

Alzheimer

PLAN 2008 > 2012



DOSSIER DE PRESSE



L'ENGAGEMENT DE TOUS

ASSISES RÉGIONALES D'AQUITAINE

LUNDI 21 SEPTEMBRE 2009

ATHÉNÉE Municipal - place Saint-Christoly - BORDEAUX

Rencontre organisée par la Direction régionale
des affaires sanitaires et sociales d'Aquitaine

 **05 57 01 95 00**

Renseignements sur www.aquitaine.sante.gouv.fr



ASSISES RÉGIONALES ALZHEIMER

UNE JOURNÉE D'INFORMATION SUR LA MALADIE À DESTINATION DU GRAND PUBLIC



Organisées par la DRASS Aquitaine, en lien avec l'association France Alzheimer et dans le cadre du plan «Alzheimer et maladies apparentées» 2008-2012, ces assises constituent un temps fort d'information et d'échanges.

Destinées au grand public, mais également ouvertes aux établissements et services, aux professionnels de santé, aux associations, aux collectivités et aux chercheurs, ces assises visent à :

- informer sur la maladie, le Plan Alzheimer et l'évolution de la recherche
- faire un état des lieux de la prise en charge sanitaire et médico-sociale des patients en Aquitaine
- détailler les différents types de prise en charge accessibles en Aquitaine
- évoquer l'avenir et les projets en cours dans notre région.

Ces assises donneront la parole aux soignants mais également aux représentants des patients et de leurs proches, aux institutions et au public présent.

La maladie d'Alzheimer, un problème majeur de santé publique

La maladie d'Alzheimer touche les zones du cerveau intervenant **dans la mémoire et dans la reconnaissance** des informations brutes telles que les sons ou les images. Son origine exacte reste méconnue et il n'existe actuellement pas de moyens de prévention spécifiques permettant d'éviter l'apparition de la maladie.

La maladie d'Alzheimer touche **plus de 800 000 personnes** en France et le nombre de malades est **en augmentation constante** avec 160 000 à 225 000 nouveaux cas par an. À partir de 85 ans, une femme sur 4 et un homme sur 5 sont concernés.

70 % des cas de démence sont liés à la maladie d'Alzheimer, qui touche, dans 1 % des cas, également des personnes âgées de moins de 60 ans.

La maladie d'Alzheimer en Aquitaine

Le nombre de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et des troubles apparentés en Aquitaine est estimé à **environ 40 000**, soit 1,2% de la population, et se décompose comme suit :

- **9% à un stade très léger**, soit 3 600 personnes : symptômes très discrets et peu "handicapants",
- **32 % à un stade léger**, soit 12 800 personnes : compatible avec un maintien à domicile sans la présence permanente d'un proche,
- **33% à un stade modéré**, soit 13 200 personnes et **26 % à un stade sévère**, soit 10 400 personnes. A ces stades, la prise en charge du patient nécessite soit la présence permanente d'un aidant à domicile, soit **le placement en EHPAD** (établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes).

Le Plan Alzheimer

Lancé par le Président de la République, le Plan Alzheimer est destiné à **mieux connaître et faire connaître**, mieux diagnostiquer et mieux prendre en charge la maladie. D'une durée de cinq ans (2008-2012), il représente un effort cumulé de 1,6 milliard d'euros, financé par l'Etat et par l'assurance-maladie et notamment les franchises médicales.

Alzheimer 
PLAN 2008 > 2012

ASSISES RÉGIONALES D'AQUITAINE

LUNDI 21 SEPTEMBRE 2009
ATHÉNÉE Municipal - place Saint-Christoly - BORDEAUX

PROGRAMME DE LA JOURNÉE

Animation : Michèle Faure, journaliste

9 h 30 **Ouverture des Assises**
M. Schmitt, Préfet de la région Aquitaine
Préfet de la Gironde ou son représentant

10 h 00 **Le plan Alzheimer et maladies apparentées 2008-2012**
M. Lavallart - Mission nationale de pilotage du Plan Alzheimer
Mme Fourcade - Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (DHOS)

10 h 30 **Les perspectives de la recherche**
Pr Dartigues - Professeur de santé publique et neurologue (CHU Bordeaux)

11 h 00 **Pause**

11 h 15 **Le dispositif de prise en charge dans les établissements de santé en Aquitaine**
Mme Fernandez - Médecin chargée de mission ARH

