



**Les politiques territoriales en faveur des publics atteints de
maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées à travers les
schémas d'organisation médico-sociale**

***Etude réalisée pour la Fondation Médéric Alzheimer
Par Bénédicte MARABET, CREAHI d'Aquitaine
et Bernard LEDESERT, CREA-ORS Languedoc-Roussillon***

Février 2014

Sommaire

Introduction	3
I- Analyse des schémas d'organisation médico-sociale	5
1 - Période couverte par les schémas en cours de validité	5
2- Travaux préalables à l'élaboration des schémas	7
2.1 - Valorisation de données et réalisation d'études	7
2.2 - La concertation et les groupes de travail	9
3 - Les orientations stratégiques des schémas	10
4- Les actions prioritaires	11
4.1 - Prévention et dépistage	12
4.2 - La vie à domicile	13
4.3 - Diversité, adaptation et qualité de l'offre d'accompagnement	15
4.4 - Formation des professionnels	16
4.5 - Le soutien aux aidants familiaux	17
4.6 - L'organisation des parcours et la coordination	18
4.7 - L'observation	19
Synthèse de l'analyse des schémas d'organisation médico-sociale	20
II - Enquête auprès des conseils généraux	22
1 - Participation à l'enquête	22
2 - Période couverte par les schémas départementaux	23
3 - Études ou groupes de travail en lien avec la maladie d'Alzheimer ou les maladies apparentées pour l'élaboration du schéma	23
4 - Actions spécifiques intégrées dans les schémas départementaux.	24
5 - Actions spécifiques menées en dehors des schémas départementaux.	28
6- Prise en compte de la question des MAMA dans les groupes régionaux.	32
Synthèse de l'enquête auprès des conseils généraux	34
ANNEXES	
Annexe 1 - Éléments méthodologiques	35
Annexe 2 - les orientations stratégiques	42
Annexe 3 - Fiches actions : Prévention/dépistage précoce - accompagnement à domicile - diversité, adaptation, qualité des modes d'accueil	46
Annexes 4 - Fiches-actions : Formation des professionnels - organisation des parcours/coordination, aide aux aidants, observation/études	58
Annexe 5 - Courrier pour l'enquête auprès des conseils généraux	68
Annexe 6 - Questionnaire aux conseils généraux	69

Introduction

L'ANCREAI a répondu en 2013 à un appel à projets et de recherche¹ de la Fondation Médéric Alzheimer. Au vu de cette proposition, le conseil d'administration de la FMA a décidé d'attribuer à l'ANCREAI une subvention pour une étude intitulée « Les politiques territoriale en faveur des publics atteints de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées au travers les schémas d'organisation médico-sociales (schémas départementaux « personnes âgées » et SROMS).

L'accompagnement des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées est un des enjeux essentiels en termes de santé publique, qui va aller en se renforçant avec le vieillissement de la population (les projections démographiques annoncent un doublement des effectifs des personnes âgées de 75 ans et plus à l'horizon 2040).

Plusieurs plans nationaux ont impulsé des actions en faveur de ces publics au cours de la dernière décennie avec une déclinaison à l'échelon local pouvant prendre des formes différentes selon les options prises : renforcement de l'offre existante, développement de nouvelles formes d'accompagnement, prise en compte des aidants, actions de formation...

Toutefois, force est de constater qu'il n'y pas de réelle visibilité de l'ensemble de ces initiatives conduites au niveau départemental ou régional.

Afin d'améliorer la connaissance des réponses faites en divers points du territoire, de diffuser des études menées dans le cadre des schémas et de mettre en perspective des besoins identifiés lors de travaux de groupes ou des débats territoriaux, la réalisation d'une synthèse nationale de la façon dont la question des publics atteints de MAMA est traitée et analysée dans les politiques territoriales a donc paru opportune.

Cette étude s'appuie ainsi :

- d'une part, sur une analyse comparative de l'ensemble des schémas départementaux et régionaux d'organisation médico-sociale. Ces analyses ont été réalisées par les CREAI dans les 22 régions métropolitaines. Tous les schémas en cours de validité à la date de référence du 31 décembre 2012 y ont été intégrés². Des documents régionaux ont ainsi été élaborés, à partir d'une grille commune, mise au point par l'ANCREAI et son Pôle ERO (études, recherches et observation) avec le souci

¹ Catégorie : recherche psychosociale - recherche en sciences humaines et sociales

² NB : 4 schémas départementaux adoptés en 2012 mais datés de 2013 ont été intégrés dans cette analyse.

Par ailleurs, 2 départements de Midi-Pyrénées (l'Ariège et le Lot) n'ont pas été pris en compte dans cette synthèse nationale. En effet, leurs schémas, arrivés à échéance en 2010, étaient toujours en cours de réactualisation en juillet 2013 quand le travail préalable de comparaison régionale a été conduit.

d'assurer une unité d'analyse d'une région à l'autre. Cette grille est structurée en 3 grandes parties : aspects méthodologiques, cadre politique et actions et propositions retenues en faveur des personnes atteintes de MAMA. *Rappelons en outre que ce travail conduit pour la Fondation Médéric Alzheimer s'inscrit dans une démarche plus large que l'ANCREAI vient de mener pour la CNSA³.*

- d'autre part sur les résultats d'une consultation écrite réalisée en octobre-novembre 2013 auprès des Conseils généraux (Direction de la Solidarité) pour identifier leurs actions conduites en faveur des personnes atteintes de maladie d'Alzheimer. Bien que les ARS soient aussi largement impliquées dans la mise en œuvre des politiques en faveur de ce public, cette enquête complémentaire a été conduite uniquement auprès des conseils généraux. En effet, un pourcentage important de schémas départementaux sont relativement anciens, 38% ont été adoptés avant l'entrée en vigueur du Plan Alzheimer 2008-2012, et ne sont donc pas totalement à même de refléter les politiques actuelles des conseils généraux en faveur des personnes avec MAMA. A l'inverse les SROMS ont tous été adoptés en 2012 et permettent donc de réaliser un état des lieux précis et récents des politiques régionales dans ce domaine.

La présentation des données est organisée autour des problématiques au cœur de l'accompagnement des personnes avec MAMA, en particulier :

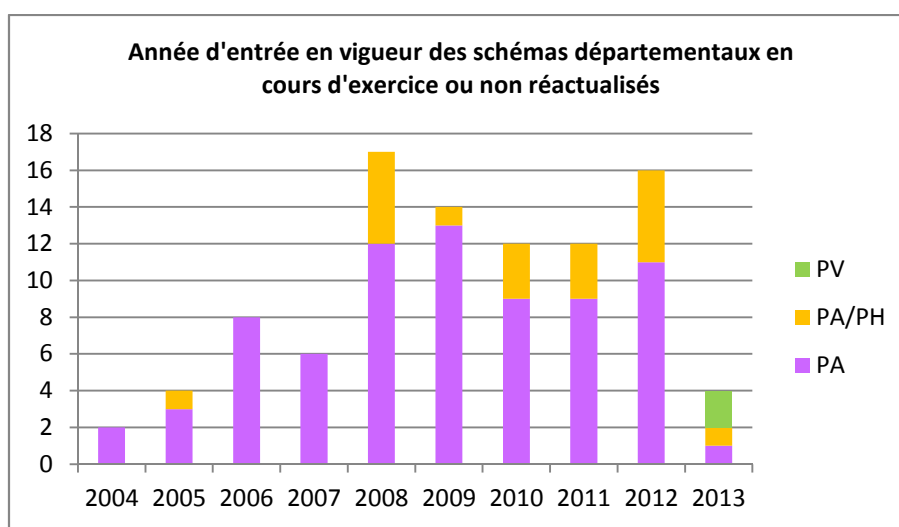
- la prévention de la perte d'autonomie,
- le soutien à domicile et l'adaptation de l'habitat
- la diversité, l'adaptation, l'accessibilité et la qualité des modes d'accueil
- l'organisation des parcours de vie et de soins et la coordination des intervenants
- le soutien aux aidants
- la formation des professionnels

³ Cette étude « Les politiques territoriales en faveur des personnes âgées à travers les schémas départementaux d'organisation médico-sociale » en cours de publication s'est donné pour objectif de dresser un panorama national des politiques conduites en faveur de cette population, des problématiques identifiées, des actions prioritaires retenues pour y répondre et des initiatives prises dans chaque département et région.

I - Analyse comparative des schémas d'organisation médico-sociale

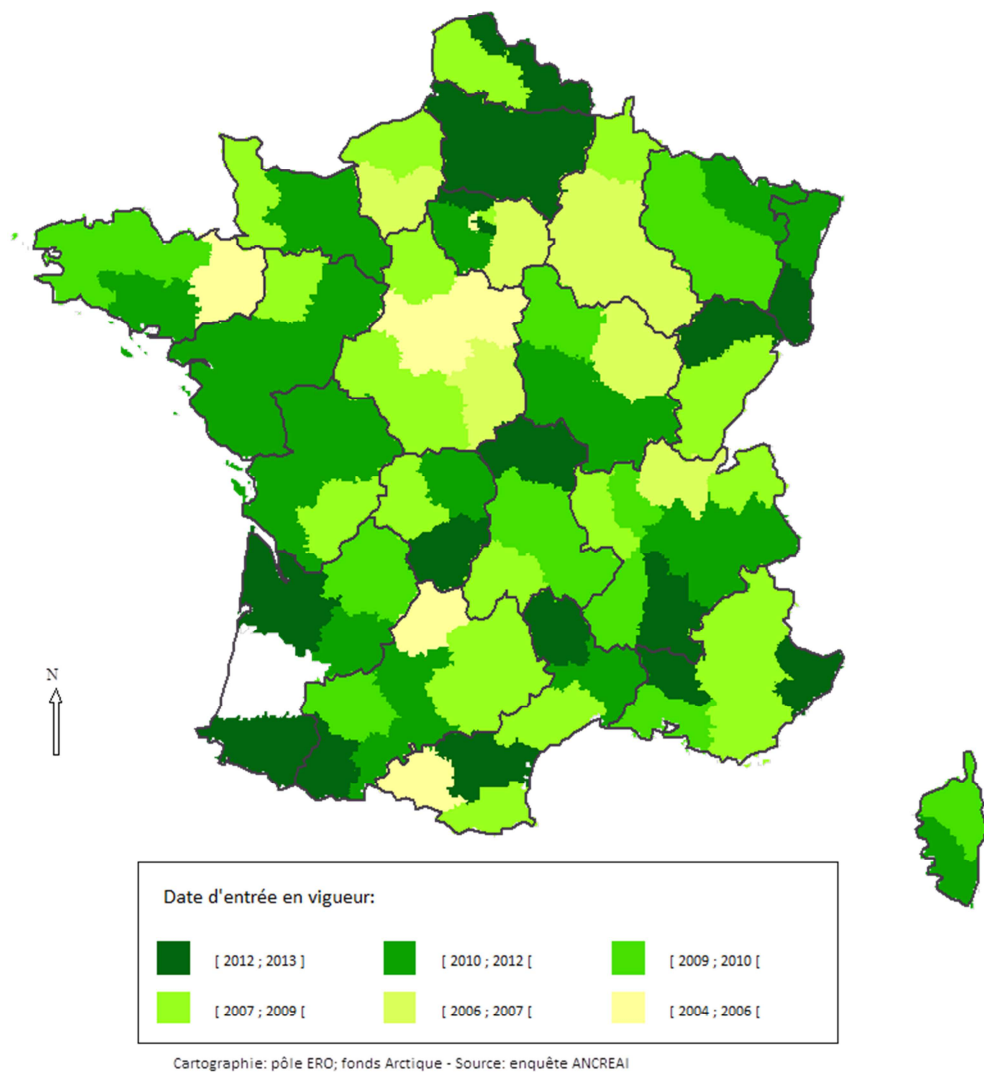
1 - Période couverte par les schémas en cours de validité

Les années d'entrée en vigueur des schémas départementaux en cours de validité au 31/12/2012, ou n'ayant pas été encore réactualisés, s'échelonnent sur une large période, 2004-2013. Plus du tiers des schémas ont été adoptés avant 2008 et n'ont pu intégrer les dispositions du dernier Plan national Alzheimer 2008-2012.



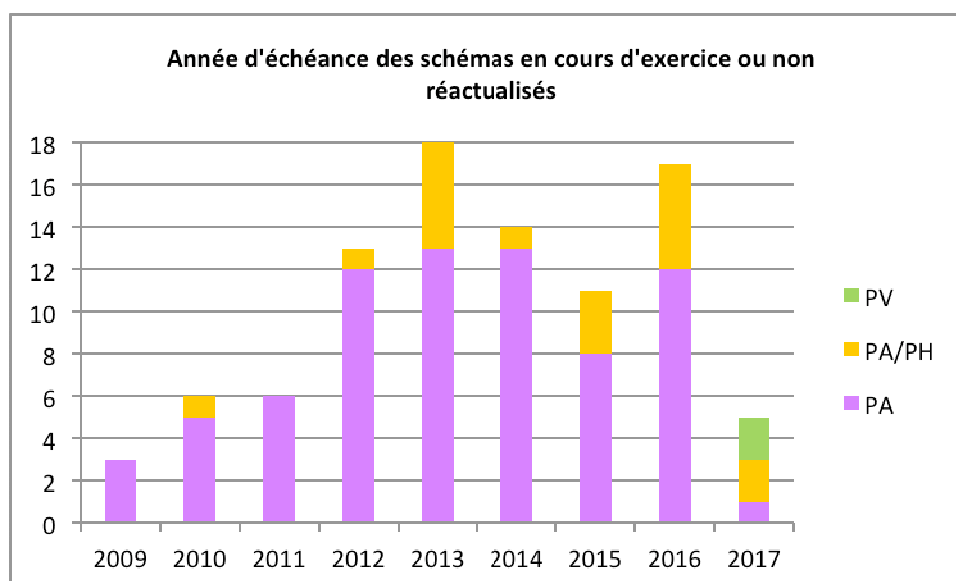
PV = personnes vulnérables, PA = personnes âgées, PH = personnes handicapées

Schémas départementaux selon l'année d'entrée en vigueur



Les SROMS sont pratiquement tous datés 2012-2016, mais on note des particularités :

- ceux de Basse-Normandie et d'Ile-de-France sont les seuls à être datés de 2013
- 4 ARS « s'octroient » une année supplémentaire en fixant l'échéance à 2017 (Bretagne, Haute-Normandie, Lorraine et Rhône-Alpes).



Entre 2012 et 2013, le tiers des départements (31) vont voir leur schéma personnes âgées ou autonomie arriver à échéance; plusieurs d'entre eux ont déjà signifié leur intention de faire des schémas conjoints PA/PH.

2 - Travaux préalables à l'élaboration des schémas

Afin d'élaborer leur schéma d'organisation médico-sociale, les conseils généraux et les ARS ont conduit pour la plupart des travaux préalables pour dresser un état des lieux et identifier des besoins à prendre en compte sur la base de 2 modalités :

- Valorisation de données et/ou études spécifiques
- Concertation prenant généralement la forme de groupes de travail

2.1 - Valorisation de données et réalisation d'études ⁴

Les données présentées autour de la maladie d'Alzheimer et des personnes atteintes sont basées essentiellement sur l'offre de prise en charge en termes de places et sur des éléments de prévalence. De façon assez exceptionnelle, des études ou des réflexions ont pu être conduites pour préciser les besoins des publics concernés ou identifier des difficultés liées à leur accompagnement.

Valorisation de données

Le plus souvent, **les départements présentent des données qui n'ont pas nécessité d'enquêtes spécifiques**. Il s'agit **avant tout de données quantitatives** :

- Sur l'offre en établissement et à domicile: nombre de places dédiées Alzheimer en EHPAD, accueil de jour / de nuit, accueil temporaire, PASA, UHR, plateforme de répit, ESA, consultations mémoire, MAIA... Ces données peuvent être assorties de cartographies mettant en évidence la répartition des places ou les zones d'intervention des équipes allant à domicile comme les ESA (ex SROMS de Basse-Normandie). Rarement, d'autres dispositifs peuvent être évoqués (comme dans l'Yonne, le dispositif Columba : bracelet contre l'errance Alzheimer).

⁴ Voir en annexe des tableaux récapitulatifs des données présentées par département ou par région

Les SROMS en présentant ces données se réfèrent, pour certains, à l'enquête annuelle sur les rapports d'activité des établissements et services médico-sociaux dans le champ des MAMA⁵.

- Sur les publics potentiellement atteints de MAMA en utilisant, de façon préférentielle, les données de prévalence de Paquid⁶, qui constituent vraiment la référence en la matière, souvent complétées avec des projections démographiques. D'autres données peuvent être parfois mobilisées comme celles du PMSI⁷ (SROMS de Bourgogne) qui permet donc un dénombrement des personnes hospitalisées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou encore les « ALD 15 »⁸ (SROMS Nord Pas-de-Calais). Certains schémas réalisent un traitement de l'enquête EHPA⁹ en extrayant ce qui concerne les résidents avec MAMA (comme en Haute-Vienne).

Sur la base de ces données quantitatives, certains schémas font le **rapprochement entre la population potentiellement atteintes et les places réellement offertes**.

Enfin de façon assez occasionnellement, d'autres éléments peuvent être présentés dans ces états des lieux :

- L'offre de formation pour les aidants (comme dans le SROMS de Franche-Comté)
- Des références à d'autres études soit nationales (données Inserm en Haute-Marne, rapport Gallez dans le Morbihan...) ou internationales (étude suédoise en Charente).

Etude spécifiques

Ces études, très peu nombreuses, s'intéressent en priorité à la qualité/l'adéquation des prises en charge des personnes atteintes de MAMA. Il est difficile d'en apprécier la teneur (méthodologie, objectifs, résultats) à travers ce qui est concrètement mis en exergue dans les schémas.

La contribution de France Alzheimer peut être relevée à plusieurs reprises.

A titre d'illustration, on peut citer : « Evaluation du dispositif d'accueil de jour » (Nord) ou encore « Le reste à charge pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer » (Pays de la Loire).

⁵ Depuis 2009, dans le cadre du suivi de la mesure n°1 du Plan Alzheimer, une enquête annuelle, conçue par la CNSA et la DGCS en partenariat avec la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) est réalisée auprès des établissements proposant des places d'accueil de jour ou d'hébergement temporaire. Depuis 2011, elle est étendue aux ESAD, PASA, UHR. Cette enquête fait désormais partie du rapport d'activité dû par les structures au titre de l'AJ-HT

⁶ L'étude Paquid (personnes âgées quid) est une cohorte populationnelle constituée en 1988 pour suivre à très long terme (depuis 25 ans) 3 777 sujets âgés de 65 ans et plus dans 75 villes et villages de Gironde et de Dordogne. L'objectif principal de Paquid était l'étude épidémiologique du vieillissement cognitif et fonctionnel en population générale, notamment l'épidémiologie de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées.

⁷ Programme de médicalisation des systèmes d'information

⁸ Affection de longue durée n°15: Maladie d'Alzheimer et autres démences

⁹ L'enquête auprès des établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA) est conduite tous les 4 ans (dernière édition en 2011). Elle recueille des informations sur l'activité des établissements médico-sociaux accueillant les personnes âgées, ainsi que sur le personnel qui y travaille et les personnes âgées qui y résident. Elle apporte ainsi de nombreux éléments d'analyse sur les caractéristiques et les moyens de ces établissements (effectifs et qualifications des personnels, âge et niveau de dépendance des résidents, etc.) et comporte des questions sur le bâti (confort, accessibilité, sécurité) ainsi que sur la pathologie et la morbidité des résidents.

2.2 - La concertation et les groupes de travail¹⁰

Les groupes de travail mis en place associent les principaux acteurs concernés par les problématiques des personnes âgées (institutionnels, professionnels, gestionnaires, représentants d'usagers...) qui participent à l'élaboration du diagnostic préalable à l'élaboration du schéma, voire à la formulation de préconisations visant à faire évoluer le dispositif et les pratiques.

La composition précise de ces groupes n'est pas toujours indiquée, notamment en ce qui concerne les représentants d'usagers qui sont néanmoins associées pour plus de 60% des schémas départementaux (France Alzheimer notamment). Pour les schémas les plus récents, les MAIA sont également fréquemment mentionnées.

Parmi les personnes âgées devant faire l'objet d'une attention et d'un accompagnement spécifiques se détachent, **en premier lieu, celles atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées.**

Environ 30% des départements¹¹ ont opté pour la mise en place de groupes de travail exclusivement consacrés à ce public qui s'interrogent sur les solutions et les adaptations à mettre en œuvre.

Quelques remarques sur ces groupes de travail :

- Des variantes existent pour désigner ce public « personnes atteintes de démence », « personnes désorientées », « personnes souffrant de détérioration intellectuelle »
- L'intitulé de ces groupes est parfois assez généraliste : « la maladie d'Alzheimer », « la filière Alzheimer » ou au contraire très ciblée « les unités Alzheimer dans les EHPAD » (Aube)
- L'axe 'amélioration' est souvent mis en avant dans l'intitulé de ces groupes
- La question des aidants est parfois clairement incluse dans le questionnaire « la prise en charge des personnes souffrant de détérioration intellectuelle et de leurs aidants » (Cantal ou Territoire de Belfort)

La grande majorité des schémas exprime leur volonté de s'articuler avec le Plan national Alzheimer, au moins de manière générale. Pour autant, on remarque des régions entières où cette nécessité n'est pas mise en avant, du moins de façon explicite (comme l'Auvergne ou l'Île-de-France).

¹⁰ Cf. en annexe tableaux récapitulatifs par département et région

¹¹ 20 départements sur les 63 pour lesquels on dispose de données complètes concernant la mise en place de tels groupes et les thèmes travaillés. Rappel: l'analyse porte bien sur 94 départements métropolitains, toutefois certains schémas ne présentent de façon précise toutes les aspects de la méthodologie mise en œuvre pour réaliser le diagnostic préalable à leur élaboration et notamment peuvent évoquer des groupes de travail sans en mentionner les thématiques.

