



ALZHEIMER actualités



TOUTE L'INFORMATION SUR LA MALADIE D'ALZHEIMER ET LES MALADIES APPARENTÉES

FÉVRIER 2022

2021, ENTRE ESPOIRS ET DÉCEPTIONS

La création de la 5^e branche consacrée à l'autonomie, l'arrivée des vaccins anti COVID permettant de mieux protéger les personnes âgées, premières victimes de la pandémie, ainsi que les professionnels qui prennent soin d'elles, l'annonce de l'arrivée d'un nouveau médicament pour stopper l'évolution de la maladie, ont suscité l'espoir en 2021.

Un espoir également porté par la prise de conscience que la prévention et les interventions non médicamenteuses sont des stratégies clés d'aujourd'hui et de demain dans la prise en charge et l'accompagnement des personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer. La science nous démontre qu'elles constituent toutes deux des approches efficaces, réalistes en termes de ressource et de financement. Il s'agit de détecter les fragilités le plus tôt possible pour vivre plus longtemps en bonne santé physique et cognitive et éviter les complications invalidantes. Deux axes majeurs de la feuille de route Maladies Neuro-dégénératives officialisée en juin dernier.

Ainsi la prévention de la maladie d'Alzheimer, apparaît toujours comme une voie plus réaliste que le médicament. Pour éviter l'apparition des troubles

cognitifs, agir tout au long de la vie sur 12 facteurs de risque modifiables permettrait de réduire de 40% le risque de survenue d'une maladie d'Alzheimer. Pour retarder l'aggravation de la maladie tout en améliorant la qualité de vie des personnes malades et de leurs aidants, des interventions non médicamenteuses efficaces existent. Il faut les faire connaître et les évaluer.

Cependant, le quinquennat s'achève sans que la promesse de la politique de l'autonomie soit tenue. En 2021, l'abandon de la loi « Grand âge et autonomie » a été une occasion manquée de transformer le système en profondeur. Le gouvernement a préféré inscrire des mesures techniques dans la loi de financement de la Sécurité sociale 2022. Or le compte n'y est pas.

L'épidémie n'en finit pas. Le manque chronique de personnel perdure, les soignants sont épuisés par la surcharge de travail. En EHPAD, les restrictions de la liberté d'aller et venir ont tendu les relations entre les résidents, les familles et les professionnels. Les effets à long terme de la covid-19 sur le cerveau inquiètent. Parallèlement, l'Agence européenne du médicament a rejeté la demande d'autorisation

de l'aducanumab, un anticorps dirigé contre la protéine amyloïde.

La crise sanitaire a accéléré la réflexion sur l'habitat des personnes âgées, en pointant les limites du modèle de l'EHPAD (créé en 1997) et en faisant émerger des solutions alternatives de logement partagé, au cœur de la Cité, pour des personnes en perte d'autonomie. Avec le virage domiciliaire, le Gouvernement a amorcé en 2021 le financement de l'habitat inclusif. Quelques rares habitats de ce type existent pour des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer mais il faut accélérer le mouvement.

En 2022, année électorale, la perte d'autonomie et la maladie d'Alzheimer seront-elles au cœur de la campagne ? Il est encore trop tôt pour le dire. L'épidémie continue à monopoliser le débat public. Le salut viendra-t-il, peut-être, de l'Europe ? En effet, la recherche sur la maladie d'Alzheimer est inscrite dans les priorités de la présidence française de l'Union européenne qui vient de débiter. Un appel à projets européen a été lancé pour mieux comprendre les mécanismes des interventions non médicamenteuses.

Autant d'occasions à saisir ! ■■■

Droits des malades

La politique de l'autonomie sacrifiée

Le 22 septembre 2020, le président de la République annonçait : « début 2021, nous allons bâtir une loi très concrète pour réinvestir le grand âge », « extraordinairement ambitieuse », dont le pays a besoin. Cependant le temps politique est court. L'épidémie n'en finit pas. La crise sanitaire a rebattu les priorités. Faute à l'épidémie, faute de temps, faute de moyens, faute d'articulation avec d'autres réformes, la loi « Grand âge et autonomie » a

été enterrée, une occasion manquée de transformer le système en profondeur. Très déçus, les acteurs du secteur ont dénoncé l'absence de vision et de réponses à ces enjeux extraordinaires.

