

**Délégation Territoriale des Hauts-de-Seine**

**Pôle Offre de santé  
Département médico-social**

Affaire suivie par : Elisa ETCHEGARAY

Téléphone : 01 40 97 97 07

Nanterre, le 15 juin 2012

**Compte rendu de la 9<sup>ème</sup> conférence de territoire des Hauts-de-Seine  
Vendredi 8 juin 2012**

**Plan national Alzheimer et maladies apparentées 2008-2012**

La présidente introduit la séance en rappelant le souhait de la conférence de territoire de s'autosaisir de thèmes de travail sur lesquels elle souhaite faire des propositions, en complément des travaux qu'elle conduit à la demande de l'Agence.

La prise en charge sur notre territoire des Hauts de Seine des patients atteints de maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées constitue le premier sujet sur lequel nous avons souhaité rassembler l'ensemble des parties prenantes du territoire et nous remercions l'ensemble des professionnels qui ont été conviés aux différentes tables rondes. .

L'objectif est d'identifier les ressources disponibles et les besoins sur le territoire des Hauts-de-Seine et de produire, en fin de séance, des préconisations pour améliorer la prise en charge de la maladie d'Alzheimer dans le département.

Le compte rendu de la 8<sup>ème</sup> conférence de territoire est approuvé et n'appelle pas d'observations particulières.

**Partie I : Le plan national Alzheimer et maladies apparentées 2008-2012**

Présentation du Plan national Alzheimer par le Docteur Jean-Philippe FLOUZAT, gériatre, conseiller technique à la Direction Générale de la Cohésion Sociale (DGCS), en charge du pilotage de la mise en place des dispositifs du Plan Alzheimer 2008-2012.

En guise de propos introductifs, le Dr FLOUZAT félicite l'ensemble des acteurs pour le travail accompli dans le département et exprime son plaisir de participer à cette conférence.

La maladie d'Alzheimer (et maladies apparentées) est la plus fréquente des démences, elle concerne 551 000 personnes en France, selon les chiffres de l'Assurance Maladie.

Le plan Alzheimer 2008-2012 recouvre une dimension particulière compte tenu des moyens financiers ambitieux investis dans sa mise en œuvre avec 200 millions d'€ pour la recherche, 200 millions d'€ pour les soins et 1,2 milliard d'€ pour le médico-social.

Les grands enjeux du plan Alzheimer 2008-2012 se déclinent en trois axes :

### **Axe 1 : Connaître pour agir**

Il s'agit de découvrir, via la recherche, des méthodes de diagnostic nouvelles et de trouver des nouvelles thérapeutiques médicamenteuses et non médicamenteuses.

### **Axe 2 : Améliorer la qualité de vie des malades et des aidants**

La maladie d'Alzheimer est une maladie évolutive, ce qui implique la notion de « parcours dans le temps » pour la prise en charge, à partir du diagnostic de la maladie en passant par le maintien à domicile et jusqu'à l'entrée en institution.

Le plan a permis d'amorcer une réflexion sur le découplage des différents dispositifs de prise en charge des malades d'Alzheimer (ville/hôpital, privé/public, sanitaire/médico-social...). L'objectif est de rendre le dispositif plus opérationnel et d'en améliorer la visibilité pour les usagers.

C'est dans cette perspective que les MAIA (Maisons pour l'Autonomie et l'Intégration des malades d'Alzheimer) ont été créées, afin de simplifier le parcours des malades et de leurs aidants sur un territoire donné avec une réponse unique, complète et adaptée (mesure 4).

Le Plan Alzheimer 2008/2012 se décline en 16 mesures concrètes avec aussi bien du maintien à domicile que de la prise en charge en établissement.

**Concernant le maintien à domicile**, le Plan a prévu la création des Equipes Spécialisées Alzheimer (ESA) qui interviennent à domicile pour les patients qui sont à un stade débutant de la maladie (mesure 6). Ces équipes ont également pour mission d'assurer la formation de l'aidant pour améliorer la vie quotidienne du malade et de son entourage.

