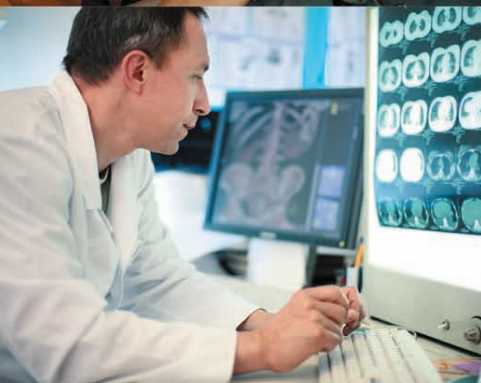


Alzheimer

PLAN 2008 > 2012



L'ENGAGEMENT DE TOUS

ASSISES RÉGIONALES BRETAGNE
6 mai 2009

« État des lieux régional : première approche »



MINISTÈRE DU TRAVAIL,
DES RELATIONS SOCIALES,
DE LA FAMILLE,
DE LA SOLIDARITÉ
ET DE LA VILLE

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DES SPORTS

- 3 Introduction et méthodologie
- 4 Cadrage démographique
- 5 Populations concernées
- 6 Affections de Longue Durée (ALD)
- 7 L'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA)
- 8 Activité gériatrique
- 9 Unités de Soins de Longue Durée (USLD)
- 10 Équipes Mobiles Gériatriques (EMG) et consultations mémoire
- 12 Hébergement permanent en Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD)
- 13 Hébergement permanent en Foyers Logements (FL)
- 14 Hébergement temporaire en EHPAD et FL
- 15 Accueil de jour en EHPAD et FL
- 16 Services de Soins Infirmiers À Domicile (SSIAD)
- 17 Centres Locaux d'Information (CLIC) et Réseaux gérontologiques
- 18 Expériences innovantes
- 20 Formation - Dispositifs de soutien aux aidants
- 22 Annexes : données à l'échelle des territoires de santé

Nous tenons à remercier l'ensemble des producteurs d'information et les personnes ayant contribué à la réalisation de l'état des lieux régional, en particulier :

■ **Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales**

Madame V. BOITARD
Madame E. GODEC
Madame M. SIMORRE

■ **Direction Régionale du Service Médical**

Docteur F. DURANDIERE

■ **Caisse Régionale d'Assurance Maladie**

Madame A. DELUCQ

■ **Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie**

Madame M. CHAUVET

■ **Conseil Régional de Bretagne**

Madame F. LE FUR

■ **Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie**

Madame C. BERARD
Madame C. PERISSET

■ **France Alzheimer**

Madame C. CONEAU

■ **ASPANORD**

Madame I. DONNIO

DÉPARTEMENT DES CÔTES D'ARMOR

■ **Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales des Côtes d'Armor**

Madame G. BOURNONVILLE
Madame M. GESTIN

■ **Conseil Général des Côtes d'Armor**

Madame V. BOULIN-HAMON

DÉPARTEMENT DU FINISTÈRE

■ **Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales du Finistère**

Madame M.A. COLLIN
Monsieur A. COMPAIN
Madame M.C. LE NAOUR
Madame G. PRIME COTTO

■ **Conseil Général du Finistère**

Madame A. JOURDAN
Madame C. MENARD
Madame F. THOUMINE

DÉPARTEMENT D'ILLE-ET-VILAINE

■ **Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales d'Ille-et-Vilaine**

Monsieur P. DONCK
Madame C. FOUCAULT

■ **Conseil Général d'Ille-et-Vilaine**

Le Docteur M.L. LEGUEN
Madame I. LEVREL

DÉPARTEMENT DU MORBIHAN

■ **Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales du Morbihan**

Madame C. GALIPOT
Monsieur J.J. GUERIN

■ **Conseil Général Du Morbihan**

Madame M. PAILLAT
Madame C. RIOU

À NOTER

Préalablement à la production du livret régional, ont été produits 4 livrets départementaux non stabilisés et non diffusables qui ont, au final, permis l'édition du présent livret.

CONTEXTE ET INTRODUCTION

La maladie d'Alzheimer est reconnue comme un problème majeur de santé publique et a été désignée priorité nationale notamment par la parution et la mise en œuvre progressive du « Plan national de lutte contre la maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées 2008 – 2012 ».

Ce plan de lutte présenté par le Président de la République début février 2008 se compose de 44 mesures structurées autour de trois axes prioritaires :

- « **Améliorer la qualité de vie des malades et des aidants** », axe dont les objectifs concernent notamment l'amélioration de l'accès au diagnostic et l'optimisation du parcours de soins, la coordination des intervenants, les possibilités de choix des personnes et des aidants quant au mode de prise en charge ainsi que la valorisation de la formation des professionnels et du soutien apporté aux aidants.
- « **Connaître pour agir** », axe dont les objectifs sont organisés autour de la recherche et du suivi épidémiologique.
- « **Se mobiliser pour un enjeu de société** », axe qui vise prioritairement l'amélioration de l'information et de la sensibilisation du public, la promotion d'une démarche éthique et la mise en place d'une dynamique à l'échelle européenne autour de cette problématique.

Dans le cadre de ce troisième axe et afin de répondre aux enjeux sociétaux, sanitaires et sociaux que constitue le développement de cette pathologie et des maladies apparentées, le plan 2008 – 2012 prévoit l'organisation en 2009 d'assises régionales avec notamment pour perspectives la mobilisation de l'ensemble de la population, l'évolution du regard porté sur cette maladie et la valorisation des initiatives de proximité afin de mieux accompagner les malades et leur entourage.

Au préalable en Bretagne et au sein de chaque département, les Directions Départementales des Affaires Sanitaire et Sociale et les Conseils Généraux ont organisé des ateliers départementaux préparatoires aux assises régionales, ateliers départementaux au cours desquels a été présenté un premier état des lieux relatif aux populations concernées ainsi qu'à l'offre sanitaire et médico-sociale.

Le présent livret réalisé à la demande de la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales de Bretagne par l'Observatoire Régional de la Santé fait suite à ces états des lieux départementaux et contribue aux assises régionales, notamment en termes d'approche des populations touchées, des dispositifs et des structures de prise en charge, des dispositifs innovants ainsi que vis-à-vis d'une réflexion concernant les systèmes d'information mis à disposition. En cela, il se rattache à l'axe prioritaire « Connaître pour agir » et pose les bases d'un tableau de bord régional de suivi de cette politique.

ÉLÉMENTS DE MÉTHODE

■ Concernant les données de population

Les projections de population ont été réalisées à partir des données du recensement de la population de 1999 auxquelles ont été appliquées les tendances du scénario central de l'INSEE (qualifié aussi de scénario tendanciel, puisqu'il prolonge les tendances observées par le passé). L'ensemble des autres calculs s'est appuyé sur les dernières estimations localisées de population de l'INSEE datées du 1^{er} janvier 2007.

■ Concernant les calculs d'incidence et de prévalence

Les calculs d'incidence et de prévalence se sont appuyés sur les résultats de l'étude de la cohorte PAQUID dont les données de prévalence, réactualisées en 2003, ne concernent que les personnes âgées de 75 ans et plus. Les données d'incidence par âge montrent que les personnes concernées avant cet âge sont peu nombreuses même si le nombre total de personnes atteintes est, de fait, sensiblement sous-estimé.

■ Concernant les fonds de carte

Ceux-ci concernent au niveau cantonal le nombre de personnes âgées de 60 ans et plus au moment du recensement de la population 1999, dernière date à partir de laquelle les données de population sont disponibles à cette échelle géographique. Les cantons de la région ont été rassemblés en 5 classes de nombre égal. Les fonds de carte permettent ainsi de visualiser en tendance les cantons au sein desquels les personnes âgées actuellement de 70 ans et plus sont plus ou moins nombreuses.

■ À noter

Les résultats du nouveau recensement seront disponibles à partir du second semestre 2009. L'ensemble des éléments ou calculs évoqués ci-dessus sera donc à actualiser au regard des nouvelles données.

Plus de 860 000 bretons de 60 ans et plus en 2015

Au premier janvier 2007, selon les projections de population de l'INSEE, la Bretagne comptait plus de 3 024 000 habitants dont 711 000 personnes âgées de 60 ans et plus. A l'horizon 2015, cette tranche d'âge comprendrait environ 860 000 personnes de plus qu'en 2007.

En 2007, près d'un habitant de Bretagne sur 10 était âgé de 75 ans et plus, soit environ 289 000 personnes. En 2015, cette tranche d'âge représenterait près de 330 000 personnes, soit 41 000 individus de plus qu'en 2007.

Entre 2007 et 2015, la croissance du nombre d'habitant âgés de 60 ans et plus enregistre une hausse de 21%, les personnes âgées de 75 ans et plus enregistrent quant à elles une hausse d'environ 14%.

Les Côtes d'Armor, le département proportionnellement le plus âgé

Selon les projections de population de l'INSEE, en 2007 Les Côtes d'Armor était le département breton où les personnes de 60 ans et plus étaient proportionnellement les plus nombreuses (28% de l'ensemble de la population, soit environ 151 000 personnes). A l'horizon 2015, cette tranche d'âge comprendrait 178 000 personnes soit près de 27 000 personnes de plus qu'en 2007 et représenterait près d'un habitant sur 3 (32%).

En 2007, près d'un habitant des Côtes d'Armor sur 10 (11%) était âgé de 75 ans et plus soit environ 63 000 personnes. En 2015, cette tranche d'âge compterait 70 000 personnes, soit 7 000 individus de plus qu'en 2007.

À l'inverse, le département d'Ille-et-Vilaine se positionne comme le département le plus jeune puisque la proportion des personnes âgées de 60 ans et plus y est la plus faible (20% de l'ensemble de la population ce qui représente 184 000 personnes). A l'horizon 2015, cette tranche d'âge comprendrait 231 000 personnes, soit près de 47 000 personnes de plus qu'en 2007 et représenterait environ un habitant sur 4 (23%).

Moins d'un habitant d'Ille-et-Vilaine sur 10 (8%) était âgé de 75 ans et plus en 2007, soit environ 73 000 personnes. En 2015, cette tranche d'âge dénombrerait plus de 85 000 personnes, soit environ 13 000 individus de plus qu'en 2007.

Le Finistère et le Morbihan occupent quant à eux une position intermédiaire et la part des personnes âgées s'approche de la moyenne régionale.

Une croissance supérieure à celle de la région pour l'Ille-et-Vilaine et le Morbihan

Entre 2007 et 2015, l'Ille-et-Vilaine et le Morbihan enregistrent une croissance supérieure à celle de la région pour les personnes âgées de 60 ans et plus (respectivement 25% et 24% contre 21% en région). Cette tendance se confirme pour les personnes âgées de 75 ans et plus.

À l'inverse et quelque soit la tranche d'âge considérée, les départements du Finistère et des Côtes d'Armor affichent une croissance plus faible qu'en moyenne régionale.

Projections de population en milliers (effectifs et % par rapport à la population totale)

Personnes âgées de 60 ans et plus										
	Côtes d'Armor		Finistère		Ille-et-Vilaine		Morbihan		Bretagne	
	Effectif (en milliers)	%	Effectif (en milliers)	%	Effectif (en milliers)	%	Effectif (en milliers)	%	Effectif (en milliers)	%
2007	151	28%	209	24%	184	20%	167	25%	711	24%
2010	162	29%	223	25%	203	21%	182	27%	771	25%
2015	178	32%	245	28%	231	23%	206	30%	860	27%
Evolution 2007/2015	+ 27	+18%	+36	+17%	+ 47	+25%	+39	+24%	+149	+21%

Personnes âgées de 75 ans et plus										
	Côtes d'Armor		Finistère		Ille-et-Vilaine		Morbihan		Bretagne	
	Effectif		Effectif		Effectif		Effectif		Effectif	
	(en milliers)	%	(en milliers)	%	(en milliers)	%	(en milliers)	%	(en milliers)	%
2007	63	11%	86	10%	73	8%	67	10%	289	10%
2010	67	12%	90	10%	79	8%	73	11%	308	10%
2015	70	13%	95	11%	86	8%	79	12%	330	11%
Evolution 2007/2015	+ 7	+11%	+9	+10%	+ 13	+17%	+12	+19%	+ 41	+14%

Source : INSEE Projections de population issues du modèle Omphale

L'évolution du risque de démence s'accroît fortement à partir de 75 ans

À partir de 75 ans, les femmes sont plus atteintes par la maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées que les hommes comme le souligne le graphique ci-contre. Plus les individus avancent en âge et plus la surreprésentation des femmes est importante.

En rapportant les taux d'incidence par âge de la cohorte PAQUID aux projections de population réalisées par l'INSEE, on estime qu'en 2007, ce sont plus de 11 000 nouveaux malades d'Alzheimer ou maladies apparentées qui seront recensés en région Bretagne. En 2015, le nombre de nouvelles personnes concernées atteindra environ 13 600 personnes.

Avec plus de 3 200 nouveaux malades en 2007, le département du Finistère est le plus touché des 4 départements. Ce nombre représentera environ 3 900 nouveaux cas en 2015. À l'inverse, le département des Côtes d'Armor enregistre le nombre le plus faible de nouveaux malades (environ 2 400 nouveaux malades en 2007 et 2 900 en 2015).

Près d'une personne sur 5 âgée de 75 ans et plus souffre de la maladie d'Alzheimer ou d'une autre démence

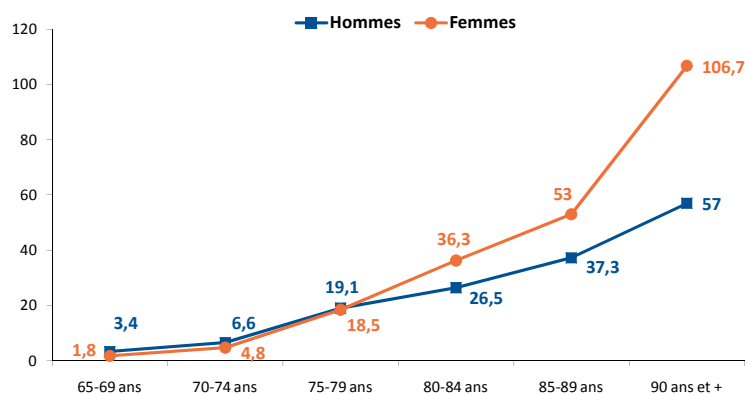
La prévalence de la maladie d'Alzheimer ou des maladies apparentées a été estimée à partir de la cohorte Française de l'enquête PAQUID à 17,8% pour les personnes âgées de 75 ans et plus.

En rapportant les taux de prévalence par âge aux projections de population de l'INSEE, l'estimation du nombre de personnes âgées de 75 ans et plus atteintes de la maladie d'Alzheimer et autres démences atteint plus de 51 000 bretons en 2007. À l'horizon 2015, on estime qu'environ 59 000 personnes âgées de 75 ans et plus seront atteintes de ce type d'affection dans la région.

