

PARLEMENT WALLON

SESSION 2007-2008

19 FÉVRIER 2008

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

**relative à une meilleure prise en charge
de la maladie d'Alzheimer en Région wallonne**

déposée par

Mmes Ch. Bertouille et Consorts

DÉVELOPPEMENT

En Europe, 4 millions de personnes sont affectées de cette maladie dégénérative du cerveau qui entraîne une diminution des facultés mentales et aboutit progressivement à un état de démence de la personne ; 85.000 rien qu'en Belgique.

Selon les évaluations scientifiques, le chiffre va sans doute doubler d'ici 2010. On devrait en effet diagnostiquer, en moyenne, quelque 20.000 nouveaux cas par an. ; l'effet d'un meilleur diagnostic et du vieillissement de la population ... On considère que 40 % des personnes âgées placées en institution présentent des troubles assimilables à ceux de la maladie d'Alzheimer.

C'est dire si notre Région doit se préparer à faire face aux défis auxquels elle sera inévitablement confrontée en termes d'hébergement en centre de jour, court-séjour, accueil-répît, en institution ou via l'aide à domicile ...

Certains pays voisins comme la France ont pris conscience de la gravité de la situation. Ainsi, nous voyons naître un peu partout des «programmes d'actions destinés aux personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées».

Un rapport réalisé par l'Office parlementaire d'évaluation des politiques de santé de la République française sur la maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées a d'ailleurs été déposé le 11 juillet 2005 par Mme la Députée Cécile Gallez.

Ce volumineux ouvrage, réalisé avec la collaboration scientifique de l'Université Victor Segalen Bordeaux 2, aborde effectivement l'ensemble des problèmes liés à la maladie d'Alzheimer sur les plans médical et sociosanitaire.

Ce rapport met en évidence des estimations quant au nombre de personnes atteintes par la maladie d'Alzheimer ainsi que des conséquences sur l'état de santé de leur entourage (près de la moitié des aidants souffriraient de dépression). Il formule également des projections quant au nombre de cas futurs ainsi qu'aux coûts induits en termes de pourcentage du P.I.B.

L'ampleur de ce phénomène a incité les autorités françaises à retenir la maladie d'Alzheimer comme grande cause nationale pour l'année 2007.

Différents plans ont vu le jour en France comprenant des mesures chiffrées concernant tant les aspects médicaux (diagnostic précoce, consultations sur la mémoire ...) que médico-sociaux (soutien et information des personnes malades et de leurs familles, amélioration des structures d'hébergement ...) de la maladie.

Première réponse globale à la montée de la maladie d'Alzheimer et des troubles apparentés, le plan Alzheimer 2001-2005 était plus particulièrement centré sur le

diagnostic de la maladie, sur la prévention, ainsi que sur le soutien et l'information des personnes malades et de leur famille.

Présenté en octobre 2001, le plan Alzheimer 2001-2005 prévoyait notamment :

- la multiplication des consultations mémoire de proximité ;
- l'amélioration de l'information des familles grâce au développement, sur tout le territoire, des centres locaux d'information et de coordination (CLIC), lieux d'accueil généralistes sur toutes les questions liées à la prise en charge et l'accompagnement des personnes âgées ;
- une aide financière pour faire face à la prise en charge de la maladie, grâce à l'allocation personnalisée d'autonomie (A.P.A.), mise en place le 1^{er} janvier 2002 et dont peuvent bénéficier toutes les personnes âgées dépendantes.

Poursuivant et approfondissant cette dynamique, un plan Alzheimer 2004-2007 a vu le jour, prévoyant dix objectifs pour une meilleure prise en charge :

- reconnaître la maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées ;
- mieux prendre en compte les besoins des malades et des familles et mettre en place une offre adaptée ;
- faciliter le diagnostic précoce afin de ralentir l'évolution de la maladie et de prévenir ses complications ;
- mettre en place une politique d'accompagnement renforcée pour les malades à un stade précoce et les familles ;
- mieux accompagner les malades qui vivent à domicile, grâce à la création de 13.000 places en petites unités de vie ;
- adapter les établissements d'hébergement pour personnes âgées afin de prendre en compte la spécificité de cette maladie ;
- développer la formation des professionnels et aider les bénévoles ;
- faciliter la prise en charge des malades en situation de crise ;
- prendre en compte la spécificité des patients jeunes ;
- favoriser les études et la recherche clinique.

Enfin, le plan Alzheimer 2008-2012 a vu le jour en novembre 2007.

Les grandes orientations du plan Alzheimer 2008-2012 portent notamment sur :

- le renforcement de la dimension éthique de la prise en charge de la maladie ;

- le développement de la recherche médicale ;
- la simplification et l'amélioration du parcours du malade et de sa famille, dans toutes ses dimensions ;
- l'amélioration de la prise en charge de la maladie d'Alzheimer d'apparition précoce (environ 10.000 nouveaux malades, chaque année, âgés de moins de 60 ans).

Des moyens conséquents sont affectés au financement de ces plans. Le Président français a même annoncé la création d'une cinquième branche de la protection sociale, qui complétera les quatre branches actuelles de la sécurité sociale (maladie-maternité, famille, vieillesse, accidents du travail et maladies professionnelles). Elle aura pour vocation de financer la prise en charge de la perte d'autonomie, qu'il s'agisse des personnes âgées ou des personnes handicapées.

