

COMPTE RENDU DE LA PROJECTION DÉBAT
ORGANISÉE PAR LA VILLE DE MONTROUGE,
PFIZER ET SANOFI-AVENTIS

“LOIN D’ELLE”,
PROJECTION-DÉBAT
SUR LA MALADIE
D’ALZHEIMER



Le 13 octobre 2008

PROJECTION-DÉBAT SUR LA MALADIE D'ALZHEIMER : “LOIN D'ELLE”

Dans le cadre de la troisième édition de la semaine de dialogue sur le thème « Ma santé, le médicament et moi ! », organisée par les entreprises du médicament, la Ville de Montrouge a accueilli une projection débat sur le thème de la maladie d'Alzheimer.

C'est le film canadien de Sarah Polley « Loin d'elle » (2006), avec Julie Christie, Gordon Pinsent, Olympia Dukakis, qui a été projeté : un couple marié depuis 45 ans a déjà su surmonter des épreuves, l'usure du temps. Pourtant, la femme, apprenant qu'elle souffre de la maladie d'Alzheimer, décide de se faire admettre en maison spécialisée. Son mari ne sait pas comment gérer cette séparation. Impuissant, il regarde sa femme s'éloigner de lui...

Ce film a servi de support à un débat animé par des spécialistes. A l'heure où les pouvoirs publics se mobilisent pour mettre en œuvre une meilleure prise en charge des personnes atteintes par la maladie d'Alzheimer ou apparentée ainsi que leur entourage, il semblait important que des acteurs tels que les laboratoires Pfizer et Sanofi Aventis avec la Ville de Montrouge prennent la parole devant les Montrougiens.

Modérateur :

Docteur Jacques CESSOT,
Administrateur du Leem
(DG adjoint Sanofi-Aventis France)

Intervenants :

Professeur Olivier HANON,
Chef de service Gériatrie -
Hôpital Broca

Docteur Sylvie TROY,
Directeur médical Pfizer

Docteur GONIN, Gériatre,
médecin coordinateur personnes âgées
Conseil général des Hauts-de-Seine

Monsieur Jean-Loup METTON,
Maire de Montrouge et Conseiller
général des Hauts-de-Seine

(Projection...)

Jean-Loup METTON

- Après ce très beau film, il est difficile de reprendre la parole, car c'était très émouvant.

Nous allons maintenant ouvrir le débat.

Je demande à nos intervenants de bien vouloir nous rejoindre :

le Dr Jacques Cessot, le Pr Olivier Hanon, le Dr Sylvie Troy et le Dr Sylvie Gonin.

C'est le Dr Jacques Cessot qui commence pour cinq minutes.

Jacques CESSOT

- Avant de revenir au sujet de ce soir, c'est-à-dire la maladie d'Alzheimer, laissez-moi vous dire quelques mots au nom du Leem, les Entreprises du médicament, association professionnelle des laboratoires pharmaceutiques, sur les raisons qui nous ont amenés à vous donner rendez-vous ici ce soir.

C'est la troisième année consécutive que les Entreprises du médicament renouvellent leur démarche de rencontre et d'échange avec le grand public. En effet, cette année, organisée avec le Conseil de l'Ordre des pharmaciens, cette semaine du dialogue sur le médicament qui commence aujourd'hui aura pour thème : « Ma santé, le médicament et moi ». C'est dire que cette semaine place le patient au centre des préoccupations. Comment le patient assume-t-il ses responsabilités dans la prise en charge de sa santé ? Comment gère-t-il le médicament chez lui ? De quelle

information a-t-il besoin ? Que font les industriels pour l'aider et améliorer le bon usage des médicaments ?

Environ une centaine de réunions de ce type vont avoir lieu cette semaine dans la plupart des grandes villes de France et vont permettre d'échanger sur ce thème, et vos questions vont certainement être extrêmement nombreuses.

J'en viens tout de suite au thème de ce soir : la maladie d'Alzheimer.

Effectivement, Monsieur le Maire, je vous rejoins. Dans ce film, la dimension médicale est rapidement laissée de côté au profit d'une dimension humaine, émotionnelle, sociétale, voire sociale extrêmement importante. Je voudrais vous remercier tout particulièrement, ainsi que vos adjoints, de nous avoir donné l'occasion, au nom du Leem, d'organiser cette réunion.

Je ne voudrais pas prendre trop de temps, et rapidement laisser la parole à M. Olivier Hanon, mais ce qui m'a le plus intéressé en relisant quelques éléments sur la maladie d'Alzheimer, c'est qu'un tiers d'entre nous, soit directement, soit indirectement par leurs proches, vont être touchés par la maladie d'Alzheimer. Par ailleurs, l'attente thérapeutique, notamment vis-à-vis de l'industrie pharmaceutique, est extrêmement grande. Enfin, cette maladie a des coûts émotionnels, humains et, derrière, financiers extrêmement importants. Je voudrais simplement vous rapporter le sous-titre du rapport du Pr Ménard et de la lettre de mission que lui avait donnée Nicolas Sarkozy : « Pour le malade et ses proches, chercher, soigner et prendre soin ».

Jean-Loup METTON

- Merci beaucoup. C'est tout le programme.

Le Pr Olivier Hanon, chef de service à l'hôpital Broca et gériatologue, va nous parler plus précisément des chiffres clés de la maladie d'Alzheimer et des points clés du plan Alzheimer.

Olivier HANON

- Je suis effectivement gériatre, c'est-à-dire le médecin qui s'occupe des personnes âgées. À l'hôpital Broca, j'ai repris le service de Mme Françoise Forette et nous travaillons beaucoup sur la prise en charge de tous ces patients.

Notre terme médical à nous, c'est la démence, ce qui fait encore plus peur, on a très peur de cette maladie et tout notre challenge, à nous médecins et chercheurs, consiste à ne plus avoir peur de cette maladie et à arriver à améliorer les prises en charge, notamment sur le plan de la recherche pour trouver de nouveaux médicaments.

Nous partons d'assez loin, mais nous avançons. On a l'exemple du cancer.

On a maintenant moins peur du cancer et on veut avoir moins peur de la maladie d'Alzheimer, car il existe plusieurs cancers que l'on arrive tout à fait à prendre en charge, à dépister et à soigner.

On voudrait faire la même chose avec la maladie d'Alzheimer.

Quelques chiffres sur cette maladie. C'est vraiment une maladie très liée à la vieillesse, à l'augmentation de l'âge. On a beaucoup de chance, puisque nos espérances de vie augmentent. On vieillit,

on vit plus longtemps, ce qui est une chance formidable.

Actuellement, l'espérance de vie est de 84 ans chez les femmes et de 78 ans chez les hommes et cela continue à augmenter. On devrait arriver, en 2050, à une espérance de vie à la naissance de 90 ans chez les femmes. On vieillit donc plus longtemps, essentiellement parce que la médecine a réalisé beaucoup de progrès. Notre système de soins permet d'avoir accès aux soins. Avant, on mourait vers 60 ans d'un infarctus, mais on prend maintenant bien en charge toutes ces maladies cardiaques, donc on vit plus longtemps.

L'objectif est de vivre plus longtemps, mais en bonne santé et sans handicap. On va donc s'attacher à essayer de trouver des possibilités de prise en charge sur ces maladies dégénératives.

