



L'OBSERVATOIRE

DES DISPOSITIFS DE PRISE EN CHARGE ET D'ACCOMPAGNEMENT DE LA MALADIE D'ALZHEIMER

Mars 2015 - Numéro 37 |

édito

La Fondation Médéric Alzheimer mène régulièrement depuis 2003 des enquêtes nationales de recensement des dispositifs intervenant dans l'accompagnement et la prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et dans l'aide à leurs aidants familiaux. La régularité et l'homogénéité de cette démarche ont permis à la Fondation de dresser, en 2012¹, un bilan plutôt positif depuis dix ans, qui correspond à la période couverte par les trois plans Alzheimer successifs. En 2013, étaient recensées sur le territoire national, comparativement à 2003², une fois et demie plus de consultations mémoire, cinq fois plus de places d'hébergement en EHPAD (établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) et USLD (unités de soins de longue durée), entre cinq et six fois plus de places en unités spécifiques Alzheimer et sept fois plus de places en accueil de jour.

En 2014, suite à la publication des résultats de l'enquête 2013 et à l'occasion de la Journée mondiale contre la maladie d'Alzheimer du 21 septembre 2014, la Fondation a effectué une extraction des données nationales sous forme d'un panorama des régions³ permettant de visualiser les particularités des dispositifs en regard de la moyenne nationale. Cette analyse régionale se devait d'être complétée par une observation de l'identité départementale, non pas département par département, mais en tentant de dégager de grands ensembles présentant des caractéristiques communes. Pour ce faire, la Fondation a construit une typologie en cinq groupes de départements en fonction de l'adéquation des réponses aux besoins, équilibres et caractéristiques de la population âgée atteinte, de troubles cognitifs (groupe 1: les métropoles régionales; groupe 2: les zones rurales; groupe 3: le grand Sud; groupe 4: les petite et grande couronnes parisiennes; groupe 5: la capitale). Si cette offre est globalement satisfaisante, elle est cependant inégalement répartie sur le territoire, ce qui pose la question centrale de son adéquation aux besoins. ■

Marie-Antoinette Castel-Tallet et Hervé Villet

Cartographie des dispositifs : une approche géographique des disparités départementales

	Moyenne France métropolitaine	Valeur maximale selon les groupes	Valeur minimale selon les groupes
Capacité en EHPAD, USLD, petites unités de vie pour 1 000 personnes de 75 ans ou plus	103	118 (groupe 2)	40 (groupe 5)
Capacité en places spécifiques Alzheimer pour 1 000 personnes de 75 ans ou plus	10	11 (groupes 1, 2, 4)	5 (groupe 5)
Capacité en accueils de jour pour 10 000 personnes de 75 ans ou plus	20	21 (groupe 1)	17 (groupe 4)
Équipement en lieux de diagnostic pour 100 000 personnes de 75 ans ou plus	9	10 (groupes 1,2)	6 (groupe 3)
Équipement en lieux d'information ou coordination gériatrique pour 100 000 personnes de 75 ans ou plus	18	23 (groupe 2)	7 (groupe 5)
Équipement en structures d'aide aux aidants pour 100 000 personnes de 75 ans ou plus	36	41 (groupe 2)	19 (groupe 5)

¹ Rapport d'étude, accompagnement et prise en charge de la maladie d'Alzheimer : évolution et adaptation des dispositifs depuis dix ans, septembre 2012, <http://www.fondation-mederic-alzheimer.org/Nos-Travaux/Nos-etudes>

² La Lettre de l'Observatoire des dispositifs, état des lieux 2013 des dispositifs, avril 2014, numéro double 31-32, <http://www.fondation-mederic-alzheimer.org/Nos-Travaux/La-Lettre-de-l-Observatoire/Archives>

³ Synthèses régionales, septembre 2014, <http://www.fondation-mederic-alzheimer.org/Nos-Actions/Observatoire-des-dispositifs>
Enquetes-nationales-des-dispositifs

* Dans tout ce document le terme « maladie d'Alzheimer » doit être compris comme « maladie d'Alzheimer ou maladie apparentée ».



■ Un constat d'ensemble : une faible adéquation de l'offre aux besoins...

Les données de population issues du recensement de population 2013 de l'Insee permettent de mettre en évidence des zones ayant une part élevée de personnes âgées de 75 ans ou plus situées essentiellement au sud de la Loire, dans les régions Limousin, Auvergne, Midi-Pyrénées (à l'exception de la Haute-Garonne), Bourgogne et Centre. Ainsi par exemple, le pourcentage des 75 ans ou plus est trois fois plus élevé dans le département de la Creuse que dans celui de la Seine-Saint-Denis.

Le taux d'équipement en structures dites « médicalisées » (EHPAD, USLD et petites unités de vie {PUV}) varie de un à trois entre le département ayant le taux le plus faible et celui ayant le taux le plus élevé pour la France métropolitaine. Les départements à fort taux d'équipement sont localisés essentiellement dans trois zones : l'Ouest (Bretagne et Pays-de-la-Loire), le Centre-Est (Bourgogne) et le Centre-Sud (Massif Central). Inversement,

les départements à faible taux d'équipement se situent majoritairement en Ile-de-France, dans le Nord-Est, sur le pourtour méditerranéen.

La répartition géographique du taux d'équipement en places spécifiques destinées aux malades Alzheimer présente des analogies avec celle du taux d'équipement en structures pour

personnes âgées dépendantes : des taux élevés se retrouvent dans une dizaine de départements localisés essentiellement au sud d'une diagonale allant de la Haute-Savoie au Cotentin.

