

BILAN D'ACTIVITE 2012

***Centre Mémoire
de Ressources et de Recherche***

***CHU de Nice
Région Provence Alpes Côte d'Azur - Est***

Le Centre Mémoire de Ressources et de Recherches (CMRR) du C.H.U. de Nice a été labellisé conformément à la circulaire 16 avril 2002 et la lettre de la DHOS du 16 juillet 2002, le 19 décembre 2002.

Le 20 octobre 2011 est parue une nouvelle circulaire relative à l'organisation de l'offre diagnostique et de suivi pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladie apparentée. A la suite de cette parution, le CMRR du CHU de Nice a été à nouveau labellisé comme CMRR PACA Est en décembre 2012.

Ce bilan d'activités reprend les activités de soins, d'enseignements et de recherches et de mise en place de réseaux pour l'année 2012.

Le CMRR est impliqué à différents niveaux, départemental, régional mais aussi interrégional. En effet, il appartient avec les CMRR de Bordeaux, Limoges, Marseille, Montpellier, Paris et Toulouse à la Fédération des CMRR du Sud de la France. Ces différentes activités sont souvent intriquées mais parfois bien individualisées, notamment en ce qui concerne l'activité de mise en place de réseau qui sera évoquée à la fin de ce document.

Pr Philippe H. ROBERT

Comité de Pilotage de la Fédération des CMRR du Sud de la France

- | | |
|-----------------------|---------------------------|
| - Pr J. F. DARTIGUES, | CMRR Bordeaux- Aquitaine |
| - Pr B.DUBOIS | CMRR Paris |
| - Pr M. CECCALDI | CMRR Marseille |
| - Pr P.H. ROBERT, | CMRR Nice |
| - Pr J. TOUCHON, | CMRR Languedoc-Roussillon |
| - Pr B. VELLAS, | CMRR Midi-Pyrénées |
| - Pr J.P. CLEMENT, | CMRR Limousin |

Comité de Pilotage Départemental du CMRR

- | | |
|------------------|-----------------------|
| - Pr P. BROCKER | CHU de Nice |
| - Dr F. CHECLER | Directeur CNRS – UNSA |
| - Dr R.DAVID | CHU de Nice |
| - Pr P.H. ROBERT | CHU de Nice |

PLAN

1	Activité de soins	page 4
2	Activité de formation	page 9
3	Activité de recherche	page 10
4	Animation de réseau	page 16
5	Implication dans le Plan National Alzheimer 2008-2012	page 16
6	Perspectives pour 2013	page 17

1 – ACTIVITES DE SOINS :

1.1 Files actives 2012:

Trois files actives sont disponibles dans la BNA (Base Nationale Alzheimer)

File active B (tous les patients): correspond à l'ensemble des patients du centre dans une période donnée.

File active A (nouveaux patients pour le Centre) correspond à l'ensemble des nouveaux patients reçus par le centre pour la période et ayant fait l'objet de l'envoi d'un CIMA à la BNA. C'est cette file active qui est demandée par les ARS dans le cadre du suivi d'activité et de la labellisation (cf circulaire du 20 octobre 2011)

File active C (nouveaux patients- épidémiologie) correspond à l'ensemble des nouveaux patients ayant consulté au cours de la période pour la toute première fois pour plainte cognitive ou comportementale. Ces patients n'ont jamais consulté auparavant un professionnel (CM, spécialiste pour plainte cognitive)

	Nb patients	Nb d'actes moyens / patient
Tous les patients (fB)	1337	2,3
Nouveaux patients centre (fA)	730	
Nouveaux patients centre (fC)	563	1,5
Nombre total d'actes réalisés		3102

Comparaison de l'activité:

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Tous les patients (fB)	1096	1245	1225	1221	1337	
Nouveaux patients centre (fA)						
Nouveaux patients centre (fC)						
Nombre total d'actes réalisés	2271	2416	3131	2847	3102	

1.2 Type d'activités : (Le type d'activités est rapporté ici selon la nomenclature des actes mise en place dans le cadre de la BNA)

- Consultation unique:

C'est une consultation pour des troubles de mémoire ou pour d'autres troubles cognitifs ou pour des troubles comportementaux réalisée par un spécialiste.

- Consultation pluridisciplinaire

Qui implique plusieurs intervenants dont un médecin spécialiste

- Bilan Neuropsychologique :

Réalisé isolement c.a.d pas au cours d'une consultation pluridisciplinaire ou d'un hôpital de jour. Ce cadre correspond aussi aux activités de rééducation neuropsychologiques individuelles qui ne rentre pas dans HDJ réhabilitation.

- Bilan neuropsychologique demandé par un spécialiste libéral de ville*

Réalisé isolement par un psychologue de la CM ou du CMRR c.a.d pas au cours d'une consultation pluridisciplinaire ou d'un HDJ

- Intervention infirmière:

Pour un acte (soin, évaluation, entretien, coordination) réalisé isolement (en dehors d'une consultation pluridisciplinaire ou HDJ).

- Intervention, assistante sociale:

Pour un acte (entretien patient, famille, visite) réalisé isolement (en dehors d'une consultation pluridisciplinaire ou d'un hôpital de jour).

- Intervention psychologue:

Pour un acte (entretien patient et ou famille individuel) réalisé isolement (en dehors d'une consultation pluridisciplinaire ou d'un hôpital de jour). Ce choix vient compléter le choix « bilan neuropsychologique » et correspond aux bilans et aux soins de rééducation individuels.