Les Assistants de Soins en Gériatrie (ASG) participent à la mise en place des séances ESA, en ayant au préalable bénéficié d'une formation de spécialisation sur la prise en charge de la maladie d'Alzheimer.

Le plan prévoit également de nouvelles mesures pour la formation des aidants (mesure 2) afin de les aider à comprendre la maladie et ses répercussions sur la vie quotidienne (convention nationale signée avec France Alzheimer) ; mais également une offre de répit avec la création des plateformes de répit et d'accompagnement du couple aidant/aidé (mesure 1).

**Concernant la prise en charge en établissement**, le Plan prévoit la création de petites unités de vie spécialisées pour la prise en charge des malades d'Alzheimer ayant des troubles modérés (Pôles d'Activités et de Soins Adaptés) ou plus sévères (Unités d'Hébergement Renforcé)

### **Axe 3 : Se mobiliser pour un enjeu de société**

Voir le site : <http://www.espace-ethique-alzheimer.org>

*La Conférence s'inquiète de la difficulté à recruter des professionnels (ergothérapeutes, psychomotriciens, ASG...) et se questionne sur la disponibilité de ces moyens humains au niveau du département. De plus, la Conférence se demande si le sujet a été abordé au niveau national.*

*La DGCS a pris la mesure du problème et confirme que certaines régions sont en grande difficulté. Dans l'optique de pallier à ce manque, de nouvelles places ont été créées dans les écoles de formation (ex : création de 1000 places de formation d'ergothérapeutes et de psychomotriciens) et la problématique Alzheimer s'intègre dans les programmes de formation. Les Aides Soignants peuvent d'ores et déjà se spécialiser en suivant une formation d'Assistant de Soins en Gériatrie de 150 heures, qui ouvre droit à une prime supplémentaire pour conditions de travail difficiles.*

*La Conférence s'interroge sur le devenir du Plan Alzheimer dans le cadre du changement de majorité présidentielle.*

*La DGCS considère qu'il est peu probable que le nouveau gouvernement remette en cause le déroulement du Plan, hormis quelques ajustements ou modifications à la marge. Elle reconnaît cependant que les échéances fixées dans le Plan 2008-2012 devront être décalées dans le temps. Après une première phase d'impulsion des nouveaux dispositifs, il s'agit désormais d'entamer la phase de suivi et d'évaluation des dispositifs créés.*

*La Conférence soulève le problème de la formation des médecins généralistes concernant le repérage de la maladie d'Alzheimer dont l'enjeu consiste à minimiser la perte de temps entre le diagnostic et la prise en charge du patient.*

*La DGCS confirme que les médecins généralistes sont au cœur de la problématique ; il est indispensable qu'ils s'approprient les données récentes sur la maladie et qu'ils connaissent le dispositif de prise en charge. Pour cela, ils ont besoin d'informations ciblées et synthétiques sous forme de fiches mises à leur disposition.*

### **1) Partie II : La déclinaison départementale du Plan Alzheimer et maladies apparentées 2008-2012 Diagnostiquer la maladie**

Présentation par le Docteur Sophie GAUTHIER, médecin référent à la Délégation Territoriale des Hauts de Seine de l'ARS Ile de France.

Lors de l'apparition des premiers symptômes de la maladie (moments de confusion, troubles de la mémoire, repli sur soi...), le médecin traitant adresse son patient en consultation « mémoire » dont les missions sont de diagnostiquer le syndrome démentiel, d'évaluer la perte d'autonomie, de prescrire le traitement adéquat et d'organiser la prise en charge.

Il existe 14 consultations mémoires dans le département des Hauts de Seine.

### **2) Accompagner le malade et ses proches**

Présentation du Plan Départemental Alzheimer 92 et notamment du Diagnostic Précoce de la Maladie d'Alzheimer par le Docteur Emmanuelle CANDAS, médecin gériatre au Conseil Général des Hauts de Seine.