Des avancées à saluer

Le Gouvernement a néanmoins décidé de faire passer certaines mesures dans la Loi de Financement de la Sécurité Sociale (LFSS) pour 2022, dans le cadre de la branche autonomie créée en 2021.

Ainsi pour les aidants en emploi, le congé de proche-aidant indemnisé a été étendu à un plus grand nombre de personnes et revalorisé au niveau du SMIC. Il faut néanmoins mieux faire connaître cette mesure et encourager la mobilisation des entreprises. Le Gouvernement a chargé la plateforme RSE (responsabilité sociale de l'entreprise), installé par le Premier ministre au sein de France Stratégie, de formuler des propositions afin d'encourager les entreprises, notamment petites et moyennes, à s'en-

gager en faveur de leurs salariés aidants. Les résultats sont attendus pour le 1^{er} trimestre 2022.

Le répit des aidants constitue lui aussi un axe important : 220 plateformes de répit ont été déployées. L'expérimentation de dérogations au droit du travail, dans le cadre du relayage à domicile, sera prolongée de deux ans. Les structures d'aide à domicile fusionneront d'ici 5 ans en un service autonomie unique, qui limitera le nombre d'interlocuteurs pour les aidants.

Le virage domiciliaire est également accéléré. Les mesures salariales ont été privilégiées, avec une augmentation de 15% pour les 200000 professionnels de la branche. Un tarif socle national de 22 euros/h garantit un financement public minimum des services d'aide à domicile. La médicalisation des EHPAD se renforce avec 10000 soignants supplémentaires. Les EHPAD pourront s'ouvrir davantage sur leur environnement, avec une nouvelle mission de centre ressources territorial. Les équipes mobiles de gériatrie seront massivement développées. ■■■

La Fondation Médéric Alzheimer diffuse chaque mois, Alzheimer Actualités, une revue de presse qui s'appuie sur plus de 2000 sources : publications scientifiques, presse généraliste, presse professionnelle, médias sociaux et médico-sociaux. Cette revue de presse s'intéresse aux personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer et leurs aidants, qu'ils soient familiaux, bénévoles ou professionnels et à l'environnement médical, social, juridique, politique et économique de la maladie. Retrouvez tous articles publiés depuis août 2004 sur le site Internet de la Fondation Médéric Alzheimer : www.fondation-mederic-alzheimer.org/alzheimer-actualites. L'accès à cette base de connaissance vous permet de faire des recherches croisées sur toutes ces thématiques.

➔ Rendez-vous sur le site Internet pour vous abonner.



Qualité de vie

La prévention, une réalité à portée de main

Dans un rapport de novembre 2021, la Cour des comptes souligne les résultats médiocres de la France pour prévenir les principales pathologies. Les causes de cet échec ? Des hésitations politiques persistantes dans la lutte contre les facteurs de risque, une organisation des soins primaires, un mode d'exercice professionnel et de rémunération peu compatibles avec une politique de prévention continue et efficace, la faiblesse de la culture de santé publique dans notre pays. Notre système de santé est peu adapté au vieillissement de la population. Malgré ce contexte, la prévention de la perte d'autonomie, comme la prévention de la maladie d'Alzheimer s'avèrent indispensables.

Détecter les fragilités précoces

Le programme de santé publique pour les 60 ans et plus intitulé *Integrated Care for Older People* (ICOPE) de l'OMS est aujourd'hui déployé en Occitanie par le gérontopôle de Toulouse. Il se décline en cinq étapes, du dépistage des fragilités au soutien des aidants, en passant par un plan de soins personnalisés. Il suit l'évolution de six fonctions : mobilité, cognition, nutrition, psychologie, vision et audition. Les premiers résultats indiquent que 56 % des participants présentent des troubles cognitifs. Il faut donc agir tôt et urgemment pour vivre plus longtemps en bonne santé cognitive et éviter les complications. Plus d'un tiers des personnes malades arrivent encore trop tard en consultation mémoire pour que des solutions permettant de réduire les effets de la maladie leur soient proposées.

