



# ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

## établissements d'accueil

Question écrite n° 35221

### Texte de la question

M. François Vannson attire l'attention de Mme la ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative sur le matériel médicalisé spécifique mis à disposition pour les personnes placées en maison de retraite. Ce matériel particulier, correspondant aux nécessités d'une personne, et à son usage unique, est payé par la caisse de sécurité sociale du pensionnaire de l'établissement. Cependant, lorsque la personne concernée vient à décéder, il est demandé à ses ayants droit de procéder au retrait de ce matériel qui ne demeure donc en l'établissement et ne peut plus servir à la collectivité. C'est pourquoi les ayants droit de ces personnes s'interrogent sur l'opportunité de l'achat par la sécurité sociale de ce matériel à usage privé et unique. En effet, il peut s'avérer fort intéressant, financièrement et matériellement, de procéder à la réutilisation de ce matériel en les établissements concernés, entraînant ainsi des économies quant à la sécurité sociale, et donc quant à la collectivité. Il lui demande donc de bien vouloir lui indiquer les raisons expliquant une telle situation, ainsi que les intentions du Gouvernement en la matière.

### Texte de la réponse

Le ministre a pris note des propositions qui lui sont faites en ce qui concerne les économies potentielles que pourrait générer la réutilisation de certains matériels médicaux dans les établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes (EHPAD). Il rappelle à cette occasion que la réintégration des dispositifs médicaux (DM) dans le « forfait soins » des établissements - sans pharmacie à usage interne (PUI) - hébergeant des personnes âgées dépendantes (EHPAD) mise en place par la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2008 répond précisément au nécessaire souci d'une meilleure gestion des dispositifs médicaux au sein de ces établissements. Suite aux concertations, 320 Meuros en année pleine ont été progressivement transférés de l'enveloppe « soins de ville » à l'enveloppe médicosociale, au lieu des 165 millions initialement retenus. De leur côté, les agences régionales de santé (ARS) veillent à ce que les patients ne soient pas sélectionnés par les EHPAD selon leur niveau de dépendance et de besoins en soins médicaux, traduit financièrement par l'équation tarifaire GMPS (GIR moyen pondéré soins).

### Données clés

**Auteur :** [M. François Vannson](#)

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

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 35221

**Rubrique :** Personnes âgées

**Ministère interrogé :** Santé, jeunesse, sports et vie associative

**Ministère attributaire :** Travail, emploi et santé

### Date(s) clé(s)

**Question publiée le :** 11 novembre 2008, page 9705

**Réponse publiée le** : 28 juin 2011, page 6930