Une étude menée à partir de l'analyse de 400 dossiers de demandeurs de l'APA en 2008 a montré que 25 % des demandeurs présentent une maladie d'Alzheimer diagnostiquée et que 40 % présentent des troubles de mémoire sans diagnostic porté (22 588 évaluations réalisées depuis 2007).

En outre, le Plan Départemental Alzheimer a impulsé la création de 2 nouveaux dispositifs dans le département :

- « Questions de famille », depuis septembre 2011, pour permettre à la population des Hauts de Seine de comprendre la maladie, avec des réponses d'experts en ligne.
- « Info Alzheimer Hauts de Seine », depuis avril 2012, qui consiste en un service d'assistance téléphonique et d'orientation à l'échelle du département.

### **TABLE RONDE N°1 : Diagnostiquer la maladie d'Alzheimer et accompagner malades et aidants**

Présentation des intervenants :

- Dr Thierry MAZARS, réseau AGEKANONIX
- Dr Michèle TRIERWEILER, Centre Hospitalier de Courbevoie-Neuilly-Puteaux
- M François CHARLES, France Alzheimer 92

Quel est l'impact des consultations mémoires sur l'amélioration de la qualité de la prise en charge ? Est-ce que la rapidité du diagnostic posé améliore le pronostic de la maladie d'Alzheimer ? Quel est le rôle de France Alzheimer par rapport à l'étape du diagnostic de la maladie ?

L'intérêt de la consultation mémoire est de poser le plus rapidement possible un diagnostic sur la maladie et d'en faire la typologie avant d'orienter la personne âgée vers une plateforme d'aide qui organisera une prise en charge rapide et adaptée. Afin de garantir un accompagnement optimal du patient et de son aidant, le travail doit se faire en lien avec les différents intervenants, ce qui nécessite le développement des conventions entre les acteurs au niveau local (médecin traitant, CLIC, Accueil de Jour, EHPAD, Consultation mémoire, réseau de santé...).

Il est important de préciser que, plus la consultation mémoire est effectuée à un stade précoce de la maladie, plus la prise en charge s'avère être efficace. Le dépistage précoce de la maladie est donc un enjeu essentiel d'une prise en charge de qualité.

Un des obstacles principal au dépistage précoce de la maladie est la réticence des personnes âgées à se faire dépister. En effet, la maladie d'Alzheimer est une maladie qui effraie particulièrement. La mission de France Alzheimer est, notamment, de rassurer les patients et leur famille qui sont souvent déboussolés après l'annonce du diagnostic, par le biais de groupes de paroles et d'entretiens individuels.

*L'assemblée s'interroge sur le développement des CLIC sur le territoire des Hauts de Seine. De plus, l'assemblée souhaite connaître l'articulation entre Info Alzheimer 92 et les futurs dispositifs MAIA qui vont être déployés dans le département.*

*Le Conseil Général soulève le caractère prématuré de cette question dans la mesure où Info Alzheimer 92 est un dispositif expérimental, donc pas encore pérennisé. L'ARS confirme que, la commission d'appel à candidature MAIA a donné un avis favorable à deux projets dans les Hauts de Seine, dans l'attente d'un arbitrage de M. EVIN qui devrait intervenir avant la fin du mois de juin 2012.*

*Concernant le développement des CLIC, le Conseil Général rappelle que ces derniers ont vocation à organiser la coordination sur une zone géographique prédéfinie et qu'il ne serait donc pas opportun de doubler les CLIC sur une même zone, ce qui serait contre productif. Ce qui n'exclut pas, pour autant, des mouvances de leur zone d'intervention et de leurs missions. En définitive, le CG prévoit des évolutions qualitatives mais pas de développement quantitatif.*