La prévention de la maladie d'Alzheimer, une voie plus réaliste que le médicament

Après les espoirs douchés de l'aducanumab, deux actions sont essentielles : éviter l'apparition des troubles cognitifs en agissant sur les facteurs de risque modifiables (prévention primaire) et retarder l'aggravation de la maladie en améliorant la qualité de vie des personnes malades et de leurs aidants grâce à des interventions non médicamenteuses (prévention tertiaire). Le principal levier de la prévention consiste à augmenter la réserve cognitive (préservation suffisamment de réseaux neuronaux fonctionnels et développer de nouveaux circuits neuronaux), ce qui permet de décaler dans le temps les conséquences fonctionnelles de la maladie. Repousser de 5 ans les conséquences cliniques invalidantes de la maladie d'Alzheimer permettrait de réduire de moitié sa prévalence.

En Finlande, une intervention multi-domaines d'une durée de 2 ans portant sur 1 200 personnes âgées de 60 à 77 ans à risque élevé de maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée (étude FINGER) et modifiant le style de vie (activité physique, régime alimentaire et entraînement cognitif) pour 50 % de ces participants, a permis d'améliorer de 25 % la fonction cognitive chez ces derniers. Cette approche intéresse 40 pays dans le cadre d'un réseau mondial de recherche sur la prévention de la maladie d'Alzheimer. En France, l'étude va se déployer sous le pilotage de la Fondation Médéric Alzheimer et du ministère des Solidarités et de la Santé.

Plus surprenant, certaines vaccinations contre des maladies bactériennes ou virales sont associées à un effet protecteur important contre la maladie d'Alzheimer : 30% pour le vaccin antigrippal^[1] et 50 % pour le vaccin DTCQ (diphtérie, tétanos, coqueluche)^[2]. Comment expliquer cet effet protecteur de ces vaccins ? L'infection par des agents pathogènes, qui ne pénètrent pas dans le cerveau, produit des molécules pro-inflammatoires conduisant à l'activation et à l'infiltration de globules blancs périphériques dans le cerveau. Les vaccinations répétées pourraient entraîner le système immunitaire et limiter cette inflammation cérébrale délétère dans le cadre de la maladie d'Alzheimer. ■

Accompagnement

Les interventions non médicamenteuses au cœur du dispositif

Un cadre scientifique rigoureux et établi

Sans traitement curatif de la maladie d'Alzheimer, les interventions non médicamenteuses sont aujourd'hui les seules options thérapeutiques proposées pour maintenir ou améliorer le fonctionnement cognitif, physique, psychologique et social des personnes malades. Ces interventions visent aussi à améliorer le bien-être et la qualité de vie des aidants, ainsi que la qualité de vie au travail des professionnels du soin et de l'accompagnement. Pour mieux faire connaître, comprendre et mettre en œuvre ces interventions non médicamenteuses, la Fondation Médéric Alzheimer a publié un guide pratique^[3]. Dix interventions ont été sélectionnées à partir des preuves scientifiques de leurs effets positifs et bénéfiques. Elles sont aussi celles qui sont le plus souvent mises en œuvre

et proposées aux personnes malades : l'activité physique adaptée (APA), l'art-thérapie, l'hortithérapie ou jardinage thérapeutique, les interventions assistées par l'animal, les interventions fondées sur la danse, la musicothérapie, la réhabilitation cognitive, la stimulation multi-sensorielle, la thérapie par la reminiscence, la thérapie par la stimulation cognitive. Chaque intervention a fait l'objet d'une fiche pratique à destination des professionnels et d'une fiche vulgarisée à destination des personnes malades et des aidants familiaux.

Une nouvelle société savante

La *Non-Pharmacological Intervention Society* (NPIS)^[4], créée en 2021, s'est donné pour but de faciliter l'intégration des interventions non médicamenteuses dans les systèmes de santé. Il s'agit d'interventions non pharmacologiques, non invasives, ciblées, fondées sur des données probantes, et distinctes des « médecines alternatives ». En une décennie, cette nouvelle filière de santé a pris sa place entre les traitements biomédicaux et les produits ou services de consommation courante. La NPIS a pour objectifs de fédérer et dynamiser la recherche et l'innovation sur les interventions non médicamenteuses, contribuer à leur développement par une démarche scientifique et de qualité, favoriser leur normalisation et promouvoir leur certification. ■