3 – Les axes stratégiques prioritaires annoncés dans les schémas

Chaque schéma se structure autour de 3 à 6 grands axes d'orientation, dits stratégiques. Dans l'ensemble, une grande cohérence au niveau de ces orientations d'un département ou d'une région à l'autre est observée même si ces orientations donnent lieu à des formulations différentes.

Ces orientations stratégiques sont souvent exprimées autour d'objectifs tels que « **favoriser le maintien à domicile** » ou encore « **adapter l'offre aux besoins des personnes** » qui englobent l'ensemble des publics âgés quelle que soit leur problématique.

Néanmoins, certains départements ou certaines ARS ont souhaité cibler plus particulièrement les publics atteints de MAMA et les citent de façon explicite. En outre, certaines priorités sont axées sur le développement **des solutions de répit** qui, certes, peuvent bénéficier à tous publics mais qui comportent une forte connotation Alzheimer en ce qu'elles ont été largement promues par le dernier Plan national Alzheimer 2008-2012.

Globalement, **43% des SROMS et 21% des schémas départementaux comportent au moins une orientation stratégique visant spécifiquement les publics concernés par la maladie d'Alzheimer**¹² (par contre, la quasi-totalité des schémas comporte des fiches-actions dédiées à ce public).

Parmi ces orientations stratégiques, plusieurs sont formulées de façon assez « sobre », notamment dans les SROMS et font directement référence à la mise en application du Plan Alzheimer (Alsace, Franche-Comté).

La plupart du temps, les axes retenus s'articulent autour du développement et de l'amélioration des réponses, visant donc aussi bien la quantité que la qualité de ces réponses (Haute-Corse, Gers, Bouches-du-Rhône ou encore Nord-Pas-de-Calais...) avec parfois une focalisation sur la vie à domicile (comme dans la Vienne) ou au contraire en établissement (Haute-Saône).

Quelques départements ont des **entrées plus spécifiques** :

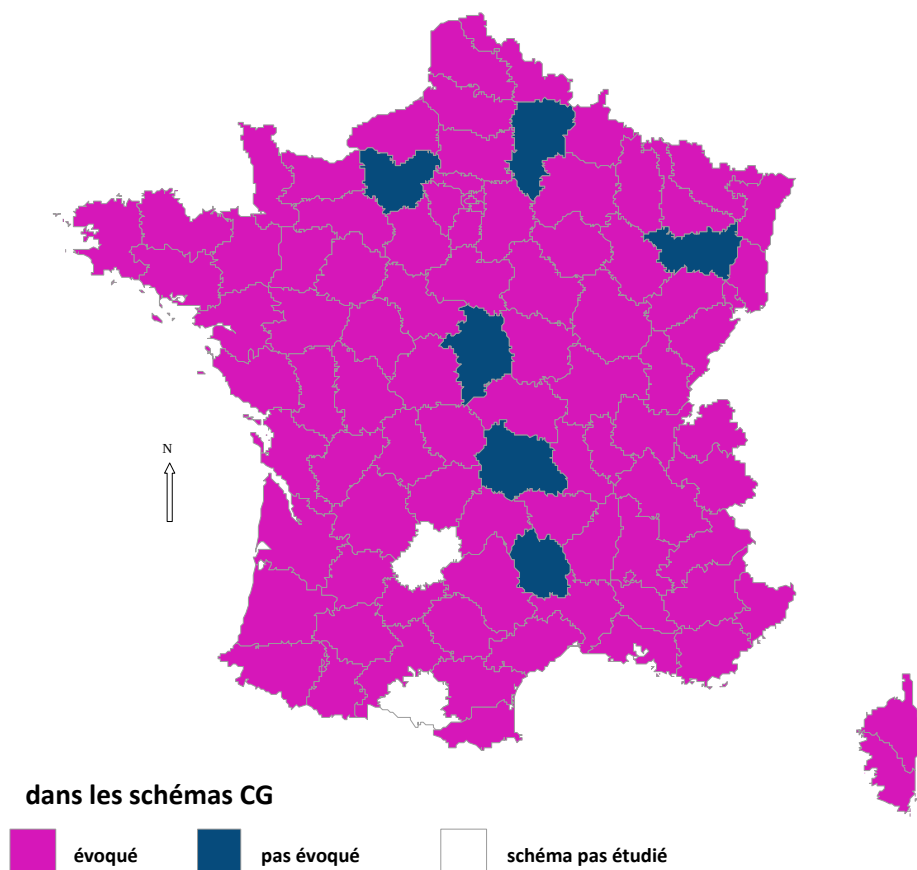
- les **jeunes** malades d'Alzheimer (Paris),
- **l'innovation** des réponses pour les personnes malades d'Alzheimer (Côtes-d'Armor ou Yvelines),
- le **diagnostic précoce** (« Détecter plus précocement les troubles intellectuels en agissant en amont » pour l'Yonne),
- les **formations** spécifiques MAMA (Tarn-et-Garonne)
- la prise en compte des **aidants** (Bouches-du-Rhône ou Territoire de Belfort)
- l'identification des **besoins** (Bourgogne)

¹² Cf. en annexes tableaux récapitulatifs présentant les thématiques des groupes de travail par schéma départemental/régional

4 – Les actions autour de la problématique Alzheimer

En cohérence avec la place centrale accordée à ce public dans les travaux préalables aux schémas, des **fiches-actions concernant les personnes atteintes de MAMA sont présentes dans tous les SROMS ainsi que dans 88 schémas départementaux** sur les 94 étudiés. L'absence de référence explicite à ce public dans 6 schémas ne peut manquer d'étonner¹³.

Fiche action sur maladie d'Alzheimer et apparentées



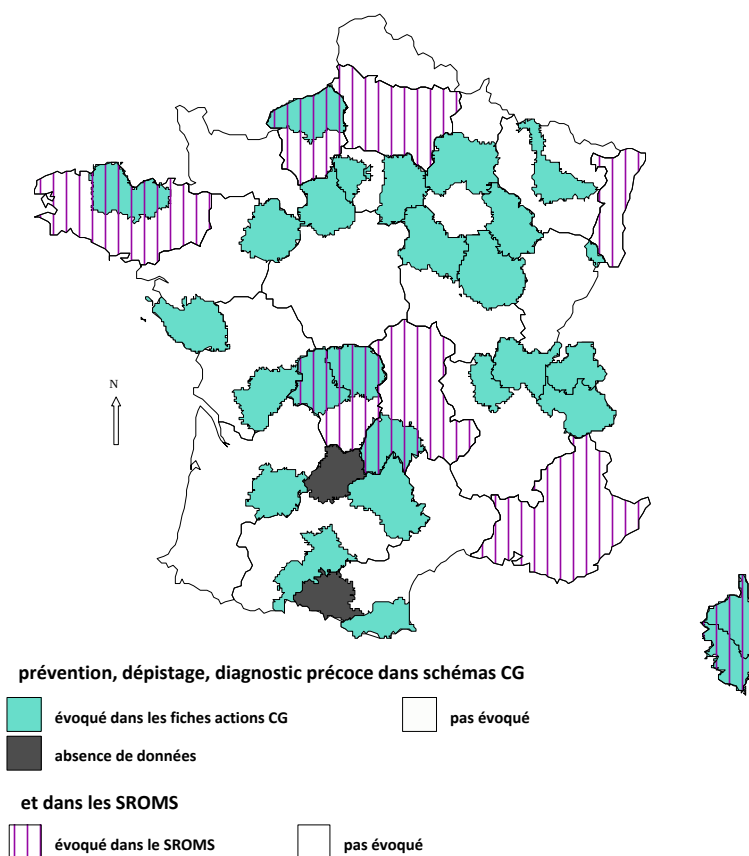
Cartographie: pôle ERO, fonds Artique - Source: enquête ANCREAI

¹³ D'autant plus que parmi les départements concernés, certains avaient présenté des données sur l'offre dédiée sur les personnes avec Alzheimer ou consacré des temps de réflexion à cette thématique. Notons par ailleurs que si 2 de ces schémas sont assez anciens (entrés en vigueur avant le Plan Alzheimer 2008-2012), 3 autres au contraire sont très récents et ont été adoptés en 2012.

4.1 Prévention et dépistage

Des fiches-actions axées autour de la **prévention et du dépistage précoce** des pathologies Alzheimer et apparentées figurent dans 28 schémas départementaux, soit près de **30% des schémas départementaux et 8 SROMS soit 36%**¹⁴.

Prévention & diagnostic précoce maladie Alzheimer et apparentées



La prévention a été prise ici dans son acception large, c'est-à-dire pas uniquement primaire mais aussi secondaire et tertiaire¹⁵.

Les actions de prévention repérées dans les schémas se situent le plus souvent **en amont de la perte d'autonomie avec une thématique centrale: les troubles cognitifs**. Deux outils sont privilégiés pour ce faire :

↳ **Les ateliers mémoire** qui ont pour mission:

- d'expliquer le fonctionnement de la mémoire et tous les facteurs qui l'influencent;
- d'améliorer la qualité de vie par la stimulation et le développement de la mémoire;
- de favoriser la confiance des personnes en elles-mêmes;
- d'encourager le lien social;
- de favoriser l'autonomie et augmenter l'espérance de vie sans incapacité.

¹⁴ Signalons que la plupart des actions prévues dans le champ de la prévention au niveau des PRS vont figurer en toute logique dans les schémas prévention qui n'ont pas été étudiés dans le cadre de ce travail

¹⁵ Soit avant l'apparition de la maladie (primaire), au tout début de la maladie, en la dépistant précocement (secondaire) ou une fois la maladie installée pour en limiter la perte d'autonomie en résultant (tertiaire)

↳ **Les consultations mémoire** qui sont organisées en milieu hospitalier et sont ouvertes à toute personne présentant des troubles de la mémoire et/ou des troubles cognitifs (troubles du raisonnement, du jugement, de la compréhension...) adressée par son médecin traitant. Elles permettent à ces personnes de bénéficier d'un diagnostic précis et d'une prise en charge adaptée des MAMA grâce à des équipes médicales pluridisciplinaires.

Leur déploiement est préconisé dans plusieurs départements (même si les financements mobilisés pour ces dispositifs, en lien avec la mesure 11 du Plan Alzheimer 2008-2012¹⁶, relèvent exclusivement d'une enveloppe sanitaire).

L'Yonne, par exemple, souhaite renforcer l'offre par la création d'une nouvelle antenne mais aussi par le recrutement de personnel supplémentaire.

Au-delà d'une référence à ces dispositifs spécifiques, ce qui est promu à travers ces fiches c'est un **dépistage précoce qui permette l'organisation de parcours des personnes atteintes de MAMA** (ou suspectées de l'être) avec le souci de coordonner les interventions: « Structurer la filière de dépistage des troubles de la mémoire » (SROMS de Corse).

Dans cette logique, outre les personnes elles-mêmes, **deux autres cibles** sont visées dans ces fiches du champ prévention pour les sensibiliser et les informer de la nécessité d'un dépistage:

- **les aidants naturels:** « sensibiliser les familles sur la possibilité d'effectuer des consultations mémoire et d'entretenir les facultés intellectuelles » (Seine-et-Marne), « Développer la prévention et l'information en direction des aidants familiaux, notamment pour la prise en charge des personnes âgées atteintes d'Alzheimer » (Vendée)
- **les professionnels:** « favoriser le repérage des signes d'alerte par les intervenants à domicile » (Haute-Garonne), « renforcer le diagnostic précoce au travers des évaluations APA » (Haute-Corse). Parmi les professionnels à sensibiliser, les médecins libéraux sont parfois aussi nommément cités (Ain).

Enfin quelques schémas évoquent les supports de communication qui peuvent servir utilement cette politique de prévention comme la « semaine Alzheimer » (Creuse) ou encore la diffusion d'une brochure (Charente).

4.2 La vie à domicile

La vie à domicile pour tous les publics âgés a été la thématique la plus largement abordée par les groupes de travail lors de la phase de concertation des schémas (79% des départements) et a fait l'objet d'une orientation stratégique dans 94% des schémas.

L'INSEE indique d'ailleurs à ce propos que 90% des personnes âgées de 75 ans et plus vivent à leur domicile. Cette proportion diminue avec l'avancée en âge mais reste supérieure à 50% parmi les centenaires.

Le développement des offres pour **favoriser le maintien à domicile**, y compris pour des personnes en perte d'autonomie, constitue donc un **axe fort des schémas** avec des actions

¹⁶ Création des consultations mémoire dans les zones non pourvues

qui vont concerner tous les publics, d'autres qui vont s'adresser plus spécifiquement aux malades d'Alzheimer¹⁷.

- Parmi les moyens déployés pour permettre ce maintien à domicile, certains prennent la forme d'interventions mises en œuvre directement dans le domicile (comme les SSIAD, les ESA, le baluchonnage, etc.), d'autres concourent au maintien à domicile mais se situent en dehors du domicile comme les solutions dites de « répit » telles que les accueils de jour et temporaires. Ce second type d'offre est traité dans le point suivant (diversité, adaptation et qualité de l'offre d'accompagnement).
- De même, les dispositifs d'aide aux aidants en dehors des offres de répit seront abordés dans le point consacré spécifiquement aux aidants.

Restrictions faites de ces 2 types d'actions, les trois quarts des SROMS ¹⁸ et une vingtaine de départements indiquent qu'une **offre spécifique à la problématique des MAMA à domicile sera développée**. Les actions identifiées concernent:

- **les équipes spécialisées Alzheimer** (mesure 6 du Plan Alzheimer 2008-2012), « *la mise en place d'une prise en charge adaptée à domicile afin de permettre à la personne malade de continuer à vivre à son domicile si elle le désire. Cette prise en charge individualisée doit s'inscrire dans un projet de soins et d'accompagnement, être dispensée par un personnel formé et mobiliser des compétences pluridisciplinaires [...] : ergothérapeute et/ou psychomotricien assistés par des assistants de soins en gérontologie* »¹⁹. La formation (on y reviendra plus loin) est jugée essentielle pour permettre aux intervenants de mieux comprendre les spécificités de cette pathologie, en particulier les troubles du comportement. Ce qui est mis en exergue dans les schémas est sans nul doute minoré par rapport à la réalité du déploiement de ces équipes (ce qui tient en partie à la date d'entrée en vigueur de plusieurs schémas).
- **le répit à domicile** avec l'objectif de soulager les aidants tout en maintenant la personne malade dans son cadre de vie habituel sans la priver de ses repères (les bénéficiaires peuvent ne pas être cantonnés aux seules personnes avec MAMA). Le baluchonnage est cité une dizaine de fois parmi les réponses à développer ou en cours d'expérimentation²⁰. D'autres formules ou dénominations sont aussi citées: la garde itinérante (qui peut n'être que nocturne) ou encore l'accueil de jour itinérant (animation au domicile d'une personne regroupant plusieurs autres personnes).

Dans l'organisation de cette offre de service à domicile, on peut **signaler deux concepts expérimentaux**, pas nécessairement circonscrits aux personnes atteintes de MAMA:

- **Diversification des modalités de prise en charge:** « l'EHPAD à domicile » dans le SROMS du Limousin et le schéma départemental de l'Oise
- Développement à titre expérimental de la fonction de gestionnaire de cas ou référent professionnel pour **accompagner les situations complexes de personnes à**

¹⁷ Certains schémas, dans les éléments de contexte présentant leurs actions, mettent en exergue des données autour de l'implication des aidants comme celui de l'Aude qui indique que « 75% des malades d'Alzheimer vivent chez eux; en moyenne, un aidant naturel prend en charge son malade 6 h par jour ».

¹⁸ Alsace, Aquitaine, Auvergne, Bourgogne, Champagne-Ardenne, Haute-Normandie Ile-de-France, Languedoc-Roussillon, Limousin, Lorraine, Midi-Pyrénées, Nord Pas de Calais Poitou-Charentes, PACA, Rhône-Alpes

¹⁹ Circulaire N° DGCS/SD3A/2011/110 du 23 mars 2011 relative à la mise en œuvre des mesures médico-sociales du Plan Alzheimer (Mesure 6)

²⁰ Le Territoire de Belfort indique néanmoins des difficultés à ce sujet et le choix d'une autre formule: Etudier et expérimenter un dispositif de « relayeuses » à domicile (à la place du baluchonnage n'ayant pu se mettre en place pour des raisons de droit du travail)

domicile, tout particulièrement les personnes ayant des détériorations des fonctions intellectuelles, type Alzheimer ou troubles apparentés (en Seine-Saint Denis)

Enfin signalons, deux initiatives visant à **améliorer la qualité de l'accompagnement** à domicile:

- Diffusion du programme Mobiquat, outil de formation et sensibilisation aux bonnes pratiques professionnelles, qui comporte un volet Alzheimer, auprès des services intervenant à domicile (SROMS de Lorraine)
- Une réflexion autour des plans d'aide dans le cadre de l'APA à domicile pour les personnes avec MAMA dans le Pas-de-Calais: suivi de la mise en œuvre de ces plans, amélioration des délais d'intervention des équipes médico-sociales lors leur réévaluation, meilleure adéquation avec les besoins de la personne

4.3 - Diversité, adaptation et qualité de l'offre d'accompagnement

L'adaptation et la diversification de l'offre d'accompagnement des réponses à destination des personnes avec MAMA tiennent **une place centrale** dans les fiches-actions qui leur sont consacrées avec, souvent, un déroulé des actions présentées en référence au Plan Alzheimer 2008-2012, en particulier les mesures:

- n° 1: Développement et diversification des structures de répit
- et n° 16: Création ou identification, au sein des EHPAD, d'unités adaptées pour les patients souffrant de troubles comportementaux.

La question de la mise en place des **plateformes d'accompagnement et de répit** est très présente, plateformes parfois à géométrie variable dans leur amplitude et dans leur dimension innovante. Les accueils de jour et accueils temporaires sont les formules les plus développées mais on voit aussi apparaître des réponses telles que l'accueil de nuit en établissement²¹ ou encore les familles d'accueil temporaire (Charente) voire les familles d'accueil de nuit (Bouches-du-Rhône).

L'évolution des EHPAD pour mieux prendre en compte les besoins et particularités des personnes confrontées aux MAMA est une nécessité comme en témoigne le très grand nombre de fiches-actions à ce sujet. Les programmes de création de places en unités spécifiques, cognitivo-comportementales, PASA et UHR sont amplement annoncés et présentés.

Les **besoins d'adaptation** en EHPAD sont exprimés en termes d'organisation, d'accueil, de cadre sécurisé (préservant le bien-être des résidents) ou de taux d'encadrement.

La **prise en charge sanitaire** de ces résidents doit aussi faire l'approche d'une attention particulière:

- dès l'entrée en EHPAD, en affinant le diagnostic de leur pathologie (Dordogne),
- au cours du séjour en limitant la prescription de neuroleptiques (Lorraine ou Rhône),
- ou en facilitant l'accès aux soins de santé mentale des résidents avec, par exemple, l'intervention des services de psychiatrie au sein des EHPAD (Limousin).

Une autre problématique particulière, apparaissant dans un petit nombre de schémas, est celle des **publics jeunes** (Loire-Atlantique, Champagne-Ardenne ou Ile-de-France) et des réponses spécifiques à mettre en œuvre à leur intention.

²¹ Bourgogne, Franche-Comté, Poitou-Charentes, Finistère, Loire-Atlantique

Un autre questionnement est aussi repéré mais seulement sur Paris, il s'agit de la prise en charge adéquate des personnes handicapées accueillies en FAM et confrontées à la maladie d'Alzheimer.

Le déploiement de l'offre est aussi envisagé à travers la dimension de l'accessibilité, à la fois en termes de couverture territoriale, souvent mise en avant en termes de maillage territorial au regard de la densité de population, et financière, plus rarement évoquée (Seine-Saint Denis ou encore Aude).

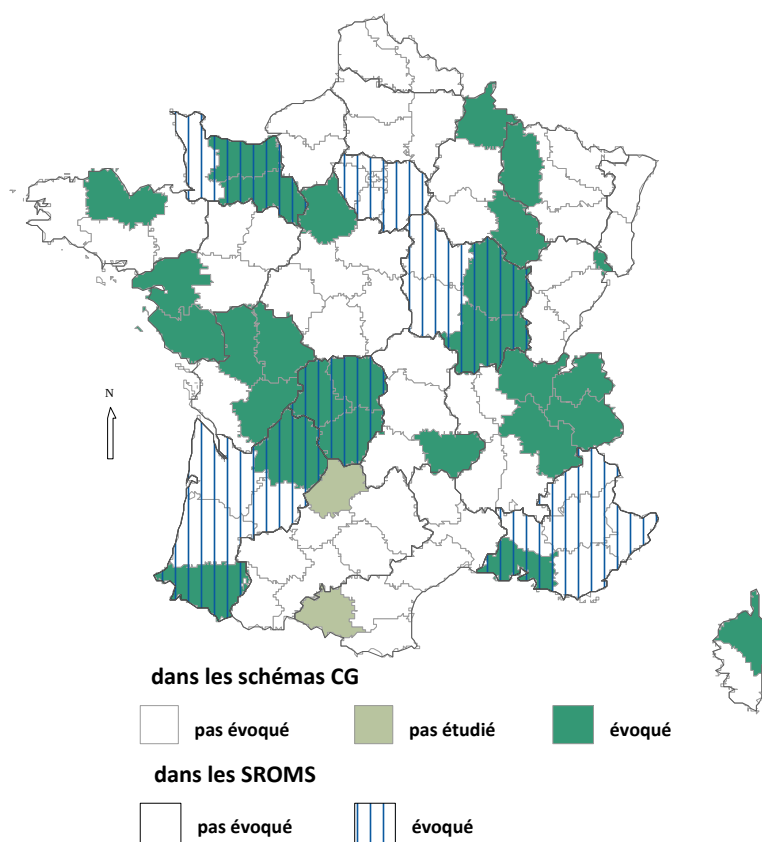
Par ailleurs, le souci de mettre en œuvre **une offre de qualité** est exprimé dans plusieurs schémas qui indiquent que des cahiers des charges ad-hoc ont été ou seront bâtis (Aube, Finistère, Hérault ou encore Haute-Normandie) ou qui font référence aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM.

