

## Actualités du CMRR Ile de France

### Compte rendu de la réunion du jeudi 15 Juin 2006

Animation Anne-Sophie Rigaud et Bruno Dubois

#### **1.POINT SUR LES LABELLISATIONS DES CM**

- **Officialisation prochaine des nouvelles labellisations.** Une réunion a eu lieu il y a 15 jours : l'ARH va adresser très prochainement la liste des nouvelles labellisations des consultations mémoire. Un complément d'informations peut encore être demandé à certaines consultations (notamment pour valider la file active).
- **La labellisation, un processus continu.** Si une consultation mémoire n'obtient pas son label lors de cette session, cet avis n'est pas définitif : il faut dans les mois à venir revoir les critères et la rigueur du remplissage ,et représenter le dossier en fin d'année. En effet, la labellisation est un processus continu: il faut persévérer.
- **Une file active de 200 patients a minima.** En cas de non labellisation, le problème clé est très souvent une file active insuffisante. Elle doit impérativement s'approcher des 200 patients. Pour obtenir ce nombre minimum, les plus petites consultations peuvent s'associer et cumuler leurs files actives respectives.

#### **2.LOGO CMRR Ile de France ( Florence Latour )**

- Il y a eu seulement 2 propositions. Finalement ces 2 propositions ont été retenues et assemblées en un seul et même logo.
- Le choix des couleurs ( 5 propositions différentes ) est à voter en fin de réunion.

#### **3.SYNTHESE SUR LES CONGRES RECENTS ET A VENIR**

**3.1-SGGIF - 18 mai 2006 :** organisé conjointement par le CMRR et la Société de Gériatrie et Gérontologie d'IDF.

**Objectif :** Retenir les points forts de l'approche médicamenteuse et de l'approche non médicamenteuse dans la prise en charge de la Maladie d'Alzheimer.

Il a été rappelé que tous les IACHE sont efficaces : on ne peut pas parler d'effet placebo concernant cette classe thérapeutique. Des questions restent posées : Combien de temps d'action ? Quand arrêter les traitements ? etc ...

**Comitialité du sujet âgé :** Pascal Masnou privilégie la monothérapie, mais est défavorable au test thérapeutique chez les sujets âgés. Le facteur vasculaire est important : un suivi régulier par IRM permet de mettre en évidence l'implication d'un facteur vasculaire.

**Traitement par psychotrope :** Jérôme Pélerin. Ces traitements concernent en fait les patients et leurs aidants.

**Approche comportementaliste des démences :** Alfred Saillon a rapporté les points importants de cette approche. Il y a une demande de formation du personnel sur cette approche comportementaliste. L'objectif serait d'aboutir à la rédaction de guidelines de prise en charge des patients.

#### **3.2-Congrès des Médecins Coordonnateurs d'EHPAD – Patrick Métais**

26-27-28 mars 2006 : 3ème édition du congrès des médecins coordonnateurs. Ce congrès a rassemblé médecins coordonnateurs et infirmier(e)s exerçant en maison de retraite, créant ainsi des ponts entre ces deux professions.

Evènement organisé en aval avec les syndicats de MG.

1. Programme pragmatique : plénières et ateliers

2. Enjeux de la formation
3. Projets en EPHAD : élaboration de projets, management, liaisons entre maison de retraite et environnement
4. Géro-technologie

### 3.3-CMRR du Sud ( Jocelyne de Rotrou)

Une étude multicentrique sur la prise en charge médicamenteuse des patients déments est en cours de lancement.

**Objectif** : comparer les thérapies existantes, et évaluer les efficacités à court terme de plusieurs stratégies non médicamenteuses de prise en charge des patients MA

**Centre coordonnateur** : Pr Dartigues ( CHU Bordeaux)

**Demandeur** : Ministère de la Santé

**Problématique** : il existe une abondance de thérapies non médicamenteuses ( balnéothérapie, musicothérapie, etc...). Il existe également une abondance de travaux concernant l'inefficacité, voir même l'aspect délétère de ces approches.