- Intervention orthophoniste:

Pour un acte (bilan, activité de rééducation) réalisé isolement (en dehors d'une consultation pluridisciplinaire ou d'un hôpital de jour).

- Consultation avec annonce du diagnostic:

C'est une consultation au cours de laquelle est faite l'annonce du diagnostic conformément aux recommandations de l'HAS « annonce et accompagnement du diagnostic de la MA –septembre 2009. A utiliser quand cette annonce n'est pas directement faite dans un HDJ

- Consultation avec bilan neuropsychologique:

C'est une consultation au cours de laquelle le médecin spécialiste réalise aussi un bilan neuropsychologique.

- Hôpital de jour de médecine Bilan:

Comporte en complément de la consultation pluridisciplinaire un bilan complémentaire (biologie et/ou imagerie) et une synthèse collective. Au moins un membre de l'équipe de la consultation mémoire participe à ce bilan.

- Hôpital de jour SSR Réhabilitation:

L'unité d'hospitalisation de jour SSR (réhabilitation) est une structure alternative à l'hospitalisation complète, spécialisée dans les prises en charge de rééducation et de réadaptation du patient atteint de la maladie d'Alzheimer. L'HDJ SSR a pour objet de prévenir ou réduire les conséquences (fonctionnelles, physiques, cognitives, psychologiques, sociales) des déficiences et handicaps, de promouvoir une réadaptation visant le maintien au domicile du patient âgé.

- Groupe de patient (GP):

Par ex activité de stimulation, de reminiscence, Etc. L'activité implique au moins un membre de l'équipe

- Groupe de famille (GF):

Par exemple groupe d'information, de parole. L'activité implique au moins un membre de l'équipe.

L'acte doit être rapporté sur le dossier du patient. Il ne faut pas créer un dossier pour l'accompagnant

* AJOUT de choix (Révision 2012)

Type d'actes

Consultation Unique	39,62 %
Hôpital de Jour	13,93 %
Bilan Neuropsychologique	8,96 %
Consultation Multidisciplinaire	4,03 %
Consultation avec annonce Alzheimer ou apparentée	0,26 %
Consultation avec bilan neuropsychologique	5,48 %
Bilan neuropsychologique demandé par spécialiste libéral de ville	0,03 %
Hôpital de Jour - SSR	0,03 %
Groupe de Patients	17,67 %
Groupe de Familles	6,13 %
Intervention infirmière	0 %
Intervention Assistante Sociale	0 %
Intervention Psychologue	3,87 %
Intervention Orthophoniste	0 %

Provenance des patients :

Centre	MEDGEN	NEURO	PSY	GER	SPE	DIRECT	MRET	CM	CMRR	HOSPI	URG	SS	CLIC	MAIA
CMRR Nice	50.64 %	4.19 %	3.44 %	7.48 %	9.65 %	15.41 %	1.20 %	0.15 %	3.96 %	3.22 %	0.15 %	0.52 %	0.00 %	0.00 %

Légende :

MEDGEN : Médecin Généraliste

NEURO : Neurologue

PSY : Psychiatre

GER : Gériatre

SPE : Spécialiste

MRET : Maison de retraite

CM : Consultation Mémoire

HOSPI : Hospitalisation

URG : Urgence

SS : Sécurité Sociale

Mode de vie des patients :

	DOMSEULSFA	DOMSEULFA	DOMCONJ	DOMFAM	DOMSAI	FAMACC	FOYER	HOSPI	MRET	EHPAD	HPSY	AUTRE
National	9.40 %	18.81 %	46.90 %	6.57 %	3.05 %	0.24 %	1.77 %	1.94 %	1.31 %	7.89 %	0.33 %	1.79 %
Régional	10.28 %	17.05 %	45.19 %	5.84 %	10.71 %	0.10 %	1.39 %	1.51 %	1.32 %	4.74 %	0.86 %	1.02 %
Départemental	13.00 %	21.01 %	47.29 %	6.99 %	0.77 %	0.14 %	0.84 %	0.18 %	0.32 %	5.69 %	2.67 %	1.09 %
CMRR Nice	11.15 %	26.72 %	49.63 %	7.86 %	0.22 %	0.15 %	0.22 %	0.07 %	0.60 %	2.40 %	0.07 %	0.90 %

Légende :

DOMSEULSFA : A domicile, seul, sans famille à côté

DOMCONJ : A domicile, avec conjoint

DOMFAM : A domicile, dans famille

DOMSAI : A domicile, sans autres indications

FAMACC : En famille d'accueil

FOYER : En foyer logement

HOSPI : En Hospitalisation (court séjour, SSR, USLD)

MRET : En maison de retraite médicalisée

EHPAD : En EHPAD

HPSY : En établissement psychiatrique

AUTRE : Autre

Situation Géographique des patients :

	VILLE	+50KM	Hors région	Hors Pays
CMRR National	81.79 %	14.46 %	3.38 %	0.37 %
CMRR Régional	84.76 %	11.85 %	2.52 %	0.86 %
CMRR Nice	89.08 %	8.45 %	1.27 %	1.20 %

Répartition des sexes :

	F	M
CMRR Nice	63.05 %	36.95 %

Niveau d'étude des patients :

	AUCUNE	I	II	II sup	SUP	Sans Information
CMRR National	6.41 %	33.54 %	19.26 %	13.59 %	15.77 %	11.44 %
CMRR Régional	5.12 %	31.30 %	18.30 %	17.65 %	18.73 %	8.90 %
CMRR Nice	4.26 %	38.37 %	17.73 %	17.05 %	19.15 %	3.44 %