L'examen des cartes montre la dispersion des situations locales.

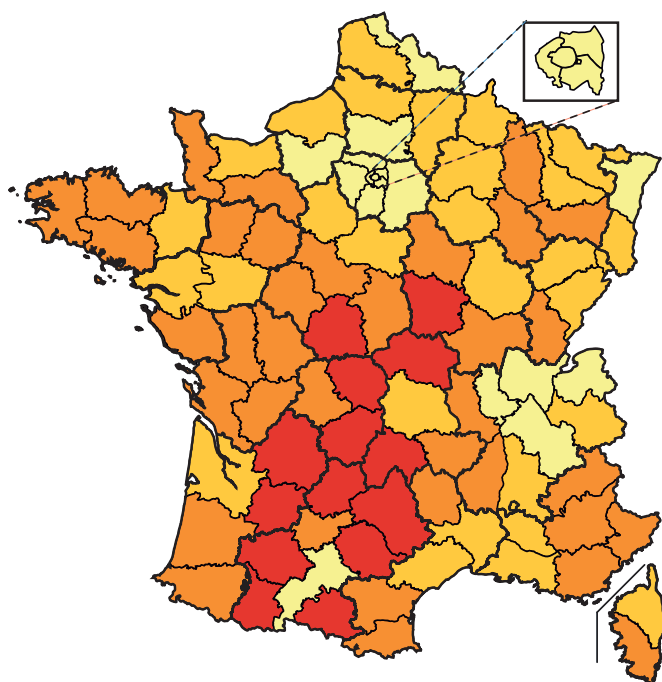
L'analyse cartographique des équipements de prise en charge des personnes

Méthodologie

Cette analyse repose sur les indicateurs de prise en charge et d'accompagnement des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et de leurs aidants, issus de l'enquête nationale 2013 de la Fondation Médéric Alzheimer et sur des variables socio-démographiques issues de l'Insee (cf p.3 la liste détaillée des variables). L'ensemble de ces indicateurs et variables ont été traités afin de définir les caractéristiques communes des départements, et de les regrouper en cinq grands groupes. La méthode utilisée a été une analyse en composantes principales suivie d'une classification ascendante hiérarchique.

Les départements d'outre-mer n'ont pas été pris en compte en raison de leurs particularismes en termes d'offre en équipements pour les personnes malades et de leurs caractéristiques socio-démographiques. ■

Part des personnes âgées de 75 ans et plus dans la population générale en 2013

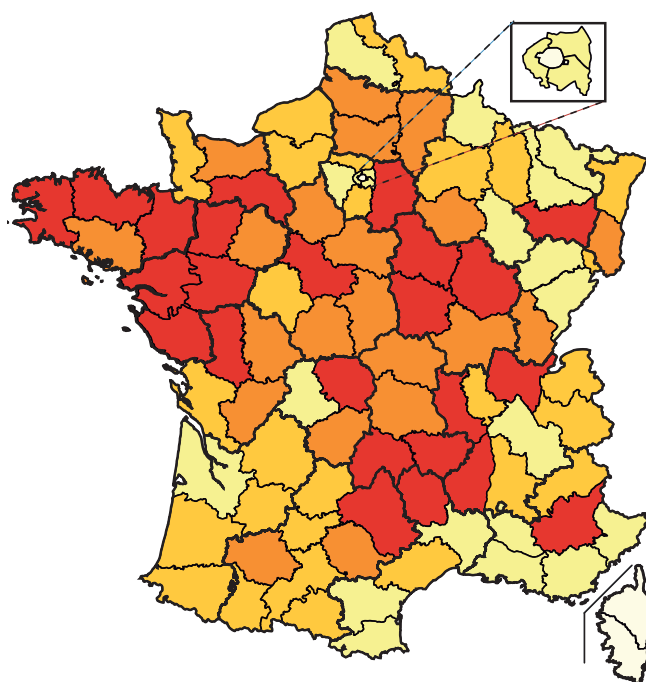


France : 9 pour 100



Insee, recensement de la population 2013

Nombre de places en EHPAD, USLD et petites unités de vie pour 1000 personnes de 75 ans ou plus en 2013



France : 102 pour 1000 personnes



Enquête Fondation Médéric Alzheimer 2013

atteintes de la maladie d'Alzheimer a été complétée par le calcul du coefficient de corrélation⁴ entre les variables caractérisant ces équipements et le pourcentage de personnes âgées de 75 ans ou plus dans la population totale. Ainsi, le taux d'équipement en places médicalisées (EHPAD, unités de soins de longue durée, petites unités de vie) est corrélé de manière significative avec la proportion de personnes âgées. En revanche, il n'existe pas de corrélation significative entre le taux de personnes de 75 ans ou plus et les indicateurs spécifiques de la prise en charge et de l'accompagnement des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. C'est le cas du taux d'équipement en places spécifique-

ment destinées aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer (unités spécifiques, unités d'hébergement renforcé, établissements entièrement dédiés) et des taux de places d'accueil de jour, de lieux de diagnostic, de lieux d'information et/ou de coordination gérontologique et de structures assurant l'aide aux aidants.

