



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

politique à l'égard des personnes âgées

Question écrite n° 27063

Texte de la question

M. Michel Havard appelle l'attention de M. le ministre du travail, des relations sociales, de la famille et de la solidarité sur la perte d'autonomie des retraités. La perte d'autonomie menace à terme une personne âgée sur quatre. D'ici à 2015, on comptera 2 millions de personnes de plus de 85 ans contre 1,3 million aujourd'hui. Alors que la loi du 11 février 2005 fait état de convergence de tous les handicaps, les associations espèrent que les personnes âgées ne seront pas victimes d'une discrimination liée aux disparités de couverture géographique. En effet, les besoins de places de soins et d'hospitalisation à domicile varient d'un département à l'autre. Il souhaiterait savoir s'il est envisagé une évaluation de ces disparités de couverture géographique afin de mettre en place un plan d'action ciblé.

Texte de la réponse

Le vieillissement inéluctable de la population nécessite l'adaptation de l'hôpital aux patients gériatriques. Or, du fait de leur polyopathie et des risques de dépendance et de décompensation, les personnes âgées requièrent une prise en charge spécifique qui doit être assurée par des équipes pluridisciplinaires formées à la gériatrie. Afin de répondre à cette exigence de qualité et de permettre la fluidité du parcours de prise en charge des patients gériatriques, les pouvoirs publics ont, depuis plusieurs années, recommandé aux agences régionales de l'hospitalisation (ARH) de veiller à la structuration de véritables filières gériatriques. Cette recommandation de structuration du territoire est prévue dans la circulaire du 28 mars 2007 relative à la filière de soins gériatriques. Par ailleurs, le plan de solidarité grand âge (PSGA) 2007-2011 finance à hauteur de 316 MEUR des mesures en faveur de la prise en charge des personnes âgées : développement des services de court séjour gériatrique, des soins de suite et réadaptation gériatriques, des hôpitaux de jour et des consultations gériatriques afin de parvenir à un maillage satisfaisant du territoire. Les taux d'équipement préconisés dans le PSGA pour le court séjour gériatrique et les services de soins de suite et de réadaptation gériatriques sont aujourd'hui atteints, voire dépassés, même s'il subsiste encore des disparités entre les régions. Afin d'harmoniser l'offre nationale de soins, les financements de ce plan de santé sont adaptés en fonction du niveau d'équipement et du nombre de personnes de plus de 75 ans de la région. L'hospitalisation à domicile (HAD) joue un rôle prépondérant dans le maintien à domicile, en permettant d'éviter une hospitalisation à temps complet ou d'en diminuer la durée. Son essor est essentiel pour que le système de soins réponde pleinement aux besoins médicaux et médico-sociaux des malades, tout en respectant leur souhait de continuer à vivre le plus longtemps possible à leur domicile. Le gouvernement a donc affiché sa volonté de renforcer le développement des structures d'HAD et son objectif d'atteindre 15 000 places d'ici 2010. Plusieurs mesures ont été mises en oeuvre pour favoriser ce développement. Les efforts déjà effectués ont permis une montée en charge significative de ce secteur et un rééquilibrage territorial. Ainsi, au 31 décembre 2007, les capacités nationales étaient les suivantes : le nombre total de structures d'HAD en France s'élevait à 204 en 2007 contre 108 en 2002 ; le nombre de journées est passé de 1 511 053 en 2005 à 2 379 364 journées en 2007. Les inégalités géographiques se réduisent puisque seuls 3 départements métropolitains en 2007 ne comptaient aucune journée d'HAD contre 8 en 2006, 13 en 2005, 33 en 2002 et 52 en 1999. Dans les DOM, l'offre d'HAD existe en Guadeloupe, à la Réunion, et à Mayotte.

La mesure de l'activité d'HAD par territoire de santé permet une approche géographique plus fine : en 2007, 10 territoires de santé sur 167, contre 25 en 2006, ne comptaient aucune journée d'HAD : 95 % des territoires de santé étaient donc couverts, contre 84 % en 2006. Au titre des mesures décidées pour favoriser le développement de l'HAD, l'intervention des structures d'HAD est possible dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA), depuis le décret n° 2007-241 du 22 février 2007. L'objectif poursuivi par cette mesure est d'améliorer la qualité de vie et de prise en charge des personnes âgées. En effet, lors d'un épisode de crise chez un résident d'EHPA, une hospitalisation est souvent génératrice de perturbations et de désorientations. L'HAD intervient en EHPA uniquement si l'état de santé du résident exige une intervention technique, qui ne se substitue pas aux prestations sanitaires et médico-sociales dispensées par l'établissement, et si son admission en hospitalisation à domicile répond aux conditions de prise en charge prévues.

Données clés

Auteur : [M. Michel Havard](#)

Circonscription : Rhône (1^{re} circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 27063

Rubrique : Personnes âgées

Ministère interrogé : Travail, relations sociales, famille et solidarité

Ministère attributaire : Santé, jeunesse, sports et vie associative

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 8 juillet 2008, page 5849

Réponse publiée le : 6 janvier 2009, page 131