11 h 30 **La prise en charge médico-sociale**
Dr Jamet - Médecin inspecteur de santé publique DDASS Gironde

11 h 45 **Les priorités régionales de la prise en charge de la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées**
M. Cartiaux - Directeur régional des affaires sanitaires et sociales
M. Garcia - Directeur ARH

12 h 15 **Fin de la 1^{re} partie et pause**

14 h 30 **Les attentes des malades et de leurs proches**
M. Dyan - Président de France Alzheimer Béarn

15 h 00 **Le rôle et les difficultés du médecin traitant**
Dr Sayet - Médecin généraliste, représentant l'Union Régionale des Médecins Libéraux d'Aquitaine

15 h 30 **TABLE RONDE :**
L'articulation des divers dispositifs et la qualité de la prise en charge des patients
Dr Bonneval - CH inter-communal de Marmande-Tonneins ;
Dr Bazin - Conseil Général de Gironde ;
Dr Poch - CH de Dax ;
Dr Demoures - Unité de soins de suite et de réadaptation - Le verger des Balans (Dordogne) ;
Dr Guillaumot - CH psychiatrique de Pau ;
Dr Sayet - URMLA ;
M. Dyan - France Alzheimer ;
Mme MOREAU - directrice de la compensation de la perte d'autonomie - CNSA.
M. Cartiaux - DRASS.

17 h 30 **Fin des Assises**

Alzheimer 
PLAN 2008 > 2012

**L'ENGAGEMENT
DE TOUS**

PROFIL DES INTERVENANTS



François BONNEVAY

*Praticien hospitalier en gériatrie
au Centre Hospitalier de Marmande*

> **Responsable du Pôle gériatrie** accueillant un des quatre réseaux de santé gérontologique de la région, le réseau Aliénor, qui vise à coordonner les prestataires intervenant auprès de la personne vivant à domicile.

> **Responsable d'un EHPAD** n'accueillant que des personnes âgées souffrant de démence. Cet établissement a fait l'objet d'un reportage sur M6 national en 2008.

Bernard POCH

*Praticien hospitalier en gériatrie au Centre
Hospitalier de Dax, à l'initiative d'une des
premières consultations mémoire de la région*

> **Le Centre Hospitalier de Dax** est le premier hôpital de jour d'Aquitaine effectuant une prise en charge non médicamenteuse des malades d'Alzheimer et la seconde unité cognitivo-comportementale en Aquitaine.

Geneviève DEMOURES

*Médecin gériatre au « Verger des Balans »,
Établissement de Soins de Suite et de
Réadaptation basé en Dordogne*

> **Ouverture de la première Unité Cognitivo-Comportementale** de la région.

> **Création d'une des premières consultations Mémoire d'Aquitaine** à Périgueux.

> **Responsable d'un EHPAD** n'accueillant que des personnes âgées souffrant de démence depuis une vingtaine d'années.

Jean-François SAYET

*Médecin généraliste à Bruges
depuis 1978, médecin
coordonnateur à l'EHPAD "Du Bon
Pasteur" à Eysines depuis 10 ans*

> Etant donné la forte implication du Dr. SAYET dans la prise en charge des personnes âgées en général et des malades d'Alzheimer en particulier, l'URML Aquitaine* (Union Régionale des Médecins Libéraux d'Aquitaine) a souhaité qu'il représente les médecins traitants lors de cette journée pour expliquer le rôle de ceux-ci et exprimer leurs difficultés.

*Créée par la loi en 1993 pour permettre aux médecins libéraux, au-delà des soins, de participer à l'organisation du système de santé publique et d'intervenir à l'échelon régional, l'URMLA regroupe la totalité des médecins libéraux d'Aquitaine.

Anne BAZIN

*Médecin au Conseil
général de la Gironde*

> **Membre d'une équipe médico-sociale** chargée de l'évaluation de la dépendance et du besoin en aide des personnes âgées demandant à bénéficier de l'A.P.A.

> **Directrice d'un Centre Local d'Information et de Coordination (CLIC)** de l'agglomération bordelaise porteur du seul projet aquitain de création d'une Maison pour l'Autonomie et l'Intégration des malades Alzheimer (MAIA).