Le Finistère est le département où l'on estime le plus grand nombre de malades avec plus de 15 000 personnes atteintes de cette maladie en 2007. À l'horizon 2015, ce sont près de 17 000 personnes âgées de 75 ans et plus qui seront concernées par ce type d'affection.

À l'inverse, le département des Côtes d'Armor enregistre l'estimation la plus faible, soit environ 11 000 personnes en 2007 et 12 500 personnes à l'horizon 2015. Les deux autres départements occupent une position plus médiane et enregistrent un nombre de malades relativement proche.

Courbe d'incidence de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées selon le sexe et l'âge (Nombre de nouveaux malades pour 1000 personnes années)



Source : France 2003 - Cohorte PAQUID.

Évolution du nombre annuel de nouveaux malades âgés de 65 ans et plus Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées

(Estimation à partir des taux d'incidence de la cohorte Paquid)

	Nombre de nouveaux malades				
	Côtes d'Armor	Finistère	Ille-et-Vilaine	Morbihan	Bretagne
2007	2 410	3 273	2 819	2 534	11 037
2010	2 560	3 458	3 040	2 750	11 809
2015	2 912	3 898	3 571	3 238	13 619

Source : France 2003 - Cohorte PAQUID, INSEE Projections de population issues du modèle Omphale.

Taux de prévalence par âge pour les deux sexes Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées (PAQUID)

Âge	75-79 ans	80-84 ans	85-89 ans	90 ans et +	Total
Taux (%)	6,5%	15,1%	27,6%	47%	17,8%

Source : France 2003 - Cohorte PAQUID.

Évolution du nombre de personnes âgées de 75 ans et plus atteintes de la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées

(Estimation à partir des taux de prévalence de la cohorte PAQUID)

	Estimation du nombre de cas prévalents				
	Côtes d'Armor	Finistère	Ille-et-Vilaine	Morbihan	Bretagne
2007	11 246	15 265	13 013	11 858	51 382
2010	11 868	16 087	14 018	12 929	54 902
2015	12 467	16 846	15 244	14 135	58 692

Source : France 2003 - Cohorte PAQUID, INSEE Projections de population issues du modèle Omphale.

À NOTER

Comme expliqué dans la méthodologie, les calculs d'incidence et de prévalence s'appuient sur les projections de population réalisées par l'INSEE à partir des données issues du recensement de 1999. Ces projections sous-estiment le nombre de personnes âgées réelles. Les chiffres seront donc à actualiser dès lors que les données du nouveau recensement seront disponibles (a priori au début du second semestre 2009).

DÉFINITION ET PRÉCAUTIONS D'UTILISATION À DES FINS ÉPIDÉMIOLOGIQUES

Les Affections de Longue Durée (ALD) sont des maladies graves et invalidantes, nécessitant un traitement coûteux. Ces affections, dont la liste est définie par décret, sont actuellement au nombre de 30. Depuis 2004, la maladie d'Alzheimer et les autres démences sont identifiées par l'ALD 15 alors qu'auparavant elles étaient regroupées avec l'ensemble des troubles mentaux en ALD 23. Les personnes qui en sont atteintes peuvent bénéficier, à leur demande ou à celle de leur médecin, d'une exonération du ticket modérateur pour les soins liés à cette affection.

Un certain nombre de limites sont à souligner quant à l'interprétation des chiffres ci-dessous. Notamment :

- Seules les personnes affiliées au régime général de la sécurité sociale sont décomptées. Les données du régime des professions indépendantes, du régime agricole (RSI et MSA) et des régimes particuliers ne sont pas prises en compte ici (les données seront complétées ultérieurement).
- Certains patients ne demandent pas l'admission en ALD du fait de l'existence d'une autre maladie exonérante déjà reconnue (notamment chez les plus âgés), d'une couverture complémentaire satisfaisante, d'une gravité moindre des symptômes de l'affection ou encore d'un diagnostic non réalisé. Ces situations étant susceptibles de conduire, comme pour le point concernant les régimes de couverture, à une sous-estimation des cas.
- Si les flux de nouveaux entrants sont bien enregistrés, les éléments concernant les personnes décédées ou ayant déménagé vers d'autres régions ne sont pas systématiquement actualisés. Cette situation étant susceptible de conduire à une sur-estimation des cas.

Nouvelles admissions annuelles en Affection de Longue Durée (ALD) en 2008

Au cours de l'année 2008, plus de 2 100 personnes âgées de 60 ans et plus ont été nouvellement admises en ALD pour maladie d'Alzheimer et autres démences en Bretagne, soit en moyenne 2,9 nouvelles admissions pour 1000 personnes de 60 ans et plus. Ce décompte, qui peut être mis en relation avec les chiffres d'incidence 2007 (voir page précédente) ou environ 11 000 nouveaux malades peuvent être estimés en région Bretagne, est susceptible de questionner la problématique de l'accès aux soins pour un certain nombre de ces personnes.

Avec 742 nouvelles demandes enregistrées pour l'année 2008, le Finistère apparaît comme le département qui bénéficie du taux de nouvelles demandes le plus élevé de la région (3,5 nouvelles admissions pour 1000 personnes âgées de 60 ans et plus). Le département du Morbihan se trouve quant à lui dans une situation identique à la moyenne régionale. Les Côtes d'Armor et l'Ille-et-Vilaine qui enregistrent respectivement 420 et 478 nouvelles demandes pour l'année restent proches de la moyenne régionale même si leurs taux respectifs sont sensiblement moins élevés.

Nouvelles demandes d'admission en ALD (maladie d'Alzheimer et autres démences) pour les personnes âgées de 60 ans et plus en 2008

	Côtes d'Armor		Finistère		Ille-et-Vilaine		Morbihan		Bretagne	
	Nb	Taux °/°°	Nb	Taux °/°°	Nb	Taux °/°°	Nb	Taux °/°°	Nb	Taux °/°°
Alzheimer	253	1,6	525	2,4	283	1,5	366	2,1	1 427	2,0
Démence vasculaire	39	0,3	47	0,2	42	0,2	20	0,1	148	0,2
Démences autres	128	0,8	170	0,8	153	0,8	113	0,7	564	0,8
Total	420	2,7	742	3,5	478	2,6	499	2,9	2 139	2,9

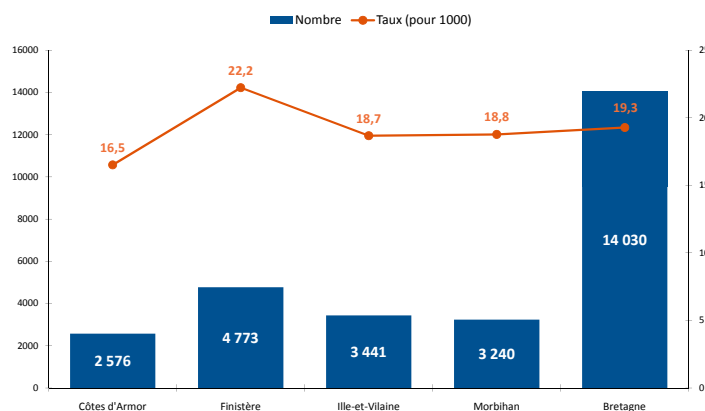
Sources : ERSM au 31/12/2008 données non consolidées - Régime général, INSEE Estimation localisée de population au 1^{er} janvier 2007.

Les bénéficiaires en Affection de Longue Durée (ALD) en 2008

Au 31 décembre 2008, la Bretagne recensait plus de 14 000 personnes âgées de 60 ans et plus qui bénéficiaient d'une ALD pour maladie d'Alzheimer et autres démences, soit un taux régional de 19,3 bénéficiaires pour 1000 personnes âgées de 60 ans et plus.

Comme pour les nouvelles demandes et avec un taux de 22,2 bénéficiaires pour 1000 personnes âgées de 60 ans et plus, le département du Finistère affiche la position la plus élevée en Bretagne (environ 4800 personnes y bénéficient d'une ALD en 2008). A l'inverse le département des Côtes d'Armor affiche la position la plus basse (16,5 bénéficiaires pour 1 000 personnes de 60 ans et plus). Les deux autres départements se situent à des niveaux proches avec des taux respectifs de 18,7 pour l'Ille-et-Vilaine et de 18,8 pour le Morbihan.

Nombre et taux de bénéficiaires en ALD pour maladie d'Alzheimer et autres démences - personnes âgées de 60 ans et plus en 2008



Sources : ERSM au 31/12/2008 données non consolidées Régime général, INSEE Estimation localisée de population au 1^{er} janvier 2007.

DÉFINITION ET LIMITES

L'Allocation Personnalisée d'Autonomie, mise en place depuis 2002, est destinée aux personnes de 60 ans et plus, au domicile ou en hébergement, en situation de perte d'autonomie et nécessitant une aide pour les actes essentiels de la vie quotidienne.

Elle est attribuée après une évaluation réalisée à l'aide de la grille AGGIR permettant de classer les personnes en six Groupes Iso Ressources (GIR) allant des plus dépendants (GIR 1) aux moins dépendants (GIR 6). Seules les personnes classées du GIR 1 au GIR 4 peuvent bénéficier de l'APA.

L'interprétation des chiffres ci-dessous comporte un certain nombre de limites :

- Les GIR ne distinguent pas la dépendance psychique de la dépendance physique. Une approche ciblée sur la maladie d'Alzheimer ou les maladies apparentées n'est donc pas possible à partir des GIR.
- Des personnes nouvellement atteintes de la maladie d'Alzheimer peuvent être classées en GIR 5 ou 6 et donc ne pas être en situation de bénéficier de l'APA.
- L'ensemble des personnes dépendantes ne bénéficie pas de l'APA. Son attribution étant conditionnée par la mise en place d'une demande et d'une évaluation.
- Les données présentées qui proviennent de l'enquête trimestrielle de la DREES sont issues de données brutes non redressées fournies par les Conseils Généraux. De fait, des erreurs ou des oublis peuvent rendre les réponses difficilement comparables d'un département à l'autre.
- Les données du système d'information présentent le nombre total de bénéficiaires ainsi que les bénéficiaires selon le degré de dépendance au domicile ou en établissement hors dotation globale. Les données par GIR pour les personnes en établissement sous dotation globale (qui concernent environ la moitié des bénéficiaires) ne sont pas disponibles. Une analyse de l'APA par niveau de dépendance pour l'ensemble des bénéficiaires n'est donc pas possible.

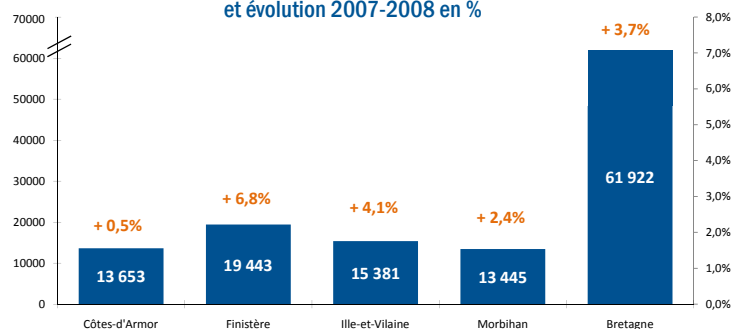
Une couverture variable selon les départements

Au 30 septembre 2008, la Bretagne comptait près de 62 000 bénéficiaires de l'APA, soit environ 211 bénéficiaires pour 1000 personnes de 75 ans et plus.

Comme pour les ALD, le Finistère se démarque des autres départements avec le taux de bénéficiaire le plus élevé (environ 220 bénéficiaires pour 1000 habitants de 75 ans et plus contre 211 en moyenne régionale), ce qui représentait 19 443 personnes au 30 septembre 2008. A l'inverse, le Morbihan présente le taux de bénéficiaires de l'APA le plus faible avec environ 200 allocataires pour 1000 habitants de 75 ans et plus. Les Côtes d'Armor et l'Ille-et-Vilaine occupent quant à eux une position moyenne, proche de celle de la région.

L'évolution annuelle du nombre de bénéficiaires de l'APA entre le 30 septembre 2007 et le 30 septembre 2008 est en augmentation dans les départements comme en région. La tendance est toutefois plus marquée pour le Finistère (+6,8%) et l'Ille-et-Vilaine (+4,1%) que pour la région (+3,7%). Le Morbihan enregistre une évolution plus faible que celle de la région (+2,4 %) et les côtes d'Armor présente une situation relativement stable (+0,5% d'évolution pour 2007-2008).

Nombre de bénéficiaires de l'APA au 30 septembre 2008 et évolution 2007-2008 en %



Source : DREES Enquête trimestrielle auprès des conseils généraux, données brutes non redressées.

Taux de bénéficiaires de l'APA au 30 septembre 2008

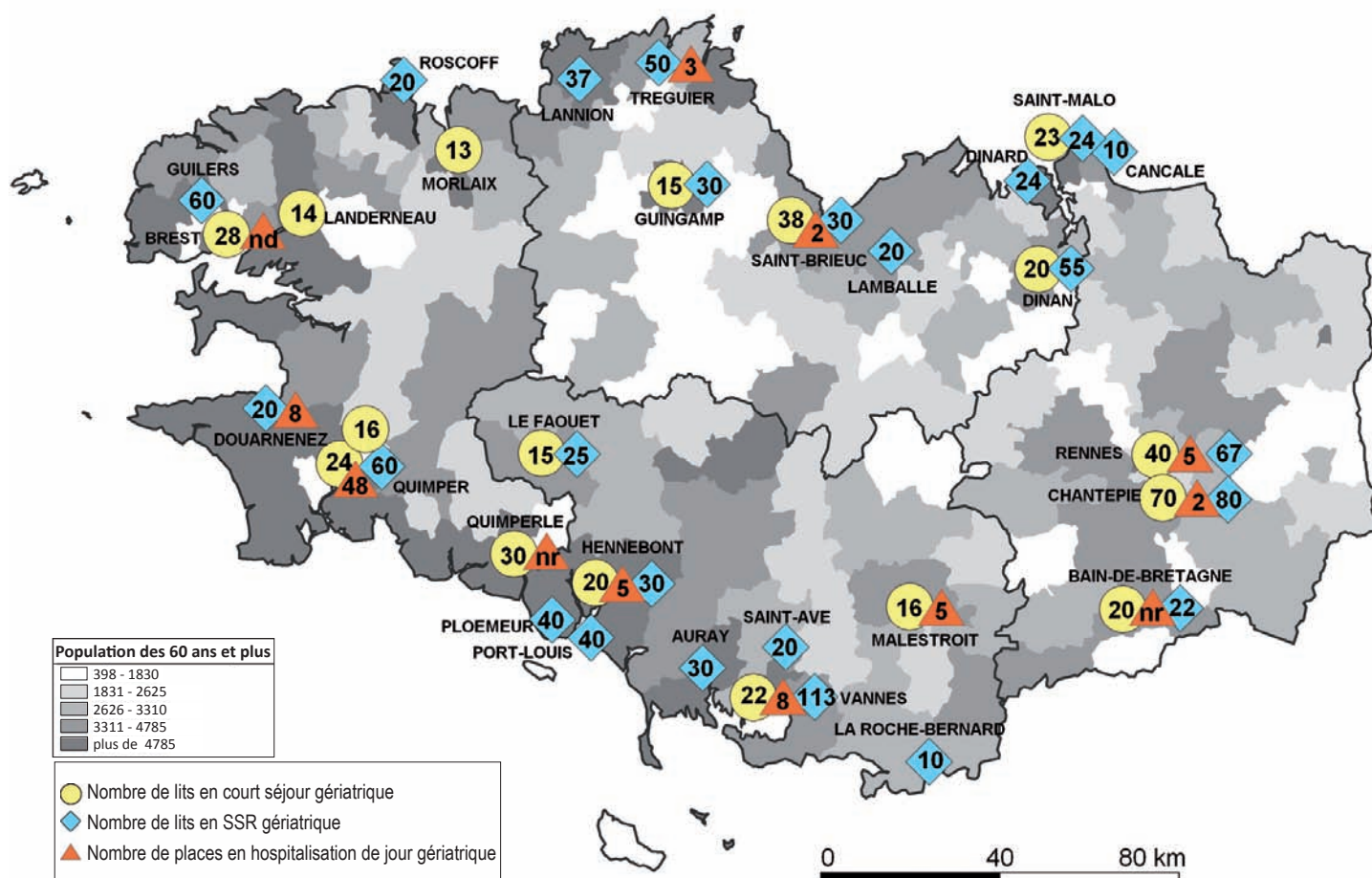
	Côtes-d'Armor	Finistère	Ille-et-Vilaine	Morbihan	Bretagne
Taux de bénéficiaires pour 1000 personnes de 75 ans et plus	212,8	219,7	209,7	200,4	211,2

Source : DREES Enquête trimestrielle auprès des conseils généraux, données brutes non redressées, INSEE Estimation localisée de population au 1^{er} janvier 2007.

