



## 16ème législature

<b>Question N° :</b> <b>10690</b>	De <b>Mme Sylvie Ferrer</b> ( La France insoumise - Nouvelle Union Populaire écologique et sociale - Hautes-Pyrénées )	<b>Question écrite</b>
<b>Ministère interrogé</b> > Santé et prévention		<b>Ministère attributaire</b> > Travail, santé et solidarités
<b>Rubrique</b> >maladies	<b>Tête d'analyse</b> >Inégalités territoriales et délais d'accès à une équipe spécialisée Alzheimer	<b>Analyse</b> > Inégalités territoriales et délais d'accès à une équipe spécialisée Alzheimer.
Question publiée au JO le : <b>01/08/2023</b> Réponse publiée au JO le : <b>19/03/2024</b> page : <b>2232</b> Date de changement d'attribution : <b>12/01/2024</b> Date de renouvellement : <b>28/11/2023</b> Date de renouvellement : <b>12/03/2024</b>		

### Texte de la question

Mme Sylvie Ferrer alerte M. le ministre de la santé et de la prévention concernant les inégalités territoriales et délais d'accès à une équipe spécialisée Alzheimer (ESA). Composées d'assistants de soins en gérontologie, de psychomotriciens ou d'ergothérapeutes, les équipes spécialisées Alzheimer (ESA) ont été mises en place dans le cadre du Plan Alzheimer 2008-2012 pour réaliser des interventions au domicile des patients afin de leur permettre de continuer à vivre chez eux. Elles dispensent donc, sur prescription médicale, de 12 à 15 séances de réhabilitation aux personnes atteintes de maladie d'Alzheimer ou apparentée au stade léger ou modéré, dans l'objectif de préserver voire améliorer leur autonomie. Elles assurent notamment l'éducation thérapeutique, un bilan d'adaptation du logement, la réhabilitation et la stimulation cognitive. Lancées au nombre de 40 en avril 2009 dans le cadre d'une expérimentation, les ESA sont un peu plus de 500 à fin 2018, conformément à l'objectif du Plan Alzheimer 2008-2012. L'ESA est généralement le premier intervenant à entrer au domicile de la personne malade et joue un rôle clé dans le parcours de soins et l'acceptation des aides extérieures qui conditionnent le maintien à domicile. Ce dispositif est donc considéré comme le premier maillon du parcours de vie de la personne malade et de son proche aidant. Son réseau doit également être robuste sur le territoire considéré afin de garantir la meilleure orientation et le meilleur suivi possibles. Aujourd'hui, les ESA rencontrent plusieurs difficultés majeures qui impactent l'efficacité de leurs interventions et donc le parcours de soins, de vie et d'accompagnement des personnes malades et de leurs proches aidants. En effet, la couverture non homogène du territoire national entraîne des niveaux d'équipements décorrélés des besoins identifiés sur leur territoire. Aussi, les délais d'attente sont inacceptables sur certains territoires pour des équipes qui doivent répondre aux besoins de personnes atteintes de pathologies neuro-évolutives et censées intervenir à un stade précoce de la maladie et ce, en tout début de diagnostic. De même, la méconnaissance encore notable du dispositif par certains professionnels de santé, les médecins généralistes notamment, pourtant au cœur d'une orientation efficace et ciblée de leurs patients, s'observe encore aujourd'hui. Enfin, il y a un véritable manque de solutions adaptées en aval sur certains territoires pour un relai satisfaisant et un maintien des bénéfices de leurs interventions. Des constats qui sont relevés par de nombreuses équipes sur le territoire et qui appellent une réponse urgente afin d'améliorer les bénéfices de ce dispositif et permettre à toute personne diagnostiquée Alzheimer ou maladie apparentée d'y avoir accès, quel que soit leur âge et quel que soit leur lieu de résidence. Face à ces situations, Mme la députée demande à M. le ministre ce que prévoit le Gouvernement

pour identifier et évaluer les difficultés actuelles ? Pour que l'accès aux ESA se généralise ? Pour que chaque personne diagnostiquée puisse y avoir accès, en fonction de ses besoins, quel que soit son âge et son lieu de résidence ? Pour développer et structurer l'activité de ces équipes, maillons essentiels du parcours de soins et de vie des personnes malades et de leurs proches aidants ? Elle souhaite avoir des précisions à ce sujet.

### Texte de la réponse

Le maintien à domicile le plus longtemps possible des personnes âgées et plus particulièrement celles ayant besoin de soins spécifiques, notamment ceux souffrant de maladies neurodégénératives (MND) est une préoccupation majeure du Gouvernement. Concernant les dispositifs permettant de faire intervenir à domicile des spécialistes, comme des ergothérapeutes ou psychomotriciens, les services autonomie à domicile comportant un volet soins et ayant au moins une capacité de 60 places ont la possibilité de constituer une équipe de professionnels formés aux soins d'accompagnement et de réhabilitation des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. Les Equipes spécialisées Alzheimer (ESA) interviennent pendant une durée de 3 mois au domicile des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer à un stade précoce. Chaque prise en charge comporte 12 à 15 séances de réhabilitation à domicile, comme recommandé dans le cahier des charges annexé à la circulaire DGCS/SD3A n° 2011-110 du 23 mars 2011 relative à la mise en œuvre des mesures médico-sociales du plan Alzheimer. De plus, les expériences étrangères ont démontré l'intérêt d'un ensemble de 10 à 15 séances sur une période de 3 mois maximum. Par ailleurs, le plan MND 2014-2019 a prévu l'expérimentation d'un protocole d'intervention au domicile de personnes atteintes d'une maladie de Parkinson ou de sclérose en plaques des équipes spécialisées-MND rattachées aux services de soins infirmiers à domicile. Ainsi, des équipes spécialisées ont été créées sur certains territoires, comme en Hauts-de-France. Afin de renforcer davantage l'accompagnement des personnes âgées ayant besoin de soins spécifiques, il est envisagé de revoir l'actuel cahier des charges des ESA, qui date de 2011, pour l'élargir à d'autres MND et de créer des dispositifs supplémentaires afin de mieux répondre aux besoins des personnes et de leurs aidants. Ce sujet est également au cœur des travaux de concertation de la future Stratégie MND 2024-2028. Les réflexions menées actuellement portent notamment sur une meilleure articulation des ESA avec les médecins traitants, les auxiliaires médicaux de ville et les autres offres existantes et une amélioration du maillage territorial en équipes spécialisées dans l'accompagnement des patients atteints de MND.