4.4 - Formation des professionnels

La question de la **formation**, même si elle n'est pas toujours abordée en tant que telle, apparaît **en filigrane dans de nombreuses fiches**, en particulier celles qui ont trait à l'adaptation de l'offre aux besoins et particularités des personnes atteintes de MAMA et à la **qualité des accompagnements** mis en œuvre.

Plusieurs schémas en ont néanmoins fait une rubrique particulière: 29 départements (soit 31%) et 6 SROMS (mention spéciale pour le Limousin dans lequel les 3 schémas départementaux et le SROMS consacrent des fiches-actions à cet objectif).

Formation des professionnels aux mal. Alzheimer et apparentées



Cartographie: pôle ERO, fonds Artique - Source: enquête ANCREAI

La cible visée par ces projets de formations peut être:

↳ large: « former des professionnels pour améliorer l'accueil en établissement ou à domicile des personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer » (comme par exemple en Bouches du Rhône, Haute-Loire ou Orne)

↳ ou concentrée sur une **catégorie de professionnels ou un cadre d'intervention précis**:

- la professionnalisation des personnels intervenant à domicile auprès du public atteint de MAMA (en Dordogne, dans l'Ain ou en Vendée)
- les personnels des EHPAD et SSIAD (Vienne, Tarn-et-Garonne ou SROMS de Bourgogne)
- les aides-soignants intervenant dans les accueils de jour et temporaires (en Isère)
- les médecins (en Charente, Haute-Marne ou en Ile-de-France)

La formation **d'assistant de soins en gérontologie**²² fait l'objet d'une attention particulière dans le SROMS du Limousin et l'ARS de cette région annonce son intention de promouvoir son développement. Sans que cette nouvelle qualification soit fréquemment citée dans les actions ayant directement trait à la formation, elle peut apparaître dans les fiches portant sur le développement et l'adaptation, en particulier sur la mise en place des ESA (en particulier en Pyrénées-Atlantiques ou en Poitou-Charentes).

Au-delà de la formation proprement dite, certains schémas se soucient du soutien à apporter aux professionnels, notamment avec une analyse des pratiques (comme dans le Creuse ou en Eure-et-Loir).

Enfin, à travers la question de la formation est aussi abordée celle de **l'information des professionnels de 1^{ère} ligne**, censés devoir porter un diagnostic et/ou orienter la personne vers des dispositifs ou des interlocuteurs spécialisés (c'est le cas notamment en Loire-Atlantique ou en Charente).

4.5 Le soutien aux aidants familiaux

L'aidant non professionnel est de **plus en plus visible dans les politiques publiques**. En outre, de nombreux schémas n'abordent explicitement cette question qu'à propos des proches de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés. **Ce public a ainsi conduit les politiques publiques à se préoccuper de la situation de l'aidant de façon plus spécifique.**

Le rôle de l'aidant est unanimement reconnu comme essentiel dans le maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie. La question de l'aide aux aidants est ainsi envisagée quasi-exclusivement pour ceux dont leur proche vit toujours à domicile. Pour autant le besoin de soutien des aidants persiste au-delà de l'entrée en établissement de ce proche. Le moment du départ définitif du domicile est aussi toujours délicat à vivre pour l'aidant principal.

²² Mesure 20 du Plan Alzheimer: La fonction d'assistant de soins en gérontologie consiste en une assistance dans les actes de la vie quotidienne des personnes fragilisées par la maladie d'Alzheimer et de leur entourage. Les activités réalisées visent la stimulation sociale et cognitive des capacités restantes.

Deux axes principaux sont identifiés dans ce qui doit être déployé pour les aidants :

- **leur information** sur les dispositifs existants, les démarches (soins, accès aux droits et aux services), l'apport de conseils, voire leur formation : compréhension de la maladie et de ses manifestations, bientraitance, vigilance par rapport à l'usure...
- **leur soutien psychologique et la lutte contre l'isolement** avec notamment des groupes de parole, prévoyant une prise en charge simultanée des personnes malades (ce que permettent les plateformes d'accompagnement et de répit ou les « haltes-relais » Alzheimer, bistrots Alzheimer en train d'être mis en place dans plusieurs départements)

A propos des solutions de répit²³ très souvent citées pour prévenir l'épuisement des aidants, plusieurs schémas (notamment celui du Nord ou de la Saône-et-Loire) indiquent que les intervenants professionnels à domicile doivent avoir aussi un **rôle de vigie pour repérer les situations fragiles** et inciter les aidants à avoir recours à ces solutions (sans que cela génère chez eux un sentiment de culpabilité comme cela est souvent constaté).

4.6 L'organisation des parcours et la coordination

Faciliter la **continuité des parcours de vie et de soins en évitant les ruptures** est une des orientations stratégiques de nombreux schémas avec, pour corollaire, le développement et le renforcement de la **coordination entre intervenants**.

Aussi de nombreuses fiches-actions entrent dans cette logique (dans plus de 30 schémas départementaux et 16 SROMS), en particulier dans le cadre de l'accompagnement des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer à domicile et beaucoup de ces fiches (une quarantaine) prévoient le développement des MAIA.

Les MAIA constituent le dispositif emblématique en la matière et ont pour vocation: « *Une meilleure articulation entre les structures de soins, d'information et d'accompagnement doit permettre de construire un parcours de prise en charge personnalisé pour chaque personne atteinte de la maladie d'Alzheimer, correspondant aussi à la situation de chaque famille. Il s'agit d'offrir une réponse graduée et adaptée à chaque situation* »²⁴.

Outre le déploiement des MAIA, plusieurs schémas soulignent la nécessité :

- de **clarifier les missions et rôles** respectifs des différents dispositifs: CLIC et MAIA, réseaux de santé ou gérontologiques, ESA etc...
- de **renforcer les liens et la coordination entre les intervenants**,
 - o soit dans leur ensemble
 - o soit autour d'une dimension plus pointue: comme l'articulation entre secteur psychiatrique et des EHPAD pour les personnes ayant des troubles du comportement (comme dans l'Ain) ou encore entre la coopération entre services à domicile et hébergement en développant l'emploi partagé (comme dans le Cantal).

²³ Dans et hors du domicile, déjà abordées dans les points précédents

²⁴ Mesure 4 du Plan Alzheimer 2008-2012

Au-delà de cette nécessaire articulation entre intervenants, c'est une **harmonisation des pratiques professionnelles** qui peut être jugée souhaitable, comme dans le Pas-de-Calais pour les équipes médico-sociales allant au domicile des personnes avec MAMA.

4.7 L'observation

Dans une douzaine de schémas, des fiches-actions prévoient **d'améliorer la connaissance des publics atteints de MAMA, de leur besoins et des réponses à apporter**. On l'a vu les diagnostics conduits préalablement à l'élaboration des schémas n'ont que très rarement permis de produire un analyse territoriales des besoins à satisfaire.

Certains schémas privilégient l'entrée population tandis que d'autres s'interrogent sur l'adéquation des réponses:

- Ainsi des **études à versant épidémiologique** sont envisagées (comme dans la Meuse, ou le Jura), avec parfois une attention particulière portée aux malades jeunes (Vendée) ou aux **conditions de vie à domicile** (Bourgogne) notamment pour y recenser les besoins actuels et à venir : adaptation du logement, transport... (comme dans le Pas-de-Calais)
- D'autres schémas prévoient de conduire des études autour de **l'adéquation et du développement de certains dispositifs**: offre de répit innovante (Yonne, Finistère ou Centre), UHR ou unités de vie protégées (Lorraine) ou embrassant un champ plus large de l'offre (PACA)

Une initiative particulière peut être signalée en Charente où le Conseil général s'est donné pour mission **d'adapter la grille AGGIR à la maladie d'Alzheimer** (ou de développer un outil d'évaluation spécifique) et présente la démarche envisagée : mise en place d'un groupe de travail, élaboration d'un instrument validé par les participants, expérimentation, amendement éventuel de l'outil et diffusion aux établissements, utilisation de ce nouvel outil au moment des conventions tripartites.

Enfin, le SROMS du Limousin, certainement le plus ambitieux en la matière, indique que devant le besoin de connaissance autour la maladie d'Alzheimer et des accompagnements à prévoir, un **observatoire régional dédié sera mis en œuvre**.

Synthèse de l'analyse des schémas d'organisation médico-sociale

Les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées constituent le public « phare » des schémas départementaux ou régionaux (seuls 6 départements n'en parlent pas dans leur schéma, tous les SROMS traitent de cette problématique.). Dès lors qu'une catégorie de personnes âgées est citée expressément et fait l'objet d'une attention ou d'action spécifique, les personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer sont prioritairement visées. La terminologie « maladie d'Alzheimer » est employée assez communément pour désigner cette pathologie mais des variantes peuvent être relevées dans les schémas comme: troubles cognitifs et psycho-comportementaux, pathologie démentielle, personnes déambulantes en perte de repères atteints de troubles cognitifs sévères...

La référence au Plan Alzheimer est, en conséquence, une des constantes des schémas départementaux et plus encore régionaux. La programmation d'actions pour ce public se veut en cohérence avec les priorités et bien évidemment avec les enveloppes budgétaires prévues par ce Plan national. L'articulation des schémas avec le Plan est donc annoncée soit comme un principe d'action général, soit de façon plus précise quand il s'agit par exemple du développement d'une offre de répit, comme les places d'accueil temporaire et d'accueil de jour.

Le choix de vie à domicile, privilégié par les politiques publiques ainsi que par les personnes et leurs proches), implique, pour ces publics atteints de MAMA, la mobilisation d'un grand nombre d'intervenants afin de couvrir l'ensemble des besoins de soin et d'accompagnement. Aussi, est mise en évidence la nécessité d'une coordination renforcée pour mieux construire les parcours. Pour les professionnels comme pour les aidants, l'accès à l'information et la formation est indispensable pour assurer des accompagnements de qualité. Plus encore que pour les autres publics âgés, les réponses sont en construction, voire à construire, et sont souvent qualifiées d'expérimentales.

Le besoin d'une connaissance affinée de ce public est souvent mis en exergue dans le diagnostic pour autant, peu de schémas s'en ressaisissent pour projeter des actions à ce niveau (même si quelques études, soit à versant épidémiologique, soit autour de l'adéquation et du développement de certains dispositifs, sont prévues).

Cette étude n'a pas permis d'objectiver des différences entre schémas départementaux et SROMS dépassant les différences de compétences entre leurs pilotes respectifs, cette approche impliquerait d'analyser de près les dynamiques locales de concertation entre ARS et CG.

De même, cette étude n'a pas eu pour prétention de rechercher une corrélation entre présence plus importante de personnes âgées et prise en compte marquée de la problématique Alzheimer. Une analyse du contexte démographique serait nécessaire ; on

peut toutefois noter que certains départements ruraux disent explicitement être particulièrement concernés par la maladie d'Alzheimer au regard de l'importance de la population âgée, d'autres territoires plus jeunes font émerger des problématiques liées à l'âge comme celle des « malades jeunes » à Paris.

II – Enquête auprès des conseils généraux

1 – Participation à l'enquête

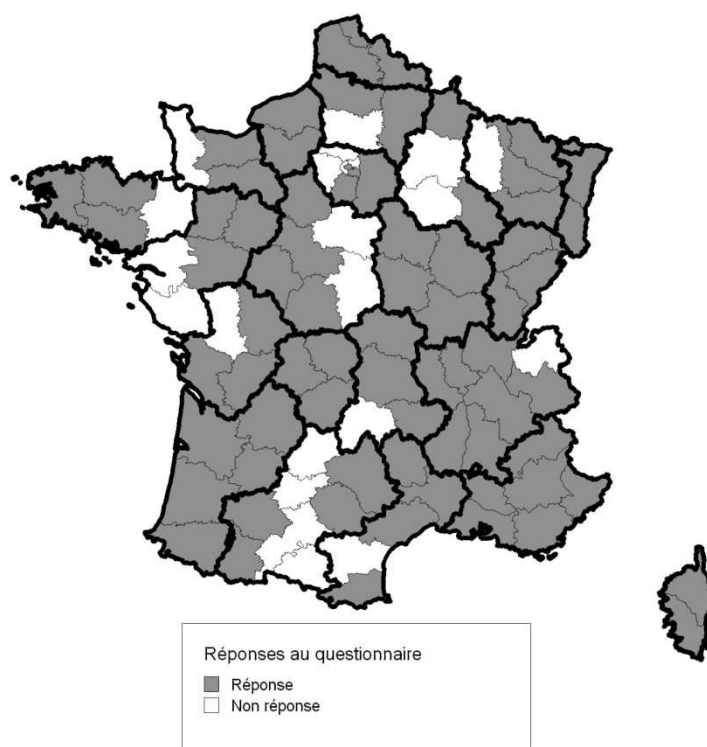
L'enquête a été adressée par chaque CREA I aux Conseils généraux (direction de la solidarité) au cours de la première quinzaine d'octobre. L'envoi comportait une lettre d'accompagnement et un questionnaire de quatre pages. Ces documents sont présentés respectivement en annexe 5 et 6 du présent rapport.

Une réponse était demandée de la part des conseils généraux pour la fin octobre. Des relances par voie postale, électronique et téléphonique ont ensuite été effectuées au cours du mois de novembre et de la première semaine de décembre par les différents CREA I mobilisés.

In fine, les premières réponses ont été obtenues dès la mi-octobre et les dernières au cours de la 1^{ère} semaine de 2014.

Au total, des réponses ont été obtenues de 75 des 96 conseils généraux de France métropolitaine soit un taux de retour de 78 %. Dans un cas, le questionnaire n'a pas été complété, le conseil général indiquant que le processus de révision du schéma gérontologique étant en cours et devant s'achever à l'automne 2014. Ainsi, 74 réponses sont disponibles pour l'analyse soit pour 77 % des conseils généraux de métropole. Notons que les deux départements dont les schémas n'ont pas pu être étudiés dans la partie précédente n'ont pas complété le questionnaire proposé.

Répartition géographique des réponses à l'enquête auprès des conseils généraux



2 – Période couverte par les schémas départementaux

L'enquête auprès des conseils généraux a pris en compte une palette plus large de schémas départementaux que la phase d'analyse comparative présentée dans le chapitre précédent. En effet, ont été intégrés par les conseils généraux répondants, les schémas adoptés en cours d'année 2013, après la date limite du 31 décembre 2012 utilisée pour la phase précédente.

Pour les 74 départements ayant répondu, on relève que :

- 7 (9 %) se sont achevés en 2011 (2) ou en 2012 (5)
- 16 (22 %) se sont achevés en 2013
- 37 (50 %) couvrent une période débutant avant 2013 et se poursuivant au-delà
- 12 (16 %) ont débuté en 2013
- 2 (3 %) commencent début 2014.

Le schéma le plus ancien a débuté en 2001 et celui qui se poursuivra le plus en avant dans le temps portera jusqu'en 2019.

3 – Études ou groupes de travail en lien avec la maladie d'Alzheimer ou les maladies apparentées pour l'élaboration du schéma

Dans un peu plus de la moitié des cas (41 sur 74 soit 55 %), les conseils généraux qui ont répondu indiquent que des études ou des groupes de travail en lien avec la maladie d'Alzheimer ou les maladies apparentées ont été mis en place dans le cadre de l'élaboration de leur schéma gérontologique.

Dans 18 cas soit 24 % des cas, des **études** ont été mises en place. Celles-ci ont pris la forme d'état des lieux diagnostic dans six cas (nombre de personnes concernées notamment), d'enquêtes auprès des unités spécifiques (PASA, UHR, Accueil de jour ...) pour décrire la population et l'activité dans trois cas, sur l'isolement des personnes âgées dans deux cas. Les autres thématiques citées chacune par un seul conseil général portent sur les services à domicile, le profil des usagers des établissements, l'aide aux aidants ou la coordination des acteurs. Un conseil général indique avoir utilisé les données des enquêtes nationales et un n'a pas détaillé les études réalisées. Dans les deux tiers des cas (12 sur 18), ces études se sont poursuivies au-delà de l'adoption des schémas.

Dans une proportion plus importante de cas, des **groupes de travail** ont été mis en place : cela est mentionné par 40 départements soit 98 % des départements indiquant avoir mis en place des études et groupes de travail sur la thématique de la maladie d'Alzheimer pour élaborer le schéma et 54 % de l'ensemble des départements ayant répondu. Dans 34 des 40 réponses, des précisions sont apportées sur la thématique de ces groupes de travail. Dans cinq cas, les répondants indiquent que les questions spécifiques en lien avec la maladie d'Alzheimer ou les maladies apparentées ont été abordées de façon transversale dans les différents groupes de travail qui ont été mis en place. Quand des thèmes spécifiques sont indiqués, deux arrivent en premier avec sept mentions chacun : la question de l'accompagnement ou de la prise en charge des personnes atteintes de maladies d'Alzheimer ou de détérioration cognitive d'une part, la vie à domicile ou le maintien à domicile d'autre part. Cinq départements ont mis en place des groupes sur la question de l'hébergement. Des

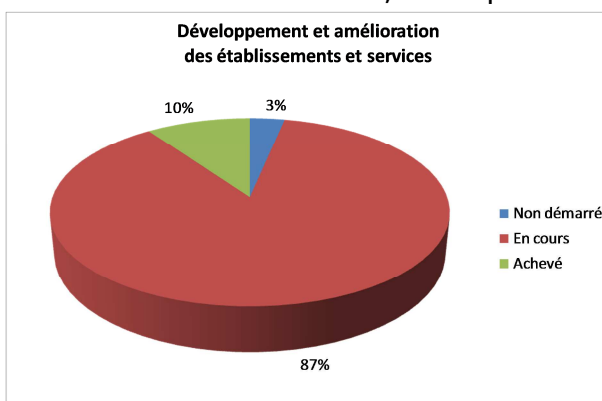
groupes de travail en lien avec la mise en place des MAIA (ou avec leur fonctionnement – tables tactiques et stratégiques) sont mentionnés par quatre départements. Des thèmes de travail comme l'aide aux aidants, les accueils de répit, les accueils de jours temporaires, les actions de prévention ou l'articulation des modes de prise en charge sont mentionnés trois fois. Avec la même fréquence (deux fois) sont mentionnés les groupes de travail sur l'articulation entre le schéma départemental et le plan Alzheimer. Enfin, la mise en place d'un observatoire des EHPAD, la question de l'accueil familial, l'adaptation des structures à l'évolution des besoins, les nouveaux modes d'accueil, la qualité de la prise en charge à domicile, l'élaboration d'un cahier des charges pour le domicile partagé ou la dépendance psychique sont des thèmes de groupe de travail qui ont été rapportés par un département à chaque fois. Dans 62 % des cas, ces groupes de travail ont été maintenus au-delà de l'adoption du schéma.

4 – Actions spécifiques intégrées dans les schémas départementaux.

Soixante-huit des 74 conseils généraux ayant répondu au questionnaire (soit 92 %) indiquent que leur schéma départemental dans le domaine de la gérontologie intègre des actions spécifiques dans le domaine de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées.

Dans 93 % des cas (63 sur 68), ces actions portent sur le **développement et l'amélioration des établissements et services**. Dans 86 % des cas, les répondants indiquent que ces actions sont conduites en lien avec le plan Alzheimer 2008-2012²⁵. Ces actions sont majoritairement (87 %) en cours au moment où les conseils généraux nous ont répondu ; 10 % sont achevées et 3 % pas encore démarrées²⁶.

Le thème d'action qui revient le plus fréquemment (cité d'une manière ou d'une autre dans 46 réponses soit 73 % des cas) correspond au développement ou à l'optimisation des dispositifs spécifiques pour personnes atteintes de MAMA tels les accueils de jour, les hébergements temporaires, les PASA etc. A cela il faut ajouter deux départements indiquant, sans précision supplémentaire, développer des unités spécifiques en EHPAD. La question de l'adaptation de l'offre aux besoins de la population ou de sa diversification sur le territoire est citée par 15 départements (soit 24 % des départements ayant des actions spécifiques de développement et d'amélioration des services). Il faut également relever, dans un domaine similaire, les cinq départements indiquant développer des études sur les besoins et sur l'offre, notamment en accueil de jour ou de nuit. Deux départements indiquent expérimenter des dispositifs d'accueil de jour itinérant. A cinq



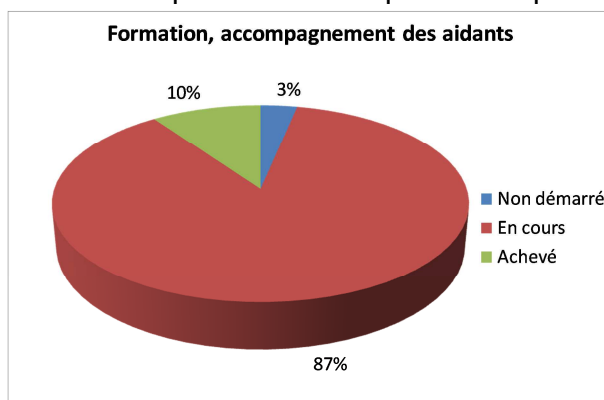
²⁵ Cette proportion est calculée sur la seule part des départements ayant donné une indication sur ce plan, c'est-à-dire, le plus souvent, les deux tiers ou plus des départements indiquant mener une action dans le domaine étudié.

²⁶ De la même manière, ces proportions sont calculées sur les seuls départements ayant apporté une information, soit en général plus des trois quarts.

reprises les actions engagées portent sur l'adaptation de la prise en charge des personnes atteintes de MAMA avec, par exemple, le développement de référentiels partagés ou de charte qualité pour les soins à domicile. Le développement d'un cahier des charges – pouvant être opposable – de consignes ou d'outils à destination des gestionnaires d'établissement pour la construction ou l'extension de structures accueillant des personnes avec MAMA est également relevé par trois fois (Bas-Rhin, Gironde, Val de Marne²⁷). La mise en place d'un outil de gestion départemental des listes d'attente est cité par trois départements (Côte d'Or, Finistère, Seine-Maritime). La question de la coordination entre acteurs est également posée : partage de l'information (cité une fois), coordination des acteurs autour de la personne âgée (1), coordination entre services d'aide et services de soins à domicile pour éviter les hospitalisations (1), organisation du partage d'expérience (1). La problématique de la qualité de la prise en charge apparaît également dans les réponses comme celles mettant en avant la prévention de la maltraitance ou la formalisation d'un projet d'établissement spécifique. Enfin, les outils de tarification sont utilisés pour augmenter les moyens en personnel auprès des personnes avec MAMA au travers des conventions tripartites ou la mise en place d'une nouvelle tarification des ESMS globale et pluriannuelle.