Groupe diagnostic des patients :

	PM	MCI	MA	PAMA	DTP	ATN	AUTRES	DEA
CMRR National	10.00 %	9.06 %	22.15 %	21.84 %	9.27 %	9.64 %	0.20 %	17.83 %
CMRR Régional	21.95 %	15.21 %	15.21 %	18.33 %	8.23 %	6.73 %	0.00 %	14.34 %
CMRR Nice	21.35 %	15.43 %	12.90 %	20.51 %	5.71 %	2.11 %	0.00 %	21.99 %

Répartition des moyennes MMSE en fin de période pour FB par groupes de diagnostics :

	PM	MCI	MA	PAMA	DTP	ATN	AUTRES	DEA
CMRR National	27.00	25.40	16.70	18.70	25.50	24.50	24.10	22.40
CMRR Régional	27.70	25.30	16.20	18.30	25.10	26.20	22.00	21.70
CMRR Nice	27.60	24.70	17.20	17.60	25.30	23.10	0.00	22.40

Légende :

PM : Plainte Mnésique

MCI : MCI

MA : Maladie d'Alzheimer

PAMA : Pathologies associées à la maladie d'Alzheimer

DTP : Dépression et autres troubles psychiatriques

ATN : Autres troubles neurologiques

AUTRES : Autres

DEA : Diagnostic en attente

Actes réalisés dans le cadre d'une mission de Recours :

	Patients	Total	Taux
CMRR National	9 340	0	0.00 %
CMRR Régional	706	0	0.00 %
CMRR Nice	397	0	0.00 %

Motif Recours :

	Recours	Suivi	Plateau	Expert
CMRR National	20.34 %	30.13 %	9.90 %	39.63 %
CMRR Régional	10.56 %	28.45 %	9.97 %	51.03 %
CMRR Nice	5.68 %	40.57 %	16.80 %	36.95 %

Traitements Pharmacologiques :

	Aucun	Inhib	NMDA	Antidép	Neurolep	Anxio	Hypno	Nootropes	Autres	AucunListe
CMRR National	18.33 %	14.19 %	5.43 %	15.48 %	3.81 %	8.98 %	4.23 %	1.20 %	22.79 %	5.55 %
CMRR Régional	29.02 %	12.95 %	4.59 %	15.14 %	3.91 %	7.55 %	3.12 %	1.39 %	18.68 %	3.66 %
CMRR Nice	21.92 %	14.10 %	5.27 %	15.28 %	3.64 %	6.77 %	3.76 %	1.70 %	24.06 %	3.49 %

Légende :

Inhib : Inhibiteur de l'acétylcholinestérase

Antidép : Antidépresseur

Neurolep : Neuroleptique

Anxio : Anxiolytique

Hypno : Hypnotique

Interventions psycho-sociales et de réhabilitation :

	Aucun	Ortho	Psycho	Kine	Ergo	Groupe	Accueil	MAIA	CLIC	Repit	SIAD	Autre
CMRR National	63.77 %	6.30 %	2.82 %	5.32 %	0.90 %	3.02 %	3.03 %	0.18 %	1.44 %	0.24 %	4.26 %	8.71 %
CMRR Régional	67.93 %	7.27 %	2.16 %	5.22 %	0.15 %	2.40 %	3.09 %	0.11 %	0.62 %	0.10 %	4.87 %	6.09 %
CMRR Nice	68.94 %	8.59 %	1.19 %	5.16 %	0.06 %	1.96 %	2.56 %	0.10 %	1.12 %	0.16 %	2.88 %	7.28 %

Légende :

Ortho : Orthophoniste

Psycho : Psychologue

Kine : Kinésithérapeute

Ergo : Ergothérapeute

1.7 Moyens

1.7.1 – Moyens humains :

Fonction	Nom	CM2R
PM Neurologues	G. NIEWADOMSKI	0,7
	C. GERVAIS	0,6
Psychiatres	P. ROBERT	1
	R. DAVID	1
	G. SACCO ¹	1
Gériatre	V. MAILLAND	0,3
PNM Psychologues	C. FILLEAU	0,8
	E. LEONE	1
	A. DEUDON	0,8
	J. PIANO	0,6
	N. BORDONE	0,4
	J.H. LEE	0,25
Orthophoniste	V. LAFONT	0,8
Secrétariat	I.MASSA	0,9
	N. BILGER	1
IDE	A. CAVEY	0,8
	F.DARCOURT	0,5

PM = Personnel Médical

PNM = Personnel Non Médical

¹ Chef de Clinique dans le cadre de la mesure 22 du Plan National Alzheimer. Fin en novembre 2014

1.7.2 – Plateau technique :

Comme en 2010, le CMRR est localisé sur l'hôpital de Cimiez au niveau du pôle de Gériatrie. Les locaux spécifiques de l'équipe sont au rez de jardin. L'activité clinique est réalisée essentiellement au niveau de l'hôpital de jour au rez de chaussée. Le problème du manque de locaux s'est accentué, ce qui est particulièrement gênant pour les patients.

