



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

politique de la vieillesse

Question écrite n° 40344

Texte de la question

M. Denis Jacquat appelle l'attention de M. le ministre délégué aux personnes âgées sur les propositions exprimées par la FEHAP concernant les unités de soins de longue durée (USLD). La FEHAP souligne que l'évolution démographique, l'allongement de la durée de la vie et le développement de pathologies associées au grand âge sont autant de critères qui la conduisent à affirmer le statut sanitaire des USLD afin d'assurer une prise en charge spécifique et adaptée aux besoins évalués. Elle souhaite que les USLD trouvent aujourd'hui leur place dans les réseaux et les filières afin de répondre aux besoins des personnes qui ne justifient pas d'un maintien dans les établissements sanitaires et soins de suite et de réadaptation et qui ne peuvent être accueillies dans des établissements médico-sociaux. La FEHAP demande donc que soit opéré un réel décloisonnement entre le secteur sanitaire et le secteur médico-social pour une prise en charge de la personne âgée dans sa globalité et que le regard sur la gériatrie ne soit réduit qu'aux seules problématiques d'hébergement, de dépendance et de soins de base. Il le remercie de bien vouloir lui faire connaître son avis à ce sujet.

Texte de la réponse

L'honorable parlementaire appelle l'attention de M. le ministre délégué aux personnes âgées sur les propositions exprimées par la FEHAP concernant les unités de soins de longue durée et plus particulièrement sur l'affirmation par cette dernière du caractère sanitaire des USLD afin d'assurer une prise en charge spécifique et adaptée aux besoins évalués. Le vieillissement de la population s'accompagne d'un développement des pathologies liées au grand âge parmi lesquelles figure la maladie d'Alzheimer, avec une large prévalence des polyopathologies chez les personnes de plus de soixante-quinze ans. La politique de prise en charge sanitaire des personnes âgées doit privilégier le maintien à domicile. Toutefois, lorsque celui-ci n'est plus possible, il convient de privilégier une prise en charge de proximité et de développer une palette de réponses graduées et adaptées aux besoins. C'est dans ce sens qu'est intervenue la réforme de la médicalisation des établissements pour personnes âgées dépendantes qui vise à privilégier la mise en place d'un projet de vie au bénéfice des personnes âgées sans pour autant les priver de leur prise en charge en soins. En effet, la réforme de la tarification permet d'adapter les financements aux besoins de médicalisation de la population accueillie indépendamment de toute considération quant au statut de l'unité. Dans le cadre de l'ordonnance du 4 septembre 2003 portant simplification de l'organisation et du fonctionnement du système de santé ainsi que des procédures de création d'établissements ou de services sociaux ou médico-sociaux soumis à autorisation, la carte sanitaire des soins de longue durée est appelée à disparaître. Le projet de décret relatif à la liste des activités de soins et des équipements matériels lourds prévoit que sont soumis à l'autorisation prévue par l'article L. 6122-1 du code de la santé publique différentes activités de soins. Les soins de longue durée figurent parmi celles-ci et doivent donc être autorisées au sein de l'établissement de santé par l'agence régionale de l'hospitalisation. L'objectif est bien d'adapter l'offre aux besoins de santé et c'est l'objet du schéma régional d'organisation sanitaire. Par ailleurs, le plan interministériel « Vieillesse et solidarités » intervenu suite aux événements dramatiques de l'été 2003 a notamment prévu et financé à hauteur de 50 millions d'euros sur la

période 2004-2008 le déploiement de la compétence gériatrique dans une logique de proximité des soins. Ainsi, vont progressivement se développer des équipes mobiles de gériatrie chargées de diffuser les bonnes pratiques gériatriques tant dans les établissements de santé que dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et le cas échéant au domicile des patients. L'objectif poursuivi étant toujours d'éviter un cloisonnement entre le secteur sanitaire et le secteur médico-social pour une prise en charge de la personne âgée dans sa globalité.

Données clés

Auteur : [M. Denis Jacquat](#)

Circonscription : Moselle (2^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 40344

Rubrique : Personnes âgées

Ministère interrogé : personnes âgées

Ministère attributaire : personnes âgées

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 1er juin 2004, page 3961

Réponse publiée le : 26 octobre 2004, page 8494