PERSPECTIVE

L'enquête « EHPA 2007 » réalisée par la DRASS auprès des établissements d'hébergement pour personnes âgées, actuellement en cours d'exploitation, permettra d'appréhender de façon plus fine la caractérisation des personnes hébergées. En particulier vis-à-vis des personnes « désorientées » et/ou « incohérentes » du fait de la présence de deux variables spécifiques cotées pour chaque personne enquêtée (variables faisant partie de la grille AGGIR mais dont l'exploitation est impossible dans les systèmes d'information actuellement mis à disposition).

Localisation et capacité des établissements de santé ayant du court séjour, des Soins de Suite et de Réadaptation et de l'hospitalisation de jour gériatriques



Sources : DHOS Enquête Gériatrie 2007, INSEE Recensement 1999

Exploitation ORS Bretagne
nr : non renseigné
nd : non disponible

L'enquête DHOS 2007 recense à l'échelle régionale 17 structures possédant du court séjour gériatrique pour un total de 424 lits, 24 structures possédant du Soins de Suite Gériatrique pour un total de 917 lits et 12 structures possédant de l'hospitalisation de jour gériatrique pour un total de 86 places (seules 9 structures sont renseignées).

LES PROJETS À L'ÉCHELLE DE LA RÉGION

Création de 6 Unités Cognitivo-Comportementales (UCC) au sein des services de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR), pour personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer variant de 10 à 12 lits.

SOURCES ET LIMITES

Au-delà d'un état des lieux de l'offre sanitaire, l'objectif de l'état des lieux régional est aussi de faire le point sur l'actualisation et la cohérence des systèmes d'information disponibles.

Les données concernant la filière gériatrique issues de l'enquête de la DHOS 2007 à partir desquelles a été réalisé la cartographie ci-dessus sont déclaratives, transitoires et ne correspondent donc pas à la réalité des moyens dont disposent concrètement et réglementairement les établissements.

Ces données ont été confrontées à celles communiquées par les Directions Départementales des Affaires Sanitaires et Sociales et l'on peut notamment remarquer :

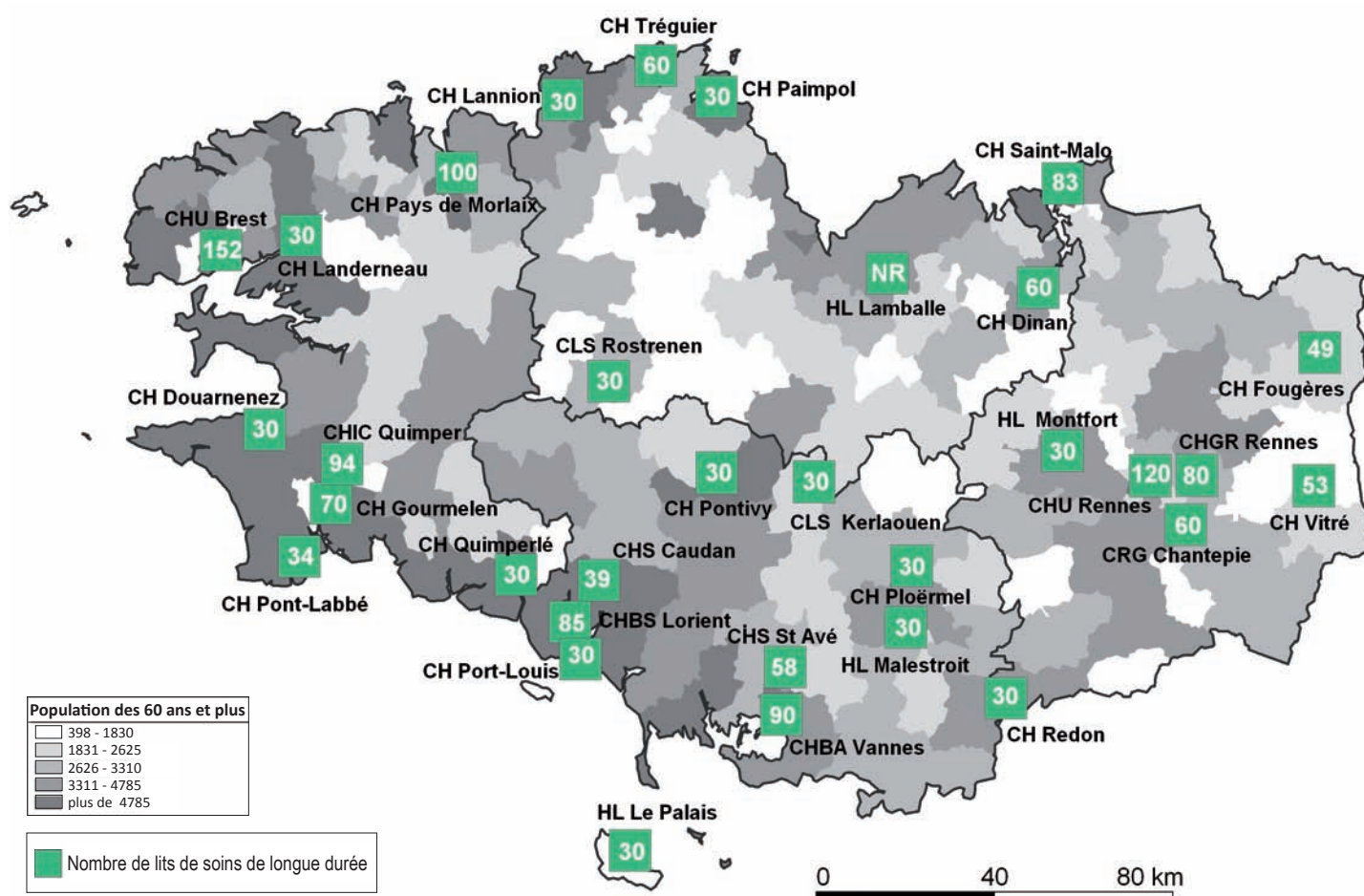
- Concernant les Côtes d'Armor : la DDASS identifie des structures supplémentaires situées à Paimpol, Rostrenen, Loudéac, Guingamp, Tréguier et Ploufragan mais ne décompte pas l'offre cartographiée ci-dessus pour Dinan.
- Dans le Finistère : les structures supplémentaires recensées par la DDASS se situent à Bénodet, Concarneau et Plougonven. En revanche, elle ne décompte pas l'offre cartographiée pour Landerneau, Quimper et Quimperlé.

Par ailleurs, la DDASS précise d'une part que l'hospitalisation de jour du CH Gourmelen de Quimper intervient aussi à Pont L'abbé, Concarneau et Plouhinec, d'autre part, que l'hospitalisation de jour gériatrique du CH de Morlaix se situe à Lesneven.

- En Ille-et-Vilaine : le fichier communiqué par la DDASS est identique au fichier de l'enquête DHOS. On peut malgré tout remarquer qu'un service d'hospitalisation de jour localisé à la clinique Arthur Gardiner de Dinan était en cours de constitution au moment de l'enquête et n'est donc pas pris en compte dans la cartographie ci-dessus.
- Dans le Morbihan : la DDASS a dénombré des structures supplémentaires, elles sont localisées à Pontivy, Guéméné sur Scorff et Malestroit.

Au final, cet état des lieux de la filière gériatrique est à considérer comme non stabilisé et peut être le support d'une réflexion quant aux améliorations à promouvoir (cohérence, harmonisation) vis-à-vis du futur système d'information.

Localisation et capacité des établissements de santé pour lesquels la DHOS a validé l'existence d'une Unité de Soins de Longue Durée au 12 août 2008



Sources : ARH, INSEE Recensement 1999

Exploitation ORS Bretagne
NR : Non renseigné

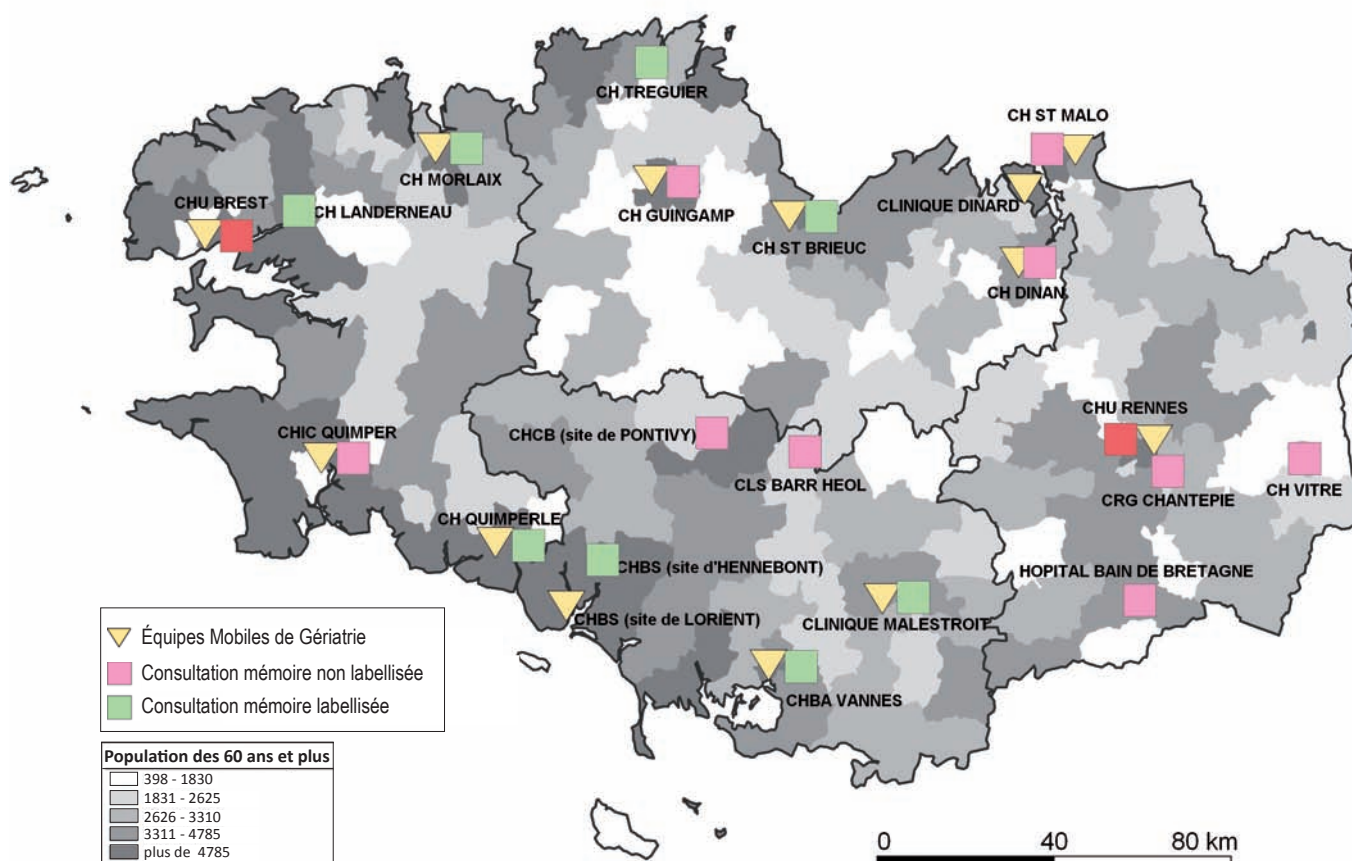
Au 12 août 2008, la Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins (DHOS) a validé l'existence de 32 établissements qui devraient au final disposer d'Unités de Soins de Longue Durée d'une capacité totale supérieure à 1700 lits d'ici 2010 (la donnée n'est pas renseignée pour l'Hôpital Local de Lamballe).

SOURCES ET LIMITES

Les sources sur lesquelles s'appuie la cartographie présentée ci-dessus proviennent de données validées par la Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins (DHOS) dont la mise en œuvre est prévue jusqu'en 2010. De fait, ils ne représentent pas la réalité actuelle des Unités de Soins de Longue Durée.

Par ailleurs, ces éléments sont susceptibles d'évoluer au regard de potentiels ajustements qui pourraient intervenir après concertation avec la Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins (DHOS), l'Agence Régionale de l'Hospitalisation (ARH) et la future Agence Régionale de la Santé (ARS). En tout état de cause, le fait que les données prises en compte soient prévisionnelles intervient en défaveur d'une restitution plus précise (départements, territoires de santé, calcul de taux d'équipement pour 1000 habitants,...) que celle réalisée dans le présent état des lieux. Ce travail devra par contre être réalisé dans l'avenir à partir de données concernant les Unités de Soins de Longue Durée (USLD) stabilisées.

Localisation des Équipes Mobiles de Gériatrie et des Consultations Mémoire



Sources : DHOS Enquête Gériatrie 2007, INSEE RECENSEMENT 1999

Exploitation ORS Bretagne.