*Madame la Présidente reconnaît que les dispositifs de coordination existent sur le territoire (CLIC et coordination gérontologique). En revanche, elle s'inquiète du manque de lisibilité concernant les besoins et s'interroge sur la suffisance de l'offre de consultation mémoire dans le département. Les différents échanges ont mis en évidence que le délai d'attente pour une consultation mémoire dans les Hauts de Seine est de 30 jours, ce qui est en dessous du délai d'attente au niveau national (50 jours).*

*De plus, la conférence met en exergue l'inadaptabilité des consultations mémoire pour poser le diagnostic avec des personnes âgées ne parlant pas couramment français.*

### **3) Prise en charge à domicile**

Présentation des principaux dispositifs existants de prise en charge à domicile par Jean-Christian SOVRANO, ARS-IF et Olivier DEJEAN, ARS-IF DT92

L'intérêt du Plan Alzheimer est d'avoir une approche pluridisciplinaire et transversale, il a permis l'élaboration d'un certain nombre de dispositifs nouveaux et a dégagé les financements nécessaires à leur création. L'objectif est de donner du sens et de la lisibilité à ces dispositifs de manière à ce que le système soit le plus transparent possible pour les personnes âgées et leur entourage.

#### **➤ Les Equipes Spécialisées Alzheimer (ESA)**

Elles sont rattachées à un SSIAD et interviennent à domicile sur prescription médicale (12 à 15 séances) pour les malades à un stade débutant. Elles ont pour mission d'évaluer les capacités restantes de la personne âgée et contribuent à améliorer la vie quotidienne par des actions de stimulation cognitive et de formation de l'aidant. Dans les Hauts de Seine, 5 ESA sont labellisées et 4 restent à labelliser dans le cadre de l'appel à projet qui va être lancé en septembre 2012, sachant que le seuil contraignant de minimum 60 places pour les SSIAD pouvant répondre à l'appel à projet est supprimé.

#### **➤ L'hébergement temporaire et les accueils de jour**

Il s'agit de en modalités d'accueil séquentiel en EHPAD permettant de bénéficier d'activités thérapeutiques spécifiques par du personnel formé et d'améliorer la vie quotidienne à domicile avec l'aidant. Dans le département, une quarantaine d'Accueils de jour est identifiée, ce qui correspond à un maillage satisfaisant du territoire. La priorité en 2012 est de procéder à leur mise en conformité, eu égard aux seuils règlementaires (minimum 6 places pour les Accueils de jour adossés à un EHPAD et minimum 10 places pour les Accueils de jour autonomes). Dans cette optique, la DTARS a engagé

une démarche de concertation avec les Accueils de jour non conformes qui, pour la plupart, ont répondu favorablement et souhaitent poursuivre leur activité.

➤ **Les plateformes de répit et d'accompagnement**

Ces plateformes sont portées par des Accueils de jour. Il s'agit d'un dispositif offrant une palette diversifiée de solutions de répit pour les aidants avec un large panel d'activités (soutien psychologique, groupes de parole, sorties culturelles, séjours vacances...). A ce jour, aucune plateforme n'est labellisée dans le département des Hauts de Seine qui sera donc considéré comme prioritaire dans le cadre du prochain appel à candidatures régional.

➤ **La formation des aidants familiaux**

Cela permet à l'aidant d'assurer l'accompagnement du proche malade tout en se préservant. Dans les Hauts de Seine, deux organismes ont été sélectionnés : Croix Rouge Française et Santé Service, et, ont mis en place des actions de formation. L'ARS va prochainement relancer un appel à projets sachant que le calcul du forfait a été revalorisé.

