

SOMMAIRE

<i>Quels scénarios pour quelles solidarités ?</i>	p. 2
RECHERCHE SUR LA MALADIE – Diagnostic	p. 3
RECHERCHE SUR LA MALADIE – Thérapeutiques	p. 6
ACTEURS – Les Personnes malades	p. 8
ACTEURS – Les Aidants / Les Familles	p. 12
ACTEURS – Les Professionnels	p. 15
REPÈRES – Politiques	p. 17
REPÈRES - Initiatives	p. 24
FAITS ET CHIFFRES	p. 26
REPRÉSENTATION DE LA MALADIE	p. 28
BIBLIOGRAPHIE	p. 29

Quels scénarios pour quelles solidarités ?

En dehors des cercles spécialisés, le rapport Gisserot (*www.annuaire-secu.com*, 20 mars 2007) n'a pas réellement contribué à lancer dans le débat électoral la thématique du financement de la dépendance des personnes âgées. Dans un pays pourtant traumatisé par les quinze mille morts de la canicule de 2003, et qui comptera dans dix ans deux millions de personnes de plus de quatre-vingt-cinq ans, seul un léger frémissement s'est fait sentir dans le discours des candidats (*www.agevillage.com*, 26 mars 2007). Le choix entre les scénarios proposés par le rapport Gisserot entraîne un choix politique de société.

Soutenant Nicolas Sarkozy, Philippe Bas propose de diminuer de 25% le « reste à charge » des familles et de concentrer les efforts de solidarité sur ceux qui ne bénéficient ni des systèmes d'aide sociale, ni des exonérations fiscales. Il suggère d'améliorer les incitations fiscales à l'acquisition de couvertures complémentaires (y compris l'assurance-vie privée), mais également de recourir à l'utilisation du nouveau mécanisme du crédit viager hypothécaire (*Actualités sociales hebdomadaires*, 23 mars 2007 ; *www.lesechos.fr*, 20 et 23 mars 2007 ; *www.agevillage.com*, 26 mars 2007).

Ségolène Royal a souhaité la création, si elle est élue, d'une cinquième branche de la Sécurité sociale financée par la solidarité nationale. Elle souhaite l'augmentation du « reste à vivre » plutôt que du « reste à charge » et veut doubler le taux d'encadrement dans les établissements. Jean-Marc Ayrault évoque une CSG retraite à prélèvements obligatoires constants pour couvrir le risque dépendance (*Les Echos*, 22 mars 2007, *www.agevillage.com*, 26 mars 2007).

François Bayrou, qui n'a pas tranché sur la cinquième branche, s'est prononcé pour une grande politique de prévention de la dépendance en matière de santé, grâce notamment à une convention signée entre le patient et son médecin traitant, pour un renforcement des soins infirmiers à domicile, un accroissement du nombre d'infirmiers et une professionnalisation des métiers d'aide aux personnes dépendantes, ainsi qu'au moyen d'incitations fiscales pour la souscription de contrats d'assurance dépendance/perte d'autonomie (*www.agevillage.com*, 26 mars 2007).

D'autres pays sont également confrontés aux difficultés de financement de la dépendance.

Aux Etats-Unis, où la maladie d'Alzheimer touche 2.5 millions de personnes (*The State of Aging and Health in America 2007*, *www.cdc.gov*, mars 2007), le système d'aide publique *Medicaid* vient en aide à 29% des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer dont le revenu est insuffisant pour accéder à l'hébergement (*www.alz.org*, 20 mars 2007). L'assurance dépendance (6.5 millions d'assurés) est en croissance soutenue (de 15 à 20% par an), mais ne touche que 7% de la population concernée (*Rapport Gisserot*, *www.annuaire-secu.com*, 20 mars 2007).

En Allemagne, près de deux millions de personnes sont bénéficiaires d'une assurance dépendance obligatoire publique (2.8% des assurés sociaux) et cent vingt mille d'une assurance dépendance privée. Les prestations sont versées par des caisses autonomes affiliées aux caisses d'assurance maladie. Deux personnes sur trois sont prises en charge à domicile. Les assurés ont un large choix de prestations, peuvent opter pour des prestations à domicile ou en établissement, et pour des prestations en espèces ou en services, ou une combinaison des deux. Les prestations en espèces sont fortement privilégiées par les usagers (*Rapport Gisserot*, *www.annuaire-*

secu.com, 20 mars 2007 ; article de Serge Milano à paraître dans la revue de droit sanitaire et social).

Le Royaume-Uni, à la différence de la France, intègre dans ses projections démographiques des déterminants sanitaires de la dépendance (co-morbidités). La croissance de la dépendance projetée au Royaume-Uni pour 2025 (hypothèse médiane) est ainsi le double de celle projetée en France (hypothèse haute). Les modes de financement possibles sont multiples et envisagent notamment, outre le financement public, des partenariats public/privé, soit en mutualisation du risque, soit en épargne (*Rapport Gisserot, www.annuaire-secu.com, 20 mars 2007*).

Dans les pays de l'OCDE, une prise de conscience récente des enjeux du risque dépendance, et notamment de son coût, fait émerger des tendances communes : un développement de l'aide formelle, de préférence en nature et à domicile, ciblée sur les cas de dépendance les plus lourds, avec un traitement individualisé des besoins par une approche très décentralisée. L'aide informelle reste toujours très présente et encouragée (*Rapport Gisserot, www.annuaire-secu.com 20 mars 2007*).

Paul-Ariel Kenigsberg

Responsable de l'Observatoire de la Fondation Médéric Alzheimer

RECHERCHE SUR LA MALADIE - Diagnostic

Presse nationale

Vers un test sanguin ?

ExonHit Therapeutics a présenté au Congrès international sur les maladies d'Alzheimer et de Parkinson, à Salzbourg en Autriche, les premiers résultats de ses recherches sur le dépistage de la maladie d'Alzheimer. Le laboratoire affirme avoir atteint une première étape permettant de distinguer, à partir d'échantillons sanguins, les personnes atteintes de cette maladie.

www.boursorama.com, 16 mars 2007

Trois biomarqueurs de la maladie d'Alzheimer

Actuellement, le dosage dans le liquide céphalo-rachidien de trois marqueurs est validé pour l'aide au diagnostic de la maladie d'Alzheimer : les protéines tau totales, les protéines tau hyperphosphorylées (P-tau) et le peptide A β 42. Utilisés séparément, chacun de ces trois marqueurs a une sensibilité et une spécificité supérieures à 80%. Associés, ils permettent, lorsqu'au moins deux paramètres sur trois sont altérés, de prédire chez des personnes atteintes de troubles cognitifs légers l'évolution vers une maladie d'Alzheimer avec une spécificité supérieure à 90%. Ils restent cependant insuffisants pour faire le diagnostic différentiel entre maladie d'Alzheimer et une autre démence. Pour cela d'autres marqueurs devront être développés.

Neurologie Psychiatrie Gériatrie, article de S. Schraen-Mashke, C. Crinquette, S. Bombois, F. Pasquier, A. Delacourte, L. Buée, B. Sablonnière, février 2007

Toujours plus maigre

Une perte de poids a été constatée chez 42,5% des cent-six personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer examinées dans une consultation mémoire et suivies par l'équipe du Dr F.Mahieux. Les taux de *tumor necrosis factor alpha* (une protéine de la famille des cytokines, qui provoque l'apoptose) étaient significativement plus élevés

chez ces patients. La perte de poids était également associée à un score plus bas au MMSE, à l'existence d'une agitation et d'hallucinations.

La Lettre mensuelle de l'année gériatologique, février 2007 ; *Psychol Neuro-Psychiatr Vieil*, Mahieux et al., 2006

Les ruraux vieillissent aussi

Une équipe de chercheurs de Bordeaux (IFR99) lance, à partir du premier trimestre 2007 et pour une durée de six ans, une vaste étude épidémiologique auprès d'un échantillon de mille retraités agricoles de Gironde, âgés de plus de soixante-cinq ans. Cette étude portera principalement sur le vieillissement cérébral et en particulier sur les maladies neurodégénératives, en vue d'évaluer l'impact des conditions de vie du monde agricole et rural. AGRICA finance une large part de ce projet dont le budget total s'élève à un million d'euros.

La Lettre du Centre technique des institutions de prévoyance, février 2007

La surdité aggravée

Un groupe de recherche Alzheimer Presbycusie (GRAP) vient d'être constitué. Il est composé d'ORL, de psychiatres, de gériatres et d'une équipe de soignants réunis au sein d'une association loi 1901. Son but est d'apporter une preuve scientifique à une hypothèse qui paraît évidente : la presbycusie avec g ne sociale, isolant la personne âgée, peut à elle seule entraîner des dégradations des fonctions supérieures. La maladie d'Alzheimer pourrait être révélée voire aggravée par cet enfermement.

La Revue de Gériatrie, tome 32 n 1, JF Langumier, L Vergnon, janvier 2007

Presse internationale

Cholestérol : en avoir ou pas ?

Des neurologues de l'Université de Kuopio (Finlande), qui suivent depuis vingt-et-un ans une population de 1 449 personnes âgées, montrent un double effet du cholestérol à deux âges de la vie: le risque de développer une maladie d'Alzheimer serait associé à un taux élevé de cholestérol au milieu de la vie, mais également à une réduction modérée du taux de cholestérol entre le milieu et la fin de vie. *Neurology*, Solomon et al., mars 2007

Diagnostic précoce

Une thèse de doctorat de Johanna Lind, de l'Institut Karolinska de Stockholm, tend à montrer que la maladie d'Alzheimer peut être diagnostiquée deux à trois ans avant l'apparition des symptômes, en utilisant des tests génétiques, l'imagerie par résonance magnétique des lobes pariétaux et des tests cognitifs. *www.news-medical.net*, 6 mars 2007

Alzheimer : une maladie professionnelle ?

Malgré leur casque, les footballeurs américains professionnels de la NFL courent un risque plus élevé de développer une maladie d'Alzheimer, en raison des chocs répétés sur la tête : 37% de plus que les autres personnes de leur âge, selon une étude de l'Université de Caroline du Nord portant sur 2 552 footballeurs retraités. Un programme d'assistance et de prévention spécifique est mis en place. *www.timesdispatch.com*, 15 mars 2007.

Du bon usage du téléphone

Aux Pays-Bas, l'équipe de médecine du travail du TNO-VU a comparé deux méthodes de détection : soit un entretien téléphonique simple (méthode 1), soit un entretien téléphonique suivi d'une évaluation en face-à-face, utilisant les tests MMSE (*Mini Mental State Examination*) et AVLT (*Auditory Verbal Learning Test*) (méthode 2).

Sur 227 personnes, un diagnostic de troubles cognitifs légers a été posé dans 41% des cas, quelle que soit la méthode. La méthode 2 est inefficace dans 3% des cas (MMSE<24). Les autres personnes (56% des cas) ne présentaient pas de troubles cognitifs légers (scores AVLT normaux). L'utilisation des deux étapes permet de détecter les troubles cognitifs légers dans une grande partie de la population.

Int J Geriatr Psychiatry, Van Uffelen et al., mars 2007

Aidants familiaux : quel risque psychiatrique ?

