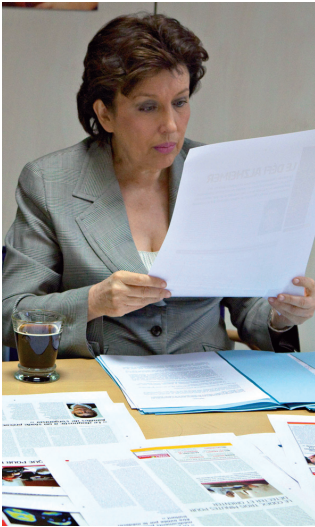


DOSSIER MÉDECINE

LE DÉFI ALZHEIMER

Avec 850 000 patients atteints, la maladie d'Alzheimer est un enjeu majeur de santé publique. Le Plan quinquennal avance à grands pas avec le soutien aux aidants comme priorité. Place du médecin traitant, diagnostic précoce, recherche... sont les chantiers suivants.



«Je suis extrêmement réservée sur la primo-prescription par les généralistes, même si je n'ai pas une position de principe sacralisée. Je me réfère aux études qui, pour l'instant, mettent en avant le fait que les inconvénients de la primo-prescription par un généraliste l'emportent sur les avantages. En effet, la démarche du diagnostic fait apparaître une diversité de tableaux cliniques. Le diagnostic différentiel de la maladie d'Alzheimer avec les autres types de démences séniles doit être posé de façon extrêmement soigneuse. La démarche

thérapeutique n'est pas la même pour les différentes pathologies. Dans les pays qui ont préconisé cette primo-prescription par les généralistes, il est observé un moins bon suivi et une durée de traitement insuffisante. Mais je reste très ouverte aux évolutions. Par ailleurs, nous faisons un effort considérable pour développer les consultations mémoire, dont la création avance d'ailleurs plus vite que ce qui était initialement prévu par le plan. Actuellement, les délais des consultations mémoire sont tout à fait raisonnables.»

SOMMAIRE

DOSSIER RÉALISÉ PAR
CHARLOTTE DELLOYE

- Le Plan Alzheimer 2008-2012 tient ses promesses
- Le Codex, trois minutes pour détecter et orienter
- «La prescription de médicaments pourrait être initiée par le médecin traitant»