Actuellement, en France, on a 850 000 patients probablement atteints de troubles neurodégénératifs. La majorité des cas sont des maladies d'Alzheimer, mais il existe plusieurs formes de maladies neurodégénératives que l'on commence à mieux détecter, à beaucoup mieux connaître et chacune a probablement des traitements différents, ce qui complique les choses pour nous. Il y a environ 225 000 nouveaux cas par an.

C'est vraiment une maladie des personnes âgées, puisque 25 % des malades ont plus de 85 ans. Ce n'est quand même pas une maladie qui arrive à 60 ans ou ce sont des cas très rares de forme génétique: à 65 ans, c'est moins de 5 %, à 85 ans, on est à 25 % et, à 90 ans,

on est pratiquement à 30 %. C'est pourquoi une personne sur trois, puisque l'on vit jusqu'à 90 ans, pourra être touchée par la maladie.

Qu'est-ce que cette maladie ?

On commence à la connaître, mais on commence depuis assez peu de temps à mieux savoir ce qui se passe dans le cerveau, puisque, lorsque j'ai commencé mes études, on parlait de démence sénile, on ne connaissait pas bien les termes liés à cette maladie. De nombreuses personnes disaient : « Ma grand-mère vieillit un peu, elle perd un peu la tête ». C'était assez normal.

En fait, en menant des études de recherche, on a regardé les liaisons cérébrales de ces personnes qui perdaient un peu la mémoire et on a détecté deux types de lésion que l'on commence maintenant à bien connaître :

- Des lésions situées dans le neurone, ce que l'on appelle de la dégénérescence neurofibrillaire, avec des petites fibres qui vont petit à petit tuer le neurone.
- Des lésions situées autour du neurone que l'on appelle les plaques amyloïdes, des plaques qui se forment, ce qui n'est pas normal, et qui vont petit à petit entourer le neurone et le tuer.

Il existe deux façons de tuer le neurone, donc, sur le plan de la recherche, nous avons deux cibles : les lésions à l'intérieur et celles à l'extérieur du neurone. Plusieurs phénomènes vont expliquer ces deux types de lésion.

L'évolution de la maladie est progressive. Une toute petite critique, car c'était

vraiment un très beau film : on voit que, dans le film, la maladie évolue très vite, ce qui n'est pas le cas de façon générale, puisque, en moyenne, l'évolution de la maladie est sur dix ans.

C'est quand même une maladie neurodégénérative, donc cela évolue doucement. Il est assez rare que, au bout d'un mois, on ne reconnaisse plus son mari aussi vite.

Les premiers signes de la maladie sont sur la mémoire récente. On oublie les faits récents, alors que l'on va garder très longtemps tout ce qui est mémoire ancienne. Ensuite, de façon progressive, les neurones vont mourir petit à petit, puis il manque des mots ; un moment donné, la personne disait « le pain » à la place du pain. Lorsque cela évolue encore plus, on peut arriver à des choses dramatiques, comme ne plus reconnaître certaines personnes avec qui on a vécu pendant longtemps. L'évolution encore plus dramatique, mais c'est vraiment beaucoup plus long que ce que l'on a vu dans le film, c'est lorsque l'on oublie de marcher, de manger et on termine de façon très difficile.

Dans le film, c'est quand même romancé. De façon générale, l'évolution est beaucoup plus progressive.

Quelles thérapeutiques avons-nous maintenant ?

Pour l'instant, on a des thérapeutiques qui ne nous permettent pas de guérir cette maladie. Déjà, on ne connaissait pas bien ces fameuses lésions, donc on n'a aucun traitement capable d'attaquer les lésions dont je vous ai parlé à l'intérieur ou à l'extérieur des neurones.

On a des médicaments qui jouent sur les neurotransmetteurs permettant de passer l'influx au niveau cérébral, comme l'acétylcholine, le glutamate, ce que l'on connaît pour l'instant, mais cela ne va pas suffire à arrêter le processus. On sait un peu freiner le processus avec ces médicaments, ce qui est déjà énorme. Avant, on n'avait rien du tout, mais on ne sait pas encore arrêter.

Maintenant que l'on connaît les lésions, on a des nouveaux médicaments - à Broca, il y a beaucoup de tests actuellement sur des nouvelles thérapeutiques - qui vont être capables d'aller attaquer les plaques amyloïdes, avec des anticorps par injection qui vont détruire ces plaques. Des essais thérapeutiques sont réalisés et on a vraiment besoin de l'industrie pharmaceutique qui nous aide à développer ces molécules. Il existe donc tout un espoir sur ces traitements du vaccin ou des anticorps monoclonaux capables d'aller détruire les plaques.

D'autres médicaments sont capables de jouer sur les lésions à l'intérieur du neurone, que l'on appelle les dégénérescences neurofibrillaires. Il existe des médicaments qui jouent sur la protéine Tau et on est en train de découvrir des médicaments capables d'aller empêcher les fibres de s'entrelacer entre elles, donc de tuer les neurones.

Cela ne va pas se faire en deux jours, mais nous avons beaucoup d'espoir pour le développement de ces nouvelles thérapeutiques.

Pour pouvoir développer tout cela, il faut de l'argent et on a eu la chance d'avoir

en 2008 un nouveau plan de la maladie d'Alzheimer. On a besoin de l'aide des pouvoirs publics, de l'industrie et ce plan, ce sont des sommes énormes, puisque l'on parle de 1,6 Md € sur cinq ans, dont 200 M € pour la recherche. Ce plan va s'articuler sur trois gros objectifs :

- Améliorer le soin des patients
- Améliorer la prise en charge des patients
- Améliorer la recherche.

C'est vraiment très ambitieux. C'est M. Ménard qui s'est occupé de cela et, sur le plan scientifique, c'est vraiment très bien.

Améliorer le soin des patients :

Depuis 2001, on établit de mieux en mieux le diagnostic de la maladie. Des consultations Mémoire existent partout en France et se développent. Au début, lorsque j'ai commencé, il y en avait deux ou trois et, maintenant, il y en a partout. Avec ce type de consultation Mémoire, si l'on a parfois des petits troubles, on est rassuré, car on se dit que c'est normal pour l'âge, ce qui le plus souvent le cas, je vous rassure.

S'il y a des troubles de la mémoire, on est capable, avec les nouvelles technologies, d'effectuer des diagnostics de plus en plus précoces, ce qui est important, car les médicaments existants sont d'autant plus efficaces qu'on les prend à un stade précoce de la maladie. Si l'on attend trop longtemps, il n'y a plus beaucoup de neurones, donc les médicaments sont moins efficaces.

On sait que, dès l'âge de 50 ans, on a déjà tous des petites lésions, elles apparaissent

très précocement. Une des pistes de recherche sera donc probablement de traiter de plus en plus tôt, car on doit pouvoir être encore plus actif.

Un des grands points du plan, c'est qu'il y ait encore plus de consultations, une restructuration, que toutes ces consultations Mémoire soient renforcées, afin que chaque personne puisse aller à côté de chez elle à une consultation Mémoire référente. Sur Paris, il y a deux centres experts, Broca-la Pitié pour Paris sud et Bichat-Lariboisière pour Paris nord où l'on voit parfois des cas un peu plus compliqués.

Autre point important: développer des structures de soins spécialisées maladie d'Alzheimer. Les médecins doivent être de plus en plus formés.

Il faut des structures adaptées. Vous avez vu les patients: il ne faut pas une infirmière pour quarante patients, mais quasiment une personne pour une personne. Il faut vraiment s'occuper de ces patients, donc avoir des structures spécialisées, ce qui est aussi un des grands points du plan.