*La Conférence de territoire soulève le problème du manque de lisibilité concernant les conditions de fonctionnement de l'hébergement temporaire et des plateformes de répit et d'accompagnement, ce qui explique le manque de candidats porteurs.*

*L'ARS reconnaît le manque de lisibilité sur ces deux mesures et reste dans l'attente d'orientations nationales plus précises. Enfin, l'ARS rappelle qu'elle dispose de crédits pour ces mesures de prise en charge à domicile de la maladie d'Alzheimer qui feront l'objet d'appel à candidatures ou d'appel à projets très prochainement (calendrier prévisionnel des appels à projets en cours de construction et prévu pour le mois de juillet).*

*Selon le docteur CHARRU (médecin gériatre Hôpital Louis Mourier), il manque des places d'Accueil de jour, notamment à Colombes et à Nanterre, il faudrait une répartition plus homogène sur le territoire, car l'Accueil de jour doit rester une prestation de proximité. De même, il manque des services de consultation mémoire dans le sud du département, les patients doivent se rendre à Paris pour leur diagnostic.*

<b>TABLE RONDE N°2 : La prise en charge de la maladie d'Alzheimer à domicile</b>
--

Présentation des intervenants :

- Mme MORILLO, Directrice SSIAD CRF
- Dr Arielle ATTAL, réseau OSMOSE
- Dr Geneviève MANVILLE, Institut Lannelongue à Vanves
- Mme Emmanuelle GARD, Fondation Aulagnier à Asnières sur Seine
- Mme Claudine DUBERT, CLIC Archipel
- M. HUGUENIN, coordination gériatrique de Puteaux

Quelle est la plus value des ESA et des Accueils de jour dans la prise en charge des malades d'Alzheimer à domicile ? Quelle articulation avec les réseaux de santé ?

La communication entre les différents intervenants à domicile est essentielle afin d'assurer une prise en charge la plus efficace possible.

Les ESA doivent procéder à l'évaluation des capacités restantes et organiser un plan d'aide ; pour cela, il est indispensable de recueillir le consentement de la personne âgée. C'est pourquoi l'acceptation de l'aide par les personnes âgées réticentes est un des enjeux essentiel du maintien à domicile.

Les Accueils de jour stimulent les capacités cognitives de la personne âgée avec des activités thérapeutiques diverses. Ces stimulations ont un impact positif sur le retour au domicile dans la mesure où la relation avec l'aidant devient plus calme et sereine.

Globalement le dépistage de la maladie s'effectue de plus en plus tôt, et ces personnes diagnostiquées ont besoin d'être rassurées, elles sont souvent désireuses de « faire travailler leur mémoire ». En Accueil de jour, il est important de tenir compte des différents stades d'évolution de la maladie, en travaillant avec des groupes homogènes de patients. Lorsque l'Accueil de jour est adossé à l'EHPAD, la réticence des malades d'Alzheimer peut être renforcée par le sentiment d'une entrée en institution, en revanche, cette proximité permet de mutualiser les coûts humains et matériels.

Un tiers des patients suivis par les réseaux de santé sont atteints de la maladie d'Alzheimer ce qui complique souvent le maintien à domicile avec des aidants épuisés. En cas de situation de crise, le réseau peut trouver en urgence une place en structure de façon temporaire afin de soulager l'aidant.

#### **4) Prise en charge en établissement**

Présentation des principaux dispositifs de prise en charge de la maladie d'Alzheimer en établissement par Jean-Christian SOVRANO, ARSIF ; Olivier DEJEAN, ARSIF DT92 et Dr Sophie GAUTHIER, ARSIF DT92

##### **➤ En établissement de santé**

La prise en charge de la maladie d'Alzheimer peut se faire dans les hôpitaux de jour gériatriques qui permettent de réaliser des évaluations gériatriques et multidisciplinaires programmées. La prise en charge est également possible dans les Unités Cognitivo-Comportementales en SSR destinées aux patients en situation de crise ou encore dans les Unités d'Hébergement Renforcées en USLD dont l'objectif est de permettre le retour/maintien du patient à son domicile en stabilisant les troubles sévères du comportement.

Dans le département des Hauts de Seine, 4 UHR sanitaires ont été identifiées sur les 5 autorisées et 2 UCC (Fondation Roguet et AP-HP Corentin Celton).