Le Centre norvégien de recherche sur la maladie d'Alzheimer de l'Hôpital universitaire d'Oslo a comparé les scores de trois échelles : RSS (*Relative Stress Scale*), GHQ (*General Health Questionnaire*) et GDS (*Geriatric Depression Scale*), afin d'établir un seuil de détection sur l'échelle RSS permettant de définir trois niveaux de risque psychiatrique chez les aidants.*Int J Geriatr Psychiatry, Ulstein et al., mars 2007*

Détecter les plaques amyloïdes

Des neurologues de l'Université de Pittsburgh ont confirmé pour la première fois chez l'homme qu'il est possible de détecter le dépôt et la distribution des plaques bêta-amyloïdes in vivo, en tomographie à émission de positrons (PET-scan) à l'aide d'un biomarqueur de la maladie d'Alzheimer : le composé Pittsburgh B. Cette technique, mise au point en collaboration avec l'Université d'Uppsala (Suède), devrait servir au diagnostic différentiel de la maladie, mais aussi au développement d'autres agents chimiques permettant l'élimination des plaques amyloïdes.

www.psychiatrytimes.com, 12 mars 2007 ; Arch Neurol, Bacskai BJ et al; Holtzman DM., mars 2007

Risque génétique

Les professeurs Julie Williams et Michael Owens de l'Université de Cardiff (Royaume-Uni) ont testé dix sept mille variants de gènes chez quatre mille volontaires du pays de Galles. Ils ont identifié plusieurs gènes pouvant être impliqués dans la maladie d'Alzheimer, dont le gène GALP, qui pourrait affecter le développement des fibrilles.

www.medicalnewstoday.com, 15 mars 2007

Et si c'était les médicaments ?

Aux Etats-Unis, la FDA (*Food and Drug Administration*), se fondant sur l'analyse des effets indésirables des médicaments rapportés par le système de pharmacovigilance, a identifié treize médicaments pouvant être responsables d'une perte de mémoire. Les laboratoires pharmaceutiques qui les fabriquent ont dû modifier les notices et doivent éditer des guides pour informer les patients de ces risques.

www.seniorjournal.com, 19 mars 2007.

Bonne ou mauvaise substance bêta-amyloïde ?

On connaissait le bon et le mauvais cholestérol. Y aurait-il aussi la bonne ou la mauvaise substance bêta-amyloïde ? Une étude menée à la *Mayo Clinic* suggère que la protéine bêta- amyloïde, principal composant des plaques séniles, serait, dans sa version longue de quarante deux acides aminés, considérée comme toxique. En revanche, dans sa version plus courte de quarante acides aminés, elle aurait peut-être un rôle protecteur. Mais ces conclusions concernent la souris génétiquement modifiée... *Alzheimer actualité, mars avril 2007*

Presse nationale

Des résultats pour la mémantine

Une étude a été menée pendant six mois sur 1 826 patients atteints d'une maladie d'Alzheimer au stade modéré à sévère, afin d'évaluer les effets de la mémantine sur les domaines cognitifs, fonctionnel et global. Quel que soit le domaine étudié, la différence moyenne par rapport au placebo était significativement en faveur de la mémantine. L'analyse en prévention de l'aggravation clinique montrait que deux fois plus de patients sous placebo montraient une aggravation dans les trois domaines. L'analyse en prévention spécifique montrait un bénéfice régulier sur le langage, la mémoire, les praxies et les capacités visio-spatiales. Enfin il a été constaté un bénéfice sur les items idées délirantes, agitation/agressivité, irritabilité/instabilité de l'humeur.

www.pharmaceutiques.com, article de Dominique Monnier, 20 mars 2007

Bouger pour éviter de décliner

Le Dr Yves Rolland, de l'hôpital La Grave-Casselardit de Toulouse, a recruté cent trente quatre personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer et âgées de quatre vingt trois ans en moyenne. Le médecin a partagé les volontaires en deux groupes : le premier a bénéficié d'un programme de remise en forme de douze mois (marche, musculation, assouplissement). Le deuxième s'est contenté des soins habituels. Les résultats publiés dans le *Journal of the American Geriatrics* montrent que seuls 33% des patients du premier groupe ont suivi le programme jusqu'au bout. Ceux qui ont tenu bon ont vu leur vitesse de déplacement et leur niveau d'activités quotidiennes augmenter de façon significative. Mais leurs problèmes comportementaux, leur éventuel état dépressif ou leur alimentation n'ont connu aucune amélioration.

http://bienetre.nouvelobs.com, 8 mars 2007 ; *Journal of the American Geriatrics Society*, Yves Rolland, février 2007 ; *www.reutershealth.com*. 7 mars 2007.

Toujours les fruits et légumes

Les fruits et légumes sont riches en antioxydants et autres vitamines et pourraient donc présenter un effet neuroprotecteur. Le Dr Hee Kang a étudié une population de 13 388 femmes dont les apports alimentaires ont été évalués de manière répétée depuis 1984, en même temps qu'était effectuée une évaluation cognitive. Il a été observé que les femmes du quintile le plus élevé de consommation de légumes crucifères ou de légumes verts déclinaient moins vite au cours de l'enquête par comparaison avec les femmes du quintile le plus bas. *La Lettre mensuelle de l'année gériatologique*, février 2007 ; Kang H, *Maladie d'Alzheimer et déclin cognitif : Recherche et Pratique clinique*, vol. 12, à paraître 2007, Serdi éditions

Encore les fruits et légumes

L'équipe du Dr Morris, à Chicago, a étudié une cohorte de 3 718 sujets âgés de soixante-quatorze ans. Leurs fonctions cognitives ont pu être analysées à l'entrée dans l'étude, à trois ans et à six ans. Le déclin cognitif est moins prononcé au bout de six ans chez les personnes mangeant majoritairement des légumes. Les individus absorbant plus de deux rations de légumes par jour sont considérés par les auteurs de ce travail comme étant « plus jeunes de cinq ans ».

Dementiae, novembre-décembre 2006 ; *Neurology*, Morris MC, Evans DA, Tangney CC, Bienas JL, Wilson RS, 2006

Et même le café

Une équipe hollandaise a suivi pendant dix ans six cent soixante-seize hommes en bonne santé, nés entre 1900 et 1920. Leur consommation de café a été estimée en

nombre de tasses par jour. Leurs performances cognitives ont été mesurées tous les ans en utilisant le *Mini-Mental State*. Le déclin cognitif s'est révélé 4,3 fois plus faible chez les personnes qui buvaient trois tasses de café par jour que chez ceux qui n'en consommaient pas du tout. Des études ont montré que la caféine agissait en tant qu'antagoniste des récepteurs A1 de l'adénosine, entraînant ainsi une stimulation de l'activité cérébrale via les récepteurs de type A2.

www.saging.com, 15 mars 2007 ; *Eur J Clin Nutr*, van Gelder BM et al, 2007

Presse internationale

Molécules en développement

Harry Johns, Président de l'Association Alzheimer des Etats-Unis, a indiqué, dans un rapport remis au Congrès, que neuf molécules étaient actuellement en essai clinique de phase III (essais à grande échelle chez l'homme), plusieurs promettant de ralentir ou d'arrêter la progression de la maladie. Ces traitements, ainsi que les avancées en terme de diagnostic, pourraient permettre de changer la prise en charge de la maladie. alz.org; www.alz.org/national/documents/Report_2007FactsAndFigures.pdf, 20 mars 2007.

Vaccin

Dans deux ans, les patients du centre de recherche biomédicale *EuroEspes* de Santa Marta de Babía (Galice, Espagne) pourraient être les premiers à recevoir un vaccin contre la maladie d'Alzheimer, dans le cadre du Projet MimoVax, financé par la Commission européenne et associant deux universités allemandes, trois sociétés de biotechnologie et un administrateur autrichien. *El País*, 8 mars 2007.

Cellules souches humaines

Pour la première fois, des cellules souches embryonnaires humaines ont été utilisées pour traiter avec succès une maladie neurodégénérative mortelle chez des souriceaux nouveaux-nés. *Nature Med*, Lee JP et al., 11 mars 2007

Régénération neuronale

L'association de consommateurs espagnole *Consumer Eroski* publie sur son site un reportage sur la régénération des neurones www.consumer.es, 21 mars 2007

Jouons

L'Université de Stanford (Californie, Etats-Unis) va utiliser la puissance combinée des consoles de jeu *Playstation 3* (qui sont de mini-ordinateurs) pour accélérer ses recherches sur le repliement des protéines impliquées dans les maladies d'Alzheimer et de Parkinson. Cette puissance doit permettre d'accélérer les calculs de repliement, une recherche de deux ans pouvant être réduite à un mois.

blog.washingtonpost.com, 19 mars 2007.

Economie(s)

Dans un éditorial du *British Medical Journal*, l'économiste Alan Maynard de l'Université d'York analyse le conflit judiciaire opposant l'industrie pharmaceutique au NICE (*National Institute for Health and Clinical Excellence*, agence d'évaluation médico-économique britannique), qui refuse de communiquer à l'industrie les données de modélisation médico-économique sur l'*Aricept* produites par l'Université de Southampton intervenant comme évaluateur externe. Une approche plus scientifique et plus transparente aurait permis d'arriver à un compromis plutôt qu'à un procès qui mine la méthode et l'image de l'Institut.

www.medicalnewstoday.com, 23 mars 2007 ; *BMJ*, Maynard A., 24 mars 2007.

Comprendre la recherche

Le Dr Jack Diamond, directeur scientifique de la Société Alzheimer du Canada, a rédigé dans un langage non technique un rapport en français sur la maladie d'Alzheimer et la recherche actuelle.

www.alzheimer.ca, 15 mars 2007.

La qualité de vie mesurée par les personnes malades

Le Professeur Sube Banerjee et ses collègues de l'Institut de psychiatrie du *King's College* de Londres ont validé une échelle (DEMQOL) permettant de mesurer la qualité de vie soit auprès des aidants, soit directement auprès des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, sauf au stade sévère. Ces questions couvrent les dimensions de la vie quotidienne, les relations sociales, la santé, la mémoire et la compréhension.

Share, www.alzheimer.org.uk, Mars 2007. *Psychol Med.* 2006 (Dec), Smith SC et al.

L'évaluation en musicothérapie

Roberto Bellavigna, musicologue, a réalisé un logiciel d'évaluation pour la préservation et la réhabilitation cognitive par la musique des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. Les personnes qui le peuvent construisent des instruments de musique adaptés, choisis pour leurs qualités sonores, esthétique, tactiles, d'évocation, de réalisation pratique.

www.musicoterapia-anziani.eu; www.pamonline.it, 15 mars 2007

Buvons

Des chercheurs de la *Mount Sinai School of Medicine* (New York, USA) montrent qu'une consommation (modérée) de Cabernet sauvignon rouge protège de la détérioration cognitive chez la souris. Ces résultats sont cohérents avec les données épidémiologiques chez l'homme, qui indiquent qu'une consommation modérée de vin (un verre par jour pour les femmes et deux pour les hommes selon la FDA) pourrait réduire le risque de survenue de la maladie d'Alzheimer.

Bulletins-electroniques.com, 20 mars 2007 ; *FASEB J* 2006 (Nov). Wang et al

Souvenirs...souvenirs

Aux Etats-Unis, Les groupes de Réminiscence gagnent en reconnaissance. L'un des sites les plus regardés sur le site internet YouTube est « *geriatric1927* », où un retraité britannique de soixante-dix-neuf ans se rappelle sa passion pour les motos et la seconde guerre mondiale. C'est ce type de discussion nostalgique qui est utilisé par les animateurs de groupes de Réminiscence.

www.newsday.com, 19 mars 2007.

ACTEURS – Les Personnes malades

Presse nationale

Euthanasie : après le verdict de Périgueux

Après le verdict qui a acquitté l'infirmière Chantal Chanel et condamné le Dr Trémois à un an de prison avec sursis, le débat sur l'euthanasie se poursuit. Le député UMP Léonetti estime que la loi sur la fin de vie qui porte son nom « résout assez bien le problème du mourant » : « Dès l'instant où la loi dit qu'on ne doit avoir aucun acharnement thérapeutique et que l'on doit mettre des médicaments qui soulagent la douleur, même si ça doit raccourcir la vie, on règle effectivement le problème de la fin de vie et de la souffrance en fin de vie », a-t-il déclaré sur RTL.

www.agevillagepro.com, 19 mars 2007

« Le lobby de l'euthanasie »

Le Parisien publie une enquête « sur les bien curieuses pratiques des militants du suicide assisté » : livre blanc recensant des « témoignages anonymes de personnes demandant une aide active à mourir », « entrisme à l'hôpital ». Le Dr Louis Puybasset, réanimateur à la Pitié-Salpêtrière à Paris, dénonce « une stratégie très organisée », communiquant « sur le registre de l'émotion, de la peur, de la souffrance ». Le Dr Claude Martin, président de la Société française d'anesthésie et de réanimation, rappelle que « nous sommes en mesure », grâce à la loi actuelle, « d'accompagner les patients en fin de vie vers une mort digne. Alors que, à l'opposé, l'euthanasie est un acte brutal ». Madame Marie Humbert, qui avait aidé son fils à mourir, déclare avoir « été manipulée » par l'Association pour le droit de mourir dans la dignité. *www.sante.net*, 6 mars 2007

S'acharner ?

