent à leur tour être déclinées dans le PRIAC de manière pluriannuelle dès lors qu'elles engagent des crédits d'Etat ou relèvent de l'assurance maladie sur les champs des personnes âgées et des personnes handicapées.

4 La coordination du PRIAC et des autres programmations

La transversalité dans le périmètre de l'ARS

Le SROMS se voit confier par la loi la charge de veiller aux articulations avec le champ sanitaire.

Cette nouvelle donne doit permettre de marquer une étape décisive dans la programmation concertée des actions du PRIAC et du SROS, y compris les actions



Programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie

complémentaires et les transformations de chaque secteur. Compte tenu des évolutions du secteur hospitalier dans un contexte de transition démographique où les enjeux majeurs se centrent sur les maladies chroniques au long cours et de la diversification des prestations médico-sociales, l'évolution du PRIAC peut permettre de traduire dans les programmations opérationnelles et financières les progrès dans l'intégration interservices, en fonction des contenus des SROMS dans leurs volets « fluidité des parcours de vie et coordination ».

Les liens entre le PRIAC et les soins de ville devront être approfondis.

La transversalité hors du périmètre de l'ARS

La coordination du PRIAC et des financements des conseils généraux est cruciale dans le champ médico-social, compte tenu de l'étendue des champs de compétences partagés.

La concertation sur les PRIAC a largement progressé depuis trois ans. Cependant, la nécessité d'une programmation conjointe sur les volets cofinancés, voire sur les champs de compétence complémentaires (protection de l'enfance...) persiste dans la nouvelle gouvernance en santé pour concrétiser les objectifs opérationnels des schémas régionaux comme départementaux et assurer l'équilibre des ressources entre les territoires au sein de la région.

5 A quoi servira demain le PRIAC ?

Il constitue un outil aux mains des ARS afin de permettre :

- la déclinaison opérationnelle des objectifs du SROMS,
- la priorisation financière pluriannuelle des programmations, en lien avec la capacité à faire jusqu'à l'ouverture de l'établissement ou du service,
- la lisibilité des programmations des ARS à l'égard des acteurs régionaux et la base de coordination des programmations financières avec les autres financeurs,
- la mise en œuvre des appels à projets et des extensions non importantes (qui doivent également être programmées).

Le PRIAC constitue un **outil de programmation priorisée d'une enveloppe financière cadrée par les notifications régionales de la CNSA** au premier semestre de chaque année.



6 Le PRIAC et la pluriannualité budgétaire d'engagement (enveloppes anticipées)

L'élaboration des nouveaux PRIAC en 2012 doit être cadrée par la notification des enveloppes anticipées (EA) en 2011 et début 2012. Ces enveloppes constituent des autorisations d'engagement.

Ce cadrage budgétaire permet une visibilité pluriannuelle :

- sur le champ des personnes handicapées jusqu'en 2014 (avec le versement de crédits de paiement jusqu'en 2016), terme du financement du **programme pluriannuel de création de places** en établissements et services pour un accompagnement adapté du handicap tout au long de la vie 2008-2012,
- sur le champ des personnes âgées jusqu'en 2014 (avec le versement de crédits de paiement jusqu'en 2014) également en matière de création de places au sein de dispositifs d'accompagnement et de soins destinés à faciliter la vie à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie.

7 Le PRIAC et la pluriannualité budgétaire d'engagement (enveloppes anticipées)

L'élaboration des nouveaux PRIAC en 2012 doit être cadrée par la notification des enveloppes anticipées (EA) en 2011 et en début 2012. Ces enveloppes constituent des autorisations d'engagement.

Ce cadrage budgétaire permet une visibilité pluriannuelle :

- sur le champ des personnes handicapées jusqu'en 2014 (avec le versement de crédits de paiement jusqu'en 2016), terme du financement du **programme pluriannuel de création de places** en établissements et services pour un accompagnement adapté du handicap tout au long de la vie 2008-2012,
- sur le champ des personnes âgées jusqu'en 2014 (avec le versement de crédits de paiement jusqu'en 2014) également en matière de création de places au sein de dispositifs d'accompagnement et de soins destinés à faciliter la vie à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie.



8 Le PRIAC, sa période de validité et son calendrier d'actualisation

Instrument de mise en œuvre du SROMS, le PRIAC a vocation à couvrir la même période que celui-ci.

L'article L. 312-5-2 prévoit que le PRIAC comporte en annexe :

- pour l'année considérée, les dotations fixées en application de l'article L. 314-3 ;
- le cas échéant, au titre de l'une ou l'autre des deux années suivantes, les dotations fixées en application de l'article L. 314-3-4.

Le calendrier d'actualisation est donc bien un calendrier annuel glissant.

Le plan d'exécution du SROMS et la mise en œuvre de ses objectifs opérationnels comportent toujours des risques d'imprévus et de délais supplémentaires, nonobstant un suivi d'exécution renforcé des engagements.

Le réajustement des actions prioritaires ne doit pas être écarté dans le cadre du suivi général du SROMS et de l'évaluation de ses résultats.

35 rue de la gare - 75935 Paris cedex 19

Tél : 01.44.02.00.00

www.ars.iledefrance.sante.fr