LES CHIFFRES CLÉS

En Bretagne :

■ 19 structures proposent des Consultations Mémoire :

- 2 Centres Mémoire de Recherche et de Ressources (CMRR).
- 8 établissements accueillant des Consultations mémoire labellisées.
- 9 établissements accueillant des Consultations mémoire non labellisées.

■ Les Équipes Mobiles de Gériatrie (EMG) sont au nombre de 13 dans la région.

Nombre de structures accueillant des Équipes Mobiles de Gériatrie et des Consultations Mémoire selon les départements

	Côtes d'Armor	Finistère	Ille-et-Vilaine	Morbihan
Equipes Mobiles de Gériatrie	3	4	3	3
CMRR	-	1	1	-
Consultations Mémoire				
Labellisées	2	3	-	3
Non labellisées	2	1	4	2

Source : DHOS Enquête Gériatrie 2007.

Une implantation des structures principalement dans les pôles urbains

La répartition des structures accueillant des équipes mobiles de gériatrie et des consultations mémoire est hétérogène sur le territoire régional. Ainsi, le centre de la Bretagne semble dépourvu d'équipes mobiles de gériatrie. Quant aux consultations mémoire, à l'exception du département du Morbihan, les autres départements présentent des clivages géographiques plus ou moins marqués : le centre du Finistère, le sud des Côtes d'Armor et le nord est de l'Ille-et-Vilaine apparaissent comme des zones non couvertes éloignées des structures proposant des consultations mémoire.

PROJET EN COURS DANS LE MORBIHAN

Une équipe mobile de gériatrie est en cours de mise en place au CHCB de Pontivy. Cette équipe interne au CHCB interviendra en liaison avec les réseaux et les EHPAD du territoire de santé de Pontivy/ Loudéac.

Source : DDASS 22.

LES SOURCES ET LEURS LIMITES

Une enquête téléphonique réalisée en février 2009 par la DRASS visant à mettre à jour l'annuaire des consultations mémoire identifie la création de la consultation mémoire de Fougères (projet conjoint Bain de Bretagne, Fougères, Vitre). De plus, certaines consultations labellisées ont créé des antennes telles celles du centre hospitalier de Vannes à Auray et La Roche Bernard. Deux consultations mémoire doivent aussi se mettre en place à Redon et Carhaix.

Enfin, la clinique Arthur Gardiner à Dinard effectue des consultations mémoire. Toutefois celles-ci sont réservées aux patients hospitalisés dans l'établissement. Les patients venant de l'extérieur pour une consultation mémoire sont orientés sur le Centre Hospitalier Broussais de Saint-Malo.

LES ÉQUIPES MOBILES DE GÉRIATRIE

Les équipes mobiles de gériatrie mettent à disposition de part leurs interventions, une compétence spécifique auprès des personnes âgées hospitalisées, que celles-ci soient admises en service de gériatrie ou non.

Elles peuvent également jouer un rôle de liaison entre les différents services gériatriques, les autres services de soins, les structures non hospitalières impliquées dans les prises en charge (lieux d'hébergement par exemple) et les intervenants au domicile.

LES CENTRES MÉMOIRE DE RECHERCHE ET DE RESSOURCES

Au-delà d'une activité notamment orientée vers le diagnostic et la prise en charge des cas complexes, les Centres Mémoire de Ressources et de Recherche (CMRR) ont aussi pour mission d'assurer une activité de recherche clinique et de formation. Elles contribuent également à animer et à structurer le dispositif régional en concertation avec les consultations mémoire. Les problèmes éthiques liés à la maladie d'Alzheimer relèvent aussi de leur compétence.

LES CONSULTATIONS MÉMOIRE

Les consultations mémoire labellisées par les Agences Régionales de l'Hospitalisation (ARH) sont implantées dans des établissements de soins de court séjour ayant accès à un plateau technique. Elles ont pour mission la mise en place du diagnostic, notamment et à partir de l'affirmation du trouble mnésique, en différenciant les personnes atteintes d'un syndrome démentiel de celles non atteintes.

Par ailleurs, elles participent à la mise en place d'un projet de soins personnalisé articulé avec le plan d'aide à la personne, elles participent au suivi des personnes malades en coordination avec les professionnels impliqués dans la prise en charge ainsi qu'à la formation de ces derniers. Elles peuvent enfin avoir recours aux Centres Mémoire de Ressources et de Recherche (CMRR) lorsque des situations complexes sont identifiées.

Des Consultations mémoire avancées non labellisées par les Agences Régionales de l'Hospitalisation (ARH) peuvent aussi être mises en place au sein d'établissements de santé de proximité ayant passé convention avec une consultation mémoire labellisée.

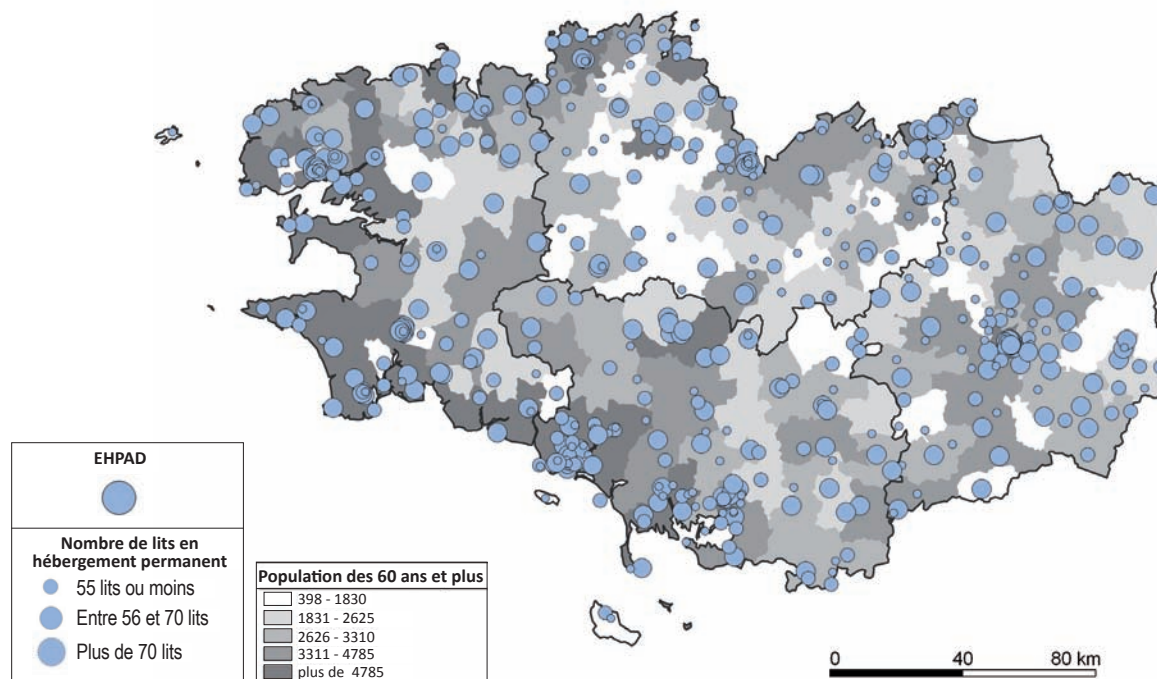
LES CONSULTATIONS MÉMOIRE LIBÉRALES

En Bretagne, des consultations mémoire libérales sont dispensées en médecine de ville par les neurologues libéraux et les neuropsychologues dans les départements du Morbihan et du Finistère.

Ces consultations ont pour objectifs d'améliorer le diagnostic de la maladie d'Alzheimer et l'organisation des suivis (stimulation cognitive et aide aux aidants). Lors de ces consultations mémoire libérales, 70% des troubles cognitifs repérés sont diagnostiqués comme maladie d'Alzheimer.

MÉDICO-SOCIAL : L'HÉBERGEMENT PERMANENT DANS LES ÉTABLISSEMENTS D'HÉBERGEMENT POUR PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES (EHPAD)

Localisation et capacité en hébergement permanent des Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD)



Sources : Conseil Généraux de Bretagne et Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales du Morbihan, INSEE Recensement 1999

Exploitation ORS Bretagne.

LES CHIFFRES CLÉS

En Bretagne :

■ 451 structures recensées par les Conseils Généraux, soit 37 192 lits d'hébergement permanent. (Les Directions Départementales des Affaires Sanitaires et Sociales identifient 433 structures soit 36 051 lits).

■ Un taux d'équipement de 126,9 lits pour 1000 personnes âgées de 75 ans et plus.

L'hébergement permanent dans les EHPAD - nombre d'établissements, capacités et taux d'équipement (pour 1000 personnes âgées de 75 ans et plus) selon les départements bretons

	Côtes d'Armor	Finistère	Ille-et-Vilaine	Morbihan
Nombre d'établissements	107	116	121	107
Nombre de lits	8 928	10 860	9 348	8 056
Taux d'équipement (pour 1000)	139,1	122,7	127,5	120,1

Source : Conseils Généraux de Bretagne et Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales du Morbihan.

ÉTUDE EN COURS

La Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) est actuellement en cours de réécriture de l'application informatique SAISEHPAD qui permet notamment de suivre l'évolution des conventions tripartites engagées par les établissements. Cette application pourra contribuer à l'avenir à l'harmonisation du système d'information.

Des structures nombreuses réparties de manière homogène sur la région

Chaque département dispose d'un nombre important d'EHPAD de taille variable qui couvrent au final l'ensemble du territoire breton, même si dans la plupart des cas les plus importants se concentrent autour des pôles urbains.

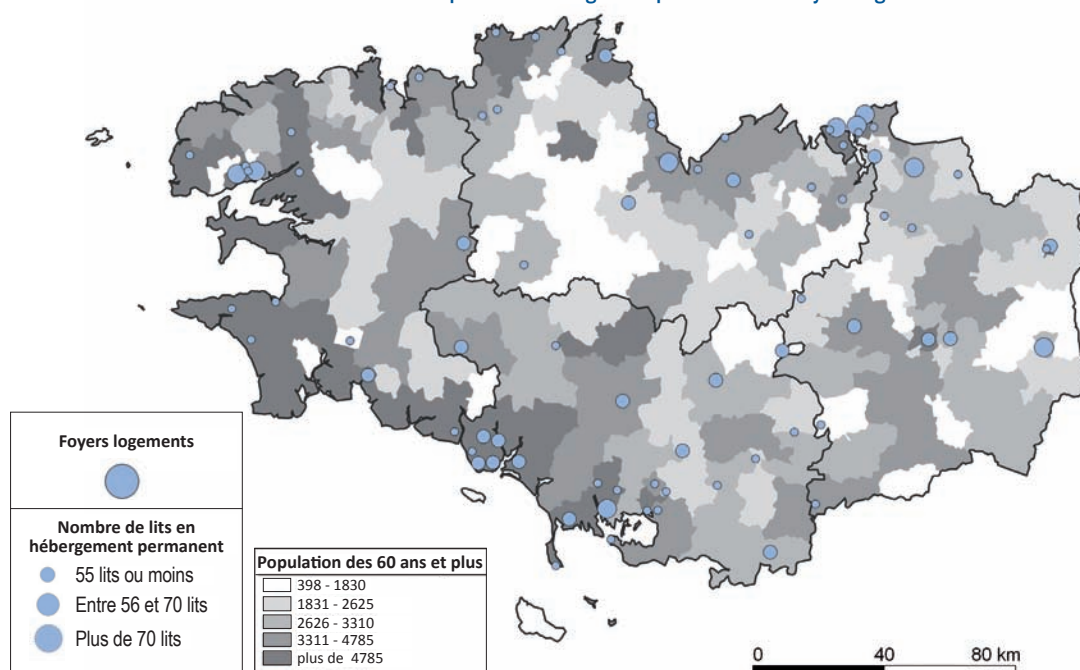
Cependant, les taux d'équipements varient selon les départements : le département des Côtes d'Armor est le mieux doté en EHPAD avec en moyenne 139,1 lits d'hébergement permanent pour 1000 personnes âgées de 75 ans et plus. A l'inverse, Le Morbihan et le Finistère apparaissent comme les départements les moins bien dotés avec respectivement des taux d'équipement de 120,1 et 122,7 lits pour 1000 personnes âgées de 75 ans et plus. L'Ille-et-Vilaine se situe à un niveau proche de la moyenne régionale avec un taux d'équipement de 127,5 lits pour 1000 personnes.

À NOTER

Selon les départements, les sources issues des Conseils Généraux et/ou des Directions Départementales des Affaires Sanitaires et Sociales permettent ou non de distinguer les lits spécifiquement dédiés à la maladie d'Alzheimer. De fait et par manque d'harmonisation il n'est pas possible de restituer ces éléments à l'échelle régionale. On peut cependant remarquer que concernant les EHPAD, ces lits représentent environ 5% de l'ensemble des lits d'hébergement permanent dans le Finistère (source CG) ; environ 2,5% dans les Côtes d'Armor (source CG) et 2,3% dans le Morbihan (source commune CG et DDASS du Morbihan). Enfin, les DDASS du Finistère et des Côtes d'Armor identifient aussi les capacités spécifiquement Alzheimer. Celles-ci diffèrent sensiblement de celles issues des Conseils Généraux.

MÉDICO-SOCIAL : L'HÉBERGEMENT PERMANENT DANS LES FOYERS LOGEMENTS

Localisation et capacité en hébergement permanent des Foyers Logements



Sources : Conseil Général de Bretagne et Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales du Morbihan, INSEE Recensement 1999

Exploitation ORS Bretagne.

LES CHIFFRES CLÉS

- En Bretagne : 81 foyers logements recensés par les Conseils Généraux, soit 3952 lits d'hébergement permanent. (76 structures avec 3704 lits d'hébergement permanent pour les Directions Départementales des Affaires Sanitaires et Sociales).
- Un taux d'équipement de 13,5 lits pour 1000 personnes âgées de 75 ans et plus.

À SIGNALER

Les Petites Unités de Vie autorisées par décret permettent la médicalisation d'unité de moins de 25 places prenant en charge des patients dépendants soit en hébergement permanent, soit en hébergement temporaire ou en accueil de jour autonomes ou adossés à un établissement.

L'hébergement permanent dans les foyers logements - nombre d'établissements, capacités et taux d'équipement (pour 1000 personnes âgées de 75 ans et plus) selon les départements bretons

	Côtes d'Armor	Finistère	Ille-et-Vilaine	Morbihan
Nombre d'établissements	17	17	20	27
Nombre de lits	699	738	1 124	1 391
Taux d'équipement (pour 1000)	10,9	8,3	15,3	20,7

Source : Conseils Généraux de Bretagne et Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales du Morbihan.

Les foyers logements : six fois moins nombreux que les EHPAD pour la région

La répartition géographique des foyers logements n'est pas homogène sur la région. Ils se concentrent en effet principalement autour des pôles urbains et des bandes côtières où la population âgée est également nombreuse.