La mise en œuvre **d'actions de formation et d'accompagnements des aidants** est fréquente : 57 départements en signalent soit 84 % des départements indiquant avoir prévu des actions spécifiques pour les personnes atteintes de MAMA dans leur schéma. Dans 85 % des cas, les départements indiquent mener ces actions en lien avec le plan Alzheimer.

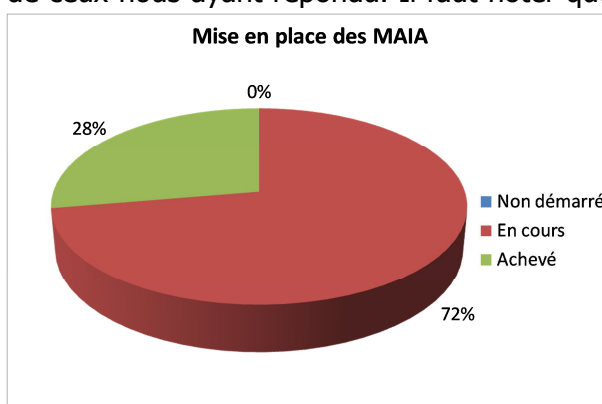
La mise en place de groupes de paroles est l'action d'aide aux aidants la plus souvent mentionnée d'une manière ou d'une autre dans les schémas selon les réponses qui nous ont été données : 16 départements concernés. Il faut noter que 5 conseils généraux indiquent également avoir fixé comme objectif le développement du soutien psychologique. Le développement des dispositifs de répit, souvent sous forme de plateforme et en lien avec les ARS, est mentionné par 15 conseils généraux. Sept départements indiquent avoir mis en place ou mettre en place une structuration / coordination départementale de l'aide aux aidants qui peut être territorialisée. Cela peut prendre la forme d'un comité de pilotage départemental. Notons également, mis en place par un conseil général, un diagnostic départemental de l'offre sur l'aide aux aidants et par un autre d'une étude sur les aidants.. Les actions de communication et d'échanges sur ou vers les aidants sont également des axes d'action fréquemment mentionnés : mise en place de bistrot mémoire ou de café des aidants (5), soutien aux dispositifs d'aide aux aidants (2 : Finistère et Seine-Maritime), gestion centralisée des places disponibles (2), forum d'information (1), communication sur les dispositifs d'aide aux aidants (1)... Plusieurs éléments autour de l'axe formation sont notés : formation des aidants eux-mêmes (9),



²⁷ Pour illustrer le propos, les départements ayant mis en place certaines des actions décrites sont cités. Ceci n'est pas possible de façon systématique du fait du grand nombre de départements pouvant être impliqués.

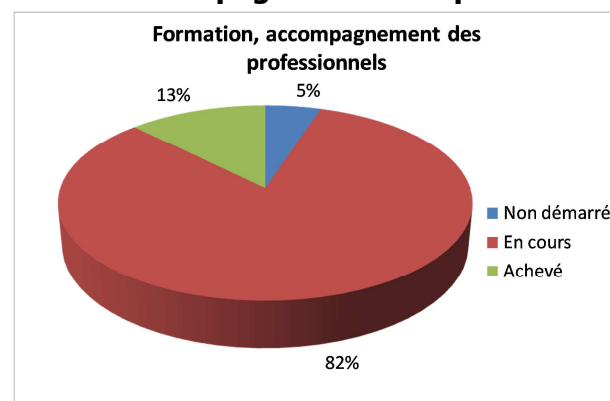
travail sur le contenu de la formation des aidants (1), formation sur l'aide aux aidants (1), formation des personnels à domicile (4), formation commune avec les professionnels (2). La prise en compte des aidants lors des évaluations à domicile par les équipes mobiles de gériatrie est mise en avant par deux départements. Le repérage précoce des aidants en difficultés (2 mentions), le soutien aux aidants lors de l'accueil des proches à l'entrée en structure (1), la prévention de l'épuisement et de la maltraitance passive (2), les actions de prévention de la maltraitance sont mentionnées dans les réponses qui nous ont été transmises sur les actions d'accompagnement et de formation des aidants prévues dans les schémas et spécifiques aux personnes avec MAMA. Enfin, un département, celui de Paris, indique avoir mis en place un dispositif de « crédit temps » permettant de disposer d'un accompagnement à domicile pour que l'aidant puisse disposer de temps à lui.

Quarante-six conseils généraux indiquent avoir intégré dans leur schéma des actions en lien avec la **mise en place des MAIA** soit 62 % de ceux nous ayant répondu. Il faut noter que nombre des conseils généraux ayant répondu par la négative indiquaient que leur schéma était antérieur à la mise en place des MAIA et que des actions étaient en cours hors schéma. Un département, la Côte d'Or, indique avoir décidé de ne pas être porteur de ce dispositif. La totalité des conseils généraux font le lien entre leurs actions dans ce domaine et le plan Alzheimer.



Les actions prévues dans le schéma sont très majoritairement orientées autour de la mise en place des MAIA au travers du portage de celles-ci ou de l'accompagnement des MAIA sur leur territoire : 41 des 46 conseils généraux concernés. Les autres actions portent sur la coordination (ou le développement des complémentarités) entre MAIA et CLIC, citées par quatre départements. Dans le même ordre d'idée, un département indique avoir développé autour de la MAIA un réseau de partenaires pour permettre une prise en charge coordonnée des personnes avec MAMA. Un conseil général a formalisé un partenariat avec le GCSMS opérateur de la MAIA sur son territoire.

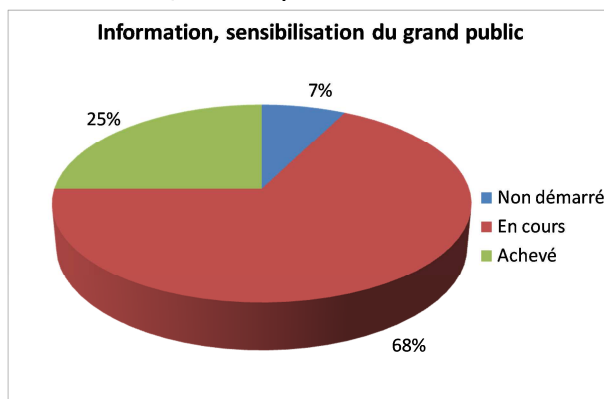
Des actions dans le domaine de la **formation et de l'accompagnement des personnels** sont rapportées par 42 conseils généraux soit 57 % de ceux ayant répondu. Dans un peu plus de la moitié des cas (54 %), elles s'inscrivent dans le cadre du plan Alzheimer. Dans 15 cas, l'objectif indiqué est l'amélioration de la qualification des personnels, le plus souvent de ceux intervenant à domicile mais également de ceux en établissement. Dans quatre autres cas, les conseils généraux précisent que les



actions de formation sont intégrées dans les conventions tripartites. Trois départements (Tarn, Somme et Seine-et-Marne) indiquent plus spécifiquement intervenir sur la formation des assistants de soins en gérontologie, notamment dans le cadre du développement des PASA. Trois départements indiquent financer directement des actions de formation ou de supervision des personnels intervenant à domicile et un département indique mobiliser spécifiquement les OPCA dans ce domaine. Un autre département indique intervenir en validant les plans de formation des personnels des EHPAD. Les thématiques des formations ciblées dans les schémas peuvent être précisées dans le cadre des réponses qui ont été apportées : prise en charge spécifique des personnes avec MAMA (3) et référentiels de prise en charge (2), actions de prévention (1), relation avec les usagers (1), domicile partagé (1), diagnostic précoce à travers de l'évaluation pour l'APA (1). Deux départements indiquent favoriser les actions de formation conjointes entre professionnels et aidants naturels. Enfin, un département favorise les mutualisations entre établissements et services dans le champ de la formation et de l'accompagnement des professionnels.

Le même nombre de départements (42) rapportent des actions **d'information du grand public** conduites dans le cadre de leur schéma. Dans 55 %, ils indiquent les conduire en lien avec le plan Alzheimer.

Il s'agit le plus fréquemment (8 fois) d'actions de sensibilisation ou d'information au travers de manifestation comme la journée des aidants, la semaine Alzheimer ou les assises départementales du grand âge. Les conférences et cafés Alzheimer sont cités cinq fois. La mise en œuvre d'un portail internet spécifique ou la structuration de l'information sur le site internet du conseil

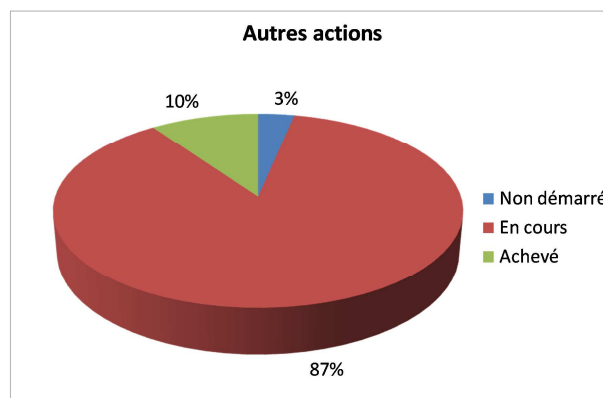


général sont un mode d'information du grand public fréquent parmi les citations : 7 fois pour le premier et deux fois pour le second. En sus, un département indique avoir mis en place une newsletter trimestrielle. La refonte du guide « bien vieillir » ou des plaquettes d'information sont un objectif des schémas rapporté par les conseils généraux à cinq reprises. Les informations sur les dispositifs spécifiques comme les accueils de jours, les HT, les MAIA sont mentionnées à six reprises. La mise en œuvre d'une maison de l'autonomie (2 citations : Côte d'Or et Haute-Saône) ou la création / renforcement de relais gérontologique ou points infos autonomie (3) sont également rapportés. A deux reprises, l'articulation avec le CODERPA pour la mise en œuvre de ces actions est rapportée. Deux départements indiquent avoir prévu dans le schéma le versement de subventions pour soutenir ces actions de sensibilisation.

Enfin 27 réponses font part **d'actions dans d'autres domaines**, en lien avec le plan Alzheimer dans les deux tiers des cas.

Il s'agit du développement de dispositifs innovants tels le baluchonnage (cité 2 fois), l'expérimentation d'un SPASAD (1), un appel à projet nouvelles technologies (1), la mise en place d'un pack domotique (1)... Un département intervient par le soutien à des projets de recherche et un autre favorise les partenariats avec l'Université. La question du maillage territorial et de la coordination est également évoquée dans ce domaine. Un département met en place via le service

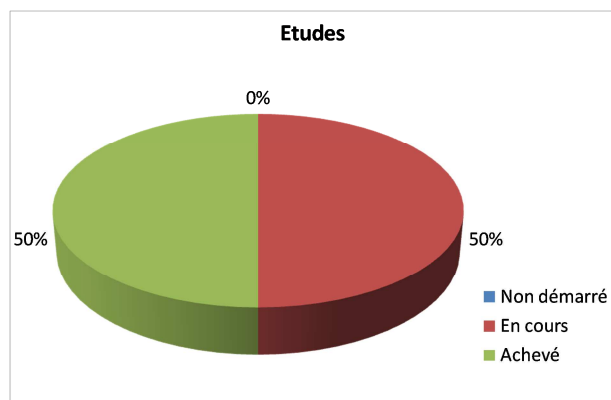
civique des moyens permettant l'encadrement des sorties organisées par les accueils de jour ou l'accompagnement des personnes avec MAMA entre leur domicile et l'accueil de jour. Des objectifs de qualité sont également mentionnés ; cahier des charges des haltes répit, convention d'objectif qualité avec les services d'aide à domicile. Enfin, l'articulation entre le sanitaire, le médicosocial et le social dans la prise en charge et l'accompagnement des personnes avec MAMA est mentionné comme objectif de son schéma par un conseil général.



5 - Actions spécifiques menées en dehors des schémas départementaux.

Parmi les 74 conseils généraux ayant répondu au questionnaire, 52 (soit 70 %) indiquent développer des actions spécifiques dans le domaine de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées en dehors du schéma départemental élaboré dans le domaine de la gérontologie.

Des **études** sont rapportées dans douze réponses. Dans la moitié des cas, les répondants indiquent qu'elles sont en lien avec le plan Alzheimer.



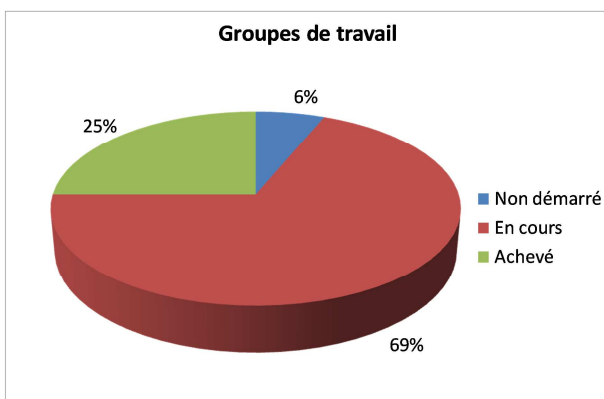
Dans deux cas, elles portent sur l'épidémiologie des MAMA dans le département et sur les besoins d'aide et dans deux autres cas, elles portent sur l'activité des accueils de jour et hébergements temporaires. Les autres thèmes évoqués portent le plus souvent sur les personnes à domicile : ils concernent (une seule fois chacun) l'évaluation des

besoins des personnes atteintes de MAMA, les bénéficiaires de l'APA à domicile, les interventions à domicile afin d'identifier des bonnes pratiques à valoriser, la tarification des soins à domicile, les freins et leviers du maintien à domicile, les aidants familiaux. Il faut également noter une étude diagnostique sur la coordination gérontologique en amont de la mise en place d'une MAIA et une autre sur le bilan d'une expérimentation d'accueil de jour avant sa généralisation.

La mise en place de **groupes de travail** est signalée par 17 départements. Ces groupes sont majoritairement toujours en place lors de la réponse au questionnaire (69 %).

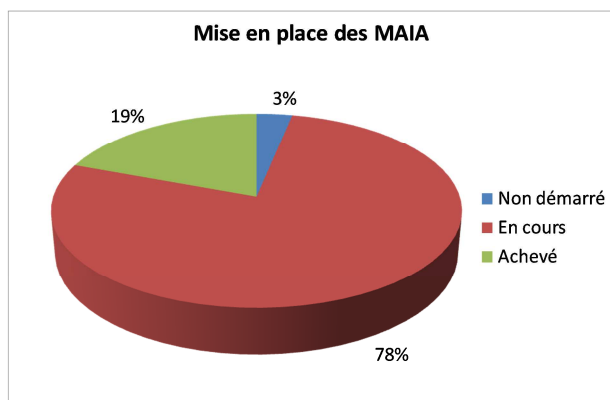
Les thèmes sont très variés. Un seul est retrouvé à deux reprises et concerne les MAIA. Ces groupes peuvent porter sur la formation, sur le développement des structures de répit, sur le cahier des charges d'une unité de vie partagée, sur les accueils de jour, sur l'aide aux aidants ou sur le travail des équipes médicosociales. Un groupe de travail avec l'ARS a pu être mis en place pour expérimenter un hébergement d'urgence temporaire.

Des groupes de travail sur les outils existent aussi : dématérialisation des outils de communication entre professionnels et structures, fiche signalétique pour les visites longues à domicile... Sont également mentionnés un groupe pour préparer la réponse à l'appel à candidature pour les MAIA et la mise en place d'une commission Alzheimer au sein de l'observatoire gérontologique départemental.



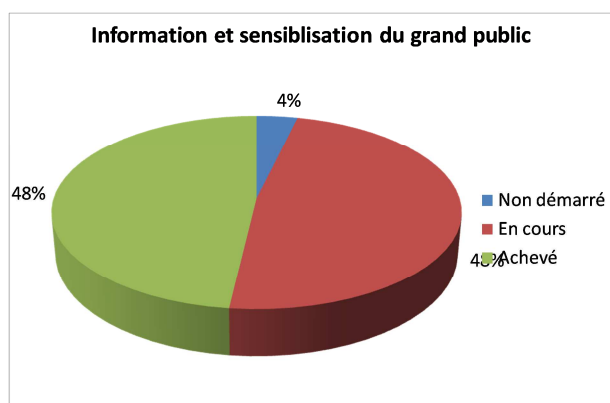
Le **développement des MAIA** est mentionné comme axe d'action par 33 départements et considéré en lien avec le plan Alzheimer dans 89 % des cas.

A vingt reprises, quand l'action est détaillée, il s'agit du portage ou de la participation à la MAIA. Dans deux autres cas, le portage est fait par le CLIC avec participation du conseil général. Dans deux cas également, il s'agit uniquement de l'accompagnement de la démarche. Enfin, deux départements indiquent participer au comité de sélection des MAIA.



Trente répondants ont apporté des éléments sur les actions **d'information du grand public**. Dans un tiers des cas, ils estiment que ces actions sont en lien avec le plan Alzheimer.

Ces actions sont centrées le plus souvent sur des animations lors des journées mondiales ou semaines nationales d'action avec une attention à la territorialisation des actions : cinq départements sont concernés. Dans huit réponses, sont également mentionnées l'organisation de conférences, forums, expositions ou journées thématiques. Trois départements indiquent

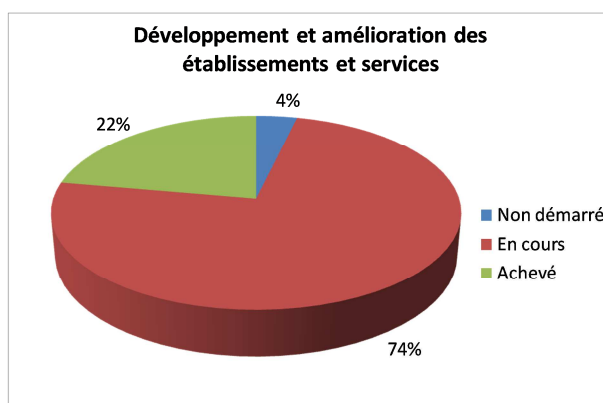


favoriser le développement des cafés Alzheimer (ou cafés mémoire). Les plaquettes d'information spécifique (2), plus générales (guide de l'aidant - 1) ou sur le dispositif MAIA (1) sont un mode d'information investi par les départements. Le développement de l'information ou la centralisation des informations pour le grand public et les professionnels sur les sites internet du conseil général ou du CODERPA est également mentionné (2). Deux départements indiquent que les actions de sensibilisation sont menées via les CLIC et deux autres indiquent développer une politique de soutien aux associations pour assurer cette information du grand public.

Les actions de **développement et d'amélioration des établissements et services** sont citées par 29 des 52 départements ayant répondu qu'ils développaient des actions spécifiques en dehors de leur schéma. Dans neuf cas sur 10, les répondants indiquent que ces actions sont en lien avec le plan Alzheimer.

Il s'agit le plus souvent de la création de places d'accueil spécifiques, particulièrement en PASA et en UHR et également de la mise en place d'ESA : dix-huit des 29 départements concernés donnent ces éléments pour décrire les actions menées.

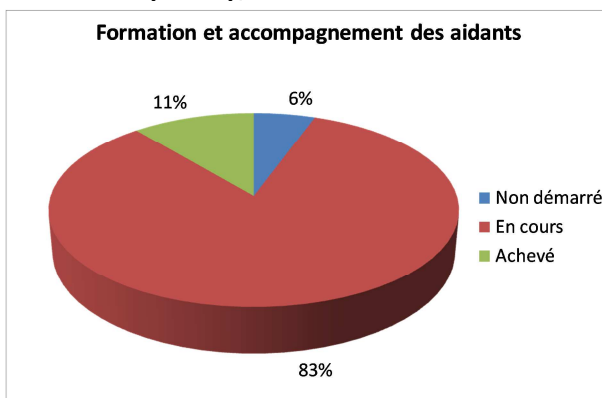
Un département indique en outre expérimenter des unités cognitivo comportementales, un autre le domicile partagé (et protégé) et un, l'Isère, avoir mis en place des places pour personnes jeunes atteintes de MAMA. Deux départements travaillent sur un cahier des charges des AJ et HT et un autre sur un référentiel d'intervention d'abord sur support papier puis dématérialisé. La recherche de modes alternatifs à l'AJ est également mentionnée ; l'expérimentation du baluchonnage est aussi citée. Deux départements indiquent accompagner une modernisation des établissements prenant en compte les problématiques propres aux personnes avec MAMA. La question de l'organisation de la surveillance de nuit en EHPAD est un thème investi par un département. La coordination entre acteurs est un sujet de travail qui apparaît aussi : invitation faite aux EHPAD à travailler plus avec les médecins généralistes et les équipes APA, développement de dispositifs passerelles entre le domicile et les établissements. Enfin, un département développe un outil de suivi des rapports d'activité et un autre a mis en place un médecin référent « Alzheimer » au sein de sa direction des personnes âgées.



Vingt et un départements indiquent conduire des **actions d'accompagnement et de formation des aidants**. Dans plus de la moitié des cas (57 %), ils les mettent en lien avec le plan Alzheimer.