Biomédical

La recherche tâtonne


Aducanumab : la douche froide

Le 7 juin 2021, l'*aducanumab* de Biogen a été autorisé aux États-Unis, malgré des preuves scientifiques insuffisantes. Cet anticorps dirigé contre la protéine amyloïde est le premier médicament qui tente d'agir sur l'une des causes potentielles de la maladie d'Alzheimer et non sur ses symptômes. Cependant l'espoir a vite été douché. Aux États-Unis, l'*aducanumab* n'est quasiment pas utilisé : trop risqué à administrer, à suivre et trop coûteux. Biogen a ainsi baissé son prix de moitié (de 56 000 à 28 000 dollars par patient et par an) en réaction aux plaintes d'hôpitaux et de parlementaires américains concernant le prix trop élevé de ce traitement aux bénéfices cliniques incertains^[5]. Le 17 décembre 2021, l'Agence européenne du médicament a refusé la demande d'autorisation de mise sur le marché de l'*aducanumab*. Elle estime que les bénéfices de la molécule ne l'emportent pas sur ses risques et qu'il n'est pas certain que les effets indésirables puissent être correctement suivis et gérés en pratique clinique. Un refus similaire a été prononcé au Japon.

Le repositionnement d'anciens médicaments

Les échecs répétés du développement de nouvelles molécules contre la maladie d'Alzheimer constituent pour l'industrie pharmaceutique un aveu d'impuissance. Un programme fédéral américain vise à repositionner des molécules déjà existantes dans la maladie d'Alzheimer. Ainsi, la bumétamide (BURINEX), un diurétique, a été identifiée comme un candidat-médicament po-

GUIDE PRATIQUE



INTERVENTIONS NON MÉDICAMENTEUSES ET MALADIE D'ALZHEIMER

Comprendre, connaître, mettre en œuvre

Living Lab

FONDATION MÉDÉRIC ALZHEIMER

Recherche d'État

tentiel pour réduire de 35% à 75% le risque de maladie d'Alzheimer chez des personnes ayant une prédisposition génétique⁽⁶⁾. Par ailleurs, l'usage de *sildénafil* (VIAGRA) est associé à la réduction de 69% du risque de maladie d'Alzheimer. Le *sildénafil* augmente la croissance de neurones en culture et diminue l'expression de la protéine tau phosphorylée, l'un des marqueurs de la maladie d'Alzheimer⁽⁷⁾. Dans tous les cas, le repositionnement de ces médicaments existants nécessiterait de mener des essais cliniques en conditions contrôlées pour établir leur efficacité et leur sécurité dans l'indication Alzheimer.

Des déterminants propres à chaque personne

Il n'existe pas de maladie d'Alzheimer typique. La présentation clinique, la pathologie, les facteurs de risque et les trajectoires cliniques sont variables selon les personnes. Les avancées de l'imagerie cérébrale permettent aujourd'hui d'affiner les modèles de progression de la maladie d'une zone cérébrale à l'autre, au fil du temps, en observant l'accumulation pathologique des protéines amyloïdes et tau. Cependant, ces biomarqueurs peuvent être présents chez des personnes sans aucun symptôme. Cette définition purement biologique de la maladie permet-elle de poser un diagnostic et que faut-il annoncer au patient ? En 2021, un groupe de travail international a actualisé les critères d'utilisation des biomarqueurs en pratique clinique : le diagnostic de la maladie d'Alzheimer doit être limité aux personnes qui présentent des biomarqueurs positifs associés à des manifestations spécifiques de la maladie d'Alzheimer, alors que les personnes sans déficit cognitif et présentant des biomarqueurs positifs ne doivent être considérées que comme « à risque » de progression vers la maladie d'Alzheimer⁽⁸⁾.

En dehors du cerveau, des facteurs exogènes délétères sont associés au déclin cognitif. Après le cerveau, le tube digestif est l'organe comprenant le plus de neurones dans l'organisme. Ainsi, des molécules toxiques issues du microbiote intestinal sont associées à une fonction anormale de la microglie, des cellules immunitaires du système nerveux, et à des manifestations de la maladie d'Alzheimer⁽⁹⁾. Par ailleurs, plusieurs études épidémiologiques convergent pour établir un lien entre la pollution, notamment atmosphérique, et la maladie d'Alzheimer⁽¹⁰⁾. L'impact de ces facteurs exogènes diffère d'une personne à l'autre en fonction de son environnement et de son style de vie. ■

