



# ASSEMBLÉE NATIONALE

10ème législature

## Etablissements

Question écrite n° 7825

### Texte de la question

M. François Calvet attire l'attention de M. le ministre délégué à la santé sur le décret no 91-1410 relatif à l'équipement sanitaire pris pour l'application de la loi portant réforme hospitalière no 91-748 du 31 juillet 1991, qui fait l'objet d'une concertation entre les professionnels et les directions régionales des affaires sanitaires et sociales pour ce qui concerne la planification régionale des soins de suite ou de readaptation. L'adaptation envisagée - d'une part des besoins et d'autre part de la répartition géographique des installations et activités de soins - à l'échelon régional crée une difficulté pour des établissements concentrés sur certaines parties du territoire autrefois exclusivement sanatoriales et aujourd'hui partiellement ou totalement reconvertis. Leur création répondait à des besoins nationaux liés à la lutte contre la tuberculose et tenait compte d'une situation géographique privilégiée. Les établissements concernés ont conservé ces atouts thérapeutiques ; ils disposent en outre de personnel qualifié, de plateaux techniques adaptés et ont conservé un recrutement national dans leurs différentes spécialités. Ces entités, utiles à l'ensemble de la collectivité, ont fait preuve de leur efficacité et de leur spécificité et constituent localement des pôles économiques, importants éléments dynamiques d'une politique équilibrée d'aménagement du territoire. C'est pourquoi il lui demande quel sort il entend réserver au recrutement national de ces entités sanitaires avec traitement spécifique dans le cadre des objectifs quantifiés.

### Texte de la réponse

L'article R. 712-7 du décret no 91-1410 du 31 décembre 1991 relatif à la planification et à l'organisation sanitaire prévoit que les besoins en soins de suite et de readaptation sont appréciés régionalement. Par ailleurs, l'article R. 712-2 de ce même décret a individualisé douze activités de soins soumises à la carte sanitaire parmi lesquelles figure la readaptation fonctionnelle. Cette individualisation résulte d'une priorité de santé publique car c'est par le biais des centres de readaptation fonctionnelle qu'une partie de la population momentanément handicapée par accident ou par l'âge pourra être réinsérée dans son milieu habituel de vie et échapper notamment au repli sur des centres de soins de longue durée. S'il est vrai que jusqu'alors les équipements étaient autorisés au niveau national, et non pas régional comme ce sera dorénavant le cas, les demandes d'autorisation étaient toutefois déjà étudiées au regard des indices de besoins fixes par l'arrêté du 9 décembre 1988, ces indices étant déterminés pour chaque région sanitaire. Ainsi la modification de l'instance compétente pour prendre la décision n'aura aucune incidence sur les modalités d'étude des dossiers présentés qui continueront à être appréciés au regard des besoins régionaux. Les cartes sanitaires relatives aux soins de suite et de readaptation étant pratiquement saturées ou en dépassement dans la quasi-totalité des régions sanitaires, il n'y a pas lieu de craindre un développement anarchique sur tout le territoire. S'agissant des établissements concentrés sur certaines parties du territoire, et qui accueillent des patients ne relevant pas de leur région d'implantation, il n'est pas envisagé de les remettre en cause dès lors qu'ils répondent à des besoins réels et ont fait preuve de leur efficacité. De plus, certaines activités comme les soins thermaux ne sont dispensées que dans certaines régions compte tenu des conditions climatiques qu'elles requièrent. Il n'est donc pas question de les disperser et les flux interrégionaux subsisteront donc pour les malades bénéficiant de ce type de soins spécialisés. Une réflexion est actuellement engagée sur le contenu des soins de suite et de readaptation qui

recouvrent des activités extrêmement disparates. Il convient en effet de recentrer cette discipline sur une réalité plus conforme à ce qu'elle doit être en l'exonérant de toute activité qui relèverait en fait de soins de court séjour ou de soins de longue durée. Ce n'est qu'à l'issue de cette étude préalable que des modifications des annexes du décret du 9 mars 1956 seront entreprises afin de favoriser une meilleure réponse aux besoins de la population.

## Données clés

**Auteur :** [M. Calvet François](#)

**Circonscription :** - UDF

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 7825

**Rubrique :** Centres de conseils et de soins

**Ministère interrogé :** affaires sociales, santé et ville

**Ministère attributaire :** affaires sociales, santé et ville

## Date(s) clé(s)

**Question publiée le :** 15 novembre 1993, page 4005

**Réponse publiée le :** 11 avril 1994, page 1825