



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

maladie d'Alzheimer

Question écrite n° 79849

Texte de la question

M. Rudy Salles attire l'attention de Mme la ministre de la santé et des sports sur la situation de certaines personnes âgées, face au coût de prise en charge de leur conjoint atteint de la maladie d'Alzheimer ou nécessitant une intégration en structure médicalisée. En effet, au 30 juin 2009, ce ne sont pas moins de 1 117 000 personnes âgées dépendantes qui bénéficiaient de l'allocation personnalisée d'autonomie, selon la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, avec un coût moyen de prise en charge d'un malade supérieur à 2 200 euros mensuels (et pouvant dépasser les 5 000 euros dans certains cas). Certes, même s'il existe différentes aides publiques permettant de limiter les dépenses pour les résidents et leur famille, il y a lieu de constater que le solde restant est encore très élevé et bien évidemment impossible à assumer pour des familles à revenus modestes ou moyens, les frais de prise en charge en structure d'un conjoint atteint par la maladie étant souvent bien supérieurs aux pensions de retraite. Par ailleurs, il lui rappelle les conclusions formulées récemment par la Cour des comptes en faveur d'une refonte du dispositif de l'APA, ainsi que celles de l'IGAS qui a souligné « un ciblage insuffisant de la plupart des aides » sur les personnes qui en ont le plus besoin. En conséquence, il lui demande quelles mesures le Gouvernement entend proposer afin de permettre une meilleure prise en charge des malades dépendants.

Texte de la réponse

Le ministre du travail, de la solidarité et de la fonction publique a pris connaissance avec intérêt de la question relative à la prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. 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. Il permet 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 plates-formes d'accompagnement et de répit, les maisons de l'autonomie et de l'intégration pour les malades d'Alzheimer (MATA) et les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) articulés à des équipes plus spécialisées. Le 15 avril 2010, les ministres chargés du travail et des aînés ont inauguré la journée nationale d'information sur la mise en oeuvre de la mesure 16 du plan Alzheimer 2008-2012 portant sur la création de structures adaptées pour la prise en charge des personnes atteintes de la maladie. La mesure 16 du plan Alzheimer prévoit de généraliser la création de pôles d'activités et de soins adaptés (PASA) et d'unités d'hébergement renforcées (UHR) dans les EHPAD. Entre 2007 et 2009, le nombre d'établissements disposant d'unités spécialisées est passé de 1300 à 1800, soit un tiers des EHPAD. Il convient aujourd'hui de généraliser cette évolution. La journée nationale d'information a eu pour objectif d'éclairer le contenu des PASA et des UHR, notamment grâce aux témoignages d'acteurs ayant déjà expérimenté ces structures (services de l'État et des collectivités locales, associations, fédérations, directeurs et gestionnaires d'établissement, médecins, etc.). Deux types d'unité sont donc à distinguer selon le niveau de troubles du comportement : les PASA s'adressent aux personnes ayant des troubles du comportement modérés. Ils accueillent 12 à 14 personnes résidentes de l'EHPAD, qui peuvent bénéficier, plusieurs jours par semaine,

d'activités sociales à effets thérapeutiques afin de maintenir leurs capacités fonctionnelles et cognitives (ergothérapie, exercices physiques, cuisine, travail sur la mémoire, travail sensoriel, musicothérapie, jardinage, etc.) ; les UHR s'adressent quant à eux à des patients plus touchés par la maladie, avec des troubles du comportement sévères. Hébergeant 12 à 14 personnes, ces unités fonctionnent jour et nuit. Le type d'activité est le même que celui des PASA. Dans les deux types de structure, l'environnement permet et favorise la participation des familles. De plus, les personnels présents ont reçu une formation spécifique et interviennent dans le cadre de l'élaboration d'un projet de soins et de vie personnalisé. En 2010, l'objectif du Gouvernement est de créer ou de labelliser d'ici à 2015 1800 PASA (25 000 places) et 500 UHR (5 000 places). Les crédits votés par le Parlement en 2010 sur l'objectif national des dépenses de l'assurance maladie (ONDAM) médicosocial confirment cette volonté, et il en va de même pour les crédits d'aide à l'investissement de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) des personnes âgées et des personnes handicapées. Ainsi, l'objectif global de dépenses en 2010 doit permettre de financer, en fonctionnement, 600 PASA et 140 UHR. Le budget 2010 prévisionnel de la CNSA prévoit 121 M destinés aux établissements pour personnes âgées et plus spécialement aux unités adaptées aux malades d'Alzheimer. Le plan Alzheimer est doté d'importants moyens financiers avec 1,6 Md sur cinq ans (1,2 Md pour le médicosocial, 200 M pour la santé et 200 M pour la recherche). Ces mesures sont indispensables, car, aujourd'hui, 850 000 personnes sont directement touchées par la maladie d'Alzheimer. Seront concernées par la maladie 1,3 million de personnes en 2020 et 2,1 millions en 2040. Avec ses 44 mesures, le plan Alzheimer souligne l'engagement fort du Gouvernement.

Données clés

Auteur : [M. Rudy Salles](#)

Circonscription : Alpes-Maritimes (3^e circonscription) - Nouveau Centre

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 79849

Rubrique : Santé

Ministère interrogé : Santé et sports

Ministère attributaire : Travail, solidarité et fonction publique

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 1er juin 2010, page 6009

Réponse publiée le : 19 octobre 2010, page 11479