Jean-François DARTIGUES

*Professeur de santé publique
(ISPED Université de Bx 2) et praticien
hospitalier en neurologie au CHU
de Bordeaux (site de Pellegrin)*

> **Coordonnateur du Centre Mémoire de Ressource et de Recherche (CMRR)**

> **Responsable d'une unité de neurologie** du pôle de neurosciences.

> **Coordination de plusieurs études d'épidémiologie** sur la prévalence de la maladie d'Alzheimer, les facteurs explicatifs et l'apparition des premiers troubles avant le diagnostic.

> **Membre du Comité national** de suivi de la mise en place du 3^e Plan Alzheimer et maladies apparentées.

Philippe GUILLAUMOT

*Praticien hospitalier en psychiatrie
au Centre Hospitalier Les Pyrénées
de Pau*

> **Responsable du pôle de gérontopsychiatrie**, à l'origine de la première équipe mobile de géronto-psychiatrie de la région qui intervient dans les EHPAD et à domicile.

Jacques CARTIAUX

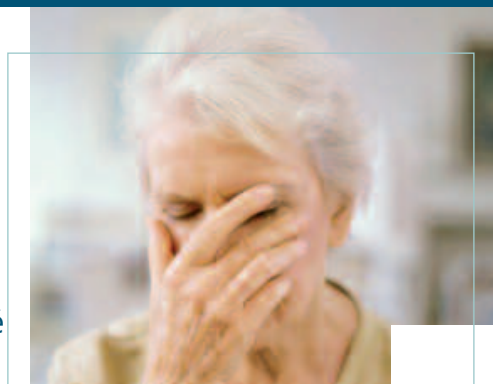
*Directeur de la Direction Régionale
des Affaires sanitaires et Sociales
d'Aquitaine (DRASS)*

Alain DYAN

*Président de France Alzheimer
Béarn, médecin en gériatrie
responsable d'une consultation
mémoire en Aquitaine*

QU'EST-CE QUE LA MALADIE D'ALZHEIMER ?

La maladie d'Alzheimer est très souvent considérée comme un effet du vieillissement ; elle n'en est pas moins une vraie pathologie. Il s'agit d'une maladie **neurologique** dégénérative et **non psychiatrique** qui touche les zones du cerveau intervenant dans la mémoire et dans la reconnaissance des informations brutes telles que les sons ou les images. Elle se caractérise par des lésions cérébrales spécifiques mises en évidence en neuropathologie et qui ont pour conséquence le **déclin cognitif** observé chez les patients.



LA MALADIE DES QUATRE "A"

L'évolution de la maladie se traduit par l'installation insidieuse d'un syndrome démentiel qui se caractérise par un affaiblissement de la mémoire (**Amnésie**), du jugement, de l'attention et de la capacité à résoudre des problèmes. Il est suivi par des troubles du langage (**Aphasie**), une difficulté à effectuer certains gestes (**Apraxie**) et une perte de la reconnaissance des objets (**Agnosie**). On parle ainsi de **maladie des quatre "A"**.

On reconnaît trois grands stades dans la progression de la maladie :

- le stade de début avec des troubles, notamment de la mémoire et du langage, discrets mais qui peuvent altérer l'accomplissement de tâches quotidiennes ;
- le stade modéré et évolutif au cours duquel les troubles s'accroissent avec une désorientation temporelle et spatiale nette, des jugements et une affectivité perturbés ;
- le stade sévère avec une perte de la mémoire, un langage déstructuré, des fonctions exécutives nulles, des troubles du comportement majeurs qui conduisent au décès avec perte totale de l'autonomie et dénutrition.

L'évolution de la maladie, des premiers symptômes jusqu'au décès, **se constate sur une période de dix ans environ**.

Les médicaments et les traitements non médicamenteux disponibles aujourd'hui n'empêchent pas la progression de la maladie, mais **permettent d'améliorer ou de ralentir** le déclin de l'attention, des capacités mnésiques et des capacités à acquérir de nouvelles informations.

PEUT-ON PRÉVENIR

la maladie d'Alzheimer ?

La maladie d'Alzheimer correspond à des anomalies des protéines constitutives de la cellule nerveuse et les manifestations cliniques sont liées à la perte neuronale. Son origine exacte reste inconnue même si plusieurs mécanismes physiopathologiques ont été repérés et des facteurs environnementaux (alimentaires, éducationnels...) et génétiques participent à sa survenue et à son développement.