**Conclusion** : tous les rapports existants n'apportent aucune preuve convaincante d'efficacité à court ou long terme, pourtant ces pratiques sont de plus en plus répandues, et constituent une problématique de coût pour l'Assurance Maladie.

**Méthodologie** : 4 thérapies ont été testées

- Revalidation
- Réminiscence
- Stimulation cognitive
- Stratégie à la carte

**Objectif** : inclusion de 1000 patients ( 500 patients dans chaque bras)

**Calendrier**

- Septembre 2006 : formation et randomisation
- Janvier 2007 : Début des inclusions de patients
- Janvier 2008 : abandon des stratégies inefficaces et re-randomisation des patients
- Novembre 2009 : rapport final

**Budget pour 2006** : 150 k€ financés par la DGHAS

Vous êtes toutes et tous les bienvenu(e)s pour participer à cette étude.

### 3.4-Alzheimer Europe ( Inge Cantegreil )

*INTERDEM*, est un réseau rassemblant médecins, sociologues, etc... qui s'intéressent à la prise en charge psychosociale de la démence.

*INTERDEM* : réseau créé en 1999 et qui regroupe aujourd'hui 17 pays européens.

Les études actuellement menées par *INTERDEM* portent sur l'évaluation des pratiques innovantes dans la prise en charge de la MA.

Des études *INTERDEM* sont accessibles sur PubMed :

- Etude *DIADEM*, concernant la détection de la MA par les MG
- Etude *AWARE*, concernant la conscience qu'ont les patients atteints de MA de leur propre maladie.

29 juin 2006 : session qui aura pour thème « Vivre ensemble »

Pour toute information, contact : [inge.cantegreil@brc-aphp.fr](mailto:inge.cantegreil@brc-aphp.fr)

1<sup>er</sup> juillet 2006 : Alzheimer Europe organise la session qui aura pour thème : « Vivre ensemble ».

## **4.ACTUALITES SUR LES HOPITAUX, CENTRES D'ACCUEIL DE JOUR ET STRUCTURES**

### **4.1-Dorin Feteanu**

2 centres d'accueil de jour ont ouvert : CASA DELTA 7

- Paris 18<sup>ème</sup> : ouvert en mai 2003 ( 20 places)
- Villejuif : ouvert en novembre 2005 ( 19 places)

Ce sont des structures de proximité, insérées dans le réseau de soin.

Objectif de ces structures :

- re-socialiser les patients dans le cadre d'une rééducation cognitive
- aider et soutenir les familles
- offrir une étape à mi-chemin entre le « chez soi » et la vie en institution

Structure : de type EPHAD, sous forme de convention tri-partite

Horaires : ouverture de 9h00 à 18h00

Admission : les patients sont envoyés par leur médecin traitant (le diagnostic de la MA a déjà été posé avant l'admission).

Critères d'admission :

- MMSE : 5 à 20
- Présence d'un aidant principal
- Assiduité des patients : le suivi se fait au long cours
- l'admission des patients se décide conjointement entre le directeur, le neuropsychologue et le médecin du centre.

Fonctionnement :

- Les patients travaillent en groupe de 5-6.
- Les patients sont réévalués tous les 6 mois.
- Le contrat-séjour dure 3 mois, et est renouvelé après entretien.
- Les patients viennent au centre 3 jours par semaine au maximum.
- Prix d'hébergement : 32,44€ ( Villejuif ) / 59€ ( Paris). Les prix sont indexés selon les revenus des patients.
- Prise en charge du transport des patients : il existe des taxis mutualisés, des accords ambulances-caisses primaires d'assurance maladie, des tickets de transports ( cf Département de l'Essonne).
- A venir : 2 ou 3 autres centres supplémentaires devraient être créés à Paris.