Améliorer la prise en charge des patients:

On attend beaucoup de moyens sur l'aide au maintien à domicile des patients. Pour l'instant, il n'y a pas beaucoup de structures d'accueil, notamment d'accueils de jour. On manque cruciallement de place dans ces accueils de jour où le patient peut effectuer toutes ses activités la journée et revient le soir à la maison.

Il faut donc créer de nombreuses places de structure.

Il y a aussi, dans le plan, la création de nouveaux métiers, des assistants de gérontologie, des personnes qui vont être formées à la personne âgée, au patient avec une maladie d'Alzheimer pour vraiment prendre en charge au mieux, car elles auront eu une vraie formation spécialisée.

Un autre point important: la création de ce que l'on appelle en anglais le case manager, quelqu'un qui va suivre une formation spécialisée et être le lien entre le médecin traitant et les services sociaux, car, souvent, le médecin traitant a du mal à être à la fois le médecin et l'assistante sociale et les services sociaux sont parfois débordés. Il s'agira de personnes dont le métier consistera à suivre un patient. Ces gestionnaires, ces case managers auront en charge un certain nombre de patients malades et aideront le médecin traitant à faire ce lien entre le médical et le social.

Il y a aussi toute une partie qu'il faut améliorer au moment de l'annonce du diagnostic, avec toute une prise en charge psychologique du patient, mais également de l'aidant sur l'annonce du diagnostic et sur un accompagnement tout le long de l'évolution de la maladie.

Comme on a bien vu dans le film, c'est une maladie difficile pour le patient, mais aussi pour l'accompagnant. De nombreux programmes se mettent en place, que l'on appelle « l'aide aux aidants ». On prend en charge aussi les accompagnants et on explique de plus en plus ce qu'est la maladie. À Broca, nous avons tout un programme où nous expliquons comment il faut réagir face à telle situation. On s'aperçoit que plus l'accompagnant connaît la maladie, mieux il va et même le malade

va mieux, donc c'est vraiment une prise en charge très importante sur laquelle on va travailler, car il faut savoir développer tout cela.

Améliorer la recherche :

Nous en avons parlé tout à l'heure, il faut essayer d'avancer, de développer les nouvelles thérapeutiques et j'espère que, dans quelque temps, on aura moins peur de la maladie.

(Applaudissements...)

Jacques CESSOT

- Merci beaucoup Professeur.

Nous allons passer maintenant la parole au Dr Sylvie Troy, directeur médical au laboratoire Pfizer, pour parler de l'industrie pharmaceutique et des espoirs que le Pr Olivier Hanon met dans la recherche pour résoudre cette maladie et la manière, si ce n'est de la guérir, au moins de l'accompagner.

Sylvie TROY

- Comme vous l'avez dit, il existe des thérapeutiques depuis une dizaine d'années qui, je pense, ont quand même modifié le traitement de la maladie d'Alzheimer. Aujourd'hui, ces traitements ralentissent l'évolution de la maladie, ainsi que la perte d'autonomie ou les troubles du comportement pouvant apparaître au décours de la maladie d'Alzheimer.

C'est un premier pas, mais ce n'est clairement pas suffisant. On recherche des thérapeutiques qui vont aller au-delà.

Le message que je pourrais porter au nom des laboratoires est le suivant : quasiment

tous les laboratoires travaillent dans cet axe. Aujourd'hui, 118 laboratoires ou biotechs travaillent sur la maladie d'Alzheimer et cela correspond à 148 molécules en cours de développement. Cela va des toutes premières étapes, donc des étapes de molécules jusqu'aux essais conduits chez l'homme. Aujourd'hui, à travers le monde, 29 molécules sont en essais chez l'homme.

Ce sont donc des espoirs pour les années à venir. Il est difficile de prévoir aujourd'hui si c'est dans quatre, cinq ou dix ans, mais ce sont clairement des espoirs.

Un autre axe dans lequel les industriels sont aussi investis : l'accompagnement et la meilleure connaissance de la maladie. Les industriels soutiennent des programmes de recherche plus académique ou des programmes de recherche épidémiologique, mais également, comme vous l'avez évoqué, des programmes de formation pouvant s'adresser aux médecins, aux soignants, aux aidants, c'est-à-dire les conjoints ou personnes proches de patients atteints de la maladie d'Alzheimer.

L'essentiel est que nous travaillons tous dans le même axe et vers l'ouverture à de nouveaux traitements.

Jacques CESSOT

- Il faut à peu près douze ans de la recherche fondamentale à la diffusion du médicament. Sur ces douze années, a-t-on parcouru les deux tiers du chemin en ce qui concerne les premières molécules ?

Sylvie TROY

- Cela dépend des molécules. Elles sont toutes à des stades différents. Le Pr Hanon

a peut-être des informations. On n'est peut-être pas si avancé que cela.

Olivier HANON

- Malheureusement, je ne crois pas que l'on en soit aux deux tiers. On avait déjà beaucoup avancé avec les nouveaux types de médicaments, mais les neurotransmetteurs, ce n'était pas suffisant. On a eu ce que l'on appelle les premières vagues de traitements symptomatiques, donc qui évitent aux personnes de crier, d'avoir des troubles du comportement importants.

Maintenant, on va vraiment s'attaquer à ce que l'on appelle des traitements structurants. On a trouvé les lésions, donc a trouvé des médicaments qui vont taper sur les lésions. On espère que cela va être efficace.

Il est très difficile de vous répondre. J'espère que c'est cinq ans, ce sera peut-être dix et j'espère que ce ne sera pas vingt ans, mais je pense que nous y parviendrons.

Jacques CESSOT

- Merci beaucoup. En tout cas, c'est un message d'optimisme.

Je vais passer la parole au Dr Sylvie Gonin qui va nous parler du programme de dépistage de la maladie d'Alzheimer au niveau du Conseil général des Hauts-de-Seine.

Sylvie GONIN

- Je suis médecin coordonnateur personnes âgées au niveau du Conseil général des Hauts-de-Seine, notamment sur l'unité sud qui comprend Montrouge.

Je travaille au département depuis la PSD.

L'Allocation Personnalisée d'Autonomie a un grand avantage : une équipe médicosociale se rend au domicile et rencontre la personne dans son environnement. Nous, les médecins, avons remarqué que beaucoup de personnes qui demandent cette allocation présentent des troubles de fonctions supérieures non étiquetés.

Nous avons beaucoup sensibilisé notre hiérarchie et, finalement, dans le cadre du Plan gérontologique 2005/2010, l'Assemblée départementale a retenu comme prioritaire et a voté le diagnostic précoce de la maladie d'Alzheimer. Ce repérage s'adresse à toutes les personnes qui demandent une Allocation Personnalisée d'Autonomie.

Cette démarche s'intègre dans l'évaluation globale qui va se dérouler au domicile de la personne par l'équipe médicosociale. On utilise l'échelle IADLs, une échelle instrumentale d'activités de la vie courante qui s'étend sur quatre domaines : le téléphone, les transports, la gestion des médicaments et la gestion des finances. Pendant la visite à domicile, des informations sont recueillies pour essayer d'avoir un reflet le plus précis possible de ce qui est encore réalisé à la maison. Ce test rapide est validé. Le score qui a une valeur prédictive de la survenue de la maladie d'Alzheimer, va permettre d'alerter le médecin traitant. En effet, il reçoit systématiquement un courrier précisant le niveau d'autonomie de la personne âgée et le score à cette échelle.