Y a-t-il un risque d'acharnement thérapeutique chez les personnes atteintes de troubles cognitifs en institution gériatrique ? La décision thérapeutique, face à la personne malade présentant une démence sévère en institution, est difficile. La question est de savoir si l'on se situe dans l'acharnement thérapeutique ou l'obstination déraisonnable. Le point majeur est que la personne malade ne peut participer à « sa » prise de décision. L'obstination déraisonnable est autant à combattre que l'euthanasie. « Une formation éthique permettrait une sensibilisation et une connaissance de repères philosophiques et juridiques. La décision est collégiale, se prend au cas par cas, est toujours réévaluable dans le temps et comprend les mesures d'accompagnement. »

Dementiae, J. Verdavai, S. Etienne, novembre-décembre 2006

Une maison de retraite en procès

Jeanne Philibert, ex-directrice d'une maison de retraite en Gironde, a comparu devant le tribunal correctionnel de Bordeaux pour extension de capacité d'accueil d'une maison de retraite sans autorisation (quatre vingt deux résidents pour quarante quatre places), exercice illégal de la médecine et de la profession d'infirmier, violences sur personne vulnérable, escroquerie et détention de produits stupéfiants. Le substitut a requis une peine de prison avec sursis et l'interdiction d'exercer pendant cinq ans. Jugement le 2 avril.

www.plusnews.fr, 6 mars 2007

Des inégalités dans la prise en charge

La prise en charge des comorbidités dans la maladie d'Alzheimer se caractérise actuellement par un certain nombre de lacunes : sous-diagnostic, inégalité d'accès aux traitements existants ou, au contraire, acharnement, inadaptation et donc échec de certains programmes de rééducation ou de prévention. Pascale Dorenlot, responsable du Pôle Etudes à la Fondation Médéric Alzheimer, prend notamment l'exemple des fractures du col du fémur (risque multiplié par 2,7 en cas de maladie d'Alzheimer) : peu de programmes de prévention spécifiques, inadaptation des programmes standard de rééducation, moindre prise en charge de la douleur post-opératoire. On se trouve ici face aux processus d'exclusion sociale dont sont victimes ces malades, souvent liés aux obstacles de communication et aux biais d'évaluation qui leur sont propres et qui exigeraient une formation transversale appropriée.

Neurologie Psychiatrie Gérontologie, article de Pascale Dorenlot, février 2007

Assurer la dépendance : une urgence ?

La perte d'autonomie touche aujourd'hui 6 à 7% des personnes de plus de soixante ans. Le nombre de personnes concernées par la souscription d'un contrat d'assurance dépendance est évalué entre neuf et dix millions, alors que seulement trois millions sont effectivement assurées (24% chez les soixante cinq – soixante-

quinze ans). La souscription est de préférence envisagée à partir de cinquante ans. Après soixante-quinze ans, il n'est généralement plus possible de souscrire.
Tout Prévoir, article de Romain Desvignes, février 2007

L'hospitalisation à domicile : 350 millions d'économie ?

L'Institut de recherche et documentation en économie de la santé (IRDES) a été chargé d'une étude sur les coûts comparés des Soins de suite et réadaptation (SSR) et de l'hospitalisation à domicile (HAD). Le coût d'une journée pour les financeurs publics est de 263 € en SSR et de 169 € en HAD. Pour faire face aux besoins de la population vieillissante, créer, par exemple, dix mille places de HAD représenterait à terme une économie 350 millions d'euros. Or six patients sur dix pris en charge en HAD reçoivent des soins de suite et de réadaptation. On voit à quel point le passage d'un système à l'autre pourrait être source d'économies : le coût de fonctionnement en HAD est 40% moins élevé qu'en SSR sur l'ensemble du champ superposable. La création d'une place en HAD nécessite un investissement moyen de 16 000 € et deux ans et demi de préparation. Quant au coût moyen journalier, il augmente avec le degré de dépendance, mais peu avec l'âge. *IRDES*, février 2007

Une architecture adaptée aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer

La collaboration entre l'architecte et un psychologue ou un psychiatre permet de tenir compte des possibilités et des besoins spécifiques de ces personnes, notamment de leurs besoins psychologiques. Un établissement doit offrir une série d'espaces de plus en plus grands, permettant à un malade d'aller tout naturellement vers un lieu où il trouvera nécessairement de la compagnie, essentiellement des soignants jeunes, plus rassurants que les autres résidents. Les couloirs, courts, larges et clairs, doivent être « humanisés » par des plantes vertes, des tableaux ou des photos et converger vers une salle commune, visible de partout. La présence de boutiques (coiffeur, bazar...) est hautement recommandée. Le « luxe » des matériaux utilisés constitue un élément de valorisation de l'égo. Toute circulation doit passer par un lieu où trouver un membre du personnel.

Gérontologie et Société, n° 119, article de Louis Ploton et Yves Cropier, décembre 2006

Vive les unités spécifiques !

La prévalence de la démence en institution est passée en dix ans de 39% à 74%. Les EHPAD n'ont pas été conçus, tant sur le plan architectural qu'en ce qui concerne le projet de vie, pour prendre en charge cette pathologie. Dès lors, l'adaptation à la structure augmente souvent les troubles du comportement, les résidents non déments rejettent les nouveaux entrants, les personnels soignants s'épuisent, avec risque de maltraitance. D'où l'intérêt de créer des unités spécifiques : population ciblée, architecture adaptée, personnel suffisant et qualifié, soutien et participation des familles.

Dementia, M.Drieux, novembre-décembre 2006

Presse internationale

La dignité vue par les personnes malades

Sabine Pleschberger, de l'Université de Klagenfurt (Autriche), a exploré la signification de la dignité par rapport à la fin de vie auprès de vingt résidents de maisons de retraite allemandes. Les résidents sans réseau social apparaissent particulièrement vulnérables. Les personnes malades ont peur de manquer de soins. Elles souhaitent être actives jusqu'au dernier moment, que l'on respecte leur volonté et qu'on leur permette de mourir, ne pas souffrir, qu'on leur manifeste du respect.
Age and ageing, Pleschberger S., janvier 2007

Enseigner malgré la maladie ?

Un professeur d'histoire de cinquante-huit ans, conscient que ses capacités intellectuelles et de jugement se dégradent, se demande s'il est raisonnable et juste de continuer à enseigner. Le Dr Stuttaford du *Times* profite de la question pour présenter la maladie au grand public. *timesonline.co.uk*, 5 mars 2007.

Améliorer par le design ?

Dans le Nord-Est de l'Angleterre, des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer explorent, au moyen de caméras vidéo, comment le design peut améliorer leur vie quotidienne. Dans la première phase du projet, ils apprennent à créer des albums photo et vidéo. Dans une seconde phase, ils enregistreront leurs expériences de vie. Ces enregistrements serviront à créer de nouveaux produits et services. Ce projet est soutenu par le service de développement économique régional.

Share, www.alzheimer.org.uk, Mars 2007.

Design (bis)

Ageless Design Inc. est une entreprise de formation, d'information et de services proposant une gamme spécialisée de produits pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, aux différents stades de la maladie. Elle a obtenu en 2006 le troisième prix UPS (*United Parcel Service*, la plus importante société de messagerie et de livraison rapide au monde) pour les meilleurs produits vendus par correspondance. *www.alzstore.com*, 16 mars 2007.

Jouer à la poupée

Une aidante a offert une poupée à sa sœur, résidente d'un centre spécialisé. La poupée la réconforte et la rend joyeuse dans son propre univers. Elle parle à son bébé en permanence, lui lit des livres, regarde la télévision avec elle et la présente à tout le monde avec fierté. Si elle est agitée, la poupée la calme. Lors des visites, toute la conversation est centrée sur le bébé. *post-gazette.com*, 2 mars 2007

La société *Ageless Design Inc.* a développé ce concept marketing, reconnaissant que des femmes atteintes de la maladie d'Alzheimer ont autrefois été des mères : malgré la maladie, le plaisir de tenir un bébé dans ses bras procure une joie qui peut être revécue pendant des heures, et aide à se sentir moins seule. Les poupées sont lestées pour donner aux personnes malades la sensation de tenir un vrai bébé dans leurs bras. *www.alzstore.com*, 16 mars 2007.

Jouer au bricoleur

Pour les hommes, la société *Ageless Design Inc.* a référencé un objet non conçu à l'origine pour des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, mais qui est devenu un jeu destiné aux hommes ayant eu une profession manuelle ou technique. Il s'agit d'une boîte à outils en bois, légère, avec une poignée adaptée, avec différentes portes et serrures. *www.alzstore.com*, 16 mars 2007.

Grandes ou petites unités ?

L'agence de santé mentale et le département de psychiatrie et sciences du comportement de l'Université de Manchester (Royaume-Uni) ont comparé dix grandes et douze petites unités de vie (*assisted-living facilities*) aux Etats-Unis (Maryland). Indépendamment de la maladie d'Alzheimer, les résidents des petites unités présentent davantage de troubles psychotiques et de symptômes neuropsychiatriques. Les chutes étaient plus fréquentes dans les grandes unités, malgré une présence plus importante du personnel. L'utilisation de la contention était plus répandue dans les grandes unités, les petites unités utilisant davantage des fauteuils gériatriques et des rails de lit. *Int J Geriatr Psychiatry*, Leroi I et al., mars 2007

Souffrance et compassion

Le Centre universitaire de recherche urbaine et sociale de Pittsburgh (Pennsylvanie, Etats-Unis) a élaboré un modèle conceptuel reliant la souffrance des personnes malades et la compassion des aidants, et les implications en terme d'interventions cliniques, de recherche et de politique publique. *Gerontologist*, Schulz R et al., février 2007

ACTEURS - Les Aidants / Les Familles

Presse nationale

Un site internet pour les aidants

La MACIF crée un site internet www.aveclesaidants.fr, qui informe et guide les aidants non professionnels dans leurs démarches. La France compte aujourd'hui 3700 000 aidants non professionnels qui, la plupart du temps, font partie de la famille proche de la personne dépendante. Ce site internet vient enrichir le contrat Autonomie de la MACIF, qui vise à favoriser le maintien à domicile. www.lemarchedesseniors.com, 19 mars 2007

Le sommeil des aidants

Une équipe anglaise a voulu mesurer l'impact d'une période de répit de deux semaines sur les troubles du sommeil de trente neuf patients ambulatoires présentant des troubles cognitifs, ainsi que sur ceux de leur aidant principal. Trente-trois couples aidant/patient ont complété l'évaluation. La qualité et la durée du sommeil ont été mesurées pendant six semaines (deux semaines avant, deux semaines après). Pendant la période de répit, les aidants ont augmenté de façon significative leur temps de sommeil nocturne et la qualité subjective de leur sommeil. En revanche, le placement en accueil temporaire a augmenté le délai d'endormissement, réduit le temps de sommeil nocturne et fragilisé le rythme circadien des personnes malades. www.saging.com, 15 mars 2007 ; *J Am Geriatr Soc*, D.Lee et al., 2007

Presse internationale

Guides

Deux guides d'éducation à la santé destinés aux personnes malades et aux aidants ont été publiés par *l'American College of Physicians* (société savante de médecine interne), pour diffusion auprès de ses cent vingt mille membres. Le premier guide, sponsorisé par la société *Ortho-McNeil Neurologics*, décrit la maladie. Le second, sponsorisé par *Sanofi-Aventis*, traite des troubles du sommeil. www.medicalnewstoday.com, 24 mars 2007

Anticiper les besoins des personnes en fin de vie

La *Mayo Clinic* de Rochester (Minnesota, Etats-Unis) publie un guide abordant de façon simple les difficultés que les aidants devront surmonter lorsqu'ils seront confrontés au stade ultime de la maladie d'Alzheimer. www.mayoclinic.com, 5 mars 2007.