2 – ACTIVITES DE FORMATIONS EN 2012

2.1 Liste des réunions mise en place en 2012

19 juin 2012	Nice : 1 ^{ère} Réunion des Centres Mémoire PACA-EST
21 septembre 2012	Nice : Exposition Photos - Mémo dans le cadre de la Journée Mondiale sur la sur la Maladie d'Alzheimer
6 décembre 2012 :	Nice : 2 ^{ème} Réunion annuelle des Consultations Mémoire PACA-Est

2.2 Activité de formation universitaire initiale

PCEM1 : - Sciences Humaines et Sociales : Les Théories Psychologiques – mémoire et cognition (6h/an)

DCEM 2-3 : Module “ Vieillesse ” : psychogériatrie – démence – aspect psychologique du vieillissement normal – enseignement aux externes (8h/an)

D.U. de Gériatrie /Capacité de Gériatrie : Sémiologie et évaluation des troubles cognitifs du sujet âgé - Démences – Dépression – diagnostic, prise en charge pharmacologique et non pharmacologique (8h/an)

Licence de Neuropsychologie 1, 2, 3 (22h/an)

DIU sur la maladie d'Alzheimer et les pathologies apparentées (80h/an)

Master II de Neurosciences : Mémoire et évaluation (8h)

Master II de Neuropsychologie : Fonctions exécutives et traitement non médicamenteux (10h)

2.3 Activité de formation universitaire continue et autres activités de formation

Accueil de stagiaires : capacité de gériatrie, neuropsychologues, orthophonistes, IFSI (Institut de Formation aux Soins Infirmiers) (20h/an)

2.4 Formation à la prise en charge des troubles du comportement en EHPAD.

- Outils de prise en charge neuropsychologique. EHPAD Corniche fleurie - Nice
- Enquête d'intérêt sur tablette numérique, IGAM - EHPAD – Clinique des Sources – Nice
- Evaluation et gestion des troubles du comportement dans les démences de type d'Alzheimer et pathologies apparentées. EHPAD Tende

3.1 Publications dans des revues Nationales et Internationales :

- 1 - Benoit M., Berrut G., Doussaint J., Bakchine S., Bonin-Guillaume S., Frémont P., Gallarda T., Krolak-Salmon P., Marquet T., Mékiès C., Sellal F., Schuck S, David R. and Robert P.H.. Apathy and Depression in Mild Alzheimer's Disease : A Cross-Sectional Study Using Diagnostic Criteria. *Journal of Alzheimer's Disease*, 31 : 325-334, 2012
- 2 - Carrie I., Abellan Van Kan G., Gillette-Guyonnet S., Andrieu S., J.F. Dartigues, J. Touchon, T. Dantoine, O. Rouaud, M. Bonnefoy, P. Robert, M.N. Cuffi, L. Borries, S. Bordes, Y. Gasnier, F. Desclaux, K. Sudres, A. Pesce, B. Vellas. Recruitment strategies for preventive trials. The MAPT study (Multidomain Alzheimer preventive trial). *The Journal of nutrition, Health & Aging*, 16 (4) : 355-359, 2012
- 3 - Crispim-Junior C. F., Joumier V., Hsu Y.L., Pai M.C., Chung P.C., Dechamps A., Robert P.H., Bremond F.. Alzheimer's patient activity assessment using different sensors. *Gerontechnology*, 11(2) : 266-267, 2012
- 4 - David R. Symptômes psychologiques et comportementaux des démences (SPCD). La prise en charge non médicamenteuse. *Neurologie*, vol 15, n° 150 : 321-322, 2012
- 5 - David R. Nouvelles technologies. Analyser le mouvement, favoriser la communication. *Neurologie*, vol 15, n° 150 : 326, 2012
- 6 - Dubois B., Zaim M., Touchon J., Vellas B., Robert P.H., Murphy M.F., Pujadas-Navinés F., Rainer M., Soininen H., Riordan H.J., Kanony-Truc C. Effect of six months of treatment with VO191 in patients with suspected prodromal Alzheimer's disease. *Journal of Alzheimer's Disease*, 29 : 527-535, 2012
- 7 - Girtler N., Brugnolo A., Campus C., De Carli F., Famà F., Ghio L., Robert P.H., Barbieri M.P., Delmonte M., Venuti S., Gabrielli F., Rodriguez G., Nobili F. The short cognitive evaluation battery in cognitive disorders of the Elderly – Italian version. *Dement Geriatr Cogn Disord*, 33 : 255-265, 2012
- 8 - Gonfrier S., Andrieu S., David R., Vellas B., Robert P.H. Course of neuropsychiatric symptoms during a 4-year follow up in the REAL-FR cohort. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, volume 16, number 2 : 134-137, 2012
- 9 - Ihl R., Ferris S., Robert P.H., Winblad B., Gauthier S., Tennigkeit F.. Detecting treatment effects with combinations of the ADAS-cog items in patients with mild and moderate Alzheimer's disease. *Int J Geriatr Psychiatry*, 27 : 15-21, 2012
- 10 - Le Duff F., Develay A.E., Quétel J., Lafay P., Schück S., Pradier C., Robert P.H. The 2008–2012 French Alzheimer Plan : Description of the National Alzheimer Information System. *Journal of Alzheimer's Disease*, 29 (2012) : 891–902, 2012
- 11 - Leone E., Piano J., Deudon A., Beyneix A., Wargnier A.M., Ballard P., Soriano D., Malléa P., Robert P.H., Dechamps A. « What are you interested in ? » A survey on 601 nursing homes residents activities interests. *Advances in Aging Research*, <http://www.scirp.org/journal/aar>, 2012
- 12 - Leone E., Deudon A., Bauchet M., Piano J., Bordone N., Lee J.H., Maubourgue, N., Faure S. et Robert P.H. Formation des soignants à la prise en charge non pharmacologique de l'apathie en EHPAD : Etude STIM EHPAD. *La Revue de Gériatrie*, 37(8) : 1-11, 2012.
- 13 - Leone E., Deudon A. et Robert P.H. Motivation, engagement et stimulation verbale et motrice dans les démences sévères - Etude STIM EHPAD. *La Revue de Neuropsychologie, Neurosciences Cognitives et Cliniques*, 4(2) : 114-122, 2012
- 14 - Leone E., Deudon A., Bauchet M., Laye M., Bordone N., Lee J.H., Piano J. Friedman, L., David R., Delva F., Bocker P., Yesavage J. et Robert, P.H. Management of Apathy in Nursing Homes using a Teaching Program for Care Staff : The STIM –EHPAD Study. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 2012.