L'axe d'action le plus souvent retrouvé concerne l'aide aux groupes de soutien ou de paroles : 7 des 21 départements répondants le mentionnent. Un autre département indique favoriser la mise en place de groupes d'aide aux aidants. Les plateformes d'accompagnement et de répit ou les haltes relais sont notées à cinq reprises. Les actions de formations font

également partie des actions menées, que ce soit auprès des aidants (3) ou de l'aide aux aidants par les professionnels (2) ou les bénévoles (1). Dans un conseil général, les travailleurs sociaux de l'équipe médicosociale sont missionnés pour apporter de l'information aux familles et les orienter. Un département a mis en place un dispositif de recensement des aidants (via l'attribution de l'APA et les espaces seniors) pour mettre en place des actions ciblées vers eux. Des journées thématiques pour les aidants peuvent être organisées (1) et un département apporte un soutien aux associations pour les actions individuelles et collectives vers les aidants. L'expérimentation du baluchonnage est citée dans le cadre de l'accompagnement des aidants dans une réponse. Enfin, un département, la Vienne, indique avoir modifié son règlement départemental pour participer au financement du répit des aidants dans le cadre de l'APA à domicile.

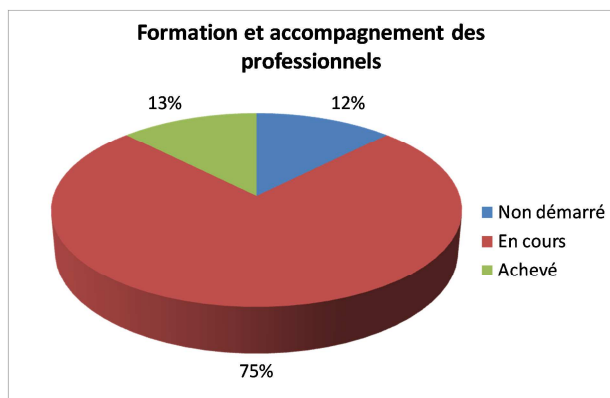


Les départements ayant indiqué des actions spécifiques en dehors de leur schéma et qui portent sur **l'accompagnement et la formation des personnels** sont au nombre de 18.

Dans les deux tiers des cas, ils considèrent que les actions menées dans ce domaine sont en lien avec le plan Alzheimer.

La prise en compte des plans de formation dans le cadre des conventions tripartites est citée à trois reprises. Deux départements signalent la mise en place de formations spécifiques sur la thématique des MAMA. Les autres actions de formation citées portent sur les écrits professionnels, l'aide

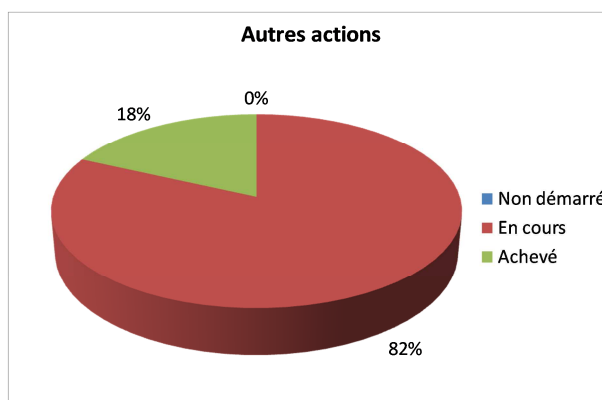
aux aidants ou l'aide à domicile. Un département indique s'appuyer sur les équipements de télémédecine pour faciliter l'accès aux formations des personnels des établissements et services de l'arrière pays. Des actions permettant la mise en place de supervisions ou de groupes de paroles pour les personnels des services à domicile sont citées par deux conseils généraux. De la même manière, un département indique financer du temps de psychologue auprès de petites structures ou de structures autonomes. Un travail sur l'uniformisation des pratiques professionnelles dans l'aide à domicile est initié par un département. Un autre



promeut les recommandations de bonnes pratiques et les outils développés par l'ANESM. Enfin, un conseil général intervient dans la formation des assistants de soins en gériatrie.

A quatorze reprises, les répondants ont signalé **d'autres actions** menées hors du cadre de leur schéma. Dans les deux tiers des cas, ils indiquent que ces actions sont conduites en lien avec le plan Alzheimer.

Ainsi, deux départements indiquent avoir une démarche systématique en vue d'introduire, autant que faire se peut, un ou deux objectifs concernant les personnes avec MAMA dans les conventions tripartites. Plusieurs actions sont dans le domaine des financements : un département a créé une aide spécifique pour l'accueil de jour Alzheimer, un autre mène une action sur le reste à charge pour les personnes âgées, un autre paie directement les établissements pour l'accueil de jour afin de simplifier la gestion des établissements et les démarches pour les familles, un dernier conventionne avec des EHPAD n'ayant pas l'habilitation aide sociale pour qu'ils reçoivent jusqu'à cinq résidents bénéficiaires de l'aide sociale au tarif moyen des établissements habilités. Une convention avec la CNSA pour la montée en compétences des services d'aide à domicile est mentionnée par un département alors qu'un autre indique expérimenter une « filière dépistage » et un autre un dispositif « baluchonnage ». Deux départements soutiennent les actions de développement de pack domotiques ou de sécurisation des dispositifs de téléassistance. Un dernier département indique apporter un soutien à des projets de recherche sur les MAMA.



Dans sept départements, soit un sur dix parmi ceux qui nous ont répondu, des fiches actions spécifiques en direction des personnes avec MAMA ont été élaborées en dehors du schéma médico-social élaboré dans le domaine de la gériatrie.

6 - Prise en compte de la question des MAMA dans les groupes régionaux.

Le questionnaire se terminait sur une question permettant d'identifier si la problématique des MAMA avait été (ou était) abordée dans les groupes régionaux mis en place par l'ARS. Quatre des 71 départements ayant répondu à cette question – soit 6 % - répondent par la négative.

59 départements sur 71 (83 %) indiquent que cette question a été abordée dans le cadre de l'élaboration du projet régional de santé, que ce soit pour le plan stratégique régional de santé ou pour le schéma régional médicosocial.

Un peu plus d'un département sur deux (38 sur 71) mentionne que cette question a été abordée dans le cadre de la commission de coordination des politiques publiques.

La moitié des départements (36 sur 71), rapportent que cela a eu lieu dans un autre cadre. Il s'agit alors le plus souvent des groupes de travail sur les MAIA (25 fois) ou sur la mise en place des PASA et des UHR (10). Sont également cités les groupes dans le cadre de la compétence conjointe sur les EHPAD (6), sur le plan Alzheimer (4), sur les filières

gérontologiques ou le parcours des personnes âgées (3), sur les plateformes de répit (2), le comité d'orientation des systèmes d'information (1) et sur la prévention santé des aidants (1). Deux départements indiquent également que cette question a été abordée au niveau des conférences de territoire.

Synthèse de l'enquête auprès des conseils généraux

Le premier point à souligner est le niveau élevé de participation des conseils généraux à la démarche qui leur était proposé. Même s'il a été nécessaire d'allonger le temps qui leur était octroyé pour répondre au questionnaire, il faut retenir qu'au final, des réponses de plus des trois quart des conseils généraux de métropole ont été obtenues.

A une exception près, les conseils généraux ayant répondu peuvent identifier, soit au sein de leur schéma médicosocial dans le domaine de la gériatrie, soit dans un cadre hors schéma, des actions qui sont menées sur leur territoire spécifiquement en faveur des personnes avec maladie d'Alzheimer ou apparentée. Si ces actions rapportées portent le plus souvent sur le développement et l'amélioration des établissements et services - champ privilégié de leurs actions - ou sur leur implication dans le développement des MAIA, il faut souligner que des actions sont menées dans bien d'autres domaines. L'accompagnement des aidants prend ainsi une place particulièrement importante dans les actions menées ou promues par les conseils généraux. Une attention importante est également portée à ce que l'information soit accessible au grand public. Enfin, dans un nombre non négligeable de cas, les conseils généraux développent des interventions volontaristes dans l'accompagnement et la formation des personnels. On voit ainsi qu'une attention particulière est portée à la montée en compétences des personnels intervenant auprès des personnes à domicile, beaucoup des actions rapportées allant dans ce sens.

Si nombre des actions ou des axes d'intervention mentionnés correspondent à la mise en œuvre de dispositifs ou de méthodes éprouvées, il faut noter aussi que des expérimentations de nouveaux modes d'intervention sont plusieurs fois rapportés. Il peut s'agir d'actions auprès des établissements ou services, auprès des personnels ou des aidants. Certains départements expérimentent ainsi de nouveaux modes de financement des actions pour faciliter les démarches pour la population concernée ou pour les acteurs. On voit aussi que des actions nouvelles en faveur des aidants sont particulièrement développées.

Enfin, on peut constater qu'il existe dans la quasi-totalité des cas un certain niveau de concertation entre les conseils généraux et les ARS autour des questions ayant trait à l'accompagnement des personnes atteintes de maladie d'Alzheimer ou apparentée.

Annexe 1 : Eléments méthodologiques		Partenaires associés à la démarche	Etat des lieux (données)	Etat des lieux (enquêtes)	Groupes de travail	Articulation avec Plan national Alzheimer
Alsace	Bas-Rhin					Prise en compte des recommandations du Plan Alzheimer pour la création de places en unités protégées
	Haut-Rhin		Nb de personnes malades d'Alzheimer et évolution			
	SROMS		Nb de personnes malades d'Alzheimer et évolution (réf à Paquid) Nb de places dédiées Alzheimer en EHPAD + carto	Appréciation du développement de la prise en charge sanitaire et médico-sociale des malades d'Alzheimer		
Aquitaine	Dordogne	Asso Alzheimer MAIA			Accompagner les personnes atteintes de démence	Plan national Alzheimer
	Gironde	Asso Alzheimer MAIA	Nb de places dédiées Alzheimer en EHPAD			Plan national Alzheimer
	Landes		Nb de personnes malades d'Alzheimer et projections			
	Lot-et-Garonne	MAIA		Atouts et marges de progrès concernant de prise en charge des personnes désorientées	Prise en charge des personnes désorientées	Plan national Alzheimer
	Pyrénées-Atlantiques					Plan national Alzheimer
	SROMS	Asso Alzheimer MAIA	Nb de personnes malades d'Alzheimer Nb de places dédiées Alzheimer en EHPAD		Diagnostics territoriaux qualitatifs sur l'offre, manques, besoins (dont public Alzheimer)	Plan national Alzheimer
Auvergne	Allier					
	Cantal				La prise en charge des personnes souffrant de détérioration intellectuelle et de leurs aidants	
	Haute-Loire					
	Puy-de-Dôme					
	SROMS					
Basse-Normandie	Calvados					
	Manche				Prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer	
	Orne					

	SROMS		Données cartographiques : zones d'intervention des équipes spécialisées Alzheimer, places dédiées Alzheimer par territoire (dom et établissements)			
Bourgogne	Côte d'Or		Nb de personnes souffrant de démence (+prévalence)			articulations avec le <u>SROS</u> notamment pour les actions à entreprendre afin de répondre aux besoins des personnes âgées atteintes de démence
	Nièvre		Consultations mémoire Nb de places dédiées Alzheimer en EHPAD			Plan national Alzheimer
	Saône et Loire		Nb de personnes atteintes de démence et évolution Nb de places dédiées Alzheimer en EHPAD par territoire d'action sociale			Plan national Alzheimer
	Yonne		Nb de personnes atteintes de démence et évolution (Paquid) Données sanitaires sur le public atteint d'Alzheimer Lieux de prise en charge psychiatrique et en cas de situation de crise (dont une unité cognitivo-comportementale) Présentation des consultations mémoire labellisées Présentation du dispositif Columba (bracelet contre l'errance Alzheimer), des plateformes de répit, des activités de France Alzheimer		Qu'est-ce que la dépendance et comment doit-on la prendre en charge ? (problématique de la maladie d'Alzheimer, structures de répit/relais)	Plan national Alzheimer
	SROMS		Données issues du PMSI : état de santé des personnes âgées (dont maladie d'Alzheimer) Nb de places dédiées Alzheimer en EHPAD, accueil de jour/temporaire, SSIAD Présentation : réseau Alzheimer			Plan national Alzheimer (est recommandé le développement d'une offre de répit)
Bretagne	Côtes d'Armor					
	Finistère		Bilan du précédent schéma : l'accent a été porté, sur le développement des réponses aux personnes désorientées. Nb de places dédiées Alzheimer en EHPAD,			Plan national Alzheimer
	Ille et Vilaine		Estimation nombre personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer (Paquid)			

	Morbihan		Données épidémiologiques sur Alzheimer/MAMA (rapport Gallez 2005)			Plan national Alzheimer
	SROMS		Bilan de la mise en place du Plan Alzheimer en Bretagne. Nb de PASA et d'unités cognitivo-comportementales (UCC)			Avec les autres volets du PRS : prévention et offre de soins pour ce public Alzheimer + Plan national Alzheimer
Centre	Cher				innovation et accompagnement des personnes désorientées	
	Eure et Loir					
	Indre					Plan national Alzheimer
	Indre et Loire					
	Loir et Cher					
	Loiret					
	SROMS		Présentation offre spécifique pour les personnes malades d'Alzheimer			Plan national Alzheimer
Champagne-Ardenne	Ardennes		Nombre de places dédiées Alzheimer.			
	Aube				Les unités Alzheimer dans les EHPAD	
	Haute-Marne		Conditions de santé liées aux démences de type Alzheimer (extrapolation à partir de données régionales INSERM)	Analyse qualitative de l'offre en Unités de vie pour personne désorientée :		
	Marne					
	SROMS			Audition des représentants de France Alzheimer		Plan Alzheimer
Corse	Corse du Sud					
	Haute Corse					
	SROMS		Données sur l'offre : Places dédiées en accueil de jour et temporaire Dispositif en MAIA, PASA, UHR, plateforme de répit (par rapport aux objectifs du plan Alzheimer) Nb de personnes atteintes de MAMA en EHPAD (comparé à places dédiées)			Plan Alzheimer
Franche-Comté	Doubs		Nb des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées Nombre et répartition des places d'EHPAD pour des publics Alzheimer			Plan Alzheimer
	Haute Saône		Nombre des places d'EHPAD, USLD pour des publics Alzheimer			Plan Alzheimer
	Jura		Les lieux de répit : nb de places en accueil de jour, de nuit et en accueil temporaire, dont dédiées aux personnes Alzheimer			Plan Alzheimer

	Territoire de Belfort				prise en charge Alzheimer en établissement solutions de répit et aide aux aidants	Plan Alzheimer
	SROMS		Nombre des places d'EHPAD, d'USLD et de SSIAD pour des publics Alzheimer + offre spécifiques : MAIA, consultations mémoire, UCC en SSR Repérage des formations proposées aux aidants par l'association France Alzheimer			Plan Alzheimer
Haute Normandie	Eure		Analyse des prises en charge spécifiques Alzheimer			
	Seine Maritime					
	SROMS		Analyses de zones d'intervention des ESA Estimation du nb de personnes atteintes d'Alzheimer (Paquid) et projections Offre d'hébergement complet en unité Alzheimer (EHPAD, PASA, UHR)			Plan Alzheimer
Ile de France	Essonne					
	Hauts-de-Seine					
	Paris	Réseau des MAIA				
	Seine et Marne					
	Seine Saint Denis					
	Val de Marne					
	Val d'Oise					
	Yvelines				Comment développer une offre adaptée pour les personnes atteintes d'Alzheimer ?	
	SROMS					
Languedoc Roussillon	Aude					
	Gard		prévalence de la maladie d'Alzheimer...avec projections			
	Hérault					
	Lozère					
	Pyrénées-Orientales					Plan Alzheimer
	SROMS					Plan Alzheimer
Limousin	Corrèze		EHPA - EHPAD ; nb de lits au sein d'unités Alzheimer		Quelle prise en charge des pathologies/handicaps	Plan Alzheimer

					spécifiques dont Alzheimer,	
	Creuse	ateliers dans le cadre des Assises régionales Alzheimer	Présentation de l'offre de répit			Plan Alzheimer
	Haute-Vienne		capacités installées et autorisées (dont places Alzheimer) en EHPAD et en EHPA avec distinction hébergement permanent/ hébergement temporaire/ accueil de jour Analyse de l'enquête EHPA notamment le profil des résidents			Pour la création des places AJ et HT pour personnes Alzheimer, lien avec le PRIIAC
	SROMS		région très concernée par les MAMA : plus de 16.000 cas estimés et 4.100 nouveaux cas tous les ans.		La filière Alzheimer	Plan Alzheimer
Lorraine	Meurthe-et-Moselle	Alzheimer 54 associé au suivi du schéma	Données qualitatives sur les publics et l'offre Alzheimer (CNSA et DRASS)			Plan Alzheimer
	Meuse				La maladie d'Alzheimer	
	Moselle					
	Vosges					
	SROMS				Mise en place du plan Alzheimer (sous-groupe Accompagnement de la perte d'autonomie)	Plan Alzheimer
Midi-Pyrénées	Ariège					
	Aveyron	Asso Alzheimer MAIA	prévalence Alzheimer (Paquid)		Améliorer la prise en charge de la maladie d'Alzheimer et des pathologies apparentées	Plan Alzheimer
	Haute Garonne	Asso Alzheimer MAIA			la prise en charge de la maladie d'Alzheimer et des pathologies apparentées	Plan Alzheimer
	Gers					Plan Alzheimer
	Lot					
	Hautes Pyrénées	Asso Alzheimer MAIA				Plan Alzheimer
	Tarn	MAIA				Plan Alzheimer
	Tarn et Garonne					Plan Alzheimer
	SROMS					
Nord-Pas-de-Calais	Nord		Nb de places AJ pour public Alzheimer,	évaluation de ce dispositif (AJ)		
	Pas de Calais		Nb de places dédiées pour public Alzheimer)			Plan Alzheimer

	SROMS		Présentation données de l'enquête Mauve (AJ et HT pour publics Alzheimer)	Réalisation d'une enquête régionale sur l'HT pour publics Alzheimer		
Pays de la Loire	Loire Atlantique		Estimation du nb de personnes malades d'Alzheimer (Paquid)	Etude socio-économique "prendre en soin les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer: le reste à charge", conduite par France Alzheimer et réalisée par Metis Partners 2010		
	Maine et Loire					
	Mayenne					
	Sarthe					Plan Alzheimer
	Vendée				Prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer	
Picardie	SROMS					
	Aisne					
	Oise					
	Somme					
	SROMS					Plan Alzheimer
Poitou-Charentes	Charente		Estimation du nb de personnes malades d'Alzheimer (Paquid) Etude suédoise (Kungsholmen Project), Fratiglioni L, Forsell Y, Agüero-Torres H, Winblad B., "Severity of dementia and institutionalization in the elderly: prevalence data from an urban area in Sweden". Neuroepidemiology, 1994			Plan Alzheimer
	Charente Maritime		Bilan du précédent schéma sur la mise en place d'unités Alzheimer		Comment optimiser l'accueil en établissement et comment l'adapter aux besoins notamment des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ?	
	Deux Sèvres		Estimation du nb de personnes malades d'Alzheimer (Paquid)		La prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou apparentée	
	Vienne		Nb de places AJ et HT pour publics avec Alzheimer		La qualité de la prise en charge à domicile, notamment pour les personnes atteintes de maladie	Plan Alzheimer

					d'Alzheimer et leurs aidants	
	SROMS					Plan Alzheimer
Provence-Alpes-Côte d'Azur	Alpes de Haute Provence		Estimation du nb de personnes malades d'Alzheimer (Paquid)			Plan Alzheimer
	Hautes Alpes		Estimation du nb de personnes malades d'Alzheimer (Paquid)			
	Alpes Maritimes		Bilan de la mise en œuvre du plan Alzheimer			Plan Alzheimer
	Bouches du Rhône		Nombre de places dédiées publics Alzheimer en AJ et autres dispositifs			
	Var					
	Vaucluse					Plan Alzheimer
	SROMS				Améliorer la prise en charge de la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées	Plan Alzheimer
Rhône Alpes	Ain					
	Ardèche					
	Drôme					plan national Alzheimer
	Isère					Plan national Alzheimer
	Loire					
	Rhône					Plan Alzheimer
	Savoie					
	Haute Savoie					
	SROMS					

NB : plusieurs régions/départements analysent l'offre ou réalisent des enquêtes auprès des professionnels mais ne stipulent pas de façon explicite si une attention particulière a été portée aux publics avec MAMA et aux problématiques associées

Annexe 2 - Les orientations stratégiques concernant les publics atteints de la maladie d'Alzheimer		
Alsace	Bas-Rhin	
	Haut-Rhin	
	SROMS	Garantir la pleine application du plan Alzheimer
Aquitaine	Dordogne	
	Gironde	
	Landes	
	Lot-et-Garonne	
	Pyrénées-Atlantiques	
	SROMS	
Auvergne	Allier	
	Cantal	
	Haute-Loire	
	Puy-de-Dôme	
	SROMS	
Basse-Normandie	Calvados	
	Manche	
	Orne	
	SROMS	Priorité du PSRS : Respect du projet de vie de la personne en perte d'autonomie ; maladies neuro-dégénératives, notamment Alzheimer
Bourgogne	Côte d'Or	
	Nièvre	
	Saône et Loire	
	Yonne	Détecter plus précocement les troubles intellectuels en agissant en amont Répondre au mieux aux besoins de la personne âgée atteinte de la maladie d'Alzheimer et de sa famille, qu'elle soit à domicile ou en établissement
	SROMS	Affiner l'identification des besoins dans le secteur médico-social (avec ce constat : il est difficile de connaître le nombre de malades d'Alzheimer ou maladies apparentées)
Bretagne	Côtes d'Armor	La poursuite de la structuration de l'aide à domicile et l'adaptation de l'offre d'accueil en misant sur la diversification et l'innovation des réponses (accueil de jour, accueil temporaire et accueil spécialisé en direction des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer...)
	Finistère	
	Ille et Vilaine	
	Morbihan	
	SROMS	
Centre	Cher	
	Eure et Loir	
	Indre	
	Indre et Loire	
	Loir et Cher	

