



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

maladie d'Alzheimer

Question écrite n° 13620

Texte de la question

M. Jean-Pierre Kucheida attire l'attention de Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports sur l'une des principales orientations du Plan Alzheimer, à savoir le maintien du patient à son domicile. La mise en oeuvre du Plan national de lutte contre la maladie d'Alzheimer s'appuie sur la nécessité de prendre en compte la situation particulière des malades vivants seuls. Il est, certes, important de respecter le choix des familles pour le maintien à domicile du patient. Mais il est primordial de prendre en considération les besoins des personnes seules dont la maladie restreint considérablement l'autonomie. Il est donc essentiel de développer l'hébergement de longue durée car, au vu de l'augmentation annuelle du nombre de cas, établie à 225 000 nouveaux patients touchés par an, il est à craindre que les infrastructures adaptées et spécialisées dans l'accompagnement des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer viendront rapidement à manquer. La maladie d'Alzheimer est aujourd'hui la première cause de dépendance des personnes âgées. L'évolution de la maladie rendant, à terme, inéluctable le placement des patients en hébergement de longue durée, il faut dès aujourd'hui travailler à la création de capacités d'accueil adéquates. En conséquence, il lui demande de bien vouloir lui préciser l'importance des moyens qui seront consacrés à l'augmentation des capacités d'hébergement de longue durée pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, le calendrier de leur engagement et le nombre total de places qui seront disponibles en particulier dans le département du Pas-de-Calais et sur l'ensemble du territoire.

Texte de la réponse

Le 3 septembre 2007, le Président de la République a installé officiellement la commission présidée par le professeur Joël Ménard qui a remis son rapport le 8 novembre 2007. 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. Le plan « Alzheimer et maladies apparentées » 2008-2012 a été présenté à Nice par le Président de la République le 1er février 2008. Ce plan est très fortement inspiré du rapport de la commission précitée. Des mesures concernant la prise en charge en établissement des malades d'Alzheimer ou apparentés ont été annoncées. Pour faire face à l'attente pour obtenir une place en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et à l'insuffisante capacité d'adaptation des établissements à des prises en charge différenciées et évolutives en fonction de la gravité de l'état du malade, deux défis sont à relever : la poursuite de la création de places en réduisant les écarts interrégionaux mais aussi la nécessité d'adapter les modalités d'organisation des EHPAD aux besoins spécifiques des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, seul moyen d'éviter les hospitalisations répétées. Il convient donc de créer, pour les patients souffrant de troubles comportementaux sur la base des données concernant les troubles du comportement et les besoins des personnes malades : des unités de soins et d'activités adaptées, proposant, pendant la journée, aux résidents ayant des troubles du comportement modérés, des activités sociales et thérapeutiques au sein d'un espace de vie spécialement aménagé et bénéficiant d'un environnement rassurant et permettant la déambulation ; pour les patients ayant des troubles plus importants du comportement, des structures renforcées, sous forme de petites unités accueillant nuit et jour 10 à 15 personnes, qui soient à la fois lieu d'hébergement et lieu d'activité et

répondant à tous les critères d'une unité de soins et d'activités adaptée. Ces unités seront animées par des professionnels spécifiquement formés ce qui suppose d'élargir les compétences professionnelles mises à disposition de la personne atteinte de la maladie. À ce titre sera créée la nouvelle compétence d'« assistant en gérontologie ». Les compétences professionnelles des psychomotriciens et des ergothérapeutes seront également accrues. Des orthophonistes peuvent également intervenir sur prescription médicale. Ces unités renforcées en personnel verront le jour dans le cadre de la médicalisation des établissements, avec une montée en charge progressive du taux d'encadrement. L'objectif est de disposer de 30 000 places en EHPAD dotées d'un projet spécifique, adapté à la gravité des troubles du comportement : 12 000 places à créer et 18 000 places existantes à renforcer. Le financement additionnel pour les 12 000 places nouvelles (renforcement en personnel) s'élève à 180 millions d'euros sur la durée du plan. Le financement pour l'adaptation des 18 000 places existantes (renforcement en personnel) s'élève à 378 millions d'euros sur la durée du plan. Ce plan comporte un programme extrêmement ambitieux d'aménagement architectural des EHPAD. C'est un élément essentiel de la qualité de vie des patients, qui sera fortement soutenu dans le cadre des programmes d'investissement. 180 millions d'euros de crédits d'investissement de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) sont prévus sur 2008. Cet objectif sera poursuivi. Enfin, en ce qui concerne les projections des besoins en créations de places d'EHPAD, elles sont réalisées grâce à un outil de programmation, élaboré par la CNSA, visant à définir les besoins des départements dans les différents domaines de la prise en charge des personnes âgées. Il s'agit des programmes interdépartementaux d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC), institués par l'article L. 312-5-1 du code de l'action sociale et des familles issu de la loi n° 2005-102 du 11 février 2005. Les PRIAC ont été créés afin d'assurer la lisibilité des choix et l'équité de traitement dans l'allocation budgétaire, à travers un dialogue entre les décideurs locaux et nationaux. Ils permettent de mesurer les besoins prioritaires en fonction desquels sont évalués les montants des dotations régionales et départementales réparties par la CNSA. Etabli par le préfet de région en liaison avec les préfets de départements, le PRIAC doit garantir, par la définition des priorités en matière de financement des créations, extensions et transformations des établissements et services médico-sociaux, un accès équitable aux différents équipements et dispositifs sur le territoire et la résorption des disparités territoriales. Il s'appuie, notamment, sur le schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale élaboré par le conseil général, en liaison avec l'État pour les champs de la compétence de ce dernier, ainsi que sur son volet gérontologique. Le PRIAC est actualisé chaque année en fonction des dotations de l'exercice et définit une programmation pluriannuelle sur trois ans, et au-delà si nécessaire, dans le cadre d'une approche globale des réponses apportées, en favorisant les articulations avec les soins de ville et les coopérations avec les établissements de santé. Les besoins de prise en charge des malades atteints de la maladie Alzheimer et de maladies apparentées s'inscriront dans ces programmations.

Données clés

Auteur : [M. Jean-Pierre Kucheida](#)

Circonscription : Pas-de-Calais (12^e circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 13620

Rubrique : Santé

Ministère interrogé : Santé, jeunesse et sports

Ministère attributaire : Santé, jeunesse, sports et vie associative

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 25 décembre 2007, page 8154

Réponse publiée le : 6 mai 2008, page 3860