Société inclusive

Encourager de nouveaux chez soi

Un habitat plus inclusif qui se fait encore attendre

Les personnes âgées doivent avoir le libre choix de leur lieu de résidence et la liberté d'aller et venir. Elles ont le droit à la vie privée, à l'intimité et au maintien des liens familiaux, explique la défenseure des droits Claire Hédon⁽¹¹⁾. Mais où vieillir ? Et vieillir à domicile n'est-il pas utopique

pour une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer ? Elles sont 1,2 million aujourd'hui en France et seront 1,5 million en 2030, dans moins de 10 ans, selon Alzheimer Europe. Il est donc urgent d'inventer, de développer et de soutenir les solutions d'habitat de demain pour les personnes malades, pour respecter leur souhait de vieillir dans leur «chez soi». L'entrée en institution est souvent envisagée en dernier recours, dans l'urgence d'une crise, quand la vie à domicile n'est plus possible. Cela prive alors les personnes malades et leurs proches d'une véritable réflexion sur leur projet d'habitat pour leur fin de vie, préalable à un vrai choix.

Dans un sondage IFOP de novembre 2021 pour la Fondation Médéric Alzheimer, les Français apparaissent très partagés sur le type d'habitat qui leur paraît le mieux adapté pour les personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer : 36% citent l'EHPAD et 34% le domicile. En même temps, ils déclarent à 80% que les habitats inclusifs leur semblent être une bonne solution quand on leur explique ce que sont ces habitats. Cette adhésion au projet et aux valeurs de l'habitat partagé et inclusif montre qu'une troisième voie est possible mais à deux conditions : que le coût soit raisonnable et que les Français, qui déclarent aujourd'hui à 72% ne pas en avoir entendu parler, soient mieux informés sur ces solutions.

Dans le prolongement de la loi ELAN (évolution du logement, de l'aménagement et du numérique) de 2018, le rapport Piveteau-Wolfrom de juin 2020⁽¹²⁾ avait fait des propositions concrètes pour le développement massif de l'habitat « accompagné, partagé et intégré à la vie locale » (dit API). Il s'agit de petites unités de vie où l'on cultive l'autonomie et la solidarité en recréant du lien social, où l'on se sent chez soi, libre de faire ce que l'on veut et en mutualisant les frais. Le 12 janvier 2021, le Gouvernement a mis en place l'aide à la vie partagée (AVP), cofinancée par les départements et la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA). En août 2021, la CNSA a publié un cahier pédagogique pour faciliter le développement de ces habitats⁽¹³⁾. Mais l'amorçage est lent. En effet, au 22 novembre 2021, seuls 8 départements avaient signé une convention finançant 219 habitats inclusifs pour 866 personnes handicapées et 607 personnes âgées⁽¹⁴⁾.

La crise sanitaire a accéléré la réflexion sur l'habitat

La crise de la covid-19 a mis en lumière les limites de l'EHPAD : faible médicalisation, manque de personnel adapté à l'évolution des profils des résidents, restrictions de la liberté d'aller et venir, architecture inadaptée, faible coordination avec les soins de proximité, isolement social d'une partie des résidents, reste à charge élevé. Une consultation nationale montre que les demandes prioritaires des Français sont le maintien à domicile et l'ouverture des EHPAD sur leur environnement.

Pour le *Think Tank* Matières grises, l'EHPAD du futur doit devenir une plateforme coordonnant ou intégrant les services pour les personnes âgées, les établissements se transformant en pôles ressources sur leur territoire⁽¹⁵⁾. En juin 2021, l'avant-projet de loi Générations solidaires (dernier nom de la loi «Grand âge et autonomie» mort-née) indiquait que pour prendre le «virage domiciliaire», l'EHPAD devait à terme devenir l'exception plutôt que la norme. Cela implique de rééquilibrer l'offre médico-sociale au profit des services autonomie à domicile et diversifier les lieux de vie en développant les logements inclusifs et l'accueil familial. ■

Crise sanitaire

COVID 19 : une épidémie qui n'en finit pas

Les difficultés d'avant la crise sanitaire sont amplifiées

Le manque de personnel dans les établissements et les services à domicile n'est pas nouveau. Cependant, la crise sanitaire a provoqué une réaction en chaîne délétère : personnel absent, surcharge de travail, épuisement, démotivation. Ni les augmentations de salaire, ni l'accord national pour développer les emplois et les compétences, n'ont pu modifier la tendance. Le retour des vagues épidémiques n'a jamais laissé de répit aux professionnels. Avec la déferlante Omicron, l'hôpital est de nouveau sous haute tension. En établissement d'hébergement, la haute couverture vaccinale doit toutefois permettre d'aborder cette vague dans de meilleures conditions qu'en décembre 2020. La vaccination obligatoire pour tous les professionnels de santé et du médico-social est appliquée depuis mi-septembre 2021. Au 23 décembre 2021, en EHPAD, 91,5% des résidents et 95,5% des professionnels avaient un schéma de primo-vaccination complet ; 70,9% des résidents et 24,6% des professionnels avaient reçu une dose de rappel⁽¹⁶⁾.