##### **➤ En EHPAD**

La prise en charge des résidents atteints de la maladie d'Alzheimer ayant des troubles modérés peut être assurée au sein d'un Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (PASA). Il s'agit d'un lieu de vie adapté pour la prise en charge de 12 à 14 résidents par une équipe pluridisciplinaire, au moins 5 jours par semaine, avec l'organisation d'activités sociales et thérapeutiques.

Dans le département des Hauts de Seine, 7 PASA ont été labellisés sur dossier après avoir bénéficié d'un Plan d'Aide à l'Investissement ; d'autres dossiers sont en cours de labellisation.

Concernant les résidents ayant des troubles plus sévères, la prise en charge peut être assurée en Unité d'Hébergement Renforcée (UHR) qui propose des soins, des activités sociales et thérapeutiques dans un lieu de vie adapté pour 12 à 14 résidents (jour et nuit). Dans le département, une UHR est identifiée sur les 3 à autoriser.

### **TABLE RONDE N°3 : La prise en charge de la maladie d'Alzheimer en établissement**

Présentation des intervenants :

- Mme Marie-Anne FOURRIER, Directrice du Centre de Gérontologie « Les Abondances »
- Dr Philippe CHARRU, médecin gériatre Hôpital Louis Mourier à Colombes
- Dr Philippe EISCHEN, médecin gériatre centre Roguet à Clichy
- Dr Claude RABATEL, président de l'association des médecins coordinateurs du 92
- Mme Sylvie TOUNSI, Directrice de SOLRES 92

Dans quelles mesures s'appréhende le parcours de santé d'un malade Alzheimer dans un établissement ?

Le parcours de santé d'un malade Alzheimer dans un établissement s'appréhende comme un parcours intégré, avec un concentré des différents types de prise en charge du domicile jusqu'à sa fin de vie. L'Hébergement temporaire doit être développé afin de soulager les aidants qui « saturent ». Dans la même logique, la prise en charge de l'aidant doit être renforcée avec des groupes de parole.

Quelle est l'articulation entre le secteur sanitaire et médico-social dans le cadre de la prise en charge en établissement d'un malade d'Alzheimer ?

Le problème de l'articulation se pose lorsque les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer de moins de 60 ans ne sont pas admises dans les EHPAD, contraintes de séjourner à l'hôpital jusqu'à l'âge de 60 ans, entraînant des coûts très importants et une prise en charge inadaptée.

Comment s'intègre la prise en charge en UCC d'un malade d'Alzheimer dans son parcours de santé ?

L'UCC permet la prise en charge des troubles sévères en cas de crise (5 ou 6 semaines). Dans l'idéal, les patients doivent arriver en début de crise et non pas après plusieurs mois de souffrance au domicile ou en établissement. Il s'agit de remettre en adéquation la personne et son environnement. Dans la mesure où la prise en charge est temporaire, il est indispensable de travailler le retour à domicile en collaboration avec l'aidant principal. Dans le parcours Alzheimer, l'UCC favorise le maintien à domicile car elle contribue à retarder au maximum le placement en institution.

Quelle est l'évolution du rôle du médecin coordinateur (MEDEC) dans l'admission et la prise en charge des patients Alzheimer en EHPAD?

De plus en plus de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer sont admises en EHPAD lorsque le maintien à domicile est devenu trop compliqué, soit environ 90 % des nouveaux dossiers d'admission. Le rôle du MEDEC est donc déterminant.

Existe-il une approche particulière de la Bienveillance pour les malades d'Alzheimer ?

Les malades d'Alzheimer sont souvent plus fragiles, car leur particularité génère une difficulté d'accompagnement. Il est indispensable que le personnel soit formé et sensibilisé car la qualité de l'accompagnement est directement liée au niveau de compétence du professionnel prenant en charge des troubles importants du comportement.

