



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

politique de la vieillesse

Question écrite n° 31509

Texte de la question

M. Jacques Domergue appelle l'attention de M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées sur les inquiétudes exprimées par les professionnels des établissements hospitaliers et d'assistance privés à but non lucratif. Malgré les efforts consacrés aux personnes âgées dépendantes annoncés dans le plan Vieillesse et Solidarités, la situation des établissements et services pour personnes âgées demeure quasiment inchangée par rapport à 2003. Les professionnels déplorent le financement insuffisant et inéquitable du plan de médicalisation des EHPAD par conventions tripartites qui n'ont pas été signées et laissent ainsi quelque 80 % des EHPAD hors des crédits prévus. Ils considèrent indispensable de favoriser un véritable processus de validation des acquis et de l'expérience, par le biais d'actions de formation et de validation mettant en évidence les compétences réelles et débouchant sur une promotion professionnelle, notamment pour les aides-soignants, les aides médico-psychologiques et les infirmières. Ils regrettent l'insuffisance des 40 000 places d'établissements, de services, d'accueil temporaire ou d'accueil de jour dont la création a été annoncée sur 4 ans dans le cadre du plan Vieillesse et Solidarités. Ils demandent un plan quinquennal correspondant à la création de 20 000 places par an proposant une offre adaptée et diversifiée accompagnée des financements correspondants. Enfin les professionnels attendent la création d'un 5e risque et souhaitent l'inscription du risque dépendance dans le cadre de la sécurité sociale. Il lui demande en conséquence de bien vouloir lui préciser les mesures qu'il entend prendre pour rassurer les professionnels qui au quotidien assurent avec dévouement un travail difficile de proximité et de solidarité auprès de nos aînés. - Question transmise à M. le ministre délégué aux personnes âgées.

Texte de la réponse

Afin de faire face à l'accroissement de la dépendance - dont la prise en charge exige des interventions diversifiées médicales et sociales, alliant les soins à la personne et les aides à la vie quotidienne -, les pouvoirs publics, au cours des années 90, ont décidé de renforcer et d'accélérer la médicalisation des établissements et services qui prennent en charge les personnes âgées. Cette politique s'est traduite par un renforcement des personnels soignants intervenant dans les institutions pour personnes âgées, une revalorisation des forfaits de soins et par l'adoption d'un plan triennal de création de places de section de cure médicale. Elle marquait la volonté d'adapter les établissements à l'état de dépendance des personnes âgées en favorisant une prise en charge appropriée, afin d'éviter aux personnes accueillies d'éventuels transferts vers d'autres structures. Plus récemment, la réforme de la tarification des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes, effectivement mise en oeuvre à compter de 2001, a eu pour objectif de permettre une médicalisation générale et renforcée de ces établissements. Dans le cadre de conventions tripartites signées avec le conseil général et le représentant de l'État dans le département, les établissements doivent, en contrepartie de financements supplémentaires de l'assurance maladie, s'engager dans une démarche qualité, notamment en développant la formation des personnels, en assurant la prise en charge des personnes souffrant de détérioration intellectuelle et en ayant recours à un médecin coordonnateur compétent en gériatrie. Au cours de l'année 2003, 1 054 conventions tripartites ont été conclues, ce qui porte à 2 509 le nombre total de conventions signées depuis

2001. Les 2 552 établissements conventionnés représentent une capacité de 206 266 lits médicalisés et bénéficient sur cinq ans du renfort de 11 767 personnels en équivalent temps plein, dont 6 961 personnels de soins. Enfin, dans le cadre de la mise en oeuvre du plan « vieillissement et solidarités », annoncé le 6 novembre dernier par le Premier ministre lors de la présentation de la réforme de solidarité pour les personnes dépendantes, la simplification des procédures de conventionnement et l'allègement des contraintes de la tarification ternaire en faciliteront la mise en oeuvre dans le cadre de la décentralisation. Depuis le 1er juillet 2004, à l'issue du vote par le Parlement de la loi relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées, les financements supplémentaires provenant des recettes affectées à la future Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, en contrepartie de l'instauration d'une journée de solidarité s'ajoutent aux mesures nouvelles déjà inscrites dans la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, afin de poursuivre et renforcer la médicalisation des établissements d'hébergement et des services de soins à domicile. Une enveloppe de l'ordre de 250 millions d'euros sera ainsi disponible pour cette première année de mise en oeuvre du plan « vieillissement et solidarités » qui, d'ici fin 2007, permettra de créer 10 000 places nouvelles, de recruter 15 000 personnels de soins supplémentaires en maison de retraite médicalisée, d'ouvrir 17 000 places de services de soins infirmiers à domicile et 13 500 places d'accueil de jour et d'hébergement temporaire supplémentaires. Cet effort financier sans précédent doit se doubler d'une amélioration de la qualité de l'organisation de ces établissements. En ce qui concerne plus particulièrement la région Nord-Pas-de-Calais, il convient de préciser que pour remédier à l'insuffisance de personnels paramédicaux, des mesures ont été prises. Mille deux cents places d'aides soignants ont été pourvues en 2003 contre 690 précédemment et 1 000 nouvelles infirmières diplômées sont arrivées sur le marché du travail en janvier 2004. Enfin, une enquête menée par la Fédération hospitalière de France entre janvier et juin 2000 sur les hospitalisations de personnes âgées dans les structures publiques montre que le taux d'hospitalisation est de 26 %, soit un résident sur quatre, pour une durée moyenne de huit jours. Le secteur d'hospitalisation en médecine représente 66 % des journées d'hospitalisation ainsi recensées.

Données clés

Auteur : [M. Jacques Domergue](#)

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

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 31509

Rubrique : Personnes âgées

Ministère interrogé : santé

Ministère attributaire : personnes âgées

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 6 janvier 2004, page 43

Réponse publiée le : 10 août 2004, page 6342