ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

maladie d'Alzheimer

Question écrite n° 11897

Texte de la question

M. Philippe Boënnec attire l'attention de Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports sur le plan Alzheimer. Le projet de loi de finances conforte les priorités de santé publique fixées par la loi du 9 août 2004, notamment en matière de lutte contre le cancer et contre le virus du Sida, et permet de financer de nouvelles actions de santé publique. La lutte contre ce fléau est un impératif de santé publique, un enjeu de société et l'un des chantiers présidentiels. Parce que les familles, dans leur immense majorité, sont incapables de faire face aux frais ordinaires de soins spécifiques à cette maladie, aux soins de dépendance, il apparaît urgent de redéployer et d'accentuer les efforts de la solidarité nationale dans le sens d'un plus grand soutien matériel aux foyers concernés. En France, elle frappe plus de 860 000 personnes, et l'on estime à 225 000 le nombre de nouveaux cas chaque année. Si l'on inclut l'entourage familial, ce sont ainsi près de trois millions de personnes qui sont directement concernées. La maladie d'Alzheimer fait l'objet, depuis plusieurs années, de nombreuses recherches. Le problème de santé publique que pose cette maladie est incontestable. Les investigations médicales et paramédicales sont nombreuses, toujours plus affinées pour établir un diagnostic précoce et apporter un éclairage sur les aspects physiopathologiques et biologiques de cette maladie. Le 3 septembre dernier, le Président de la République a instauré une commission en charge d'élaborer le nouveau plan d'action sur la maladie d'Alzheimer. L'un des objectifs principaux de ce plan étant l'amélioration de la qualité de la prise en charge des malades ainsi que l'aide aux familles. La mise en oeuvre d'actions en faveur des aidants doit être au coeur de nos politiques. Pour répondre à ce défi, une franchise médicale de cinquante centimes d'euros va être mise en place afin de financer le plan de lutte contre cette pathologie handicapante. Aussi, il souhaite qu'elle lui précise les principales mesures du plan Alzheimer et lui indique le montant de l'enveloppe budgétaire qui, dans les cinq années à venir et au-delà, sera consacré à l'aide aux familles se trouvant dans des situations financières précaires ou non.

Texte de la réponse

L'attention de Mme la secrétaire d'État à la solidarité a été appelée sur les conditions d'accueil et de prise en charge des patients atteints de la maladie d'Alzheimer. Le 3 septembre dernier, le Président de la République a installé officiellement la commission présidée par le professeur Joël Menard portant sur cette question. Suite aux travaux menés par la commission et les groupes techniques, le professeur Menard a remis son rapport le 8 novembre 2007. Le Gouvernement a procédé à une analyse exhaustive du rapport Menard et a mené une large concertation. Le plan « Alzheimer et maladies apparentées » 2008-2012 a été présenté à Nice par le Président de la République le 1er février dernier. Ce plan s'est très fortement appuyé sur le rapport de la commission précitée. Ce rapport a montré la nécessité d'une prise en charge globale de la personne et des aidants et d'un dispositif organisé autour du malade et de sa famille. L'une des principales conséquences de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée est en effet une détérioration de l'état de santé des proches de la personne malade et une perte majeure de leur qualité de vie. À ce titre, plusieurs mesures ont d'ores et déjà été prises ou sont prévues pour 2008 et 2009. L'article 125 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2007 a institué le congé de soutien familial en faveur de personnes salariées ou non salariées devant

