

2012
2017

Préoccupations prioritaires et demandes de l'Uniopss

Outremer



www.uniopss.asso.fr

UNIOPSS - 15, rue Albert - CS 21306 - 75214 Paris Cedex 13 - Tél. 01 53 36 35 00 - uniopss@uniopss.asso.fr

Outremer

Ces îles de la Caraïbe, de l'Océan Indien, auxquelles vient s'ajouter la Guyane, vaste étendue ancrée dans le continent sud-américain, ont de multiples caractéristiques communes, en particulier l'éloignement de l'hexagone, l'exiguïté des territoires, la forte densité de population (hormis la Guyane). L'environnement tropical les expose à diverses catastrophes naturelles (cyclones, tremblements de terre, tsunamis, éruptions volcaniques). Leur insularité, leur discontinuité territoriale (renforcée en Guadeloupe par la configuration d'archipel) sont sources de difficultés de communication et engendrent des surcoûts dans leur approvisionnement. L'économie sociale et solidaire y prend une place grandissante, et tend à combler les défaillances des pouvoirs publics, notamment dans le domaine de l'action médico-sociale.

Les priorités de l'Uniopss

1. Apporter des réponses urgentes aux besoins en infrastructures et équipements, en intensifiant et en accélérant la programmation et le financement, en facilitant la réalisation des projets (accroissement des autorisations d'engagement et réduction des délais d'attribution des crédits de paiement, fonds d'investissement et de garantie, réserve foncière)
2. Améliorer les conditions de gestion des institutions (revalorisation du coefficient géographique sanitaire et extension au social et médico-social, mise en place de centrales d'achat ou de référencement, exonérations de charges)
3. Accompagner les porteurs de projets dans leurs initiatives (centres de ressources, observatoires, banques de données, plateformes d'ingénierie de projet, soutien aux actions expérimentales et innovantes)
4. Former en quantité suffisante, de manière satisfaisante et adaptée, les professionnels, cadres et dirigeants, en implantant sur place des écoles de formation (orthophonistes, psychomotriciens, ergothérapeutes...)

Contacts :

Guadeloupe : Docteur Roberte Hamousin-Metregiste, présidente – uriopss.guadeloupe@wanadoo.fr

Martinique : Gilles Dupin de Majoubert, président – gildupin@orange.fr

Réunion : Jean-Pierre Toussaint, président – jean-pierre.toussaint@wanadoo.fr

L'urgence de réponses adaptées face à l'ampleur particulière des besoins

Situation actuelle

Que ce soit dans la Caraïbe ou dans l'Océan Indien, le produit intérieur brut par habitant est inférieur à 75 % de la moyenne de l'Union Européenne. Le taux de chômage est officiellement évalué à plus de 25 % de la population active, avec des taux dépassant les 60 % chez les jeunes. Encore faut-il garder à l'esprit le fort « traitement social » de ce chômage, avec un recours massif aux emplois précaires subventionnés, ce qui a pour effet de masquer la réalité du sous-emploi.

Ces économies extraverties, dans lesquelles les écarts entre les plus riches et les plus pauvres sont bien plus importants que dans l'hexagone (3 fois plus de personnes perçoivent les minima sociaux aux Antilles-Guyane par exemple), se caractérisent aussi par des niveaux de prix exorbitants, y compris pour les biens et services de première nécessité. Cela a conduit à la grave crise sociale de 2009.

Depuis, les choses n'ont guère évolué, et la colère gronde de nouveau. Les situations de monopole sont mises en cause. Une étude de l'Insee réalisée en 2010 révèle que les prix de l'alimentaire, par exemple, sont en Outremer supérieurs de 34 à 49 % aux prix hexagonaux. Les compensations salariales obtenues dans le secteur il y a quelques décennies ont été rognées par une inflation généralement supérieure à celle de l'hexagone. Elles obèrent les charges des institutions, dont la majorité ne dispose pas de fonds propres importants.

Les politiques publiques ne s'attachent pas suffisamment à prendre en compte ces caractéristiques, et nient souvent les réalités culturelles et identitaires de ces mondes créolophones, aux traditions et modes de vie bien particuliers. Dans ce contexte, l'échec scolaire est massif, et la formation professionnelle débouche trop souvent sur des stages sans perspective réelle d'emploi.

L'évolution démographique est également très problématique : alors que ces territoires étaient réputés abriter des populations jeunes, un renversement spectaculaire, lié en particulier à des choix politiques à courte vue dans les années 60 (émigration quasi-forcée), aboutit à des prévisions selon lesquelles ils feront désormais partie des territoires à la population la plus âgée d'ici 2040. À cette date, la Martinique, par exemple, deviendrait le 2^e département le plus vieux de France.

Les politiques de santé ont en principe pour objectif le rattrapage du niveau des dépenses de santé par habitant de l'hexagone par celles des régions d'Outremer. En Martinique par exemple, elles étaient inférieures de 500 € par habitant en 2007.

Les infrastructures sanitaires, sociales et médico-sociales accusent des retards considérables. Au 1^{er} janvier 2011, le taux d'équipement global pour enfants handicapés hors SESSAD¹ était de 4.7 pour 1 000 jeunes de moins de 20 ans aux Antilles-Guyane contre 6.6 en France. Pour les structures d'hébergement pour adultes handicapés, le taux était de 1.3 pour 1 000 adultes de 20 à 59 ans aux Antilles-Guyane, contre 3.9 dans l'hexagone. Pour les ESAT², les chiffres sont respectivement de 2.1 contre 3.4. Les structures existantes nécessitent souvent des mises aux normes coûteuses (antisismiques, anticycloniques...).