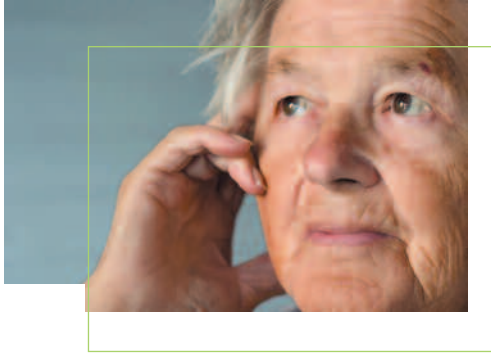
On ne peut donc pas, actuellement, exercer une prévention primaire, spécifique, qui éviterait l'apparition de la maladie. Mais la recherche progresse pour connaître la physiopathologie, par exemple pour mettre au point des vaccins. Des moyens de prévention semblent possibles, au vu d'études observationnelles, mais les essais cliniques d'intervention qui la prouveraient sont difficiles.

C'est l'objet de la Fondation de coopération scientifique pour la recherche créée en 2008 par le Plan "Alzheimer et maladies apparentées" 2008-2012.

En l'absence d'une prévention primaire "totale", certaines mesures permettent toutefois de **retarder ou de ralentir l'apparition de la maladie** et de ses **symptômes cliniques**. Au début de la maladie, il est possible de diminuer le nombre de petites lésions vasculaires, ce qui met le cerveau en meilleure condition, préserve davantage de neurones et améliore la fonction endothéliale vasculaire : ainsi, la survenue des signes cliniques sera-t-elle encore plus décalée par rapport aux lésions biochimiques intra et péri-neuronales.

C'est en ce sens que la **prévention vasculaire générale** est efficace dans la maladie d'Alzheimer. En effet, les mesures générales de prévention, valables pour éviter la survenue des maladies cardiovasculaires ou des cancers, permettent aussi de retarder l'apparition de la maladie d'Alzheimer.

QU'EST-CE QUE LA MALADIE D'ALZHEIMER ?



L'alimentation doit être équilibrée selon les règles du Programme national nutrition santé (PNNS), en évitant de "manger trop gras, trop salé et trop sucré". Les recommandations devraient être renforcées en intervenant sur la composition de certains aliments. Il est aussi nécessaire de lutter contre les facteurs de risque cardiovasculaire classiques : l'hypertension artérielle, les anomalies lipidiques, le tabac, la surcharge pondérale et la sédentarité.

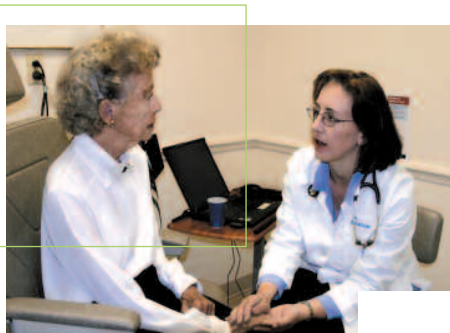
Il existe une prévention spécifique de la maladie d'Alzheimer : **l'entraînement cérébral**. Tout comme la prévention vasculaire, il permet une épargne neuronale, et la plasticité neuronale acquise par l'entraînement permettrait de retarder la survenue des manifestations cliniques de la maladie d'Alzheimer, tout en maintenant des activités appréciées des personnes malades (jeu de cartes, calcul mental, activités de danse, musique, activités de groupe, etc.).

COMMENT FAIRE

le diagnostic précoce ? Quel est son intérêt ?

Il existe une incertitude à la fois sur le diagnostic et sur l'évolution.

Le médecin traitant est en première ligne et lorsqu'il suspecte le diagnostic de maladie d'Alzheimer, il doit adresser le patient à une consultation spécialisée mémoire ou à un neurologue. Le diagnostic sera effectué après les tests neuropsychologiques étayés, éventuellement, par d'autres examens comme l'imagerie cérébrale (IRM de préférence ou scanner cérébral) pour éliminer les diagnostics différentiels.



L'annonce du diagnostic et de l'incertitude de l'évolutivité n'est pas une fin en soi purement technique. Les personnes malades et leur entourage doivent pouvoir bénéficier d'une information d'ensemble, longue, précise, personnalisée. Connaître le diagnostic permet au patient de prendre des décisions utiles pour gérer l'avenir, et se protéger, lui et sa famille, sachant que la maladie d'Alzheimer n'est pas d'emblée une démence (choix des soins, gestion du patrimoine, rédaction d'un testament, organisation de la vie de famille...).