Excellence

La Société Alzheimer du Royaume-Uni est opératrice de services d'aide à domicile. Quatorze branches locales sur trente-cinq sont soumises à autorisation auprès de la tutelle. Elles ont toutes obtenu l'excellence lors de la dernière inspection. Jo Woollett, directeur adjoint des services, décrit les éléments de la performance pour un service d'aide à domicile : le premier contact, l'évaluation des risques, le plan d'aide, la

continuité du service, le soutien au personnel, la formation. *Share*, www.alzheimer.org.uk, Mars 2007.

Comprendre l'agressivité

Graham Stokes, psychologue clinicien, explique aux aidants les méthodes de base de l'analyse comportementale : quel est l'élément déclencheur ? Quel est le comportement de la personne ? Quelles sont les conséquences ? Le comportement agressif peut s'expliquer par une réaction de défense, la reconnaissance de son incapacité, la confrontation à la réalité, l'auto-protection, l'incompréhension, la recherche d'attention, la réaction exagérée. *Share*, www.alzheimer.org.uk, Mars 2007

L'heure du bain

Prendre un bain est souvent un moment difficile pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et leurs aidants. Jed Levine, de l'Association Alzheimer de New York, donne quelques conseils utiles : savoir si la personne préfère un bain ou une douche ; suivre les habitudes ; maintenir un horaire régulier ; sécuriser la salle de bains ; ne jamais argumenter ou passer en force ; en cas de résistance, essayer plus tard. Ne jamais forcer quelqu'un à prendre un bain : il pourrait se blesser. *Alzheimer's daily news*, 2 mars 2007.

La boutique *Alzheimer's Store Online* propose une méthode bien éprouvée auprès des enfants : la stratégie du baigneur. L'aidant propose à la personne malade de l'aider à faire prendre son bain à une poupée. Bien sûr, en allant sous la douche. alzstore.com, 16 mars 2007

Diagnostic

Après les fiches « gérer l'agressivité » et « vivre avec une incontinence », parues fin 2006, l'Association Alzheimer Suisse publie une nouvelle fiche d'information en français sur le diagnostic de la maladie. www.alz.ch, 15 mars 2007.

Vivre avec Alzheimer à la maison : oui mais comment ?

L'Association Alzheimer Suisse et l'Association suisse des services d'aide et de soins à domicile lancent une campagne conjointe de conférences-débats visant à diminuer les surcharges et l'épuisement dans les situations de soins. www.alz.ch, 15 mars 2007.

Démystifier la maladie d'Alzheimer

Le regroupement des organismes pour aînés et aînées du sud-ouest de Montréal (Canada), organise le 20 mai 2007 une conférence réunissant vingt organismes publics et communautaires. Carlos Hernandez de la Société Alzheimer donnera une conférence sous le titre « démystifier la maladie d'Alzheimer ». www.lavoixpopulaire.com, 12 mars 2007

Prévenir les crises

Susan Beerman, avocate à New York et Judith Rappaport-Musson, une spécialiste de l'organisation des soins gériatriques de Palm Beach (Etats-Unis) ont écrit un livre à l'intention des aidants sur l'intervention d'urgence auprès des personnes âgées. *Eldercare 911: the caregiver's complete handbook for making decisions*. *Prometheus*. www.wnbc.com, 27 février 2007.

Epuisement des aidants

L'association britannique *For dementia* lance un nouveau service de soutien infirmier téléphonique, *Admiral Nursing Direct*, ouvert le mardi de 10 h à 16 h et en soirée le mardi et le jeudi de 18 h à 21 h. Ce service est disponible pour Londres, le Kent, les

West Midlands et le nord-ouest du pays. Le pays de Galles et le nord-est seront couverts en 2008 si les ressources le permettent.

www.medicalnewstoday.com, 27 février 2007.

Le deuil au compte-gouttes

Le cinéaste et documentariste Michel Moreau est atteint de la maladie d'Alzheimer et depuis dix ans. Dans son livre *J'ai commencé mon éternité : survivre au déclin de l'autre*, Edith Fournier, sa femme, nous décrit les transformations de l'être qu'elle aime, les pertes de mémoire, l'orientation, la marche, le langage, les colères, la perte d'intimité, les grands silences. www.expressoutremont.com, 12 mars 2007.

Un logement virtuel pour aider les aidants

La Division Gériatrique du Collège médical Weill-Cornell (ville de New York, Etats-Unis) développe un site web avec animations 3-D, vidéos et texte, qui permettra aux aidants d'adapter au mieux le logement d'une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer, et d'illustrer le processus complexe de modification de l'habitat pour l'adapter aux différentes phases de la maladie. Plusieurs co-financeurs ont permis le développement de ce projet, qui devrait être terminé en 2008 : *Alzheimer's Association of America* (240 000 \$), *Retirement Research Foundation* (204 000 \$), *Helen Bader Foundation* (150 000 \$), la *NEC Foundation of America* (45 000 \$). www.medicalnewstoday.com, 21 mars 2007

Maltraitance : parlez-vous français ?

Afin d'aider les aidants à prévenir la maltraitance des personnes âgées, le Centre d'aide aux personnes âgées maltraitées (Capam), structure belge, organise les 29 et 30 mars prochains à Liège (Belgique) un congrès international francophone visant à lutter contre ce fléau. www.senioractu.com, 20 mars 2007

Décision éthique assistée par ordinateur

David Wengler du département de bioéthique du NIH (National Institute of Health, Bethesda, Etats-Unis) a mis au point un outil statistique d'aide à la décision permettant de prévoir quelles pourraient être les préférences d'une personne par rapport à un traitement, dans des circonstances cliniques données. La base de données contient 151 scénarios cliniques correspondant à 2 600 couples composés d'une personne en incapacité et d'une personne de confiance. Les personnes de confiance se trompent dans 32% des cas lorsqu'elles prédisent les préférences des personnes en incapacité. www.medicalnewstoday.com, 15 mars 2007. *PLoS Med*, 2007 ; *Arch Int Med* , Shalowitz et al., mars 2007

Aider : combien ça coûte à l'employeur ?

Lorsque les aidants doivent s'arrêter de travailler pour s'occuper des personnes malades, des coûts indirects sont supportés par les employeurs : perte de productivité, journées de travail perdues et remplacement des employés. Ces coûts sont estimés à 36.5 milliards de dollars par an (27,4 milliards d'euros) aux Etats-Unis. alz.org, 20 mars 2007.

www.alz.org/national/documents/Report_2007FactsAndFigures.pdf

Besoin d'aide ?

Selon le rapport au Congrès de l'Association Alzheimer des Etats-Unis, les personnes ayant des troubles cognitifs (*cognitive impairment*) ont besoin de deux cents heures mensuelles de services à domicile, contre cent-huit pour les personnes sans trouble cognitif. Un tiers des Américains ayant des troubles cognitifs font appel à des services à la personne payants en plus de l'aide informelle, contre 12% seulement des Américains sans trouble cognitif. alz.org, 20 mars 2007.

www.alz.org/national/documents/Report_2007FactsAndFigures.pdf

ACTEURS - Les Professionnels

Presse nationale

Equipes mobiles de gériatrie : trois axes d'intervention

Améliorer la prise en charge hospitalière des patients âgés et fragiles, tel est le principal objectif des équipes mobiles de gériatrie. Leur intervention se fait selon trois axes principaux : assurer l'évaluation des personnes âgées fragiles à l'entrée dans la filière hospitalière ; donner des avis de consultants sur des situations cliniques impliquant le savoir-faire du gériatre ; assurer la régulation de l'hospitalisation vers les secteurs de gériatrie et le soutien aux structures de ville.

Prendre soin domicile, Pascal Couturier, mars-avril 2007

Equipes mobiles de gériatrie : sensibiliser au soin gériatrique

En 2005, plus de six mille patients âgés de plus de soixante-dix ans et plus de trois mille patients de plus de quatre-vingts ans ont été hospitalisés au CHU Ambroise-Paré de Boulogne-Billancourt. Une équipe mobile de gériatrie a dû être créée : une infirmière et un gériatre à plein temps, une ergothérapeute à mi-temps. L'équipe est sollicitée par l'ensemble des services de l'hôpital sur simple appel téléphonique. Principale difficulté : dépister les maladies neuro-dégénératives. Un des principaux moyens d'influence : la participation aux différents groupes de travail de l'hôpital.

Prendre soin domicile, Tristan Cudennec et Odile Galiand, mars-avril 2007

Aide à domicile : cafouillage sur les salaires

Les employeurs de la branche de l'aide à domicile affirment que, par suite de directives erronées fournies par l'administration, leur dernier accord salarial ne répond pas aux normes édictées par le ministère et ne pourra donc être agréé. Ils refusent de rouvrir la négociation et demandent un arbitrage ministériel.

Actualités sociales hebdomadaires, 23 mars 2007

Métiers du grand âge : par défaut

D'importants débouchés, souvent pour de faibles niveaux de qualification : les métiers du grand âge sont aujourd'hui largement ouverts, mais beaucoup ne les choisissent que par défaut. C'est le cas, en particulier, des mères de famille qui se trouvent, à la quarantaine, obligées de travailler. Pourtant ce type de travail serait source de réelles satisfactions : plus de relationnel, de vraies possibilités d'évolution, des modes d'exercice variés. Mais aujourd'hui l'image de ces métiers commence à se renouveler : développement de nouvelles formes d'accueil, création du diplôme d'Etat d'auxiliaire de vie sociale, reconnaissance d'une spécialité médicale en gériatrie. *SantéSocial*, Stéphanie Lampert et Sophie Le Gall, mars 2007

Métiers du grand âge : faire évoluer les conditions de travail

Pénibilité accrue, patients de plus en plus nombreux et toujours plus dépendants, forte amplitude horaire pour le travail à domicile, faiblesse de la rémunération : le tableau reste sombre. Mais on note quelques améliorations : amélioration de la gestion des ressources humaines des services, revalorisations salariales. Les salariés des particuliers employeurs ne bénéficient cependant toujours pas des mêmes garanties que ceux de la branche de l'aide à domicile, les temps partiels subis et le paiement à l'heure restent la norme. Il faut attendre de voir si les Assises de la professionnalisation, dans le cadre du plan Borloo, entraîneront de réelles améliorations. *SantéSocial*, Stéphanie Lampert, mars 2007

Métiers du grand âge : permettre aux professionnels de mieux se former

En 2005, une convention a été signée entre la CNSA et l'Association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier afin de permettre à quatre mille

salariés d'EHPAD de s'engager dans une formation d'aide-soignant. L'obtention du diplôme d'aide-soignant est aujourd'hui soumise à un stage obligatoire dans un établissement hébergeant des personnes âgées. Mais beaucoup reste à faire, notamment pour améliorer la formation des personnels à la prise en charge de la maladie d'Alzheimer. La situation la plus problématique reste cependant celle des aides à domicile. En 1999, 48% de ces professionnels ne possédaient aucun diplôme et n'avaient bénéficié d'aucune formation. On se heurte souvent au manque de lisibilité de l'offre de formation : les offres du ministère de l'Emploi et de celui de l'Education nationale se chevauchent et se font concurrence. Il faudra réfléchir au moyen de rapprocher certains diplômes pour faciliter les parcours professionnels.