Une concertation entre le médecin et le travailleur social se déroule autour de la situation de la personne, de la grille AGGIR et de cette échelle. Si nécessaire, le médecin de l'équipe reprend contact avec le médecin traitant par téléphone à distance pour connaître la suite donnée.

Auparavant, tous les médecins du 92 ont reçu une lettre expliquant la démarche accompagnée d'un listing des consultations mémoire.

Le médecin traitant reçoit les résultats et il reste tout à fait maître de déclencher ou non des tests complémentaires à son cabinet ou d'adresser la personne à une consultation Mémoire ou à un spécialiste de ville.

Notre souci est donc bien de sensibiliser et d'alerter. Suite à des visites à domicile, on s'aperçoit que des troubles des fonctions supérieures ne sont pas étiquetées, dirais-je.

Jean-Loup METTON

- Je vais présenter ce que nous faisons à la ville de Montrouge. Je l'ai un peu dit tout à l'heure avant d'ouvrir le débat avec la salle.

Depuis toujours, au niveau de notre Centre municipal de santé sous la direction d'Hubert Martin, nous avons un ensemble de services permettant le maintien à domicile des personnes âgées en général, donc aussi des personnes atteintes de maladies type maladie d'Alzheimer. C'est le maintien à domicile avec des agents sociaux qui viennent au domicile pour faire le ménage, les commissions, les formalités de la vie courante, donc faciliter la vie.

Nous avons du personnel plus médical, donc des infirmières qui font des toilettes, des soins à domicile, etc. Nous avons des systèmes de livraison de repas à domicile, des systèmes de téléalarme permettant à la personne en difficulté de se manifester et d'être secourue très rapidement.

C'est général sur l'ensemble des prestations que l'on apporte aux personnes âgées et je crois d'ailleurs que, dans beaucoup de communes, ce type de services se développe.

Nous avons évidemment, au niveau du Centre municipal de santé, des consultations que l'on peut trouver dans ce que l'on appelait autrefois un dispensaire, mais nous avons également tout le travail d'instruction des dossiers pour l'APA qui est réalisé en liaison avec le Conseil général, puisque nous sommes au contact des réalités du terrain et nous avons sans doute une meilleure connaissance nous permettant de monter ces demandes.

En ce qui concerne la coordination, comme nous l'avons évoqué tout à l'heure, un comité personnes âgées se réunit régulièrement entre spécialistes pour faire le point sur les difficultés en traitant chaque cas de manière individuelle avec la présence de toutes les personnes susceptibles d'intervenir auprès de la personne et qui, dans la confidentialité bien sûr, échangent pour améliorer sa prise en charge, quelles que soient les difficultés auxquelles elle se heurte.

En termes de structure, à Montrouge, nous avons trois résidences services pour personnes âgées et deux maisons de retraite qui concernent des personnes

moins autonomes. En particulier au niveau de la fondation Verdier, nous avons une structure qui représente 168 lits, donc assez importante, où sont accueillis quelques cas Alzheimer et pour laquelle nous avons prévu au budget 2009 un investissement important de l'ordre de 2 M € pour mettre en place une structure d'accueil de jour. Comme nous l'avons vu dans le film et évoqué tout à l'heure, il y a les malades, mais il y a aussi les aidants. La structure d'accueil de jour, c'est aussi la possibilité pour les aidants de pouvoir se libérer de la charge que représente la prise en charge de la personne malade, donc d'avoir la possibilité de récupérer, puisque, malheureusement, très souvent, l'aidant s'épuise autour de la personne malade.

J'espère que, très rapidement, nous pourrions mettre en place cette structure d'accueil de jour qui aura cette faculté de poursuivre le maintien à domicile avant l'entrée définitive dans une institution, lorsque le cas de la personne malade ne permet plus ce maintien à domicile.

Voilà ce que nous faisons. Nous sommes tout à fait conscients que nous sommes dans un environnement qui, comme l'a très bien souligné le Pr Olivier Hanon, avec l'allongement de la durée de vie, nous permet de profiter encore plus de la vie, mais avec l'inconvénient que représentent ces maladies neurodégénératives. La collectivité, à travers son travail social, apporte sa contribution à Montrouge, comme ailleurs.

Jacques CESSOT

- Après la projection du film, nous avons eu l'occasion de faire un rapide panorama

de la maladie d'Alzheimer dans ses aspects médicaux, de recherche médicale à la recherche de solutions thérapeutiques, le troisième aspect étant la prise en charge et l'accompagnement des soins et tous les aspects médico-sociaux.

Je vous propose de passer à la troisième partie qui est celle des questions/réponses.

Question. - Bonjour. Je suis le Dr S... (?), médecin de santé publique, j'ai travaillé presque dix-huit ans dans la prévention et le dépistage des cancers.

J'ai deux questions peut-être pour M. Olivier Hanon et Mme Sylvie Troy. Vous avez dit que l'évolution moyenne de la maladie est sur dix ans, mais l'espérance de vie n'est pas la même lorsque l'on a 60 ans ou 85 ans. Je me demandais si l'évolution était plus longue pour les personnes plus jeunes ou si elle est la même pour tout le monde.

Par ailleurs, vous dites que, pour les diagnostics précoces, c'est une cause génétique.

Que peut-on faire en prévention pour la descendance de ces personnes qui sont malades très jeunes ?

Olivier HANON

- Effectivement, plus on vit longtemps, plus l'espérance de vie est encore plus longue. Si j'arrive jusqu'à 80 ans, c'est que je n'ai pas eu d'accident de la route, que je ne me suis pas suicidé, etc., donc je vis plus longtemps et, à 80 ans, on dit que l'espérance de vie est encore de neuf ans pour une femme, donc elle est encore importante.

Les cas des patients jeunes sont vraiment très rares. Pour l'instant, malheureusement, c'est très compliqué; il existe des diagnostics génétiques, mais on n'a pas du tout de traitement. On peut aller dans des consultations génétiques spécialisées très encadrées, mais cela touche quinze personnes en France. Ce n'est pas très fréquent.

La même intervenante

- À 60 ans, on a déjà eu des enfants.

Olivier HANON

- Les cas dont je vous parle, ce sont quinze personnes en France. C'est dramatique, mais c'est quand même exceptionnel et cela ne touchera personne dans la salle, il n'y a aucun risque.

En revanche, la prévention connaît des moyens qui ne sont pas pour les cas très jeunes et on sait maintenant que la prise en charge des maladies cardio-vasculaires, notamment l'hypertension artérielle, permet de retarder la survenue des maladies d'Alzheimer.

En fait, lorsque les neurones sont déjà fatigués par toutes les lésions dont j'ai parlé tout à l'heure et que, en plus, se surajoutent des lésions des petits vaisseaux, la maladie intervient un peu plus tôt qu'à 85 ans. C'est pourquoi il faut vraiment bien soigner son hypertension artérielle, car cela va retarder la survenue d'une maladie d'Alzheimer. On a donc un vrai moyen préventif. Il faut déjà soigner son hypertension pour éviter des accidents cardio-vasculaires, mais d'autant plus que l'on évitera des troubles cognitifs.

Jacques CESSOT

- Madame Troy, souhaitez-vous ajouter quelque chose ?

Sylvie TROY

- Je pense que tout a été dit. En termes de recherche, ce n'est pas différenciant. On cherche globalement sans distinguer génétique ou non.

Jacques CESSOT

- Une autre question ?

Christine PINSON

- Bonsoir, je suis directrice du foyer logement AREPA à Montrouge.