	Loiret	
	SROMS	
Champagne-Ardenne	Ardennes	
	Aube	
	Haute-Marne	
	Marne	
	SROMS	Déclinaison du Plan Alzheimer 2008-2012
Corse	Corse du Sud	Les personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou des maladies apparentées
	Haute Corse	Améliorer l'accompagnement des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de pathologies apparentées
	SROMS	Structurer la filière de prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer
Franche-Comté	Doubs	
	Haute Saône	Réunir les conditions d'évolution des établissements, en particulier pour l'accueil des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer
	Jura	
	Territoire de Belfort	Promouvoir et optimiser les solutions de répit et l'aide aux aidants.
	SROMS	
Haute Normandie	Eure	
	Seine Maritime	
	SROMS	
Ile de France	Essonne	
	Hauts-de-Seine	
	Paris	Profil spécifiques dont les jeunes malades Alzheimer
	Seine et Marne	
	Seine Saint Denis	
	Val de Marne	Développer les solutions de répit
	Val d'Oise	
	Yvelines	Développer des prises en charge innovantes et spécifiques pour les personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer, mais aussi pour leurs familles
	SROMS	
Languedoc Roussillon	Aude	
	Gard	
	Hérault	
	Lozère	
	Pyrénées-Orientales	
	SROMS	Accompagner et soutenir les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et leur entourage
Limousin	Corrèze	
	Creuse	
	Haute-Vienne	
	SROMS	

Lorraine	Meurthe-et-Moselle	
	Meuse	Prise en compte de l'amplification de la maladie d'Alzheimer
	Moselle	
	Vosges	
	SROMS	
Midi-Pyrénées	Ariège	
	Aveyron	Prendre en charge les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer
	Haute Garonne	Prendre en charge les personnes désorientées
	Gers	Améliorer la prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de pathologies apparentées.
	Lot	
	Hautes Pyrénées	
	Tarn	
	Tarn et Garonne	Proposer des formations spécifiques « Alzheimer et pathologies apparentées »
	SROMS	
Nord-Pas-de-Calais	Nord	
	Pas de Calais	
	SROMS	Améliorer le panel de réponses auprès des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou apparentée
Pays de la Loire	Loire Atlantique	
	Maine et Loire	
	Mayenne	Prise en charge des personnes atteintes de troubles cognitifs et psycho-comportementaux
	Sarthe	
	Vendée	
	SROMS	Les maladies neurodégénératives - Les dispositifs de répit
Picardie	Aisne	
	Oise	
	Somme	
	SROMS	
Poitou-Charentes	Charente	Mieux prendre en charge la maladie d'Alzheimer et les pathologies apparentées
	Charente Maritime	
	Deux Sèvres	
	Vienne	Améliorer la qualité de la prise en charge à domicile, en lien notamment avec le plan Alzheimer
	SROMS	Les maladies neurodégénératives - Les dispositifs de répit
Provence-Alpes-Côte d'Azur	Alpes de Haute Provence	
	Hautes Alpes	
	Alpes Maritime	
	Bouches du Rhône	Améliorer la prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et de pathologies apparentées - Permettre le droit au répit des aidants
	Var	

Rhône Alpes	Vaucluse	
	SROMS	
	Ain	
	Ardèche	
	Drôme	
	Isère	
	Loire	
	Rhône	
	Savoie	
	Haute Savoie	
	SROMS	

Annexes 3		Prévention, dépistage précoce	Accompagnement à domicile	Diversité, adaptation qualité modes d'accueil
Alsace	Bas-Rhin		Développer les équipes spécialisées Alzheimer	Faciliter l'accès à l'accueil de jour au travers d'un partenariat avec les collectivités locales
	Haut-Rhin			Soutenir le développement des PASA (dans chaque territoire pour éviter le déracinement résidentiel des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer) S'appuyer sur le développement des plateformes de répit pour organiser l'aide aux aidants aux côtés de l'ARS (développement des accueils de jour avec une priorité pour les bassins de vie ayant les taux d'équipement les plus faibles)
	SROMS	Public Alzheimer: - Favoriser un diagnostic précoce	Public Alzheimer : Proposer un accompagnement en milieu ordinaire Développer les équipes spécialisées Alzheimer intervenant à domicile	Développer l'offre en accueil de jour - Structurer l'accueil en hébergement temporaire - Engager la réflexion concernant l'accueil de nuit - Adapter l'organisation des EHPAD à l'évolution des besoins en soins des malades d'Alzheimer... - Assurer une prise en charge sanitaire pertinente des personnes avec MAMA
Aquitaine	Dordogne			Créer des places d'accueil de jour et d'hébergement temporaire comme solutions de relais et de répit des aidants familiaux et comme alternative à l'hébergement à temps complet Développer au sein des EHPAD les unités spécifiques de prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées Améliorer le diagnostic de la démence pour toutes les personnes entrant en EHPAD (avec une évaluation gériatrique globale)
	Gironde			Optimiser et promouvoir le dispositif d'accueil de jour et d'hébergement temporaire Adapter la prise en charge en établissement aux besoins des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de démences apparentées
	Landes			Développer l'accueil de jour et l'hébergement temporaire
	Lot-et-Garonne	Développer la politique de prévention des effets du vieillissement en direction des personnes âgées non dépendantes (ateliers Bien Vieillir, ateliers-mémoire)	Expérimenter le dispositif de baluchonnage pour les personnes âgées et leurs aidants.	Développer les petites unités de vie d'hébergement temporaire et d'accueil de jour Créer 12 PASA (pôle d'activité et de soins) au sein des EHPAD Créer des UHR (unités d'hébergement renforcées) de 12 à 15 places)
	Pyrénées-Atlantiques		Augmenter le nombre de places suivies par les équipes spécialisées Alzheimer (ESA) (assistant en gériatrie, ergothérapeute ou psychomotricien)	Développer l'offre de répit en hébergement temporaire et en accueil de jour Créer des places dans les établissements médicalisés (EHPAD) y compris PASA
	SROMS		Proposer des modes d'accompagnement diversifiés et coordonnés dont ESA	Structurer territorialement l'offre de répit (accueil de jour et accueil temporaire) S'inscrire dans la mise en œuvre des plans nationaux, notamment en privilégiant les créations de places : assurer un maillage territorial en PASA et UHR afin d'offrir aux personnes atteintes de MAMA un accueil dans un cadre sécurisé et un accompagnement de qualité
Auvergne	Allier			Développer des modalités d'accompagnement spécifiques concernant les malades d'Alzheimer et de places d'EHPAD.

	Cantal	Améliorer la prise en compte des besoins des personnes souffrant de détérioration intellectuelle : améliorer la pertinence des orientations par un diagnostic précoce		Mieux prendre en compte la détérioration intellectuelle pour les orientations au moment des admissions et dans le cadre des demandes APA -Poursuivre l'effort engagé dans la prise en charge des détériorations intellectuelles et les conditions d'un fonctionnement adapté
	Haute-Loire			Développer des places spécifiques pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de pathologies apparentées
	Puy-de-Dôme			
	SROMS	Améliorer la prise en charge des malades d'Alzheimer et autres maladies neurodégénératives : Favoriser le diagnostic précoce de la maladie	Améliorer la prise en charge des malades d'Alzheimer et autres maladies neurodégénératives : soutenir la vie à domicile	améliorer la prise en charge des malades d'Alzheimer et autres maladies neurodégénératives... favoriser le recours aux solutions de répit et leur diversification (optimiser et développer les dispositifs d'accueil de jour et d'hébergement temporaire existant, favoriser les expérimentations telles que l'accueil de nuit...)
Basse-Normandie	Calvados			Adapter l'accueil et l'accompagnement en établissement aux personnes présentant une maladie Alzheimer ou troubles apparentés (mise en places d'unités spécialisées, définition d'exigences de qualité, mise en place d'activités occupationnelles et de stimulation, mise en place d'une fonction de coordination dans les établissements ou services concernés)
	Manche			Développer l'accueil temporaire à temps complet et l'accueil de jour Compléter le cahier des charges pour la prise en charge des personnes souffrant de maladie Alzheimer ou de pathologies spécifiques
	Orne			Améliorer la prise en charge des personnes âgées atteintes de la maladie Alzheimer ou maladies apparentées (mise en place d'UHR et/ou PASA)
	SROMS			Développer PASA et UHR
Bourgogne	Côte d'Or	Initier des actions de prévention, en priorité sur les thèmes tels que la démence		Développer les modes d'accueil alternatifs (accueil de jour, temporaire, de nuit) Adapter les structures à l'accueil de personnes atteintes de démence...) Créer des unités spécifiques au sein des EHPAD, en veillant au respect de certains critères relatifs au projet de vie et de soins de la personne et en s'appuyant sur un réseau externe spécialisé
	Nièvre			Etablir un bilan d'étape sur les places réellement existantes en unités Alzheimer et celles labellisées ou en cours de labellisation en PASA ou en UHR Réajuster le cas échéant, le nombre de places dans la limite de 12 à 15 lits par établissement de 80 lits en PASA ou UHR Augmenter et/ou régulariser des places en hébergement temporaire et autres formules de répit
	Saône et Loire		Expérimenter de nouvelles solutions de répit à domicile (services de garde itinérante, baluchonnage...) Inciter les professionnels à proposer aux personnes en situation de grande fragilité, voire d'urgence, le recours à des solutions de répit	Adapter les établissements à la prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés. Conforter le développement de places en accueil de jour et en hébergement temporaire y compris dans le cadre de l'accueil familial Développer une offre médicalisée harmonieuse, reposant sur les complémentarités domicile-établissements, les réponses de proximité, les structures alternatives, le développement de places spécifiques Alzheimer et les formules de répit

				Proposer des solutions de répit aux personnes en grande fragilité : ces solutions peuvent également être une opportunité pour une évaluation médicale.
	Yonne	Prévention de la perte d'autonomie : Déploiement d'une offre complète de prévention primaire:(mémoire....) Renforcer les consultations mémoire (pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés) par recrutement de personnel supplémentaire et la création d'antennes de proximité	Proposition de projets de baluchonnage	Développer des formules innovantes de répit pour les personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés ex : accueil de nuit dans les établissements Evaluer les unités Alzheimer : création d'un outil d'évaluation (à partir des critères retenus au niveau national dans le plan Alzheimer 2008-2012) et réalisation des évaluations.
	SROMS		Développer des expérimentations de nouvelles formules souples d'accueil (baluchonnage, équipes mobiles intervenant au domicile)	Développer et restructurer l'offre : - d'accueil de jour (évaluation du fonctionnement, maillage du territoire, mise en conformité avec le cahier des charges du Plan Alzheimer) - d'hébergement temporaire (évaluation, maillage du territoire, élaboration d'un projet de service pour un retour à domicile) Développer des expérimentations de nouvelles formules souples d'accueil dont accueil de nuit Mettre en œuvre sur la région les orientations du plan Alzheimer (SSIAD spécialisés, plateformes de répit, accueil de jour, UHR, PASA...) en recherchant un maillage territorial
Bretagne	Côtes d'Armor	Poursuivre les actions de prévention (chutes, habitat, mémoire...) Multiplier les lieux et les moyens de diagnostic précoce		Adapter l'offre de places intégrant des formules ouvertes sur des ateliers mémoire Développer les structures ou unités d'accueil spécifique Généraliser les solutions de répit. (places d'accueil de jour, d'hébergement temporaire et d'accueil de nuit)
	Finistère			Modes d'accueil alternatifs : Cahiers des charges des accueils alternatifs temporaires (accueil de jour, accueil de nuit, hébergement temporaire, accueil d'urgence) ayant pour objectifs la diversification de l'offre EHPAD et, le répit aux aidants
	Ille et Vilaine		Expérimenter l'hébergement temporaire à domicile (type baluchonnage) Mise en place d'une ESA	Soutenir l'expérimentation d'une plateforme dans le cadre de la mise en œuvre du plan Alzheimer
	Morbihan			Assurer la mise en œuvre de prise en charge spécifique Alzheimer au moyen d'une programmation régulée conjointement avec l'ARS dans le cadre des schémas, et veiller à une labellisation conjointe conforme aux objectifs des cahiers des charges et au projet global de l'établissement validé dans le conventionnement tripartite
	SROMS	Favoriser le diagnostic précoce de la maladie d'Alzheimer		Favoriser le maintien à domicile en créant des structures de répit Suivre, accompagner et évaluer la mise en place du plan Alzheimer 2008 -2012, dans un souci de maillage du territoire : UCC, PASA, UHR en EHPAD et USLD, MAIA
Centre	Cher			
	Eure et Loir	Contribuer au développement des réseaux de consultation mémoire		Développer les unités spécialisées dans l'accueil des PA atteintes de MAMA (création d'une unité de 10 à 14 places dans les EHPAD d'au moins 80 places)

	Indre			Développer l'accueil de jour pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer
	Indre et Loire			Développer les solutions de répit et étudier la mise en place de formules innovantes Soutenir la création d'unités pour personnes âgées désorientées
	Loir et Cher			Identifier et développer dans les EHPAD existants des unités d'accueil adaptées à la prise en charge de PA souffrant de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés
	Loiret			Création et adaptation d'établissements à la prise en charge des populations touchées par la maladie d'Alzheimer et troubles apparentés
	SROMS			Améliorer l'accompagnement des prises en charge spécifiques par la mise en œuvre du plan Alzheimer Développer les mesures de répit : offre en AJ et HT en clarifiant les missions en tenant compte des particularités territoriales et en assurant un maillage cohérent
Champagne-Ardenne	Ardennes			Diversifier les modalités de prise en charge des personnes âgées en établissement (structures innovantes, accueil de jour, de nuit, temporaire, unités Alzheimer : selon les besoins des territoires) Améliorer la prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et pathologies apparentées (unités spécifiques avec différentes modalités d'accueil)
	Aube			Adaptation et évolution des EHPAD : mettre en place des solutions type accueil temporaire avec ou sans hébergement (répit pour les aidants naturels, accueils spécifiques pour les personnes souffrant de démence). - suivi des besoins ; projet institutionnel type pour les EHPAD, unités Alzheimer ; harmonisation des prises en charge des personnes lourdement dépendantes : bâtir un cahier des charges type.
	Haute-Marne	Développer le diagnostic et une aide adaptée aux MAMA : développer les consultations mémoire, les structures de diagnostic précoce à même de proposer un accompagnement dans le cadre de plans d'aide individualisés		Disposer de places destinées aux personnes désorientées, démentes ou touchées par la maladie d'Alzheimer en utilisant l'existant ou en créant des unités spécifiques
	Marne	Maintenir et développer les actions engagées dans la prise en charge de la maladie d'Alzheimer : faciliter l'accès à un diagnostic de qualité		Mettre en place une prise en charge spécifique des personnes désorientées Encourager la création d'accueil alternatif
	SROMS		Créer des équipes spécialisées Alzheimer à domicile (ESAD)	Offrir une palette diversifiée de dispositif de répit et s'assurer de l'existence d'une offre suffisante en AJ et HT sur chacun des territoires infradépartementaux. Création des UHR (7) et PASA (37) prévus au plan Alzheimer. Tenir compte pour leur mise en place de la densité de population âgée sur le territoire infra-départemental et de la proximité d'un établissement psychiatrique pour les UHR. Proposer des solutions aux personnes de moins de 60 ans atteintes de MAMA
Corse	Corse du Sud	prévenir la perte d'autonomie et la dépendance en organisant la prise en charge précoce des personnes présentant des troubles cognitifs		

	Haute Corse	Renforcer le diagnostic précoce au travers des évaluations APA		Améliorer l'adaptation des EHPAD à la prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer
	SROMS	- Structurer la filière de dépistage des troubles de la mémoire		Faire émerger des projets de PASA, structurer une filière Alzheimer PASA – UHR, labelliser les 8 PASA financés par notification CNSA Développer des structures type plateforme de répit : disposer de capacités d'accueil temporaire et d'accueil de jour
Franche-Comté				Développer les lieux de répit pour les aidants (accueil de jour, accueil de nuit, hébergement temporaires), pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et autres pathologies dégénératives en les adossant à des établissements ou services sociaux ou médico-sociaux ou à des établissements sanitaires
	Haute Saône			Créer, à l'occasion de la mise en œuvre de travaux de restructuration, d'aménagement ou de modernisation des EHPAD, des espaces dédiés à la prise en charge de personnes âgées atteintes de maladies dégénératives ou désorientées, tant en hébergement permanent qu'en accueil de jour ou temporaire (cantous, espaces protégés...) Renforcer le taux d'encadrement dans les espaces dédiés à la prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer tant en hébergement permanent qu'en accueil de jour ou temporaire
	Jura		développer le baluchonnage	Accompagner le développement et la diversification des formules de répit (places d'accueil de jour, de nuit, d'urgence, les lieux de repos et de loisirs « villages répit des familles »)
	Territoire de Belfort	Installer une consultation mémoire à Belfort	Etudier et expérimenter un dispositif de « relayeuses » à domicile (à la place du baluchonnage n'ayant pu se mettre en place pour des raisons de droit du travail) Créer des places de SSIAD spécifiques Alzheimer en nombre suffisant	Réaliser les créations de places d'hébergement prévues au plan Alzheimer Etudier la faisabilité de la requalification de places « classiques » en EHPAD en unité Alzheimer ainsi que la déclinaison de divers dispositifs nationaux prévus Réfléchir à des solutions pour le bien être et la sécurité des personnes déambulantes Etudier les solutions pour d'éventuelles places temporaires et d'urgence spécifiques Alzheimer en établissement
	SROMS			Construire les coordinations et les programmations nécessaires au développement et à la diversification des formules de répit pour les aidants Veiller à la mise en cohérence des prises en charge spécifiques Alzheimer (PASA/UHR)
Haute Normandie	Eure			
	Seine Maritime	Mettre en œuvre des actions de prévention autour des troubles de mémoire		
	SROMS	Consolider le fonctionnement des consultations-mémoires	Assurer un maillage avec les ESA Développer les gardes itinérantes	Permettre un accueil adapté en EHPAD et en USLD : créer des places de PASA et UHR, élaborer d'un cahier des charges des unités de vie Alzheimer en lien avec les conseils généraux et les établissements, assurer l'organisation de l'accès à l'avis spécialisé gériatrique et psychiatrique Développer les autres alternatives à l'institutionnalisation (ex. formules de répit, accueil de jour temporaire, accueil de nuit) Favoriser l'accès aux UCC en SSR

Ile de France	Essonne		Lancer un appel à projet pour la création d'un service de prise en charge séquentielle et à la demande afin de permettre aux aidants familiaux de prendre du répit (baluchonnage)	Inciter à la création de pôles d'activités et de soins adaptés (PASA) et d'unités d'hébergement renforcé (UHR) Favoriser la création d'unités d'accueils de jour spécifique Alzheimer
	Hauts-de-Seine	Dépistage précoce de la maladie d'Alzheimer		
	Paris			Adapter l'offre d'hébergement pour mieux prévenir et prendre en charge la perte d'autonomie : Promouvoir la création d'unités Alzheimer Organiser la transition domicile/établissement d'hébergement : Développer des places en hébergement temporaire dotées d'un projet spécifique et notamment création de places médicalisées pour l'accueil des malades d'Alzheimer. Développer l'offre en accueil de jour, entre autres pour les malades d'Alzheimer Mobiliser le plan Alzheimer au sein des FAM pour la prise en charge de personnes en situation de handicap atteintes de la maladie d'Alzheimer
	Seine et Marne	Sensibiliser les PA et leur famille sur la possibilité d'effectuer des consultations mémoire et d'entretenir les facultés intellectuelles		Développer la création d'unités d'accueil spécifiques adaptées à la prise en charge des personnes atteintes de détériorations intellectuelles sévères dans les établissements existants (EHPAD)
	Seine Saint Denis		Développement à titre expérimental, de la fonction de « gestionnaire de cas » (ou référent) professionnel : professionnels qui accompagnent les personnes ayant des situations complexes – et tout particulièrement les personnes ayant des détériorations des fonctions intellectuelles (type Alzheimer ou troubles apparentés) - vivant à domicile	Programme spécifique d'accompagnement des personnes atteintes de maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés en facilitant l'accès aux centres d'accueil de jour autonomes des personnes âgées dépendantes disposant de revenus modestes par la création d'une prestation d'aide sociale facultative et en développant des accueils de jour et hébergements temporaires en établissements
	Val de Marne			Accroître les possibilités d'accueil des aidés (accueil temporaire pour répit)
	Val d'Oise			Accroître l'offre de solutions de répit et favoriser leur utilisation optimale
	Yvelines	Favoriser le diagnostic précoce des maladies neurodégénératives		Développer la création d'unités d'accueil spécifiques adaptées à la prise en charge des personnes atteintes de détériorations intellectuelles sévères dans les établissements existants (EHPAD)
	SROMS		Prendre en compte les spécificités des malades d'Alzheimer vivant à domicile	Optimiser l'offre de structures de répit pour accompagner le maintien à domicile Prendre en compte les spécificités des malades d'Alzheimer ayant des troubles du comportement et des malades d'Alzheimer jeunes
Languedoc Roussillon	Aude			Développer des modes d'accueil alternatifs pour les personnes avec MAMA ou sans hébergement (accueils séquentiels, accueil de jour, temporaire...), améliorer l'accessibilité géographique et financière Adapter qualitativement les offres en établissement d'hébergement : poursuivre le développement des espaces protégés pour les malades Alzheimer, PASA et UHR
	Gard			