Nos voisins français ont une approche de la maladie d'Alzheimer qui semble plus intégrée, peut-être plus professionnelle que la nôtre.

Ils ont réalisé un travail d'une grande qualité sur l'approche de la maladie d'Alzheimer et il serait tout à fait adéquat de s'y référer et de s'en inspirer pour les aspects que nous pourrions intégrer dans la recherche continue d'amélioration de la qualité de la prise en charge des personnes atteintes de démence, réflexion menée conjointement par l'Etat fédéral et les Communautés et Régions. Le Ministre Donfut partage ce point de vue, comme il nous l'a expliqué en Commission de l'Action sociale et de la Santé récemment.

La question de l'accompagnement des personnes atteintes de démence doit être vue dans un continuum, depuis les premiers symptômes jusqu'au décès et au-delà, en ce qui concerne l'accompagnement de l'aidant de proximité.

Actuellement, la prise en charge des personnes âgées désorientées, et notamment les personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer, est multiple : services hospitaliers psychogériatriques, maisons de repos, maisons de repos et de soins, maisons de repos avec unité spécifique pour l'accueil des personnes âgées désorientées, hébergement de court-séjour en maisons de repos et les centres d'accueil de jour.

Plus spécifiquement, en ce qui concerne les moyens actuellement développés en Région wallonne permettant l'accueil des personnes âgées désorientées, il existe un cadastre de l'offre agréé.

Les unités agréées spécifiquement pour l'hébergement des personnes âgées désorientées sont au nombre

de 14 et permettent l'hébergement de 196 personnes, soit une augmentation de deux unités de 15 personnes chacune depuis septembre 2007.

Ces unités sont établies dans les établissements suivants :

- la résidence Le Thines à Nivelles ;
- la clinique de l'Esplanade à Ath ;
- le home Notre Foyer à Charleroi ;
- l'Orée du Bois à Comines-Warneton ;
- la résidence Saint-François à Soignies ;
- la résidence le Châlon à Chimay ;
- l'institut Saint-Joseph à Estaimpuis ;
- Emmaüs à Mont-de-l'Enclus ;
- Saint-Joseph à Blégny ;
- Les Sorbiers à Eghezée ;
- la résidence Les Charmilles à Sambreville.

S'ajoutent à cette offre spécifique, l'accueil de court-séjour et les centres d'accueil de jour qui constituent une réponse appropriée aux besoins des familles qui ont la charge d'une personne âgée dont, notamment, les personnes âgées désorientées.

Ainsi, 530 lits de court-séjour ont été accordés par le pouvoir fédéral et attribués par la Région wallonne, 362 lits sont exploités, 129 lits étant en accord de principe. En application du protocole 3, l'offre globale sera augmentée de 150 unités dans les prochains mois.

En centres d'accueil de jour, il y a actuellement 396 places ouvertes dont 207 en centres de soins de jour, c'est-à-dire qui bénéficient d'un encadrement en personnel de soins plus important. Près de 60 % des personnes qui les fréquentent régulièrement sont des personnes âgées désorientées.

En ce qui concerne le cadastre des besoins, c'est une mission qui sera confiée à l'Observatoire wallon de la santé en cours de création.

Les structures énumérées ci-dessus sont certainement une réponse aux besoins des personnes âgées désorientées et à leurs proches, mais il est nécessaire d'aller plus loin dans cette réflexion, notamment via une approche concertée entre les différents niveaux de pouvoir et la mise en place d'un plan d'action commun contre cette maladie et ses conséquences en Région wallonne et par la mise en place d'un groupe de travail parlementaire qui, avec le concours d'experts, prendra en main cette problématique, en analysera les différents aspects et définira des pistes d'action appropriées.

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

relative à une meilleure prise en charge de la maladie d'Alzheimer en Région wallonne

Le Parlement wallon,

Vu la proposition de résolution déposée par M. Bacquelaine, Mmes Tilmans et Vautmans, adoptée par la Chambre en date du 22 mars 2007 ;

Demande au Gouvernement wallon :

- de considérer le rapport réalisé par l'Office parlementaire d'évaluation des politiques de santé de la République française sur la maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées, déposé le 11 juillet 2005 par Mme la Députée Cécile Gallez, et les trois plans «Alzheimer» français (2001-2012) comme point de départ à une réflexion sur les moyens d'action à développer en Région wallonne pour assurer une prise en charge adaptée des personnes touchées par la maladie ;
- de développer une approche concertée entre les différents niveaux de pouvoir pour mettre en place un plan d'action commun contre cette maladie et ses conséquences en Région wallonne ;

- en concertation avec les autres niveaux de pouvoir, de recueillir des données centralisées, de définir des priorités en la matière et de s'assurer que les financements de ces dernières seront suffisants à court, moyen et long termes ;

Conformément aux vœux du Ministre Donfut exprimés en Commission de l'Action sociale et de la Santé du 28 janvier 2008, décide de la création au sein de la Commission de l'Action sociale et de la Santé d'un groupe de travail parlementaire qui, avec le concours d'experts, prendra en main cette problématique et en analysera les différents aspects et définira des pistes d'action appropriées ;

Charge ce groupe de travail de lui faire rapport début janvier 2009.

Ch. BERTOUILLE
V. BIDOUL
Fl. PARY-MILLE