Je vais plutôt me pencher sur le maintien à domicile. J'ai quelques résidents atteints de la maladie d'Alzheimer. Je fais peut-être partie de ce nouveau métier dont vous parlez, les case managers, où l'on est la relation entre le social et le médical.

Je travaille avec les gériatres de Saint-Joseph et de Corentin Celton qui me disent qu'il ne faut pas trop changer l'environnement d'une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer. C'est ce qui m'a choqué dans le film, car je pense que faire partir la personne et la laisser un mois sans son environnement, cela n'a fait qu'accentuer la maladie.

Ma question est la suivante et je m'adresse au médecin du Conseil général que je connais, puisque nous avons déjà travaillé ensemble : quels moyens vont nous être donnés, à nous foyer logement qui accueillons des personnes autonomes et indépendantes lorsqu'elles arrivent, alors que, quand elles sont à un GIR 4 ou un GIR 3, on nous pointe du doigt en nous disant qu'il faut les envoyer en maison de retraite ? Je fais partie des directrices rebelles, c'est-à-dire que je les garde, Mme Sylvie Gonin le sait, puisque j'ai eu une évaluation de mon GMP.

Quels moyens vont donc nous être donnés à nous foyer logement qui accueillons des personnes qui ont entre 75 et 80 ans et qui, pour l'instant, sont stabilisées, car je les garde et parce qu'elles ne sont pas parties en maison de retraite ? Dans ce plan, quels moyens vont nous être donnés à nous, directeurs de foyer logement, pour pouvoir les garder et peut-être éviter que la maladie s'accroisse en partant en maison de retraite ou en structure spécialisée ?

Je pose peut-être une question piège...

Sylvie GONIN

- La démarche du Conseil général est déjà de repérer le plus tôt possible les troubles des fonctions supérieures pour mieux accompagner et intégrer la personne dans une filière médicosociale, dont on sait qu'elle améliore en tout cas le vécu et le maintien à domicile, est déjà une première étape.

Vous savez que le Conseil général ne désigne pas la personne pour partir en maison de retraite, mais que l'on essaie d'accompagner le mieux possible le maintien à domicile en soutenant les aidants pour leur proposer les différentes alternatives de répit.

Maintenant, quels vont être les prolongements de ce plan au niveau du département et, en particulier, sur Montrouge ? Pour l'instant, je ne les connais pas, en tout cas pas de façon précise.

Les grandes lignes ont été données par le plan...

Christine PINSON

- Je savais que c'était une question piège, car on accompagne les résidents, mais on accompagne les enfants. On essaie de faire au maximum, mais il y a un moment où l'on est bloqué, parce que l'APA, c'est bien, mais c'est très limitatif.

Il y a deux personnes dans la salle dont j'ai accompagné le papa pendant très longtemps, au maximum, jusqu'au jour où nous nous sommes retrouvés coincés.

Cela va parce que le papa va bien et il évolue bien, mais pour nous, directrices de foyer logement, c'est un cas de conscience.

Sylvie GONIN

- Il est certain que l'APA est une allocation cadrée par la loi et ce n'est qu'une participation pour le financement d'un plan d'aide. Ce n'est pas l'ensemble.

On intervient dans le cadre de cette loi.

Un intervenant

- Bonsoir Monsieur le Maire, bonsoir Monsieur le Professeur, bonsoir aux médecins qui sont ici ce soir, ainsi que la personne qui s'occupe des foyers logements. M. Metton me connaît un peu, car ma mère a travaillé de nombreuses années au centre administratif, notamment aux affaires domaniales.

Je vais faire un panorama non ciblé, mais en disant tout de même ce que j'ai envie de dire.

Je suis un béotien, c'est-à-dire que je suis ignorant, je ne suis pas médecin ni spécialiste et encore moins professeur, mais je trouve que vous auriez pu insister un peu plus. Vous avez parlé surtout

de l'hôpital Broca, ce qui est normal, puisque vous y exercez, mais je pense que vous auriez pu évoquer l'immense effort entrepris par les pouvoirs publics au nom du Pr Saillant à l'intérieur même du complexe de la Pitié Salpêtrière. J'espère que les professeurs en gériatrie feront de nombreuses rencontres et qu'ils s'associeront au travail concerté et élaboré ensemble.

Des dons énormes ont été faits et je n'en citerai que deux par M. Michael Schumarer, le champion du monde de Formule 1 et M. Jean Todd, l'ingénieur de Ferrari et qui l'est encore.

Par ailleurs, je voudrais vous demander précisément, Monsieur le Professeur, si vous considérez que la gériatrie est un domaine vraiment particulier à l'apparition de cette terrible maladie d'Alzheimer et si vous estimez que vous devez aussi vous associer à toutes les recherches effectuées au sein de ce building, à l'intérieur de la Pitié Salpêtrière.

Je vous remercie.

Olivier HANON

- Ne vous inquiétez pas ! Il est clair que tout le monde travaille ensemble et, d'ailleurs, dans le plan, la première chose qui a été faite, c'est une fondation de coordination de la recherche. Le Pr Ménard a désigné les dix meilleurs chercheurs, toutes les équipes françaises sont représentées et il est vraiment très important que tout le monde travaille ensemble pour avancer. Il n'y a aucun problème.

D'ailleurs, le centre Mémoire de ressources et de recherche, c'est à la fois Pitié et

Broca. Tout le monde travaillera ensemble et, effectivement, il y a un super bâtiment à la Pitié, donc nous allons tous profiter de cette avancée.

Si les personnes travaillent chacune dans leur coin, cela ne marche pas. C'est la première chose que nous avons dite : si nous avons de l'argent des pouvoirs publics, il faut que tout le monde travaille ensemble, car on n'est plutôt pas mauvais en France quand on travaille ensemble et il faut absolument en profiter. Cela va être le point principal. M. Ménard, qui est vraiment un très grand chercheur épidémiologiste, a dit qu'il ne nous donnerait de l'argent que si nous travaillons tous ensemble et c'est ce que nous allons faire.

Le même intervenant

- Bien sûr, mais les dons particuliers...

Olivier HANON

- Nous savons qu'il y a de très gros dons.

Le même intervenant

- Il y en aura d'autres et on peut encourager les pouvoirs publics et M. le Maire de Montrouge pour la deuxième fois, heureusement d'ailleurs, parce que j'ai une certaine estime pour lui et même une estime certaine.

Je veux dire par là qu'il faut que les pouvoirs publics, les maires, même les maires adjoints et d'autres, que M. Devedjian au niveau du Conseil général avec son titre de président du Conseil général des Hauts-de-Seine fasse le plus de demandes pour aider les Hauts-de-Seine, comme cela peut être fait dans d'autres départements, bien entendu.

Merci.

Olivier HANON

- Je voudrais revenir sur un point: pour l'instant, seulement 50 % des personnes en France sont vraiment diagnostiquées sur le plan médical. Comme je vous l'ai dit, les médicaments, même s'ils ne guérissent pas, sont d'autant plus efficaces lorsqu'ils sont donnés tôt; or, 50 % des gens ne sont pas encore diagnostiqués.

Il y a maintenant des consultations Mémoire partout et il est important que les personnes puissent avoir une chance d'accès aux soins et à la prise en charge. On dit que seulement 20 % des personnes prennent des médicaments, donc 80 % ne prennent pas de traitement.

Le même intervenant

- La modernité du matériel et la modernisation au plus haut niveau, parce que c'est une maladie terrible, donc il faut l'attaquer à la base.