15 - Leone E., Deudon A., Robert P. et Vetel J.M. Les accueils de Jour Alzheimer, les PASA et les UHR : des structures adaptées à la prise en charge des troubles du comportement dans la Maladie d'Alzheimer et les syndromes apparentés. *La Revue de Gériatrie*, 2012 (sous presse).

16 - Leone E., Deudon A., Piano J., Robert P.H., Dechamps A. Are Dementia Patient's Engagement Using Tailored Stimuli the Same ? The Apathy Dilemma in Nursing Home Residents. *Current Gerontology and Geriatrics Research*, Volume 2012, Article ID 942640, 11 pages, 2012

17 - Mulin E., Joumier V., Leroi I., Lee J.H., Piano J., Bordone N., Derreumeaux A., Malléa P., Brocker P., Dechamps A., Romdhane R., Thonnat M., Bremond F., David R., Robert P. Functional dementia assessment using a video monitoring system: Proof of concept. *Gerontechnology*, 10(4) : 244-248, 2012

18 - Romdhane R., Mulin E., Derreumeaux A., Zouba N., Piano J., Lee L., Leroi I., Malléa P., David R., Thonnat M., Bremond F., Robert P.H.. Automatic video monitoring system for assessment of Alzheimer's disease symptoms. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*. Volume 16, Number 3 : 213 – 218, 2012

19 - Sacco G., Joumier V., Darmon N., Dechamps A., Derreumeaux A., Lee J.H., Piano J., Bordone N., König A., Teboul B., David R., Guerin O., Bremond F., Robert P.H. Detection of activities of daily living impairment in Alzheimer's disease and mild cognitive impairment using information and communication technology. *Clinical Interventions in Aging*, 7 : 539-543, 2012

20 - Tifratene K., Le Duff F., Pradier C., Quétel J., Lafay P., Schuck S., Benzenine E., Quantin C., Robert P.H. Use of drug treatments for Alzheimer's disease in France : a study on a national level based on the National Alzheimer's Data Bank (Banque Nationale Alzheimer). *Pharmacoepidemiology and Drug Safety*, wileyonlinelibrary.com, 2012

21 - Vellas B., Hausner L., Frölich L., Cantet C., Gardette V., Reynish E, Robert P.H. et al. Progression of Alzheimer disease in Europe : Data from the European ICTUS study. *Current Alzheimer Research*, vol.9, n°8 : 1-11, 2012

3.2 Livres et Chapitres de livres

Robert P.H.

Organicité cérébrale. Trouble organique cérébral (en dehors des situations d'urgence). In : Julien-Daniel Guelfi, Frédéric Rouillon. *Manuel de Psychiatrie*, 2^{ème} édition ; Elsevier Masson ed., pp 793, 2012

Robert P.H.

Organicité cérébrale. Maladie d'Alzheimer. In : Julien-Daniel Guelfi, Frédéric Rouillon. *Manuel de Psychiatrie*, 2^{ème} édition ; Elsevier Masson ed., pp 793-794, 2012

Vétel J.M., Robert P.H.

PASA-UHR Mode d'emploi. Lundbeck, Phase 5 éditeur.

3.3 Communications et Posters

Chau D.P., Bremond F., Thonnat M. A multi-feature tracking algorithm enabling adaptation to context variations. In the *Imaging for Crime Detection and Prevention Conference (ICDP)* 3rd-4th November 2011

Dechamps A., Silverius Y.S., Robert P.H. The use of ICT in Nursing Home « Panti Jompo »: the preliminary steps toward better understanding of user needs. *University Industry Business linkage (UIBL)*, 23 February 2012, Jakarta (Indonésie)

Souded M., Giulieri L., Bremond F. An Object Tracking in Particle Filtering and Data Association Framework, Using SIFT Features. In the *Imaging for Crime Detection and Prevention Conference (ICDP)*, 24-26 February 2012

Corvee E., Bak S., Bremond F. People detection and re-identification for multi surveillance cameras. In the *International Conference on Computer Vision Theory and Applications (VISAPP)*, 24-26 February 2012, Rome (Italy)

Leone E., Deudon, A. Laye M., Derreumeux A., Robert, P. Dechamps, A. « Influence de l'apathie sur l'engagement des résidents vivant en EHPAD dans une activité individualisée », 11^{ème} Réunion Francophone sur la Maladie d'Alzheimer et les Syndromes Apparentés, Toulouse, mai 2012

Leone E., Deudon A., Bauchet M., Bordone N., Piano J., Lee J.H., Laye M., Delva F., David R., Faure S., Robert P. Formation des soignants à la prise en charge non pharmacologique de l'apathie en EHPAD: étude STIM-EHPAD, 10^{ème} congrès de l'Encéphale (Paris, janvier 2012).