SantéSocial, Stéphanie Lampert, mars 2007

Métiers du grand âge : multiplier les postes d'encadrement

De nouveaux métiers apparaissent : coordinateurs de Centres locaux d'information et de coordination (CLIC), conseillers en gérontologie, médecins coordinateurs en EHPAD. Avec la médicalisation des maisons de retraite et la diversification des modes d'accueil, les missions des directeurs d'établissement se sont complexifiées. En parallèle, leur statut s'est institutionnalisé avec l'exigence d'un niveau de qualification minimal. Il serait temps d'organiser, dans le secteur du travail à domicile, un encadrement intermédiaire pour superviser les salariés et suivre leur activité sur le terrain.

SantéSocial, Stéphanie Lampert, mars 2007

Un nouvel âge de l'action sociale

Après une première phase historique de professionnalisation, marquée par le passage du bénévolat ou du militantisme à une profonde institutionnalisation (budgets publics, agréments, formation, statuts), les métiers de l'action sociale entrent aujourd'hui dans une deuxième phase, marquée notamment par une exigence de résultats, un contrôle financier plus étroit, la reconnaissance des droits des bénéficiaires. Ils constituent désormais « une part intégrante et incontournable de l'univers de services d'une société postindustrielle ». L'« ère de la transaction », ou de la contractualisation, succède à celle du « devoir-être » : les bénéficiaires ne sont plus « des patients, des handicapés, des inadaptés », mais des interlocuteurs à part entière, bref des clients, avec des droits opposables et des possibilités de recours. Ainsi naît « une véritable ingénierie professionnelle », qui exige toujours le consentement éclairé de l'autre. Une « culture de la personne » se substitue à une « culture des murs ».

Actualités sociales hebdomadaires, article de Jean-René Loubat, 9 mars 2007

Recruter un directeur : fini l'amateurisme !

Le mot d'ordre est à la professionnalisation. Et pourtant, quand il s'agit de recruter un directeur d'établissement, surtout dans le secteur associatif, les pratiques artisanales semblent prévaloir. Or cinq pour cent des directeurs devraient partir à la retraite chaque année de 2005 à 2010. Christel Gaboriau, spécialiste en management de l'économie sociale, conseille aux associations de mieux définir leurs attentes et de communiquer clairement sur leurs projets et leurs valeurs. De plus en plus de structures font appel à des cabinets de recrutement spécialisés.

Directions, mars 2007

Les centres de soins infirmiers en péril

« La santé financière des centres de soins infirmiers est catastrophique », s'alarme un dirigeant d'A Domicile Fédération Nationale. Quarante de ces six cents acteurs essentiels des politiques de maintien à domicile, employant cinq mille infirmiers, menacent de fermer leurs portes. Pourquoi ? D'un côté des recettes fondées sur une tarification à l'unité, de l'autre « des charges et contraintes salariales encadrées par les règles du Code du travail et les conventions collectives » (rapport de l'IGAS).

L'ADFN évalue à douze millions d'euros le montant de la subvention exceptionnelle nécessaire pour éponger les déficits de 2005 et 2006. *SantéSocial*, mars 2007

Violences : la maison de retraite co-responsable.

Un résident décède après avoir été agressé par son voisin de chambre. Lors de l'accident, soixante-douze pensionnaires sont sous la surveillance d'une seule aide soignante. Le Conseil d'Etat partage les responsabilités à 80% pour l'établissement et 20% pour l'auteur des violences (mort avant le procès, c'est sa fille qui paiera).

Directions, mars 2007

Violences : deux aides-soignants bientôt jugés

Deux anciens aides-soignants d'un centre de gérontologie de Marseille seront jugés le 21 juin pour avoir insulté et brimé des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. Ils s'amusaient à faire des croche-pieds aux malades ou à les asperger d'eau. *www.agevillage.com*, 26 mars 2007

Accueillants familiaux : enfin reconnus

Dans le cadre de la loi sur le droit opposable au logement et la cohésion sociale, un régime juridique des accueillants familiaux employés par des personnes morales est créé : il prévoit la signature d'un contrat de travail entre l'accueillant familial et l'employeur, le versement d'une rémunération garantie, un nombre de jours travaillés plafonné. Pendant les congés des accueillants, l'employeur devra, par ailleurs, assurer aux personnes ainsi hébergées un accueil temporaire « de qualité ».

www.senioractu.com, 22 mars 2007 ; *Afim*, 2 mars 2007 ; *Actualités sociales hebdomadaires*, même date

REPÈRES - Politiques

Presse nationale

Philippe Bas, ministre de la Santé

A la suite de la démission de Xavier Bertrand, qui se consacrera uniquement à la campagne présidentielle de l'un des candidats, Philippe Bas cumulera le ministère de la Santé et ses fonctions actuelles en charge de la Sécurité sociale, des personnes âgées et des handicapés.

Le Figaro, *Le Parisien*, *Les Echos*, *www.sante.net*, 22 mars 2007

Cinquième branche avant la fin de l'année ?

Philippe Bas a déclaré, le 20 mars, qu'il souhaitait que le prochain gouvernement puisse légiférer sur « la cinquième branche de la protection sociale » avant la fin de l'année. Analysant le rapport Gisserot, le ministre affirme que les nouvelles recettes nécessaires (un milliard d'euros par an, 1,3 milliards à partir de 2012) doivent être trouvées sans augmentation des prélèvements obligatoires, par redéploiement des économies à poursuivre sur le fonctionnement de l'Etat et sur les dépenses d'assurance maladie. Il préconise « un bon équilibre entre solidarité nationale, qui doit intervenir à titre principal, et responsabilité individuelle, à titre subsidiaire », cette dernière recouvrant au moins le gîte, le couvert et les dépenses personnelles. Il se fixe pour objectif de diminuer de 25% le prix de journée en établissement. Autre piste : la transformation de l'APA en véritable prestation de compensation de la dépendance, ce qui nécessite de lui affecter de nouvelles recettes. La charge totale de l'APA serait dès lors partagée à égalité entre l'Etat et les départements.

Prendre soin domicile, mars-avril 2007 ; *Actualités sociales hebdomadaires*, article de Marie-Jo Maerel, 23 mars 2007 ; *www.directions.fr*, 22 mars 2007 ;

www.senioractu.com, 22 mars 2007 ; Le Figaro, 21 mars 2007 ; Rapport Gisserot, www.annuaire-secu.com, 20 mars 2007.

Financer la dépendance

Hélène Gisserot, procureur général honoraire auprès de la Cour des Comptes, a remis à Philippe Bas, le 20 mars, son rapport sur les besoins de financement de la dépendance. Elle affirme notamment que des « choix politiques » doivent être faits rapidement sur « le niveau et les modalités de la prise en charge ». Trois scénarios sont étudiés. Le premier consisterait à refuser toute hausse des prélèvements obligatoires affectés à la dépendance, en recentrant l'APA sur les moins aisés et les plus dépendants, et en renvoyant les autres à des assurances privées. Le deuxième, privilégié, serait d'accepter une progression de ces prélèvements, afin de maintenir le niveau des prestations servies. Il faudrait augmenter les dépenses publiques de 3 à 5% par an, par redéploiement (assurance maladie) et en mettant à contribution les retraités (CSG). Autres pistes suggérées : l'élargissement de l'assiette des prélèvements sur le patrimoine (droits de succession, exonérations de l'assurance-vie) et réintroduction du recours sur succession pour l'APA. Un troisième scénario serait « d'accentuer la socialisation du risque dépendance en réduisant les restes à charge laissés par l'APA ». Les dépenses publiques augmenteraient alors de plus de 5% par an.

Actualités sociales hebdomadaires, 23 mars 2007 ; www.lesechos.fr, 20 mars 2007 ; Directions, mars 2007, Rapport Gisserot, www.annuaire-secu.com, 20 mars 2007.

S. Royal : financer la dépendance (bis)

La candidate socialiste a réagi à la publication du rapport Gisserot. Elle préconise de créer une cinquième branche de la Sécurité sociale « pour les questions du grand âge et de la dépendance ». Elle propose de financer la dépendance par redéploiement des ressources, se prononce en faveur de l'augmentation du « reste à vivre », la somme restant aux pensionnaires sous aide sociale et vivant en maison de retraite, et souhaite doubler le taux d'encadrement en France (quatre personnels pour dix résidents en établissement, contre huit pour dix en Allemagne, Autriche, Pays-Bas et dix pour dix en Suisse, Suède ou Danemark)

Les Echos, 22 mars 2007. www.agevillage.com, 26 mars 2007.

F. Bayrou : financer la dépendance (ter)

Le candidat UDF suggère des incitations fiscales pour la souscription de contrats d'assurance dépendance/perte d'autonomie. Il propose de porter le minimum vieillesse à 90% du SMIC en cinq ans.

www.lesechos.fr, 21 mars 2007 ; www.agevillage.com, 26 mars 2007

Les assureurs : financer la dépendance (quater)

La Fédération française des sociétés d'assurance réagit au rapport Gisserot se déclare « favorable à l'incitation au développement de l'assurance facultative, accompagné du recentrage progressif de l'APA sur les personnes au revenu le moins élevé ». De son côté, Philippe Bas souhaite « inciter » les Français à « s'assurer individuellement contre le risque dépendance » (interview aux *Echos*)

www.lesechos.fr, 22 mars 2007 ; www.agevillage.com, 26 mars 2007

Force Ouvrière : « séduisant, mais incohérent »

La Confédération n'est pas hostile à l'idée d'une cinquième branche, mais veut pousser la logique jusqu'au bout : la gestion de la dépendance devra relever de la Sécurité sociale, et non des départements. La CNSA devra relever d'une gestion paritaire. Le financement devra être assuré par une cotisation solidaire.

Prendre soins domicile, mars-avril 2007

Assurance dépendance : les pièges des contrats

En 2007, le chiffre d'affaires de l'assurance dépendance dépassera 400 millions d'euros, en hausse de 80% en cinq ans. L'APA ne suffisant plus, les assurances dépendance sont destinées à compléter la couverture de la perte d'autonomie, en particulier liée à l'âge. La revue *60 millions de consommateurs* publie une analyse comparée de seize contrats d'assurance dépendance, passant en revue les conditions de souscription, le montant des cotisations, les délais de carence et les franchises, les exclusions, les services d'assistance, les garanties pour la dépendance partielle ou totale. Quatre contrats mixtes, proposés à soixante-cinq ans, allient l'épargne à la prévoyance et ne sont donc pas souscrits à fonds perdus.

60 millions de consommateurs, mars 2007.

Diminuer les crédits ?

Selon Pascal Champvert, directeur d'EHPAD et président de l'ADEHPA (Association des directeurs d'établissements d'hébergement pour personnes âgées), la plupart des établissements dont la convention est arrivée à terme n'ont pas encore re-signé. « C'est proprement inacceptable, dit-il, de constater qu'il y a des gens dans l'administration centrale qui rêvent de faire diminuer les crédits des établissements, comme c'est le cas dans la circulaire du 17 octobre 2006. » Et de dénoncer les Conseils généraux qui « expliquent que les prix de journée sont trop élevés », ou qui « décident de ne plus accorder de subventions à la restructuration ou à la construction d'établissements », sous prétexte d'autres priorités.

Décideurs en Gérontologie, mars-avril 2007

Grande cause = cause perdue ?

C'est la question que pose, dans son éditorial, la rédactrice en chef de *Décideurs en Gérontologie*, Elisabeth Varini. La journaliste souligne les retards accumulés depuis que Dominique de Villepin a déclaré, en septembre 2006, la maladie d'Alzheimer, Grande Cause nationale 2007. Un collectif s'est créé à mi-février, mais les actions de communication n'ont toujours pas commencé à la mi-mars.