cesser leur activité professionnelle pour s'occuper d'un proche souffrant d'un handicap ou d'une perte d'autonomie d'une gravité particulière. Il s'agit donc d'un congé non rémunéré ouvrant des droits à l'assurance vieillesse. Cette mesure a pour objet d'offrir la possibilité à une personne exerçant une activité professionnelle de l'interrompre temporairement pour s'occuper d'un proche gravement handicapé ou dépendant. À l'instar du congé de solidarité familiale, la loi n'a prévu ni la rémunération ni l'indemnisation du congé de soutien familial. Toutefois, il n'est pas interdit aux employeurs de prévoir des dispositions plus favorables que la loi en matière de rémunération ou d'indemnisation du congé. De plus, les aidants doivent pouvoir recourir, lorsque c'est nécessaire, à des structures nouvelles dites « de répit ». Les pouvoirs publics ont déjà développé une offre de structures de répit qui bénéficie aujourd'hui d'une attention soutenue. En 2008, seront créées 2 125 places d'accueil de jour et 1 125 places d'hébergement temporaire. Sera également mise en oeuvre la possibilité de financer le transport des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer vers les accueils de jour. Cette mesure répond en effet à une attente très forte des familles. Sur la durée du plan sera maintenu un rythme très ambitieux de création de places. 11 000 places d'accueil de jour ou équivalent et 5 600 places d'hébergement temporaire. Au vu de l'existant (respectivement 7 000 et 3 600 places), c'est une accélération sans précédent. Au-delà de l'objectif de création de places qui demeure central, plusieurs nécessités apparaissent. En premier lieu sera réalisée une évaluation des dispositifs existants. Il s'agit de mieux connaître les facteurs qui font la réussite ou non de l'installation d'accueils de jour, leur fréquentation. Pour cela, le plan Alzheimer 2008-2012 prévoit qu'une étude sera lancée par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie qui permettra de comprendre les différences entre structures et de voir l'impact de mesures nouvelles telles que le remboursement des frais de transport. Si ce dernier dispositif s'avère inadapté, il sera réformé afin de satisfaire pleinement aux attentes des familles. En deuxième lieu, seront opérées une expérimentation puis la généralisation d'une palette large de services de répit et d'accompagnement, comme la garde itinérante de jour et de nuit, la garde à domicile, l'accueil de jour, de nuit, afin de voir quels sont ceux qui sont les plus profitables à la fois pour la personne atteinte et pour l'aidant. Ensuite, le plan précise que les formules plébiscitées seront généralisées, en veillant à ce que, pour un territoire donné, toutes les formules adaptées soient disponibles. De surcroît, un cahier des charges très précis sera rédigé afin de donner à tous les accueils de jour une dimension thérapeutique. En troisième lieu, un guide pour la création de centres d'accueil de jour et l'ouverture de places de répit sera élaboré, pour lever certains freins aux initiatives, en partenariat avec les associations et fondations. Par ailleurs, si la prise en charge de la dépendance physique est déjà bien assurée, la dépendance psychique n'est pas assez prise en compte et les activités de réhabilitation cognitive ne sont pas assez développées au domicile. Or, ce sont des éléments très importants contribuant à la prévention des troubles du comportement chez les personnes atteintes de troubles cognitifs. L'une des mesures du plan prévoit un renforcement de l'offre à domicile de services de soins et d'aide, le recrutement de personnel spécialement formé - une compétence d'assistant de soins en gérontologie sera créée, et la possibilité de recourir à un ergothérapeute ou un psychomotricien. Ces interventions à domicile permettront de prévenir ou de gérer les situations de crise et seront rendues possibles par le renforcement des équipes des services polyvalents d'aide et de soins à domicile, ainsi que par une meilleure coordination des professionnels d'exercice libéral. Ce renforcement de l'accompagnement à domicile constituera un soutien important pour les aidants et permettra un véritable libre choix entre domicile et établissement, renforcé par l'augmentation du rythme de création de nouvelles places de soins et de services à domicile, déjà réalisé en 2008. Quant à la correction des disparités régionales en matière d'offre et de prise en charge des malades, le recours aux programmes interdépartementaux d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) devrait la faciliter. Les besoins de prise en charge des malades atteints de la maladie Alzheimer et de maladies apparentées s'inscriront dans ces programmations. L'ensemble de ces mesures s'intègrent dans la réflexion globale du Gouvernement sur l'amélioration de la prise en charge de la dépendance.

Données clés

Auteur : M. Philippe Boënnec
Circonscription : Loire-Atlantique (9e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire
Type de question : Question écrite
Numéro de la question : 11897
Rubrique : Santé

Version web : https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/13/questions/QANR5L13QE11897

Ministère interrogé : Santé, jeunesse et sports
Ministère attributaire : Solidarité

Date(s) clée(s)

Question publiée le : 4 décembre 2007, page 7614
Réponse publiée le : 12 août 2008, page 7013