Les conséquences neurologiques de la covid-19

De nombreux neurologues s'inquiètent des effets à long terme de la covid-19 sur le cerveau. Les troubles de la mémoire réduisent les capacités à organiser et à réaliser les tâches de la vie quotidienne. Les mécanismes biologiques sont multiples : destruction des gaines protectrices des fibres nerveuses, destruction des fibres conduisant l'influx nerveux, réponse inflammatoire hyperactive, dysfonctionnements de la paroi interne des vaisseaux sanguins irriguant le cerveau pouvant conduire à des hémorragies ou des encéphalites⁽¹⁷⁾. Outre une diminution de la quantité d'oxygène pour les neurones, l'hypoperfusion sanguine accélère l'accumulation cérébrale de dépôts de protéines impliquées dans plusieurs maladies neurodégénératives⁽¹⁸⁾.

Une charte éthique pour préciser les droits des personnes malades et des familles

Dans les établissements, les multiples protocoles sanitaires n'ont pas toujours été mis en œuvre facilement. Des difficultés pratiques ont pu dégrader les relations entre les familles et les équipes, notamment dans l'organisation des visites. Le 3 mars 2021, le Conseil d'État a suspendu l'interdiction de sortie des résidents d'EHPAD recommandée par le ministère des Solidarités et de la Santé, jugeant cette interdiction disproportionnée. Comment «protéger sans isoler» ? Pour préciser les droits des personnes malades et des familles et guider les professionnels, Brigitte Bourguignon, ministre déléguée à l'Autonomie, a missionné l'Espace de réflexion éthique d'Île-de-France et l'Espace national de réflexion éthique sur les maladies neuro-évolutives pour rédiger une Charte éthique et accompagnement du grand âge, remise le 2 septembre 2021⁽¹⁹⁾. Celle-ci est cependant parfois difficile à appliquer. ■

Ce qu'il faudra suivre en 2022

La perte d'autonomie et la maladie d'Alzheimer vues par les candidats

La situation sanitaire éclipse ces thématiques du débat pré-électoral. Elles n'y apparaissent encore que de façon fragmentaire. Dans un entretien du 15 décembre 2021, le président de la République Emmanuel Macron a évoqué brièvement l'idée de coupler le financement de l'autonomie à celui des retraites, en retardant l'âge de départ.

Jean-Luc Mélenchon a appelé à construire un service public de la dépendance, financé par la solidarité nationale, pour aider les seniors à rester à domicile. Valérie Pécresse propose de doubler le crédit d'impôt d'aide à domicile pour la prise en charge des personnes âgées dépendantes.

L'abandon de la loi «Grand âge et autonomie» a fait naître des propositions. Ainsi, l'Assemblée des départements de France (ADF) milite pour transférer l'ensemble de la compétence autonomie aux territoires. La Fédération hospitalière de France (FHF) souhaite pour la branche autonomie un taux d'évolution d'au moins 6% garanti de manière pluriannuelle. La Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne privés non lucratifs (FEHAP) souhaite contribuer à la réflexion sur l'évolution de l'accompagnement des personnes fragiles. Dans la société civile, un collectif réunissant anciens ministres, médecins, universitaires, dramaturges, metteurs en scène, écrivains, journalistes, militants associatifs, vient de créer le Conseil national autoproclamé de la vieillesse (CNaV) pour proposer au gouvernement des mesures adaptées aux personnes âgées dans toutes les politiques publiques. Au niveau européen, la recherche sur la maladie d'Alzheimer revient dans les priorités de santé. La présidence française de l'Union européenne souhaite

pour l'Europe de 2030 «une vraie agence de recherche commune et des grands plans de recherche, par exemple sur Alzheimer»^[20]. Le programme de recherche conjoint sur les maladies neurodégénératives de l'Union européenne a lancé le 4 janvier 2022 un appel à projet transnational doté de 19 millions d'euros afin de comprendre les mécanismes des interventions non médicamenteuses^[21].