ENTRETIEN

PR JEAN-FRANÇOIS DARTIGUES

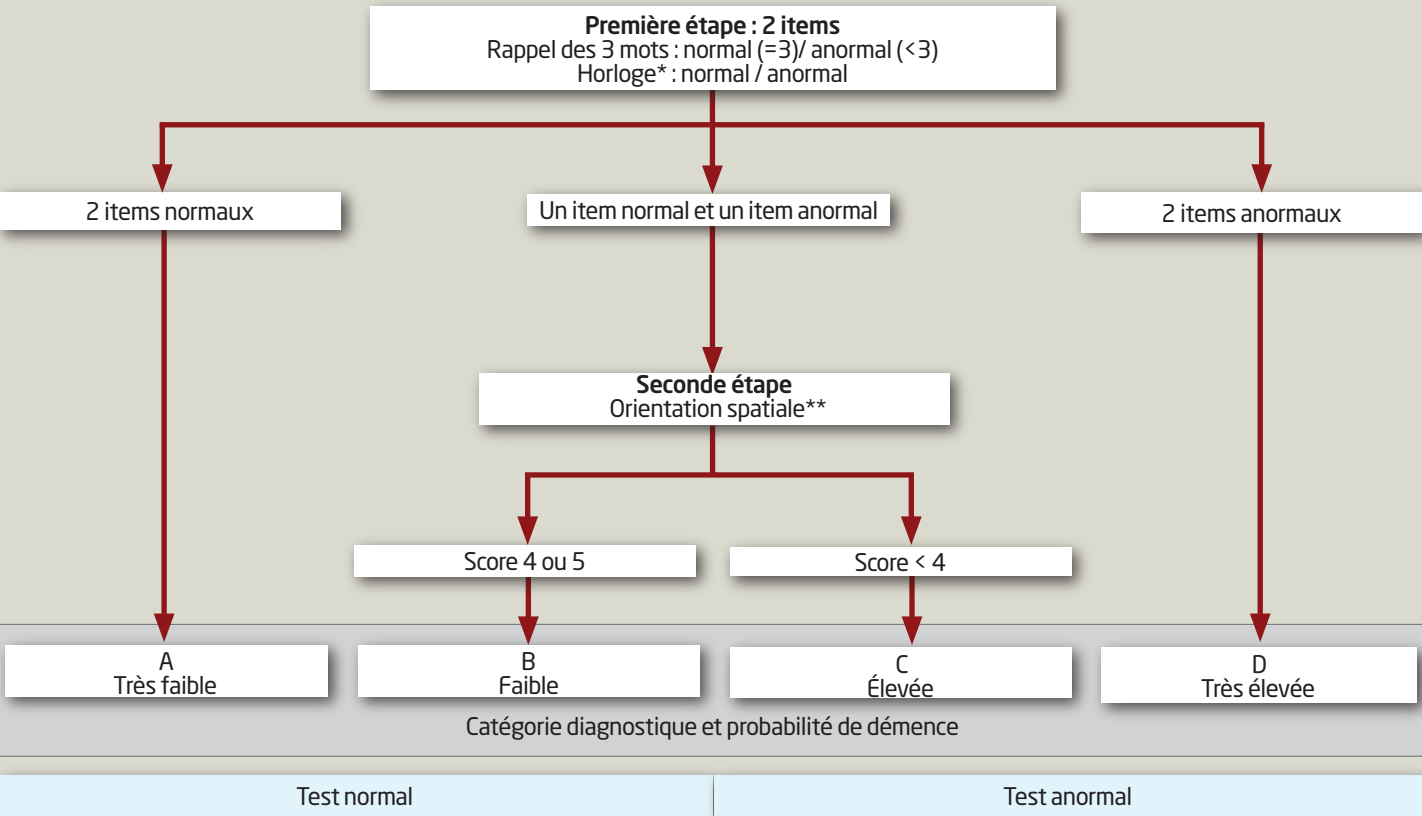
- De nouvelles recommandations pour un diagnostic précoce
- Une formation spécifique pour les aidants familiaux
- «Le diagnostic à un stade précoce permet aux familles de s'organiser»

ENTRETIEN

DR BENOÎT LAVALLART

- L'influence de l'éducation sur la pathologie
- Identifier les démences apparentées
- La recherche avance

CODEX, UN TEST ULTRA-RAPIDE POUR LE REPÉRAGE DES DÉMENCES CHEZ LES SUJETS ÂGÉS



(*) L'horloge est cotée comme normale si ces 4 conditions sont vérifiées : tous les chiffres sont représentés ; leur positionnement est correct ; on peut identifier une petite et une grande aiguille ; les aiguilles indiquent l'heure demandée (à quelques degrés près). Elle est considérée comme anormale si une ou plusieurs conditions ne sont pas vérifiées.
 (**) On pose au sujet les 5 questions suivantes : quel est le nom de l'hôpital où nous nous trouvons (ou bien dans quelle rue se situe le cabinet médical où nous nous trouvons) ? Dans quelle ville se trouve-t-il ? Dans quel département ? Dans quelle région ? A quel étage sommes-nous ?
 Chaque question est cotée 1 point si la réponse est bonne et 0 sinon. Le score est la somme des 5 cotations.
 Source : Belmin J, et collaborateurs

LES FRANÇAIS VEULENT SAVOIR

91 % des Français aimeraient connaître leur diagnostic en présence de signes évocateurs
 54 % connaissent le Plan Alzheimer
 40 % s'estiment mal informés
 65 % pensent qu'un traitement sera trouvé de leur vivant
 22 % estiment que la recherche thérapeutique est la priorité
 Source : Enquête d'opinion INPES, 2008

LE PLAN ALZHEIMER 2008-2012 TIENT SES PROMESSES

Le soutien aux aidants a constitué la priorité du troisième plan quinquennal dédié à la maladie d'Alzheimer. Etat d'avancement, un an après son lancement.