Le département du Morbihan est le département le mieux doté en Foyer logement avec 20,7 lits pour 1000 personnes âgées de 75 ans et plus. A l'inverse, le Finistère est le département le moins bien doté avec en moyenne 8,3 lits pour 1000 personnes âgées de 75 ans et plus. L'Ille-et-Vilaine (15,3 lits en moyenne) et les Côtes d'Armor (10,9 lits) se rapprochent de la moyenne régionale.

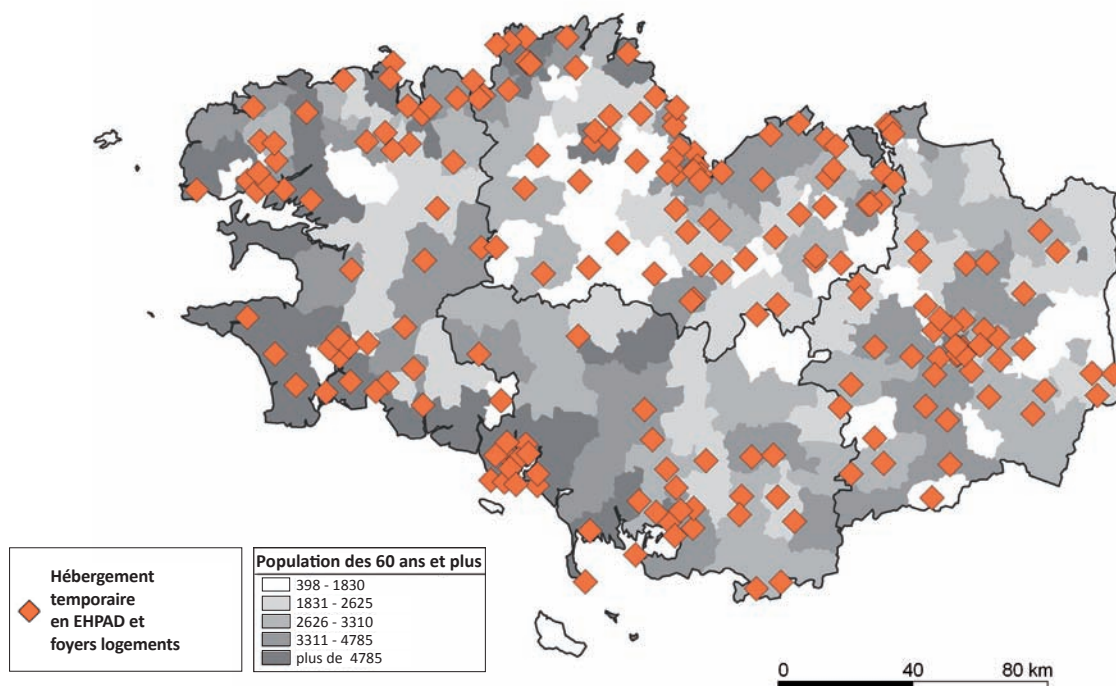
SOURCES COMMUNES AUX EHPAD ET FOYERS LOGEMENTS - HÉBERGEMENT PERMANENT

- Pour la cartographie : les données issues des Conseils Généraux de Bretagne (sources communes avec la DDASS dans le Morbihan) ont été utilisées.
- Pour les éléments chiffrés :
 - Les Conseils Généraux de Bretagne ont fourni des données afin d'établir le bilan ci-dessus : pour les Côtes d'Armor - bilan au 27/02/2009, pour le Finistère - bilan au 31/12/2008, pour l'Ille-et-Vilaine - bilan au 31/12/2008. Seul le conseil général du Morbihan a fourni un fichier commun avec la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales du Morbihan daté de mars 2009.
 - Les Directions Départementales des Affaires Sanitaires et Sociales ont fourni leurs données au 28/02/2009 pour les Côtes d'Armor ; au 31/12/2008 et au 28/01/2009 pour le fichier présentant exclusivement le bilan des capacités en lits ou places Alzheimer pour le Finistère, au 31/12/2008 pour l'Ille-et-Vilaine.

LIMITES RELATIVES AUX EHPAD ET FOYERS LOGEMENTS - HÉBERGEMENT PERMANENT

- Concernant l'identification des lits spécifiquement dédiés à la maladie d'Alzheimer, l'information recueillie n'est pas homogène selon les départements et/ou les fournisseurs d'information. La restitution à l'échelle régionale n'est donc pas possible.
- Les maisons de retraite n'ont pas été intégrées dans les statistiques présentées.
- Selon les départements, une possible surestimation du nombre d'EHPAD qualifiés de « sanitaires » est envisageable du fait d'une difficulté à distinguer au vue des données communiquées le nombre de ceux ayant effectivement signé une convention tripartite de ceux en cours de signature.
- On peut aussi signaler concernant les EHPAD que les Statistiques et Indicateurs de la Santé et du Social (STATISS 2008) établies par les DRASS qui reposent sur les données issues du répertoire Finess et de la SAE comptabilisent, au 1er janvier 2007, 319 EHPAD (24 812 lits d'hébergement permanent), soit une forte sous-estimation vis-à-vis des données prises en compte page 12. Par ailleurs, à cette date, STATISS enregistre parallèlement 285 maisons de retraite pour un total de 24 541 lits. Il n'est pas possible de connaître le nombre de maison de retraite ayant acquis un statut d'EHPAD entre les deux dates.

Localisation des EHPAD et des foyers logements ayant des lits d'hébergement temporaire



Sources : Conseil Général de Bretagne et Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales du Morbihan, INSEE Recensement 1999E Exploitation ORS Bretagne

LES CHIFFRES CLÉS

En Bretagne :

■ 177 EHPAD soit 620 lits d'hébergement temporaire (Les DDASS identifient 137 structures soit 505 places*)

■ 27 foyers logements soit 67 lits d'hébergement temporaire (Les DDASS recensent 17 structures soit 76 places)

■ 3 structures (hors EHPAD et foyer logement) proposent uniquement de l'hébergement temporaire ce qui représente 36 lits au total (les DDASS comptabilisent 2 établissements pour 45 places).

■ Un taux d'équipement pour la Bretagne de 2,5 lits pour 1000 personnes âgées de 75 ans et plus.

**Le nombre total de place calculé pour la région est potentiellement sous estimé : les fichiers de la DDASS 35 notamment ne permettent pas d'identifier avec certitude la totalité des places d'hébergements temporaire (spécifiques ou non à la maladie d'Alzheimer).*

L'hébergement temporaire dans les EHPAD, les foyers logements et les établissements spécifiquement dédiés à l'hébergement temporaire - Nombre de structures, capacités et taux d'équipement (pour 1000 personnes âgées de 75 ans et plus) selon les départements

Hébergement temporaire	Côtes d'Armor	Finistère	Ille-et-Vilaine	Morbihan
Nombre de structures				
EHPAD	63	43	48	23
Foyer logement	3	2	7	15
Autres	0	1	2	0
Total	66	46	57	38
Nombre de lits				
EHPAD	179	238	146	57
Foyer logement	8	6	17	36
Autres	0	12	24	0
Total	187	256	187	93
Taux d'équipement (pour 1000)	2,9	2,9	2,5	1,4

Sources : Conseils Généraux de Bretagne et Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales du Morbihan.

Le Morbihan : le département le moins bien doté en hébergement temporaire

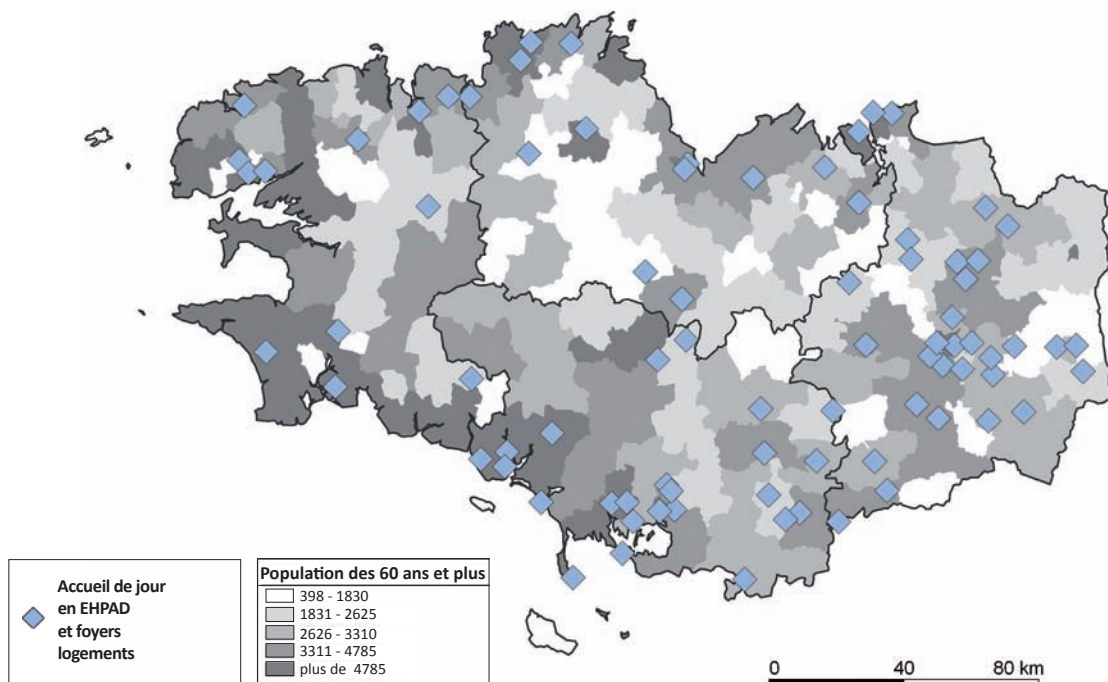
La Bretagne recense 207 structures proposant de l'hébergement temporaire soit 723 lits et un taux d'équipement de 2,5 lits pour 1000 personnes âgées de 75 ans et plus.

Les Côtes d'Armor et le Finistère sont les deux départements les mieux dotés en structures proposant de l'hébergement temporaire avec des taux d'équipement de 2,9 lits pour 1000 personnes de 75 ans et plus.

À l'inverse, le Morbihan est le département le moins bien doté avec un taux de 1,4 lits pour 1000 personnes. L'Ille-et-Vilaine se trouve dans une position identique à la moyenne régionale.

Malgré le grand nombre d'établissements proposant de l'hébergement temporaire, la capacité totale en lits est plutôt réduite puisque la majorité des structures disposent de moins de 5 lits. Par ailleurs, au niveau infra-départemental, il existe des disparités de répartition géographique. Les plus grandes capacités se situant notamment autour des pôles urbains.

Localisation des EHPAD et des foyers logements assurant de l'accueil de jour



Sources : Conseil Général de Bretagne et Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales du Morbihan, INSEE Recensement 1999E Exploitation ORS Bretagne

LES CHIFFRES CLÉS

En Bretagne :

- 76 EHPAD soit 388 places d'accueil de jour (les DDASS identifient 67 structures soit 322 places*).
- 1 foyer logement soit 1 place d'accueil de jour (les DDASS identifient 2 structures soit 4 places).
- 4 structures (hors EHPAD et foyer logement) proposent uniquement de l'accueil de jour soit 27 places au total (les DDASS identifient 3 structures et 26 places).
- Un taux d'équipement pour la Bretagne de 1,4 places pour 1000 personnes âgées de 75 ans et plus.

*Les DDASS 22 et 35 ont renseigné uniquement le nombre de place d'accueil de jour (et/ou nuit) spécifiquement dédiées à la maladie d'Alzheimer.

L'accueil de jour dans les EHPAD, les foyers logements et les établissements spécifiquement dédiés à l'accueil de jour - Nombre de structures, capacités et taux d'équipement (pour 1000 personnes âgées de 75 ans et plus) selon les départements

Accueil de jour	Côtes d'Armor	Finistère	Ille-et-Vilaine	Morbihan
Nombre de structures				
EHPAD	13	12	28	23
Foyer logement	0	0	0	1
Autres	0	0	4	0
Total	13	12	32	24
Nombre de places				
EHPAD	97	85	120	86
Foyer logement	0	0	0	1
Autres	0	0	27	0
Total	97	85	147	87
Taux d'équipement (pour 1000)	1,5	1,0	2,0	1,3

Sources : Conseils Généraux de Bretagne et Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales du Morbihan.

Le département d'Ille-et-Vilaine deux fois plus doté que le Finistère

La Bretagne recense 81 structures proposant de l'accueil de jour, soit 416 places et un taux d'équipement de 1,4 places pour 1000 personnes de 75 ans et plus. Le département le mieux doté en accueil de jour est l'Ille-et-Vilaine avec 2 places pour 1000 personnes âgées de 75 ans et plus. A l'inverse, le département le moins bien doté en accueil de jour est le Finistère avec seulement 1 place en accueil de jour pour 1000 personnes âgées de 75 ans et plus.

Le Morbihan et les Côtes d'Armor offrent une situation proche de la moyenne régionale.

Comme pour l'hébergement temporaire, la capacité totale des établissements est réduite puisque la majorité des structures ne disposent que de quelques places. Par ailleurs, au niveau infra-départemental, il existe de fortes disparités de répartition géographique avec certaines zones non couvertes.

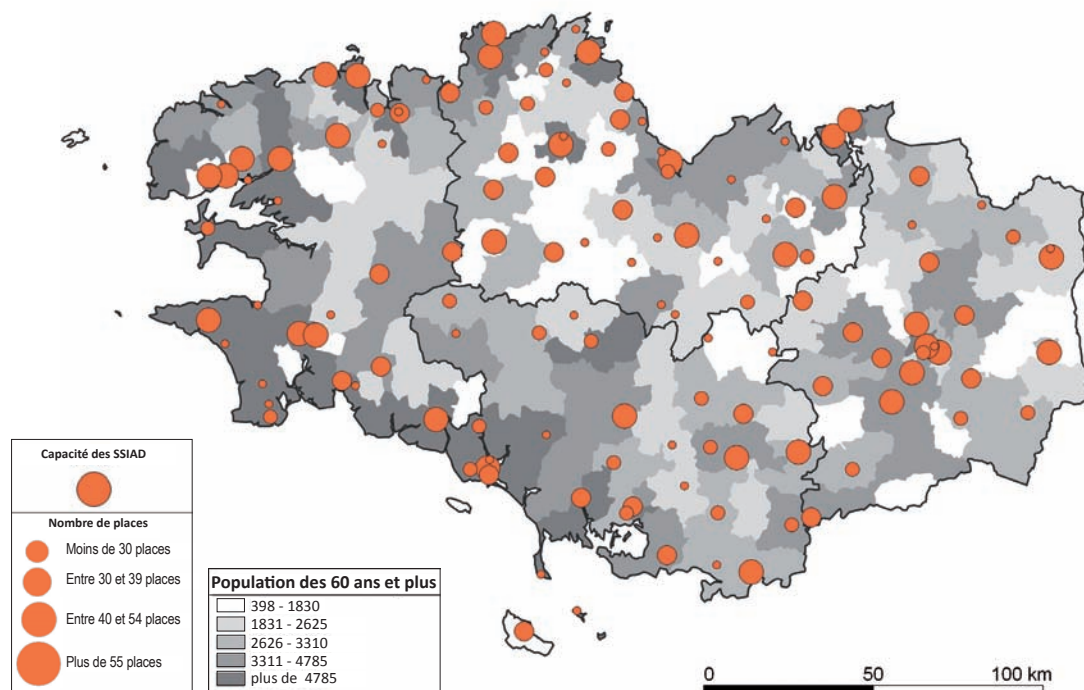
SOURCES ET LIMITES COMMUNES À L'HÉBERGEMENT TEMPORAIRE ET À L'ACCUEIL DE JOUR

■ **Sources :** Les sources utilisées pour la cartographie et pour les données chiffrées sont identiques à celles de l'hébergement permanent.