Leone E., Dechamps A., Piano J., Deudon A., Beyneix A., Wargnier A.M., Balard P., Soriano D., Mallea P., Robert P. « Qu'est ce qui vous intéresse ? : Enquête sur les intérêts de 601 résidents vivant en EHPAD », 10^{ème} congrès de l'Encéphale (Paris, janvier 2012).

Robert P.H. State of the art lecture : Alzheimer's Disease : new diagnostic criteria, neuropsychiatric symptoms and assessment using ICT. European Psychiatric Association Congress, 4 Mars 2012, Prague

Robert P.H. Peut-on retarder le vieillissement ? Apport des nouvelles technologies. Semaine du Cerveau, 12 au 18 mars 2012, Nice (France)

Robert P.H., Dechamps A., Sacco G., David R. Management of neuropsychiatric symptoms in dementia. 12th International Stockholm/Springfield Symposium on Advances in Alzheimer Therapy, may 9-12, 2012, Stockholm (Sweden)

Joumier V., Mulin E., Lee J.H., Piano J., Derreumeux A., David R., Malléa P., Dechamps A., Robert P.H., Romdhane R., Thonnat M., Brémond F. Measurement instrument for assessing functional abilities of elderly people with and without dementia using a video monitoring system. 6th International Conference on Bioinformatics and Biomedical Engineering (ICBBE). mai 2012. Shanghai (Chine)

Robert P.H., Dechamps A., Sacco G., David R. Management of neuropsychiatric symptoms in dementia. 12th International Stockholm/Springfield Symposium on Advances in Alzheimer Therapy, 9-12 may 2012, Stockholm (Sweden)

Robert P.H., Drettakis G., Dechamps A., Bremond F. Serious game dans la maladie d'Alzheimer et les pathologies associées. SEGAMED 2012: 5-6 octobre 2012, Nice (France)

3.4 Recherches en cours et réponses aux appels d'offre en 2012

Recherches institutionnelles

- **MULTI-MA**: Etude longitudinale multimodale et corrélations avec les données neuropathologiques dans les maladies neurologiques avec troubles cognitifs (Paris Salpêtrière, Bordeaux, Montpellier, Marseille, Toulouse, Nice).

- o Nombre d'inclusions en 2012 : 1
- o Nombre de patients inclus : 110

- **MAPT** : Evaluation de l'efficacité d'une supplémentation en acides gras oméga-3, d'une intervention « multidomaine » ou de leur association sur l'évolution des fonctions cognitives chez des personnes âgées fragiles.

- o N° Clinical trial : NCT00672685
- o Nombre d'inclusions en 2012: 0
- o Nombre de patients inclus : 86

- **3LM-AD**: Réacquisition et apprentissage des compétences fonctionnelles des activités de la vie quotidienne : comparaison de l'efficacité de 3 méthodes d'apprentissage en rééducation neurocognitive chez des patients atteints de démence de type Alzheimer.

- o Financement FCS appel d'offre Sciences humaines 2009 (IP)
- o En collaboration avec la Fédération Française des Médecins Coordiniateurs d'EHPAD et l'U-INSERM, U-897, Bordeaux 2
- o N° Clinical trial : NCT 01095718
- o Nombre d'inclusions en 2012: 2
- o Nombre de patients inclus : 72

- **ESMA:** Etude de l'Effet de la Stimulation électrique chronique de l'hypothalamus / fornix sur les troubles mnésiques de la Maladie d'Alzheimer
 - o Financement PHRC 2009 (IP)
 - o En collaboration avec l'équipe de neuro chirurgie du CHU de Nice
 - o N° Clinical trial : NCT00888056
 - o Nombre d'inclusions en 2012: 0
 - o Nombre de patients inclus : 1

- **ALZAMYD:** Diversité des espèces moléculaires issues du métabolisme du précurseur du peptide amyloïde (APP) dans la maladie d'Alzheimer : genèse, toxicité, agrégation et marqueurs spécifiques de la pathologie.
 - o Financement ANR maladies neurologiques et maladies psychiatriques 2009 (IA[†])
 - o En collaboration avec l'UMR3145 SysDiag (Montpellier) et l'IPMC (Sophia Antipolis)
 - o N° Clinical trial : NCT 01128725
 - o Nombre d'inclusions en 2012: 2
 - o Nombre de patients inclus : 38

- **AIDALZ :** Evaluation de la mise en place d'un auxiliaire d'évaluation dans la prise en charge de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées en France.
 - o N° Clinical trial : NCT 01081743
 - o Nombre d'inclusions en 2012 : 3
 - o Nombre de patients inclus : 30

- **PACO :** Personnalité Alzheimer Comportement
 - o Nombre d'inclusion en 2012 :0
 - o Nombre de patients inclus : 3

- **FPRMCI :** Facteurs psychopathologiques de risque de conversion du trouble cognitif léger en démence
 - o Nombre d'inclusion en 2012 :0
 - o Nombre de patients inclus : 2

- **Comparsé :** Comparaison du service rendu à la personne atteinte d'une maladie d'Alzheimer et de l'aidant par trois types de prises en charge (plateforme, accueil de jour et groupe contrôle).
 - o Nombre d'inclusion en 2012 :2
 - o Nombre de patients inclus : 3