En conclusion, s'il existe une certaine adéquation entre l'offre d'hébergement médicalisé et les besoins exprimés par le degré de vieillissement de la population, il n'y en a pas entre l'offre spécifique pour prendre en charge et accompagner les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et leurs besoins. ■

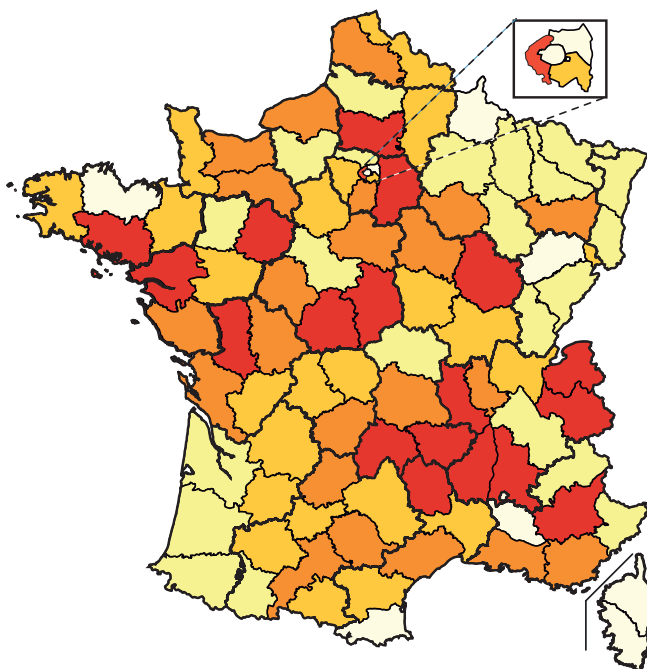
■ ...des situations contrastées

Si l'ensemble du territoire a connu des évolutions globalement positives au cours des dix dernières années, force est de constater l'existence de disparités départementales quand on met en regard les besoins des personnes

atteintes de la maladie d'Alzheimer et les équipements existants. L'analyse a permis de dégager une typologie en cinq groupes de départements constituant autant de situations opérantes pour classer leurs équipements. ■

⁴ Le coefficient de corrélation étudie l'intensité de la relation entre deux variables numériques (ici par exemple, la proportion de personnes de 75 ans ou plus et le taux d'hébergement pour personnes âgées dépendantes). Le fait que les deux variables soient fortement corrélées ne démontre pas qu'il y ait une relation de causalité entre l'une et l'autre.

Nombre de places destinées spécifiquement à des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer pour 1000 personnes de 75 ans ou plus en 2013



France : 10 pour 1000 personnes



Enquête Fondation Médéric Alzheimer 2013

Variables de l'analyse

■ Variables d'équipement (issues de l'enquête nationale 2013)

Nombre de lieux de diagnostic mémoire pour 100000 personnes de 75 ans ou plus ; nombre de places en accueils de jour pour 10000 personnes de 75 ans ou plus ; nombre de lieux d'information ou de coordination gérontologique pour 100 000 personnes de 75 ans ou plus ; nombre de places en EHPAD, USLD et PUV pour 1000 personnes de 75 ans ou plus ; nombre de places d'hébergement spécifiques pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer pour 1000 personnes de 75 ans ou plus ; nombre de structures d'aide aux aidants pour 100000 personnes de 75 ans ou plus ; nombre de places en pôle d'activités et de soins adaptés (PASA) pour 10000 personnes de 75 ans ou plus ; % d'EHPAD, USLD et PUV accueillant à l'entrée des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ; % d'EHPAD, USLD, PUV posant des limites à l'admission des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ; % d'accueils de jour mettant des limites à l'admission des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer.

■ Variables socio-démographiques

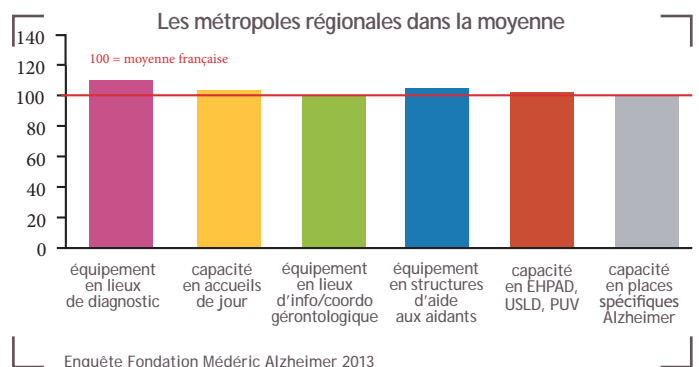
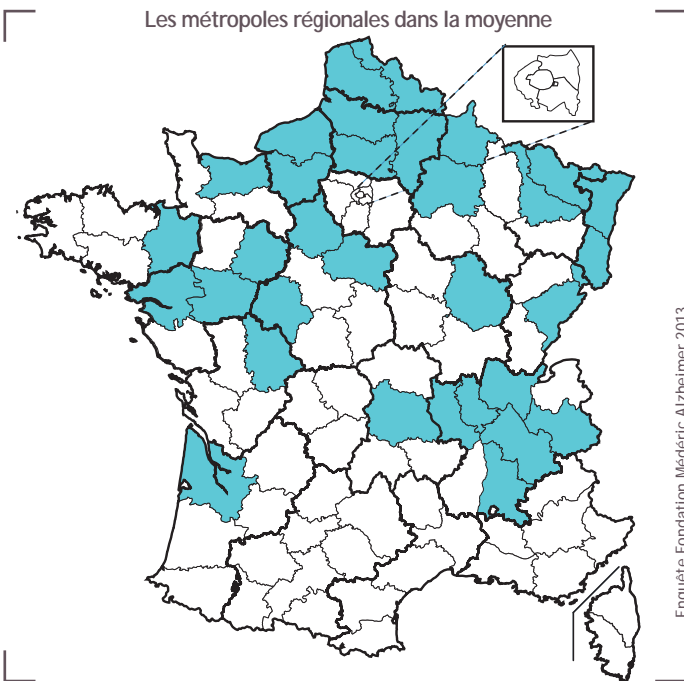
Densité de population (2009) ; taux d'urbanisation (2007), % d'agriculteurs exploitants, % d'artisans et commerçants, % d'ouvriers, % de professions intermédiaires, % de cadres, % d'employés dans la population active (2011) ; % de la population de 0-19 ans, % de la population de 20-54 ans, % de la population de 55-74 ans, % de la population des 75 ans ou plus (2013) ; % de personnes de 80 ans ou plus vivant seules (2008), % de personnes de 80 ans ou plus vivant à domicile (2008).