■ Limites :

- L'accueil de jour est un mode de prise en charge qui peut répondre, au cours d'une même période, aux besoins de plusieurs personnes contrairement à l'hébergement temporaire pour lequel un lit correspond à un seul patient. Ces deux types de prise en charge complémentaires ne peuvent être confrontés quantitativement.
- Selon les départements, les sources issues des Conseils Généraux et/ou des Directions Départementales des Affaires Sanitaires et Sociales permettent ou non de distinguer les lits ou places spécifiquement dédiés à la maladie d'Alzheimer. De fait, il n'est pas possible de restituer ces éléments à l'échelle régionale.
- Les statistiques présentées ne prennent pas en compte les maisons de retraite.
- Par ailleurs, STATISS recense au total, au 1^{er} janvier 2007, en région Bretagne, 878 lits d'hébergement temporaire et 375 places d'accueil de jour, tous types de structures confondus.

Localisation et capacité des Services de Soins Infirmiers À Domicile (SSIAD) en Bretagne



Source : CRAM Bretagne – Extraction Finess au 31/12/2008. Exploitation ORS Bretagne

LES CHIFFRES CLÉS

En Bretagne,

- 131 services, soit 6116 places.
- Un taux d'équipement de 20,9 places pour 1000 personnes âgées de 75 ans et plus.

REMARQUE

Pour observer le service réel rendu à la population, les disparités de répartition géographique des SSIAD seraient à mettre en miroir avec la répartition des infirmières libérales sur la région.

PROJET EN COURS

La Direction Générale de l'Action Sociale a lancé en 2009 un appel à candidature pour la mise en place au sein de SSIAD et/ou de SPASAD, de 40 équipes spécialisées « pilotes » qui auront pour mission d'accompagner la prise en charge au domicile des malades d'Alzheimer dans le cadre d'une nouvelle prestation de « soins, d'accompagnement et de réhabilitation ».

LES SOURCES

Les données utilisées pour réaliser cet état des lieux ont été fournies par la Caisse Régionale d'Assurance Maladie (CRAM) et sont issues d'une extraction du fichier Finess au 31 décembre 2008. Les 4 Directions Départementales des Affaires Sanitaires et Sociales ainsi que le Conseil Général du Finistère avaient également transmis la liste et la capacité des SSIAD pour leurs départements respectifs. Cependant, concernant ces dernières sources, la datation des données était hétérogène d'un organisme à l'autre. De fait, le choix s'est orienté vers les données de la CRAM toutes arrêtées au 31/12/2008.

Services de Soins Infirmiers À Domicile – Nombre de services, capacité et taux d'équipement (pour 1000 personnes âgées de 75 ans et plus) selon les départements

	Côtes d'armor	Finistère	Ille-et-Vilaine	Morbihan
Nombre de services	40	31	27	33
Nombre de places	1 684	1 695	1 478	1 259
Taux d'équipement (pour 1000)	26,2	19,1	20,2	18,8

Source : CRAM Bretagne – Extraction Finess au 31/12/2008. Exploitation ORS Bretagne.

Les Côtes d'Armor le département le mieux doté en SSIAD

La Bretagne recense 131 Services de Soins Infirmiers A Domicile soit 20,9 places pour 1000 personnes âgées de 75 ans et plus. Le département des Côtes d'Armor est le mieux doté en SSIAD avec un taux d'équipement de 26,2 places pour 1000 personnes (1684 places). À l'inverse, le Morbihan et le Finistère sont les départements les moins bien dotés avec respectivement un taux d'équipement de 18,8 et 19,1 places pour 1000 personnes âgées de 75 ans et plus. L'Ille-et-Vilaine affiche une position presque identique à la moyenne régionale avec 20,2 places pour 1000 personnes âgées de 75 ans et plus versus 20,9 pour la région.

Des services répartis de manière relativement homogène

La répartition des services sur la région Bretagne est relativement homogène et correspond notamment aux principales zones où les personnes âgées de 60 ans et plus étaient les plus nombreuses au recensement de 1999. À l'exception des Côtes d'Armor, la répartition des services semble malgré tout présenter quelques disparités : le quart nord-ouest du Morbihan apparaît sensiblement moins bien doté ainsi que la diagonale allant de Pontivy à Auray, de même pour le sud de l'Ille-et-Vilaine et le centre du Finistère.

CENTRES LOCAUX D'INFORMATION ET DE COORDINATION (CLIC) ET RÉSEAUX GÉRONTOLOGIQUES

LES CLIC

Les Centres Locaux d'Information et de Coordination (CLIC) assurent des missions dont les objectifs diffèrent selon le niveau de label auquel ils appartiennent. Les CLIC font l'objet d'une reconnaissance médico-sociale depuis la loi de février 2002.

LES NIVEAUX DE LABEL DES CLIC

- **Niveau 1** : informer, orienter, faciliter les démarches et fédérer les acteurs locaux.
- **Niveau 2** : missions de niveau 1 + évaluer les besoins, élaborer un plan d'accompagnement et/ou un plan d'intervention.
- **Niveau 3** : missions de niveau 1 et 2 + assurer le suivi du plan d'accompagnement en lien avec les partenaires extérieurs.

LES CHIFFRES CLÉS

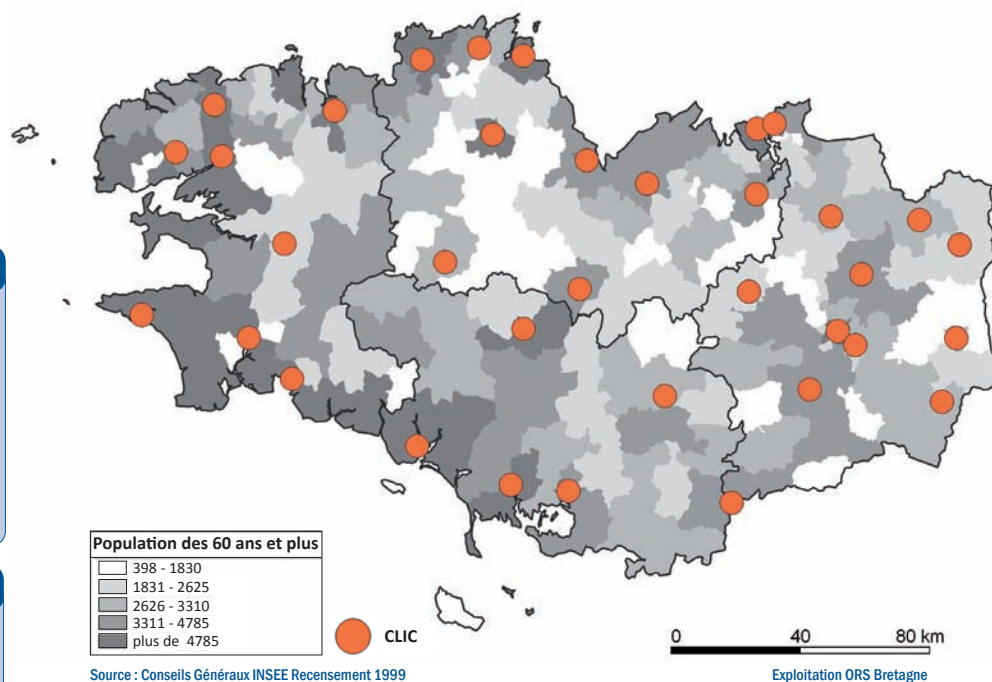
La Bretagne compte 35 CLIC

- 9 dans les Côtes d'Armor, ■ 13 en Ille-et-Vilaine,
- 8 dans le Finistère, ■ 5 dans le Morbihan.

SPÉCIFICITÉ DÉPARTEMENTALE

En Ille-et-Vilaine, des Equipes Médico-Sociales (EMS) pluridisciplinaires complémentaires aux CLIC interviennent dans le cadre des prises en charge. Dix huit médecins et 38 conseillères sociales en gérontologie composent ces équipes.

Localisation des Centres Locaux d'Information et de Coordination (CLIC)



Une répartition homogène sur la région

La Bretagne compte 35 CLIC dont les sièges administratifs sont principalement implantés sur les zones où les personnes âgées de 60 ans et plus au recensement de 1999 étaient les plus nombreuses. Par ailleurs, les antennes de ces CLIC (non cartographiées ici) se répartissent de manière homogène sur les départements et contribuent ainsi à couvrir l'ensemble des territoires.

LES RÉSEAUX GÉRONTOLOGIQUES

Les réseaux gérontologiques prennent en charge les personnes âgées, vulnérables et dépendantes et sont financés par le Fond d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (FIQCS). Chaque réseau possède ses caractéristiques et ses objectifs propres. Il n'existe donc pas d'uniformisation de ces structures.

LES CHIFFRES CLÉS

La Bretagne compte 7 réseaux gérontologiques dont 1 en Côte d'Armor, 2 dans le Finistère, 2 en Ille et Vilaine et 2 dans le Morbihan.

Les réseaux gérontologiques et leurs zones d'intervention

Réseaux gérontologiques	Population concernée	Zone d'intervention
Réseau "Geront'ouest" (22)	Personnes âgées et personnes âgées dépendantes	Cantons de Lannion, Perros-Guirec, Plestin-Les-Greves, Plouaret
Réseau "Gérontologique Brestois" (29)	Personnes âgées de 75 ans et plus vulnérables ou présentant un vieillissement pathologique	Brest, le réseau travaille actuellement à une extension sur la zone de Brest Métropole Océane
Réseau "Pol Aurélien" (29)	Personnes atteintes ou diagnostiquées malades d'Alzheimer ou maladies apparentées	Canton de Saint Pol, canton de Plouzévédé, canton de Plouescat
Réseau "Géront'Emeuraude" (35)	Personnes âgées de la partie Nord de l'Ille et Vilaine et de Ploubalay	Territoire de santé n°6
Réseau "Part-Age" (35)	Personnes âgées fragiles et/ou dépendantes vivant à domicile ou en structure d'hébergement	6 cantons : Antrain, Dol de Bretagne, Louvigné du désert, Pleine Fougères, St Aubin d'Aubigné, St Brice en Coglès
Réseau "Association Réseau-Santé-Coordination gérontologique du Canton de Port-Louis (56)	Personnes âgées de plus de 60 ans en perte d'autonomie	Canton de Port Louis
Réseau "RESPEV" (56)	Personnes âgées de plus de 65 ans ou présentant un handicap ou un état de dépendance	Canton de La Roche Bernard, canton de Muzillac, commune de Péaule

Source : URCAM 31/12/07.

DES EXPÉRIENCES MENÉES AU NIVEAU NATIONAL

■ Les Maisons pour l'Autonomie et l'Intégration des malades Alzheimer (MAIA) : un dispositif en cours d'expérimentation

Elles visent à mettre en place une structure locale de référence, « guichet unique », pour une orientation optimale et une prise en charge personnalisée des malades d'Alzheimer et de leurs familles en coordination avec l'ensemble des acteurs intervenant à l'échelle départementale.

La Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) s'est appuyée sur 17 projets MAIA au niveau national pour lancer une expérimentation actuellement en cours pour une durée de 2 ans. Les critères de sélection de ces projets ont reposé sur l'engagement des acteurs locaux et l'équilibre territorial. Par ailleurs, un club regroupant 113 « volontaires MAIA » a vu le jour et regroupe tous les candidats (retenus ou non) dans le cadre du projet expérimental. Ce club a vocation de partage et de mutualisation des informations afin de permettre aux structures qui le souhaitent de mener à terme leur projet en vue de la généralisation prévue à l'issue de la période d'expérimentation.

Source : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA)

■ Les bistrots mémoire : des lieux d'échange

Les bistrots Mémoire ont pour objectif d'accueillir les malades d'Alzheimer et leurs familles ou proches. Ces expériences sont notamment encadrées par un ou une psychologue, sont faciles d'accès et répondent à un besoin régulier de temps de libre échange et de partages d'expériences.

Des tables rondes sont organisées par des intervenants pour débattre autour de thèmes relatifs à la maladie d'Alzheimer. Les personnes malades ont la possibilité d'y participer.

Le Bistrot mémoire de Rennes organise chaque année depuis 2005 deux jours d'échange réunissant tous les bistrots mémoire de Bretagne afin de partager leurs expériences et leurs pratiques.

Source : ASPANORD.

DES EXPÉRIENCES QUI SE DÉCLINENT DANS LA RÉGION

■ En Bretagne, un projet a été retenu dans le cadre de l'expérimentation MAIA. Celui-ci est porté par le réseau de santé Alzheimer Pol Aurélien du canton de Saint Pol de Léon (Finistère). Par ailleurs, on peut identifier 6 projets MAIA déposés dans le cadre de l'appel à projet de la CNSA mais non retenus par celle-ci. Parmi les 6 projets non retenus, 3 se trouvent dans le Finistère, un dans les Côtes d'Armor, un en Ile-et-Vilaine et un dans le Morbihan.

■ En Bretagne, 10 bistrots mémoire sont actuellement actifs et 5 sont en cours de mise en oeuvre.

Parmi les 10 Bistrots mémoire opérationnels, 4 sont situés dans le Finistère (Briec, Brest, Quimper et Quimperlé), 4 en Ile-et-Vilaine (Rennes, Vitré, Antrain et Bain de Bretagne), 2 dans le Morbihan (Vannes et Guéméné sur Scorff).

Parmi les bistrots mémoire en devenir, 2 sont situés dans les Côtes d'Armor (Lannion et Saint Briec) et 3 dans le Finistère (Saint Pol de Léon, Morlaix et Douarnenez).

DES EXPÉRIENCES SPÉCIFIQUES À LA BRETAGNE

■ Les résidences KERELYS

Les résidences KERELYS proposent un accompagnement ou l'architecture et l'ensemble des actions oeuvrent au maintien ou à la restauration des liens sociaux et familiaux.

