



# ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

## dépendance

Question écrite n° 18241

### Texte de la question

M. Jean-Marc Roubaud attire l'attention de Mme la secrétaire d'État chargée de la solidarité sur le dispositif de l'accueil temporaire pour les personnes âgées et handicapées. L'accueil temporaire d'une personne âgée ou handicapée, pour quelques heures ou une semaine de façon régulière ou pas, en centre ou à domicile, est encore trop peu pratiqué en France. Si un congé pour les « aidants familiaux », des personnes qui aident un parent âgé, malade, handicapé ou dépendant a été mis place, l'accueil temporaire reste très peu proposé aux proches. Contrairement à la France cette structure d'accueil temporaire est très développée dans d'autres pays tels que les pays scandinaves où 30 % des aidants familiaux peuvent bénéficier de cette solution contre 0,5 % dans notre pays. Dans le cadre du plan « Solidarité grand âge », il lui demande si elle prévoit de mettre en place des mesures pour développer l'accueil temporaire à domicile ou en centre, défini comme étant la solution idéale par les aidants familiaux.

### Texte de la réponse

L'attention de Mme la secrétaire d'État à la solidarité a été appelée sur les conditions d'accueil et de prise en charge des patients atteints de la maladie d'Alzheimer. Le 3 septembre dernier, le Président de la République a installé officiellement la commission présidée par le professeur Joël Ménard portant sur cette question. Suite aux travaux menés par la commission et les groupes techniques, le professeur Ménard a remis son rapport le 8 novembre 2007. Le Gouvernement a procédé à une analyse exhaustive du rapport Ménard et a mené une large concertation. Le plan « Alzheimer et maladies apparentées » 2008-2012 a été présenté à Nice par le Président de la République le 1er février dernier. Ce plan s'est très fortement appuyé sur le rapport de la commission précitée. 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. L'une des principales conséquences de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée est en effet une détérioration de l'état de santé des proches de la personne malade et une perte majeure de leur qualité de vie. À ce titre, plusieurs mesures ont d'ores et déjà été prises ou sont prévues pour 2008 et 2009. L'article 125 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2007 a institué le congé de soutien familial en faveur de personnes salariées ou non salariées devant cesser leur activité professionnelle pour s'occuper d'un proche souffrant d'un handicap ou d'une perte d'autonomie d'une gravité particulière. Il s'agit donc d'un congé non rémunéré ouvrant des droits à l'assurance vieillesse. Cette mesure a pour objet d'offrir la possibilité à une personne exerçant une activité professionnelle de l'interrompre temporairement pour s'occuper d'un proche gravement handicapé ou dépendant. À l'instar du congé de solidarité familiale, la loi n'a prévu ni la rémunération ni l'indemnisation du congé de soutien familial. Toutefois, il n'est pas interdit aux employeurs de prévoir des dispositions plus favorables que la loi en matière de rémunération ou d'indemnisation du congé. De plus, les aidants doivent pouvoir recourir, lorsque c'est nécessaire, à des structures nouvelles dites « de répit ». 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 en effet à une attente très forte des familles. Sur la durée du plan sera maintenu un rythme très ambitieux de création de places. 11 000 places d'accueils 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. De surcroît, un cahier des charges très précis 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. Par ailleurs, si la prise en charge de la dépendance physique est déjà bien assurée, la dépendance psychique n'est pas assez prise en compte et les activités de réhabilitation cognitive ne sont pas assez développées au domicile. Or, ce sont des éléments très importants contribuant à la prévention des troubles du comportement chez les personnes atteintes de troubles cognitifs. L'une des mesures du plan prévoit un renforcement de l'offre à domicile de services de soins et d'aide, le recrutement de personnel spécialement formé - une compétence d'assistant de soins en gérontologie sera créée, et la possibilité de recourir à un ergothérapeute ou un psychomotricien. Ces interventions à domicile permettront de prévenir ou de gérer les situations de crise et seront rendues possibles par le renforcement des équipes des services polyvalents d'aide et de soins à domicile, ainsi que par une meilleure coordination des professionnels d'exercice libéral. Ce renforcement de l'accompagnement à domicile constituera un soutien important pour les aidants et permettra un véritable libre choix entre domicile et établissement, renforcé par l'augmentation du rythme de création de nouvelles places de soins et de services à domicile, déjà réalisé en 2008. Quant à la correction des disparités régionales en matière d'offre et de prise en charge des malades, le recours aux programmes interdépartementaux d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) devrait la faciliter. Les besoins de prise en charge des malades atteints de la maladie Alzheimer et de maladies apparentées s'inscriront dans ces programmations. L'ensemble de ces mesures s'intègrent dans la réflexion globale du Gouvernement sur l'amélioration de la prise en charge de la dépendance.

## Données clés

**Auteur :** [M. Jean-Marc Roubaud](#)

**Circonscription :** Gard (3<sup>e</sup> circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 18241

**Rubrique :** Personnes âgées

**Ministère interrogé :** Solidarité

**Ministère attributaire :** Solidarité

## Date(s) clé(s)

**Question publiée le :** 4 mars 2008, page 1774

**Réponse publiée le :** 27 mai 2008, page 4522