La prévention secondaire, qui permet de maîtriser des facteurs de risque d'aggravation, en particulier métaboliques, sensoriels et cardiovasculaires, est alors mise en œuvre pour ralentir le plus tôt possible la progression des troubles mnésiques.

Une prise en charge adaptée peut aussi être mise en place, dans laquelle les moyens et les compétences seront mutualisés par une pluridisciplinarité centrée sur le patient en tant que personne. Des erreurs de prise en charge sont à abandonner comme la stimulation forcée, source d'anxiété, d'agitation, de sédation, de démotivation...

Il est important que la personne malade parvienne à vivre à sa façon, le mieux possible, dans un environnement où elle aura son rythme, ses habitudes, ses liens.

C'est l'environnement que l'on adapte à la personne et non pas l'inverse.

LES MALADES JEUNES :

une approche spécifique



Si l'âge constitue le facteur principal de la maladie d'Alzheimer, **elle peut néanmoins affecter des patients plus jeunes** pour lesquels le début des symptômes se situe avant 60 ans. **Le diagnostic en est difficile** car les critères habituellement utilisés, qui ont permis d'améliorer dans son ensemble l'approche diagnostique de la démence d'Alzheimer, restent assez peu opérants chez les patients plus jeunes, ce qui rend nécessaire le développement d'une approche spécifique.

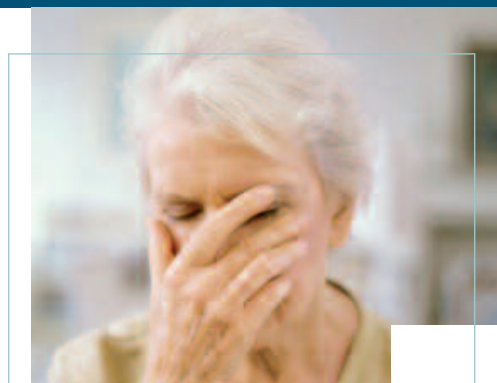
C'est pourquoi le Plan "Alzheimer et maladies apparentées" 2008-2012 a prévu un **Centre national de référence pour les malades Alzheimer jeunes** qui vient d'être constitué.

L'ENGAGEMENT DE TOUS

La prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer représente un enjeu médical, éthique et économique important pour la collectivité dans un contexte de vieillissement de la population et d'amélioration probable du dépistage. La société doit s'organiser pour s'occuper de ces patients en nombre croissant.

LA MALADIE D'ALZHEIMER EN QUELQUES CHIFFRES

LA MALADIE D'ALZHEIMER : UN PROBLÈME DE SANTÉ PUBLIQUE MAJEUR



LA PRÉVALENCE et l'incidence

Des estimations en l'absence de chiffres précis et validés :

- Pathologie neurologique qui affecte **plus de 800 000 personnes** en France. À partir de 85 ans, une femme sur 4 et un homme sur 5 sont touchés.
- Première cause de pathologie neurodégénérative en France, soit environ **70 % des cas de démence** dont **1 % des cas sont des formes précoces** (< 60 ans).
- Une maladie en augmentation : **de 160 000 à 225 000 nouveaux cas par an**.

LES CHIFFRES DE L'AQUITAINE

Le nombre de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et des troubles apparentés en **Aquitaine** est estimé à **environ 40 000**, soit **1,2% de la population**, et se décompose comme suit :

- **9% à un stade très léger**, soit 3 600 personnes : symptômes très discrets et peu "handicapants",
- **32 % à un stade léger**, soit 12 800 personnes : compatible avec un maintien à domicile sans la présence permanente d'un proche,
- **33% à un stade modéré**, soit 13 200 personnes et **26 % à un stade sévère**, soit 10 400 personnes.

LES DISPOSITIFS de prise en charge

Une offre de soins de **34 260 places d'accueil en 2008** :

- **1 533 établissements** en 2008 disposent d'**au moins une unité spécifique** Alzheimer, soit **28 024 places**, réparties en :
 - établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) pour 25 836 places,
 - unité de soins de longue durée (USLD),
 - maison de retraite non EHPAD.
- **145 établissements** entièrement **dédiés** offrent **6 326 places**.

