



# ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

hôpitaux

Question écrite n° 5071

## Texte de la question

M. Yves Simon appelle l'attention de M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées sur l'inquiétude actuelle des praticiens des hôpitaux en charge des unités de soins de longue durée des établissements publics de santé. Ces unités ont en effet, pour la plupart, vocation à être transformées en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes dans la logique de la réforme dite de la tarification. L'inquiétude des gériatres concernés est principalement de deux ordres. En premier lieu, dans un contexte général de pénurie de médecins, ils craignent la non-pérennisation d'une affectation dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, affectation aujourd'hui autorisée par la loi. En particulier, n'y a-t-il pas risque de voir le poste supprimé en cas de départ du titulaire ? En second lieu, les moyens dévolus aux unités de soins de longue durée sont plus importants que ceux dont bénéficient les maisons de retraite, à capacité égale, en raison de la plus lourde charge de soins. Les intéressés craignent un nivellement par le bas à plus ou moins long terme, dans un contexte réglementaire de coûts moyens calculés pour servir de base de référence aux dotations budgétaires. Il lui demande quelles garanties peuvent leur être données en réponse à l'une et à l'autre question.

## Texte de la réponse

L'honorable parlementaire a appelé l'attention du ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées sur l'inquiétude actuelle des praticiens hospitaliers des unités de soins de longue durée quant au devenir de ces dernières et à l'évolution du statut des praticiens. Ils craignent en particulier que la réforme de la tarification se traduise par un nivellement des ressources des unités de soins de longue durée (USLD) et par une remise en cause du statut et des postes des praticiens hospitaliers exerçant dans ces unités. Sur le premier point : la réforme de la tarification a effectivement établi un plancher de ressources dont bénéficient automatiquement les établissements non médicalisés (DOMINIC : dotation minimale de convergence). Cependant, cette référence ne constitue pas le plafond des ressources des établissements prenant en charge des personnes lourdement dépendantes, comme c'est le cas des USLD. En effet, dans tous les cas de figure, les établissements conservent le niveau de ressources d'assurance maladie antérieur à la réforme, au travers du mécanisme de l'article 30 du décret n° 99-316 du 26 avril 1999 modifié par le décret du 5 mai 2001, communément dénommé « clapet antiretour ». La réforme de la tarification entraîne le passage d'une tarification binaire à une tarification ternaire et la création d'un tarif dépendance. Celui-ci est notamment constitué par 30 % de la masse salariale des aides soignantes, antérieurement intégralement pris en charge par le tarif soin. Il en résulte une ressource supplémentaire pour la section soin qui est maintenue à son niveau antérieur alors qu'une partie des charges (30 % du coût salarial des aides soignantes) est désormais intégrée dans le tarif dépendance, solvabilisé par l'allocation personnalisée à l'autonomie. A l'occasion de la signature de la convention tripartite, les établissements conviennent de l'utilisation de cette ressource supplémentaire avec le conseil général et le représentant de l'Etat dans le département : recrutement de personnels soignants supplémentaires ou activités innovantes au bénéfice des personnes âgées dépendantes, tels que l'accueil de jour ou l'hébergement temporaire. Sur le second point : il convient de noter que la signature de la convention

renforce le rôle des praticiens des hôpitaux en rendant indispensable la désignation d'un médecin coordonnateur. Dans les USLD, ce rôle est dévolu au médecin chef de service qui voit ainsi son rôle conforté tant dans la définition du projet de soin et de vie du service que dans les relations avec la direction de l'établissement et des familles. Du point de vue de l'affectation des postes de praticiens hospitaliers dans les USLD, il faut préciser que la signature d'une convention tripartite n'entraîne en aucun cas la remise en cause des postes de praticiens hospitaliers attribués ni la présence de ces derniers au sein de la commission médicale d'établissement. La signature de la convention tripartite n'implique pas nécessairement le changement de statut juridique de l'USLD. Même dans les cas où la signature de la convention implique - pour des raisons de simplicité de gestion - une fusion entre une USLD et une maison de retraite hospitalière et, en conséquence, la transformation de l'USLD en EHPAD médico-social, ce changement est sans effet sur l'affectation des praticiens hospitaliers. Il faut noter qu'en application de la loi du 3 janvier 2002 (article L. 6152-1 du code de la santé publique) les décrets du 6 décembre 2002 autorisent désormais la nomination dans les EHPAD médico-sociaux publics de médecins biologistes odontologistes et pharmaciens. De même, les EHPAD privés peuvent faire appel à ces praticiens. Les craintes compréhensibles que fait naître une réforme d'aussi grande ampleur doivent être dissipées. Il est en effet primordial que les praticiens hospitaliers des USLD s'engagent résolument dans la démarche d'amélioration de la qualité qu'impulse la réforme de la tarification.

### Données clés

**Auteur :** [M. Yves Simon](#)

**Circonscription :** Allier (3<sup>e</sup> circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 5071

**Rubrique :** Établissements de santé

**Ministère interrogé :** santé

**Ministère attributaire :** santé

### Date(s) clé(s)

**Question publiée le :** 21 octobre 2002, page 3694

**Réponse publiée le :** 14 avril 2003, page 3031