La feuille de route maladies neurodégénératives 2022-2024 : des avancées à consolider

A l'exception de l'activité physique adaptée, les interventions non médicamenteuses ne figurent pas dans le complément 2023-2024 de la feuille de route maladies neurodégénératives 2021-2022, qui doit être finalisé en février 2022. Pour la Fondation Médéric Alzheimer, il est urgent de promouvoir la réalisation rigoureuse et l'évaluation sur le terrain de ces interventions et d'accompagner cette démarche par la formation et l'outillage des professionnels. Deux autres défis sont à relever afin d'améliorer la qualité de vie des personnes malades, de leurs aidants et des professionnels : d'abord, proposer un parcours spécifique de l'aidant, avec une prise en charge qui lui soit propre afin d'anticiper et prévenir son épuisement et ses problèmes de santé ; ensuite oser aborder la question de la fin de vie, pour que la personne malade puisse faire connaître ses droits et sa volonté, et rester acteur tout au long de sa maladie.

Dépendance : vers une couverture par répartition ?

Un Français sur cinq (19%) ne sait pas comment financer demain sa dépendance, alors qu'un sur deux pense recourir à ses revenus courants ou son

épargne pour y faire face. La Fédération française de l'assurance (FFA) et la Mutualité française proposent de créer un nouveau contrat responsable complémentaire santé, non obligatoire, auquel serait attachée une garantie dépendance^[22]. Si cette garantie était incluse dans tous les contrats santé à partir de 42 ans, elle permettrait de bénéficier d'une rente de 500 euros/mois en cas de dépendance lourde (GIR 1 et 2) pour une cotisation mensuelle de 13,70 euros.

Une plateforme pour aider à développer l'habitat inclusif

La Fondation des Petits Frères des Pauvres, le groupe Caisse des dépôts et consignations et le Réseau de l'habitat partagé et accompagné (HAPA), ont lancé en novembre 2021 une association nommée *h@pi* (habitat accompagné, partagé et inséré dans la vie locale), qui souhaite proposer, dès le 1^{er} trimestre 2022, une plateforme destinée à faciliter et structurer le déploiement de l'offre d'habitat inclusif dans les territoires. L'association se fixe pour objectif d'accompagner 500 projets au cours des 5 prochaines années.

La lutte contre l'âgisme

Le service civique solidarité seniors, lancé le 3 mars 2021, entend convaincre 10 000 jeunes sur 3 ans de s'investir dans une mission auprès des personnes âgées, isolées en établissement ou à domicile. Réussira-t-il son pari ? En participant à ce service, 90% des jeunes volontaires ont acquis de nouvelles compétences et ont changé leur regard sur la vieillesse ; 77% ont découvert ou comprennent mieux les métiers du grand âge ; 21% ont envie de travailler dans le médico-social. Une aubaine. ■

Références

- [1] Veronese N et al. *Influenza Vaccination Reduces Dementia Risk: A Systematic Review and Meta-Analysis*. *Ageing Res Rev* 2022 ; 73: 101534. 1^{er} janvier 2022. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2021.101534>.
- [2] Scherrer JF et al. *Lower Risk for Dementia Following Adult Tetanus, Diphtheria, and Pertussis (Tdap) Vaccination*. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2021 ; 76 (8) : 1436-1443. 13 juillet 2021. <https://doi.org/10.1093/gerona/glab115>.
- [3] Fondation Médéric Alzheimer. *Guide pratique. Interventions non médicamenteuses et maladie d'Alzheimer. Comprendre, connaître, mettre en œuvre*. Juin 2021. 100 p. ISBN 978-2-9172-5827-9. https://www.fondation-mederic-alzheimer.org/sites/default/files/2021_guide_interventions_non_medicamenteuses.pdf.
- [4] <https://www.npisociety.org/>, 14 octobre 2021.
- [5] <https://www.alzforum.org/news/research-news/aduhelm-phase-3-data-shows-aria-common-sometimes-serious>, 14 décembre 2021.
- [6] <https://www.alzforum.org/news/research-news/can-old-diuretic-drug-disarm-apoe4-prevent-alzheimers>, 15 octobre 2021.
- [7] Fang J et al. *Endophenotype-Based in Silico Network Medicine Discovery Combined with Insurance Record Data Mining Identifies Sildenafil as a Candidate Drug for Alzheimer's Disease*. *Nature Aging*, 6 décembre 2021. <https://doi.org/10.1038/s43587-021-00138-z>.
- [8] Dubois B et al. *Clinical diagnosis of Alzheimer's disease: recommendations of the International Working Group*. *Lancet Neurol* 2021 ; 20(6) : 484-496. 1^{er} juin 2021. [www.thelancet.com/journals/laneur/article/PIIS1474-4422\(21\)00066-1/fulltext%23](http://www.thelancet.com/journals/laneur/article/PIIS1474-4422(21)00066-1/fulltext%23). [www.thelancet.com/journals/laneur/article/PIIS1474-4422\(21\)00066-1/fulltext#%20](http://www.thelancet.com/journals/laneur/article/PIIS1474-4422(21)00066-1/fulltext#%20).
- [9] Wang Q et al. *Gut-microbiota-microglia-brain interactions in Alzheimer's disease: knowledge-based, multi-dimensional characterization*. *Alz Res Ther* 2021 ; 13(1) : 177. 20 octobre 2021. <https://doi.org/10.1186/s13195-021-00917-1>.
- [10] https://alz.org/aaic/releases_2021/air-pollution-dementia-risk.asp, 29 juillet 2021.
- [11] Défenseur des droits. *Rapport. Les droits fondamentaux des personnes âgées accueillies en EHPAD*. Mai 2021. <https://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/rap-ehpad-num-29.04.21.pdf>.