Les données ont été pondérées par la population totale de chaque département au 1^{er} janvier 2013. ■

■ Les métropoles régionales dans la moyenne

Ce premier groupe rassemble 33 départements totalisant 43 % de la population de la France métropolitaine. La majorité de ces départements se situent dans la moitié nord de l'Hexagone, avec un croissant nord et est de la France partant du Calvados, entourant l'Île-de-France et se poursuivant jusqu'à la frontière est (départements alsaciens et Doubs). Dans la moitié Ouest, ce groupe englobe plusieurs départements contigus des régions Pays-de-la-Loire, Bretagne,

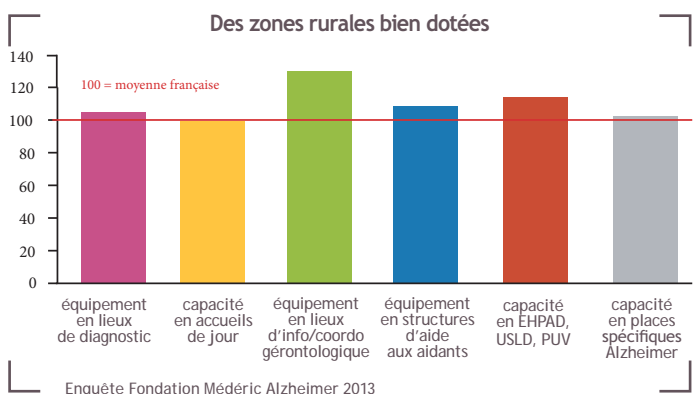
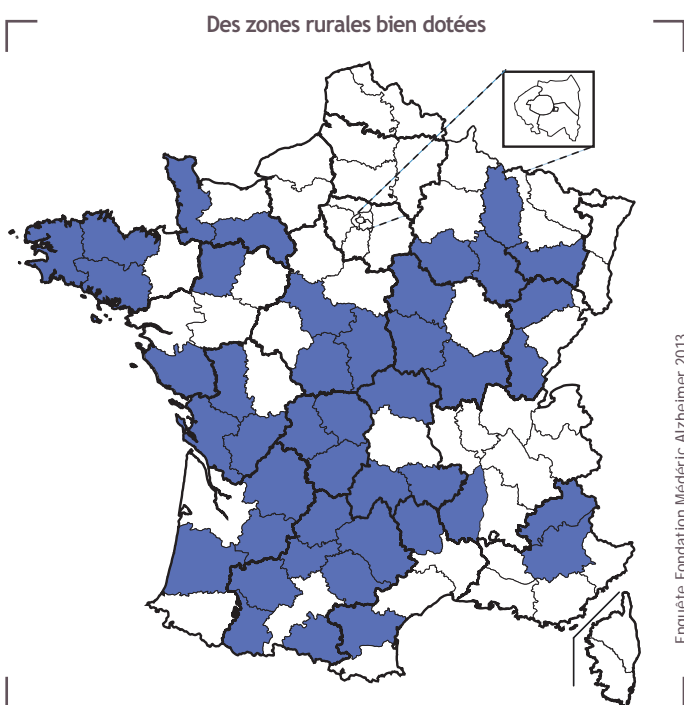
Centre et Poitou-Charentes, et plus au sud la Gironde. Dans la moitié est, une bonne partie de la région Rhône-Alpes est concernée. Ces départements sont caractérisés par des taux d'équipement en places d'hébergement médicalisé, en places spécialisées Alzheimer, en accueil de jour, en lieux d'information et/ou de coordination gériatrique, proches de la moyenne française. Notons que le taux de couverture en lieux de diagnostic est légèrement supérieur à la moyenne nationale ainsi que celui des structures d'aide aux aidants. Ces départements sont plutôt jeunes, la proportion des moins de 20 ans et celle des 20-54 ans étant légèrement supérieures à la moyenne. La proportion d'ouvriers dans la population active y est plus élevée que la moyenne alors que celle des cadres est plus faible. Le taux d'urbanisation de ces départements est légèrement inférieur à la moyenne, mais, la plupart d'entre eux abritent une métropole régionale (Lille, Nantes, Rennes, Amiens, Rouen, Bordeaux, Poitiers, Tours, Clermont-Ferrand, Dijon, Orléans, Besançon, Reims, Nancy, Strasbourg) ■



■ Des zones rurales bien dotées

Ce groupe comporte 43 départements, totalisant 22 % de la population de la France métropolitaine. Certains départements des façades littorales de la Manche et de l'Atlantique en font partie, mais ce

sont essentiellement les départements du centre du Nord-Est et du Sud-Ouest de la France : régions Centre, Limousin, Auvergne, Bourgogne, Franche-Comté, Lorraine, Aquitaine, Midi-Pyrénées. Les départements qui la composent sont bien dotés en places médicalisées pour personnes âgées et en lieux de diagnostic de la maladie d'Alzheimer. En ce qui concerne les places d'hébergement spécifiques pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et les places en accueils de jour, les taux sont proches de la moyenne nationale. Enfin, le taux d'équipement en lieux d'information et/ou de coordination gériatrique est très supérieur à la moyenne, celui en structures d'aide aux aidants étant également supérieur mais dans une moindre mesure. ■

