



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

maladie d'Alzheimer

Question écrite n° 3246

Texte de la question

Mme Bérengère Poletti attire l'attention de Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports sur la maladie d'Alzheimer. L'office parlementaire d'évaluation des politiques de santé vient de rendre un rapport relatif à la maladie d'Alzheimer et aux maladies apparentées. Le rapport de l'office soulève que, du fait du vieillissement de la population et de l'amélioration du diagnostic, les projections pour les années à venir sont très inquiétantes. En effet, si les choses n'évoluent pas, notamment au niveau de la recherche, 1,3 million de personnes en seraient atteintes dès 2020. Ledit rapport indique que s'il convient de limiter la création de places à la prise en charge des démences lourdes, l'accent doit être mis sur la création de petites unités locales pour l'hébergement temporaire en redéployant une partie de l'offre existante en ce sens. Aussi, il lui serait agréable de connaître la position du Gouvernement quant à cette proposition.

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 qui a été présenté à Nice par le Président de la République le 1er février 2008 est très fortement inspiré du rapport de la commission. Certains de ses aspects sont présentés ci-après. La prise en charge, au sein d'une famille, d'une personne âgée souffrant de la maladie d'Alzheimer pose des problèmes particuliers qui, au cours de l'évolution de la maladie, peuvent s'avérer insurmontables. L'apparition de troubles du comportement, la nécessité d'une présence constante, le retentissement sur la santé de l'aidant peuvent mettre en échec tous les dispositifs de maintien à domicile, quels que soient les améliorations apportées à la prise en charge à domicile et le dévouement de la famille, sans compter tous les cas où il n'existe pas d'aidant familial. L'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes devient alors la seule structure pouvant accueillir ces personnes à des stades de la maladie de plus en plus évolués. 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. A 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. En outre, 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. 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. 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.

Données clés

Auteur : [Mme Bérengère Poletti](#)

Circonscription : Ardennes (1^{re} circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 3246

Rubrique : Santé

Ministère interrogé : Santé, jeunesse et sports

Ministère attributaire : Santé, jeunesse et sports

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 14 août 2007, page 5254

Réponse publiée le : 25 mars 2008, page 2707