	Hérault			Redéfinir le cahier des charges départemental d'accueil en établissement précisant notamment les modalités de prise en charge des personnes atteintes de MAMA Diversification de l'offre de prise en charge (accueils de jour, gardes de nuit itinérantes, dispositifs de répit pour soutenir les aidants familiaux...) prenant en compte les besoins spécifiques des personnes souffrant de MAMA
	Lozère			
	Pyrénées-Orientales	Développer un programme de stimulation de la mémoire et d'activation cérébrale		
	SROMS		Déployer des équipes spécialisées Alzheimer à domicile sur chaque territoire de santé	Développer l'offre de structure de répit, d'accueil de jour, hébergement temporaire, plateforme de répit Développer la labélisation des PASA et UHR au sein des EHPAD et/ou des USLD
Limousin	Corrèze			Diversifier les solutions d'accueil en EHPAD (accueils de jour – temporaires – unités spécialisées Alzheimer ; Prévenir l'épuisement des aidants en expérimentant des solutions de répit innovantes
	Creuse	Prévenir l'apparition des MAMA : consultation mémoire dans les hôpitaux de proximité; information à large diffusion ; « semaine Alzheimer »	Favoriser les solutions de répit y compris sous forme d'interventions à domicile	Diversification des modes de prise en charge et développement de services innovants au regard des besoins de publics avec une maladie d'Alzheimer avec les PASA et UHR - Inscrire cette diversification par bassin de vie Favoriser les solutions de répit (accueils de jour, temporaires)
	Haute-Vienne	L'installation d'ateliers mémoire et de locaux d'activités participe à la prévention des troubles cognitifs et au retardement des symptômes de la maladie d'Alzheimer.		Adaptation des structures et diversification des modes de prise en charge au regard des besoins de publics spécifiques avec une maladie d'Alzheimer Créer des unités spécifiques, autonomes ou intégrées en EHPAD Développer les accueils séquentiels en respectant le cahier des charges spécifique (en lien avec le PRIAC)
	SROMS	Promouvoir la prévention : diagnostic précoce de la maladie d'Alzheimer, renforcement des consultations mémoires et consultations mémoires relais, le développement de la recherche	Diversifier les modalités de prise en charge dans le cadre des expérimentations : garde itinérante nocturne, baluchonnage, « maison de retraite à domicile » Développer 9 SSIAD renforcés sur le territoire	Mettre en place une charte qualité pour les unités Alzheimer, développer l'intervention de la psychiatrie en EHPAD, développer les PASA et UHR Diversifier les modalités de prise en charge dans le cadre des expérimentations (bus itinérant d'accueil de jour, accueil de nuit, halte répit, Pour la Maladie d'Alzheimer et en lien avec les CG : renforcement des accueils de jours (153 places), des hébergements temporaires (120 places) et toutes formes de séjour de répit (dont plateforme de répit)
Lorraine	Meurthe-et-Moselle			Donner la priorité à la création de places en unités Alzheimer au sein d'établissements existants
	Meuse			
	Moselle			Création d'un accueil de jour pour des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et assimilé. Extension Alzheimer dans 2 EHPAD du département Adapter l'EHPAD à la prise en charge de la maladie d'Alzheimer quelque soit le stade de la maladie.
	Vosges			
	SROMS		Assurer le maillage du territoire en Equipes spécialisées Alzheimer Diffuser des référentiels de bon usage et de	Poursuivre l'ouverture des PASA, des UHR, en coordination avec les EHPAD et la gériopsychiatrie Poursuivre l'implantation des UCC et des UHR sanitaires, les évaluer et définir leur

			bonnes pratiques : programme MOBQUAL sur les nouvelles thématiques (maladie d'Alzheimer, troubles du comportement), accompagner sa diffusion aux services à domicile	place dans le panel des réponses existantes Limiter la prescription de neuroleptiques chez les patients souffrant de la maladie d'Alzheimer en EHPAD Développer les plateformes de répit
Midi-Pyrénées	Ariège			
	Aveyron	Développer la politique de prévention et d'accompagnement du vieillissement (consultation mémoire, formation) Promouvoir la mise en place de consultations mémoire (équipes mobiles adossées à des filières gériatriques hospitalières).		Organiser des prises en charge alternatives pour les malades d'Alzheimer ; créer des unités d'accueil spécialisé Garantir la possibilité pour les établissements de disposer de 'soupapes' auprès des hôpitaux pour accueillir les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer présentant des difficultés particulières.
	Haute Garonne	Favoriser le repérage de signes d'alerte par les intervenants à domicile autour de la maladie d'Alzheimer		Diversifier les modes d'hébergement alternatifs comme les structures de répit pour aidants d'Alzheimer
	Gers			Réfléchir à la mise en place d'une équipe itinérante médicalisée d'accueil de jour pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de pathologies apparentées. Améliorer le maillage départemental pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou pathologies apparentées. Elaborer un référentiel sur les modalités de prise en charge des malades d'Alzheimer et pathologies apparentées.
	Lot			
	Hautes Pyrénées			
	Tarn			Proposer des modes d'hébergement relais aux personnes âgées qui font le choix de rester à domicile et des dispositifs de « répit » à leurs familles Poursuivre l'effort d'adaptation des établissements aux nouvelles formes de dépendance et à la prise en charge des troubles cognitifs et psycho-comportementaux Développement des centres d'accueil de jour pour personnes âgées dépendantes et/ou atteintes de troubles cognitifs.
	Tarn et Garonne		Permettre aux malades d'Alzheimer et à leurs proches de choisir le maintien à domicile par une meilleure prise en charge des troubles cognitifs (recrutements de personnels spécialisés dans les SSIAD)	
	SROMS		Développer les équipes spécialisées Alzheimer (ESA) dans les SSIAD	Développer et diversifier les structures de répit (y compris plateforme d'accompagnement et de répit Alzheimer)
Nord-Pas-	Nord		retravailler les procédures de prise en charge par l'APA des réponses de répit afin qu'elles	développer une plate-forme de répit et d'aide aux aidants sur chaque territoire

De-Calais			puissent être préconisées lors des visites à domicile de la manière la plus adaptée possible	
	Pas de Calais		favoriser le soutien à domicile des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer : - Harmoniser sur l'ensemble du territoire départemental les pratiques professionnelles des équipes médicosociales - Mener une réflexion sur le suivi des plans d'aide APA - Améliorer les délais d'intervention des équipes médicosociales lors d'une réévaluation de plan d'aide APA - rendre le plan d'aide plus réaliste, actuel et proche des besoins de la personne atteinte de MAMA	renforcer l'équité territoriale au niveau des solutions alternatives à l'hébergement permanent Permettre un recours aux solutions de répit de type AJ et AT pour éviter l'épuisement de l'aidant
	SROMS		Diversifier et renforcer autant que de besoin l'offre de proximité dont interventions ESAD et AJ itinérant	- renforcer l'équité territoriale au niveau des solutions alternatives à l'hébergement permanent : l'accueil de jour et temporaire - structurer et développer les dispositifs permettant le répit pour les aidants - déployer progressivement les dispositifs adaptés en établissement, leviers : labelliser des PASA (en EHPAD) et des UHR ; L'évolution de cette offre pourrait être poursuivie de l'augmentation du nombre d'ALD 15 (au titre d'une MAMA) dans la région.
Pays de la Loire	Loire Atlantique			Développer les unités d'hébergement spécialisées en EHPAD : Cantou, UPAD, UHR, PASA Adapter la taille des unités spécialisées selon le contexte géographique, la configuration existante de l'établissement, le projet de vie de l'unité, l'interface avec les familles. Favoriser l'intégration des unités dans l'établissement avec des activités communes. Anticiper l'évolution de la dépendance et la fin de vie des personnes avec MAMA Poursuivre le développement des places d'accueil de jour, temporaires, et de nuit proposer des alternatives : Haltes-relais Alzheimer (moments de répit et de formation des familles). Améliorer l'accompagnement au niveau des soins psychiatriques et la prise en charge financière. Travailler des alternatives et des solutions spécifiques pour les personnes de moins de 60 ans atteintes de ces maladies.
	Maine et Loire			Diversifier les solutions d'accueil pour les personnes aidées et de répit pour les aidants Accompagner les personnes atteintes d'Alzheimer et pathologies apparentées, en s'appuyant sur le plan Alzheimer Départemental
	Mayenne			À l'occasion du renouvellement des conventions tripartites, incitation à conduire une

				réflexion sur l'accueil des personnes atteintes de troubles cognitifs et psycho-comportementaux
	Sarthe	Réalisation de démarches de sensibilisation aux pathologies liées à la désorientation		
	Vendée	Développer la prévention et l'information en direction des aidants familiaux, notamment pour la prise en charge des personnes âgées atteintes d'Alzheimer Poursuivre le soutien aux ateliers mémoire	Expérimenter les SSIAD Alzheimer et dresser un bilan pour déterminer le suivi et le maintien des acquis Privilégier le maintien à domicile et les accueils de jour (solution de répit, accompagnement thérapeutique)	Poursuivre la création de places en accueil de jour dans les EHPAD et d'unités spécialisées d'accueil de jour pour les personnes âgées atteintes d'Alzheimer (dont UHR et PASA) Accompagner la fin de vie des personnes âgées atteintes d'Alzheimer dont la prise en charge en canton n'est pas adaptée Création d'unités spécifiques d'accueil de jour hors EHPAD
	SROMS		développer les équipes spécialisées Alzheimer	Pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, créer une plateforme de répit et d'accompagnement par territoire, les PASA et les UHR
Picardie	Aisne			
	Oise		Favoriser le baluchonnage	Développer l'accueil séquentiel en particulier pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer
	Somme			Adapter l'offre de prise en charge des personnes âgées souffrant de démences, dont la maladie d'Alzheimer en établissement
	SROMS	Actions à destination des personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer : Amélioration de l'accès au diagnostic Renforcement du recours aux dispositifs de premier niveau		Renforcer l'adaptation des EHPAD à l'accompagnement des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer
Poitou-Charentes	Charente	Encourager les initiatives d'animation à domicile et diversifier les services proposés dont jeux de mémoire Informier sur la maladie d'Alzheimer et les moyens de prise en charge existant sur le territoire ▮ Information, faire connaître les centres de dépistage en assurant une couverture presse récurrente ▮ Elaboration d'une brochure simple par un groupe de travail pour faciliter le dépistage de masse		Développer l'hébergement alternatif pour les personnes dépendantes dont les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer - Familles d'accueil temporaire : ▮ Accueil de jour, accueil de nuit et hébergement temporaire Faire fonctionner l'existant en contrôlant que les places dédiées aux accueils de jour et hébergements temporaires le soient effectivement - Développer et augmenter la capacité de prise en charge en accueil de jour, accueil de nuit et hébergement temporaire
	Charente Maritime			proposer des accueils de jour répondant aux besoins des personnes âgées en particulier celles atteintes de MAMA
	Deux Sèvres			Favoriser la prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou apparentées en établissement et à domicile, en s'appuyant sur le guide de bonnes pratiques de l'ANESM et sur le cahier des charges de l'accueil spécifique
	Vienne		Développer les SSIAD : Proposer une prise en charge adaptée par des équipes spécialisées	Harmoniser la répartition des capacités d'accueil sur l'ensemble du département et doubler le nombre de lits dédiés aux personnes atteintes de MAMA

				▣ Rééquilibrer les taux d'équipement par rapport à la moyenne départementale, ▣ Porter à près de 800 le nombre de places pour personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées ▣ Prendre en compte la programmation prévisionnelle de l'Etat ▣ Déterminer les projets prioritaires par zone géographique ▣ Mettre en œuvre la procédure d'appel à projets, conformément à la législation ▣ Prendre en compte les réductions des listes d'attente
	SROMS		Création de 20 équipes spécialisées, soit 200 places, comprenant des assistants en gérontologie, des psychomotriciens ou ergothérapeutes dans la prise en charge à domicile des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer Suivre le fonctionnement de ces équipes spécialisées	- Reconnaitre dans les établissements des unités pour accueillir les personnes âgées souffrant de MAMA ▣ Revoir les autorisations selon la réalité du fonctionnement des établissements ▣ Identifier les unités Alzheimer dans les conventions tripartites - Individualisation au sein de 4 SSR d'UCC de 10 à 12 lits ▣ Identifier sur chaque département le site de l'UCC - Création de 11 UHR d'une capacité de 12 à 14 résidents ▣ Suivre le fonctionnement des UHR en cohérence avec le cahier des charges - Identification au sein des EHPAD de 51 PASA ▣ S'assurer d'une bonne répartition territoriale ▣ Suivre le fonctionnement des PASA en cohérence avec le cahier des charges
Provence-Alpes-Côte d'Azur	Alpes de Haute Provence			Structurer l'offre de prise en charge de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées
	Hautes Alpes			Diversifier les modes d'accueil : développer des petites unités Alzheimer
	Alpes Maritimes		Bien vivre à domicile : Améliorer l'accueil, l'orientation et la prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer	
	Bouches du Rhône		Garantir une qualité du maintien à domicile des personnes atteintes par la maladie Alzheimer	- Améliorer l'accueil en établissement des personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer : - Poursuivre le développement des unités spécialisées au sein des EHPAD - Améliorer les solutions de répit et de soutien aux aidants : - Augmenter les capacités du département en accueil alternatifs - Favoriser l'émergence de solutions expérimentales - Analyser la pertinence du développement d'accueils de nuit voire de familles d'accueil de nuit
	Var			- Développer la politique d'accompagnement global des personnes atteintes de maladies d'Alzheimer et apparentées - Soutenir les projets qui offrent des solutions de répit aux aidants et qui sécurisent le maintien de ces malades
	Vaucluse			Améliorer la prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et de pathologies apparentées
	SROMS	accompagner les ESSMS dans leurs actions de prévention notamment sur les	Equipes spécialisées Alzheimer à rattacher un SSIAD ou SPASAD.	Organiser territorialement l'offre médico sociale : taux de réalisation de PASA, UHR spécifiques pour malades Alzheimer

		troubles de la mémoire		
Rhône Alpes	Ain	Développer la labellisation de centres de consultation mémoire sur le département Sensibiliser les médecins généralistes aux MAMA	Maintenir les personnes à domicile avec des interventions adaptées	Prévoir des alternatives à l'hébergement en EHPAD (accueil de jour) Mettre en place des unités de vie spécialisées pour les maladies d'Alzheimer en EHPAD Mettre en place des unités de soins de longue durée
	Ardèche			Renforcer l'offre d'hébergement temporaire et d'accueil de jour Concevoir des lieux de vie collectifs adaptés
	Drôme			Organiser la mise en œuvre départementale du plan national Alzheimer
	Isère		Création de places de SSIAD spécialisées dans la prise en charge de la maladie d'Alzheimer	Adapter à la prise en charge en établissement aux personnes atteintes de maladies d'Alzheimer et syndrome apparentées par la création d'unités psycho-gériatriques et en labélisant des PASA et UHR
	Loire			Soutenir le maintien à domicile des personnes atteintes de maladie d'Alzheimer et syndromes apparentées tout en préparant l'entrée en établissement (notamment par le biais de solutions alternatives type accueil de jour, accueil temporaire...) Développer les unités de vie spécialisée Alzheimer dans l'ensemble des EHPAD
	Rhône	Créer pour les professionnels une plaquette d'information, un numéro Vert et un site Internet portant sur l'offre sanitaire spécialisée (lieux de diagnostic, consultations mémoire...), sur les structures de répit et les missions CLIC		Augmentation du nombre d'unités spécifiques (création, transformation) pour l'accueil de personnes atteintes de maladie d'Alzheimer et syndromes apparentés. Favoriser l'activité des associations spécialisées Diversifier les approches de prise en charge autres que médicamenteuses Favoriser le soutien psychologique dans les établissements
	Savoie	Favoriser le diagnostic précoce et évaluer les besoins des personnes		Développer une offre de prise en charge spécifique pour les personnes malades d'Alzheimer ou troubles apparentés et les personnes âgées atteintes de troubles psychiatriques Développer des accueils de répit et en faciliter l'accès
	Haute Savoie	Favoriser l'accès précoce à un diagnostic précoce des troubles cognitifs Développer les ateliers mémoire		Développer l'accueil alternatif (hébergement temporaire) afin de mieux gérer les périodes de crise, proposer des périodes de répit aux aidants, permettre un soutien à domicile plus efficace Création de structures d'accueil pour les personnes atteintes d'Alzheimer (quid de la question des cantous)
	SROMS		Mailler le territoire des filières en équipes spécialisées Alzheimer à domicile	Mise en place de structures de répit avec la mise en place de plateforme de services proposant une offre graduée et diversifiée (accueil de jour, de nuit, hébergement temporaire), offre à déployer et structurer dans une logique de cohérence territoriale Favoriser la dynamique d'adaptation de la prise en charge dans les établissements et services médico-sociaux aux besoins spécifiques de la maladie d'Alzheimer et troubles apparentés

Annexe 4		Formation des professionnels	Organisation des parcours, coordination	Aide aux aidants	Observation, études
Alsace	Bas-Rhin			Améliorer l'information sur les dispositifs d'aide aux aidants	
	Haut-Rhin		Préparer le déploiement des dispositifs MAIA et des guichets intégrés dans le département	Mise en place de référents à domicile.	
	SROMS			Public MAMA : Assurer l'orientation des personnes malades et de leur famille	
Aquitaine	Dordogne	Renforcer la formation des professionnels de l'aide à domicile à l'accompagnement de personnes atteintes de MAMA	Créer une MAIA, , pour accompagner la personne et sa famille		
	Gironde		Contribuer à l'articulation et la complémentarité des MAIA avec le dispositif des CLIC	Poursuivre la structuration d'un dispositif global et coordonné d'aide aux aidants en lien avec les partenaires institutionnels Développer l'accompagnement psychologique des aidants	
	Landes				
	Lot-et-Garonne			Renforcer le soutien aux aidants naturels	
	Pyrénées-Atlantiques	Concourir à l'amélioration de la formation des professionnels notamment autour des MAMA		Proposer des actions collectives et personnalisées d'information et de soutien aux aidants	
	SROMS	Poursuivre dans le cadre de la formation continue, la politique de professionnalisation notamment en faveur des MAMA	Identifier les territoires à conforter en priorité en services, établissements et dispositifs de coordination (dont MAIA) Proposer des modes d'accompagnement diversifiés et coordonnés (SPASAD, SSIAD, ESA)	Mettre en place des modalités d'accompagnement des aidants	
Auvergne	Allier		définir les attentes à l'égard des structures de coordination : CLIC, MAIA...	Fiabiliser, pour celui qui a repéré un aidant en difficulté, le passage de relais, en lui permettant d'identifier les partenaires ressources, notamment UTAS, MDPH, CLIC, MAIA	
	Cantal		Favoriser la coopération entre aide à domicile et hébergement : développer l'emploi partagé pour les personnes atteintes de détérioration intellectuelle		
	Haute-Loire	Favoriser la formation des professionnels concernant les MAMA	Expérimenter une MAIA		
	Puy-de-Dôme				
	SROMS		Améliorer la prise en charge des malades d'Alzheimer et autres maladies neurodégénératives : assurer la coordination entre acteurs	Développer des actions d'information et de sensibilisation pour les aidants sur la maladie d'Alzheimer ; fournir des outils et des connaissances essentiels à la compréhension des difficultés de la maladie	

Basse-Normandie	Calvados	formation des professionnels autour des MAMA	mise en place d'une fonction de coordination dans les établissements ou services concernés par l'accueil des personnes atteintes de MAMA	Développer l'aide aux aidants en favorisant le développement des groupes de soutien et des échanges, en valorisant et en informant les aidants familiaux	
	Manche			Renforcer le dispositif de maintien à domicile en développant l'aide aux aidants	
	Orne	Améliorer la prise en charge des personnes âgées atteintes de MAMA : formation des personnels		Soutenir les aidants naturels	
	SROMS	Prévenir les risques d'épuisement et situation de souffrance pour les professionnels (analyse de pratiques professionnelles)		Prévenir les risques d'épuisement et situation de souffrance pour les aidants de proximité Informar, conseiller et soutenir les aidants familiaux	
Bourgogne	Côte d'Or	Renforcer la formation des personnels dans les EHPAD recevant des personnes avec MAMA	S'appuyer sur un réseau externe spécialisé pour améliorer l'accueil en EHPAD des personnes avec MAMA	Aides et informations sur les différentes pathologies et les accueils alternatifs/de répit	
	Nièvre			Information des aidants	
	Saône et Loire	Développer les formations spécifiques : maladie d'Alzheimer		Soutien psychologique, informations	
	Yonne		Création d'une MAIA	Diffuser la liste des établissements avec accueil pour malades d'Alzheimer	Réaliser une étude de besoin en vue de développer des formes innovantes de structures de répit pour les personnes âgées atteintes de MAMA
	SROMS	Favoriser la qualification et la formation des personnes en EHPAD et dans les SSIAD (Alzheimer,	Rendre lisible et simplifier la couverture du territoire en structures de coordination notamment en fédérant l'existant (réseaux, CLIC, MAIA, guichets uniques, maisons de l'autonomie, filières gériatriques)		
Bretagne	Côtes d'Armor	Mener des actions d'information et de formation (mutualisation, formation entre structures) tant auprès du grand public que des professionnels : médecins traitants, assistantes sociales, institutions...		Privilégier les aidants de personnes atteintes de dépendance psychique dans le programme départemental d'aide aux aidants Informar les aidants	
	Finistère		Veiller à l'amélioration de la coordination gérontologique (médico-social avec l'hospitalier).	Soutien des aidants pour le maintien à domicile	Propositions : étudier d'autres modes de prise en charge et modéliser leurs cahiers des charges, la garde itinérante de

					nuit (médicalisation ?), le baluchonnage, l'accueil de jour itinérant (animation au domicile d'une personne regroupant plusieurs autres personnes)
	Ille et Vilaine			soutenir les aidants avec des solutions de répit innovantes (en lien avec le Plan Alzheimer)	
	Morbihan				
	SROMS				
Centre	Cher				
	Eure et Loir	Créer des formes de soutien aux professionnels		Créer des formes de soutien aux familles (faciliter l'accès à des psychologues pour personnes âgées désorientées)	
	Indre				
	Indre et Loire				
	Loir et Cher				
	Loiret				
	SROMS			Développer les mesures de répit: plateformes de répit et d'accompagnement des aidants, formes innovantes de répit sur les territoires; former et informer les aidants	Identifier auprès des usagers atteints de MAMA le besoin d'offres différentes de répit en vue de développer des formules innovantes
Champagne-Ardenne	Ardennes	Améliorer la prise en charge des personnes atteintes de MAMA par la formation		Informar les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et leurs proches	
	Aube				
	Haute-Marne	Assurer la formation et l'information sur les MAMA : informer et former tous les pros (dont les généralistes), sur la maladie, en multipliant les conférences, formations, groupes de parole...		informer les familles et les aidants non pros sur les MAMA, en multipliant les conférences, formations, groupes de parole...	
	Marne			Maintenir et développer les actions engagées dans la prise en charge de la maladie d'Alzheimer : mise en place de lieux d'écoute et de parole de proximité. Faire connaître les initiatives d'aide aux aidants (groupes de parole, solutions de répit)	
	SROMS		Labelliser des MAIA : Mise en place de 9 MAIA sur la région, avec un priorisation tenant compte de l'option d'1 MAIA par département, puis de la densité de	Former les aidants Accompagner l'URIOPSS dans ses actions de communication (affiches, programmes, site internet, presse locale, partenaires ...) pour faire connaître les sessions de formation organisées	

			population sur les territoires regroupés.	dans toute la région.	
Corse	Corse du Sud				
	Haute Corse	Améliorer la formation et l'information des intervenants à domicile auprès des personnes atteintes de MAMA	Mettre en place une MAIA		
	SROMS		la coordination du parcours de prise en charge à travers le dispositif d'Intégration -Déploiement des MAIA et élargissement aux personnes âgées dépendantes	Développer les actions de formation et d'information à l'attention des aidants	
Franche-Comté	Doubs			favoriser la mise en place de groupe de parole par les associations (dont France Alzheimer) et par les établissements et services	
	Haute-Saône				
	Jura			Sensibiliser sur les solutions de répit, rassurer les aidants et si besoin, les déculpabiliser Créer une plate-forme de répit	Conduire des études en concertation avec l'ARS sur la population atteinte de MAMA
	Territoire de Belfort	Sensibiliser les acteurs sociaux au sens large à ces pathologies et à leurs effets dans la vie quotidienne Poursuivre le déploiement de la formation des personnels à domicile et en établissement ainsi que des bénévoles/ problématique des personnes souffrant de pathologies de type Alzheimer	Favoriser une plus grande lisibilité et coopération des différents intervenants médicaux, médico-sociaux et sociaux (consultation mémoire, hôpital de jour, moyen séjour, APA à domicile, accueil de jour, accueil temporaire...) Expérimenter la coopération avec la MAIA régionale pour une plus-value locale et en évaluer les apports Orienter les personnes de façon efficace et concertée	Diffuser de l'information et promouvoir la formation des proches sur la connaissance des diverses pathologies entraînant de la dépendance en lien avec les associations existantes Conseiller et accompagner de façon plus spécifique les familles dans les démarches (soins, accès aux droits et aux services médico-sociaux)	
	SROMS		Prise en charge des personnes souffrant de MAMA : - Soutenir la formalisation de coopération pour la prise en charge de cas difficiles - Construire les coordinations nécessaires au développement et à la diversification des formules de répit pour les aidants		
Haute Normandie	Eure				
	Seine Maritime				
	SROMS			Développer une offre de formation pour les aidants familiaux des malades d'Alzheimer Améliorer la communication sur les mesures du plan Alzheimer et l'offre régionale spécifique	
Ile de	Essonne		Tendre à la création d'ici 2016 de 4 MAIA,		

