



15ème législature

Question N° : 6677	De M. Marc Delatte (La République en Marche - Aisne)	Question écrite
Ministère interrogé > Solidarités et santé		Ministère attributaire > Solidarités et santé
Rubrique > santé	Tête d'analyse > Plan Alzheimer	Analyse > Plan Alzheimer.
Question publiée au JO le : 20/03/2018 Réponse publiée au JO le : 04/09/2018 page : 7833		

Texte de la question

M. Marc Delatte interroge Mme la ministre des solidarités et de la santé sur les mesures médico-sociales du plan Alzheimer. Dans la circulaire DGCS/SD3A du 23 mars 2011, relative à la mise en œuvre des mesures médico-sociales du plan Alzheimer, il est indiqué le point suivant : « la prestation dite de soins de réhabilitation et d'accompagnement dispensée dans le cadre de cette intervention est réalisée sur prescription médicale et comporte 12 à 15 séances de réhabilitation pour maladie Alzheimer ou d'une maladie apparentée. Les expériences étrangères ont démontré l'intérêt d'un ensemble de 10 à 15 séances sur une période de trois mois maximum. Cette thérapie a montré les effets bénéfiques à un stade précoce ou modérément sévère de la maladie Alzheimer. Aujourd'hui, un patient a une prescription médicale qui lui accorde une prise en charge par une équipe ESA pour une durée maximum de trois mois. Nous constatons à ce jour que les patients, les aidants, se considèrent « abandonnés » pendant douze mois en attendant une seconde prescription médicale pour une deuxième prise en charge par l'équipe de l'ESA. Il l'interroge donc sur le plan Alzheimer, et plus spécifiquement, sur la possibilité d'envisager l'annulation de ce délai d'attente d'un an entre les deux prescriptions, afin de ne pas pénaliser les patients atteints de la maladie d'Alzheimer.

Texte de la réponse

Les patients pris en charge par une Equipe Spécialisée Alzheimer (ESA) bénéficient de séances de soins de réhabilitation et d'accompagnement délivrés par une équipe pluridisciplinaire, et s'inscrivant dans le cadre d'un projet de soins et d'accompagnement. Ces interventions à domicile visent à améliorer ou à préserver l'autonomie de la personne dans les activités de la vie quotidienne. Elles ont pour objectifs le maintien des capacités restantes de la personne par l'apprentissage de stratégies de compensation, l'amélioration de la relation patient-aidant et une adaptation de l'environnement. Ces interventions consistent à réaliser une évaluation des capacités de la personne à accomplir les activités de la vie quotidienne, puis à fixer un ou deux objectifs (s'habiller seul, refaire à manger...), puis à mettre en place un programme mobilisant les capacités restantes du patient pour accomplir à nouveau ces activités et retrouver plaisir à le faire. Ce programme comprend également un volet d'éducation thérapeutique des aidants, permettant à ceux-ci de mieux comprendre la maladie et de pouvoir accompagner leur proche de manière plus adaptée (sensibilisation, conseil, accompagnement). Le programme de soins délivré par l'ESA prévoit une quinzaine de séances, échelonnées sur une période de 3 mois maximum, et accessible une fois par an. Sur la période de prise en charge par l'ESA, le patient et son entourage sont invités à s'approprier des outils. Puis, à l'issue des séances, il est procédé à un bilan-évaluation des résultats qui est transmis au médecin prescripteur. A cette occasion, l'infirmier coordonnateur informe et conseille le patient et son entourage, sur la maladie et sur la mise en œuvre du plan de soins et d'accompagnement social ou médico-social, qui peut prévoir, en relais du programme de



l'ESA, de faire appel à d'autres intervenants dont l'action apparaît adaptée au parcours du patient (accueils de jour, hébergements temporaires, programme d'éducation thérapeutique, service d'aide à domicile, services de soins infirmiers à domicile, service polyvalent d'aide et de soins à domicile...). La prise en charge par une ESA est donc un dispositif de réadaptation et d'accompagnement qui s'inscrit dans le cadre d'un plan de soins et d'accompagnement plus large, et qui intervient à un certain stade de la maladie, en complément d'autres dispositifs favorisant le maintien à domicile. Concernant la pertinence de la durée d'intervention et de renouvellement du programme d'intervention, celle-ci a fait l'objet d'une première évaluation nationale, qui sera suivie d'une seconde évaluation prévue dans le cadre du bilan du plan maladies neurodégénératives 2014-2019. Cette évaluation devrait permettre d'apporter des éléments de réponse à la question du maintien ou de l'évolution de la périodicité d'intervention des ESA.