



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

maladie d'Alzheimer

Question écrite n° 39161

Texte de la question

M. Michel Liebgott attire l'attention de Mme la ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative sur le financement de la prise en charge des patients atteints par la maladie d'Alzheimer. Le plan national « maladies Alzheimer et maladies apparentées 2008-2012 » prévoit en ambulatoire, une expérimentation de nouveaux modes de rémunération des professionnels de santé (mesure 9) en vue de mieux concilier la paiement à l'acte et la prise en charge au titre des ALD, des mesures, partielles, de financement de « soins » complémentaires (exemple « les consultations mémoire ») au titre des activités d'intérêt général et ce en complément de la tarification à l'activité d'ores et déjà applicable en soins aigus, une réévaluation à terme de la tarification en EPHAD en vue de favoriser le nombre de places offertes. En l'état, le plus souvent, la prise en charge des patients se fait en fonction des places disponibles dans des établissements aux statuts et moyens divers. En établissements de soins, les places disponibles restent en deçà des besoins et demandes d'accueil. En structures médico-sociales, le système actuel de financement allie une dotation globale de l'assurance-maladie (forfait soins) ou des collectivités territoriales, un financement attribué à la personne au titre de la perte d'autonomie de GIR (groupe iso-ressources de la grille AGGIR) 1 à 4 et un financement par la personne ou l'aide sociale couvrant l'hébergement. L'équilibre entre les trois sources de fonctionnement ne permet souvent pas aux établissements ni aux familles de supporter le coût médical et soignant spécifique de la maladie. Il convient donc de favoriser la création de nouvelles places et unités dédiées et adaptées. Dans ces conditions ne conviendrait-il pas d'établir une tarification particulière des unités des établissements sanitaires ou médico-sociaux accueillant des patients atteints de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée ? Cette tarification ferait l'objet d'une valorisation spécifique au sein de la tarification à l'activité des établissements de soins concernés et remplacerait les forfaits de soins existants. Elle prendrait notamment en compte le coût des professionnels de soins (médecins, infirmières, aides soignants, assistants en gérontologie, psychomotriciens, ergothérapeutes) nécessaires à une prise en charge médicalisée et soignante adaptée de ces patients. Il souhaite donc connaître sa position sur ce sujet et les mesures qui pourraient être prises en vue d'inciter les établissements sanitaires et médico-sociaux à orienter leur activité vers l'accueil de ces patients.

Texte de la réponse

Le plan Alzheimer 2008-2012, présenté en février 2008, décline trois axes prioritaires : sur l'amélioration de la qualité de vie des malades et des aidants, la recherche et la mobilisation de la société autour de cette maladie. Le volet sanitaire représente une dépense de 250 millions d'euros. Il permet d'augmenter le nombre de structures hospitalières capables de faire le diagnostic de la maladie. Ainsi, pendant la première année du plan, 21 consultations mémoire ont été créées pour atteindre un total de 423. 1,2 milliard d'euros sur cinq ans doivent être consacrés à l'accompagnement médico-social afin d'améliorer la qualité de vie des malades et de leurs familles. La priorité est de permettre le maintien à domicile, parce que cette option correspond au souhait majoritairement exprimé par les malades et leur entourage. 40 équipes sur les 500 équipes spécialisées prévues seront créées en 2009 ainsi que 27 centres mémoire de ressources et de recherche (CMRR), composées d'assistants de soins en gérontologie, de psychomotriciens ou d'ergothérapeutes, correspondant au total à 5 000

nouvelles places de services de soins infirmiers à domicile. Afin d'accompagner la personne malade et son aidant et proposer à ce dernier un soutien accru, les moyens de 212 consultations à forte attente ont été renforcées. Seuls les patients atteints de la maladie d'Alzheimer accueillis dans les lits de médecine « aiguë » ou « moyen séjour » relèvent de la tarification à l'activité. Dans les unités de soins de longue durée (USLD) et depuis 2007 dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), la tarification des soins est réalisée à l'aide de l'outil PATHOS, qui mesure les besoins des résidents en soins requis et permet d'ajuster au mieux la dotation d'assurance maladie de l'établissement. À la fin du processus de tarification résultant des coupes Pathos, ce sont 570 000 places qui devront être médicalisées après évaluation des besoins en soins médicaux et techniques des résidents accueillis et qui bénéficieront d'une dotation d'assurance maladie adaptée à leur « profil de soins ». Pour faire face aux délais d'attente importants pour obtenir une place en établissement 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. C'est pourquoi le plan Alzheimer 2008-2012 a prévu de créer, pour les patients souffrant de troubles du comportement, sur la base des besoins des personnes malades : Des pôles d'activités et de soins adaptés (PASA), proposant en EHPAD, 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 ; des unités d'hébergement renforcées (UHR) en unité de soins de longue durée (USLD) ou en EHPAD pour les malades ayant des troubles sévères du comportement, sous forme de petites unités qui soient à la fois lieu d'hébergement et lieu d'activités. Les cahiers des charges de ces unités ont été diffusés fin avril 2009. Un appel à candidatures va être lancé auprès des établissements privés et publics pour créer ces PASA et ces UHR. Ces pôles et ces unités seront animés 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 va être créée une nouvelle fonction d'« assistant de soins en gérontologie », dont les référentiels de formation ont déjà été élaborés par un groupe de travail pluridisciplinaire piloté par la direction générale de l'action sociale et la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins. Les compétences professionnelles des psychomotriciens et des ergothérapeutes seront également accrues. Ces unités verront le jour dans le cadre de la médicalisation des établissements, avec une montée en charge progressive du taux d'encadrement. Une tarification des soins spécifique aux PASA et aux UHR est en cours d'élaboration. En ce qui concerne la médecine de ville, il a été constaté que le paiement à l'acte n'est pas toujours le mode de paiement le plus adapté à la prise en charge de certaines maladies. C'est pourquoi à côté de la rémunération à l'acte, il a été décidé d'expérimenter d'autres formes de rémunérations des professionnels. Cette expérimentation a été autorisée par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2008, qui prévoit que des expérimentations peuvent être menées, à compter du 1er janvier 2008 jusqu'au 1er janvier 2013. La première expérimentation, qui sera applicable au 3e trimestre 2009, consistera au paiement d'une rémunération collective versée à la structure en vue de financer ses missions coordonnées conditionnée par l'atteinte d'objectifs de santé publique et d'efficacité. Au sein des structures retenues, les personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer pourront bénéficier d'une prise en charge coordonnée.

Données clés

Auteur : [M. Michel Liebgott](#)

Circonscription : Moselle (10^e circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 39161

Rubrique : Santé

Ministère interrogé : Santé, jeunesse, sports et vie associative

Ministère attributaire : Santé et sports

Date(s) clé(s)

Date de signalement : Question signalée au Gouvernement le 12 mai 2009

Question publiée le : 30 décembre 2008, page 11284

Réponse publiée le : 19 mai 2009, page 4959