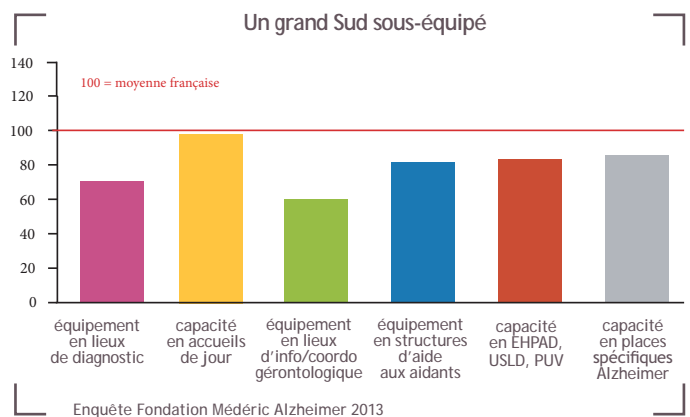


■ Un grand Sud sous-équipé

Ce groupe est constitué de dix départements totalisant 12 % de la population de la France métropolitaine. Il s'agit de départements du Sud de la France, répartis pour l'essentiel sur le pourtour méditerranéen. Ils présentent des taux d'équipement inférieurs

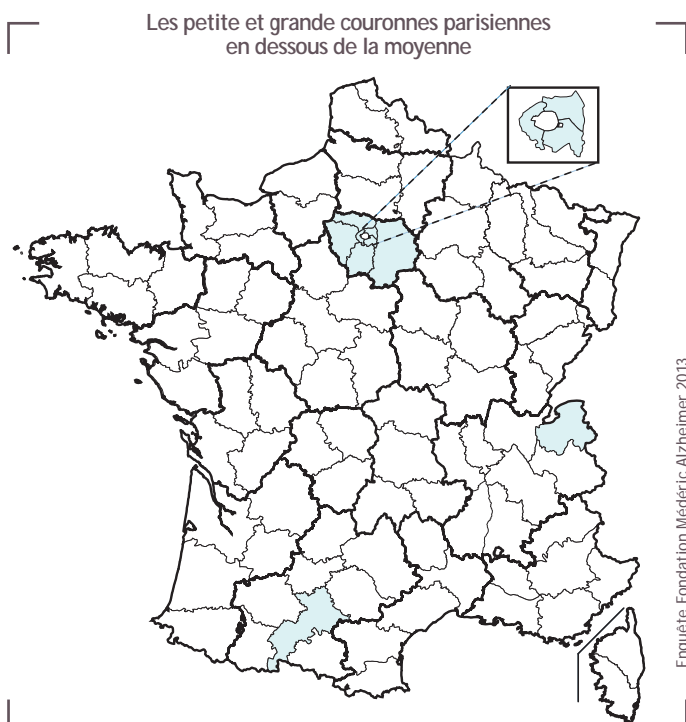


à la moyenne pour les places d'hébergement médicalisé et pour les places spécialisées Alzheimer. Le taux d'équipement en accueils de jour est proche de la moyenne nationale, alors que les taux en lieux de diagnostic, d'information et/ou de coordination gérontologiques et dans une moindre mesure, en structures assurant l'aide aux aidants sont nettement inférieurs à la moyenne nationale. Ces départements sont fortement peuplés et urbanisés, six d'entre eux regroupant des villes de plus de 100 000 habitants : Perpignan, Montpellier, Nîmes, Marseille, Toulon, et Nice. Leur population est sensiblement plus âgée qu'en moyenne en France métropolitaine et comporte une faible part d'ouvriers ; les catégories sociales surreprésentées étant les artisans et commerçants et les employés. ■

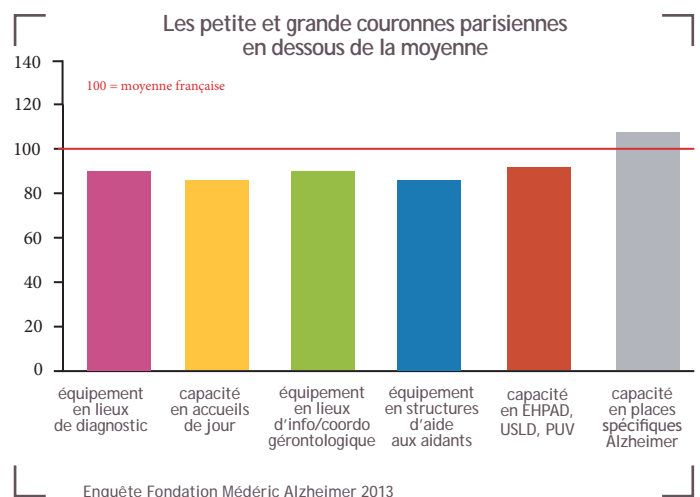


■ Les petite et grande couronnes parisiennes en dessous de la moyenne

Ce groupe est composé de neuf départements totalisant 18 % de la population de la France métropolitaine. Sept d'entre eux forment les petite et grande couronnes parisiennes. Ce groupe est moins bien doté en équipements destinés à diagnostiquer



la maladie Alzheimer, à informer les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, à les prendre en charge dans les accueils de jour, à aider les aidants familiaux. Il est également sous-doté en places médicalisées, mais bien équipé en places spécifiques Alzheimer. Les départements de ce groupe ont une proportion élevée de personnes âgées de moins de 20 ans et de 20 à 54 ans, comparativement à la moyenne française. Ils sont fortement urbanisés et concentrent une proportion très élevée de cadres et dans une moindre mesure de professions intermédiaires. ■

