



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

centres médico-sociaux

Question écrite n° 122538

Texte de la question

M. Patrice Verchère attire l'attention de M. le ministre du travail, de l'emploi et de la santé sur l'insuffisance de l'offre de places d'appartement de coordination thérapeutique (ACT). Créés par la circulaire DGSSS/DGAS/DGSS n° 2002-551 du 3 octobre 2002, les ACT, établissements médico-sociaux, proposent un accompagnement médical, psychologique et social pour les personnes vivant avec une pathologie chronique, en précarité. L'ouverture de 1 800 places d'ACT dans le « plan pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques 2007-2011 » ne permet pas de répondre pertinemment à la demande des adhérents : l'offre de prise en charge en ACT ne couvre que 5 % des demandes en Île-de-France et 25 % en région. La création de 950 nouvelles places d'ACT comblerait cette carence préoccupante. Par conséquent, il souhaiterait connaître les mesures qu'entend prendre le Gouvernement sur ce sujet.

Texte de la réponse

Initialement destinés aux patients atteints par le VIH-Sida, les Appartements de coordination thérapeutique (ACT), créés en 1994 par circulaire ministérielle, ont été intégrés au dispositif médico-social par les lois n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale. Aujourd'hui financés par l'Assurance maladie, ils sont désormais ouverts aux personnes atteintes de toute pathologie chronique sévère en situation de précarité. Le plan pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques 2007-2011 prévoyait la création de 1 800 places, soit le doublement du nombre de places existantes en 5 ans. Cet objectif quantitatif a été quasiment atteint, avec un total de 1 750 places créées en 2011 (1565 places au 1er juin 2011), augmentées des 186 places notifiées dans le cadre du plan par la circulaire n° DGCS/5C/DSS/DGS/2011/144 du 28 avril 2011). Cette augmentation substantielle a permis d'apporter une réponse adaptée aux besoins des personnes atteintes de pathologies sévères (cancers, hépatites chroniques évolutives....) qui ne pouvaient en bénéficier auparavant, et qui viennent s'ajouter à ceux des personnes séropositives. Un rapport commandé par la Direction générale de la santé (DGS) en 2010 souligne en effet l'intérêt de maintenir et de consolider une gamme d'hébergements complète pour ces publics, dont font partie les ACT. Cependant, il n'est pas fait mention d'un calibrage quantitatif à ce stade. Concernant les ACT qui représentent 80 % de l'offre, les recommandations de ce rapport portent essentiellement sur leur amélioration certes quantitative, mais surtout qualitative : améliorer les procédures d'admission et mettre en place des protocoles d'accompagnement médico-social pour les résidents atteints d'autres pathologies que le Virus de l'immunodéficience humaine (VIH), meilleure répartition des places à l'échelle interrégionale, meilleure connaissance de l'activité, du public et des coûts des structures. Le plan d'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques a pris fin en décembre 2011. Les recommandations récentes et concertées, qui visent des personnes malades et précaires, seront étudiées avec attention en 2012 et pourront faire prioritairement l'objet d'une déclinaison dans le cadre d'un second plan dédiée aux maladies chroniques, dont la première version est en cours d'évaluation par le Haut conseil de santé publique.

Données clés

Auteur : [M. Patrice Verchère](#)

Circonscription : Rhône (8^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 122538

Rubrique : Institutions sociales et médico-sociales

Ministère interrogé : Travail, emploi et santé

Ministère attributaire : Travail, emploi et santé

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 22 novembre 2011, page 12199

Réponse publiée le : 21 février 2012, page 1712