Olivier HANON

- Dans ce bâtiment, il y a même des possibilités de faire des recherches sur le cerveau, ce que l'on appelle de l'anatomo-pathologie. C'est ainsi que l'on a beaucoup progressé sur le cerveau, on voit vraiment ce qui se passe et ce que font les médicaments.

Muriel DELEPIERRE

- Je suis chercheur. Hormis les consultations Mémoire, existe-t-il des marqueurs précoces de cette maladie et quels sont-ils ?

Olivier HANON

- Là aussi, il y a tout un travail, toujours dans cette idée du diagnostic assez précoce. Si je trouve un médicament, plus je le donne tôt, plus il est efficace.

On a maintenant des outils qui sont encore de la recherche, mais qui ne vont plus rester de la recherche très longtemps. On est capable de doser les protéines qui sont altérées, la bêta-amyloïde et la protéine Tau. Pour l'instant, c'est un peu compliqué, il faut faire une ponction lombaire, donc c'est encore un peu invasif et cela fait mal, mais on travaille maintenant sur des marqueurs qui sont soit urinaires, soit des prises de sang. Pour l'instant, ces protéines, uniquement Tau et amyloïdes, cela ne marche pas, mais on est en train de trouver des métabolites actifs qui pourront évoluer.

On a également un nouvel outil qui s'appelle l'IRM, un super-scanner, avec lequel on est capable maintenant de réaliser des diagnostics et de voir ce que l'on appelle l'hippocampe. La maladie commence avec des lésions temporales internes au niveau de l'hippocampe et, après, cela atteint petit à petit tout le cerveau. On est donc capable de voir assez précocement sur l'IRM l'endroit où cela commence et les lésions. On n'a pas beaucoup d'IRM en France, mais on espère en avoir un peu plus, car on en a vraiment besoin pour la recherche. On est très bon en France sur tout, sauf sur l'IRM, donc on espère, avec le plan, avoir davantage accès aux IRM.

Mme GUEGO

Je suis de Paris. Ma fille est à Montrouge, donc je viens souvent.

J'ai pris dans ma vie beaucoup de médicaments pour les nerfs: antidépresseurs, neuroleptiques et autres. Du jour au lendemain, je ne me rappelle pas du tout ce que j'ai fait la veille. Il faut

vraiment que je m'en rappelle. Je me demande si ce sont mes médicaments ou s'il faut que je fasse un test sur cette maladie.

Olivier HANON

- Comme cela, j'aurais du mal à vous répondre.

Les médicaments que l'on appelle psychotropes ne donnent pas la maladie d'Alzheimer, mais ils peuvent altérer la mémoire. Après, on peut aussi avoir les deux, avoir les médicaments et développer la maladie. La façon de le savoir, c'est de venir en consultation et de passer les tests.

Le test est tout bénéfique, car il peut vous rassurer et vous dire que cela n'a pas de relation.

Mme GUEGO

- Oui, mais je pense que toutes les quantités de médicaments que j'ai prises...

Olivier HANON

- Cela abîme la mémoire, mais cela ne donne pas la maladie. Si l'on regardait le cerveau, on ne verrait pas les plaques, les lésions dont j'ai parlé.

Mme GUEGO

- Merci Professeur.

Marie SIMONNET

- Je suis directrice d'un accueil de jour Alzheimer.

Je voulais vous poser la question de l'annonce du diagnostic, car je trouve que l'on ne parle pas de cette maladie à la personne et la famille le cache. Je voulais savoir comment cela se fait dans votre établissement et ce que vous en pensez.

Même à l'accueil de jour, les personnes arrivent et ne savent pas qu'elles ont la maladie ou la famille demande de ne pas le dire, ce qui pose aussi problème.

Olivier HANON

- *A priori*, c'est très dépendant des personnes. De façon globale, il est probablement préférable de donner le diagnostic, mais il ne faut pas le faire n'importe comment. C'est vraiment quelque chose qui doit se faire, il existe des consultations uniquement dédiées à cela et il peut y avoir des psychologues qui prennent en charge les personnes. C'est un peu comme pour le cancer avec tout un travail sur la façon de faire l'annonce.

Il a été démontré que quelqu'un qui commence à oublier et qui ne sait pas trop, s'il met un nom sur ces troubles, finalement, il saura. En revanche, pour certaines personnes, si on le dit, cela ne va pas aller ou alors on ne le dit pas la première fois, mais la troisième, la quatrième ou la cinquième fois.

De toute façon, dans la loi, le docteur ne va pas cacher au malade ce qu'il a, à partir du moment où le malade vient le voir. Évidemment, si le malade ne demande rien, non, mais s'il vient nous voir pour savoir pourquoi il a des troubles de la mémoire, il faut lui expliquer.

Cela ne se dit pas n'importe comment, mais doit se passer dans des structures où l'on a l'habitude de le faire. Souvent, ce n'est pas la première fois ni la deuxième fois, mais une fois qu'un bon contact s'est établi avec le patient.

Il faut toujours positiver et ne pas dire :
« Vous avez cela, au revoir! »

Il existe quelque chose qui fonctionne bien, ce sont les groupes de travail de la mémoire, avec des exercices. Il y a de nombreuses manières de stimuler la mémoire, donc de stimuler les neurones qui restent et cela fonctionne très bien aussi.

Jacques CESSOT

- J'ai envie de rebondir sur la question de cette dame.

Une des préoccupations de santé du précédent président de la République était le plan cancer et un travail énorme avait été réalisé sur l'annonce du diagnostic du cancer, notamment parce qu'il y a une partie psychologique extrêmement importante, en particulier la volonté du malade de se battre contre sa maladie.

Est-ce aussi le cas dans la maladie d'Alzheimer? Cette composante psychologique est-elle aussi développée que pour le cancer?

Olivier HANON

- Je pense qu'elle n'est peut-être pas aussi développée, mais il a été bien montré que, lorsque quelqu'un sait ce qu'il a, cela se passe mieux. Est-ce que cela va aller jusqu'à améliorer la guérison? Pour l'instant, on ne le sait pas. Dans le cancer, on l'a bien constaté.

Lorsque quelqu'un se perd, ne sait plus comment s'appelle telle chose, si on ne lui a pas expliqué, c'est terrible. Il vaut mieux savoir. Lorsque l'on s'occupe de la personne, qu'on la fait travailler et qu'on la prend en charge, il y a très clairement un effet bénéfique.

Un intervenant

- Mon père a 78 ans et a la maladie d'Alzheimer et Parkinson. Est-ce héréditaire?

Olivier HANON

- C'est une question que j'ai tous les jours en consultation.

L'hérédité est très faible. On a un peu plus de risques que si l'on n'avait pas d'antécédents dans la famille, mais le risque est quand même multiplié par pas grand-chose.

Il y a un peu plus de risques, mais il ne s'agit sûrement pas de dire que vous allez l'avoir parce qu'il l'a eu.

Il en est de même pour l'hypertension. Il existe un facteur génétique que l'on ne peut pas nier, mais il est très faible, pas pour le Parkinson, surtout pour l'Alzheimer.

Le même intervenant

- Je voudrais savoir jusqu'à combien peut aller la vie pour un Alzheimer en ayant 78 ans?

Olivier HANON

- C'est très variable. L'évolution de la maladie, c'est dix ans en moyenne, mais cela peut être trois ans ou trente ans.