Des consultations dédiées :

- **401 consultations mémoire** (CM) labellisées ou non recensées au 31/12/2007.
- **25 centres mémoire de ressource et recherche** (CMRR) recensés au 31/12/2007.

CONSULTATION
MÉMOIRE :
FILE ACTIVE 2007

127 099

CM : NOMBRE DE
NOUVEAUX PATIENTS
EN 2007

68 019

CENTRE MÉMOIRE
DE RESSOURCES
ET RECHERCHE :
FILE ACTIVE 2007

39 551

CMRR : NOMBRE DE
NOUVEAUX PATIENTS
EN 2007

21 786

- **20 Consultations Mémoire** et **2 Centres de ressource et recherche** créés en **2008**.

UN FINANCEMENT spécifique de 1,6 milliard d'euros

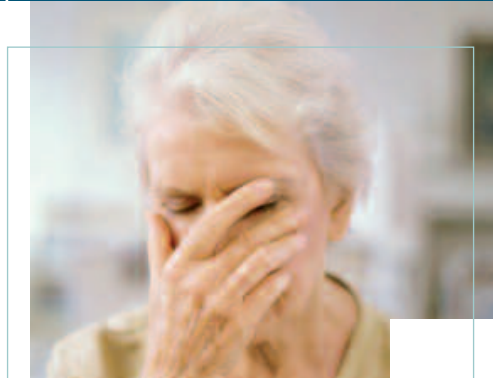
Réparti entre les 3 axes du plan avec un effort particulier sur le volet médico-social :

- volet médico-social : **1,2 milliard** d'euros,
- volet sanitaire : **200 millions** d'euros,
- volet recherche : **200 millions** d'euros.

LE PLAN ALZHEIMER ET MALADIES APPARENTÉES

2008-2012

La maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées progressent inexorablement avec l'âge : **à partir de 85 ans, une femme sur 4 et un homme sur 5 sont touchés**. Face à ce triple défi scientifique, médical et social, le président de la République a lancé le 1^{er} février 2008 le plan "Alzheimer et maladies apparentées" 2008-2012. Centré sur la personne malade et doté de moyens spécifiques, il a pour objectif de fournir un effort sans précédent sur la recherche, de favoriser un diagnostic plus précoce et d'assurer une meilleure prise en charge des patients et de leur famille.



UN PLAN DÉCLINÉ EN TROIS AXES

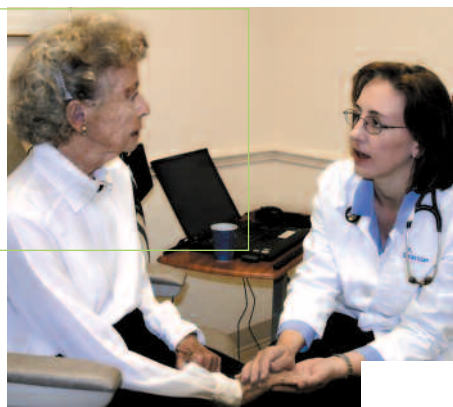
AMÉLIORER LA QUALITÉ DE VIE

des malades et des aidants

La priorité est de permettre le maintien à domicile comme le souhaitent majoritairement les malades et leurs familles. Aussi le plan prévoit :

- **L'augmentation** du nombre de structures hospitalières capables de faire le diagnostic de la maladie afin de réduire les délais d'attente.

Le volet sanitaire représentera une dépense de plus de 200 millions d'euros.



- Un dispositif d'annonce et d'accompagnement de la maladie qui permettra de **mieux informer le malade au moment du diagnostic** sur la maladie et l'accompagnement médico-social dont il pourra bénéficier.
- Un **centre de référence pour les malades jeunes** sera créé et aura pour mission de développer les connaissances et d'organiser la prise en charge des malades jeunes.
- Un environnement adapté à sa situation avec la création d'équipes spécialisées, composées d'assistants en gérontologie, de psychomotriciens ou d'ergothérapeutes, de **5 000 nouvelles places de service à domicile** et de **17 000 places en structure d'accompagnement et de répit** afin d'accompagner la personne malade et son aidant.
- Le renforcement en personnel des 30 000 places d'hébergement (dont **12 000 nouvelles places**) afin que les soins et les activités soient plus adaptés à la spécificité des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer.

- La création d'une **porte d'entrée unique** par les MAIA "Maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer" qui seront un lieu d'orientation pour une prise en charge adaptée des patients et de leur famille.