En Bretagne 6 résidences KERELYS ont pu être identifiées.

Source : Association ARGO vannes.

■ Parmi les 6 résidences KERELYS identifiées en Bretagne, une est située dans le Finistère à Clohars-Fouesnant, une en Ile-et-Vilaine à Betton et 4 sont situées dans le Morbihan à Lorient, Lanester, Pluneret et Ploërmel.

PROJET EN COURS

La CNSA a lancé en 2009 un appel à candidature dans le cadre de l'élaboration d'un projet d'expérimentation de plateforme de répit et d'accompagnement pour les aidants familiaux et les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et maladie apparentées.

DES EXPÉRIENCES SPÉCIFIQUES AUX CÔTES D'ARMOR

■ Le Comité d'Aide et de Soins à Domicile (CASD) de Paimpol organise une fois par mois des animations. Il s'agit de rencontres destinées aux personnes en perte d'autonomie ou partiellement dépendantes.

Source : Conseil Général 22.

■ Le CLIC Ouest-Trégor organise des cafés rencontres animés par une psychologue à destination des personnes âgées en particulier dépendantes et isolées ainsi que des aidants.

Source : Conseil Général 22.

■ Les CLIC Tréguier et Ouest-Trégor organisent des animations proposées par un réseau de volontaires qui interviennent au domicile des personnes isolées

Source : Conseil Général 22.

■ Un projet de création est porté par le Conseil Général de 110 places d'hébergement en établissement non médical ou alternatif de type cohabitation notamment sur les pays de Guingamp, Centre-Ouest et Dinan.

DES EXPÉRIENCES SPÉCIFIQUES AU FINISTÈRE

■ Le réseau Alzheimer Pol Aurélien intervient dans la prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée dans le cadre notamment de l'aide au maintien à domicile. Il propose un dépistage précoce, un accompagnement psychologique aux personnes atteintes, un soutien aux aidants et facilite les liaisons entre les médecins traitants et les médecins spécialistes libéraux et hospitaliers.

Source : réseau Pol Aurélien.

■ Le centre pilote départemental d'accueil spécialisé Alzheimer de Bourg-Blanc « Kuzh Heol » propose une prise en charge des malades d'Alzheimer basée sur des innovations spécifiques. L'architecture, l'espace thérapeutique (innovations technologiques, jardins thérapeutiques, cuisine thérapeutique...) ainsi qu'un espace réservé aux aidants naturels (appartement mis à leur disposition) contribuent au maintien de la vie sociale de ces malades.

Source : Maison St Joseph Bourg-Blanc.

■ Le département a développé des services d'aide et d'accompagnement à domicile intervenant en journée. Pour compléter ce dispositif, deux expériences de garde itinérante de nuit ont été mises en œuvre sur Pont-L'Abbé et Brest respectivement en novembre 2004 et août 2005. Par ailleurs, le département a mis en place des modalités de financement complémentaires spécifiques (hébergement temporaire, accueils d'urgence, de jour ou de nuit) en fonction des ressources des personnes. Cette prestation a conduit à une augmentation de la fréquentation de ce type d'accueil.

Source Conseil Général 29.

DES EXPÉRIENCES SPÉCIFIQUES À L'ILLE-ET-VILAINE

■ Des Cafés Citoyen sont organisés dans le département. Ils permettent aux personnes malades et aux aidants d'échanger sur leurs difficultés.

Source : Conseil Général 35.

■ Le CLIC de Vitré organise des animations pour les personnes âgées dépendantes dont les malades d'Alzheimer. Ces animations peuvent être proposées au domicile de la personne, en établissement ou en extérieur en collaboration avec une aide à domicile.

Source : Conseil Général 35.

■ Une expérimentation de logement adapté, avec une ouverture prévue courant 2009, est engagée en Ille-et-Vilaine notamment à Saint Malo.

DES EXPÉRIENCES SPÉCIFIQUES AU MORBIHAN

■ Les domiciles partagés

Les domiciles partagés ont pour objectif d'accueillir des personnes âgées désorientées. Ils se présentent sous forme de maison de plain-pied susceptibles d'accueillir 8 personnes accompagnées par des assistantes de vie formées à la prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer.

En 2008, 33 domiciles partagés sont recensés dans le Morbihan et 8 nouveaux domiciles sont en projet à Séné, Surzur, Crach, Erdevén, Beignon, Naizin, Quistinic et Le Sourn.

Source : Conseil Général 56.

■ L'association Familiale Alzheimer et autres Désorientations du Morbihan (AFAD 56)

Cette association a mis en place un accueil durant la journée à destination des malades. Il offre un lieu de rencontre et d'échanges pour contribuer à maintenir le malade à domicile (Lorient, Auray, Vannes et Saint Avé).

Source : DDASS 56.

■ Les ateliers de stimulation cognitive

Ils proposent des séances animées par un neuropsychologue (Vannes et Lorient).

Source : DDASS 56.

LIMITE DU RECUEIL

Les informations répertoriées ne constituent pas un bilan exhaustif des actions ou expériences innovantes menées sur la région Bretagne. Elles sont issues des contacts pris dans le cadre de la préparation des assises régionales et ne résultent donc pas d'un recueil systématique qui devrait se mettre en œuvre au niveau régional dans l'avenir pour l'information des malades, de leur famille ainsi que des professionnels.

UNE RÉGION QUI FORME SES PROFESSIONNELS POUR UNE MEILLEURE PRISE EN CHARGE

Institut Régional du Travail Social de Bretagne (Rennes)

- Formation spécifique pour les auxiliaires de vie sociale (79 étudiants en 2008).
- Formation spécifique pour les aides médico-psychologiques (103 étudiants en 2008).
- Formation pour les éducateurs spécialisés spécifique aux personnes handicapées vieillissantes (101 étudiants pour 2008).
- Formation pour les animateurs JEPS vis-à-vis des personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer (20 étudiants pour 2008).
- Dans le cadre de la formation continue : Journées d'études spécifiques sur « L'accompagnement professionnel des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer » et formations à la carte à la demande des professionnels.

L'Institut pour le Travail Educatif et Social (ITES) (Guipavas)

- Formations abordant la maladie d'Alzheimer sur les thèmes de la maladie mentale, la prise en charge de la personne âgée désorientée...
- Formations spécifiquement dédiées à la maladie d'Alzheimer sur les thèmes : intervenir auprès des personnes atteintes et sensibilisation aux différentes pathologies (Alzheimer, Parkinson).

Association pour les Formations aux Professions Educatives et Sociales AFPE (Bruz) propose 2 formations continues à destination des professions éducatives et sociales (assistant de vie).

ARCADES Formation (Lorient) propose 2 formations à l'attention des professionnels accompagnant à domicile des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer.

Etablissement Barr Héol (Brehan) propose des formations pour les aides à domicile et les personnels intervenants dans les domiciles partagés.
Source : DDASS 56.

Le réseau Géront'Emeraude (territoire de santé 6) a formé environ 120 médecins généralistes, 60 Infirmières et kinésithérapeutes libéraux au repérage des signes et à l'alerte diagnostique.

SOURCES ET LIMITES DU RECUEIL

■ Source

Lorsque les sources ne sont pas mentionnées, le Conseil Régional a permis d'orienter le recueil vers les organismes cités. Par ailleurs, les informations recueillies au cours des ateliers départementaux ont été prises en compte.

■ Limites

- Les informations répertoriées ne constituent pas un bilan exhaustif des actions de formation menées sur la Bretagne
- À l'exception de l'IRTS il n'a pas été possible d'obtenir le nombre de personnes ayant bénéficié des formations mentionnées ci-dessus.

À NOTER

L'Association Alzheimer Breizh a menée une enquête en 2007 auprès de 565 établissements (187 retour) portant notamment sur les besoins de formation en relation avec la prise en charge de la maladie d'Alzheimer.

Source : Association Alzheimer Breizh.

PROJET EN COURS

Une enquête concernant les formations relatives à la maladie d'Alzheimer organisée par la DRASS est actuellement en cours auprès des instituts de formation paramédicaux en Bretagne.

DES DÉPARTEMENTS QUI ACCOMPAGNENT LES AIDANTS VIA DES DISPOSITIFS DE SOUTIEN

La Haute Autorité de Santé recommande que les aidants Familiaux comme professionnels reçoivent une information sur la maladie d'Alzheimer. L'HAS préconise que des interventions soient proposées aux aidants par les associations de famille, les CLIC, les accueils de jour... sur les thèmes : psycho-éducation individuelle, groupes de soutien, support téléphonique ou internet, cours de formation sur la démence...

Source : Extrait de l'HAS recommandation professionnelle, diagnostic et prise en charge de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées 2008).

LES CÔTES D'ARMOR

Dans le Département des Côtes d'Armor, des ateliers de formation pour les aidants familiaux se déroulent depuis octobre 2008 avec le soutien financier de la CNSA sur 5 thématiques :

- Mieux comprendre les malades
- Adapter l'habitat
- Savoir s'entourer pour mieux aider
- Apprendre les bons gestes
- Prévenir les risques de dénutrition

Source : Conseil Général 22.

Le CLIC Ouest-Trégor organise des cafés rencontres animés par une psychologue à destination des personnes âgées dépendantes et des aidants pour un temps d'échange partagé.

Source : Conseil Général 22.

Le Conseil Général organise des rencontres-débats auprès des équipes de direction ainsi que des professionnels hospitalier sur le thème de la bientraitance et des soins relationnels

Source : Conseil Général 22.

PROJET POUR 2009-2010

Dans le cadre du décloisonnement et de la mutualisation entre les professionnels des services d'aide, de soins et/ou de l'hébergement :

- Formation Bientraitance et soins relationnels à destination des équipes des services d'aide à domicile autorisés et des établissements d'hébergement pour personnes âgées.
- Groupe d'analyse des pratiques à destination des membres du personnel des services d'aide à domicile, des services de soins infirmiers et d'établissements d'hébergement pour personnes âgées. Ce groupe d'analyse permettra aux professionnels de se questionner et de mutualiser leurs pratiques.

Source : Conseil Général 22.

LE FINISTÈRE

Un groupe de parole

Le réseau Alzheimer Pol Aurélien de Saint Pol de Léon propose une fois par trimestre un groupe de parole animé par une psychologue à destination des aidants. *Source : réseau Pol Aurélien.*

Conférences et Débat public

L'Association des Retraités et des personnes Agées de Quimper (ARPAQ) a organisé une conférences et un débat autour du thème « Mémoire, identités et histoire » animés par un médecin gériatre et une psychologue sociale. *Source : Conseil Général 29.*

L'Union Départementale des Associations de Retraités et Personnes Agées du Finistère (UDARPA 29) organise des conférences sur la maladie d'Alzheimer autour des thèmes de l'usure, de la dignité du malade, de l'agressivité et des deuils successifs. *Source : UDARPA 29.*

Formation à destination des aidants

L'Union Départementale des Associations de Retraités et Personnes Agées du Finistère (UDARPA 29) propose une formation à destination des aidants qui se déroule sur 7 séances et aborde les thèmes :
- comprendre la maladie d'Alzheimer
- les aides, les démarches sociales, les solutions juridiques, les structures de répit, l'hébergement
- partage des expériences
- reconnaître et apprendre à gérer les troubles du comportement
- communiquer en famille et avec le malade
- l'alimentation
- l'aménagement du domicile pour sécuriser et maintenir les repères, prévention des chutes. *Source : UDARPA 29.*

L'ILLE ET VILAINE

Des groupes de parole

Des groupes de paroles animés par un ou une psychologue ou des bénévoles sont proposés aux aidants dans 3 Centres Départementaux d'Action Sociale (CDAS Saint Malo, CDAS Saint Aubin d'Aubigné, CDAS du pays de Guichen) et sur 2 territoires (territoire de la couronne rennaise nord ouest, territoire des Marches de Bretagne) *Source : Conseil Général 35.*

Une aide psychologique

Les CLIC des Pays de Redon, de Fougères et des marches de Bretagne bénéficient de l'intervention régulière d'un ou une psychologue pour les aidants familiaux en difficulté.
Le CLIC des Marches de Bretagne propose un soutien psychologique individuel pour les personnes atteintes, entre autre, de la maladie d'Alzheimer. *Source : Conseil Général 35.*

Des temps d'échange et des moments de convivialité

Des moments de discussion, d'échange et de convivialité sont proposés aux aidants sur le territoire des Marches de Bretagne et sur le territoire du CDAS de Fougères.
Le CLIC « des 3 cantons » organise aussi un temps d'échange nommé « Pause quotidien » à destination des aidants et des personnes malades. Une conseillère sociale en gérontologie ou un/une psychologue ou une/un directeur d'établissement anime le temps d'échange pour les aidants (Saint Aubin du Cormier et Fougères). *Source : Conseil Général 35.*

Le réseau **Géront'Emeraude** organise une formation pour les aidants naturels à « l'éducation thérapeutique ».

Une Equipe Mobile de Soutien aux Aidants (EMSA)

L'EMSA, créée en 2006 par l'ASSAD du Pays de Redon et de Vilaine intervient notamment au domicile de personnes âgées dépendantes afin de soutenir les aidants naturels dans la prise en charge au quotidien. *Source : UNA Bretagne.*

Autres accompagnements :

Sur Rennes :
- Un repas mensuel est proposé aux habitués du bistrot mémoire.
- Des rencontres amicales sont proposées le vendredi à la maison de quartier de la Binquenais.
- L'Office des Personnes A la Retraite (OPAR) propose des animations le troisième dimanche de chaque mois. L'Espace des 2 rives en propose également le 1^{er} dimanche de chaque mois.
Source : Conseil Général 35.

LE MORBIHAN

Etablissement Barr Héol – Bréhan

Dans le cadre du projet de Barr Heol de mettre en place un centre ressources de type « MAIA », l'établissement organise différentes actions au profit des aidants : des journées d'information aux aidants familiaux (5 en 2008 sur différents territoires), des soirées d'information grand public (4 en 2008 sur différents territoires), une conférence en 2008 à Bréhan sur le thème des maladies neurodégénératives, des groupes de parole (6 groupes de paroles entre 2007 et 2008 à Bréhan) etc... *Source : DDASS 56.*

France Alzheimer

Sur Vannes, sont organisés : un soutien psychologique, des ateliers mémoire, une journée famille ainsi qu'une session de formation en direction des aidants portant sur la connaissance de la maladie. Sur Lorient, sont organisées des permanences pour les aidants. *Source : DDASS 56.*

Établissement Public de Santé Mentale (EPSM) de Saint Avé

Des groupes de parole sont organisés à destination des aidants dont le parent est hospitalisé en secteur gérontopsychiatrique à l'E.P.S.M. de Saint-Avé. *Source : DDASS 56.*

CLIC de la Passerelle – Lorient

Il propose des plaquettes d'information « Associations et structures sur le pays Lorientais », des visites à domicile pour les aidants avec une psychologue, des équipes d'intervention (aides à domicile et aides soignants), des réunions d'échanges avec les ergothérapeutes et une psychologue, un guide de bonnes pratiques distribué aux aidants et aux aides à domicile. *Source : DDASS 56.*

PROJET EN COURS

Étude-diagnostic en cours sur l'aide aux aidants initiée par le CLIC du Pays de Vannes dans le cadre du groupe de travail « aide aux aidants ». Suite à cette étude, un programme d'actions d'aides aux aidants sera engagé.
Source : DDASS 56.