*L'assemblée s'interroge sur les moyens à mettre œuvre afin de communiquer sur cette maladie qui fait peur et qu'il est important de dé-diaboliser. Il est indéniable que cette maladie effraie les personnes atteintes mais aussi leurs proches et le personnel.*

*L'assemblée insiste sur la problématique du déficit de personnel pour la prise en charge des personnes âgées et plus particulièrement celles atteintes de la maladie d'Alzheimer et constate qu'il existe d'importantes lacunes en terme d'accompagnement du personnel qui participe à la prise en charge de la maladie. La présence d'un psychologue pour le personnel soignant est nécessaire. Malheureusement, les établissements ont du mal à dégager du temps pour la formation du personnel sur la maladie et ses symptômes.*

*La gériatrie a mauvaise réputation auprès des soignants car c'est une activité « physique » avec beaucoup de turn-over et un manque d'effectif incontestable. L'enjeu est de « casser » cette image dévalorisante de la gériatrie auprès des futurs soignants dans les écoles, ce qui passe aussi par une revalorisation des salaires.*

*La conférence soulève le problème de l'irrégularité de fréquentation des Accueils de jour dans le département, mettant les établissements en difficulté. Elle constate que la prise en charge du transport par l'établissement est souhaitable car cela permet d'atténuer la culpabilité des aidants. De plus, la conférence encourage la mise en conformité des Accueils de jour concernant le nombre de places minimum à installer.*

*L'ARS reconnaît que le secteur médico-social souffre du manque de moyens pour le financement du personnel soignant. La Loi de Financement de la Sécurité Sociale a débloqué 140 millions d'euros pour financer la médicalisation des EHPAD. En Ile de France, cela équivaut à une enveloppe de 23*

millions d'euros dont 3 millions pour le département des Hauts de Seine. Le débat sur l'attractivité du secteur reste entier.

Le Dr FLOUZAT félicite la conférence de territoire pour la richesse des débats et rappelle que plus le dispositif du Plan Alzheimer sera implanté, moins la maladie fera peur dans la mesure où les gens sauront qu'ils peuvent compter sur un ensemble de structures spécialisées dans la prise en charge de la maladie.

De son point de vue personnel, Mr FLOUZAT considère indispensable la majoration des salaires des personnels soignants de la gériatrie afin d'augmenter l'attractivité du secteur et d'éviter le turn over.

**Pour information :** Le guide d'aide à l'orientation des malades et des familles est disponible sur le site de l'ARS, et sera diffusé à l'ensemble des membres de la conférence de territoire. Une diffusion en nombre conséquent sera par ailleurs assurée auprès des partenaires dans la région Ile de France.

### **Conclusion de la présidente de la conférence**

L'assemblée se félicite d'avoir organisé une conférence de territoire innovante avec une thématique et une configuration originale (tables rondes et débats). Cela a permis de rassembler l'ensemble des professionnels intervenant dans la prise en charge de la maladie d'Alzheimer.

L'assemblée remercie les organisateurs et apprécie le fait d'avoir balayé l'intégralité du Plan Alzheimer 2008/2012 et sa déclinaison départementale, cela donne un aperçu concret de l'offre sur le territoire.

Les débats ont permis d'identifier un certain nombre de points qui nécessitent un approfondissement avec notamment :

- La problématique du manque d'information et de communication autour de dispositifs existants auprès de la population. La conférence propose de créer un document pédagogique à la disposition des professionnels (notamment médecins généralistes) synthétisant les structures existantes ;
- La problématique de la répartition inégale de certains dispositifs sur le territoire départemental (ex : les accueils de jour, les consultations mémoires) ;
- La problématique du manque d'attractivité du secteur de la gériatrie et de la difficulté à recruter dans les nouveaux métiers (ASG, ergothérapeute, psychomotricien...).

L'ARS rappelle qu'un certain nombre d'appels à projets ou d'appels à candidatures vont être très prochainement lancés, et encourage les membres présents à relayer l'information afin de susciter les promoteurs à y répondre. Madame GELLIOT rappelle que les schémas sont en cours de réalisation et seront étudiés lors de la conférence de territoire du mois de juillet.

Les participants sont remerciés pour leur présence et la qualité de leur intervention.