Décideurs en Gérontologie, éditorial d'Elisabeth Varini, mars-avril 2007

Neuf défis pour un vieillissement réussi

Le Plan Bien Vieillir entre dans sa troisième année. Philippe Bas a présenté le plan 2007-2009, élaboré par un Comité de pilotage présidé par le Dr Jean-Pierre Aquino (par ailleurs conseiller technique de la Fondation Médéric Alzheimer). Neuf défis ont été définis : dépister et prévenir lors du départ à la retraite les facteurs de risque liés au vieillissement, promouvoir une alimentation équilibrée pour rester en forme après cinquante cinq ans, promouvoir une activité physique et sportive, prévenir les facteurs de risque et les pathologies influençant la qualité de vie, promouvoir le bon usage des médicaments, promouvoir la solidarité entre les générations, développer le Bien Vieillir au niveau local, développer la recherche et l'innovation dans le domaine du Bien Vieillir, inscrire la démarche française dans la dimension européenne. *Décideurs en Gérontologie*, mars-avril 2007

Réforme des tutelles : comment l'appliquer

La revue *Décideurs en Gérontologie* a interrogé un certain nombre d'acteurs sociaux pour comprendre comment va s'appliquer la récente réforme des tutelles. Bernard Ennuyer, directeur de service à domicile, apprécie que le texte exige une meilleure formation des tuteurs : « beaucoup, dit-il, n'ont pas de réelles capacités de gestion ». Mais Michel Poret, gérant de tutelle, déplore que la rémunération des tuteurs n'ait pas augmenté depuis 1983, alors que leur charge de travail est de plus en plus lourde. Hadeel Chamson, juriste à la Fédération nationale des associations tutélaires, est en désaccord avec l'obligation faite aux directeurs d'établissements médico-sociaux de nommer un mandataire qui serait en même temps salarié de l'établissement : « confusion des rôles », dit-il. Francis Beddok, directeur d'EHPAD,

se félicite que la loi propose de recourir moins souvent à la tutelle totale, source de traumatisme. *Décideurs en Gérontologie*, mars-avril 2007

Handicapés, personnes âgées : on se rapproche

Marie-Sophie Desaulle, présidente de l'Association des paralysés de France, quitte ses fonctions, ainsi que la vice-présidence de la CNSA. Elle estime que « les idées se sont beaucoup rapprochées entre les secteurs du handicap et des personnes âgées (...). La mise sur pied de la CNSA a créé un lieu de dialogue entre les deux secteurs qui n'existait pas (...) Nous devons travailler sur la convergence, car il n'est pas défendable de traiter différemment les personnes selon qu'elles ont plus ou moins de soixante ans ».

Actualités sociales hebdomadaires, interview par Marie-Jo Maerel, 23 mars 2007

Vieillesse : solidarité avec les pays pauvres

Le secrétaire général de l'ONU, Ban-Ki-moon, a exhorté, le 15 mars à Tokyo, les pays riches à se solidariser des pays en voie de développement, afin de gérer le défi économique majeur que constitue le vieillissement de la planète.

www.agevillage.com, 20 mars 2007

Europe : qu'est-ce qu'un « service social » ?

Un Service social d'intérêt général (SSIG), répond le Parlement européen, est « différent des autres types de service » en ce que « les normes en matière de concurrence, d'aides publiques et de marché intérieur doivent être compatibles avec les obligations de service public, et non l'inverse » : « la défense de l'intérêt général, élément caractéristique et primordial des SSIG devrait prévaloir ».

Actualités sociales hebdomadaires, 16 mars 2007

Où vont les dépenses d'action sociale

La Mission d'évaluation des comptes de la Sécurité sociale a publié son rapport sur l'action sociale de la Sécurité sociale et des collectivités territoriales (Cf. Faits et Chiffres). Elle propose notamment le transfert au département de l'ensemble de l'action sociale de la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAVTS) et la valorisation d'un nouveau réseau densifié santé-social et médico-social régional (RSS) regroupant les CLIC (Centres locaux d'information et de coordination).

www.agevillagepro.com, 19 mars 2007

Branche vieillesse : quelles priorités pour les aides ?

La Caisse nationale d'Assurance vieillesse (CNAV) a fixé les conditions d'attribution de ses aides aux lieux collectifs pour personnes âgées (exercices 2007-2008). Elles tiennent compte des orientations fixées par la convention d'objectifs et de gestion : privilégier les modes d'accueil intermédiaires entre le domicile et les établissements d'hébergement, ainsi que les petites unités de vie ; tenir compte des projets de vie proposés ; recentrer les actions sur les retraités relevant des GIR 5 et 6 (retraités relativement autonomes, mais nécessitant un soutien du fait de leur âge, de leur isolement social, de leurs ressources ou de leurs conditions de vie).

Actualités sociales hebdomadaires, 9 mars 2007

Branche vieillesse : avez-vous des projets ?

La CNAV détaille les priorités de son appel à projets pour l'adaptation, la diversification et la qualité de l'offre de services aux retraités. Concrètement, l'appel à projets concerne par exemple : de nouveaux services à domicile (entretien du cadre de vie, petits travaux, aide aux courses, aide aux repas à domicile...), des services visant à l'amélioration de la vie sociale (aide au maintien du lien social, visite, transport accompagné, organisation d'activités d'animation culturelle ou sociale pérennes...). *Actualités sociales hebdomadaires*, 9 mars 2007.

Dépendance : retarder l'entrée en établissement.

La Caisse nationale de Solidarité pour l'autonomie lance une action expérimentale dans trois régions, Centre, Midi-Pyrénées et Bretagne, pour essayer de développer un soutien à domicile renforcé pendant la période qui précède la grande dépendance, avec l'objectif d'éviter le plus possible, ou de retarder l'entrée en établissement. Cette action devrait permettre de renforcer les partenariats et de faire émerger des projets structurés. *Actualités sociales hebdomadaires*, interview de Denis Piveteau et Bernadette Moreau par Marie-Jo Maerel, 9 mars 2007

La campagne présidentielle peine à s'intéresser aux très vieux

L'enjeu de la dépendance fait difficilement son chemin dans la campagne présidentielle dans un pays pourtant encore traumatisé par les quinze mille morts de la canicule, en 2003, et qui comptera dans dix ans deux millions de personnes de plus de quatre-vingt-cinq ans. Après avoir déploré que les très vieux soient « les citoyens oubliés de la campagne présidentielle », les associations qui s'occupent de personnes âgées ont néanmoins senti un « frémissement » dans les discours après la publication du rapport Gisserot. *www.agevillage.com*, 26 mars 2007.

La France vieillissante prépare mal l'avenir de sa jeunesse

C'est l'analyse que fait le Centre d'analyse stratégique (ex-Commissariat au Plan), à l'occasion d'un colloque organisé le 5 mars. En 2030, 28,6% de la population aura moins de vingt cinq ans, mais un Français sur dix aura plus de quatre-vingts ans. Or rien n'est encore mis en place pour s'y préparer. Les dépenses de protection sociale sont passées de 12% de la richesse nationale en 1949 à 28,9% en 2000 ; 43% de ces dépenses concernent le risque vieillesse. Dans le même temps la France connaît le plus bas taux d'emploi des seniors et l'un des plus hauts taux de chômage des moins de vingt cinq ans. L'un des participants a réclamé ce qu'il a appelé « un développement intergénérationnel durable ». *www.seniorscopie.com*, 6 mars 2007

Plan anti-maltraitance

Philippe Bas a présenté un plan contre la maltraitance des personnes âgées en maison de retraite. Le ministre préconise de développer une culture de la bientraitance. Le plan comporte la création d'une Agence nationale d'évaluation des établissements médico-sociaux, dotée d'un budget de 3,2 milliards d'euros en 2007. Les établissements seront incités à mettre en œuvre une démarche qualité. Un effort sera accompli pour diffuser les bonnes pratiques. Les effectifs seront renforcés (dix huit mille en 2007), en veillant aux critères de recrutement. Un numéro d'appel, le 08.92.68.01.18. doit être lancé. Un correspondant maltraitance sera nommé dans chaque département. Le nombre d'inspections sera doublé. Loin de nier la maltraitance, Pascal Champvert, président de l'ADEHPA (directeurs des maisons de retraite) rappelle qu'il demande en vain depuis de nombreuses années la fermeture de 5% des établissements, refusée, selon lui, par les pouvoirs publics. *www.senioractu.com*, 22 mars 2007 ; *La Lettre de Décideurs en Gérontologie*, 21 mars 2007 ; *www.agevillagepro.com*, 19 mars 2007 ; *Actualités sociales hebdomadaires*, 16 et 23 mars 2007 ; *Les Echos*, 6 mars 2007

Maltraitance : un Comité national

Le Comité national contre la maltraitance des personnes âgées et des adultes handicapés vient de voir le jour. Présidé par le ministre, il comprend quarante-huit membres, parmi lesquels Jean-Michel Rossignol, administrateur de la Fondation Médéric Alzheimer. *www.agevillagepro.com*, 19 mars 2007

Construire moins cher

Le Parlement a adopté, dans le cadre de la loi sur le droit opposable au logement, une disposition prévoyant un taux réduit de TVA et une exonération de la taxe foncière pour la construction et la rénovation de structures sociales et médico-

sociales : maisons de retraite, maisons d'accueil spécialisé, foyers d'accueil médicalisé, foyers de vie pour personnes handicapées. *La Lettre de Décideurs en Gérontologie*, 7 mars 2007 ; *Actualités sociales hebdomadaires*, 2 mars 2007

Services à la personne : crédit d'impôt

Le Parlement a définitivement adopté, le 22 février, la loi sur le droit opposable au logement et la cohésion sociale. Ce texte élargit le crédit d'impôt pour les ménages aux revenus modestes ayant recours à des services à la personne (emploi d'un salarié à domicile). La possibilité de bénéficier du crédit d'impôt n'est plus limitée aux personnes exerçant une activité. *Afim*, 2 mars 2007 ; *Actualités sociales hebdomadaires*, même date

Services à la personne : comment donner un coup de fouet

Le Conseil économique et social a présenté un avis sur les services à la personne, dont il s'agit d'encourager le développement. Parmi ses propositions : créer des groupements d'employeurs, coordonner les départements et les services d'aide à domicile, financer la formation de l'encadrement, renforcer le soutien aux aidants à domicile. *Prendre soin domicile*, mars-avril 2007

Réforme des tutelles : quatre articles inconstitutionnels

Le Conseil constitutionnel a validé, le 1^{er} mars, la quasi-totalité de la loi portant réforme des tutelles. Il a cependant invalidé quatre articles de cette loi résultant d'amendements présentés en cours de discussion au Sénat, dénués de tout lien avec les dispositions qui figuraient dans le projet de loi (ce qu'on appelle, en argot parlementaire, des « cavaliers »). *Actualités sociales hebdomadaires*, 9 mars 2007 ; *www.senat.fr*, 3 mars 2007

Hospitalisation à domicile : même en établissement

L'hospitalisation à domicile peut, depuis le 1^{er} mars, intervenir même dans les établissements d'hébergement des personnes âgées. Deux conditions sont posées : l'état de santé du résident exige une intervention technique qui ne se substitue pas aux prestations de l'établissement ; l'admission en HAD doit répondre à des conditions de prise en charge. *Actualités sociales hebdomadaires*, 2 mars 2007.

Prévenir sans aggraver les inégalités ?

« Les grandes politiques de prévention ont davantage tendance à accroître les inégalités qu'à les réduire ». Les messages préventifs sont mieux assimilés par les catégories sociales les plus favorisées, ils ont souvent un effet culpabilisant sur ceux qui n'ont pas les moyens culturels ou économiques de les mettre en oeuvre : « comment consommer cinq fruits et légumes par jour quand on a peu de moyens financiers ? ». Ne pas oublier le cas des « personnes qui ont du mal à se projeter dans l'avenir parce qu'elles ont peu de perspectives dans la vie ». *Vecteur Santé*, février 2007

Assurance dépendance (Allemagne)

En Allemagne, près de deux millions de personnes sont bénéficiaires d'une assurance dépendance légale publique (2.8% des assurés sociaux) et cent vingt mille d'une assurance dépendance privée. Les prestations sont versées par des caisses autonomes affiliées aux caisses d'assurance maladie. Deux personnes sur trois sont prises en charge à domicile. Les assurés ont un large choix de prestations, peuvent opter pour des prestations à domicile ou en établissement, et pour des prestations en espèces ou en services, ou une combinaison des deux, les prestations en espèces étant fortement privilégiées *Rapport Gisserot*, *www.annuaire-secu.com*, 20 mars 2007 ; *article de Serge Milano à paraître dans la revue de droit sanitaire et social*.