- **Baltazar :** Ab plasmatique et maladie d'Alzheimer - Intérêt du dosage plasmatique des peptides amyloïdes pour le diagnostic et le pronostic de la maladie d'Alzheimer
 - o Nombre d'inclusion en 2012 :10
 - o Nombre de patients inclus : 10

- **ISALP :** Evaluation des performances de l'imagerie cérébrales isotopique du métabolisme glucidique en TEP (18F-FDG) et de la perfusion en TEMP (99mTc-ECD) pour le diagnostic de la maladie d'Alzheimer au stade prodromal
 - o Nombre d'inclusion en 2012 :6
 - o Nombre de patients inclus : 6

- **MEMENTO :** Déterminants et évolution de la maladie d'Alzheimer et des pathologies apparentées
 - o Nombre d'inclusion en 2012 :26
 - o Nombre de patients inclus : 26

- **EPAC-M :** Entraînement Physique et Activité Cognitive chez le patient MCI
 - o Nombre d'inclusion en 2012 :4
 - o Nombre de patients inclus : 4

- **SWEET HOME:** Utilisation des nouvelles technologies dans la Maladie d'Alzheimer
 - o En collaboration avec l'équipe INRIA - PULSAR (Sophia Antipolis)
 - o Nombre d'inclusions en 2012: 44
 - o Nombre de patients inclus : 70

- **DEM@CARE** : Evaluation écologique de l'autonomie et de l'apathie dans la maladie d'Alzheimer au stade pré-démontiel et démentiel ainsi que chez des sujets témoins « intérêts de la reconnaissance vidéo et de l'Actigraphie »
 - o Nombre d'inclusion en 2012 :22
 - o Nombre de patients inclus : 22
- **PREDICT – MA** : Validation d'un outil IRM d'aide au diagnostic de la maladie d'Alzheimer
 - o Nombre d'inclusion en 2012 :4
 - o Nombre de patients inclus : 4
- **ASAP** : Dépression du sujet âgé et plaques amyloïdes cérébrales : caractérisation par TEP au [¹⁸F]AV-45
 - o Nombre d'inclusion en 2012 :0
 - o Nombre de patients inclus : 0

Tableau récapitulatif des essais Institutionnels

2012	Janv	Fév	Mars	Avril	Mai	Juin	Juil	Août	Sept	Oct	Nov	Déc	Total au 31.12.2012
Nbre d'études en cours	16	15	16	16	16	15	15	15	15	16	16	16	16
Nbre d'études en cours d'inclusion	11	11	11	11	11	11	11	10	10	11	11	11	11
Nbre total de visite	136	108	46	42	41	45	40	23	35	51	31	23	621
Nbre d'inclusion	12	14	15	17	18	10	9	7	9	10	7	5	133
Screening failure	4	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	11
Sortie d'étude	3	0	0	2	3	1	6	2	306	4	3	10	340
Nbre de patients suivis en 2012	424	363	378	393	402	375	302	301	306	309	312	306	306
Nbre de patients inclus	477	418	433	450	468	444	378	385	394	404	411	416	416

Recherches en cours :

Essais cliniques sur les traitements

- Étude de phase 3, multicentrique, randomisée, en double aveugle, contrôlée par placebo, avec groupes parallèles, visant à évaluer l'efficacité et la sécurité du Bapineuzumab (AAB-001, ELN115727) chez des sujets atteints de maladie d'Alzheimer légère à modérée qui sont porteurs ou pas du génotype ε 4 de l'Apolipoprotéine E - AAB-001 Bapi [9 inclusions]
 - o Financement : Laboratoire Pfizer
 - o N° Clinical trial : NTC00606476
- Etude multicentrique de 26 semaines, randomisée, en double aveugle, contrôlée par placebo, à 4 bras parallèles visant à évaluer l'efficacité, l'innocuité et la tolérance de deux doses orales et de deux schémas posologiques de Tideglusib versus placebo chez des patients présentant une maladie d'Alzheimer légère [5 inclusions]
 - o Financement : Noscira S.A.
 - o N° Clinical trial : 2010-023322-21
- Etude de Phase 2, randomisée, en double aveugle, contrôlée par placebo, en groupes parallèles, multicentrique, visant à évaluer l'efficacité et la tolérance du MABT512A chez des patients atteints de la maladie d'Alzheimer au stade léger ou modéré [étude en cours de mise en place]
 - o Financement : Genentech, Inc.
 - o N° Clinical trial : 2010-021926-37

Tableau récapitulatif des essais industriels.

2012	janv	fév	mars	avr	mai	juin	juil	août	sept	oct	nov	déc	TOTAL
Nbre de screening	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
Nbre de screen failure	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
Nbre de randomisations	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nbre de visites de suivi*	14	12	6	8	6	6	4	3	5	0	0	0	64
Nbre de sortie d'étude	0	0	0	0	0	0	0	2	5	0	0	0	7
Nbre total de visites **	14	12	6	8	7	6	4	3	5	0	0	0	65

Réponses aux appels d'offre CEE :

- FP7 : VERVE
- FP7 : DEM@CARE
- FP7 in MINDD

- **Doctorants / Post doctorants:**
 - R David : Les troubles du comportement dans la maladie d'Alzheimer ; approche génétique et par les nouvelles technologies (en collaboration avec Stanford University)
 - E Leone : Traitements non pharmacologiques dans la maladie d'Alzheimer
 - A Deschamps : (post doctorant, IP du projet 3LM-AD)

3.5 Collaborations scientifiques et actions de santé publique

Le CMRR a aussi participé au cours de cette année à plusieurs expertises et concertations au niveau national.