ANNEXE : POPULATION - CADRAGE DÉMOGRAPHIQUE

Projections de population par territoire de santé
(effectifs en milliers, % par rapport à la population totale et évolution 2007-2015 en valeur absolue et relative)

Population des 60 ans et plus

Territoire de santé		2007	2010	2015	Evolution 2007/2015
N°1 Brest/Morlaix	Effectif	113	122	134	+21
	%	22%	23%	26%	+19%
N°2 Quimper/Carhaix	Effectif	85	90	98	+13
	%	27%	28%	31%	+15%
N°3 Lorient/ Quimperlé	Effectif	68	74	82	+14
	%	26%	28%	31%	+20%
N°4 Vannes/ Ploërmel/ Malestroit	Effectif	84	93	108	+24
	%	25%	27%	30%	+28%
N°5 Rennes/ Fougères/ Vitré/ Redon	Effectif	153	169	192	+39
	%	19%	20%	22%	+26%
N°6 Saint-Malo/ Dinan	Effectif	66	72	80	+14
	%	28%	30%	33%	+21%
N°7 Saint-Brieuc/ Guingamp/ Lannion	Effectif	105	113	125	+20
	%	27%	29%	32%	+19%
N°8 Pontivy/ Loudéac	Effectif	36	38	41	+5
	%	28%	29%	31%	+12%
Bretagne	Effectif	711	771	860	+149
	%	24%	25%	27%	+21%

Source : INSEE Projections de population issues du modèle Omphale.

Population des 75 ans et plus

Territoire de santé		2007	2010	2015	Evolution 2007/2015
N°1 Brest/Morlaix	Effectif	46	48	51	+5
	%	9%	9%	10%	+11%
N°2 Quimper/Carhaix	Effectif	36	38	39	+3
	%	11%	12%	12%	+9%
N°3 Lorient/ Quimperlé	Effectif	27	29	32	+5
	%	10%	11%	12%	+16%
N°4 Vannes/ Ploërmel/ Malestroit	Effectif	33	36	40	+7
	%	10%	10%	11%	+22%
N°5 Rennes/ Fougères/ Vitré/ Redon	Effectif	60	65	71	+11
	%	7%	8%	8%	+19%
N°6 Saint-Malo/ Dinan	Effectif	28	30	31	+3
	%	12%	12%	13%	+12%
N°7 Saint-Brieuc/ Guingamp/ Lannion	Effectif	43	46	49	+6
	%	11%	12%	12%	+12%
N°8 Pontivy/ Loudéac	Effectif	16	17	17	+1
	%	12%	13%	13%	+8%
Bretagne	Effectif	289	308	330	+41
	%	10%	10%	11%	+14%

Source : INSEE Projections de population issues du modèle Omphale.

Évolution du nombre annuel de nouveaux malades âgés de 65 ans et plus selon les territoires de santé en Bretagne
 Maladie d'Alzheimer et apparentées
 (Estimation à partir des taux d'incidence de la cohorte PAQUID)

Territoire de santé	2007	2010	2015
N°1 Brest/Morlaix	1 759	1 854	2 096
N°2 Quimper/Carhaix	1 357	1 434	1 605
N°3 Lorient/ Quimperlé	1 042	1 121	1 296
N°4 Vannes/ Ploërmel/ Malestroit	1 243	1 361	1 630
N°5 Rennes/ Fougères/ Vitré/ Redon	2 312	2 494	2 944
N°6 Saint-Malo/ Dinan	1 062	1 140	1 313
N°7 Saint-Brieuc/ Guingamp/ Lannion	1 659	1 768	2 022
N°8 Pontivy/ Loudéac	603	637	713
Bretagne	11 037	11 809	13 619

Source : France 2003 - Cohorte PAQUID, INSEE Projections de population issues du modèle Omphale.

Évolution du nombre de personnes âgées de 75 ans et plus atteintes de la maladie d'Alzheimer et apparentées
 selon les territoires de santé en Bretagne
 (Estimation à partir des taux de prévalence de la cohorte PAQUID)

Territoire de santé	2007	2010	2015
N°1 Brest/Morlaix	8 123	8 558	9 016
N°2 Quimper/Carhaix	6 398	6 721	6 975
N°3 Lorient/ Quimperlé	4 846	5 236	5 641
N°4 Vannes/ Ploërmel/ Malestroit	5 866	6 453	7 169
N°5 Rennes/ Fougères/ Vitré/ Redon	10 635	11 499	12 605
N°6 Saint-Malo/ Dinan	4 964	5 279	5 571
N°7 Saint-Brieuc/ Guingamp/ Lannion	7 712	8 161	8 649
N°8 Pontivy/ Loudéac	2 838	2 996	3 066
Bretagne	51 382	54 902	58 692

Source : France 2003 - Cohorte PAQUID, INSEE Projections de population issues du modèle Omphale.

Localisation des Équipes Mobiles de Gériatrie selon les territoires de santé en Bretagne

Territoire de santé	Etablissement	Localisation
N°1 Brest/ Morlaix	CH	Morlaix
	CHU	Brest
N°2 Quimper/ Carhaix	CHIC	Quimper
N°3 Lorient/ Quimperlé	CH	Quimperlé
	CHBS	Lorient
N°4 Vannes/ Ploërmel/ Malestroit	Clinique des Augustines	Malestroit
	CHBA	Vannes
N°5 Rennes/ Fougères/ Vitré/ Redon	CHU Rennes	Rennes
N°6 Saint-Malo/ Dinan	CH	St Malo
	CH	Dinan
	Clinique A. Gardiner	Dinard
N°7 Saint-Brieuc/ Guingamp/ Lannion	CH	St Brieuc
	CH	Guingamp
N°8 Pontivy/ Loudéac	-	-

Source : DHOS – Enquête Gériatrie 2007.

Localisation des structures proposant des Consultations Mémoire selon les territoires de santé en Bretagne

Territoire de santé	Etablissement	Localisation
N°1 Brest/ Morlaix		
CMRR	CHU	Brest
Consultation mémoire labellisée	CH	Landerneau
	CH	Morlaix
N°2 Quimper/ Carhaix		
Consultation mémoire non labellisée	CHIC	Quimper
N°3 Lorient/ Quimperlé		
Consultation mémoire labellisée	CH	Quimperlé
	CHBS	Hennebont
N°4 Vannes/ Ploërmel/ Malestroit		
Consultation mémoire labellisée	CHBA	Vannes
	Clinique des Augustines	Malestroit
N°5 Rennes/ Fougères/ Vitré/ Redon		
CMRR	CHU Rennes	Rennes
Consultation mémoire non labellisée	CH	Vitre
	CRG Chantepie	Chantepie
	Hôpital St Thomas de	Bain de Bretagne
N°6 Saint-Malo/ Dinan		
Consultation mémoire non labellisée	CH	Saint Malo
	CH	Dinan
N°7 Saint-Brieuc/ Guingamp/ Lannion		
Consultation mémoire labellisée	CH	St Brieuc
	CH	Tréguier
Consultation mémoire non labellisée	CH	Guingamp
N°8 Pontivy/ Loudéac		
Consultation mémoire non labellisée	Barr-Heol	Bréhan
	CHCB	Pontivy

Source : DHOS – Enquête Gériatrie 2007.

L'hébergement permanent, temporaire et l'accueil de jour selon les territoires de santé - Capacités*

	N°1 Brest/ Morlaix	N°2 Quimper/ Carhaix	N°3 Lorient/ Quimperlé	N°4 Vannes/ Ploërmel/ Malestroît	Bretagne
EHPAD					
Hébergement permanent					
Nombre de structures	65	47	40	56	451
Nombre de lits	6572	3871	2894	4126	37192
Hébergement temporaire					
Nombre de structures	25	16	7	16	177
Nombre de lits	177	52	29	31	620
Accueil de jour					
Nombre de structures	8	2	6	14	63
Nombre de places	75	4	16	49	291
Foyer-logement					
Hébergement permanent					
Nombre de structures	10	6	8	17	81
Nombre de lits	439	275	438	830	3952
Hébergement temporaire					
Nombre de structures	0	2	7	7	24
Nombre de lits	0	6	13	21	59
Accueil de jour					
Nombre de structures	0	0	0	1	1
Nombre de places	0	0	0	1	1
Structures proposant exclusivement de l'hébergement temporaire ou de l'accueil de jour					
Hébergement temporaire					
Nombre de structures	1	0	0	0	3
Nombre de lits	12	0	0	0	36
Accueil de jour					
Nombre de structures	0	0	0	0	4
Nombre de places	0	0	0	0	27
Toutes structures confondues					
Hébergement permanent					
Nombre de structures	75	53	48	73	532
Nombre de lits	7011	4146	3332	4956	41144
Hébergement temporaire					
Nombre de structures	26	18	14	23	204
Nombre de lits	189	58	42	52	715
Accueil de jour					
Nombre de structures	8	2	6	15	68
Nombre de places	75	4	16	50	319

Source : Conseils Généraux de Bretagne et Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales du Morbihan.

* Les taux d'équipement pour 1000 personnes de 75 ans et plus n'ont pas été calculés à l'échelle des territoires de santé du fait qu'en dehors des recensements de population, il n'existe pas d'estimations localisées de population à cette échelle. À compter du 2^{ème} semestre 2009 et à l'occasion de la publication des données détaillées du nouveau recensement de la population, ces calculs seront réalisables.

L'hébergement permanent, temporaire et l'accueil de jour selon les territoires de santé - Capacités*

	N°5 Rennes/ Fougères/ Vitré/ Redon	N°6 Saint-Malo/ Dinan	N°7 Saint- Brieuc/ Guingamp/ Lannion	N°8 Pontivy/ Loudéac	Bretagne
EHPAD					
Hébergement permanent					
Nombre de structures	109	43	63	28	451
Nombre de lits	8608	2942	5916	2263	37192
Hébergement temporaire					
Nombre de structures	46	20	38	9	177
Nombre de lits	140	65	106	20	620
Accueil de jour					
Nombre de structures	29	2	9	4	63
Nombre de places	121	12	69	28	291
Foyer-logement					
Hébergement permanent					
Nombre de structures	11	13	13	3	81
Nombre de lits	577	672	602	119	3952
Hébergement temporaire					
Nombre de structures	3	4	0	1	24
Nombre de lits	6	11	0	2	59
Accueil de jour					
Nombre de structures	0	0	0	0	1
Nombre de places	0	0	0	0	1
Structures proposant exclusivement de l'hébergement temporaire ou de l'accueil de jour					
Hébergement temporaire					
Nombre de structures	2	0	0	0	3
Nombre de lits	24	0	0	0	36
Accueil de jour					
Nombre de structures	3	1	0	0	4
Nombre de places	20	7	0	0	27
Toutes structures confondues					
Hébergement permanent					
Nombre de structures	120	56	76	31	532
Nombre de lits	9185	3614	6518	2382	41144
Hébergement temporaire					
Nombre de structures	51	24	38	10	204
Nombre de lits	170	76	106	22	715
Accueil de jour					
Nombre de structures	32	3	9	4	68
Nombre de places	141	19	69	28	319

Source : Conseils Généraux de Bretagne et Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales du Morbihan.

* Les taux d'équipement pour 1000 personnes de 75 ans et plus n'ont pas été calculés à l'échelle des territoires de santé du fait qu'en dehors des recensements de population, il n'existe pas d'estimations localisées de population à cette échelle. À compter du 2^{ème} semestre 2009 et à l'occasion de la publication des données détaillées du nouveau recensement de la population, ces calculs seront réalisables.

STATISS : Accueil des personnes âgées Lits ou places installés au 1.01.2007 publics ou privés

Types d'accueil	Côtes d'Armor	Finistère	Ille-et-Vilaine	Morbihan	Bretagne
Hébergement permanent					
Maison de retraite					
nombre d'établissements	52	81	89	63	285
nombre de lits	4 629	7 882	7 157	4 873	24 541
dont section de cure médicale	439	713	639	371	2 162
Foyer Logement					
nombre d'établissements	83	47	63	77	270
nombre de logements	4 290	2 696	2 874	3 636	13 496
dont section de cure médicale	-	158	45	134	337
dont EHPAD (en maison de retraite et foyer logement)					
nombre d'établissements	88	74	89	68	319
nombre de lits	6 249	6 967	6 634	4 962	24 812
Hébergement temporaire					
nombre de lits	214	323	218	123	878
Accueil de jour					
nombre de places	70	179	74	52	375
Soins de longue durée (y.c. EHPAD sanitaires)					
nombre de lits	870	1 387	1 529	1 336	5 122

Source : DRASS - FINESS - SAE.

Nombre de structures et capacité en nombre de lits des SSIAD* et nombre de CLIC selon les territoires de santé en Bretagne

Territoire de santé	SSIAD		CLIC
	Nombre de services	Nombre de places	Nombre de structures
N°1 Brest/ Morlaix	16	1 070	4
N°2 Quimper/ Carhaix	16	646	4
N°3 Lorient/ Quimperlé	8	338	1
N°4 Vannes/ Ploërmel/ Malestroit	19	703	3
N°5 Rennes/ Fougères/ Vitré/ Redon	25	1 340	10
N°6 Saint-Malo/ Dinan	10	542	4
N°7 Saint-Brieuc/ Guingamp/ Lannion	29	1 211	6
N°8 Pontivy/ Loudéac	8	266	3
Bretagne	131	6 116	35

Sources : CRAM Bretagne – Extraction Finess au 31/12/2008 pour les SSIAD et Conseils Généraux de Bretagne pour les CLIC.

* Les taux d'équipement pour 1000 personnes de 75 ans et plus n'ont pas été calculés à l'échelle des territoires de santé du fait qu'en dehors des recensements de population, il n'existe pas d'estimations localisées de population à cette échelle. À compter du 2^{ème} semestre 2009 et à l'occasion de la publication des données détaillées du nouveau recensement de la population, ces calculs seront réalisables.

Alzheimer

PLAN 2008 > 2012



L'ENGAGEMENT DE TOUS



DIRECTION RÉGIONALE
DES AFFAIRES SANITAIRES
ET SOCIALES DE BRETAGNE

DIRECTIONS DÉPARTEMENTALES
DES AFFAIRES SANITAIRES
ET SOCIALES
DES CÔTES D'ARMOR
DU FINISTÈRE
D'ILLE-ET-VILAINE
DU MORBIHAN



ISBN : 978-2-905796-55-4