



SEMINAIRE UMP COURBEVOIE - 13 OCTOBRE 2007

RELEVER LE DEFI DE LA MALADIE D'ALZHEIMER

850 000 personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer aujourd'hui, probablement 2 fois plus d'ici 2020, ce sont autant de personnes et de familles qui ont besoin d'un accompagnement, d'une prise en charge de qualité en ville comme en établissement. Le Président de la République a souhaité faire de la lutte contre la maladie d'Alzheimer l'une des priorités de son quinquennat. Comment favoriser le libre choix du domicile le plus longtemps possible ? Comment assurer un soutien aux aidants familiaux qui vivent souvent des situations très difficile ? Comment peut se manifester la solidarité nationale ? et au niveau de notre ville ?

1. La maladie d'Alzheimer constitue aujourd'hui la première cause de dépendance

Cette maladie, qui se caractérise par une détérioration durable et progressive des fonctions cognitives, touche aujourd'hui plus de **850.000 personnes**. **C'est désormais la première cause de dépendance des personnes âgées**. Chaque année, selon les estimations dont on dispose, **ce sont environ 225.000 nouveaux cas qui sont enregistrés**, engendrant beaucoup de souffrance et de détresse tant pour la personne qui est atteinte que pour son entourage. Tout le monde est concerné : un Français sur 4 a dans son entourage une personne atteinte. **Demain ce sera une personne sur 3 du fait du vieillissement de la population**. Le nombre de personnes concernées pourrait atteindre 1,3 million de personnes en 2020 et 2,1 millions en 2040.

Des progrès importants ont d'ores et déjà été accomplis avec les 2 plans de 2001 et 2004 : reconnaissance de la maladie d'Alzheimer comme affection longue durée (ALD) ; création des consultations mémoires et des centres mémoires de ressources et de recherche pour le diagnostic ; développement des unités Alzheimer dans les établissements d'hébergement ; augmentation du nombre d'accueils de jour pour assurer aux familles un répit et offrir aux malades un espace de resocialisation.

2. Quels sont les problèmes qui restent en suspens ?

La durée de vie des malades est passée de quatre à cinq ans à dix à quinze ans, leur nombre a considérablement augmenté, le nombre de personnes vivant seules également, la structuration familiale évolue et la capacité d'aide des aidants dits naturels n'est pas extensible, et pourtant le nombre d'établissements pouvant les accueillir n'augmentera pas en proportion du besoin. **Il faut donc à la fois renforcer la recherche et médicaliser le diagnostic, mais aussi démedicaliser la prise en charge, en favorisant l'adaptation des établissements médico-sociaux, qui doivent être aussi mieux répartis sur tout le territoire, en favorisant l'accompagnement des familles pour permettre le plus longtemps possible la prise en charge à domicile, notamment par la définition de parcours de vie et la plus grande coordination entre les équipes médicales, médico-sociales et l'aide sociale aux familles.**

3. Quels sont les axes retenus pour le Plan présidentiel 2008-2012 ?

Le Président de la République avait indiqué, lors de l'installation de la Commission présidée par le Professeur Joël Ménard le 3 septembre 2007, l'ambition que devait avoir ce plan en matière de recherche et de prise en charge à domicile. Le 21 septembre dernier, le Président a annoncé les premières conclusions de la Commission.

Le plan Alzheimer doit être le début de la remise en ordre de la recherche française. Le Président a donc demandé à la commission d'examiner la possibilité de créer une structure nationale de recherche sur



SEMINAIRE UMP COURBEVOIE - 13 OCTOBRE 2007

cette maladie, avec pour objectif d'attirer les meilleures équipes au plan international dans une approche pluridisciplinaire.

Il a également insisté sur la nécessité de simplifier le parcours de soins du malade, entre l'apparition des premiers symptômes, le moment du diagnostic, la dégradation de la mémoire et les premiers signes de la dépendance. Pour le Président de la République, le rôle du médecin traitant, qui est en première ligne au contact des malades, doit être mieux organisé. C'est pourquoi, il a demandé à la commission d'étudier « les conditions d'une plus grande cohérence entre le mode de rémunération du médecin traitant et le suivi des personnes atteintes de la maladie », et notamment la possibilité de mettre en place « un forfait Alzheimer ». **Par ailleurs, face au très grand nombre d'intervenants en matière de prise en charge, le Président a souhaité que soit mise en place « une porte d'entrée unique » et a demandé à la commission de lui faire des propositions précises sur le sujet.**

L'amélioration de la prise en charge des malades passe également par la question de l'attractivité des métiers médico-sociaux qui doit être renforcée. Cela passe par la rémunération de ces métiers, mais aussi par l'offre de formation et des perspectives de carrière plus ouvertes.

Enfin, le Président a insisté sur la nécessité d'une attention spécifique pour les malades jeunes.

Le plan Alzheimer doit être conçu en se mettant à la place de la personne atteinte et de sa famille, en organisant un parcours de prise en charge globale et personnalisée.

Quelles sont les difficultés des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et de leur entourage que vous connaissez ?

Que peut-on faire pour aider les aidants familiaux ?

Jusqu'à quel point peut-on encourager la prise en charge à domicile ?

Peut-on mener une politique de proximité, au niveau de la ville, pour les personnes atteintes de la maladie et leurs familles ?

Quelle place pour le bénévolat ?