### **4.2-Marc Cohen**

21 juin 2006 : le 1<sup>er</sup> centre de jour fête ses 6 ans → Centre qui a surtout des patients troubles du comportement

Un 2<sup>ème</sup> centre de jour ouvrira ses portes en octobre 2006, qui inclura un mini Centre Médico Psychologique, pour prise en charge des problèmes psychiatriques des personnes âgées.

### **4.3-Thierry Gallarda**

Structure montée à St Anne

Les troubles psychiatriques sont souvent des signes d'alerte annonciateurs de pathologies neurodégénératives de type démence.

La nouvelle unité créée est une unité d'évaluation psychiatrique ambulatoire de la personne âgée.

Pourquoi une telle structure ?

- Permettre le diagnostic précoce des patients atteints de MA, Démence à corps de Lewy, Démence Fronto-Temporale
  - Valoriser les thérapeutiques particulières ( stimulation magnétique...)
  - Améliorer la prise en charge de la population psychiatrique qui a vieilli
- En pratique
- Structure ouverte tous les jours
  - 3 médecins
  - Ouvert pour tout Paris

## 5.RAPPORT DES COMMISSIONS

### 5.1-Commission Réseaux : Marie-France Maugourd

Pourquoi une telle commission ? Afin de fédérer les nombreux réseaux existant sur l'Ile de France

4 groupes de travail en cours :

- Rémunérations spécifiques destinées aux intervenants
  - Secrétaire : Alfred Saillon
  - Prochaine réunion du groupe de travail : 2 octobre 2006
- Dossier médical partagé :
  - 2 logiciels ont été testés à ce jour : Medicare (Healthweb) et Unilick sur mesure ( AFBAH)
  - Autre logiciel à tester : Calliope
- Evaluation externe : évaluation des réseaux : ~ 20 000€ / Réseau évalué
- Formation

Toutes les personnes inscrites au réseau recevront les comptes rendus de la commission.

### 5.2-Commission Formation

Prochaine réunion : mardi 21 juin ( cf programme du staff BROCA)

Projet communs :

Approfondir le recensement des différentes formations proposées par l'industrie pharmaceutique, qui seront listées sur le site internet du CMRR ( cf Laurence Hugonot). Ces formations devront être labélisées pour être validées dans les FMC.

### 5.3-Commission Equipes Mobiles de Gériatrie/Alzheimer – IDF

Il est très difficile de faire basculer en consultation mémoire des patients suivis en aigu.

Objectif : améliorer l'évaluation cognitive des patients pris en charge en aigu grâce à l'équipe mobile de gériatrie.

### 5.4-Commission : Thérapies non médicamenteuses

1<sup>ère</sup> réunion ce jour

Objectif : réfléchir sur des stimulations non médicamenteuses ( individuelle ou en groupe)

Actuellement, les pratiques sont très hétérogènes.

3 étapes :

- Faire état des lieux
- Définir les thérapies non médicamenteuses

- Evaluer ces thérapies non médicamenteuses
- Prochaine réunion : 18 octobre 2006  
Contacts : Florence Moulin ( Broca) – Thierry Ergueta ( Pitié Salpétrière)

#### **5.5-Commission EPHAD : Jean-Pierre Chesson**

Une nouvelle association regroupant les médecins coordonnateurs d'Ile de France est entrain d'être développée.  
Objectif : modifier la profession, homogénéiser les pratiques, encourager la formation ( au management notamment)

#### **5.6-Commission Praxie**

Les travaux avancent bien. Des batteries de praxies sont en cours d'évaluation.  
Si intérêt : contacter Florence Mahieux pour participer à ces tests en cours.

---

Prochaine Réunion CMRR – Ile de France
--

<b>9 Novembre 2006 – 16h30</b>
--------------------------------

Express Holiday Inn, 178 Bd Auriol, Paris 13ème
---

D'ici cette date, n'hésitez pas à faire part de vos projets novateurs ou actualités, afin que vos interventions soient incluses à l'ordre du jour de la prochaine réunion.

Nous remercions le laboratoire Novartis