France	Hauts-de-Seine				
	Paris		La gestion des situations complexes : ouverture de 2 nouvelles MAIA	Mener des actions d'information en direction des aidants notamment sur des thématiques comme la maladie d'Alzheimer	
	Seine et Marne			Sensibiliser les PA et leur famille sur la possibilité d'effectuer des consultations mémoire et d'entretenir les facultés intellectuelles	
	Seine Saint Denis				
	Val de Marne				
	Val d'Oise		Impliquer aussi les professionnels libéraux dans le dispositif MAIA	favoriser l'utilisation des solutions de répit	
	Yvelines				
	SROMS	Sensibilisation des médecins à la maladie d'Alzheimer			
Languedoc Roussillon	Aude				
	Gard		Création d'une MAIA		
	Hérault		Accompagner la montée en charge des MAIA	Soutenir les actions vers les aidants naturels (en particulier les proches de malades d'Alzheimer) : prévenir l'épuisement et informer sur les aides et les solutions	
	Lozère				
	Pyrénées-Orientales				
	SROMS		Etendre la labélisation des MAIA sur chaque territoire de santé	Déployer des formations des aidants naturels en lien avec les MAIA et les plateformes de répit	
Limousin	Corrèze	Soutenir les projets de formation et de sensibilisation des professionnels à la maladie d'Alzheimer : Décloisonner les « savoir-faire » et les pratiques professionnels, diffusion des outils ou techniques de prise en charge adaptées conformément aux objectifs du Plan Alzheimer	Coordination des parcours avec les MAIA Pérenniser les réseaux partenariaux existant pour déployer des prises en charges coordonnées	Prévenir la solitude, l'épuisement des aidants avec des groupes de parole dédiés, accès aux formations de proximité,	Maladie d'Alzheimer : diagnostiquer les ressources et les problématiques sur les territoires.
	Creuse	Former les personnels concernés à la maladie d'Alzheimer (y compris ambulanciers, chauffeurs de taxi) Soutenir les professionnels : analyse des pratiques supervisée par un intervenant extérieur	Coordination des professionnels autour des personnes atteintes de MAMA		
	Haute-Vienne	Formation spécifique à l'accompagnement de la maladie	Inciter les EHPAD à travailler en réseau : Alzalim, réseau spécialisés, structure		

		d'Alzheimer	psychiatrique (conventions)		
	SROMS	Améliorer la formation continue pour l'accompagnement de pathologies dont certaines font l'objet d'un plan national (Maladie d'Alzheimer), Promouvoir le développement de la formation « Assistants de soins en gérontologie »	améliorer l'implication des médecins généralistes dans le suivi des personnes avec MAMA Informier et coordonner l'accompagnement par le déploiement sur le territoire du dispositif intégré MAIA	Soutenir les aidants – Formation des aidants familiaux	Besoins d'éléments de connaissance concernant et la Maladie d'Alzheimer : un observatoire régional dédié sera mis en œuvre
Lorraine	Meurthe-et-Moselle		Création de MAIA Conforter le partenariat avec les associations œuvrant pour la maladie d'Alzheimer		
	Meuse		Pour les personnes avec MAMA : échange de connaissances et d'expériences pour faire émerger les problèmes majeurs		Procéder à un recensement des personnes âgées atteintes de la maladie
	Moselle				
	Vosges				
	SROMS		Accompagner les 2 MAIA existantes, accompagner le déploiement des MAIA prévues en 2012	Développer l'aide aux aidants dans le cadre du plan Alzheimer: Développer les informations/formations d'aide aux aidants Promouvoir en lien avec les associations, les groupes de paroles, bistrot et cafés-mémoire	Mener une réflexion sur les Unités de vie protégées et les UHR (public visé, critères d'admission et sorties)
Midi-Pyrénées	Ariège				
	Aveyron				
	Haute Garonne				
	Gers		Mettre en place une MAIA		
	Lot				
	Hautes Pyrénées		Pour les personnes souffrant de MAMA ou en perte d'autonomie : Renforcer l'articulation des intervenants des champs sanitaire, social et médico-social pour garantir une continuité et une cohérence entre les interventions. Assurer un meilleur suivi des parcours des personnes âgées en perte d'autonomie en s'appuyant sur les gestionnaires de cas.	Définir un dispositif coordonné d'aide aux aidants réunissant les initiatives existantes Missionner et accompagner ALMA et France Alzheimer Bigorre sur cette action pour : *Recenser et évaluer les initiatives de soutien et outils existants *Améliorer et développer les actions de soutien en veillant à harmoniser les actions de soutien sur les différents territoires notamment en développant les groupes de paroles *Mettre en place une stratégie de communication auprès des aidants et de l'entourage des personnes âgées	
	Tarn			Soulager les aidants familiaux : répit dans l'accompagnement soutien psychologique, et conseils des professionnels	
	Tarn et Garonne				
	SROMS		Poursuivre le développement des MAIA	Développer les formations d'aide aux aidants (maladie	

				d'Alzheimer) Accompagnement des aidants	
Nord-Pas-De-Calais	Nord		Installer et piloter la table stratégique départementale MAIA développer le travail partenarial et la connaissance des structures d'accueil temporaire et de jour par les équipes médicosociales		créer un dispositif de soutien aux projets de recherche concernant les maladies dégénératives, axer dans un premier temps le soutien départemental à la recherche sur la maladie d'Alzheimer
	Pas de Calais		Harmoniser sur l'ensemble du territoire départemental les pratiques professionnelles des équipes médicosociales auprès des personnes atteintes de MAMA à domicile Mettre en œuvre de l'expérimentation MAIA sur le territoire de Montreuil		Prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer : - recenser les besoins complémentaires pour le maintien à domicile (adaptation du logement, transport...) - Concevoir des outils de communication avec la personne âgée, en particulier quand elle est démente - Mener une réflexion sur le suivi des plans d'aide APA
	SROMS		- Renforcer les liens entre les consultations mémoires, les professionnels de santé, les ESA, les établissements du territoire - Clarifier les missions et rôles respectifs des dispositifs (réseaux de santé, gérontologiques, CLIC, CCAS, MAIA, ...) - labelliser progressivement de nouvelles MAIA dans la perspective d'une couverture régionale en 2013	Former et accompagner les aidants à domicile des PA en perte d'autonomie atteintes de la maladie d'Alzheimer ou apparentée Améliorer l'information des personnes, leviers : évaluer l'efficacité de la mission d'information confiée aux MAIA et Plateformes d'Accompagnement et de Répit, en liaison avec les autres dispositifs existants (CLIC notamment) Organiser des actions d'information régionale ouvertes au public ; lutter contre l'isolement (aller à la rencontre des PA, des aidants)	
Pays de la Loire	Loire Atlantique	Améliorer la connaissance des dispositifs pour l'orientation par les professionnels des personnes atteintes de MAMA (CLIC, gériatres, neurologues...) Développer la formation des professionnels autour des MAMA	Intégrer les missions des MAIA à celles des CLIC pour éviter les superpositions Approfondir les liens avec le secteur sanitaire	proposer des alternatives : Haltes-relais Alzheimer (moments de répit et de formation des familles).	
	Maine et Loire				
	Mayenne				
	Sarthe		Modéliser l'expérimentation MAIA Valoriser l'expérimentation pour		

	Vendée	Poursuivre la formation spécifique des services d'aide à domicile, en particulier sur la connaissance de la maladie d'Alzheimer et des troubles psychologiques/comportementaux	l'ensemble du dispositif de coordination Harmoniser les évaluations et l'accès aux centres de consultations mémoires et aux neurologues libéraux	Développer la prévention et l'information des aidants familiaux, pour la prise en charge des personnes atteintes d'Alzheimer Désigner un référent ou un aidant principal familial (notamment pour les personnes âgées atteintes d'Alzheimer) et lui proposer une formation par un binôme aidant familial / aidant professionnel	Réactualiser une étude autour du diagnostic précoce des MAMA Recenser les personnes jeunes atteintes d'Alzheimer et analyser leurs besoins pour adapter leur prise en charge
	SROMS		Développer le modèle porté par les MAIA pour garantir une pluri-professionnalité adaptée et bien coordonnée.		
Picardie	Aisne				
	Oise				
	Somme				
	SROMS		Développer les MAIA		
Poitou-Charentes	Charente	Informers les médecins - traitants sur la maladie d'Alzheimer ▮ Forum d'une journée à destination des professionnels avec des ateliers thématiques ▮ Formation assurées par des gériatres, des neuropsychologues et public invité à assister aux formations en fonction des thèmes présentés		Accompagner notamment l'association France Alzheimer dans le déploiement des actions de formations d'aide aux aidants familiaux, de groupe de parole en soutien aux aidants en prévoyant la prise en charge simultanée des malades.	Adapter la grille AGGIR à la maladie d'Alzheimer ou développer une évaluation spécifique (Mise en place d'un groupe de travail, Élaboration d'un instrument validé par les participants, Expérimentation dans un établissement test, diffusion aux établissements, Utilisation de ce nouvel outil pour les conventions tripartites)
	Charente Maritime				
	Deux Sèvres	▮ Promotion des métiers autour des soins palliatifs et accompagnement des malades avec des pathologies neuro-dégénératives avec les organismes de formation ▮ Former les professionnels du domicile et des établissements et accueillants familiaux aux pathologies neuro-dégénératives ou fin de vie			
	Vienne	Formation à la prise en charge des malades d'Alzheimer, notamment ceux présentant des troubles du comportement pour les équipes des SSIAD			

	SROMS		Mutualiser les moyens d'information, de coordination et d'articulation entre les structures sanitaires et médico-sociales (Réseaux gérontologiques, CLIC, CG, établissements, MAIA...) Création de MAIA et suivi de leur fonctionnement en articulation entre les équipes sanitaires, médico-sociales et sociales	Encourager la création de plateformes territoriales de répit avec un soutien aux familles Accompagner notamment l'association France Alzheimer dans le déploiement des actions de formations d'aide aux aidants familiaux, de groupe de parole en soutien aux aidants en prévoyant la prise en charge simultanée des malades	
Provence-Alpes-Côte d'Azur	Alpes de Haute Provence				
	Hautes Alpes				
	Alpes Maritimes				
	Bouches du Rhône	Améliorer l'accueil en établissement et à domicile des personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer Former des professionnels		Améliorer l'aide aux aidants des malades d'Alzheimer à domicile	
	Var		- Favoriser l'information et l'échange pour une meilleure prise en charge des personnes atteintes de MAMA	Soutenir les projets qui offrent des solutions de répit aux aidants et qui sécurisent le maintien de ces malades	
	Vaucluse			Offrir des solutions d'aide et de répit aux aidants non professionnels	
	SROMS		Développement des Maia jusqu'en 2014 Améliorer les parcours de santé et la qualité de prise en charge des besoins de santé : coordonner l'offre de prise en charge de la maladie d'Alzheimer	Promouvoir une politique d'accompagnement et de formation à destination des aidants notamment autour de la bientraitance	Elaboration d'un état de lieu de l'offre car prévoir son évolution requiert une connaissance fine de son fonctionnement (dont les SSIAD, les EHPAD, et les AJ, HT, UHR et PASA)
Rhône Alpes	Ain	Renforcer la professionnalisation des aides à domicile (formation sur les problématiques Alzheimer, obtention de diplômes...)	Permettre une gestion plus sereine de l'articulation entre services d'hospitalisation du secteur psychiatrique et structures d'hébergement accueillant des personnes âgées atteintes de troubles mentaux		
	Ardèche				
	Drôme				
	Isère	Développer, en collaboration avec la région, les formations d'aides soignants ou les dispositifs de qualification du personnel	Poursuivre l'expérimentation MAIA, articuler le dispositif avec les missions et territoires des inter-filières.	Accompagnement renforcé des personnes et de leurs aidants via le dispositif MAIA	

	Loire		Accompagner les personnes présentant une maladie d'Alzheimer et leur famille dans une filière gériatrique fluide évitant les ruptures de prise en charge Coordonner autour de la personne âgée tous les acteurs médicaux, paramédicaux, sociaux et médico-sociaux pour assurer un projet d'accompagnement gradué et personnalisé		
	Rhône			Créer pour les usagers une plaquette d'information, un numéro Vert et un site Internet portant sur l'offre sanitaire spécialisée (lieux de diagnostic, consultations mémoire...), sur les structures de répit et les missions CLIC	
	Savoie	Poursuivre la formation et le soutien des professionnels dans l'accompagnement des personnes âgées atteintes de MAMA	Mettre en place une équipe mobile gériatrique-psychiatrique et l'articuler avec le réseau gériatrique.	Poursuivre la formation et le soutien des professionnels et des aidants dans l'accompagnement des personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou troubles apparentés	
	Haute Savoie	Former et sensibiliser les professionnels, les personnes âgées et leur entourage à la maladie d'Alzheimer			
	SROMS		Structurer le dispositif MAIA dans la région Poursuivre l'implantation des unités cognitivo-comportementalistes pour les patients MAMA en veillant à leur articulation avec la médecine libérale et avec les EPHAD	Mettre en place des actions d'information-formation des aidants familiaux de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, vivant à domicile	

Annexe 5 – Courrier

Logos ANCREAI / CREAI

Direction de la solidarité départementale
Direction des personnes âgées
Adresse

Madame / Monsieur la (le) directrice(eur)

L'Association nationale des CREAI a entrepris la réalisation d'un état des lieux des politiques publiques en faveur des personnes âgées à travers une analyse des schémas départementaux personnes âgées et des schémas régionaux d'organisation médico-sociale. Grâce au soutien de la Fondation Médéric Alzheimer, un volet spécifique de cet état des lieux portera sur les politiques mises en œuvre au niveau départemental en faveur des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées.

Conscients que les actions mises en œuvre ne figurent pas forcément toutes dans les schémas que l'équipe projet de l'ANCREAI va analyser, nous souhaitons vous interroger pour faire un bilan de celles-ci. Vous trouverez ci-joint un questionnaire portant, d'une part, sur le niveau de mise en œuvre d'éventuelles actions en faveur des personnes malades Alzheimer ou apparentés prévues dans le schéma médico-social élaboré par votre institution dans le domaine de la gérontologie, d'autre part sur d'éventuelles actions développées en dehors de ce schéma.

Ce questionnaire est adressé à l'ensemble des conseils généraux de France métropolitaine. L'analyse qui sera faite des réponses, et qui vous sera communiquée, vise à faire un état des lieux des actions dans ce domaine en faisant émerger les actions qui semblent les plus intéressantes et à favoriser le partage d'informations dans ce domaine. Nous vous serions gré de nous adresser votre réponse avant le (date)

Nous sommes à votre disposition pour vous apporter toutes les précisions que vous jugeriez nécessaires. Pour cela, nous vous invitons à contacter

Nous vous prions de croire, Madame / Monsieur la (le) directrice(eur), en l'expression de notre considération distinguée

Annexe 6 – Grille de recueil des données

Questionnaire à destination des conseils généraux à compléter avant le (date) et à adresser à (adresse)

Département :

Quelle période couvre le schéma médico-social élaboré par votre institution dans le domaine de la gérontologie actuellement en vigueur dans votre institution ?

Dans le cadre de l'élaboration par votre institution du schéma médico-social dans le domaine de la gérontologie, avez-vous réalisé des études ou mis en place des groupes de travail sur des thématiques en lien avec la maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées ?

☐ Oui ☐ Non

→ Pouvez-vous préciser :

Types de travaux	Intitulé	Travaux prolongés au-delà de l'élaboration du schéma
Études		☐ Oui ☐ Non
Groupe de travail		☐ Oui ☐ Non

Est-ce que le schéma médico-social élaboré par votre institution dans le domaine de la gérontologie intègre des actions spécifiques dans le domaine de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées ?

☐ Oui ☐ Non

—> Pouvez-vous préciser le domaine couvert par ces actions spécifiques et leur niveau de mise en œuvre ?

Domaine	Action présente dans le schéma	Objectif(s) de l'action (complétez sur une feuille séparée si nécessaire)	En lien avec le plan Alzheimer 2008_2012	Niveau de mise en œuvre
Développement et amélioration des établissements et services	☐ Oui —> ☐ Non		☐ Oui ☐ Non	☐ Non démarré ☐ En cours ☐ Achievé
Formation, accompagnement des personnels	☐ Oui —> ☐ Non		☐ Oui ☐ Non	☐ Non démarré ☐ En cours ☐ Achievé
Information et sensibilisation du grand public	☐ Oui —> ☐ Non		☐ Oui ☐ Non	☐ Non démarré ☐ En cours ☐ Achievé
Formation, accompagnement des aidants	☐ Oui —> ☐ Non		☐ Oui ☐ Non	☐ Non démarré ☐ En cours ☐ Achievé
Mise en place de MAIA	☐ Oui —> ☐ Non		☐ Oui ☐ Non	☐ Non démarré ☐ En cours ☐ Achievé
Autre (préciser)	☐ Oui —> ☐ Non		☐ Oui ☐ Non	☐ Non démarré ☐ En cours ☐ Achievé

En dehors du schéma médico-social élaboré par votre institution dans le domaine de la gériatrie, avez-vous développé des actions spécifiques dans le domaine de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées ?

☐ Oui ☐ Non

→ Pouvez-vous préciser le domaine couvert par ces actions spécifiques et leur niveau de mise en œuvre ?

Domaine	Action présente dans le schéma	Objectif(s) de l'action (complétez sur une feuille séparée si nécessaire)	En lien avec le plan Alzheimer 2008_2012	Niveau de mise en œuvre
Études	☐ Oui → ☐ Non		☐ Oui ☐ Non	☐ Non démarré ☐ En cours ☐ Achievé
Groupe de travail ad-hoc	☐ Oui → ☐ Non		☐ Oui ☐ Non	☐ Non démarré ☐ En cours ☐ Achievé
Développement et amélioration des établissements et services	☐ Oui → ☐ Non		☐ Oui ☐ Non	☐ Non démarré ☐ En cours ☐ Achievé
Formation, accompagnement des personnels	☐ Oui → ☐ Non		☐ Oui ☐ Non	☐ Non démarré ☐ En cours ☐ Achievé
Information et sensibilisation du grand public	☐ Oui → ☐ Non		☐ Oui ☐ Non	☐ Non démarré ☐ En cours ☐ Achievé
Formation, accompagnement des aidants	☐ Oui → ☐ Non		☐ Oui ☐ Non	☐ Non démarré ☐ En cours ☐ Achievé

Mise en place de MAIA	☐ Oui → ☐ Non		☐ Oui ☐ Non	☐ Non démarré ☐ En cours ☐ Achievé
Autre (préciser)	☐ Oui → ☐ Non		☐ Oui ☐ Non	☐ Non démarré ☐ En cours ☐ Achievé

En dehors de celles publiées dans le schéma, est-ce que des fiches actions spécifiques dans le domaine de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées existent dans votre département ?

- ☐ Oui → *Merci de joindre ces fiches à votre réponse*
☐ Non

Est-ce que l'Agence régionale de santé de votre région a abordé avec vous la question de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées ?

- ☐ Oui, dans le cadre de l'élaboration du projet régionale de santé (PSRS et SROMS)
☐ Oui, dans le cadre de la commission de coordination des politiques publiques médico-sociales
☐ Oui, dans un autre cadre (*Préciser*)
☐ Non