- Poursuite du développement du dossier informatisé dans le cadre de la Mesure 34 du Plan Alzheimer 2008-2012.
- Implication dans le Plan Départemental sur la maladie d'Alzheimer.
- Activité culturelle et artistique : Expositions photos par Cathy Greenblat, artiste en résidence au CMRR ; Visites de musées de la ville de Nice.

4 – ANIMATION DE RESEAU :

Elle se situe à 3 niveaux :

4.1 – Au niveau de la ville de Nice et du département des Alpes Maritimes:

L'activité du CMRR a porté sur plusieurs domaines :

- Interventions au niveau des EHPAD pour la formation des traitements non médicamenteux.
- Mise en place d'action de prévention en collaboration avec la ville de Nice (**consultations de prévention des ateliers d'entraînement à la mémoire**).
- Activité de **téléconsultation** pour les professionnels des vallées des Alpes Maritimes (mise à disposition d'une psychologue un après-midi par semaine) à la demande du Conseil Général des Alpes Maritimes.
- Animation d'un espace éthique Alzheimer coordonné par le Pr A. FRANCO et le Dr P. BONHOMME qui proposent des réunions mensuelles destinées aux soignants ainsi que des réunions organisées avec l'association Alzheimer 06

4.2 – Au niveau régional :

Deux réunions ont été organisées pour l'ensemble des CM-PACA Est. Elles ont permis de faire le point sur les activités de soins et de recherche. Elles ont eu aussi pour objectif de faciliter la demander de moyens et la labellisation des Consultations Mémoire de Proximité en PACA.

5 – IMPLICATION DANS LE PLAN NATIONAL ALZHEIMER 2008-2012 :

Le tableau suivant décrit l'implication du CMRR du CHU de Nice parmi les 44 mesures du Plan National Alzheimer 2008-2012 :

- **Mesure 4** : *Labellisation sur tout le territoire des Maisons pour l'Autonomie et l'Intégration des Malades (MAIA)*. Inscription avec le Conseil Général des Alpes Maritimes au club MAIA.
- **Mesure 6** : *Renforcement de l'offre à domicile en favorisant l'intervention de professionnels spécialisés* : participation à la réalisation du protocole d'évaluation.
- **Mesure 7** : *Amélioration du soutien à domicile grâce aux nouvelles technologies*. Réponse à l'appel d'offre FP7 et CGI AAP 1, AAP2.
- **Mesure 12** : *Création de Centres Mémoire de Ressources et de Recherche dans les zones non pourvues* : participation à la réflexion sur le CMRR de Corse.
- **Mesure 15** : *Amélioration du bon usage des médicaments* : participation aux recommandations HAS de pratiques cliniques sur la confusion aiguë et la prise en charge des troubles du comportement et sur l'utilisation des antipsychotiques.
- **Mesure 16** : *Création et identification d'unités adaptées au sein des EHPAD* : participation à la rédaction des critères d'inclusion dans les PASA et UHR.
- **Mesure 17** : *Création d'unité spécialisée au sein des SSR, d'unités cognitivo-comportementales* : participation à la description des mesures de prise en charge.
- **Mesure 19** : *Centre National de Référence pour les malades jeunes* : adhésion au réseau du Centre National de Référence.
- **Mesure 22** : *Développement de la recherche clinique sur la maladie d'Alzheimer* : participation aux appels d'offre du PHRC, de la FC, de l'ANR et de la Commission Européenne.

- **Mesure 32** : *Formation à l'épidémiologie clinique* : réalisation de la formation en PACA-Est.
- **Mesure 34** : *Mise en place d'un suivi épidémiologique* : coordination de la Mesure 34 ;
- **Mesure 41** : *Information des malades et leurs proches sur les protocoles thérapeutiques en cours en France* : organisation de réunions ainsi que création d'un site internet.

6 – PERSPECTIVES POUR 2013 :

Au niveau de l'activité de soins, les objectifs principaux de 2013 seront :

- Finaliser la procédure de labellisation du CMRR aux normes ISO 9001.
- Préparer la mise en place du CMRR dans le cadre de l'Institut Claude Pompidou pour la maladie d'Alzheimer
- Mettre en place une consultation de prévention fragilité

Pour l'enseignement, les objectifs principaux de 2013 seront:

- Poursuivre les formations sur les traitements des troubles du comportement au niveau des EHPAD.
- Favoriser la formation des futurs orthophonistes à l'évaluation et à la prise en charge des patients atteints de maladie d'Alzheimer ou de pathologie apparentée.
- Poursuivre les ateliers mémoire de prévention en collaboration avec la ville de Nice
-

Pour la recherche, les objectifs principaux de 2013 seront :

- De poursuivre les études sur les troubles du comportement (évaluation et prise en charge),
- Poursuivre avec l'équipe de recherche commune avec l'INRIA (COBTEK) les projets de recherche sur l'utilisation des nouvelles technologies

Pour les réseaux, les objectifs principaux de 2013 seront :

- Continuer à coordonner pour l'ensemble des CMRR et CM français les données d'activité et données épidémiologiques transmises à la BNA.
- D'augmenter la politique de prévention en relation avec les administrations locales, régionales et nationales.
- De travailler à la coordination régionale à la demande de l'ARS.