Démographie de la dépendance : la France sous-estimerait-elle la réalité ?

Le Royaume-Uni, à la différence de la France, intègre dans ses projections démographiques des déterminants sanitaires de la dépendance (co-morbidités). La croissance de la dépendance en 2025 projetée au Royaume-Uni (hypothèse médiane) est ainsi le double de celle projetée en France (hypothèse haute). Les modes de financement possibles de la dépendance sont multiples et envisagent notamment, outre le financement public, des partenariats public/privé, soit en mutualisation du risque soit en épargne

Rapport Gisserot, www.annuaire-secu.com, 20 mars 2007

Prise en charge de la dépendance (OCDE)

Dans les pays de l'OCDE, une prise de conscience récente des enjeux du risque dépendance et notamment de son coût fait émerger des tendances communes : un développement de l'aide formelle, de préférence en nature et à domicile, ciblée sur les cas de dépendance les plus lourds, avec un traitement individualisé des besoins par une approche très décentralisée. L'aide informelle reste toujours très présente et encouragée. *Rapport Gisserot, www.annuaire-secu.com, 20 mars 2007*

Presse internationale

Portrait de famille au Japon

Le Conseil de l'innovation stratégique, créé par le Premier ministre Shinzo Abe, décrit la famille japonaise de 2025 : trois générations vivent sous le même toit, ainsi qu'Inobee, un robot nettoyeur parlant. Le suivi médical est assisté par ordinateur. Masako, la grand-mère de soixante-quatorze ans, atteinte de la maladie d'Alzheimer, va bien : elle est traitée par les nouveaux médicaments et se rend à pied à son cours d'arrangement floral. *The Asahi Shinbun, 28 février 2007.*

Le droit de décider

Au 1^{er} avril, une nouvelle loi (*Mental Capacity Act 2005*), donnant de nouveaux droits aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et à leurs aidants, entrera en vigueur au Royaume-Uni. Une personne malade aura le droit de décider par elle-même, et devra être soutenue en ce sens. Si elle n'a plus de capacité mentale, toute action entreprise en son nom devra défendre au mieux ses intérêts. Les personnes malades auront le droit de prendre des décisions qui peuvent sembler excentriques. *Share, www.alzheimer.org.uk, Mars 2007 ; www.dca.gov.uk/legal-policy/mental-capacity/index.htm*

Les aînés : une clientèle politique

Au Canada, les conservateurs ont annoncé la création d'un Conseil des aînés, qui fournira au gouvernement fédéral des recommandations sur le traitement de la population vieillissante. Pour Scott Dudgeon, directeur général de la Société Alzheimer du Canada, les questions prioritaires sont l'adaptation du logement et la mise en place d'un plan national sur la maladie d'Alzheimer.

www.cyberpresse.ca, 5 mars 2007

Transport accessible

L'honorable Lawrence Cannon, ministre canadien des Transports, vient d'inviter les personnes âgées ou les personnes ayant une déficience désireuses de faire partie du Comité consultatif sur le transport accessible, à soumettre leur candidature. Concrètement, ce Comité aura pour mandat de cerner les obstacles à l'accessibilité du réseau de transport du Canada. C'est la première fois qu'on offre au public plutôt qu'à des associations la possibilité de participer au comité.

www.tc.gc.ca, 16 mars 2006

De l'argent pour la recherche

Lors de son 19^{ème} forum annuel de politique publique, tenu au Capitole de Washington le 20 mars 2007, l'Association Alzheimer des Etats-Unis a demandé au Congrès de doubler le budget de recherche du NIH (*National Institute of Health*), promouvoir la politique de santé du cerveau des CDC (*Centers of Disease Control*) et financer les programmes de soutien pour la maladie d'Alzheimer. Le Dr Sam Gandy, président du Conseil d'orientation scientifique de l'Association Alzheimer, a indiqué que les Etats-Unis étaient en train de perdre leur avance en recherche fondamentale sur la maladie. www.medicalnewstoday.com, 21 mars 2007 ; alz.org, 21 mars 2007.

Aptitude à voter

Que vaut le vote d'une personne qui n'a plus les capacités intellectuelles pour choisir quel candidat elle veut elle-même appuyer ? La loi électorale du Québec précise que si une personne n'est pas sous curatelle, il n'y a pas de radiation de la liste. Au moment de voter, la personne doit décliner son identité. Si elle n'est pas capable de dire son nom, elle ne votera pas. Mais n'y a-t-il pas lieu de s'interroger ? Le droit de vote est extrêmement précieux, et avant qu'on l'enlève à quelqu'un, il faut des raisons très sérieuses. www.cyberpresse.ca, 20 mars 2007

Prix des médicaments (USA)

Aux Etats-Unis où l'économie de marché est reine, l'idée que le gouvernement puisse réguler le choix et le coût des médicaments est une hérésie. Pourtant, un sondage de l'Association américaine des retraités (AARP) montre que huit américains sur dix souhaiteraient que le gouvernement ait le droit de négocier les prix. La proposition d'un comité statuant sur le coût et l'efficacité des médicaments (*Comparative Effectiveness Board*), sur le modèle du NICE britannique, fait son chemin. www.newscientist.com, 9 mars 2007.

Prix des médicaments (GB)

L'un des principaux quotidiens britanniques, *The Daily Mail*, a lancé une campagne afin d'aider la Société Alzheimer dans son action de justice pour contraindre le NICE (agence nationale d'évaluation) à revenir sur ses restrictions de prescription des médicaments, privant cinquante mille personnes par an de l'accès au traitement, qui coûterait 2.50 £ par jour et par personne (1 336 € par an) au système public, mais deux fois plus en pharmacie. www.thisislondon.co.uk, 2 mars 2007.

REPÈRES - Initiatives

Presse nationale

Guichet unique

« Tous sous un même toit » : tel est le nom du guichet unique que viennent de créer les professionnels de l'aide et de l'accueil du 14^{ème} arrondissement de Paris. Ce guichet s'engage à apporter : une écoute, un conseil ; une orientation vers les professionnels ; un accompagnement personnalisé ; un suivi dans la durée. Tel : 01 40 52 41 14 ; tsmt@ndbs.org. www.agevillage.com, 26 mars 2007

Un prix pour une formation Alzheimer

Medica France vient de recevoir le premier prix du management des ressources humaines en santé, dans la catégorie innovation en formation continue, pour avoir lancé une formation diplômante liée à la maladie d'Alzheimer, en collaboration avec l'Institut INFA et France Alzheimer. Cette récompense lui a été décernée par *Le Quotidien du Médecin* et *Décision Santé*. www.actunews.com, 22 mars 2007

Aloïze, pour ne plus se perdre

Pour 44 € par mois (et 99 €, au départ, pour la mise en place du système), vous ne risquez plus de perdre votre proche qui se sera désorienté. Le bracelet Aloïze permet de localiser à vingt mètres près la position de la personne malade. Une centaine de personnes ont déjà souscrit à cette offre. De son côté, Orange a mis au point un bracelet Alzheimer : si le porteur du bracelet sort du secteur géographique habituel où il dispose de points de repère, l'appareil déclenche une alarme automatisée pour en aviser les proches. Tous ces dispositifs doivent répondre aux exigences de la Commission nationale Informatique et Liberté, qui interdit de géolocaliser une personne sans son consentement.

www.news.fr, 12 mars 2007 ; *www.lesinfos.com*, même date

L'Europe des boîtes souvenirs

Le réseau européen de Réminiscence prépare, à l'occasion du cinquantième anniversaire du traité de Rome, une exposition itinérante des boîtes souvenirs, réalisées, dans sept pays européens, par des résidents de maisons de retraite, à partir de photos, de textes, d'objets miniatures.

La Lettre de Décideurs en Gérontologie, 7 mars 2007

L'âge des robots

Au Japon, où un habitant sur cinq a plus de soixante-cinq ans, de nombreux chercheurs travaillent sur la haute technologie pour faciliter la vie des personnes âgées dépendantes : utilisation de marqueurs électroniques dans les objets, les sols, les murs, pour baliser les habitations ; marqueurs à ultrasons fixés sur des fauteuils prototypes ; petits immeubles à l'agencement volontairement inconfortable pour « raviver les sensations et les fonctions dormantes du corps humain »...

Le Monde, article de Philippe Mesmer, 4-5 mars 2007

Presse internationale

La maladie d'Alzheimer expliquée par un adolescent

Le premier prix Bell de la finale régionale Québec et Chaudière-Appalaches de l'Exposciences Bell 2007 a été remis à Alexandre Pagé, 15 ans, qui a reçu une bourse de 750 \$ pour son projet de vulgarisation sur la maladie d'Alzheimer intitulé Enquête de mémoire. Intéressé par la médecine, Alexandre avait choisi ce sujet afin de s'assurer qu'il se dirigeait vraiment dans le bon domaine. Cent vingt-cinq jeunes participaient à ce concours organisé à l'Université Laval. *www.cyberpresse.ca*, 25 mars 2007

Tout va bien ?

La ville de Taunton (Massachusetts, Etats-Unis), en partenariat avec la police et les associations de retraités, a lancé un programme de prévention destiné aux personnes âgées. Tous les jours, elles reçoivent un appel téléphonique automatisé qui leur pose une simple question : « tout va bien ? ». Un programme de géolocalisation par bracelet électronique est proposé aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, autisme ou trisomie 21, permettant à la police d'informer immédiatement la personne responsable, et de retrouver une personne en moins de trente minutes. *www.tauntongazette.com*, 14 mars 2007.

Royal

Les souverains espagnols ont inauguré plusieurs centres Alzheimer à Madrid, La Corogne et Murcie. Le complexe de Madrid (treize mille mètres carrés et quatre mille mètres carrés de jardins pour cent cinquante six résidents et quarante places d'accueil de jour) a été conçu pour offrir la meilleure qualité de vie aux personnes. Des systèmes de détection électronique permettent aux soignants, équipés d'ordinateurs de poche, de savoir où sont les personnes et si elles sont tombées. *www.ceafa.org*, 13 mars 2007

FAITS ET CHIFFRES

Presse nationale

Les dépenses d'action sociale de la Sécurité sociale et des collectivités territoriales représentaient 61,3 milliards d'euros en 2005, soit l'équivalent des dépenses hospitalières. Elles se répartissaient entre l'Etat (25,6 milliards), les collectivités territoriales (25 milliards), les associations (9 milliards) et la Sécurité sociale (4,3 milliards). Source : Mission dévaluation des comptes de la Sécurité sociale. *www.agevillagepro.com*, 19 mars 2007

Déficit de la Sécurité sociale : 8,7 milliards d'euros en 2006, contre 11,6 milliards en 2005, soit une diminution de 25%. Déficit de l'assurance maladie : 5,9 milliards en 2006 (8 milliards en 2005, 11,6 milliards en 2004). Déficit de l'assurance vieillesse : 1,9 milliards d'euros (au lieu de 2,4 prévus). *Actualités sociales hebdomadaires*, 23 mars 2007

En France, cinq personnels de soins et d'accompagnement pour dix résidents, contre dix à douze en Suède et au Danemark, huit à dix en Allemagne, en Autriche, aux Pays Bas et au Luxembourg. *www.plusnews.fr*, 6 mars 2007

354 500 postes seront à pourvoir dans les métiers du grand âge d'ici à dix ans. 123 000 infirmiers partiront à la retraite d'ici à 2015. 149 000 postes d'aide-soignant devront être créés d'ici à 2015. *SantéSocial*, mars 2007