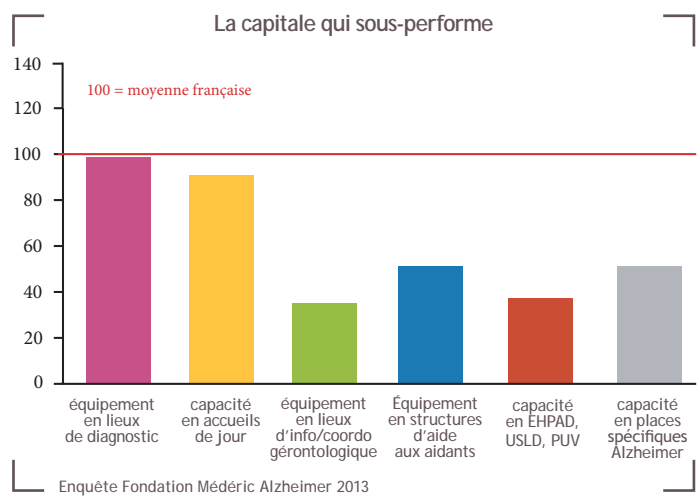
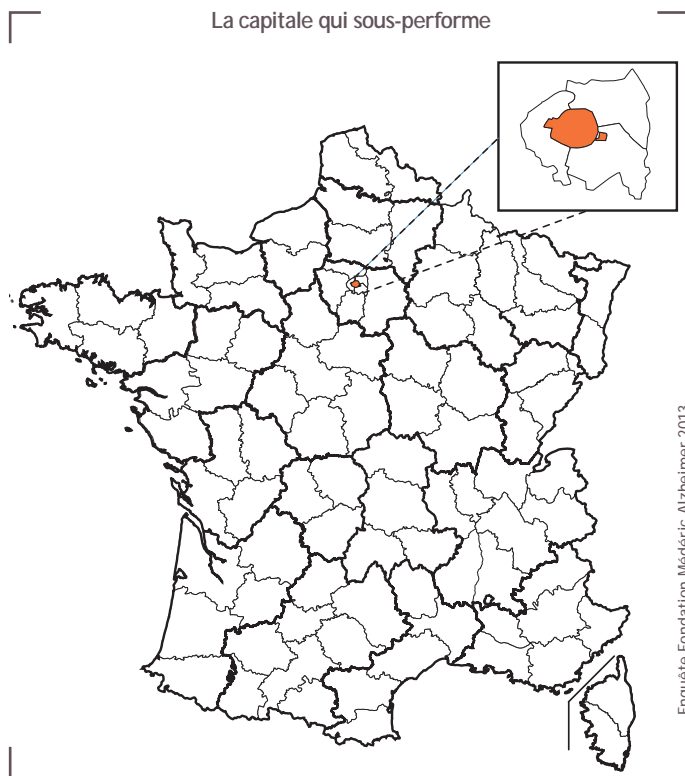


■ La capitale qui sous-performe

Paris, à la fois ville et département, représente 4 % de la population métropolitaine et se différencie nettement des autres départements. La capitale se caractérise par un net sous-équipement en places médicalisées et spécifiques Alzheimer (deux fois moins que la moyenne nationale). Il en est de même pour les lieux

d'information et les structures d'aide aux aidants. En revanche, le taux d'équipement en accueils de jour est légèrement inférieur à la moyenne nationale. À noter que le taux d'équipement en lieux de diagnostic est équivalent à la moyenne française. La capitale compte une forte proportion d'adultes (20-55 ans), et concentre une proportion de cadres trois fois plus élevée que la moyenne.

Ce qui distingue Paris intra-muros de sa couronne est un très faible taux d'équipement en places médicalisées et en places spécifiques Alzheimer, en lieux d'information et/ou coordination gériatrique et en structures d'aide aux aidants. En revanche, compte tenu de son plateau hospitalier, Paris offre un taux de lieux de diagnostic proche de la moyenne nationale, mais néanmoins légèrement inférieur à celui du premier groupe. ■



Conclusion

Cette analyse des disparités départementales doit prendre en considération certaines limites. L'appréciation des besoins des personnes âgées est basée sur une variable purement démographique : la proportion dans la population générale de personnes ayant dépassé un certain âge, celui (classiquement 75 ans) au-dessus duquel le risque de dépendance augmente fortement. D'une façon générale, les politiques publiques gériatriques menées au niveau national ou local s'appuient sur cet indicateur. Les trois plans Alzheimer l'ont utilisé

