



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

maladie d'Alzheimer

Question écrite n° 23926

Texte de la question

M. Jean Glavany attire l'attention de Mme la ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative sur l'impérieuse nécessité d'organiser le répit des personnes aidant au quotidien des malades atteints d'Alzheimer. En effet, dans l'accompagnement journalier du malade, les membres de la cellule familiale, qu'il s'agisse du conjoint ou de plus en plus fréquemment des enfants, sont en première ligne bien qu'épaulés par des intervenants extérieurs. Lors de l'installation de la commission sur le plan Alzheimer, le Président de la République a déclaré : "les malades et leurs familles, de plus en plus nombreux, auront besoin d'un soutien efficace, respectueux de la dignité des personnes". Avant de poursuivre : "Je veux que chacune des personnes touchées puisse être accueillie, soignée, traitée correctement. Je veux que les proches qui en prennent soin soient mieux aidés." Dans cette logique, il est particulièrement important que soient développées des hospitalisations de répit. Si les deux plans nationaux de lutte contre la maladie d'Alzheimer de 2001 à 2004 se sont engagés dans cette voie, il est aujourd'hui primordial d'aller plus loin afin d'augmenter le nombre d'accueils de jour pour permettre aux familles de souffler tout en offrant aux malades un espace de resocialisation. Il lui demande donc de bien vouloir lui préciser l'importance des moyens qu'elle entend consacrer à l'augmentation des capacités d'hébergement temporaire des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, le calendrier de leur engagement et le nombre total de places qui seront, à terme, disponibles département par département.

Texte de la réponse

Le 3 septembre 2007, le Président de la République a installé officiellement la commission présidée par le Professeur Joël MENARD 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. L'une des principales conséquences de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée est une détérioration de l'état de santé des proches de la personne malade et une perte majeure de leur qualité de vie. Les aidants doivent pouvoir recourir, lorsque c'est nécessaire, à des structures nouvelles dites « de répit ». Les solutions de répit ne sont pas toujours adaptées aux besoins des aidants, pas suffisamment souples, ou alors ne sont pas facilement accessibles, ou sont inexistantes sur un territoire donné. 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 à une attente très forte des familles, mais ses effets doivent être évalués. 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 (CNSA) 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. Cette étude permettra également de vérifier la bonne utilisation des hébergements temporaires, et dans le cas contraire de préconiser les modalités permettant de garantir la disponibilité de ces places. 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 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. Des mesures concernant la prise en charge en établissement des malades d'Alzheimer ou apparentés ont également 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 CNSA sont prévus sur 2008. Cet objectif sera poursuivi. En ce qui concerne les projections des besoins en créations de places d'EHPAD, d'accueil de jour ou d'hébergement temporaire, 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. Établi 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 Glavany](#)

Circonscription : Hautes-Pyrénées (3^e circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 23926

Rubrique : Santé

Ministère interrogé : Santé, jeunesse, sports et vie associative

Ministère attributaire : Santé, jeunesse, sports et vie associative

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 27 mai 2008, page 4351

Réponse publiée le : 24 juin 2008, page 5455