- [12] Piveteau D et Wolfrom J. *Demain, je pourrai choisir d'habiter avec vous !* Juin 2020. <https://www.gouvernement.fr/sites/default/files/document/document/2020/06/rapport-habitat-inclusif.pdf>.
- [13] Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie. *L'habitat inclusif. Un habitat accompagné, partagé et inséré dans la vie locale*. Août 2021. https://www.cnsa.fr/documentation/cnsa_29-06_cahier_pedagogique_web_pages_14_1.pdf.
- [14] <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/2021-11-23-cp-habitat-inclusif.pdf>, 23 novembre 2021.
- [15] Broussy L, Guedj J et Kuhn-Lafont A. *L'EHPAD du futur commence aujourd'hui. Propositions pour un changement radical de modèle. Les études de Matières Grises n°4*. Mai 2021. <https://matieres-grises.fr/wp-content/uploads/2021/06/Rapport-Ehpad-du-futur.pdf>.
- [16] Santé publique France. *Quelle est la couverture vaccinale contre la COVID-19 des professionnels exerçant dans le domaine de la santé et des résidents en ESMS ?* 23 décembre 2021. <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/enquetes-etudes/quelle-est-la-couverture-vaccinale-contre-la-covid-19-chez-des-professionnels-exerçant-dans-le-domaine-de-la-sante-et-des-residents-en-esms-.point>.
- [17] Miners S et al. *Cognitive impact of Covid-19: looking beyond the short-term*. *Alz Res Ther* 2020 ; 12:170. Décembre 2020. <https://alzres.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s13195-020-00744-w.pdf>.
- [18] Friedrich S. *Neurological infections in 2020: Covid-19 takes centre stage*. *Lancet Neurol*, 1^{er} janvier 2021. [www.thelancet.com/journals/laneur/article/PIIS1474-4422\(20\)30451-8/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/laneur/article/PIIS1474-4422(20)30451-8/fulltext).
- [19] Espace de réflexion éthique d'Ile-de-France, Espace national de réflexion éthique sur les maladies neuro-évolutives, ministère chargé de l'Autonomie. *Charte éthique et accompagnement du grand âge*. 26 août 2021. www.espace-ethique.org/sites/default/files/2021_charte_ethique_grand-age_web.pdf (texte intégral).
- [20] <https://presidence-francaise.consilium.europa.eu/fr/programme-priorites/>, 6 janvier 2022.
- [21] <https://www.neurodegenerationresearch.eu/initiatives/annual-calls-for-proposals/understanding-the-mechanisms-of-non-pharmacological-interventions/>, 4 janvier 2022.
- [22] Fédération française de l'assurance. *Livre blanc. Construire une nouvelle solution solidaire et transparente face à la dépendance liée à l'âge. Election présidentielle 2022*. <https://www.ffa-assurance.fr/la-federation/publications/livres-blancs/livre-blanc-construire-une-nouvelle-solution-solidaire-et> (texte intégral).