Je ne peux pas répondre à cette question. On dit que l'évolution en moyenne est de dix ans et maintenant peut-être de douze ans quand on prend les médicaments qui retardent, mais, après, c'est très variable selon chaque individu.

Le même intervenant

- Je vous remercie.

Une intervenante

- Service de maintien à domicile de la ville de Montrouge. Bonjour.

C'était pour vous dire déjà une petite chose par rapport au service : nous faisons aussi les toilettes des personnes âgées, donc il y a une amélioration certaine au niveau de notre service.

Je voulais poser une question à Mme Sylvie Gonin : est-ce que le fait que des lettres vont être envoyées au médecin est nouveau ? Est-ce par rapport aux nouveaux dossiers qui vont être faits ou est-ce que, même pour les anciens dossiers, les médecins recevront des lettres ?

Sylvie GONIN

- Les lettres sont adressées depuis le début de l'APA au médecin traitant. Elles comportaient uniquement le groupe iso-ressources GIR et donnaient une réponse au médecin traitant sur l'éligibilité ou non de la personne pour le bénéfice de l'APA.

Dans le département, un certificat médical accompagne la demande d'APA, si bien que le correspondant médical est connu. Les relations avec le médecin traitant sont importantes puisqu'il est au cœur du maintien à domicile ; après les visites à domicile des travailleurs sociaux ou du médecin de l'équipe lors des révisions par exemple, un contact avec lui peut s'avérer indispensable.

Il nous a semblé normal, étant donné qu'il avait établi ce certificat médical, de lui renvoyer une réponse et lui dire ce qu'a donné ce certificat médical.

C'est une façon pour nous d'établir un premier contact avec le médecin traitant qui nous permet ensuite de prendre plus facilement le téléphone pour enrichir l'échange avec lui.

La pratique de la lettre est ancienne. En revanche, sauf refus express de la personne, on transmet les résultats de l'échelle IADLS.

Lorsque vous faites une demande d'APA, une lettre est adressée pour dire à la personne que son dossier a bien été reçu, qu'il est réputé complet, qu'il va y avoir une visite à domicile du travailleur social et qu'un questionnaire se déroulera pendant l'entretien destiné au dépistage de la maladie d'Alzheimer.

Il est précisé que la personne peut refuser que ces informations soient transmises au médecin traitant. Il y a très peu de refus, mais cela existe et nous le respectons.

Nous informons alors le médecin traitant que la personne refuse la transmission des informations et cela s'arrête là.

La même intervenante

- Au cours des années, prenez-vous contact à nouveau avec le médecin traitant ?

Sylvie GONIN

- Oui, lors des révisions, nous prenons contact par téléphone et nous informons le médecin traitant que la personne ne relève plus de tel groupe iso-ressources, mais d'un autre, puisque c'est aussi l'informer que le maintien à domicile va se renforcer.

Nous sommes amenés à prendre contact avec le médecin traitant pour une

protection juridique, pour un certificat médical, le médecin traitant étant au cœur de certaines démarches.

Nous l'intégrons dans notre travail quotidien.

La même intervenante

- Le fait de passer de GIR 2 à GIR 1 entraîne-t-il automatiquement la personne à partir en maison de retraite ou peut-elle rester à domicile ?

Sylvie GONIN

- La prise en charge d'une personne qui relève d'un GIR 2 ou GIR 1 varie beaucoup en fonction de son environnement et de son entourage, donc je ne peux pas vous répondre comme cela.

Des personnes en GIR 1, grabataires, ne sont pas forcément celles qui posent le plus de problèmes de maintien à domicile.

Les personnes pour lesquelles c'est plus difficile seront plutôt des personnes déambulantes et ayant de gros troubles du comportement et pour lesquelles l'APA ne va pas financer une surveillance 24h/24. C'est là où c'est un peu plus problématique.

Je pense que, à un groupe iso-ressources, ne correspond pas la possibilité ou non d'un maintien à domicile, mais c'est tout l'environnement et le choix de la personne et de sa famille.

La même intervenante

- C'est plus le choix de la personne, je pense.

Sylvie GONIN

- Quand une personne relève du GIR 1, il est difficile d'assurer que c'est son choix,

mais cela peut être le choix qui a été fait auparavant.

La même intervenante

- Il est difficile de demander à une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer de donner un choix.

Olivier HANON

- C'est pour cette raison que les Anglais font quelque chose de très important, mais qui n'existe pas beaucoup en France : tant que l'on est bien portant, on prévient sa famille en indiquant ce que l'on veut pour l'avenir, même si ce n'est jamais très facile. Il s'agit de dire :

« Si je suis comme cela, je préfère rester à la maison ou je préfère aller en maison de retraite », afin de savoir ce que la personne pense.

Cela se pratique dans certains pays.

On écrit ou on dit :

« Je veux de la réanimation, des tuyaux ou je veux qu'on me laisse tranquille. »

C'est très important pour pouvoir bien soigner les personnes, bien les prendre en charge comme elles l'auraient voulu, car on soigne la personne et c'est vraiment elle qui nous importe.

Jacques CESSOT

- Nous nous avons encore quelques minutes pour une ou deux questions.

Éric SOLER

- J'ai une question à poser concernant la tranche des 40/50 ans. J'ai cru entendre dernièrement qu'il y avait quand même quelques cas en France, très peu heureusement, qui touchaient cette tranche d'âge.

Est-ce en progression ? Quels sont les signes avant-coureurs pour cette tranche d'âge, car je suppose que les symptômes sont peut-être différents pour les personnes âgées ?

Olivier HANON

- Pour cette tranche d'âge, c'est vraiment très rare, quinze ou vingt personnes en France. Malheureusement, lorsque cela arrive, ce sont des maladies plus graves, qui n'évoluent pas sur dix ans, mais plus rapidement.

Les possibilités thérapeutiques sont les mêmes. Que l'on prescrive un traitement pour quelqu'un de plus âgé ou de plus jeune, on aura les mêmes options de recherche. C'est malheureusement comme s'il y avait un vieillissement très accéléré à l'intérieur du cerveau.

Les signes avant-coureurs sont les mêmes que l'on soit plus âgé ou plus jeune, sauf que cela va un peu plus vite quand on est plus jeune.

Je rassure tout le monde : quand on a des petits troubles de la mémoire à 45 ans, en général, c'est parce que l'on a un peu de surmenage et ce n'est pas une maladie. Il est très fréquent d'être surmené !

Marie-Blanche VICAIGNE

- Je voudrais savoir s'il y a une race ou des races plus exposées à cette maladie ?

Par ailleurs, la vie agitée, le stress, la pollution, tout cela peut-il favoriser l'apparition de la maladie ?

Olivier HANON

- Pour la race, il n'y a pas de particularité.

Sur la pollution, il n'y a pas grand-chose de très clair. Des personnes ont pensé à une très forte exposition à l'aluminium, mais on n'est pas bien sûr.

Marie-Blanche VICAIGNE

- Et le stress, les dépressions ?

Olivier HANON

- Ce n'est pas très clair. En plus, comme nous l'avons dit tout à l'heure, les médicaments peuvent altérer la mémoire, mais ce n'est pas la maladie, donc ce n'est pas évident.

On voit bien la dame dans le film. Souvent, au début, on peut être un peu déprimé en même temps, car ce n'est pas amusant de voir que l'on perd la mémoire. Une dépression arrive, donc il faut soigner la dépression, ce qui va retarder l'évolution de la maladie. Il faut donc bien savoir détecter la dépression.