En 2006, le marché des services à la personne a progressé de 11%. Il est passé de 11,58 milliards à 12,65 milliards d'euros. L'aide aux personnes âgées a augmenté de 6% en 2006, à 5,91 milliards. Un million et demi de personnes âgées ont dépensé 310 € par mois pour des aides à la suite d'une perte d'autonomie. Source : une étude réalisée par *Ineum Consulting* et l'Essec. *Les Echos*, article d'Antoine Boudet, 19 mars 2007 ; *Le Monde*, article d'Yves Mamou, 15 mars 2007

Entre 1999 et 2003, les quotas d'entrée en instituts de soins infirmiers sont passés de 18 436 à 30 000. *SantéSocial*, mars 2007

En 2005, les DRASS ont diplômé 4 224 candidats dans le cadre de la validation des acquis de l'expérience, dont 4 037 ont reçu le diplôme d'Etat d'auxiliaire de vie sociale. *SantéSocial*, mars 2007

La moitié des résidents de maisons de retraite vivent dans une structure publique, trente pour cent dans un établissement qui dépend d'une association ou d'une congrégation religieuse, vingt pour cent dans un établissement privé à but lucratif. *www.plusnews.fr*, 6 mars 2007

En 2005, les plus de soixante-cinq ans représentaient plus de la moitié (50,6%) des piétons tués, alors qu'ils représentaient 18% des automobilistes tués. <http://questions.assemblee-nationale.fr>, 5 mars 2007

Seulement une personne sur deux atteinte de la maladie d'Alzheimer est aujourd'hui l'objet d'une procédure diagnostique. Deux causes majeures : le déni de l'entourage et une difficulté d'accès aux consultations spécialisées. « L'hospitalisation, quel qu'en soit le motif, peut ainsi constituer une occasion d'engager un dépistage des troubles cognitifs, d'en prévenir malade et famille, puis de proposer une prise en charge ». *Dementiae*, novembre-décembre 2006

Les soins de suite et de réadaptation représentent près de 20% de l'activité hospitalière en France (28 millions de journées d'hospitalisation) : 91 000 lits en hospitalisation complète et 4 900 places dédiées à des soins limités à la journée. *IRDES*, février 2007

L'hospitalisation à domicile compte, fin 2006, 7 500 places autorisées et 6200 places effectivement installées, réparties dans 160 établissements. Objectif : 15 000 places en 2010. *IRDES*, février 2007

Sur cent patients hospitalisés en Unité de soins de longue durée, 92% souffrent d'une démence, dont le type est le plus souvent une maladie d'Alzheimer (38%) sévère (55%). Des troubles du comportement psychoaffectifs (78%) et moteurs (85%) sont associés à la démence dans 86% des cas. *Dementiae*, M.Ragueneau-Le Ny, novembre-décembre 2006

Presse internationale

La maladie d'Alzheimer touche 2.5 millions d'américains. On attend un doublement d'ici 2030. Le coût de prise en charge du vieillissement alourdira de vingt-cinq pour cent les dépenses de santé en 2030, sauf si la population agit dès maintenant pour se maintenir en bonne santé. *The State of Aging and Health in America 2007*, U.S. Centers for Disease Control and Prevention, www.cdc.gov, mars 2007.

Soixante-dix pour cent des Américains atteints de la maladie d'Alzheimer ne reçoivent aucun médicament. C'est ce qu'affirme Hugh Hendrie, professeur de psychiatrie au centre de recherches sur le vieillissement de l'Université d'Indiana (Etats-Unis), www.alznews.org, 14 mars 2007.

La maladie d'Alzheimer touche un nouvel Américain toutes les 72 secondes. C'est la cinquième cause de décès après 65 ans. Entre 2000 et 2004, alors que la mortalité a diminué pour les autres grandes maladies chroniques, le nombre de décès dûs à la maladie d'Alzheimer a augmenté de 33%. *alz.org*, 20 mars 2007.
www.alz.org/national/documents/Report_2007FactsAndFigures.pdf
www.medicalnewstoday.com, 21 mars 2007.

Aux Etats-Unis, le coût annuel de prise en charge est trois fois plus élevé pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées (13 207 \$ US / 9 920 €) que pour les autres assurés (4 454 \$ US / 3 345 €). C'est ce qu'affirme le système d'aide sociale *Medicare*, qui couvre la plupart des Américains de soixante-cinq ans et plus. *alz.org*, 20 mars 2007.
www.alz.org/national/documents/Report_2007FactsAndFigures.pdf

Aux Etats-Unis, le système d'aide sociale publique Medicaid vient en aide à 29% des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. Le coût moyen annuel de l'hébergement est de 75 190 \$ US (56 476 €), alors que le revenu médian annuel des personnes de plus de soixante-cinq ans atteint à peine 12 080 \$ US (9073 €) pour les femmes et 21 102 \$ US (15 850 €) pour les hommes. *alz.org*, 20 mars 2007. www.alz.org/national/documents/Report_2007FactsAndFigures.pdf.

REPRÉSENTATION DE LA MALADIE

Radio

Neurodon, sur France Info

Le mardi 6 mars, France Info annonce le lancement du Neurodon, une collecte de fonds pour financer la recherche sur les maladies neurodégénératives. Le professeur Hirsch, interviewé par un journaliste, explique l'état présent de la recherche, en particulier sur la maladie d'Alzheimer. Il raconte l'expérience menée sur un panel de religieuses américaines, qui démontre l'importance de l'activité intellectuelle et des relations sociales pour retarder la survenue de la maladie.

Cinema

Cortex, de Nicolas Boukhrief

Entouré de Pascal Elbé et Guillaume Canet, André Dussolier incarnera un ancien policier victime de la maladie d'Alzheimer, dans le nouveau thriller de Nicolas Boukhrief. *La Lettre de Décideurs en Gérontologie*, 7 mars 2007

Recherche cinématographique

Un gériatre de l'hôpital universitaire Brugmann de Bruxelles a publié une revue scientifique systématique sur la façon dont sont décrites la maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées au cinéma. *Alz Dis Assoc Disord*, Segers K., jan-mar 2007

Théâtre

Lettres à..., par la Piccola Compagnie

La Piccola Compagnie et la Fondation nationale de Gérontologie annoncent la naissance d'un spectacle théâtral construit à partir de lettres de personnes âgées, dans le cadre de l'opération *Lettres à..*, lancée en 2001 par la FNG. Deux comédiens, un musicien. Contact : 06 82 07 24 23 ; lapiccolacompanie@wanadoo.fr

Mamie Mémoire, par le Théâtre de la Fleuriaye

Mamie déménage. Depuis quelque temps, elle a des distractions et elle a des comportements parfois surprenants. Le médecin est formel : il s'agit de la maladie d'Alzheimer. Une chronique familiale chaleureuse et pudique, écrite par Hervé Jaouen et mise en scène par Jean-Marie Broucuret. www.fra.webcity.fr

Internet

L'Observatoire National de la Recherche sur la maladie d'Alzheimer (ONRA) est maintenant accessible par son site web (<http://cm2r.enamax.net/onra>). Il a pour objet de recenser les différentes recherches conduites et les équipes travaillant autour de la maladie d'Alzheimer afin de disposer d'un état des lieux en temps réel dans ce domaine. Les données de cet observatoire sont mises à jour de façon permanente.

BIBLIOGRAPHIE

Aidons les aidants : quelles innovations sociales en faveur des proches des personnes en situation de handicap, quel que soit l'âge ?

Ce fascicule présente les objectifs et le programme de la 5^{ème} conférence internationale de l'accueil temporaire organisée par le Grath (Groupe de réflexion et réseau pour l'accueil temporaire des personnes handicapées), qui s'est déroulée à Evry (91) en septembre 2006. *Grath*, Paris, 2006 + CD et DVD

Les innovations dans la conception de structures pour les personnes âgées et les maladies d'Alzheimer. La création d'un environnement humain, par E.Brawley

Dans cet ouvrage, largement illustré, l'auteur présente un ensemble de choix techniques qui permettent d'aménager des lieux de vie accueillants et adaptés aux handicaps, sensoriels et moteurs, des personnes âgées et de celles qui souffrent de la maladie d'Alzheimer. *John Wiley and Sons*, Hoboken, 2006

Architecture et Gérontologie. Peut-on habiter une maison de retraite ? par C.Eynard et D.Salon

Ce livre, qui est un dialogue entre un architecte et un gérontologue, tente de répondre à cette question. Il pose la question de savoir ce que les porteurs de projet attendent de l'architecte et si celui-ci peut en attendre autre chose qu'une commande technique qu'il devra habiller d'une belle image. Nourri d'exemples de terrain, ce livre explore la réalité des établissements et suggère des solutions pour qu'ils deviennent habitables. *L'Harmattan*, Paris, 2006

Les petites unités de vie, par Bernard Ennuyer, Claudie Paugam, Louis Gallard et Pierre-Henri Daure

Le dernier volume des Documents Cleirppa est un dossier sur les petites unités de vie (moins de vingt cinq personnes âgées accueillies). Il évoque les domiciles collectifs et les domiciles protégés. *Documents Cleirppa*, Paris, janvier 2007

Les droits du patient, par Salomé Viviana et Martin Winckler

« Au pays des Lumières et des Droits de l'Homme, beaucoup de patients, lorsqu'ils font appel au corps médical, cessent, aux yeux de ses membres, d'être des individus autonomes et deviennent inaptes à prendre des décisions adultes. Professionnels (ou établissements) se sentent alors autorisés à prendre ces décisions à leur place et voient d'un très mauvais oeil qu'on leur conteste ce privilège démesuré ». Ainsi débute ce livre qui analyse les droits du patient, afin de pouvoir, le cas échéant, les opposer au corps médical : droit de choisir son médecin et d'en changer, droit au respect et à l'écoute, à la confidentialité, droit d'être informé, de ne pas souffrir, de demander réparation, d'être assisté et représenté.

Editions Fleurus, Paris, février 2007

On achève bien nos vieux, par Jean-Charles Escribano

Infirmier libéral à Marseille, l'auteur intervient dans des EHPAD. Il relate les souffrances des résidents d'un établissement (qui l'attaque du reste en diffamation). Face à des personnels qui, selon lui, « n'ont aucun sens des valeurs, de l'hygiène de base et aucun sens de l'humain », il décrit ses propres pratiques. www.agevillagepro.com, qui présente le livre, en dénonce le « manque de nuances (tous maltraitants) » et la systématique « culpabilisation des familles (qui ne peuvent qu'avoir honte de maintenir leur parent dans de tels établissements) ».

www.agevillagepro.com, 6 mars 2007

Telle mère, telle fille, roman de Caroline Brun

Caroline a une mère, atteinte de la maladie d'Alzheimer, qui s'est mise dans une incroyable situation (une fugue doublée de l'enlèvement d'un bébé), où le comique le dispute au tragique, faisant basculer l'existence de ses proches. « En une semaine, écrit-elle, j'étais devenue le symbole de toute une « génération courage », celle qui tenait la barre face au vieillissement démographique du pays et aux pathologies qui l'accompagnaient ». *Robert Laffont, Paris, 2007*

Inégalités socio-sanitaires en France : de la région au canton, par A Trugeon, D.Fontaine, B.Lemery

Cet ouvrage réalisé par la Fédération Nationale des Observatoires Régionaux de Santé (FNORS) dresse un bilan de la situation sanitaire des cantons : conditions démographiques et sociales, indicateurs de mortalité, importance et accès à l'offre de soins, prévalence des principales pathologies. Au-delà des écarts régionaux déjà bien connus, cette analyse révèle la coexistence de situations contrastées au sein de chaque région. *Masson, 2006*

Veille presse : Michèle Frémontier et Paul-Ariel Kenigsberg

Rédaction de la revue de presse : Paul-Ariel Kenigsberg, Jacques Frémontier et Jean-Pierre Aquino