Avec près d'1,3 million de personnes touchées en 2020 selon les prévisions de l'Insee, la maladie d'Alzheimer (MA) a tout d'un enjeu majeur de santé publique. Pour l'heure, on estime à près de 850 000 le nombre de personnes atteintes en France dont la moitié seulement est déclarée en ALD et/ou traitée pour une MA. Lancé il y a un an, le troisième plan quinquennal dédié à la maladie propose 44 mesures dont l'avancement peut être consulté sur www.plan-alzheimer.gouv.fr. Priorité a été donnée pour cette première année

au soutien aux aidants, concrétisé par trois actions: l'expérimentation de «plateformes d'accompagnement et de répit», le renforcement des places d'accueil et la mise en place d'une formation spécifique. Dans le but de renforcer le dispositif de diagnostic précoce, deux nouveaux Centres mémoire de ressources et de recherche (CMRR) ont été créés dans les zones non pourvues (Limousin et Auvergne), ainsi que 21 nouvelles consultations mémoire. 17 expérimentations de MAIA (Maisons pour l'autonomie et l'intégration

des malades Alzheimer) sont en cours, avec pour objectif de renforcer la coordination entre les intervenants. Le plan prévoit également de valoriser la place du généraliste, «pivot de l'organisation des soins», notamment en réévaluant ses modes de rémunération (42 sites expérimentaux sont en place). La recherche n'est pas en reste: créée en juin 2008, la fondation de coopération scientifique a déjà coordonné une vingtaine d'appels à projets ainsi que la création de nouveaux postes de chercheurs. Enfin, un centre national de référence pour les malades jeunes a été identifié au sein des CMRR de Paris, Lille et Rouen, ainsi qu'un espace national de réflexion éthique sur la maladie, au sein du CMRR de Reims.



Pr. JEAN-FRANÇOIS DARTIGUES, neurologue (Isped, Bordeaux), membre du comité opérationnel de la fondation de coopération scientifique sur le plan Alzheimer 2008

«La prescription de médicaments pourrait être initiée par le médecin traitant»

Quel bilan faites-vous du plan Alzheimer?

On peut être satisfait de l'avancement du plan. Une dynamique réelle a été enclenchée. Beaucoup de choses ont été faites parmi lesquelles on peut citer en premier lieu l'effort d'information et de médiatisation au sujet de la maladie à tous les niveaux de la population. Lorsque la médiatisation est bien faite, les problèmes liés aux craintes non justifiées se résolvent. C'est une donnée essentielle à la prise en charge pratique en médecine générale: si l'image de la maladie dans la population change, toutes les réticences du soignant liées par exemple à l'annonce du diagnostic tombent. Le malade peut être pris en charge plus rapidement sur le plan médical, mais aussi sanitaire et social. Le médecin traitant a un rôle-clé à jouer. Les consultations mémoire sont en cours de développement, on est maintenant à 420 consultations mémoire et 25 Centres mémoire de ressources et de recherche (CMRR). Il y a eu aussi des créations de postes de chef de clinique. Concernant le forfait Alzheimer, des expérimentations sont actuellement en place. Priorité a été donnée pour la première année du plan au soutien à l'aidant, en particulier avec la création des Maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades Alzheimer (MAIA) et des coordinateurs, avec pour objectif de couvrir l'ensemble du territoire.

Faudrait-il étendre la prescription initiale des anticholinestérasiques aux médecins traitants?

C'est un point que je soutiens depuis le début. Avoir une confirmation du diagnostic de maladie d'Alzheimer (MA) auprès d'une consultation

