



ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

politique à l'égard des personnes âgées

Question écrite n° 72431

Texte de la question

M. Stéphane Demilly attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes sur le vieillissement de la population et les investissements nécessaires pour y faire face. En effet, on le sait, l'augmentation régulière de l'espérance de vie va se traduire par une forte hausse du nombre de personnes âgées avec une probabilité de dépendance importante dans une dizaine d'années. Il faut donc anticiper ce phénomène et réfléchir à des équipements adaptés et compatibles avec les finances publiques (prestations sociales et impôts) et celles des individus (revenus, patrimoine). Plusieurs problématiques importantes attendent à ce titre des réponses. Tout d'abord, la problématique des SSIAD. Aujourd'hui, de façon globale, les professionnels sont dans l'attente d'une réforme des services de soins infirmiers à domicile, qui est bloquée sans que l'on sache pourquoi. Par ailleurs, sur un plan plus spécifique, se pose la question des personnes insulino-dépendantes. Ainsi, lorsque les soins infirmiers sont effectués dans le cadre d'un SSIAD par un établissement, celui-ci reçoit un forfait annuel de 11 500 euros soit 960 euros mensuels. Or le coût des soins d'un infirmier libéral pour une personne insulino-dépendante avec un pansement simple dépasse les 1 000 euros par mois. Il ne reste donc aucune marge pour pouvoir réaliser les soins d'hygiène par les aides-soignants. Le nombre de personnes souffrant de cette maladie chronique augmente avec les gains d'espérance de vie. Ils ne peuvent donc plus entrer dans les SSIAD du fait de leur coût en soins infirmiers qui dépasse le forfait. Deux solutions sont possibles pour ajuster les dépenses et les recettes, soit augmenter le forfait annuel, soit ne laisser dans le forfait que les soins pouvant être réalisés par les aides-soignants. En second lieu, la problématique des établissements pour personnes âgées. En effet, il y a entre le suivi en établissement et le suivi à domicile un déséquilibre lié à l'APA : si le montant perçu en établissement était à la même hauteur, pour une dépendance identique, que celui versé à domicile, les prix à la charge des résidents seraient beaucoup plus faibles et le ressenti des personnes sur les prix élevés pratiqués en maison de retraite s'atténuerait. Pour pouvoir comparer les coûts en établissement et au domicile, il faudrait pouvoir ajouter toutes les dépenses, ce qui n'est malheureusement jamais fait. Enfin, en troisième lieu, la problématique des soins curatifs et palliatifs. Alors qu'il existe encore des tentations pour réduire les capacités des hôpitaux, chacun peut constater sur certaines périodes de l'année un manque de lits pour soigner les patients âgés à l'hôpital. Là encore, la démographie va accentuer ce phénomène et l'HAD qui se développe ne pourra répondre aux besoins des individus isolés ou dont les aidants sont très âgés. Il souhaite donc connaître les réponses qu'elle entend apporter à ces trois problématiques essentielles.

Texte de la réponse

Afin d'assurer l'adéquation entre les dotations versées aux services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et les coûts de prise en charge de leurs patients, une réforme de la tarification des SSIAD est actuellement en cours d'étude. Cette réforme nécessite une meilleure connaissance des coûts de prise en charge des patients en fonction de leurs caractéristiques. C'est pourquoi des travaux techniques sont conduits sur ce sujet. La dépense a été modélisée en fonction de divers paramètres explicatifs tels que certaines caractéristiques des patients et des facteurs environnementaux des services. Cette méthodologie a été validée par l'agence technique de

l'information sur l'hospitalisation (ATIH) et les résultats ont été présentés aux fédérations. Les étapes suivantes de la réforme seront présentées prochainement. S'agissant du reste à charge des personnes résidant en établissement, l'essentiel provient du tarif hébergement des établissements, qui correspond à des prestations qui ne se rencontrent qu'en établissement et ne sont pas prises en charge par l'allocation personnalisée d'autonomie (APA). Ce n'est donc pas du fait de différences entre l'APA à domicile et l'APA en établissement que les personnes en établissement subissent un reste à charge élevé, mais du fait des coûts de la prise en charge en établissement. S'agissant de la prise en charge des personnes âgées hospitalisées, les difficultés tiennent essentiellement à l'organisation du retour à domicile une fois que les soins ont été apportés. Faute de solution intermédiaire (hébergement temporaire en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) par exemple) elles restent hospitalisées. C'est pourquoi est actuellement expérimenté, dans 9 territoires, le programme personnes âgées en risque de perte d'autonomie (PAERPA). Ce dispositif organise, en particulier, le parcours du retour à domicile des personnes âgées en tenant compte de leur état de santé, avec pour objectif d'éviter une nouvelle hospitalisation. Ainsi, un partenariat entre les hôpitaux, les médecins généralistes, les structures d'accueil médico-sociales (EHPAD, hébergement temporaire, SSIAD, SAAD) et les services sociaux est coordonné par les agences régionales de santé (ARS) afin d'organiser une prise en charge sanitaire et sociale de la personne âgée depuis l'hôpital jusqu'à son retour au domicile.

Données clés

Auteur : [M. Stéphane Demilly](#)

Circonscription : Somme (5^e circonscription) - Union des démocrates et indépendants

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 72431

Rubrique : Personnes âgées

Ministère interrogé : Affaires sociales, santé et droits des femmes

Ministère attributaire : Affaires sociales, santé et droits des femmes

Date(s) clé(e)s

Date de signalement : Question signalée au Gouvernement le 5 mai 2015

Question publiée au JO le : [13 janvier 2015](#), page 118

Réponse publiée au JO le : [25 août 2015](#), page 6468