1,2 milliard d'euros sera consacré à l'accompagnement médico-social afin d'améliorer la qualité de vie des malades et de leurs familles.

- Un métier nouveau sera créé, appelé **le coordonnateur**, qui sera le chef d'orchestre de la prise en charge sanitaire et médico-sociale du malade. Il assurera la liaison entre les équipes et garantira une véritable prise en charge multidisciplinaire adaptée à la situation de chacun.
- Enfin, une **formation de deux jours** par an sera proposée pour soutenir les aidants familiaux.

CONNAÎTRE

pour agir

L'objectif est en particulier de découvrir et développer en France des **méthodes diagnostiques nouvelles**, de trouver ou de contribuer à trouver des thérapeutiques médicamenteuses et non médicamenteuses susceptibles de bloquer l'évolutivité de la maladie ou de la prévenir, et d'améliorer le confort de vie des personnes malades et de leur entourage aux différents stades d'évolution de ces maladies. Pour cela, la Fondation de coopération scientifique, créée en juin 2008, va coordonner les mesures de recherche prévues par le plan Alzheimer :

- Augmenter le nombre des équipes de recherche intéressées par ces sujets, de la recherche scientifique fondamentale à la recherche appliquée en sciences humaines et sociales.
- Installer des infrastructures de recherche clinique et paraclinique performantes autour de projets originaux et structurants en renforçant des centres d'excellence.
- Augmenter les interactions avec la recherche privée en facilitant les relations avec les équipes de recherche fondamentale et en développant un réseau de recherche clinique structuré permettant une participation accrue aux essais cliniques et de prévention.



- S'engager dans une politique volontariste de collaboration et de coordination de projets scientifiques à l'échelle internationale, notamment dans le contexte de la présidence française de l'union européenne.

SE MOBILISER

pour un enjeu de société

Pour mieux **informer les familles** confrontées à la maladie d'Alzheimer et **sensibiliser le grand public**, différentes actions seront développées :

- Un **numéro de téléphone** unique et des sites internet locaux seront mis en place qui, à terme, orienteront vers la MAIA.
- Les **assises régionales 2009**, visent à diffuser une information de proximité et d'accompagner la mise en œuvre du plan au niveau local.
- Un **espace national de réflexion éthique** sera créé afin d'approfondir les questions éthiques spécifiques à la maladie d'Alzheimer. Il servira de lieu de ressources pédagogiques et documentaires et a comme projet l'organisation de deux colloques en 2009, l'un sur la représentation de la personne ou comment concilier personne de confiance, aidant principal, tuteur, tout en laissant la place à la personne malade ; l'autre sur la sécurité des personnes malades avec l'utilisation de bracelets GPS.

- Des modalités de protection juridique adaptées seront mises en place pour encadrer les limitations de la mobilité de la personne malade en établissement.
- Une information sur l'ensemble des recherches actuellement menées en France est mise en ligne par l'Observatoire national de la recherche sur la maladie d'Alzheimer pour permettre à tous les malades qui le souhaitent de participer aux protocoles thérapeutiques.

Enfin, la lutte contre la maladie d'Alzheimer a été inscrite comme priorité de l'Union européenne pendant la Présidence française afin d'engager des actions coordonnées visant à mieux chercher et mieux prendre en charge les personnes malades, dans le respect de l'exigence éthique.



L'ENGAGEMENT DE TOUS

LA DRASS AQUITAINE



Sous l'autorité du Préfet de région, la Drass assure, dans le domaine social, médico-social et de la santé publique, en relation avec les Ddass, la mise en œuvre des politiques nationales et, la définition et l'animation des actions régionales. Les missions de la Drass s'articulent autour de deux pôles essentiels : le pôle santé et le pôle social.

LE PÔLE SANTÉ

La politique régionale de santé publique

Le **Plan régional de santé publique** en Aquitaine, piloté par la DRASS, est le cadre de référence de programmes ou plans d'actions thématiques (Plan cancer, Plan régional santé environnement, Programme régional de **santé alcool**, Programme régional d'**accès à la prévention et aux soins**, Schéma régional d'éducation pour la santé...).

Il définit et organise la **cohérence** entre les différentes actions de santé publique conçues et mises en œuvre dans la région.

L'offre de soins

La Drass concourt, avec l'Assurance maladie, au sein de l'Agence régionale d'hospitalisation, à l'**organisation régionale de l'offre de soins**.