Est-ce que les déprimés font plus de maladies ? Ce n'est pas très clair.

Marie-Blanche VICAIGNE

- Les médicaments atteignent la mémoire.

Olivier HANON

- Oui, mais ils n'entraînent pas la maladie.

Il faut essayer de prendre les médicaments pour un certain temps donné. Si je ne vais pas bien, il faut que je me soigne, mais, au bout de six mois ou un an, si j'ai eu une prise en charge et si cela va mieux, j'essaie de ne pas prendre les médicaments très longtemps, car cela peut jouer sur la mémoire.

Normalement, quand j'arrête de les prendre, j'aurai moins de problèmes de mémoire.

En France, on prend beaucoup de médicaments pour dormir, mais il vaut mieux faire un peu de sport, bien se fatiguer et, ensuite, on dort mieux le soir.

Mme MARTIN

- Les médecins traitants peuvent faire passer les tests. Combien de temps peuvent-ils durer et pensez-vous qu'ils ont le temps, vu le nombre de patients, pour faire passer ces tests ?

Deuxièmement, paraît-il qu'une forte dépression peut entraîner la maladie d'Alzheimer.

Olivier HANON

- Pour la deuxième question, je l'ai déjà dit : a priori non. La dépression ne donne pas la maladie. En revanche, la dépression peut donner des signes qui y ressemblent. Quand je suis déprimé, je peux avoir des oublis de mémoire. Si je soigne ma dépression, je vais améliorer ma mémoire. Ce sont donc deux choses très différentes et on le sait bien maintenant.

Concernant les médecins traitants, il est vrai que ces tests sont longs. C'est pour cette raison qu'existent ces consultations Mémoire un peu partout.

Il y a des listes de consultations Mémoire en fonction du lieu où vous habitez. Cela s'est beaucoup développé.

Effectivement, pour la consultation Mémoire, vous venez passer quasiment la journée.

Par exemple, chez nous, il y a trois heures de test et c'est un peu la même chose partout, avec une imagerie cérébrale, des

prises de sang, donc on arrive le matin et on part l'après-midi. On a le bilan complet.

Mme MARTIN

- Combien de temps à peu près ?

Olivier HANON

- Les tests peuvent durer entre une heure et demie et deux heures et demie. C'est pourquoi il est plus pratique de faire cela sur une journée dans une consultation Mémoire.

Dans le plan, il est prévu, pour les médecins, un forfait pour la maladie d'Alzheimer où le médecin aura davantage de temps pour sa consultation, car elle sera dédiée à cela. Le médecin traitant va donc pouvoir davantage prendre son temps et cela va être pris en compte.

Jacques CESSOT

- Pour respecter les horaires, nous avons juste la possibilité d'avoir une dernière question.

Une intervenante

- Il serait bien qu'il y ait un témoignage.

Mon mari était architecte, grand prix d'architecte 1980. Il s'est retrouvé avec la maladie d'Alzheimer en 2003. Cela a commencé avec des pertes de mémoire et un peu d'agressivité. Le docteur de l'APA qui est venu nous voir m'avait conseillé : « Si j'avais quelqu'un avec Alzheimer et si j'avais le temps, je chercherais en province si possible ».

Je ne sais pas pourquoi, j'avais reçu de ma belle-sœur un petit dépliant sur un endroit absolument extraordinaire et je tiens à divulguer cette bonne nouvelle : il existe des endroits extraordinaires.

Cela s'appelle L'œillet des Pins à Saint Georges de Didonne, cinquante patients seulement, une grande clairière, un parc thérapeutique dessiné au milieu de la forêt de Suzac.

L'attitude de mon mari devenait difficile à la maison, j'avais l'impression de perdre moi-même la mémoire et l'agressivité commençant, j'ai essayé l'hôpital de jour. Il était trop personnel, il ne se mettait pas à jouer aux dominos ou même à faire semblant de jouer aux cartes avec les autres, donc, à Bon Secours, on m'a conseillé d'essayer de trouver un accueil de jour.

Ce n'était pas facile, car il était à l'époque, d'après l'APA, GIR 2, ce qui était déjà grave.

À Châtillon, j'ai trouvé Saint-Vincent de Paul, un endroit merveilleux qui venait juste d'ouvrir, un accueil de jour, ce qui lui a permis d'être avec des personnes différentes de lui. Il était le seul à beaucoup « baratiner », les autres ne parlaient pas beaucoup, mais lorsque j'ai eu une place à Saint Georges de Didonne - il a fallu quand même attendre cinq ans - il était tout à fait prêt. Le jour où nous sommes partis, il ne m'a même pas demandé où nous allions, il était tout heureux d'aller à Royan au bord de la mer. Je n'ai que de très bonnes nouvelles, il adore l'endroit, il le trouve très beau.

Il a travaillé avec Le Corbusier lorsqu'il était jeune. Il y a eu une exposition à Royan sur Le Corbusier et on lui a demandé d'y emmener cinq résidents qui avaient envie d'y aller. J'attends un film que l'on a fait sur lui, il s'est pas mal débrouillé. Maintenant, il est classé GIR 3.

Bien sûr, on n'a pas parlé du côté financier. En province, c'est quand même moins cher, cela coûte 2800 ou 2900 €, alors que tout ce que j'ai vu autour de Paris, dont certains, je suis désolée, avaient l'air de mouroirs, c'était 3200 ou 3500 € minimum. À Viroflay, c'est 6200 €, c'est autre chose. Je voulais simplement vous dire qu'il y a de l'espoir.

L'APA aide quand même un peu, mais la grande nouvelle, c'est que, pour le moment, il est GIR 3.

Ce n'est peut-être qu'une illusion éphémère, mais c'est quand même une bonne chose.

(Applaudissements...)

Jacques CESSOT

- Merci beaucoup Madame pour votre témoignage d'espoir.

Une dernière question avant de laisser la parole à M. le Maire.

Claudine BOUCHER

- Je suis présidente de l'ADOSSEN, qui est l'association de documentation pour la santé à l'école. Je voulais simplement dire que l'ADOSSEN, en association avec France Alzheimer, a publié un livret qui s'appelle : « La maladie d'Alzheimer expliquée aux enfants ».

J'en ai une dizaine avec moi, si des personnes sont intéressées ce soir et vous pouvez vous procurer ce livret gratuitement soit à l'ADOSSEN, soit à France Alzheimer.

Merci.

Jacques CESSOT

- Merci bien.

Monsieur le Maire, c'est à vous pour la conclusion.

Jean-Loup METTON

- La conclusion, ce sera surtout des remerciements, d'abord à nos intervenants, le Pr Olivier Hanon, le Dr Sylvie Troy, le Dr Sylvie Gonin et le Dr Jacques Cessot et, évidemment, à Anne Belheur, maire adjoint chargée du personnel et de la santé, Antoine Bouchez qui est très impliqué dans la maladie d'Alzheimer et qui s'occupe du handicap au niveau du Conseil municipal, le personnel de la ville de Montrouge, les techniciens et, bien sûr, Daniel Flamme, maire adjoint chargé des affaires sociales,

car il y a une composante sociale très importante, comme nous l'avons vu.

Je vous remercie également, vous tous qui êtes venus aussi nombreux pour cette soirée qui n'est pas terminée, puisque nous pouvons continuer à échanger autour d'un cocktail.

Merci encore à tous pour cette soirée tout à fait passionnante. Merci à l'industrie du médicament sur laquelle nous comptons beaucoup.

(Applaudissements...)