mémoire n'est pas contradictoire avec cette idée. La prescription d'inhibiteur de la cholinestérase ou de mémantine pourrait très bien être initiée par le médecin traitant lorsque le diagnostic est évident. Actuellement, le délai d'attente en consultation mémoire se situe entre 2 et 6 mois: c'est une perte de temps et de chance considérable que d'attendre l'avis d'un spécialiste. D'autant que chez le patient âgé de plus de 80 ans, il y a une réticence naturelle à aller voir un spécialiste, surtout au début de la maladie. Or, on sait qu'une prise en charge précoce, avec tout ce qu'elle comporte, permet de réduire le déclin cognitif. En France, le médecin traitant est le pivot de la prise en charge des problèmes de santé. Tout est basé sur la confiance qu'il établit avec le malade et sa famille. Pour que cette confiance tienne, il faut que le médecin soit libre de prescrire ces médicaments qui sont d'ailleurs bien tolérés. Les effets indésirables ne sont pas plus importants que ceux des anticoagulants et antiarythmiques qui eux, peuvent être prescrits! D'ailleurs, il est rare qu'un généraliste donne ces médicaments sans prendre avant un avis auprès du cardiologue: c'est pareil pour la MA. Penser que cela aboutira à une dérive des dépenses de santé est une ineptie: les inhibiteurs de la cholinestérase ne représentent que 2% du coût de la MA! Le généraliste est parfaitement capable de faire le diagnostic, d'autant que la connaissance et la compétence sont en train de changer.

LE CODEX, TROIS MINUTES POUR DÉTECTER ET ORIENTER



La mémorisation et le rappel de 3 mots entrent dans la première étape du test.

Parce que les tests d'évaluation cognitive sont parfois difficilement compatibles avec la pratique, une équipe française a élaboré le Codex: un test qui permet de détecter une démence en 3 minutes.

C'est souvent au médecin de famille qu'il incombe de différencier les troubles liés au vieillissement normal de ceux d'une démence débutante. Une tâche délicate mais importante, car une prise en charge précoce avec tout ce qu'elle comprend permet, en l'absence de traitement curatif, de différer au moins les symptômes les plus invalidants de la maladie. Mais quels tests utiliser? «Il faut une mesure de

la mémoire sémantique et des fonctions exécutives, une mesure de la mémoire épisodique et une mesure du retentissement sur les activités de la vie quotidienne», rappelle le Pr Jean-François Dartigues, neurologue à l'Isped de Bordeaux. Recommandé par la HAS, le *Mini Mental State Examination* (MMSE) est le test le plus couramment utilisé (niveau d'efficacité cognitive globale sur 30 points), suivi du test de

l'horloge et celui des 5 mots de Dubois. Quant au degré de dépendance, il peut être mesuré par l'échelle IADL (*Instrumental Activities of Daily Living*). Mais en pratique, ces tests ne sont pas toujours faciles à mettre en œuvre: souvent longs (le MMSE prend à lui seul 15 minutes), leur interprétation est parfois complexe et ils peuvent être influencés par le milieu socio-culturel. Conscients du problème, le Pr Joël Belmin et son équipe du service de gériatrie de l'hôpital Charles-Foix d'Ivry ont élaboré un nouvel outil pour faciliter le travail du généraliste: le Codex (*Cognitive Disorders Examination*) est un test rapide (3 minutes) qui permet de détecter la démence et d'orienter plus rapidement vers une consultation mémoire. Une première étape comprend la mémorisation de trois mots, un test de l'horloge simplifié et le rappel des 3 mots. Une seconde étape consiste en une série de questions basées sur l'orientation dans l'espace. «Le Codex permet de repérer les individus chez lesquels la probabilité d'une démence est très élevée», explique le Pr Belmin. Si le résultat est normal, le praticien peut rassurer le patient et lui expliquer qu'il n'est pas nécessaire de pousser les investigations plus loin. Inversement, si le test est anormal, il encourage à adresser le patient au spécialiste. Les délais dans les consultations mémoire sont souvent longs. Un meilleur tri des patients permettrait d'améliorer la pertinence du recours aux spécialistes.»

LA MALADIE D'ALZHEIMER EN CHIFFRES

850 000 PATIENTS sont atteints de la maladie d'Alzheimer ou apparentée en France.

80% DES PATIENTS présentent des troubles associés

18% DES PATIENTS

ALZHEIMER de plus de 75 ans reçoivent des neuroleptiques

4,6 MILLIONS DE NOUVEAUX CAS par an dans le monde, soit 1 cas toutes les 7 secondes

IMPACT+
www.impactmedecine.fr

N°WD672
Les tests dans la maladie d'Alzheimer