



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

allocation personnalisée d'autonomie

Question écrite n° 39907

Texte de la question

M. Serge Poignant attire l'attention de M. le ministre de la santé et de la protection sociale sur le dispositif APA. A l'heure où le Gouvernement examine la réforme de l'assurance maladie, il lui demande, dans le cadre de la mise en place de l'APA « aide à domicile », si le médecin mandaté pour évaluer le degré de perte d'autonomie ne peut être le médecin traitant de la famille, mieux à même d'évaluer la personne âgée et permettant ainsi d'optimiser le dispositif.

Texte de la réponse

L'attention du ministre des solidarités, de la santé et de la famille est appelée sur les modalités d'évaluation du degré de perte d'autonomie du demandeur de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) à domicile. À domicile, l'instruction médico-sociale qui comprend l'évaluation du degré de perte d'autonomie, l'analyse des besoins et l'élaboration du plan d'aide est réalisée par une équipe médico-sociale du département. Le fait que cette phase de l'instruction ne soit pas effectuée par le médecin traitant de la personne âgée, mais par une instance tiers, offre une garantie de neutralité. Toutefois, le médecin traitant peut assister à la visite d'évaluation si la personne âgée le souhaite. Si le médecin traitant n'est pas présent lors de l'évaluation, le médecin de l'équipe médico-sociale peut prendre son attaché à chaque fois que cela lui semble nécessaire. Le médecin traitant peut, en effet, compléter l'évaluation en apportant utilement des éléments d'information sur les éventuelles pathologies de son patient. Ces informations figurent en outre dans le certificat médical du médecin traitant qui est joint au dossier de demande d'APA dans une majorité de départements. En tout état de cause, s'assurer que l'évaluation de la perte d'autonomie et des besoins des demandeurs de l'allocation personnalisée d'autonomie est réalisée dans des conditions satisfaisantes, conformes aux procédures inscrites dans la loi et ses textes d'application est une préoccupation constante. Dans ce cadre, la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) a diligenté une enquête et réalisé une analyse des plans d'aide auprès d'un échantillon représentatif de 2 614 bénéficiaires dans dix-huit départements (Études et résultats n° 293 - février 2004). Parmi l'ensemble des bénéficiaires, 91 % déclarent avoir reçu la visite d'au moins un professionnel. Pour les deux tiers d'entre eux, le plan d'aide a été réalisé par une assistante sociale, conjointement avec un médecin (24 % des cas) ou une infirmière (6 % des cas). Pour les 9 % de bénéficiaires déclarant ne pas avoir reçu la visite de professionnels des équipes médico-sociales ou ne pas s'en souvenir, le phénomène apparaît concentré sur certains départements. 63 % des bénéficiaires en question résident dans un sixième des départements et treize d'entre eux sont d'anciens bénéficiaires de la PSD dont le plan d'aide a pu être prolongé lors du passage à l'APA.

Données clés

Auteur : [M. Serge Poignant](#)

Circonscription : Loire-Atlantique (10^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 39907

Rubrique : Personnes âgées

Ministère interrogé : santé

Ministère attributaire : solidarités, santé et famille

Date(s) clé(e)s

Question publiée le : 25 mai 2004, page 3788

Réponse publiée le : 4 janvier 2005, page 163