La prochaine séance de la Conférence de territoire des Hauts de Seine se réunira le mercredi 27 juin 2012 à partir de 11h au Capitole (auditorium), dans les locaux de l'ARS Délégation Territoriale des Hauts de Seine.

Annexe : Liste des membres présents

**Membres présents :**

BAER	Michel
BOUFFARTIGUE	Philippe
VITTE	Daniel
Mme DUCROQUET	
CHARLES	François
CHAVROT	Claude
DRIVET	René
DUCATEZ	Murielle
EL GHOZI	Laurent
FOURCADE	Alexandra
GIRARD	Michel
GODIN	Marie-Laure
RADET	Jean-Louis
RAUST	Jean-Victor
SERFATY	Micheline
TRIERWEILER	Michèle
VAN DE VYVERE	Valérie
VOULDOUKIS	Ioannis
GOCHIN	Isabelle
GOUETA	Nicole
HARPEY	Catherine
M. HEGE	Claude
LANDAIS	Stéphane
LECLERCQ	Jean-Claude
MANSOUR	Marie-Paule
MARANDAS	Patrick
MIGNOT	Patrick
RADET	Jean-Louis

**Personnes invitées :**

ALCALA	Valérie	Santé Service
DR ARVIEU	Jean-Jacques	
DR ATTAL	Arielle	Réseau OSMOSE
DR CANDAS	Emmanuelle	Conseil Général du 92
DR CHARRU	Philippe	Hôpital "Louis Mourier"
DUBERT	Claudine	CLIC ARCHIPEL
DR EISCHEN	Philippe	Fondation "Roguet"
FOURRIER LESAGE	Marie-Anne Elise	Directrice "les Abondances" Elève directeur
GARD	Emmanuelle	Fondation "Aulagnier"
GOASGUEN	Arnaud	Centre gérontologique Boulogne
HUGUENIN	Richard	Coordination gérontologique, Puteaux
DR MANVILLE	Geneviève	Institut "Lannelongue"
DR MAZARS	Thierry	Réseau AGEKANONIX
DR RABATEL	Claude	association des médecins coordonnateur 92
SOVRANO	Jean-Christian	ARS IDF, siège social
TOUNSI	Sylvie	SOLRES 92
VAREZ	Julie	CRF
BELLAT	François	"France Alzheimer"
MORILLEAU	Patricia	CRF, Responsable équipe spécialisée Alzheimer
YANI	Mouloud	ARS IDF, Pôle "Médico-Social"
DIARRA	Nafissatou	ARS IDF, Pôle "Médico-Social"
GOUNNAUD	Hélène	Elève 3ème S
FLOUZAT	J. P.	DGCS
Blandine	GEOFFROY	Agékanonix
ROUX-CATALANO	Annie	Conseil Général du 92
AUSSAY	Colette	Conseil Général du 92
CHARRIEAU	Etienne	Conseil Général du 92
M. DELANNAY		Association "La Buissonnière"
Mme PAGE		Association "La Buissonnière"
Mme HERR		Association "La Buissonnière"
EYMERIE	Magali	ARS IDF "Démocratie Sanitaire"

**Membres excusés :**

ABALAIN	Gwenolée
BOUE	François
BOULANGE	Dominique
BRIQUET	Anne-Marie
COSTA	Anne
DECAM	Stephen
DEFONTAINE	Michel
DUBOURG	Olivier
FOLLIGUET	Marysette
FOUSSAT	Bernard
GAISSET	Bernard
M. HOREL	Claude
LANOT	Pierre
LEVY	Stéphane
LEYMARIE	Jean-Luc
MBANZA	David
MINTANDJIAN	Anouck
MOREAU	Jean-Marc
OBERKAMPF	Bernardette
PEAN	Jean-Michel
PEYVEL	Pierre-André
QUENAULT	Eric
TRZESICKI	Joanita
VEG	Jany
VELAY	François
VOIZE	Frédéric