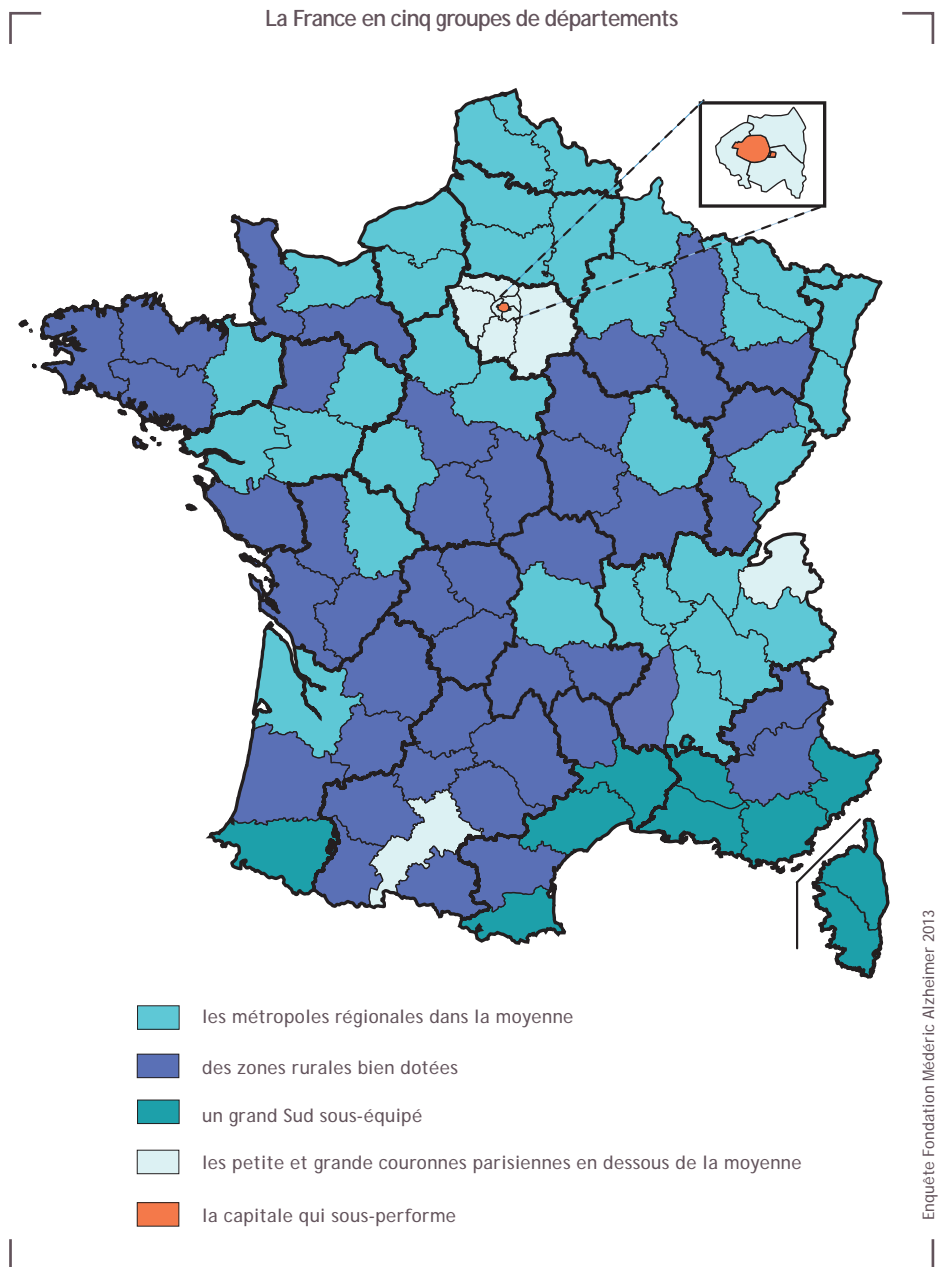
pour fixer l'objectif de couverture des besoins, en particulier pour les consultations mémoire dont la montée en charge a été guidée par un indice de besoin, fixé dans le cadre du 2^e Plan. Cette appréciation du besoin de la population basée sur la seule proportion de personnes âgées est réductrice, dans la mesure où elle ne tient pas compte de la population âgée dépendante et, plus précisément, de celle atteinte de troubles cognitifs. Si on dispose de taux de référence permettant d'estimer à 850 000 le nombre de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, au niveau national, la prévalence n'est pas connue au niveau départemental, en

l'absence de recueil épidémiologique exhaustif et compte tenu des variations locales de la fréquence de la maladie. On pourrait également se poser la question de la pertinence de l'indicateur. En effet, cette concordance entre l'offre et la population concernée, sur un territoire donné, est souvent déterminée par des facteurs exogènes. Ainsi, le nombre de lieux d'information ou de coordination gériatrique par département et les territoires effectivement couverts dépendent de l'organisation dictée par les conseils généraux, ce qui rend difficile l'interprétation du taux de couverture (défini par le ratio nombre de structures rapporté à la population

agée). Dans le secteur de l'hébergement, l'origine de la population résidente n'est pas nécessairement locale. L'implantation des établissements est notamment soumise à des contraintes économiques qui jouent un rôle important dans certains secteurs géographiques. Ainsi, à Paris, mais aussi dans une partie de la couronne parisienne et dans les grandes métropoles, le prix élevé de l'immobilier impacte les coûts de l'hébergement et limite aussi l'accès. Une grande partie de la population âgée parisienne, francilienne et des grandes villes est amenée à choisir des établissements d'hébergement situés en périphérie ou plus éloignés. Au-delà des questions financières, d'autres facteurs d'ordre personnel ou familial peuvent entrer en compte, comme par exemple le choix d'un établissement d'hébergement proche du domicile des enfants.

Malgré ces limites, la typologie, issue d'une méthode multifactorielle d'analyse des données, a permis d'établir cinq groupes de départements, rassemblés en territoires homogènes.

Cette démarche permet de faire un certain nombre de constats, mais elle ne permet pas de donner des explications éclairant les raisons de ces disparités. Cette typologie permet néanmoins de distinguer cinq groupes géographiques bien identifiés : l'Ile-de-France et le pourtour méditerranéen, deux ensembles assez dissemblables sur le plan démographique avec une population plus ou moins âgée, mais des caractéristiques communes en termes de taux d'équipement inférieur à la moyenne, un contraste entre des départements très peuplés, centrés sur des grands pôles urbains et caractérisés par un équipement conforme à la moyenne et un large territoire rural, peu peuplé, âgé et bien doté, enfin une capitale sous-équipée.