En dépit de ces difficultés, les associations, souvent de petite taille, ont développé des savoir-faire, des compétences pour repérer les besoins et leur apporter des réponses adaptées.

¹ Service d'éducation spécialisée et de soins à domicile

² Établissement et service d'aide par le travail

Problèmes posés

Le désengagement perceptible de l'État, la crise des finances publiques locales ont pour conséquence un recentrage sur les compétences strictes dévolues par la loi. Or, la complexité et la gravité des problèmes nécessitent que des efforts exceptionnels soient consentis, et que l'indispensable innovation ne se heurte pas à des contraintes bureaucratiques. C'est ainsi que l'on pourra véritablement atteindre les objectifs de rattrapage affichés, tout en conciliant solidarité sociétale et familiale.

Ces objectifs doivent être quantitatifs pour la puissance publique. Le secteur privé non lucratif est fragilisé par des retards de programmation budgétaire ou de versement des subventions qui peuvent dépasser un an. Il n'est pas rare que l'on observe un décalage de 5 ans entre l'autorisation de programme et les crédits de paiement. Entre le moment où un besoin est repéré, où un porteur de projet se manifeste et la date de déblocage des fonds, il peut se passer 8 longues années... Actuellement se pose un grave problème de financement des PRIAC³ : en Martinique, par exemple, l'ensemble des crédits disponibles en autorisations d'engagements pour la période 2009-2014 ont d'ores et déjà été gagés, rendant impossible le lancement de tout nouvel appel à projet pour la création d'EHPAD⁴ par exemple avant 2016.

De plus, la tarification pratiquée ne prend en compte que partiellement les coûts de fonctionnement qui sont supérieurs, du seul fait des salaires, d'au moins 20 %. Les surcoûts liés aux autres dépenses de fonctionnement devraient être pris en compte, tout en menant une action pour les faire baisser grâce à des mutualisations d'achats. Le financement de l'activité par l'emprunt se heurte à l'extrême frilosité des banques, renforcée par le fait que les décisions sont prises très souvent à Paris, par des personnes ignorant tout des réalités locales. De nouveaux acteurs, notamment à but lucratif, se présentent dans ce contexte sur ce qu'ils considèrent comme un marché porteur.

Mais ces objectifs ne sauraient méconnaître l'exigence de qualité, d'efficacité et d'efficience. Pas seulement celle, généralement mise en avant, de satisfaction de ratios financiers parfois mal conçus ou inadaptés. Il convient de s'attacher de façon prioritaire à la véritable satisfaction des besoins des populations, à partir d'une connaissance fine de leurs réalités et modes de vie.

Pour cela, il est nécessaire de penser des politiques sanitaires, sociales et médico-sociales territorialisées, fondées sur l'observation et l'analyse méthodique des besoins, la systématisation des expériences accumulées. Les difficultés nouvelles entraînent la nécessité de revoir les contenus et formes de prise en charge dans les institutions, en conservant ce qu'elles ont su produire de mieux. Il ne s'agit pas simplement de mettre des personnes déjà fragilisées dans des structures d'accueil, de prise en charge ou d'accompagnement. Il est d'ailleurs à noter qu'il n'est pas rare que, dans la situation d'insuffisance chronique de places, de nombreuses personnes se retrouvent déjà dans des structures inadaptées.

Or, les associations ont développé de réelles connaissances et compétences, qui en font des acteurs incontournables du secteur. Néanmoins, pour la réalisation de leurs projets, elles butent sur des difficultés qu'il faut les aider à surmonter : indisponibilité et coût excessif du foncier, réticence des collectivités pour accorder des garanties d'emprunt, nécessité de renforcer leurs capacités d'ingénierie...

Il est également indispensable que la formation des personnels, des cadres et des administrateurs soit consolidée et développée. Les centres de formation existant dans nos régions doivent être renforcés, ouverts aux formations de cadres et d'administrateurs, ceux situés dans l'hexagone étant d'accès

³ Programme Interdépartemental d'Accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie

⁴ Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées dépendantes

extrêmement difficile et coûteux. Il y a actuellement une grande pénurie dans certaines spécialités (orthophoniste, psychomotricien, ergothérapeute...). Par ailleurs, ces formations doivent prendre en compte l'environnement et les réalités de ces régions.

Demandes de l'Uniopss

- Intensifier les réponses aux besoins en infrastructures et équipements.
- Créer une réserve foncière pour l'implantation d'établissements sociaux et médico-sociaux.
- Mettre en place un fonds d'investissement et de garantie dédié.
- Inclure le secteur social et médico-social dans les dispositifs d'exonération de charges en vigueur pour les entreprises.
- Aider à la mise en place de centrales d'achat ou de référencement de fournisseurs.
- Mettre en place et financer des centres de ressources du secteur social et médico-social ayant une fonction d'étude, de veille, d'alerte et de proposition.
- Définir des tarifications et dotations prenant en compte les surcoûts de fonctionnement.
- Créer des plateformes d'ingénierie de projet et d'appui aux porteurs de projets.
- Soutenir les actions expérimentales et innovantes.
- Ouvrir et financer des écoles de formation spécialisées (orthophonistes, psychomotriciens, ergothérapeute...).