



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

maladie d'Alzheimer

Question écrite n° 70965

Texte de la question

M. Daniel Mach attire l'attention de Mme la secrétaire d'État chargée des aînés sur les difficultés que rencontrent les familles de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. Le nombre de malades ne cesse d'augmenter et la dépendance est un problème majeur auquel notre société est déjà confrontée. En effet, outre le fait incontestable que les maisons d'accueil sont numériquement insuffisantes, les familles doivent également faire appel à des établissements privés qui, eux-mêmes, manquent de personnel spécialisé. Il lui demande de lui préciser les mesures que le Gouvernement envisage de prendre pour contribuer à une franche amélioration de cette situation.

Texte de la réponse

Le plan Alzheimer 2008-2012, annoncé le 1er février 2008 à Nice par le Président de la République, a pour ambition de créer une filière d'accompagnement global des malades atteints de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée, permettant aux malades et à leurs proches de bénéficier de manière coordonnée d'un ensemble de prestations adaptées à l'évolution de la maladie en s'appuyant notamment sur les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), les plateformes d'accompagnement et de répit, les maisons de l'autonomie et de l'intégration pour les malades d'Alzheimer (MATA) et les établissements pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), articulés à des équipes plus spécialisées. La première année du plan a été consacrée à la définition de la stratégie et du cadrage des mesures le composant. Elle a donné lieu à des réunions de concertation et de travail pour l'élaboration d'études, de recommandations, de cahiers des charges et d'appels à projets. Afin de soulager les familles, un des objectifs est de disposer sur chaque territoire d'une palette diversifiée de dispositifs de répit correspondant aux besoins des patients et aux attentes des aidants. Les conventions financières ont été signées et les expérimentations ont débuté. Par ailleurs, 17 millions d'euros ont été consacrés en 2008 à l'accélération de la création de places d'accueil de jour et au développement des transports, 23 millions d'euros en 2009 et 30 millions d'euros en 2010. L'enjeu est de mettre fin au désarroi des familles qui ne savent pas à qui s'adresser, et qui sont perdues devant une multitude de dispositifs mal articulés et trop cloisonnés. Face à cette complexité qui peut desservir aussi bien les personnes atteintes de la maladie et leurs familles que les professionnels, il convient de favoriser le passage de la coordination à l'intégration des soins et des services dans le but de simplifier la vie quotidienne des malades, d'améliorer le bien-être des aidants et la satisfaction des usagers, et enfin, à terme, de diminuer la prévalence de la perte d'autonomie. Pour cela, le plan Alzheimer 2008-2012 prévoit la création d'une porte d'entrée unique, sur la base d'une structure déjà existante, labellisée MAIA. Au cours de la maladie, les malades d'Alzheimer vivant à domicile peuvent présenter des situations médico-psycho-sociales souvent très difficiles. Les premières expérimentations de ces MATA ont débuté en 2009 et se termineront fin 2010. Le recrutement des gestionnaires de cas a débuté dans les sites expérimentaux. Pour 2009 et 2010, le financement des expérimentations MATA est réparti entre l'État à hauteur de 2,5 millions d'euros et la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) pour 2,8 millions d'euros. Si la prise en charge de la dépendance physique est déjà bien assurée, la dépendance psychique n'est pas assez prise en compte, les activités de réhabilitation cognitive ne sont pas assez développées au domicile.

L'une des mesures prévoit donc un renforcement à domicile de l'offre de services de soins adaptés. Le recrutement de personnel spécialement formé (une compétence d'assistant de soins en gériatrie sera créée), la possibilité de recourir à un ergothérapeute ou un psychomotricien sont les gages d'une véritable amélioration de la prise en charge à domicile. En effet, ces interventions permettront notamment de prévenir ou de gérer les situations de crise, qui débouchent souvent sur une institutionnalisation. Ces interventions à domicile seront rendues possibles par la création d'équipes spécialisées composées d'assistants de soins en gériatrie et d'un psychomotricien ou d'un ergothérapeute dans le cadre des SSIAD, des services polyvalents d'aides et de soins à domicile (SPASAD) ou dans le cadre d'un groupement de coopération sociale et médico-sociales (GCSMS). En 2010, 170 équipes spécialisées seront créées. Ces mesures s'intègrent dans un cadre global visant à faciliter le soutien à domicile par la coordination des professionnels et le soutien aux aidants. Pour faire face à l'insuffisante capacité d'adaptation des EHPAD à des prises en charge différenciées et évolutives en fonction de la gravité de l'état des malades, il apparaît nécessaire 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 et indues. Le plan a prévu de créer, pour les patients souffrant de troubles psycho-comportementaux et en fonction du niveau de ces troubles, deux types d'unités spécifiques : des pôles d'activités et de soins adaptés (PASA), 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 ; des unités d'hébergement renforcées (UHR) pour les résidents ayant des troubles sévères du comportement, sous forme de petites unités accueillant nuit et jour 12 à 14 personnes, qui soient à la fois lieu d'hébergement et lieu d'activités. En 2010, 600 PASA et 140 UHR seront financés. Afin d'intervenir à domicile dans le cadre d'équipes spécialisées et en établissement au sein des unités spécifiques, les prises en charge adaptées nécessitent une fonction nouvelle d'assistant de soin en gériatrie, dont la définition et les référentiels d'activité et de compétences ont été élaborés, elle pourra être exercée par les aides-soignants et les aides médico-psychologiques qui auront suivi cette formation. Un cahier des charges, en cours de finalisation permettra de sélectionner les organismes de formation. Enfin, dans le cadre de la mesure 2 du plan Alzheimer 2008-2012, la secrétaire d'État chargée des aînés a signé une convention de partenariat entre l'État, l'association France-Alzheimer et la CNSA, relative à la formation des aidants familiaux accompagnant les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer.

Données clés

Auteur : [M. Daniel Mach](#)

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

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 70965

Rubrique : Santé

Ministère interrogé : Aînés

Ministère attributaire : Aînés

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 9 février 2010, page 1240

Réponse publiée le : 25 mai 2010, page 5723