Il serait intéressant, dans le futur, de mener des enquêtes sur l'origine géographique des résidents des établissements d'hébergement et des personnes ayant recours aux différents équipements et services, afin d'obtenir une analyse des disparités géographiques. ■

Marie-Antoinette Castel-Tallet,
Hervé Villet avec la collaboration de
Christelle Pivardière

Nous remercions pour ses conseils méthodologiques et sa relecture François Tonnellier, Directeur de recherche honoraire à l'IRDES.

⁵ Circulaire N°DGS/SD5D/DHOS/02/DGAS/SD2C/2005/172 du 30 mars 2005 relative à l'application du Plan Alzheimer et maladies apparentées 2004-2007.

Fondation Médéric Alzheimer : mieux connaître la maladie pour accroître l'autonomie et le bien-être des personnes malades

Créée en 1999, la Fondation Médéric Alzheimer est la première fondation reconnue d'utilité publique entièrement consacrée aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée. Elle développe une vision globale et prospective permettant d'appréhender la maladie d'Alzheimer dans toutes ses dimensions (biomédicale, médico-sociale, juridique, économique...), y compris sur le plan international.

C'est un centre de référence de la maladie d'Alzheimer unique en Europe et incubateur de pratiques innovantes qui allie des expertises scientifiques à une capacité à identifier, à soutenir et à mener des expérimentations sur le terrain. La Fondation s'adresse aux personnes malades, aux aidants familiaux, aux bénévoles et aux professionnels ainsi qu'aux organismes institutionnels.

Trois missions principales

- Faire progresser l'état des connaissances sur la maladie et ses conséquences en développant la recherche en sciences humaines et sociales et contribuer à changer le regard de la société.
- Aider à mieux vivre avec la maladie et retarder le plus possible la perte d'autonomie grâce à un meilleur accompagnement de la personne malade et de son entourage.
- Soutenir les professionnels et les bénévoles pour améliorer leurs pratiques et faire connaître ces dernières.

Trois domaines d'activité

■ Le centre de ressources et de prospective

- Une plateforme de veille internationale. Alzheimer's Outlook, un groupe pluridisciplinaire d'experts internationaux qui se réunissent tous les ans.
- L'Observatoire des dispositifs de prise en charge et d'accompagnement. Neuf enquêtes nationales (13 000 structures enquêtées/an), vingt enquêtes thématiques (métiers, fin de vie, droits et libertés en établissement et au domicile...) ainsi qu'un bilan des évolutions des dispositifs d'accompagnement et de prise en charge sur dix ans.
- L'Observatoire des stratégies économiques et patrimoniales. Une enquête auprès de 3 500 Français représentatifs sur les stratégies patrimoniales face au risque de la dépendance.
- L'annuaire national mis à jour chaque année qui répertorie 14 500 structures d'accueil (www.annuaire-med-alz.org).
- Le soutien à la recherche en sciences humaines et sociales. Depuis 2002, *via* des appels à projets, la Fondation a soutenu 33 bourses doctorales, 13 prix de thèse, 66 études et recherches pour un montant de près de deux millions d'euros.

La Fondation est également un opérateur de recherche. Depuis 2011, elle a publié plus de 60 articles scientifiques dans des revues à comité de lecture.

■ Un laboratoire d'innovation sociale

- Le soutien aux initiatives locales innovantes. Près de 400 projets soutenus.
- L'expérimentation de nouvelles approches.

Le programme *Eval'zheimer*[®] combine une intervention sur l'environnement architectural et une sensibilisation des professionnels en Ehpad. Ce programme impacte positivement la qualité de vie, la nutrition et le maintien de l'autonomie des résidents ainsi que le stress des professionnels afin de favoriser un meilleur accueil.

■ Un centre de formation et d'expertise

La Fondation a créé un centre de formation pour diffuser ses expertises et donner aux professionnels les moyens d'améliorer leurs pratiques. ■



30 rue de Prony - 75017 PARIS
Tél. : 01 56 79 17 91
Fax : 01 56 79 17 90
Courriel : fondation@med-alz.org
Site : www.fondation-mederic-alzheimer.org

Directeur de la publication : Bruno Anglès d'Auriac - Directeur de la rédaction : Michèle Frémontier - Rédacteur en chef : Marie-Antoinette Castel-Tallet - Rédacteur en chef adjoint : Jean-Pierre Aquino - Ont participé à ce numéro : Marie-Antoinette Castel-Tallet, Christelle Pivardière, Hervé Villet (FMA) et François Tonnellier (IRDES) - Maquette : A Conseil - Impression : ITF - Imprimé sur Cocoon offset 120 g/m², 100 % recyclé, FSC[®] - ISSN : 1954-9954 (imprimé) - ISSN : 1954-3611 (en ligne) - Reproduction autorisée sous réserve de la mention des sources.

Inscrivez-vous à

LA LETTRE DE L'OBSERVATOIRE
DES DISPOSITIFS DE PRISE EN CHARGE ET
D'ACCOMPAGNEMENT DE LA MALADIE D'ALZHEIMER
Sur notre site Internet :

www.fondation-mederic-alzheimer.org

La Fondation Médéric Alzheimer
est habilitée à recevoir des dons et des legs

Vous pouvez soutenir nos actions et favoriser
le bien-être et l'autonomie des personnes
malades en faisant un don à :

Fondation Médéric Alzheimer
30 rue de Prony - 75017 Paris

www.fondation-mederic-alzheimer.org