Elle participe à la **gestion des personnels médicaux** dans les établissements hospitaliers, et gère, en relation avec l'université et le CHU, l'**affectation des internes**.

Elle contrôle le fonctionnement des centres de formation d'auxiliaires médicaux, organise les examens de fin de formation et délivre les diplômes.

L'inspection, la veille et la sécurité sanitaire

La Drass assure **les missions d'inspection et de contrôle** de la sécurité sanitaire dans les établissements de santé, les laboratoires d'analyse, les pharmacies.

La Drass a également une mission de veille sanitaire, d'information et de prévention des risques (risques environnementaux, hémovigilance...).

LE PÔLE SOCIAL

La cohésion sociale

L'État est le garant de la cohésion sociale. La loi de cohésion sociale garantit l'accès de la population à tous les droits fondamentaux de la santé, du logement, de la formation et de l'emploi. La Drass contribue et veille à la cohérence des différentes politiques sociales.

Aux côtés des Ddass et des Conseils généraux, la Drass contribue à la mise en œuvre des politiques en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées. La Drass contrôle le fonctionnement des centres de formation des travailleurs sociaux et organise les examens de fin de formation et la délivrance des diplômes.

La protection sociale

La Drass veille au respect du Code de la Sécurité sociale par les caisses de sécurité sociale et au respect du Code de la mutualité par les organismes mutualistes.

Elle assure le secrétariat :

- des Tribunaux des affaires de Sécurité sociale chargés de traiter les litiges entre les assurés et les caisses de sécurité sociale.
- du Tribunal du contentieux de l'incapacité pour les recours relatifs aux taux d'incapacité.

- du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale pour les litiges en matière de tarification des établissements sanitaires, médico-sociaux et sociaux.

Pour tout renseignement complémentaire :
<http://aquitaine.sante.gouv.fr>
www.parhtage.sante.fr

**L'ENGAGEMENT
DE TOUS**

LES MISSIONS DU GRSP



Le GRSP a pour mission de **mettre en œuvre les programmes de santé** contenus dans **le Plan Régional de Santé Publique** mentionné à l'article L 1411-11 du code de santé publique, en se fondant notamment sur l'observation de la santé dans la région.

Pour exercer cette mission, il :

- **arrête les conditions de réalisation des programmes de santé** du PRSP, en **assure la mise en œuvre**, précise la nature, l'échéancier des actions envisagées, les modalités de suivi et d'évaluation, les cahiers des charges à respecter, les partenariats et financements prévus
- **décide des projets éligibles** à un financement et en **fixe le montant**
- **développe les coopérations** et met en œuvre les conventions nécessaires à la réalisation des programmes du PRSP
- **favorise la cohérence entre les acteurs régionaux** de l'observation sanitaire et sociale et met en place les moyens nécessaires au suivi et à l'évaluation des actions qu'il mène

Ses ressources se composent d'**une subvention de l'Etat** et d'**une dotation de l'Assurance Maladie**.



www.grsp-aquitaine.fr



L'ASSOCIATION FRANCE ALZHEIMER

France Alzheimer est un réseau d'associations au service des malades et de leur famille. Il s'agit de **la seule association reconnue d'utilité publique** dans le domaine de la maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées.



Depuis sa création en 1985, elle œuvre pour **soutenir les familles des malades**, informer l'opinion et les pouvoirs publics, **contribuer à la recherche** et **former les bénévoles et les professionnels de santé**. Présente dans toute la France à travers ses associations départementales et ses antennes de proximité, elle compte **90 000 adhérents et donateurs**.



Un malade, c'est toute une famille qui a besoin d'aide

0 811 112 112
Coût d'un appel local

Pour tout renseignement complémentaire : www.francealzheimer.org



Contact Presse : Pascale Fournereau – Agence Aggelos -
Tél. : 05 57 77 83 82 - pascale.fournereau@aggelos.fr

Contact : Philippe Laporte
philippe.laporte@sante.gouv.fr – Tél. : 05 57 01 95 00

Informations complémentaires : www.aquitaine.sante.gouv.fr

**ASSOCIATION
FRANCE ALZHEIMER®**
www.francealzheimer.org
Un malade, c'est toute une famille qui a besoin d'aide

0 811 112 112
Coût d'un appel local